

HUMANIZAÇÃO: Os desafios do enfermeiro que atua nas USFs

HUMANIZATION: The challenges of nurses working in USFs.

SILVA, Maria José da,¹
ASSIS, Wesley Dantas de ²

RESUMO

O processo de trabalho que envolve a Atenção Básica à Saúde é bem complexo, com destaque para o papel do enfermeiro que atua nas Unidades de Saúde da Família (USFs). Esta pesquisa tem como objetivo analisar os principais desafios do profissional de enfermagem que atua na Estratégia Saúde da Família, em especial quanto a prática da humanização da assistência e do acolhimento. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, onde os dados foram coletados na base de dados virtuais Scielo, sendo utilizados artigos nacionais e publicados dos últimos cinco anos. Os resultados apontam que para a prática da humanização da assistência, os desafios a serem superados são inúmeros, destacando-se: escuta qualificada, responsabilização, criação de vínculo e identificação das necessidades individuais dos clientes, além de uma comunicação adequada e uma postura ética junto à população adscrita, uma vez que foram encontradas dificuldades de praticar estas ações nos serviços de saúde analisados, deparando-se muitas das vezes com profissionais mal qualificados e sem humanização. Conclui-se que o acolhimento pode ser considerado o pilar para a prática da humanização nos serviços de saúde, notadamente nas USFs, que são consideradas as portas de entradas dos serviços de saúde locais.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Desafios. Humanização. USFs.

ABSTRACT

The work process involving Basic Health Care is very complex, with emphasis on the role of the nurse Who works in the Family Health Units (USFs). This research aims to analyze the main challenges of the nursing professional that works in the Family Health Strategy, especially regarding the practice of humanization of care and care. It is an integrative bibliographical review, where the data were collected in the Scielo virtual

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba (edneidealencar8@gmail.com)

² Mestre e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba (wesleydantas@bol.com.br)

database, using national and published articles of the last Five years. The results point out. That the challenges to be overcome are innumerable, emphasizing: qualified listening, accountability, creation of a link and identification of the individual needs of clients, as well as adequate communication and ethical posture to the assigned population, since difficulties were found in practicing these actions in the health services analyzed, often encountering poorly qualified and non-humanized professionals. It is concluded that the host can be considered the pillar for the practice of humanization in the health services, especially in the USFs, which are considered the entrance doors of the local health services.

Keywords: Nursing Care. Challenges. Humanization. USFs.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) surgiu no ano de 2003, tendo como objetivo a prática dos princípios do SUS nos serviços de saúde, promovendo mudanças nos modos de gerir e cuidar. O acolhimento é uma das ferramentas indispensáveis à prática da humanização, pois quando o indivíduo é bem recepcionado e acolhido, cria-se um ato ou efeito de aproximação entre os profissionais de saúde e os usuários.

A PNH retrata o acolhimento como favorecedor à construção de uma relação de compromisso promovendo a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários com o intuito de construir um processo coletivo de enfrentamento de relações e poder que muitas vezes não satisfaz o usuário com atitudes desumanas que afeta a autonomia e a responsabilidade dos profissionais de saúde em seu âmbito de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Associada à secretaria de atenção à saúde do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) em conjunto com as equipes regionais, estaduais e municipais de saúde, parte do pressuposto que o cuidado se constrói de forma compartilhada com planos e ações para promover e elaborar novos modos de fazer saúde.

No percurso do SUS, acompanhamos avanços e novas questões que demandam outras respostas problemas que persistem sem solução impondo as urgências seja de aperfeiçoamento do sistema ou de mudanças de rumo um dos aspectos que tem chamado atenção é a evolução dos serviços de saúde em suas dimensões subjetivas que toda prática de saúde supõe ligado a esses aspectos, outro que se destaca é a presença do modelo de gestão centralizados e verticais desapropriando o trabalhador de seu processo

de trabalho, onde as diretrizes apontam para o surgimento das clínicas ampliadas com compromisso com o sujeito e seu coletivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Os parâmetros para acompanhamento de implantação das Unidades de Saúde da Família (USF's) tem o compromisso de implantar o sistema de comunicação e informação que promova o auto-desenvolvimento e que amplie o compromisso social dos trabalhadores da saúde. Elaboração de projetos individuais e coletivos para usuários e a rede social, considerando uma política intersetorias, as necessidades de promover ações incentivadoras a valorização da jornada de trabalho em equipe e de participação do processo de educação permanente que qualifiquem suas ações e inclusão na rede de Sistema Único da Família (SUS). Nas USF's e em outros locais de assistência a saúde, a demanda acolhida através de critérios de abolição de riscos, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência com garantia da referencia e a contra referencia, resolução das urgências providas ao acesso a estrutura Hospitalar e a transferência segura conforme a necessidade do usuário. Definições de protocolos clínicos com garantia a eliminações de intervenções desnecessárias respeitando assim a sua individualidade, já na atenção especializada a garantia do agendamento em função da análise de riscos, com critérios para o acesso, identificados de formas públicas, inseridos na rede assistencial com efetivação do protocolo na atenção hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A garantia de visita aberta ampliando as possibilidades de acesso para garantir o elo nos demais serviços de saúde mantendo firme o projeto de vida do paciente através da presença do acompanhante e de sua rede social respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e peculiaridade das necessidades do acompanhante assistido pela equipe multiprofissional (médico e enfermeiro), voltado para a atenção a saúde do paciente e seus familiares as exigências do mecanismo desospitalização, buscando alternativas as praticas hospitalares como o cuidado domiciliares (CARTILHA REDE HUMANIZA SUS, MS, 2015).

Ao avaliar os problemas e dificuldade em cada serviço de saúde é subtendido por referência e experiência bem-sucedidas da prática de humanização, que a PNH está sendo experimentada de forma positiva em todo o país. Os métodos da humanização apostam na inclusão dos trabalhadores, usuários e gestores do cuidado e do processo de trabalho.

A comunicação entre esses três atores do SUS provoca inquietação e movimento que a mesma considera o motor que precisa ser incluído como recursos e mudança para melhoria da assistência à saúde.

Humanizar quer dizer a inclusão das diferenças nos processos de gestão e do cuidar como um todo. As mudanças são construídas não só por uma pessoa ou um grupo, mas de forma coletiva e compartilhada nas rodas de conversas entre os trabalhadores, gestores e comunidade, sendo fundamental para que eles reinventem os processos de trabalho e sejam agentes ativos nas mudanças nos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Os pressupostos da transversalidade afirmam que a PNH deve ser inserida em todas as políticas e programa do SUS, buscando transformar as relações de trabalho e da ampliação do grau de contato entre as pessoas, tirando os do isolamento da hierarquização. A interação entre os profissionais e a gestão interfere diretamente na atenção, por isso os trabalhadores e usuários precisam conhecer o funcionamento da gestão e dos serviços que a rede de saúde oferece para participar ativamente das tomadas de decisão nas organizações das ações de saúde coletiva, em especial os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Um dos profissionais que atua na ESF e que é responsável pelo acolhimento é o enfermeiro, o qual deve reconhecer a pessoa como legítimo cidadão de direitos e valores, incentivando assim a sua atuação nos programas do SUS. Este profissional diariamente deve driblar as dificuldades e desafios enfrentados no âmbito do seu dia-a-dia de trabalho, desafios esses que muitas vezes impedem que o processo de trabalho não aconteça especialmente nas USF's que não tem suporte adequado para auxiliar no ambiente de trabalho e que dificulta a assistência prestada pelos profissionais, comprometendo a qualidade desta e a prática da humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Na concepção laboral do enfermeiro e na sua construção profissional por muitos anos de formação foram introduzidos gradativamente mudanças em sua categoria profissional e o processo produtivo que possibilita o desenvolvimento maior em saberes gerencias e na qualidade dos cuidados, que causa grandes conseqüências na atividade da Enfermagem, onde essas novas mudanças trouxeram consigo grandes atribuições no seu processo de trabalho, quando se trata a respeito da liderança de equipes e na atenção do cuidado do paciente (ORTEGA, et al, 2015). De acordo coma lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, que aborda o exercício da Enfermagem no Brasil, em seu artigo 11, é

competência do mesmo chefiar os serviços e a unidade de saúde na instituição pública ou privada, além de organizar e dirigir os serviços no que diz respeito a Enfermagem e em sua atividade técnica e de seus auxiliares.

É importante destacar que a atuação do enfermeiro no SUS, em especial na área de Atenção Básica, na qual as práticas devem ser orientadas pelos determinantes do processo saúde–doença deve ser pautada no indivíduo no seu contexto familiar. Sendo necessário que se questione sobre as consequências das ações do enfermeiro assumindo na construção de uma prática interdisciplinar na competência e responsabilidade dentro de seu conhecimento e autonomia profissional (POMPEO, ROSSE e GALVÃO, 2017).

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão norteadora: quais os principais desafios enfrentados pelo enfermeiro que atua na Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a prática da humanização da assistência no seu dia-a-dia de trabalho?

A partir da minha experiência vivenciada ao longo dos meus cinco anos de graduação em Enfermagem observei que a prática da humanização nunca recebeu um olhar especial, notadamente pelos profissionais que atuavam na ESF.

Devido a isso, esta pesquisa teve os seguintes objetivos: Analisar, de acordo com a literatura pertinente, quais os maiores desafios à prática da humanização por parte dos profissionais de enfermagem que atuam na ESF's, assim como estudar os principais fatores que facilitam e a assistência humanizada junto às famílias cadastradas nas USF's.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa. Conforme Pompeo e Galvão (2009,) a revisão integrativa é um método amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Os estudos incluídos na revisão são avaliados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, matérias e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado.

A o coletar os dados foi realizado um levantamento nos seguintes bancos de dados bibliográficos: Biblioteca Virtual em Saúde; Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, no período de 2015 a 2019. Os critérios de exclusão adotados foram os escritos anteriormente ao ano de 2010 e que não se encontravam disponíveis na íntegra e em português. Para a investigação foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Assistência de Enfermagem, Humanização, Desafios, USFS.

Depois de selecionados, os artigos foram organizados e expostos em parágrafos e interpretados com base na literatura pertinente.

3 DISCUSSÕES E RESULTADOS

Dentre os artigos abordados na literatura nacional que enfocam o tema Humanização: os desafios do enfermeiro na unidade básica de saúde ou unidade de saúde família, onde a maior parte deles (90,9%) tratava-se de uma revisão bibliográfica com enfoque nas propostas, nas dificuldades e na evolução das políticas em saúde e da humanização na unidade básica de saúde ou na unidade de saúde da família (XIMENES, FRANCISCO e SAMPAIO, 2015).

Entende-se que com criação do SUS deu-se um importante passo na modernização das ações de saúde no país no processo de Humanização no âmbito da saúde, questiona-se haverá uma proposta mais humanizada de assistência a saúde do que aquela que garante o acesso universal gratuito e integral a todos sem distinção de gêneros haverá processo mais humanizado do que aquele que retira o caráter medicamentoso para transformar-lo em direito de todos.

Em relação à assistência aos usuários no ambiente Hospitalar ou na atenção primária, em 2003 junto à nova gestão o Ministério da Saúde (MS) iniciou uma proposta de expandir a humanização para além dos setores hospitalares buscando atingir todos os níveis de atenção à saúde, entendendo a humanização como uma transformação cultural.

Nos serviços prestados na atenção básica o humaniza SUS, em sua rede social aponta uma elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos para os usuários, formas de acolhimento incluindo a esses pacientes, práticas que incentivem a diminuição de medicamento, fortalecimento das relações entre pacientes e os profissionais de saúde, além de estabelecer um ambiente acolhedor. Sabe-se que quando

se trata da atenção básica de saúde, não estamos lhe dando com paciente adoecido em busca de assistência curativa (BECK CLCET, at al, 2009).

A política de saúde vem tentando mudar a cultura da população, sensibilizando para a importância das ações preventivas e promoções de saúde, o que se percebe é que muitos dos profissionais não estão preparados para esse tipo de assistência, visto que em sua formação profissional se preparam para as ações curativas. O resultado é que eles perdem uma grande oportunidade de tornar os serviços de saúde mais resolutivos, amenizando as grandes demandas e garantindo um atendimento humanizado aos que realmente precisam dele. Alguns artigos abordam as necessidades de oferecer qualidade às condições de trabalho que estão sendo desempenhada pelos profissionais, a área da saúde sofreu grandes mudanças que trouxeram agravos importantes, como as perdas gratificantes e a desvalorização da profissão (CARVALHO, 2015).

A ESF constitui-se como um pilar na construção da estratégia e nas mudanças e reordenação do modelo assistencial no Brasil, a humanização da instituição de saúde passa pela sociedade como um todo, não se esquecendo de uma sociedade violenta, agressiva sem respeito que interfere no contexto das instituições e no ambiente em que o usuário estar sendo assistido pelo acolhimento e isso interfere nas ações de serviços, a proposta da humanização para essa assistência deveria ser criteriosa, seria necessário uma oportunidade para os usuários e profissionais que pudessem existir com dignidade.

3.1 Os processos de trabalhos do enfermeiro na USFS

Ao longo do seu dia-a-dia de trabalho, o profissional de enfermagem realiza as seguintes atividades: notificações da vigilância epidemiológica; consulta de enfermagem; solicitação de exames complementares, bem como prescrição de medicações conforme protocolos estabelecidos nos programas do MS; planejamento, execução e avaliação da unidade de saúde da família (USFS), levando em conta as reais necessidades de saúde da população adscritas; as ações de assistência integral a criança, mulher, adolescentes, adultos e idosos; avaliação e atuação clínica à prática de saúde coletiva; além de supervisão e treinamento dos agentes comunitários de saúde os quais fazem parte das equipes da ESF.

3.2 As práticas de humanização elaboradas pelo enfermeiro na USFS.

As atividades voltadas para a prática de humanização na USF' são todas, destacando-se as de prevenções ginecológica, pré-natal, puericultura, planejamento

familiar, atendimento dos pacientes hipertensos e diabéticos, estão relacionadas à busca ativas de pacientes inativos e faltosos com resistências a aderir aos tratamentos para suas patologias, com um sistema informatizado muitas informações ficam de certa forma em aberto, os registros de exames a verificação das microáreas. As solicitações de vagas para internamento e abertura de vagas na agenda do médico, as atividades de planejamento destacam-se a participação do enfermeiro na reunião para a campanha de vacinação, organização de matérias e equipamentos para realização de diversas atividades, participação nas reuniões das equipes comandada pelas autoridades de vigilância local separada por categoria profissional (FAIMON CS ET AL, 2003).

Dessa forma, os programas ministrados são reconhecidos como guia do enfermeiro na condução de suas práticas, porém o cuidado é multidimensional, utilizando das atividades críticas e reflexivas que correspondeu às necessidades da população e do território adscrito, onde muitas vezes a situação requer ações distintas de acordo com problema ou conjuntura encontrada, que fomenta o desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro, por consequência a sua identidade profissional converte com o saber fazer dessa categoria, sabendo que a enfermagem é uma profissão na qual são delegadas inúmeras tarefas acompanhadas de técnicas e procedimentos com base no conhecimento que promove a qualificação do trabalho, além disso, essa profissão é caracterizada pelo modo de agir. Além das competências citadas, consideradas gerais, há as competências específicas, como a negociação, gerenciamento de conflitos, gerenciamento de pessoas, gerenciamento de materiais, gerenciamento do tempo, gerenciamento de informações e trabalho em equipe.

As atividades de controle estão relacionadas a busca de pacientes inativos ou faltosos em sistema informatizado, registro de resultados de exames, conferência de medicamentos, emissão de relatórios, controle de medicamentos dispensados e verificação de pendências nas microáreas.

3.3 Os principais entraves do enfermeiro na USFS na prática de Humanização

Mota e Batista (2015), apontam alguns entraves que impedem ou dificultam a prática de humanização no dia-a-dia dos profissionais de enfermagem que atuam na ESF, destacando-se: dificuldade de trabalho interdisciplinar e reconhece as incertezas e indeterminações das relações com os usuários; relacionamento interno e externo com a equipe de saúde e a inexistência de responsabilidade coletiva pelos resultados do

trabalho; as áreas descobertas, reuniões improdutivas e de baixa resolutividade; a vulnerabilidade da situação, alguns exames sem muito resultados, faltas de medicação, o contrato de trabalho na modalidade temporária e não por concurso público; baixa remuneração; alta rotatividade de profissionais; acúmulo de mais de um vínculo de trabalho. Tais aspectos são apontados como razões para não considerarem o trabalho na ESF como atividade principal.

O número reduzido de profissionais e as constantes trocas entre os membros das equipes geram problemas éticos, pois é proporcionada uma atenção insatisfatória à necessidade do usuário. O respeito à autonomia do usuário é elemento fundamental da relação enfermeiro-usuário, sendo que a recusa dos usuários para seguirem as orientações dos profissionais ou não aceitação do serviço que lhe é oferecido é considerado um problema ético encontrado na Atenção Primária de Saúde - APS (NORA, et al, 2015).

O direito à informação é considerado fundamental para a autonomia na tomada de decisão, sendo que a adesão do usuário ao tratamento requer sensibilidade a humanização e a ética do cuidado, com o estabelecimento de uma relação de confiança, vínculo e co-responsabilização entre o enfermeiro da ESF e a família (NORA, et al, 2015).

Entende-se que desta forma são variados os problemas enfrentados pelos enfermeiros que atuam na ESF, e que envolvem não somente as questões de enfrentamento da vulnerabilidade das famílias atendidas na ESF, mas todo o processo de trabalho e a gestão do serviço para a resolutividade destes desafios.

Na categoria sobre a conduta do enfermeiro para a resolução dos conflitos éticos e bioéticos no atendimento de famílias em situação de vulnerabilidade social tornam-se visíveis as dificuldades que o enfermeiro enfrenta quando precisa denunciar um caso e vivencia de conflitos relacionados à própria vulnerabilidade do profissional que atua nestas áreas, onde pode ocorrer quebra de sigilo e conseqüentemente represálias ao denunciante. Em estudo de Nora, e Colaboradores (2015) sobre os problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde ressaltaram dificuldades inerentes às informações sigilosas e as potenciais ameaças à privacidade e confidencialidade das informações, corroborando os resultados desta pesquisa.

Para o desenvolvimento do processo de trabalho segundo a dimensão administrar, o enfermeiro do cenário deste estudo desenvolve competências e funções específicas: as funções gerenciais, que compreendem o planejamento, a coordenação, a

direção e o controle; e as competências gerenciais, que compreendem o processo de tomada de decisão, a comunicação, a liderança e a educação permanente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da vivência acadêmica durante esses cinco anos subentende-se que a realização deste estudo permitiu refletir sobre os desafios do enfermeiro a respeito do seu conhecimento e práticas da humanização, desenvolvida em seu cotidiano, nas USFs. A Política Nacional de Humanização, criada a partir de 2003 no Brasil, é uma ferramenta indispensável para consolidar o SUS como uma política pública de saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento da qualidade da assistência e gestão dos serviços públicos e privados.

Os desafios para a prática da humanização da assistência são enormes, uma vez que se necessita deixar de valorizar o modelo de saúde biomédico, e que se deve focar mais nas necessidades de saúde da população, o que remete a ação para outros níveis de responsabilidades clínicas e sanitárias no cuidado a saúde.

Conclui-se que o enfermeiro que atua na ESF tem um importante papel na superação dos atuais desafios à prática da humanização, devendo para isso trabalhar com fatores complexos que exigem um maior esforço político-institucional e com questões ligadas ao financeiro, a formação de profissionais e o desenvolvimento de ações intersetoriais mais eficazes, a fim de favorecer as USFs como porta de entrada preferenciais e de qualidade na organização do acesso aos demais níveis de assistência, requerendo superar o processo de trabalho que ainda é baseado no modelo biomédico curativista.

REFERÊNCIAS

ASSIS, J. T., et al: Identificação profissional do enfermeiro na percepção da equipe de estratégia saúde da família. Revista Saúde e Ciências Online; ,v.7. n.2 (maio a agosto de 2018). p. 43-58.

BRASIL, M. S.: Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 de junho de 1986.

BRASIL, M. S.: Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2017.

BRASIL, M. S.: Secretaria de Atenção a Saúde rede Humanizadas, Brasília/DF. Tiragem 1ª edição -2ª reimpressão -2015.

BRASIL, M. S.: Secretária de Atenção à Saúde SAF Sul, Tiragem: 1º edição – 2º reimpressão. 2015.

CARVALHO, M. C. B.: Assistência na trajetória das políticas Sociais Brasileira: uma gestão em análise; 12a.; Ed Cortez.

FAIMAN, C. S. et al: Os cuidadores: a prática clínica dos profissionais de saúde . MS, 2003; Abr – jun; pg 68-79.

FERNANDES, M.C.; SILVA, L. M. S.: Actions Related to Care and Management of Nursing Work Process in Primary Health Care. International Archives of Medicine. [Internet] 2015;

FERNANDES, M. C.; SILVA, L. M. S.: Identity of primary health care nurses: perception of “doing everything”. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2018.

FREITAS, G. M.; SANTOS, N. S.S.: Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. Rev. Enferm. Cent. O. Min. [Internet] 2014.

JUNIOR, D. A. B., Heck RM, Silva, Ceolin T, Viegas CRS. Atividades gerenciais do enfermeiro na estratégia de saúde da família. Rev. Enferm. UFSM. [Internet] 2011.

MERHY, E. E.: Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo. 4a ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NORA; C. R. P.; ZOBOLI; E. L. C. P. VIEIRA, M: Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária a saúde. Revisão Integrativa da Literatura. Rev. Gaucha Enfermagem. Porto Alegre. v.36 n.1; p.112-121,mar 2015.

OLIVEIRA, J L. C.et al: Atuação do enfermeiro no processo de acreditação: percepções da equipe multiprofissional hospitalar. Rev baiana enferm. [Internet]. 2017.

POMPEO, ROSSE e GALVÃO: Revista integrativa. Acesso em 18 Abr. 2019.

REIS, A. O. A.; MARAZINA, V.:A humanização na saúde como instância libertadora de Saúde Socied. 2004 set-dez.

XIMENES, F.G.N; SAMPAIO, J.C.: Análise do Processo de trabalho dos Gerentes no Território da Estratégia Saúde da família Ver.Gerencia y Políticas de saúde ,15Agos.2015.

ZOBOLI, E. L. C. P.: Enfermeiros e usuários do programa Saúde da família : Contribuições da biblioteca para reorientar está relação profissional . Acta, Paul, Enfermagem. São Paulo. v.20 n.3,p 316-320 set 2007.