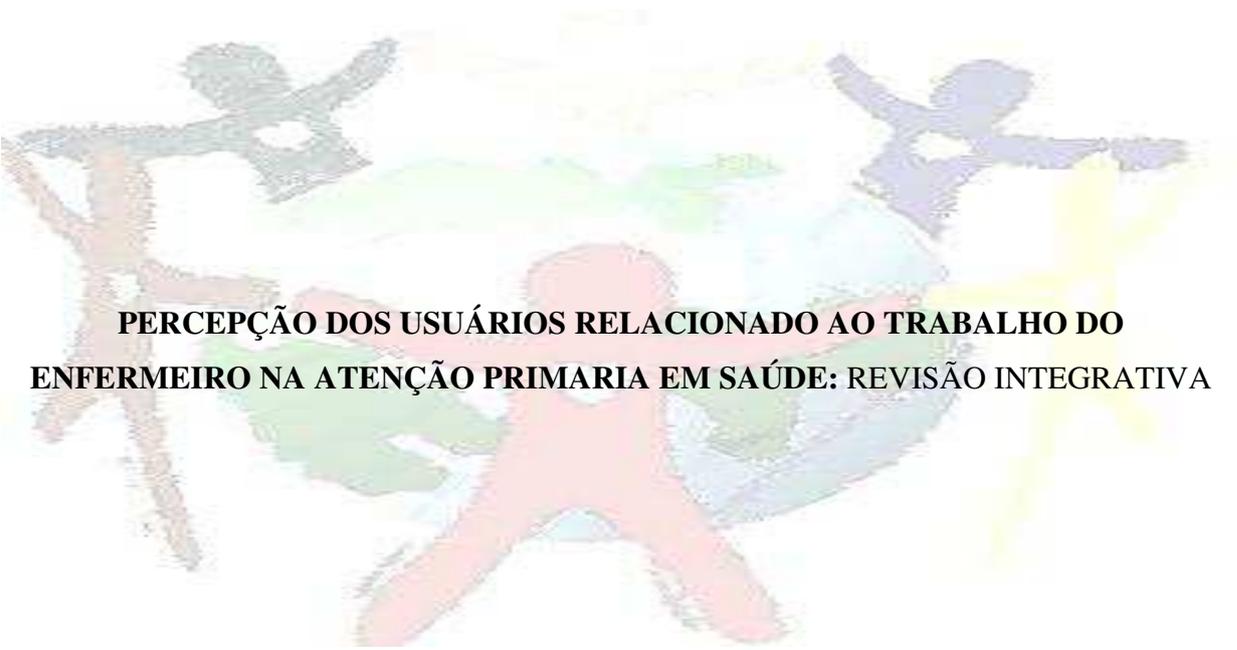




UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SHEINY LARISSA DE AZEVEDO



**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS RELACIONADO AO TRABALHO DO
ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

CUITÉ

2017

SHEINY LARISSA DE AZEVEDO

**PERCEÇÃO DOS USUÁRIOS RELACIONADO AO TRABALHO DO
ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Anne Jaquelyne R. Barrêto

CUITÉ

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

A994p Azevedo, Sheiny Larissa de.

Percepção dos usuários relacionado ao trabalho do enfermeiro na atenção primária em saúde: Revisão integrativa. / Sheiny Larissa de Azevedo. - Cuité: CES, 2017.

46 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Anne Jaquelyne Roque Barrêto.

1. Atenção primária, Enfermeiro, Percepção, Usuários. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-083:614.4

SHEINY LARISSA DE AZEVEDO

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS RELACIONADO AO TRABALHO DO
ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal De Campina Grande, *Campus Cuité*, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado pela banca examinadora em ___/___/_____.

Profa. Dra. Anne Jaquelyne R. Barrêto
(Presidente da banca)

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
(Membro da banca)

Profa. Dra. Janaína Von Söhsten Trigueiro
(Membro da banca)

CUITÉ
2017

DEDICATÓRIA

“Dedico essa conquista principalmente a Deus, em especial aos meus pais, minha família, e amigos que sempre torceram pela minha vitória”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** inicialmente, pois tenho o ensinamento que sem ele não somos nada, toda força e graça alcançada, desafios e tudo que somos e temos é um caminho traçado por ele. Agradeço-te, senhor por nunca me deixar te esquecer mesmo em meio aos desertos, sei que sou uma de suas favoritas.

Meus **pais Marinalva Sabino de Azevedo e Jose Geraldo de Azevedo** que abdicaram de tantas coisas, sempre me incentivando a buscar meu sonho e fazer o possível para que eu pudesse chegar até aqui, vocês me educaram com amor, se dedicaram à minha educação formal e como ser humano, são exemplos de luta e perseverança. A minha irmã **Bianca Jécica de Azevedo** por me aguentar todos esses anos e por toda força necessária para continuar nessa caminhada. A você também **Johannes Brito Viana** por todo amor, paciência e incentivo para que conseguisse chegar até aqui.

Aos meus queridos **avós Maria Sabino e Manoel Araújo** por ter ajudado minha mãe e sempre estarem muito presente em todos os momentos de minha vida, como também aos que não estão, mas presentes aqui na terra **Maria Joana e Geraldo Atânasio** mais sei que também estão muito felizes por essa minha conquista.

Aos meus familiares **tias (Maria Inês, Francisca Aurora, Maria Auxiliadora, Vitória, Vanilda Cruz)**, meus **tios (Marinaldo Sabino e José Araújo)**. **Primas (os) Rayanne, Isis, Ana Neri, Fayonára, Kauã**. Considero vocês como parte da minha família também **Marinice, José Sobrinho, Josélia, Noélha, Efigênia, Moisés e Noel**, Sei que se sentem muito felizes e orgulhosos por eu ter conseguido o que sempre almejei.

Minhas **madrinhas (Marluce, Ana Cristina, Maria Araújo, Vera Maria)** e **padrinhos (Mozânio Silva)**, não se esqueceram da minha caminhada até aqui, vocês marcaram esse percurso com conselhos e incentivos.

Amigas (os) que dividiram casa comigo (**Mikaelly, Annalina, Edivan, Sabrina, Fernanda, Beatriz**), vocês sabem o que passamos para conseguir nossos objetivos. Outros amigos que a faculdade me deu (**Joao Paulo, Juscicléia, Joao Henrique, Jardênya, Dayse, Lorena, Amanda, Larissa**) obrigada por todos os dias juntos e risadas dadas sem motivos, ficarão para sempre na minha memória.

Minhas **amigas e clientes** do salão Sheiny Unhas, que entenderam meus afastamentos quando não podia comparecer para fazer suas unhas, sempre incentivaram, e ajudaram a chegar até aqui, sempre muito orgulhosas de mim e nunca me abandonaram.

À **Universidade Federal de Campina Grande**, instituição que proporcionou a vivência de um mundo repleto de conhecimentos, e aos docentes do curso de Enfermagem que repassaram seus conhecimentos para que fosse possível a construção da minha formação profissional. Sou imensamente grata.

A minha **orientadora, Anne Jaquelyne Roque Barrêto**, gostaria de agradecer imensamente, por toda paciência, ensinamentos, dedicação e incentivo para realização desse um sonho. Que mesmo com todas as dificuldades nunca me abandonou.

A **banca examinadora**, agradeço por se fazerem presentes, nesse ciclo de aprendizado que se encerra em minha vida, serei eternamente grata por contribuírem na minha formação por meio de seus conhecimentos. Muito obrigada.

“Sabedoria é vencer a si mesmo; ignorância, em compensação é ser vencido por si mesmo; por um si mesmo inferior que prevalece e triunfa sobre o superior”.

Sócrates.

AZEVEDO, S. L. **PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS RELACIONADO AO TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**. Cuité, 2017. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, CUITÉ-PB, 2017.

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária em Saúde necessita de uma equipe multiprofissional para concretização de uma assistência integral e continuada. Inserido nessa equipe está o Enfermeiro, o qual tem o papel de desenvolver as atividades específicas que lhes são atribuídas dentro desse nível de atenção. **Objetivo:** Analisar a partir da produção científica nacional, a percepção dos usuários em relação ao trabalho do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, considerada um método de pesquisa que possibilita a busca, análise crítica e síntese de determinado assunto. A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi à busca de publicações indexadas na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados em Enfermagem, Scientific Electronic Library Online. Como critérios de inclusão foram delimitados os artigos e teses publicados em periódicos nacionais no período de 2007 a 2016; disponíveis na íntegra; que tenham como sujeitos do estudo a população; com idioma português. A amostra foi constituída inicialmente por 14 artigos, que logo após ser inserido critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados um total de 5 artigos. **Resultados e Discussão:** Os estudos apontam que os usuários não conseguem distinguir o Enfermeiro dos demais profissionais da área da saúde, fazem comparação com qualquer profissional que usa jaleco, e identifica as atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro como as mesmas desenvolvidas pelo técnico de enfermagem. A opinião dos usuários sobre o atendimento de enfermagem está simplesmente direcionada à maneira pela qual são atendidos por esses profissionais. A concepção dos idosos em relação à assistência prestada pela equipe de enfermagem, é que os idosos afirmam serem bem atendidos na Unidade de Saúde da família. Desta forma entende que este profissional tem como função apenas verificar a pressão arterial ou que substitui o médico quando este não pode realizar a visita. Outros usuários relatam que o Enfermeiro o escuta e orienta, caso seja necessário. Os usuários sabem descrever apenas atividades que são desenvolvidas em assistências específicas. **Considerações finais:** Portanto, identificou-se o conhecimento distorcido que os usuários desse nível de atenção têm em relação ao trabalho do enfermeiro nesse ambiente, a população não consegue distinguir o trabalho que é realizado por esses profissionais de forma integral. Diante dessas comprovações, aponta-se a precisão da construção de mais pesquisas acerca desta temática pelo fato de obtenção de uma quantidade mínima de publicações.

Palavras-chaves: Atenção Primária, Enfermeiro, Percepção, Usuários.

AZEVEDO, S. L. **PERCEPTION OF USERS RELATED TO NURSING WORK IN PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW**. Cuité, 2017. 46 f. Completion of course work (Baccalaureate in nursing). Nursing Academic Unit, Health and Education Center, Federal University of Campina Grande, CUITÉ-PB, 2017.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care requires a multiprofessional team, in order to provide integral and continuous care, inserted in this team is the Nurse, which has the role of developing the specific activities assigned to them within this level of care. **Objective:** Following this thought the objective of this study is to analyze, from the national scientific production, the users' perception regarding the work of the Nurse in the Family Health Strategy. **Methodology:** This is an integrative review, which is considered a research method that allows the search, critical analysis and synthesis of a certain subject. The strategy of identification and selection of the studies was the search of indexed publications in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences database (LILACS), Database of Nursing (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). As inclusion criteria, the articles published in national journals were delimited in the period from 2007 to 2016; Available in full; That have as subjects of the study the population; With Portuguese language. The sample consisted initially of 14 articles, which were inserted after inclusion and exclusion criteria, a total of 5 articles were used. **Results and discussion:** The studies point out the perception of the PA users regarding the work of the nurse, based on this, it is observed that the users do not know how to distinguish the professional nurse from other professionals, make comparison with any professional that uses a lab coat, and identifies the activities developed by the Nurse Such as those developed by the nursing technician. The opinions of the users about the nursing care is simply directed to the way in which they are attended by these professionals. The view of the elderly regarding the assistance provided by the nursing team is that the elderly affirm that they are well cared for in; so they understand that this professional has the function of only checking the blood pressure or that it replaces the doctor when he can not perform the visit. Other users report that the Nurse listens to you and guides you if necessary. The users know how to describe only activities that are developed in specific assistance. **Final considerations:** Therefore, it was identified the distorted knowledge that the users of this level of attention have in relation to the work of the nurse in this environment, the population can not distinguish the work that is performed by these professionals in an integral way. In the face of these, it is pointed out the need of the construction of more research on this subject by the fact of obtaining a minimum amount of publication.

Key-words: Primary Attention, Nurse, Perception, Users.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - O código de ética dos profissionais de Enfermagem é regulamentado pela Lei de nº Lei n.º 7.498/86, de acordo com tal regimento cabe ao profissional enfermeiro privativamente.....	13
QUADRO 2 - Competências Gerais e Específicas do Enfermeiro na APS descritos por Witt.....	14
QUADRO 3 - Detalhamento do processamento e análise dos dados para compor o estudo....	18
QUADRO 4 - Descrição dos artigos conforme título, autores, métodos que foram realizadas as pesquisas, e nível de evidência e qual o ano de publicação desses periódicos.....	20
QUADRO 5 - Descrição dos artigos conforme os periódicos e onde foram publicados.....	22
QUADRO 6 - Distribuição dos artigos conforme objetivo propostos das publicações.....	22
QUADRO 7 - Exposição dos artigos incluídos na revisão integrativa, conforme região e considerações realizadas.....	23
QUADRO 8 - Síntese dos resultados encontrados nas publicações selecionadas	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS - Atenção Básica em Saúde

AB - Atenção Básica

APS - Atenção Primária em Saúde

AP - Atenção Primária

BDENF - Base de Dados em Enfermagem

COSAC - Coordenação de Saúde da Comunidade

eCR - Equipes de Consultório na Rua

ESF - Estratégia de Saúde da Família

ESFF - Equipes de Saúde Fluviais

ESFR - Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NOB - Norma Operacional Básica

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PROESF - Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família

PSF - Programa de Saúde da Família

SF - Saúde da Família

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 OBJETIVO.....	15
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	16
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICO-CONCEITUAL DA APS.....	16
2.1.1 TRABALHO DO ENFERMEIRO NA APS.....	22
3 METODOLOGIA.....	28
3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	28
3.1.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	28
3.1.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	28
3.2 COLETA DE DADOS.....	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada a porta de entrada para o serviço de saúde e classificada como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (AZEVEDO; COSTA, 2007).

O trabalho das equipes de saúde na Atenção Básica (AB) envolve a prática de vários profissionais interrelacionados, em que cada um é convocado para desempenhar sua profissão, só que de forma multiprofissional, que é uma forma de prestar serviço em conjunto buscando sempre o mesmo objetivo, realizar assistência integral na unidade e a domicílio de acordo com a necessidade do usuário (MEDEIROS, 2011).

O Enfermeiro da ESF é inserido nesse serviço com o intuito de fazer com que o profissional de saúde esteja mais próximo do usuário, sendo assim mais simples desse profissional criar um vínculo com a comunidade, facilitando o desenvolvimento de ações efetivas na prevenção e promoção à saúde (FILIPIN et al, 2011).

Diante da equipe de saúde o Enfermeiro da ESF é considerado o profissional com uma das funções mais importantes dentro desse nível de atenção, que é o de gerenciamento, muito embora não seja só o trabalho de administração, mas também o de cuidado e gestão do processo terapêutico direto ao usuário (MATUMOTO et al, 2011).

Em estudos realizados com o objetivo de identificar o trabalho do Enfermeiro na ESF foi averiguado que o mesmo desenvolve as atividades que são preconizadas pelo Ministério da Saúde e que muitas das vezes não são reconhecidos pelos usuários do sistema (SANTOS, 2011).

O fato citado acima é comprovado em um trabalho realizado na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, em que os entrevistados quando questionados sobre o trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária em Saúde (APS) relataram apenas alguns procedimentos técnicos desenvolvidos, como aplicar injeção, aferir pressão arterial (CAÇADOR et al. 2012), e que são atividades inerentes ao trabalho do técnico de enfermagem e não especificamente do Enfermeiro. Não foram citadas as atividades consideradas mais importantes nesse nível de atenção, com os de promoção a saúde e prevenção de doenças.

Outro trabalho realizado sobre essa temática foi no Município de Diamantina, Minas Gerais, cita em seu desenvolvimento que os usuários entrevistados elogiam o Enfermeiro mas não sabem precisamente quais atividades são desempenhadas por estes profissionais (SANTOS, 2011).

Tal problemática desencadeou o interesse de investigar a percepção dos usuários acerca do trabalho do Enfermeiro na AB, visto que há escassez de estudos sobre o reconhecimento dos usuários acerca do trabalho do Enfermeiro na ESF.

Para tanto é uma questão que precisa ser estudada e solucionada, pois o papel do profissional de enfermagem é de suma importância para prevenção de algumas patologias, principalmente na APS que é considerada a porta de entrada para atenção à saúde, e que não pode ser passado despercebido pelos usuários.

Assim a questão norteadora deste estudo foi: O que tem sido publicado em periódicos nacionais a respeito da percepção dos usuários relacionado ao trabalho do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

1.1 OBJETIVO

Analisar, a partir da produção científica nacional, a percepção dos usuários em relação ao trabalho do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, no período de 2007 a 2016.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICO-CONCEITUAL DA APS

A APS no Brasil surgiu a partir de uma necessidade de organização da saúde pública, no chamado Relatório Dawson, elaborado pelo Ministério de Saúde do Reino Unido em 1920. Esse documento do governo inglês procurou contrapor-se ao modelo flexineriano americano de cunho curativo, fundado no reducionismo biológico e na atenção individual, e por outro lado, constituir-se numa referência para a organização do modelo de atenção inglês, que começava a preocupar as autoridades daquele país, devido ao elevado custo, à crescente complexidade da atenção médica e à baixa resolutividade (MOROSINI; CORBO, 2009).

O documento de Dawson é considerado um dos primeiros documentos a utilizar o conceito de APS em uma perspectiva de organização sistêmica regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, por nível de complexidade e sob uma base geográfica definida (LAVRAS, 2011).

Um dos objetivos de defender os serviços de Atenção Primária (AP) constante no Relatório Dawson, era impedir que pacientes com doenças evitáveis ou de tratamento simples pudessem evoluir para quadros mais graves. Nessa perspectiva, Dawson defendia uma AP regionalizada e hierarquizada, de modo que os serviços de saúde sejam ofertados a determinada população, com isso revolucionando seus problemas de saúde.

As concepções desse documento influenciaram a criação do sistema nacional de saúde britânico em 1948, que por sua vez passou a orientar a reorganização dos sistemas de saúde em vários países do mundo. Instituiu a organização do modelo de atenção em centros de saúde primários e secundários, serviços domiciliares, suplementares e hospitais de ensino (LAVRAS, 2011).

Esta visão elaborada pelo governo inglês influenciou a organização dos sistemas de saúde de todo o mundo, definindo duas características básicas da APS. A primeira seria a regionalização, ou seja, os serviços de saúde devem estar organizados de forma a atender as diversas regiões nacionais, através da sua distribuição a partir de bases populacionais, bem como devem identificar as necessidades de saúde de cada região. A segunda característica é a integralidade, que fortalece a indissociabilidade entre ações curativas e preventivas (MOROSINI; CORBO, 2007).

No ano de 1978 foi realizada a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, reunida em alma-ata, para expor a necessidade de ações urgentes de governantes e todos que atuam na área da saúde, para desenvolvimento da AP nos diversos países. Nessa política propuseram um acordo e uma meta entre seus países membros para atingir o maior nível de saúde possível até o ano 2000 (URSS, 1978).

“A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde concita à ação internacional e nacional urgente e eficaz, para que os cuidados primários de saúde sejam desenvolvidos e aplicados em todo o mundo” (URSS, 1978, p.3).

Paralelamente a esse fato histórico da saúde mundial, o Brasil passava por um momento crítico direcionado para a redemocratização do país, que se intensificaram na década de 80 por meio de manifestações populares pela eleição direta de um presidente civil, e, no campo da saúde, voltado para uma atenção abrangente, democrática e igualitária (SOUSA; COSTA, 2010).

Nos anos seguintes, a população brasileira continuou imersa em diversos conflitos sociais, com enfrentamento de filas infindáveis na busca da assistência à saúde, resultando assim em uma grande insatisfação popular. Foi nesse contexto, que ocorreu no ano de 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde (SOUSA; COSTA, 2010). Considerada um dos principais momentos da luta pela saúde no Brasil, com a participação de 4.000 pessoas, nas quais 1.000 eram delegados, e o restante contavam com representantes da sociedade civil, políticos e profissionais da saúde (BRASIL, 1986). O conjunto dessas forças impulsionou a reforma sanitária, que obteve sua maior legitimação com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (BARROSO, 2007).

Segundo Luz (2000 e 302) “a intensa movimentação da sociedade civil teve um papel muito importante para a aceitação, na política oficial, das propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde, em grande parte consubstanciada no Sistema Único de Saúde (SUS)”. Esse marco representou uma ruptura inédita com a história anterior das políticas sociais brasileiras, ao garantir o acesso à saúde como direito social universal (FRIOCRUZ, [S.D.]).

Em meio aos anos 80 e 90, as propostas para APS no sistema de saúde brasileiro eram diferentes em muitos aspectos das reformas realizadas em boa parte dos países latino-americanos. Nestes países, as agências internacionais incentivaram o governo a adotar políticas de saúde baseadas em programas seletivos de AP. No Brasil, adotaram-se legalmente

políticas sociais de caráter redistributivo e inclusivo, jamais admitidas anteriormente. Nesta perspectiva, a APS, defendida e garantida no texto da Constituição o Federal de 1988, foi pensada com base em princípios norteadores do SUS: saúde como direito de todos, equidade, integralidade e participação popular (BAPTISTA et al, 2009).

Para Draibe (1990 apud NUNES; TEIXEIRA, 2014), a Constituição de 1988 representou um avanço significativo no que se refere ao padrão brasileiro de proteção social vigente até então, uma vez que as modificações constitucionais parecem, sob um primeiro olhar, projetar um movimento que vai do modelo meritocrático-particularista, seguindo ao modelo institucional-redistributivo, ou seja, em direção a uma forma mais universalista e igualitária da organização da proteção social no país.

A partir da nova constituição, diversas iniciativas institucionais e comunitárias, foram criadas para a viabilização plena do direito a saúde. De acordo com a instituição jurídica, nesse contexto foram criadas as Leis Orgânicas da Saúde (Nº. 8.080/90 e 8.142/90).

A Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990 assegura sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, em conjunto com todos os serviços estatais, das esferas municipal, estadual e federal (BRASIL, 1990a).

Já a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 traz a abordagem da participação da comunidade na gestão do SUS, como também dispõe sobre a parte de finanças na área da saúde (BRASIL, 1990).

Após ter inicializado o processo de consolidação da descentralização de recursos no âmbito do SUS, no início dos anos 90, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve papel fundamental na implantação desse sistema a partir da reorientação ambulatorial e domiciliar, e que foi entendido como um meio transitório para que fosse criado o Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2001).

No ano de 1994 foi implantado pelo Ministério da Saúde o PSF, através da Portaria 692 de 25 de março de 1994, sendo implantada dentro do Departamento de Operações, a Coordenação de Saúde da Comunidade (COSAC), com o PACS na gerência dando continuidade o objetivo de interiorização do SUS (BRASIL, 2001). Com o intuito de reorganizar o modelo assistencial no Brasil, que estava centrado na doença e no médico, não

no paciente com o direito de assistência integral, nem na equipe de saúde (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

O PSF foi inserido inicialmente em localidades de saúde mais críticas e em municípios pequenos e de médio porte com oferta insuficiente de serviços de saúde, distantes dos grandes centros urbanos (MENDES; MARQUES, 2014).

Para uma melhor organização do sistema foram criadas as Normas Operacionais Básica (NOB), que por sua vez estão mais relacionados diretamente, para definição de estratégias e funcionalidade efetiva do SUS (BRASIL, 1996). Com a criação da NOB 96, a Atenção Básica em Saúde (ABS) assumiu a caracterização de primeiro nível de atenção, como também incorpora novas tecnologias e mudança nos métodos de programar e planejar essas ações (BRASIL, 1996).

Diante de toda a estruturação planejada e de acordo com o desenvolvimento desse Programa, foi observado que no ano de 1998 havia 2.054 implantações do PSF em 739 municípios, conseguinte a esse período no final do ano 2000 esses números já eram de 10.662 implantações em 2.762 municípios com cobertura populacionais de mais ou menos 28.581.244 (BRASIL, 2016).

De acordo com a pesquisa realizada por Escorel:

Ao longo da década, o PSF expandiu-se em todo o país sob indução do Ministério da Saúde, atingindo, em junho de 2004, 84% dos municípios brasileiros, com 20 561 equipes e cobertura populacional de 38% (cerca de 60 milhões de habitantes) (SCOREL, 2007, p 165).

O PSF teve um apoio do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF), no ano de 2003, ao qual o projeto teria a vigência de sete anos após negociação do Ministério da Saúde, propendendo de organização e fortalecer a AB as cidades de grande porte (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2009).

No ano de 2006 foi criada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual constituiu a ampliação da ABS e reafirmou a Saúde da Família (SF) como a principal estratégia desse modelo de atenção (GIOVANELLA et al, 2009).

A PNAB 2006 implantada a partir de uma ação que envolveu profissionais de saúde, membro da academia, gestores públicos municipal, estadual e federal, destinou o serviço de

APS fundamentado em eixos de atenção voltados para universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2006).

Esse mesmo ano foi marcado por um momento de transição, em que o PSF passou a ser uma ESF, o qual teve a necessidade de realizar essa mudança, porque o programa possui um tempo determinado, e a estratégia é permanente e contínua (DALPIAZ; STEDILE, 2011). Essa estratégia foi implantada no Brasil, juntamente com o Pacto em saúde (2006), que afirma surgir com a finalidade de concretizar o SUS, buscando fortalecer principalmente ABS e focalizando em ações de promoção a saúde (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

A portaria nº 648/gm de 28 de março de 2006, foi criada pela necessidade de revisar e adequar às normas nacionais ao atual momento do desenvolvimento da AB no Brasil, por ser observada, a fundamental importância da expansão da ESF, como também foi visível a imprescindível transformação da ESF em uma estratégia de abrangência nacional que demonstra necessidade de adequação de suas normas, em virtude da experiência acumulada nos diversos estados e municípios brasileiros (BRASIL, 2006).

Ao serem discutidas e consideradas as necessidades de ampliação da assistência através da Atenção Primária, o Ministério da Saúde, revogou a portaria nº 648/gm de 28 de março de 2006, e criou a portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

Após ter a SF como estratégia, esse modelo de atenção à saúde foi inserido em grandes centros urbanos do país, nas localidades com mais de 100 mil habitantes, ao qual a implementação encontrou alguns obstáculos e tem sido lenta, por enfrentar questões de maiores complexidade relacionado à concentração de pessoas que procuram esses serviços, como também agravos de saúde característico de grandes cidades (SCOREL et al, 2007).

Durante o ano de 2008, 57% dos brasileiros referiram à AB como seu serviço de saúde de uso habitual, (em 1998 essa porcentagem era de 42%), enquanto o número de pessoas que procuravam os ambulatórios hospitalares como sua fonte habitual de cuidados diminuiu de 21% para 12% no mesmo período (PAIM et al, 2011).

Como é um meio facilitador de atenção os serviços de saúde e as atividades de promoção à saúde, funcionam nas unidades, nas casas dos pacientes e na comunidade, com isso é observado que no ano de 2016 o número populacional que usa este serviço de saúde é de 125.444.674, ou seja, 64,67% e implantados 41.355 ESF (BRASIL, 2016).

De acordo com a necessidade de organização dos serviços de ABS, foi observada a necessidade de renovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual trouxe algumas mudanças na forma de trabalho, foi implementada nessa Política, ações intersetoriais ampliando à promoção da saúde, como é o caso do Programa Saúde na Escola (PSE) com expansão até as creches (BRASIL, 2012).

De acordo com a portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, foi implantando dentro da nova política Equipes de Consultório na Rua (eCR), ao qual é um trabalho realizado através de profissionais da saúde identificados por agentes sociais que realizam cuidados para pessoas em situação de rua, que tem como função trabalhar com usuários de álcool e outras drogas sobre redução de danos, realizar ações educativas e distribuir insumos de proteção individual, como também encaminhar esses usuários para outros centros de atenção a saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2011).

Visando melhoria na qualidade de vida do cidadão, foi realizada a implantação de mais de quatro mil polos da Academia da Saúde até 2014, facilitando assim a busca por prática de exercício físico que é considerado um hábito de fundamental importância para prevenção de diversas patologias (BRASIL, 2012).

Além das ampliações já citadas dos estão acrescentadas nessa política, as equipes do Melhor em Casa, para melhorar a atenção aos usuários que vivem em seus domicílios e precisam de cuidados da equipe de saúde (BRASIL, 2012).

Instituído que a UBS constitui de acordo com a PORTARIA Nº 340, DE 4 DE MARÇO DE 2013, de IV portes, no qual o porte I é constituída de uma equipe de AB, porte II abriga, no mínimo, 2 equipes de AB, porte III contem no mínimo, três equipes e o porte IV que abriga no mínimo quatro equipes, todas com o número de profissionais compatível ao seu suporte (BRASIL, 2013).

Além de serem consideradas algumas mudanças já citadas, foram incorporadas também, Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) e Equipes de Saúde Fluviais (ESFF). Esses modelos de atenção à saúde, foram criadas de acordo com a necessidade de ampliar e qualificar o acesso dessa população a ações e serviços de ABS (BRASIL, 2014).

Foi, implementado também dentro desta política, o Telessaúde, que é a integração dos sistemas de informação, facilitando a realização de soluções para o usuário por meio de tecnologias, sem necessidade de deslocamento de um lugar para outro (BRASIL, 2015).

Por se tratar de um meio muito importante para os métodos de prevenção, promoção, evitar agravos de doenças, e ser considerada a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro a AP obteve uma considerável evolução ao passar de anos, diante das muitas dificuldades encontradas.

Por sua vez, no tocante ao impacto na saúde das famílias, cabe mencionar pontos positivos e negativos que serão relatados a seguir:

É possível constatar que quanto mais elevada à faixa de cobertura do ESF do grupo de municípios, maior é a queda na taxa de mortalidade infantil pós-neonatal, associada à diminuição do número de mortes por doença diarreica e por infecções do aparelho respiratório (MENDES; MARQUES, 2014).

De acordo com pesquisas realizadas com usuários de ESF em um Centro de Saúde Escola no município do Rio de Janeiro, o tempo de espera para atendimento é considerada a pior dificuldade encontrada pelos usuários nesse serviço de saúde (BRANDÃO, 2013). Outras dificuldades como realização do trabalho multiprofissional, organização de atenção à saúde devido as diferentes macrorregiões também foram citadas (MIARELI, 2012).

Como também a capacidade administrativa no nível municipal é muitas vezes deficiente, assim como a regulamentação nacional, no qual tais obstáculos impedem a ABS de atingir plenamente seus objetivos (PAIM et al; 2011).

2.1.1 TRABALHO DO ENFERMEIRO NA APS

A APS é o nível de saúde considerado como prioritário para a entrada no serviço de saúde público, uma vez que suas ações estão voltadas principalmente para estratégias de prevenção e promoção da saúde. As UBS devem ter o potencial de resolutividade dos mais diversos problemas da comunidade que ela está inserida, sendo responsável por diversas ações de educação em saúde, na disseminação de informações coerentes, visando à eliminação e diminuição de agravos evitáveis (GALAVOTE, 2016).

A organização do trabalho dentro da UBS é a garantia de que a APS tem potencial de realizar ações preventivas e de promoção da saúde de forma a confirmar a diminuição de comorbidades, sobretudo as de cunho crônico, tal como o desafogamento da rede hospitalar, dessa forma o planejamento de atuação da APS tem sido muito positivo. O trabalho da equipe básica tem se mostrado eficaz e de qualidade, visando manter esse controle e eficácia o Programa Nacional de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), vem para garantir e estimular que essa rede possa deter mecanismos de resolutividade das principais queixas da população, seja na prevenção, promoção e/ou reabilitação, buscando sempre a autonomia da AB, usando como estratégia o envolvimento de toda a equipe da EFS, reforçando a importância da organização do trabalho em equipe (SILVA, 2013; GALAVOTE, 2016).

Soares (2013) afirma que pelo fato da operacionalização da AB ser voltada e baseada no trabalho em equipe é imperioso que todos os seus integrantes tenham conhecimento do trabalho de seus colegas, e principalmente da sua própria funcionalidade e limites éticos dentro da ESF, de forma que possam estar interligados para o fornecimento da melhor assistência possível. A equipe de ESF é composta por profissional médico, Enfermeiro, dentista, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A ESF atualmente é um dos serviços que mais valorizam o trabalho desenvolvido pelo Enfermeiro, após mudanças obtidas na APS, cuja prática vinha sendo relacionada apenas ao trabalho médico e a ações restritamente técnicas. Hoje compreende um sistema complexo e com capacidade resolução e ainda se caracteriza pela integralidade que vislumbra o indivíduo em todo seu ciclo vital (EGIS; BATISTA, 2015).

Quadro 1- Código de ética dos profissionais de Enfermagem é regulamentado pela Lei de nº Lei n.º 7.498/86, de acordo com tal regimento cabe ao profissional Enfermeiro privativamente:

GERENCIAMENTO	Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e 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; Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; Participação na elaboração em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;.
ASSISTÊNCIA	Consulta de enfermagem; Prescrição da assistência de enfermagem; Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; Execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; - Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; execução do parto sem distorcia; Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; educação visando à melhoria de saúde da população.
ENSINO/PESQUISA	Educação em saúde visando à melhoria de saúde da população.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Pesquisas voltadas para a compreensão da competência desse profissional no âmbito da APS descrevem a percepção dos mesmos sobre sua atuação. Fracoli (2012) relata um estudo advindo de uma tese em que o autor identifica práticas gerais e práticas específicas do Enfermeiro na ESF, conforme quadro 2.

Quadro 2-Competências Gerais e Específicas do Enfermeiro na AP à Saúde descritos por Witt.

Competências Gerais	Competências Específicas
<p>Buscar na ética os valores e princípios para sua atuação; Promover o comprometimento com a saúde, como direito individual e coletivo; Responsabilizar-se pela atenção à saúde e contribuir para a sua organização; Identificar-se com o trabalho; Utilizar instrumentos de comunicação; Organizar seu processo de trabalho de forma articulada com a equipe de saúde; Saber ouvir o usuário; Adotar uma perspectiva interdisciplinar; Integrar a equipe na constituição do planejamento e avaliação das ações de saúde; Ser capaz de assumir a gerência e a gestão do serviço de saúde; Trabalhar com a perspectiva da Vigilância da Saúde; Conhecer a comunidade e com ela estabelecer e manter vínculos; Desenvolver ações de prevenção e proteção da saúde; Identificar os problemas de saúde; Compreender a dimensão coletiva dos problemas de saúde; Priorizar casos urgentes; Buscar a resolubilidade; Trabalhar com grupos, respeitar e interagir com diferenças culturais; Demonstrar iniciativa; Prestar atendimento integral dentro dos princípios do SUS; Demonstrar conhecimento dos problemas e necessidades de saúde da população e dos determinantes sociais;</p>	<p>Coordenar a equipe de enfermagem; Planejar e sistematizar a assistência de enfermagem; Supervisionar e apoiar a equipe de enfermagem; Articular a educação em saúde à sua prática cotidiana; Promover a saúde de indivíduos, família e comunidade; Coordenar ações educativas na comunidade e na unidade de saúde; Realizar consulta de enfermagem; Promover educação continuada permanente em enfermagem; Demonstrar capacidade de acolhimento e sensibilidade; Prestar cuidado domiciliar de enfermagem.</p>

Atuar com autonomia.	
----------------------	--

Fonte: WITT, 2005.

O Enfermeiro na ABS é considerado o profissional que desenvolve o maior número de atividades e processos que tenham como finalidade prestar uma assistência de qualidade aos usuários. É ele também que passa o maior tempo dentro da unidade, o que resulta, assim, em uma maior facilidade de promover a continuidade na assistência e a articulação dos processos de trabalho (LIMA; FAGUNDES; SALES, 2013).

A Enfermagem é uma das categorias da saúde mais direcionadas para o gerenciamento das UBS. Esse tipo de ação está voltado para reorganização das práticas de saúde, com isso o gerente de saúde atua como interlocutor e mediador do processo de trabalho junto aos demais profissionais. Algumas competências gerenciais desempenhadas pelos Enfermeiros pode ser a análise crítica para tomar decisões e o desenvolvimento de pensamento autônomo; criar instrumento para análise de situações e com isso elaborar estratégias de intervenção; realização de planejamento e programação, saber quais as potencialidades e limitações para desenvolvimento de atividades dentro do ambiente de trabalho, entre outros (FERNANDES et al, 2010).

É considerado papel do Enfermeiro, atender todas as famílias e indivíduos cadastrados na ESF, desenvolver funções como o cuidar integral da saúde do usuário, tal qual os de promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, assistência esta que pode ser executada a domicílio, ou em lugares públicos de acordo com a necessidade da comunidade e faixa etária envolvendo todas as fases do desenvolvimento humano (FIGUEIREDO, 2011).

Neste ambiente de trabalho também é função do Enfermeiro, supervisionar, planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem e ACS que são de fundamental importância para manter o vínculo entre usuário e Unidade de Saúde (JUNQUEIRA, 2011). A consulta de enfermagem é uma ação direcionada a identificar os problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

Considerada de suma importância para manter um vínculo pessoal entre o usuário e o Enfermeiro (ACIOLI et al, 2014).

Outro papel que pode ser desenvolvido na APS pelo Enfermeiro é a solicitação de exames complementares, prescrever conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou de Órgãos Federal, observadas as disposições legais da profissão (BRASIL, 2016).

As atividades educativas são consideradas de grande importância principalmente na AB, nesse serviço são executadas pelo Enfermeiro e estão vinculadas a ações diretas para determinado grupo de usuário. Representa um importante instrumento facilitador para a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde como métodos de promoção, prevenção e cuidados (BRASIL, 2012). Considera-se também como método assistencial através do Enfermeiro a visita domiciliar que está relacionado à investigação da saúde daquele indivíduo e família, além de proporcionar cuidados de acordo com a necessidade dos usuários (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Contudo cabe aos profissionais realizarem seu papel dentro da unidade, já que são inúmeras as atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro dentro da ESF, e diante essas funções observarmos se os usuários deste nível de atenção conseguem distinguir e visualizar a quantidade de atribuições próprias dos Enfermeiros.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, a qual é considerada método de pesquisa que possibilita a busca, análise crítica e síntese de determinado assunto. Este tipo de pesquisa é considerada um método de estudo muito importante, pois consegue incluir estudos experimentais e não experimentais, o que resulta em uma análise mais ampla (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa é composta por seis etapas norteadoras, a primeira etapa da revisão consiste na identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa. A segunda etapa inclui a definição dos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Na terceira etapa é feita a identificação dos estudos pré-selecionados. A quarta etapa compreende na realização da análise crítica dos estudos incluídos. A quinta etapa engloba a análise e interpretação dos resultados. E na sexta e última etapa corresponde à apresentação da revisão e síntese do conhecimento (BOTELHO, 2011).

Este estudo foi norteado pela seguinte questão: O que as publicações científicas nacionais revelam acerca da percepção dos usuários em relação ao trabalho do Enfermeiro em serviços de atenção primária?

3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.1.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Artigos e teses publicados em periódicos nacionais no período de 2007 a 2016;
- Disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisadas;
- Tenham como sujeitos do estudo a população;
- Publicados na versão em português.

3.1.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Artigos de revisão de literatura, metodológicos, resenhas, opinião;
- Artigos que não respondam a pergunta do estudo;
- Artigos cujo campo de pesquisa não tenha sido desenvolvido em serviços de atenção básica;

- Artigos duplicados.

3.2 COLETA DE DADOS

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi à busca de publicações indexadas na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Constituir como estratégias de busca os seguintes termos: Percepção/visão; Usuários/população; Enfermeiro e Atenção Básica em Saúde/Primária em Saúde/Saúde da Família.

Para especificidade da busca nas bases de dados será utilizado o seguinte operador booleano AND correlacionando os descritores da seguinte maneira: Percepção AND usuário AND Enfermeiro; Percepção AND Usuário AND Enfermeiro AND Atenção Primária em Saúde; Percepção AND Usuário AND Enfermeiro AND Atenção Básica em Saúde; Percepção AND Usuário AND Enfermeiro AND Saúde da Família; Visão AND Usuário AND Enfermeiro; Visão AND Usuário AND Enfermeiro AND Atenção Primária em Saúde; Visão AND Usuário AND Enfermeiro AND Atenção Básica em Saúde; Visão AND Enfermeiro AND usuário AND Saúde da Família; Percepção AND população AND Enfermeiro; Percepção AND população AND Enfermeiro AND Atenção Primária em Saúde; Percepção AND Enfermeiro AND população AND Atenção Básica em Saúde; Percepção AND Enfermeiro AND população AND Saúde da Família; Visão AND população AND Enfermeiro; Visão AND população AND Enfermeiro AND Atenção Primária em Saúde; Visão AND população AND Enfermeiro AND Atenção Básica em Saúde; Visão AND população AND Enfermeiro AND Saúde da Família.

Ao ser realizado o cruzamentos dos quinze descritores, tendo como situação primordial atender o objetivo desta pesquisa, foi encontrado um total de 14 artigos, que após admitir os critérios de inclusão desta revisão integrativa, a exclusão dos artigos que se repetiram em mais de uma base de dados lidos minuciosamente, identificou uma amostra final de 05 artigos.

Quadro 3-Detalhamento do processamento e análise dos dados para compor o estudo.

DESCRITORES	BASE DE DADOS			TOTAL	FILTRADOS	SELECIONADOS
	LILACS	BDENF	SCIELO			
Percepção AND Usuário AND Enfermeiro	08	05	07	219	20	01

Percepção AND Usuário AND Enfermeiro AND Atenção Primária em Saúde	04	04	02	26	10	01
Percepção AND Usuário AND Enfermeiro AND Atenção Básica em Saúde	02	01	00	26	03	00
Percepção AND Usuário AND enfermeiro AND Saúde da Família	03	01	01	52	05	00
Visão AND Usuário AND Enfermeiro;	05	02	00	21	07	01
Visão AND usuário AND enfermeiro AND Atenção Primária em Saúde	00	01	00	02	01	00
Visão AND Usuário AND Enfermeiro AND Atenção Básica em Saúde	01	00	00	02	01	01
Visão AND Enfermeiro AND Usuário AND Saúde da Família	02	01	01	11	04	00
Percepção AND População AND Enfermeiro	38	38	11	942	87	01
Percepção AND População AND Enfermeiro AND Atenção Primária em Saúde	11	09	04	52	24	00
Percepção AND Enfermeiro AND População AND Atenção Básica em Saúde	07	05	00	40	12	00
Percepção AND Enfermeiro AND População AND Saúde da Família	14	11	02	117	27	00
Visão AND População AND Enfermeiro	08	06	07	170	21	00
Visão AND População AND Enfermeiro AND Atenção Primária em Saúde	01	01	00	08	02	00
Visão AND População AND Enfermeiro AND Atenção Básica em Saúde	02	01	00	14	03	00
Visão AND População AND Enfermeiro AND Saúde da Família	05	06	03	52	14	00
Artigos a serem utilizados na pesquisa	04	01	-	-	-	05

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Logo após ser realizada a seleção dos artigos, estiveram inclusos na revisão integrativa cinco (05) publicações que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Dessa forma foi, feito a análise de cada um desses artigos e as informações mais pertinentes foram dispostos em quadros para melhor visualização e compreensão.

Quadro 4-Descrição dos artigos conforme título, autores, métodos que foram realizadas as pesquisas, nível de evidência e qual o ano de publicação desses periódicos.

Código	Título	Autores	Método de Pesquisa	Nível de Evidência	Ano de Publicação
A1	Atuação do Enfermeiro sob a ótica do usuário hipertenso.	MOURA, A.D.A; MENDONÇA, M.G. LIMA, G.G; FARIAS, L.M; FEITOSA, A.R; CHAVES, E.S.	Pesquisa descritiva	III	2012
A2	A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolau: Da observação ao entendimento.	SILVA, O.L. ALMEIDA, A.C.H.	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória.	III	2009
A3	Comunicação entre Enfermeiro e idoso na Atenção Primária em saúde: Uma análise à luz da teoria de Peplau.	SILVA, J.P.G.	O referente estudo é de natureza descritiva com abordagem quantitativa	III	2012

A4	Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no Território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de Enfermeiro e pacientes.	FREITAS; C.A; NETO, A.V.S; GUIMARÃES, X.N.F; ALBUQUERQU E,I.M.N; CUNHA, I.C.K.O.	Pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva,	III	2008
A5	Percepção dos usuários da Atenção Básica acerca da consulta de enfermagem.	SOUZA, P.A. ROCHA, R.C;BATISTA; LISBOA, S.F; COSTA, V.B; MOREIRA, R.L.	Estudo exploratório	III	2013

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os resultados dos artigos pesquisados evidenciam em seus título a percepção dos usuários a respeito do trabalho do Enfermeiro, com ênfase na APS, sendo a maior parte (60%) constituídos por grupos específicos, tais como, hipertensos, mulheres e portadores de hanseníase.

É possível identificar dentre as publicações encontradas pesquisas do tipo exploratório descritiva, que têm como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Nos estudos descritivos busca-se apresentar propriedades e características importantes de pessoas, grupos ou fenômenos, através de medições ou coleta de dados, com o propósito de analisar e descrever tendências de um grupo ou população (AUGUSTO, 2013).

Em relação ao espaço temporal das publicações científicas, o ano de 2012 foi o que mais se evidenciou com dois artigos encontrados, seguido de um em 2013, um no ano de 2009 e um em 2008. Os artigos foram categorizados em códigos de A1 a A5 para melhorar o entendimento e estética do trabalho, e apresentam nível de evidencia III. De acordo com Camargo (2010) o nível de evidência diz respeito à importância clínica de determinado

estudo. Dessa forma só se tem o nível de evidência estabelecido ao avaliar criteriosamente o desenho metodológico, resultados e conclusões do estudo no qual foi investigada, tal como a sua intervenção proposta.

Quadro 5-Descrição dos artigos conforme os periódico e onde foram publicados.

PERIÓDICOS	TOTAL
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	1 (20%)
Tese UFPB	1 (20%)
Cogitare Enfermagem	1 (20%)
Revista Brasileira de Enfermagem	1 (20%)
Revista Mineira de Enfermagem	1 (20%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No que diz respeito aos meios de publicações, os artigos selecionados foram publicados em periódicos distintos, 1 (20%) na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 1 (20%) trata-se de uma Tese publicada na UFPB, 1(20%) na revista Cogitare Enfermagem, 1 (20%) na Revista Brasileira de Enfermagem e 1 (20%) na Revista Mineira de Enfermagem.

Quadro 6-Distribuição dos artigos conforme objetivo propostos das publicações.

CÓDIGO	OBJETIVO	TOTAL
A1	O trabalho teve como objetivo descrever qual a visão do usuário hipertenso diante do acompanhamento do Enfermeiro em uma UBS.	1 (20%)
A2	O presente estudo objetivou avaliar a percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolau.	1 (20%)
A3	Este estudo objetivou analisar o processo comunicativo entre Enfermeiros e idosos na APS à luz do referencial teórico de Peplau.	1 (20%)
A4- A5	Os estudos objetivam analisar a percepção dos usuários da AB sobre a consulta de enfermagem.	2 (40%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação aos objetivos dos estudos, prevaleceram artigos que objetivam analisar a percepção dos usuários da AB sobre a consulta de enfermagem, em dois (40%) dos artigos. Seguido por um (20%), que seu objetivo é descrever qual a visão do usuário hipertenso diante do acompanhamento do Enfermeiro em uma UBS. Um artigo (20%) objetivou avaliar a percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolau e um artigo (20%), teve como objetivo analisar o processo comunicativo entre Enfermeiros e idosos na AP à saúde à luz do referencial teórico de Peplau.

De acordo com as publicações incluídas na pesquisa é possível refletir acerca do processo histórico da formação em enfermagem, uma vez que em tal caso são gerados atributos a um campo de atividades voltadas para cada indivíduo, família ou grupo que se enquadrem em um modelo com determinadas características, reconhecendo que essas atividades voltadas a especificidade como saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, saúde do homem, entre outros são de extrema importância, tendo em vista ofertar essa assistência para o público que se encontra em situação de maior vulnerabilidade, dentre os estudos analisados algo que se tornou evidente foram essas diversidades assistenciais (PIRES, 2009; FERNANDES, 2008).

Na percepção do usuário da AB, o vínculo formado entre o profissional-usuário se fortalece sempre que o Enfermeiro permite uma boa comunicação entre ambos, criando uma empatia, em que se sintam acolhidos, com respeito, carinho, atenção e escuta dessa forma se cria uma relação de confiança e segurança do indivíduo. A satisfação com esse atendimento do Enfermeiro é capaz de trazer o usuário mais vezes na UBS, além de ter a capacidade de estimular e aguçar uma busca pela mudança do estilo de vida, sendo assim traduzindo o verdadeiro objetivo da APS, fato esse observado nos estudos inclusos na revisão, em que o usuário verbaliza a grande satisfação em relação ao serviço de enfermagem (BRUNELLO, 2010; CARLI, 2014).

Quadro 7-Exposição dos artigos incluídos na revisão integrativa, conforme região e considerações realizadas.

Código	A1	A2	A3	A4	A5
Região	Nordeste	Sul	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste
Considerações	As propostas citadas	Para as mulheres a enfermagem	Apesar da comunicação entre	A grande demanda gosta de	A percepção desses usuários fará

	pelos usuários para melhorar o atendimento se restringiram à diminuição da espera pelo atendimento ; é necessários maiores investimentos na AP, tanto na estrutura, como na qualificação dos profissionais pois na ESF ainda apresenta filosofias curativistas.	tem papel fundamental no papanicolau, com isso a Enfermeira aparece como profissional atuante na prevenção do câncer de colo de útero à medida que realiza a coleta e a educação em saúde.	Enfermeiros e idosos ter sido classificada, como boa; ainda são verificadas lacunas que devem ser preenchidas para que se alcance a excelência das interações observadas no estudo; no entanto, é necessário qualificação o profissional, bem como o conhecimento científico.	uma consulta rápida e enfatizaram a forma clara com que as informações são passadas e elogiam a atenção que lhes é prestada pela enfermagem . A formação profissional é fundamental para a atenção prestada aos portadores de Hanseníase.	com que a enfermagem, reflita sobre qual a melhor conduta a ser tomada , como também realização do cuidado aos indivíduos e basear sua prática na evidência de que a consulta de enfermagem é um instrumento que lhes proporciona autonomia, e reconhecimento tanto pela sociedade quanto pela comunidade científica.
--	---	--	---	---	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observou-se que 40% dos estudos predominam na região nordeste, sendo um no estado da Paraíba e outro no estado do Ceará; 20% na região Centro-Oeste, ficando no estado de Brasília; 20% na região Sudeste precisamente no estado de Minas Gerais, e 20% na região Sul localizado no estado do Paraná, o que deixa evidente que existe uma lacuna nas produções científicas na região Norte do país.

Os dados constatados são comprovados no estudo de Sidone (2016) no qual é confirmada a escassez de trabalhos realizados no norte do Brasil, ressalta ainda que nessa região essas pesquisas tiveram um decréscimo nos últimos anos, diferente da região nordeste que teve um aumento considerável relacionado ao incremento das ligações interregionais.

Machado (2007) relata que o Enfermeiro é o profissional que ao longo do tempo se encarregou de orientar os usuários quanto às boas práticas em busca da melhoria da qualidade de vida, sobretudo na prevenção de agravos, e é esse o foco principal da ESF. Sendo assim o

profissional Enfermeiro se torna como grande mediador e orientador das práticas de saúde de determinada comunidade, o que leva a refletir acerca da qualidade desse cuidado prestado, onde se tem muita escuta e conversa entre usuário e profissional. No estudo de Pontes (2008) fica evidente a grande satisfação dos usuários em serem atendidos pelo Enfermeiro da UBS.

É possível observar uma concordância de ideias entre os usuários que são atendidos na consulta de Enfermagem, uma vez que revelam que durante essa ação sempre são muito bem atendidos. O que chama a atenção destes é o cuidado, paciência, a conversa, o carinho, preocupação e principalmente a calma ao realizarem procedimentos, acrescentam ainda que a presença do Enfermeiro contribui com o cuidado de qualidade (SILVA, 2002), afirmando as informações encontradas nesta revisão, sobretudo acerca da realização de procedimentos, como é o caso do exame citológico.

Quadro 8- Síntese dos resultados encontrados nas publicações selecionadas. Cuité (PB), 2017.

CÓDIGO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
A1	Os usuários confundem os Enfermeiros com os outros profissionais tais como auxiliares ou técnicos de enfermagem. Para grande maioria, o importante da consulta ainda é a transcrição da receita médica, e referem que são bem atendidos, de acordo como são tratados durante o acompanhamento, e não de acordo com as condutas realizadas.
A2	As entrevistadas citam que preferem realizar o exame com Enfermeiras, porque se sentem mais acolhidas, seguras e à vontade por serem do mesmo sexo.
A3	A maioria dos idosos entrevistados categoriza como bom o atendimento realizado pelo Enfermeiro, são escutados, os enfermeiros falam uma linguagem clara, de fácil entendimento e relatam ter suas necessidades previamente atendidas na consulta.
A4	Os entrevistados reconhecem que o atendimento do Enfermeiro foi de boa qualidade e conseguem entender informações passadas por ele, como também reconhecem a atenção que lhes é prestada.

A5	Observa-se que o cliente faz uma reflexão positiva sobre as atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro, os usuários reconhecem o Enfermeiro como um profissional da saúde capaz de realizar um atendimento com abordagem acolhedora; como também conseguem identificar a enfermagem como parte de uma equipe multiprofissional.
----	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Por meio da análise de artigos encontrados, é possível assegurar os resultados do artigo de MOURA et al. (2012), no qual é descrito em seu desenvolvimento que os usuários não conseguem distinguir o profissional Enfermeiro dos demais profissionais, Vasconcelos e Moura (2003) abordam em sua pesquisa a confusão que esses usuários têm com relação a outros profissionais e principalmente com técnicas de enfermagem, baseado nisso ele expõe que a identidade profissional do Enfermeiro sempre foi permeada por equívocos, nesse sentido a população assemelha o profissional com qualquer outro profissional que vista branco. Acreditamos que essa constatação apresente outra postura caso a Enfermeira tenha a iniciativa de realizar identificações em todos os momentos oportunos que tenha contato com os usuários, e deixar claro qual sua identidade na unidade. Zontta e Arruda (2015) também discorrem em seu artigo a dificuldade desses usuários em distinguir quem é o Enfermeiro da unidade, a comunidade faz comparação com qualquer profissional que usa jaleco, e identifica as atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro como as mesmas desenvolvidas pelo técnico de enfermagem. Nesse sentido, os usuários nem sempre conseguem visualizar com clareza o trabalho deste profissional, o que pode estar relacionada com as diversas incumbências que este profissional, executa.

A busca ativa da população pelo serviço de AP ocorre apenas pela necessidade de transcrição de medicamentos, contrapondo um dos objetivos principais do trabalho do Enfermeiro na AP, que é a prevenção. Bezerra et al. (2008) descrevem em seu trabalho que muitas vezes a consulta de enfermagem, segue o modelo biomédico, e a opinião dos usuários sobre o atendimento de enfermagem está simplesmente direcionada à maneira pela qual são atendidos por esses profissionais. Ogata, Machado e Catoia (2009) também ratificam em sua publicação que o modelo assistencial ainda encontra-se direcionado para um modelo curativo, centrado no médico, em procedimentos de enfermagem e busca de medicação. Feliciano, Kovacs e Sarinho (2010) abordam em seu trabalho que a maioria dos participantes visualiza o Enfermeiro apenas nos procedimentos técnicos, deixando de apontar as atividades executadas

por este. Sendo assim a enfermagem aplicou por muito tempo as técnicas como ferramentas do saber e fazer prejudicando as funções principais que seriam o cuidado a sistematização da assistência bem como a educação em saúde.

Diante do exposto no trabalho de Silva e Almeida (2009) é possível considerar que as mulheres realizam o citológico com Enfermeiras pelo simples motivo de serem do mesmo sexo e não pela consulta de enfermagem ou pelas práticas de educação em saúde realizadas durante o exame. Outros estudos afirmam essas considerações, como Wünsch et al. (2011) que confirmam o constrangimento relatado pelas mulheres quando esse exame é realizado por profissionais do sexo masculino e principalmente quando não são Enfermeiras, que apesar de tudo já tem se tem um vínculo sentindo-se acolhidas e á vontade, reafirmado na pesquisa de Oliveira (2009). A Enfermeira tem um papel de grande importância quando se fala de promoção em saúde, Oliveira (2007) cita em seu trabalho que devido este profissional estar sempre em contato com as mulheres que procuram atendimento nas unidades básicas cria uma espécie de vínculo de confiança. Com isso, o atendimento baseado neste vínculo é a melhor forma de fortalecer o compromisso entre profissionais e mulheres atendidas e o diálogo é fundamental em todos os momentos do atendimento à mulher, fazendo com que a partir disso seja potencializado o cuidado.

O artigo de Rocha (2010) relata o vínculo afetivo criado pelo Enfermeiro e idoso, descrito em alguns trechos, o cuidar realizado com uma interação interpessoal e característica humana, essa questão afirma o que o olhar do idoso diante do trabalho do Enfermeiro, condiz com uma situação de respeito mútuo, principalmente pelo fato do Enfermeiro ser o profissional que o escuta e orienta, caso seja necessário. Silva (2012) em sua pesquisa cita a satisfação dos idosos em relação à assistência prestada pela equipe de enfermagem, em que idosos afirmam serem bem atendidos na USF, ocasionando maior adesão e procura pelo serviço de prevenção e promoção da saúde. Sobre a atenção recebida pelo Enfermeiro, os resultados corroboram com estudo anterior, no qual foi observado que alguns idosos parecem não entender as funções deste membro da equipe, desta forma entendem que este profissional tem como função apenas verificar a pressão arterial ou que substitui o médico quando este não pode realizar a visita. Portanto, na maioria das vezes, confunde o Enfermeiro com o técnico de enfermagem ou com o ACS sem ter conhecimento para distinguir quais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro dentro da unidade (BRITO; GAZZINELLI; MELO, 2006).

Em pesquisa realizada por Cotta (2005) observa-se que os usuários avaliam de maneira positiva o trabalho realizado pelo Enfermeiro na AP. Mencionaram também que a atenção dada pelo Enfermeiro nesse ambiente é excelente e importante. Confirmando o que foi enunciado no decorrer da publicação científica realizada por Freitas et. al (2008). Barbosa, Gomes e Dias (2011) reafirmam em seu trabalho ao relatar diante de algumas entrevistas realizadas, o bom desempenho quanto atendimento por parte do Enfermeiro, tendo por base a escuta e o papel profissional, que propiciam o vínculo entre usuário e serviço de saúde. No trabalho científico de Monteiro (2009), o mesmo assegura que as ações de acolhimento fazem parte do processo de trabalho da ESF e são fundamentais para a construção de um vínculo entre o profissional de saúde e o usuário/família. A alta satisfação com o trabalho Enfermeiro é um resultado satisfatório, já que a ESF enfatiza a importância do vínculo entre Enfermeiro e comunidade. Desse modo é possível observar que a avaliação que os usuários retratam com relação ao Enfermeiro se dispõe mais uma vez pelo modo como são tratados diante da assistência de enfermagem de enfermagem.

O modo humanizado que o usuário é atendido torna a relação menos verticalizada, mais contextualizada, na qual o profissional utiliza linguagem menos técnica e mais acessível, fortalecendo o vínculo com o usuário (LIMA, et. al. 2014). Rozanini (2008) afirma que a maioria, dos entrevistados em sua pesquisa, classificam como maior qualidade da ESF o modo que são bem tratados durante a assistência da enfermagem. Dessa forma Souza, et al (2013) identificam e confirmam a questão do atendimento acolhedor por parte do Enfermeiro e reconhecem que este faz parte de uma equipe multidisciplinar, quando se faz necessário o encaminha para profissionais e especialistas de outras áreas, caracterizando uma rede de atendimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão integrativa apresentada é possível observar, o conhecimento distorcido que os usuários desse nível de atenção têm em relação ao trabalho do Enfermeiro nesse ambiente. A população não consegue distinguir o trabalho que é realizado por esses profissionais de forma integral, sabem descrever apenas atividades que são desenvolvidas em assistências específicas e compreendem como assistência boa, bem desenvolvida perante a forma que são tratados durante a consulta ou assistência.

Consideramos que uma das dificuldades de identificação sobre o trabalho do Enfermeiro na APS pelo usuário, tenha relação com a diversidade de atividades desenvolvidas por este dentro da unidade, no qual muitas vezes executam serviços, que não são de sua competência. Diante disso, é fundamental que esses profissionais recebam um ensinamento de qualidade na graduação, para que executem um trabalho que transcenda o modelo biomédico e assumam o que lhes é de competência específica, centrando suas atividades no cuidar.

Toda pesquisa possui limites e dificuldades, o que não difere dessa. Foi encontrada uma quantidade mínima de publicações científicas nos acervos das bases de dados que expõe a temática, além da repetição de alguns artigos, tornando assim a pesquisa mais complexa.

Assim sendo, podemos concluir que os objetivos propostos foram alcançados e relatar à necessidade da realização de mais pesquisas nessa área, aumentando conhecimentos e demonstrando a necessidade de estudos para ampliação do tema.

Em um cenário que necessita de um olhar crítico e aguçado, é importante maiores informações, e conhecimentos de acadêmicos e profissionais de saúde para que consigam compreender como o usuários estão avaliando seu trabalho, e com isso realizar uma assistência humanizada e resolutiva.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A.L.M.; COSTA, A.M. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. 2007.

ACIOLI, et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, set/out. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Magda_Faria/publication/273912639_Praticas_de_cuidado_o_papel_do_enfermeiro_na_atencao_basica/links/55ef604f08ae199d47c00fe4.pdf. Acesso em 13 de mar. de 2017.

BARBIANI, R. NORA, C.R.D. SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf. Acesso em 13 de mar. de 2017.

BARBOSA, T.L.A; GOMES, L.M.X; DIAS, O.V. O pré-natal realizado pelo Enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enferm**. 2011 Jan/Mar; 16(1):29-35. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/21108/13934>. Acesso em: 01 de agosto de 2017.

BARROSO, Luis Roberto. Da falta de Efetividade à Judicialização Excessiva: Direito à Saúde, Fornecimento Gratuito de Medicamentos e Parâmetros para a Atuação Judicial. 2007. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 09 de agosto de 2017.

BEZERRA, N.M.C. et al. Consulta de enfermagem ao diabético no programa saúde da família: percepção do enfermeiro e do usuário. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 86-95, jan./mar.2008.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRANDÃO. et al. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2013.

BAPTISTA. et al. Análise da produção bibliográfica sobre atenção primária à saúde no Brasil em quatro periódicos selecionados. **Physis**. V.19, n.4, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400006. Acesso: 19 de set. 2016.

BRASIL. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. mar. 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso: 05 de ago. 2016.

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. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/2104082/lei-n-8080-90>. Acesso: 05 de ago. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109610/lei-8142-90>. Acesso: 05 de ago. 2016.

BRASIL. Programa Agente Comunitário de Saúde. Brasília, 2001. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>. Acesso em: 02 de set. 2016.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>. Acesso: 17 de mai. 2016.

BRASIL. Portaria nº 2.203. Ministério da Saúde de 5 de novembro de 1996. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html. Acesso em: 30 de jul. 2016.

BRASIL. Portaria nº 340, de 4 de março de 2013. Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html. Acesso: 17 de ago. 2016.

BRASIL. Ministério do planejamento. 2016. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude/pb>. Acesso: 17 de ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php. Acesso: 19 de ago. 2016.

BRASIL. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 20 DE 2011. Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso: 18 de set. 2016.

BRASIL. Redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense. PORTARIA Nº 837, DE 9 DE MAIO DE 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0837._09_05_2014.html. Acesso: 18 de set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional Telessaúde. Brasília – DF. 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_tecnico_telessaude_preliminar.pdf. Acesso: 28 de set. 2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 de out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRITO, M.J.M; GAZZINELLI, M.F.C; MELO; M.C.O.L. Os estágios identitários da enfermeira gerente: uma abordagem piagetiana. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2006 15(2):212-221.

CAÇADOR, B.S. et al. O enfermeiro na estratégia de saúde da família: percepção dos usuários. **HU Revista, Juiz de Fora**, v. 37, n. 3, p. 331-338, jul/set. 2012.

CAMARGOS, A.F. O significado do grau de recomendação e força de evidência A da classificação da Associação Médica Brasileira. *Rev Femina*, v. 38, n.2, p. 59-62, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n2/a005.pdf> Acesso em: 24 de julho de 2017.

CARLI, R.; COSTA, M.C.; SILVA, E.B.; RESTA, D.G. COLOME, I.S.S. Acolhimento vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. *Texto Contexto Enferm*, v. 23, n. 3, p. 626-632, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00626.pdf Acesso em: 24 de julho de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 19 de 23 de novembro de 2016. Solicitação do CFM a respeito de Norma sobre procedimentos dermatológicos pelo enfermeiro. Relatora: Silvia Maria Neri. Brasília, DF. 2016.

COTTA, R.M.M. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. **Scientia Medica**, Porto Alegre: PUCRS, v. 15, n. 4, out./dez. 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/Sheiny/Downloads/1572-5684-2-PB.pdf>. Acesso em: 21 de julho de 2017.

EGIS, Cristiano Gil, BATISTA, Nildo Alves. O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências. **Rev. Bras. Enfermagem**, vol.68, n.5. 2015.

ESCOREL. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, 2007.

FELICIANO, K. V. O; KOVACS, M. H; SARINHO, S. W. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da estratégia saúde da família. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 520-527, 2010.

FERNANDES, Marcelo Costa, et al. "Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde." **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n.1.2010.

FIGUEIREDO, E.N. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. 2011. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em 13 de mar. de 2017.

FILIPIN RANGEL, Rosiane et al. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, 2011. Disponível em : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648968015>. Acesso em: 25 de julho de 2017.

- FRACOLI, L.A.; CASTRO, D.F.A. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **Rev. O mundo da saúde**, v. 36, n. 3, p. 427-32, 2012. Acesso em: 16 de julho de 2017. Disponível em: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/4.pdf.
- FRIOCRUZ, [s.d.], Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/pdts/nav.php?s_livro_Id=6&capitulo_id=14&autor_id=&sub_capitulo_id=127&arquivo=ver_pop_up. Acesso: 16 de mai. 2016.
- GALAVOTE, H. S.; ZANDONADE, E.; GARCIA, A.C.P.; FREITAS, P.S.S.; SEIDL, H.; CONTARATO, P.C. et al. O trabalho do Enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016. Acesso em: 16 de julho de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>.
- GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M.H.M. Atenção Primária à Saúde. cap. 16. p. 606. 2009.
- GIOVANELLA. et al. Saúde da Família: Limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. 2009.
- JUNQUEIRA, S.R. Competências profissionais na Estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe. Módulo Político Gestor. 2011. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf. Acesso em 13 de mar. de 2017.
- LAVRAS.C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc**. São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011.
- LIMA, F.R; FAGUNDES, N.C; SALES, S.S. Atuação da enfermeira na atenção básica a saúde: uma revisão integrativa. *Rev. Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 27, n. 1, p. 82-92, jan./abr. 2013.
- MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS- uma revisão conceitual. *Ciência & saúde coletiva*, v. 12, n.2, p. 335-342, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200009 Acesso em: 25 de julho de 2017.
- MATUMOTO, S. et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. jan-fev. 2011.
- MEDEIROS,C.S. et al. Multiprofissionalidade na Atenção Básica: Limites e Desafios a Efetivação do Trabalho em Equipe na Estratégia Saúde da Família Em João Pessoa-PB. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 15, n. 3, p. 319-328. 2011.
- MELO, M.C; SOUZA, A.L; LEANDRO, E.L; MAURICIO, H.A.; SILVA, I.D.; OLIVEIRA, J.M.O. A educação em Saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Rev Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. supl, p. 1579-1586, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800031&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 24 de julho de 2017.

MENDES, A.; MARQUES, R. O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 900-916, OUT/DEZ 2014.

MIARELI, A.V.T.C. Trabalho multiprofissional na ESF: Dificuldades ou desafios? Campos Gerais, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3394.pdf>. Acesso: 18 de set. 2016.

MOROSINI, M.V.G; CORBO, A.D.A. Modelos de Atenção a Saúde da Família. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009, p. 44-45.

MOURA, A.D.A; et al. Atuação do enfermeiro sob a ótica do usuário hipertenso. **Rev. Rene**. 2012; 13(3):504-13.

OGATA M.N; MACHADO M.L.T; CATOIA E.A. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. **Rev. Eletr. Enf.** 2009. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf. Acesso em: 31 de julho de 2017.

OLIVEIRA M.M, PINTO I,C. Percepção das usuárias sobre ações de prevenção de colo de útero na estratégia saúde da família em uma distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras Saúde Mat Infant**. 2007 Jan/Mar; 7(1):31-8.

OLIVEIRA, S.L; ALMEIDA, A.C.H. A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: Da observação ao entendimento. **Cogitare Enferm**. Jul/Set. 2009. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16183/10702>. Acesso em: 20 de julho de 2017.

PAIM, J. et al. Saúde no Brasil 1: O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. 2011.

PEREIRA, Raliane Talita Alberto; FERREIRA, Viviane. A consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **REV. UNIARA**, v.17, n.1, julho 2014.

ROCHA, F.C.V. O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>. Acesso em: 21 de julho de 2017.

RONZANI, T.M; SILVA, C.M. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.13, n.1 Rio de Janeiro Jan./FeV. 2008.

SANTOS, R.M. et al. Percepção do usuário da Estratégia Saúde da Família sobre a função do enfermeiro. **Rev. Cogitare Enferm**. Out/Dez. 2011.

SIDONE, O.J.G. et al. A ciência nas regiões brasileiras: Evolução da produção e das redes de colaboração científica. Campinas, jan./abr., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tinf/v28n1/0103-3786-tinf-28-01-00015.pdf>. Acesso em: 20 de julho de 2017.

SILVA, A.A. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma Unidade de saúde da família. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga, MG. V.1, N.1, Nov./Dez. 2008.

Disponível em: https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/andrea_silva_e_marta_borges.pdf. Acesso em: 21 de julho de 2017.

SILVA, J.P.G. Comunicação entre enfermeiros e idosos na atenção primária de saúde: uma análise à luz da teoria de Peplau. Dissertação: João Pessoa, PB, 2012.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C.A.; CHAVES, S. C.L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p.221-23, 2013. Acesso em: 17 de julho de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100023.

SILVA, O.L; ALMEIDA, A.C.H. A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolau: da observação ao entendimento. **Cogitare Enferm.** 2009 Jul/Set; 14(3):518-26.

SIQUEIRA LIMA FREITAS, Cibelly Aliny et al. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, 2008.

SOARES, C. E.S.; BIAGOLINI, R. E.M.; BERTOLOZZI, M.R. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. **Rev. Esc Enferm. USP**, v. 47, n. 4, p. 915-21, 2013. Acesso em: 17 de julho de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400915.

SOUSA, G.C.A; COSTA C.C.I. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saude soc**, São Paulo, vol.19, n.3, Jul/Set. 2010.

SOUZA, P.A. et al. Percepção dos usuários da Atenção Básica acerca da consulta de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.** jan/mar; 17(1): 11-17.

URSS. **Declaração de alma-ata**. 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> . Acesso: 05 de ago. 2016.

VASCONCELOS, A.C; MOURA, E.R.F. Percepção do papel desempenhado pela Enfermeira de um PSF, segundo a ótica do usuário. *Rev. Rene*. Fortaleza. V.4, n.1, p.9-16. Jan./jun. 2003. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5635/4053>. Acesso em: 31 de julho de 2017.

ZONTTA, P.M; ARRUDA, M.P. O entendimento do usuário sobre processo de trabalho do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gepisvida**. V,1. n.2. 2015. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/67/41>. Acesso em: 31 de julho de 2017.

WÜNSCH, S. et al. Coleta de citopatológico de colo uterino: Saberes e percepções de mulheres que realizam o exame. *Rev. Enferm. UFSM*. Set./Dez. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Sheiny/Downloads/2543-17905-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 de julho de 2017.

WITT, R.R. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das fundações essenciais de saúde Pública [tese]. Ribeirão Preto: EERPUSP; 2005.