



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

VANDERSON DANTAS DE ARAÚJO

O ENFERMEIRO DIANTE DE FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL

CUITÉ-PB
2021

VANDERSON DANTAS DE ARAÚJO

**O ENFERMEIRO DIANTE DE FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Enfermagem, do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade.

CUITÉ-PB
2021

A658e Araújo, Vanderson Dantas de.

O enfermeiro diante de famílias em situação de vulnerabilidade social. / Vanderson Dantas de Araújo. - Cuité, 2021.

25 f. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2021.

"Orientação: Prof. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade".

Referências.

1. Enfermagem. 2. Vulnerabilidade social. 3. Famílias – situação de risco. 4. Enfermeiro – vulnerabilidade social. I. Andrade, Luciana Dantas Farias de. II. Título.

CDU 616-083 (043)

VANDERSON DANTAS DE ARAÚJO

**O ENFRMEIROE DIANTE DE FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade.
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof. Dr. Mateus Figueiredo Nogueira
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador

Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador
Cuité-PB

2021

À Deus, por ser essencial em minha vida.

**Aos meus pais, por sempre me incentivarem a estudar e possibilitar-me o acesso à
educação.**

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo seu amor por mim, pelas bênçãos alcançadas em minha vida e por ser minha fortaleza e sabedoria nos momentos difíceis.

À minha amada mãe, Francisca, e querido pai, Vanderlei, por não terem desistido de mim, ainda quando criança serem pessoas incríveis que Deus enviou para cuidar de mim e de todos da minha família, e que apesar das tribulações que outrora passamos, nunca desistiram de nossa família. Vocês sempre serão meus exemplos na vida.

À minha irmã, Thuana, que mesmo na sua imaturidade busca está sempre do meu lado me apoiando e me incentivando. Amo você.

À minha querida avó Ignês, que sempre esteve comigo, me apoiando no início da minha carreira acadêmica, e que mesmo não estando aqui comigo agora, de forma física, para testemunhar a minha conquista, sempre estará em meus pensamentos e no meu coração. Você é meu anjo de luz.

À minha amada avó Maria, que desde criança é como se fosse minha mãe, sempre me incentivou a ser um homem de bem, me deu carinho e muito amor, acreditando em mim desde o início, não me deixando desanimar diante dos obstáculos. Obrigada por ter me ensinado que tudo tem um propósito na vida, que ocorre no tempo de Deus e que devemos constantemente depositar toda nossa confiança nele.

Aos meus amigos Jardel, Mateus, Guilherme e Joabe, as minhas queridas amigas Keli, Adriani, Aline, Andrezza, Cleidinha, Cícera que me acompanham desde o início, torcem por mim e celebram comigo as minhas conquistas e independente da situação, sempre se fizeram presentes quando eu precisava. Vocês são anjos de Deus em minha vida.

A minha namorada amiga, companheira, Angela Silva, pelo apoio, companheirismo e paciência. Você apareceu na minha vida de uma forma que eu nunca imaginei; chegou, ganhou meu coração, e me ajudou a ser o homem que sou hoje e o melhor de tudo, ficou. Eu amo você.

Agradeço imensamente a minha querida orientadora Luciana Dantas Farias de Andrade, pela flexibilidade, compreensão, companheirismo e por toda troca de conhecimentos alcançados durante a caminhada. Você apareceu como um anjo quando eu já não tinha esperança na vida acadêmica me estendeu a mão e confiou em mim.

Aos membros da banca examinadora, por terem feito parte de minha trajetória acadêmica e terem contribuído com o conhecimento e saberes da vida e por ter aceitado o caloroso convite.

A Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, ao diretor José Justino e ao vice-diretor Marciano H. de Lucena Neto, por possibilitar a conclusão do curso de Enfermagem, com empenho.

"Os meus passos são teus, o meu próximo minuto é teu, se não for assim
não me deixe ir, dou minha mão para ti, fecha os olhos e confio em ti,
leva-me senhor".

Juninho Cassimiro

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Dendograma entrevistas das enfermeiras 5

TABELA 2- Dendograma entrevistas das famílias9

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente comunitário de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	2
3 METODOLOGIA	3
4 RESULTADOS	5
5 DISCUSSÃO	14
6 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICES	22
ANEXOS	

O ENFERMEIRO DIANTE DE FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Vanderson Dantas de Araújo¹, Luciana Dantas Farias de Andrade², Mateus Figueiredo
nogueira³, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos⁴.

RESUMO

Objetivo: Identificar o papel do enfermeiro diante de famílias em situação de vulnerabilidade social. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa realizado com enfermeiros e representantes das famílias adscritas na ESF. A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2020 e julho de 2021, baseada na realização de entrevistas norteadas por um roteiro semiestruturado, organizados posteriormente em dois corpus separadamente, submetidos à Análise Hierárquica Descendente (CHD), por meio do *software* IRAMUTEQ. **Resultados:** Os relatos das famílias apontam uma enfermagem atuante que tenta prestar o cuidado necessário para a comunidade, realizando eventos em horários extras para promover bem-estar, saúde, autocuidado e conhecimento. A enfermagem é a principal autora deste cuidado social, afetivo, emocional, em busca de um atendimento mais resolutivo e eficaz diante deste cenário adscrito. **Conclusão:** A enfermagem está próxima da família em diferentes momentos e eventos da vida humana. Do nascimento à morte, na saúde e na doença, nas instituições sociais, inclusive no domicílio, a enfermagem está presente através das ações de cuidado.

Descritores: Enfermagem. Atenção Primária a Saúde. Famílias. Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

. **Objective:** to identify the role of nurses in situations of social vulnerability. **Method:** Exploratory, descriptive study, with a qualitative approach conducted with nurses and representatives of families enrolled in the ESF. Data collection was performed in August 2020 and July 2021, based on interviews based on a semi-structured script, organized later in two corpus separately, submitted to Descendente Hierarchical Analysis (CHD), through the IRAMUTEQ software. **Results:** The reports of the families indicate an active nursing that tries to provide the necessary care to the community, performing events in extra hours to promote well-being, health, self-care and knowledge. Nursing is the main author of this social, affective and emotional care, in search of a more resolute and effective care in the face of this attached

cenário. **Conclusion:** Nursing is close to the family at different times and events of human life. From birth to death, in health and disease, in social institutions, including at home, nursing is present through care actions..

Keywords: Nursing. Primary Health Care. Family. Social Vulnerability.

¹Discente, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: dantasvanderson@gmail.com

²Doutora, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: luciana.dantas.farias@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2081-2869>

1. INTRODUÇÃO

A reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil adquiriu uma nova forma de conceber o cuidado da população em busca de uma integralidade do ser humano, desde a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma parte da busca por essa integralidade é realizada transferindo-se o foco do cuidado do “indivíduo” para a “família” como locus de ação das intervenções (BRASIL, 1997). Ao longo da história ocorreram diversas transformações ideológicas, sociais e históricas que influenciaram, de forma significativa, no conceito atual de família. Antigamente, as famílias tinham uma estrutura patriarcal em que o homem era o chefe da casa e a mulher era responsável pelos afazeres domésticos e criação dos filhos, porém à medida que houve a modificação do papel dos indivíduos dentro da sociedade, aumentou-se a liberdade individual de escolha em relação ao arranjo familiar que cada um desejava adotar em sua vida.

“Na saúde, como dito anteriormente, isso não é diferente. A família goza de um lugar central na política de saúde e isso é materializado por meio da “Estratégia de Saúde da Família”. Tomando como ponto de partida a conceitualização de família como um preceito interacional em desenvolvimento, a vulnerabilidade social pode ser explanada no adoecimento de um ou vários membros, em situações recorrentes de uso de drogas, violência doméstica e outras condições que impeçam ou detenham o desenvolvimento saudável desse grupo. Vulnerabilidade social é uma denominação utilizada para caracterizar famílias expostas a fatores de risco, sejam de natureza pessoal, social ou ambiental, que coadjuvam ou incrementam a probabilidade de seus membros virem a padecer de perturbações psicológicas. Tais riscos estão, em geral, associados a eventos de vida negativos, que potencializam e predispõem a resultados e processos disfuncionais de ordem física, social e/ou emocional.

Tomando como ponto de partida a conceitualização de família como um sistema interacional em desenvolvimento, a vulnerabilidade social pode ser expressa no adoecimento de um ou vários membros, em situações recorrentes de uso de drogas, violência doméstica e outras condições que impeçam ou detenham o desenvolvimento saudável desse grupo. Vulnerabilidade social é uma denominação utilizada para caracterizar famílias expostas a fatores de risco, sejam de natureza pessoal, social ou ambiental, que coadjuvam ou incrementam a probabilidade de seus membros virem a padecer de perturbações psicológicas. Tais riscos estão, em geral, associados a eventos de vida negativos, que potencializam e predispõem a resultados e processos disfuncionais de ordem física, social e/ou emocional

Diante das mudanças significativas na profissão de enfermagem frente à multiplicidade de atuações, tem sido requerida dos enfermeiros competências e habilidades que vão além do modelo biomédico. Sendo assim, tais profissionais necessitam estar preparados para as possibilidades de enfrentamento das necessidades da comunidade adscrita.

Nesse ínterim, vale destacar a importância do papel do profissional de enfermagem frente às famílias em situação de vulnerabilidade social e capacidade resolutiva para lidar com o problema em questão, ressaltando a necessidade da formação humanizada do enfermeiro, frente às reais necessidades de atuação vivenciadas em sua prática laboral. De forma geral, este trabalho teve o objetivo de identificar o papel da enfermagem diante de famílias em situação de vulnerabilidade social na perspectiva de enfermeiros e da comunidade.

3 METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família da área urbana e zona rural que compõe a atenção primária do município de Jaçanã, Rio Grande do Norte, Brasil, e representantes das famílias. O município dispõe de dois enfermeiros da Atenção Básica da zona urbana e um na zona rural, no entanto, dois aceitaram participar da pesquisa, um verbalizou a não adesão por falta de tempo devido as suas atividades laborais na unidade, como também os riscos devido a pandemia da COVID-19 uma vez que a mesma estava atuando em mais de um local de trabalho. No tocante à comunidade, foram entrevistadas sete pessoas de famílias diferentes, assim, foram respeitados os princípios éticos da resolução 466/2012 para a execução da pesquisa.

A entrevista ocorreu após a autorização do CEP. As enfermeiras e os membros das famílias que, ao concordarem em participar de forma voluntária, assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para assegurar o sigilo das informações, os enfermeiros foram identificados com a letra “E” seguido dos números 1 ao 2 conforme a ordem de entrevista. O mesmo foi realizado com os representantes das famílias, que foram identificados com a letra “R” seguida da numeração de 1 a 7. Faz-se importante informar que o período pandêmico prejudicou a coleta de material empírico, limitando a realização das entrevistas a 7 famílias, apontadas pelas enfermeiras entrevistadas. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ter idade superior a 18 anos; representante da família em situação de vulnerabilidade. Para com os profissionais de enfermagem foram adotados os seguintes critérios de inclusão: Profissional de enfermagem vinculado à Estratégia Saúde da Família do município de Jaçanã Rio Grande do Norte,. Assim, não participavam da pesquisa aqueles que não convergiram com os critérios citados anteriormente e/ou por motivos pessoais, ou de outra natureza, e em qualquer etapa da pesquisa, os sujeitos desistiram de contribuir, mesmo se já tenham assinado o TCLE.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2020 e julho de 2021, por meio de entrevistas norteadas por um roteiro semiestruturado: 2 ou 3 perguntas, ocorridas logo após a assinatura do TCLE e armazenadas em um pendrive. Os dados coletados foram transcritos e analisados exaustivamente para a elaboração de pressupostos de interpretação, a partir das falas dos participantes e confrontados com a literatura pertinente.

Posteriormente, organizou-se o material textual decorrente das entrevistas em dois *corpus*, separadamente. Existem duas maneiras de preparar as linhas de um *corpus*: a monotemática e a temática, a qual se distingue pela possibilidade da segunda utilizar mais de um tema na mesma análise. Assim, realizou-se uma análise dos relatos das enfermeiras, outra dos relatos das famílias. Essa divisão foi realizada a fim de compreender melhor as relações entre as verbalizações das enfermeiras e das famílias. (CAMARGO E JUSTO, 2015)

O conteúdo textual contido nos dois *corpus* foram submetidos à Análise Hierárquica Descendente (CHD), por meio do software IRAMUTEQ (Camargo & Justo, 2013, 2015; Ratinaud, & Marchand, 2012). Segundo Camargo e Justo (2015), o IRAMUTEQ permite fazer diferentes formas de análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas de indivíduos, por palavras. Com isso, o software contribui para os estudos em Ciências Humanas e Sociais, as quais usam o conteúdo simbólico como uma fonte importante de dados de pesquisa.

A partir da análise do resultado apresentado na Análise Hierárquica Descendente (CHD) foram nomeadas as classes visando elencar os temas que permitiram a apreensão das ideias principais. Nas falas dos enfermeiros: Classe 1 – Processo saúde doença”, a Classe 2,

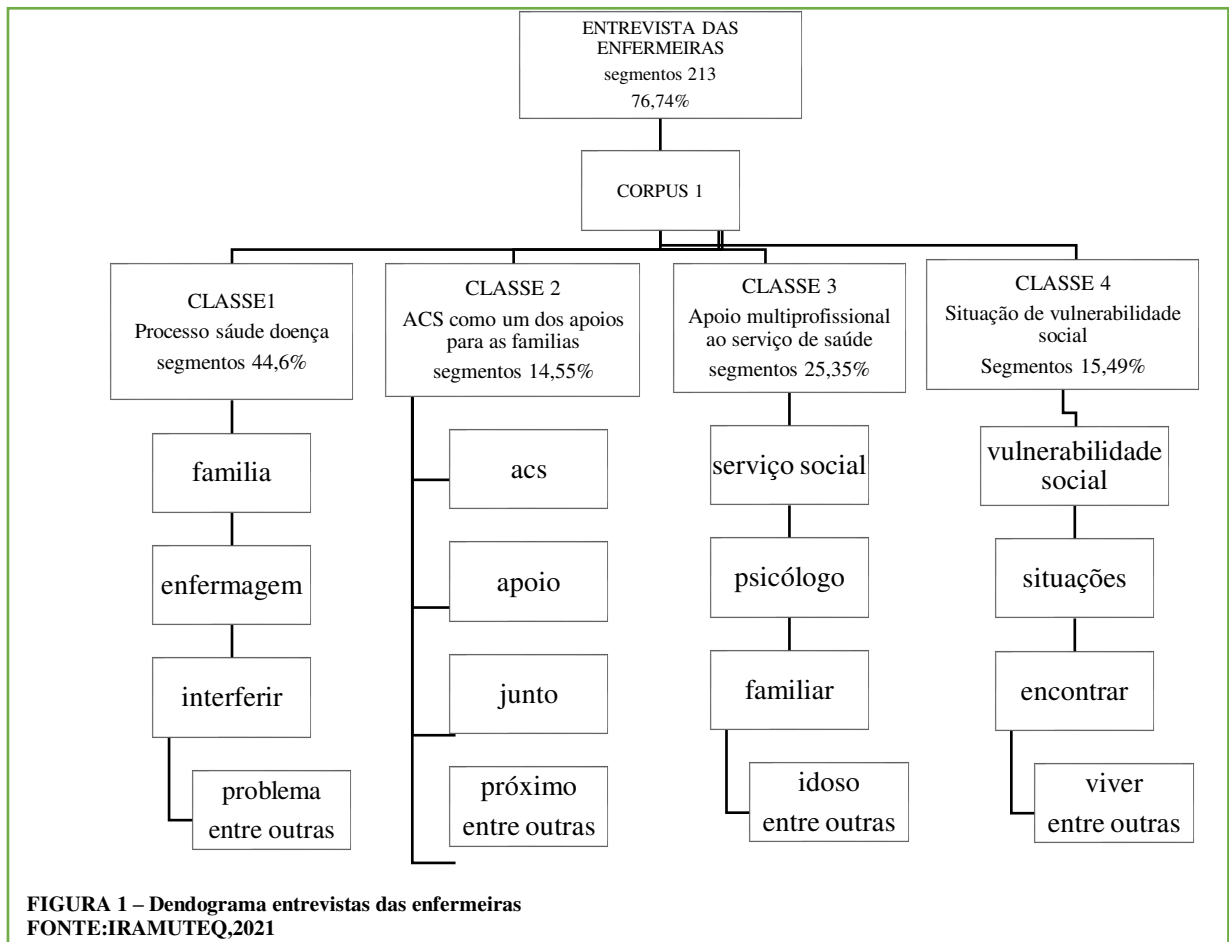
denominada de “ACS apoio das famílias”, e a Classe 3 - denominada “ Apoio multiprofissional ao serviço de saúde” e por fim, a Classe 4 - denominada “ Situação de vulnerabilidade social”.

Para as classes oriundas dos depoimentos das famílias foi possível construir: A classe 1 denominada “ Relação com a equipe: acolhimento e bom atendimento ”, a Classe 2 denominada “ Importância da enfermagem”, a Classe 3 denominada “ ACS: um apoio para UBS”, a Classe 4 denominada “ Enfermagem: ações na unidade e comunidade”, A Classe 6 denominada “ Vulnerabilidade familiar”.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, no mês de fevereiro de 2020 sob o protocolo de pesquisa nº 3.830.483 e CAAE nº 26413119.8.0000.5182.

4 RESULTADOS

O primeiro *corpus* analisado pelo *software* IRAMUTEQ continha os relatos verbais das enfermeiras, em uma análise monotemática. A partir da *Classificação Hierárquica Descendente* (CHD), foram analisados 213 segmentos de texto (ST), com aproveitamento 76,74% do total, os quais geraram 4 classes : Classe 1 – Processo saúde doença” , classe 2, denominada de “ACS apoio das famílias”, e a classe 3 - denominada “ Apoio multiprofissional ao serviço de saúde” e por fim a classe 4 denominada “ Situação de vulnerabilidade socia”1.



A classe 1, chamada de “**Processo saúde doença**” foi responsável por 44,6% dos segmentos de texto. Os principais elementos (palavras) que se relacionaram a esta classe foram: *familia, enfermagem, problema, conseguir, interferir* entre outros (Figura 1). O conteúdo da classe 1 trata principalmente das situações atreladas ao processo de adoecimento do indivíduo na sua forma integral, como também intrinsecamente no seu ambiente de convívio familiar. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“Quanto mais vulnerável a pessoa esteja mais risco de adoecimento ela vai apresentar” **E1**

“Sim, com certeza, justamente porque elas estão mais expostas aos riscos de adoecimento. A gente tem uma, por exemplo, uma quantidade de pessoas em uso de drogas muito grande e isso acarreta numa série de problemas. Violência familiar, é as vezes, o dinheiro que tem, usa para comprar drogas, fica desnutrido ou mal nutrido e isso é uma cascata, infelizmente” **E1**

“Questão da vulnerabilidade realmente, um idoso, hipertenso não tinha uma estrutura familiar boa, e acarretou num problema de saúde, numa hipertensão descompensada, então, eu acho que a vulnerabilidade social, ela deve a um fator riquíssimo para o processo de adoecimento mesmo”. **E1**

“Se a família não tem uma estrutura boa, não há cuidado como um idoso por

exemplo, com um deficiente ou algo assim, então, isso acaba acarretando na falta de cuidado, e a falta de cuidado acarreta no adoecimento”. **E1**

“ Com relação à alimentação, às vezes, eles não tem a alimentação adequada, digamos assim, isso pode causar alguns distúrbios metabólicos, por exemplo”. **E2**

A classe 2, denominada de “**ACS como um dos apoios para as famílias**”, foi responsável por 14,55% dos segmentos de texto. Os principais elementos relacionados a esta classe foram: *estar, acs, apoio, próximo, junto, básico*, entre outros (Figura 1). O conteúdo desta classe retrata o processo envolvido no acompanhamento das famílias pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), como uma forma de registro ao qual esse profissional leva as informações da unidade aos seu campo de trabalho. Isso auxilia ao profissional de enfermagem a identificar se determinada família está sendo acompanhada e tendo seu direito à saúde garantido, pois o agente é responsável por desenvolver o trabalho de investigação e levar a informação da unidade as casas da população. Ele tem o contato antes e depois do atendimento com o paciente e/ou usuário, sendo determinante na construção de uma atenção primária eficaz, integral, longitudinal e igualitária.. Os trechos a seguir demonstram esse contexto:

“Pelos relatos dos agentes comunitários que são quem estão numa ligação maior, contato maior com essas famílias, e que aos poucos, eles vão nos repassando quem são essas famílias e a gente vai identificando, é essas famílias que vivem na vulnerabilidade” **E2**

“O agente de saúde que é quem está na comunidade, quem conhece realmente a realidade” **E1**

“Como já relatei na pergunta anterior, é de acordo com o que os agentes vão nos trazendo,até essa semana a gente teve a oportunidade de fazer uma visita em uma determinada família que é extremamente vulnerável” **E2**

A classe 3, denominada de “**Apoio multiprofissional ao serviço de saúde**”, foi responsável por 25,35% dos segmentos de texto. Os principais elementos relacionados a esta classe foram: *serviço social, psicologo,financeiro, alimentação familiar, idoso* entre outros (Figura 1). O conteúdo desta classe retrata a necessidade de um apoio matricial de uma equipe multidisciplinar à atenção primária à saúde seja ela contida no próprio setor ou advindo de outrem. Esse auxilio ajuda a melhorar o atendimento a população adscrita, facilitando a comunicação entre os profissionais e dando-lhes ferramentas e estratégias, a fim de solucionar as situações problema encontradas no âmbito de suas atividades laborais, frente as demandas de vulnerabilidades sociais, econômicas e familiares. Os trechos a seguir demonstram esse

contexto:

“A maioria das vezes é o serviço social mesmo, o CRAS, é, algumas vezes, a gente, sempre quando identificava uma família assim, nova, ia junto com o NASF. Íamos eu, a assistente social, quando precisava, a psicóloga, e às vezes, o médico, a gente sempre fez umas, fazia consulta multiprofissional e quando chegava, montava um plano de cuidados”. **E1**

“Mais a gente tem encontrado dificuldades, porque a demanda é muito grande e o serviço social no CRAS, no caso, não dar conta. Assim, a gente não tem psicólogo suficiente para atender, pois tem uma demanda muito grande de psicólogo e a assistente social, também. A gente está encontrando um pouco de dificuldade com relação a isso. O NASF era mais presente, era um apoio matricial mesmo”. **E1**

“Eu acho que daria pra fazer parcerias junto com o serviço social, a assistência social, para que pudesse ajudar em outras necessidades mais básicas, que a unidade de saúde, por si só, não conseguiria ajudar”. **E2**

“O serviço social, até pela questão que a gente poderia integrar uma equipe multi junto com o serviço social e os profissionais da UBS, médico, dentista. E o serviço social junto com a assistência social, o psicólogo para que pudesse fazer essa rede de apoio”. **E2**

A classe 4, chamada de “**Situação de vulnerabilidade social**” foi responsável por 15,49% dos segmentos de texto. Os principais elementos relacionados a esta classe foram: *situação, vulnerabilidade social, encontrar, viver, diante, pouco*, entre outros (Figura 1). O conteúdo desta classe retrata todo o conhecimento das enfermeiras relacionado ao conceito de vulnerabilidade social e a importância da categoria profissional diante deste cenário, tendo em vista que, ao saber do tema adscrito, elas buscam estratégias para identificar as famílias quanto a situação de vulnerabilidade social e sensibilizando-as quanto ao autocuidado. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“É quando uma pessoa, uma família ou um grupo, ela se encontra em situação de risco, seja ele financeiro, social, familiar”. **E1**

“A enfermagem teria esse papel de integrar essas famílias tanto a unidade, como também para que elas pudessem estar menos vulneráveis”. **E2**

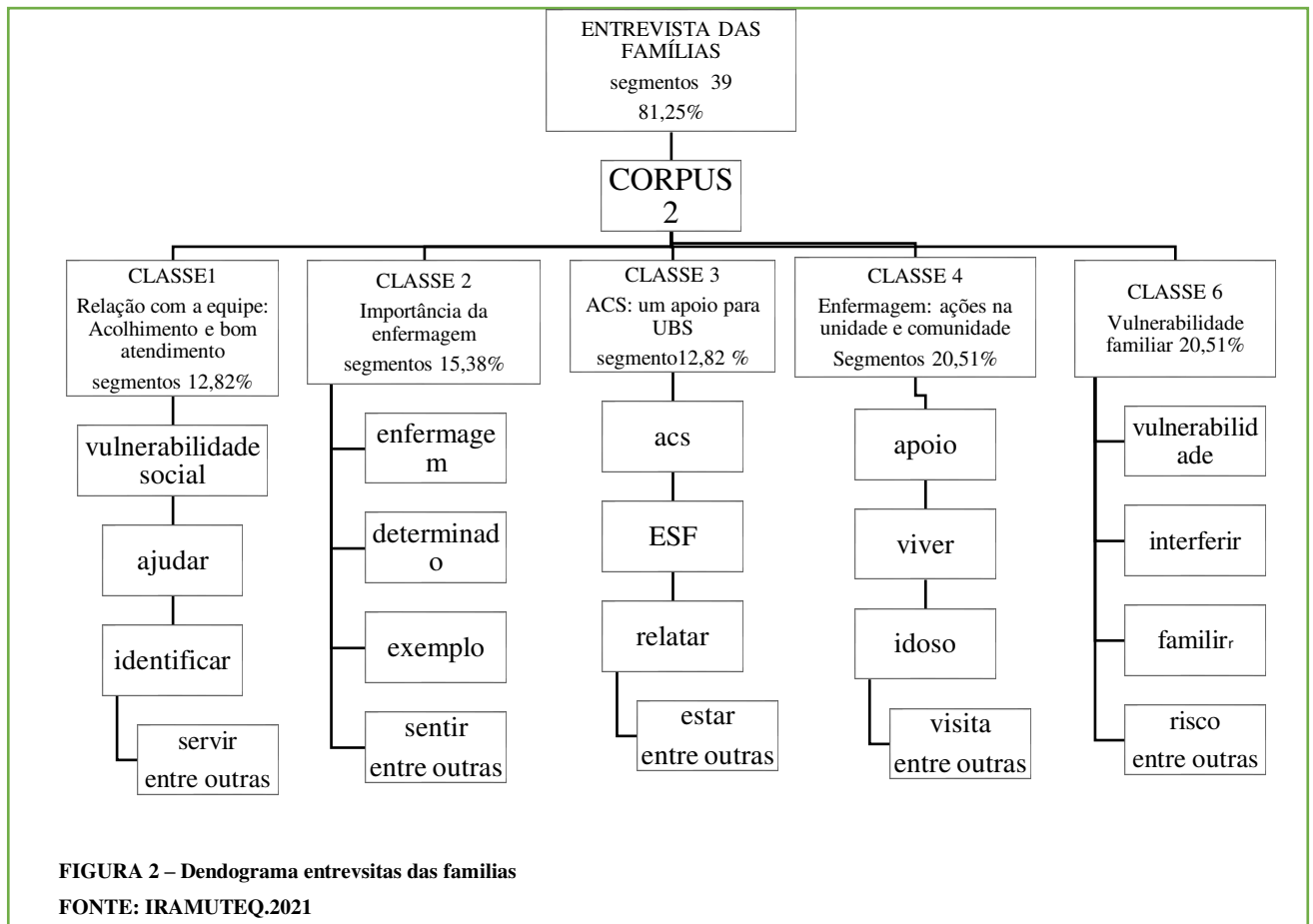
“É claro que a gente não consegue fazer 100%, porque não é só uma família, mas pra que elas pudessem estar bem, mais assistidas, assim como eu já relatei antes, não só no serviço, mas ter esse apoio junto com todos, para que elas não possam se sentir tão excluídas, e tão distantes de nossa realidade”. **E2**

“Para mim, vulnerabilidade social seria pessoas ou grupos de indivíduos que estejam as margens da sociedade, seja em questão de saneamento básico ou de moradia ou até mesmo de alimentação”. **E2**

“É, eu acho que a enfermagem, ela é o pilar, assim, da saúde. Digamos, assim, porque querendo ou não, o enfermeiro, ele tem uma certa empatia, parece que já vem intrinseco na profissão”. E1

Analisando o dendograma e o conteúdo obtido pela análise desse primeiro *corpus* (Figura 1), verifica-se o quanto as enfermeiras estavam orientadas sobre os aspectos abordados na entrevista, ressaltando todo o processo proposto, desde o conhecimento do tema, a importância em desenvolver parcerias com outros setores da rede e com uma equipe multiprofissional, para melhor assistir as demandas enfrentadas diante desta problemática que é a vulnerabilidade. Enfatizaram a importância do Agente Comunitário de Saúde como peça fundamental neste processo de acolhida e visitas às famílias, como também, à enfermagem como principal autora deste cuidado social, afetivo, emocional, em busca de um atendimento mais resolutivo e eficaz diante deste cenário adscrito.

O segundo corpus, apontado pelo software IRAMUTEQ, convergiu para os relatos oriundos das transcrições das entrevistas realizadas com as famílias. A partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), foram analisados 39 segmentos de texto (ST), restando-se 81,25% do total, e gerando 6 classes, das quais utilizaremos 5 classes: A classe 1 denominada “ Relação com a equipe: Acolhimento e bom atendimento ” , a classe 2 denominada “ Importância da enfermagem”, a classe 3 denominada “ ACS: um apoio para UBS”, a classe 4 denominada “ Enfermagem: ações na unidade e comunidade”, a classe 6 denominada “ Vulnerabilidade familiar”.



A classe 1 denominada “**Relação com a equipe: Acolhimento e bom atendimento**”, perpassou por 12,82% dos segmentos de texto. Os principais segmentos relacionados a esta classe foram: *vulnerabilidade social*, *ajudar*, *identificar*, *visita*, *conseguir*, *procurar*, entre outros (Figura 2). O conteúdo desta classe representa o conhecimento das famílias a respeito dos profissionais que trabalham na unidade de saúde, o que eles fazem, quem são eles e como se relacionam com os pacientes, pois na atenção primária é muito importante uma relação de vínculo e bom acolhimento às famílias da comunidade. Esta interação ajuda na superação de medos e tabus, facilitando o atendimento e o acompanhamento da comunidade, conforme descrito abaixo:

“Fomos para o posto, para ser atendido e, de uma forma tremenda, desde o recepcionista ao técnico de enfermagem, o enfermeiro naquela unidade se preocuparam e fizeram os atendimentos. O atendimento foi ótimo”. **R1**

“Na verdade, meu acompanhamento e de minha avó, que eu cuido, geralmente todas as vezes que precisei, sempre fui bem atendido. O recepcionista, tenho contato todos os meses, conheço a equipe de enfermagem e o ACS que faz a

visita domiciliar”. **R2**

“Conheço, a gente frequenta, vai muitas vezes lá, são da cidade, enfermeira é daqui, o médico não é daqui, mas a gente acaba conhecendo por frequentar a unidade” **R3**

“O agente de saúde passa aqui comunicando, a enfermeira que acompanha as crianças e o médico sobre as consultas” **R4**

“Conheço sim. O médico, a enfermeira que acompanha as crianças, realiza exames preventivos, o ACS que faz a visita nas casas, a técnica de enfermagem faz a vacina das crianças e adultos também” **R6**

“Muito boa sempre que a gente precisa é bem atendido. É muito importante e muito bom para as famílias que a gente tem [...], bons profissionais” **R6**

A classe 2 denominada “ **Importância da enfermagem**”, obteve 15,38% dos segmentos de texto. Os principais segmentos relacionados a esta classe foram: *enfermagem, determinado, exemplo, sentir, achar*, entre outros (Figura 2). O conteúdo desta classe representa a importância do enfermeiro no serviço da unidade básica. Os enfermeiros são responsáveis por promover práticas sociais, voltadas a promoção do bem-estar em todas as etapas do processo de saúde e doença. Descrita abaixo:

“Acho a atuação dela boa, ela é bastante atenciosa, acompanha várias gestantes, são mulheres que fazem planejamento familiar, realizam preventivos, ela ajuda bastante na unidade e eu acho que a atuação dela é bem importante na comunidade, sempre precisa melhorar alguma coisa, mas é bastante satisfatória a atuação dela”. **R7**

“É muito importante, mesmo sabendo que tem que melhorar, é importante a atuação do enfermeiro na nossa área porque ela antecede o médico, então ela tem aquele primeiro contato, vê como o paciente está, analisa a situação do homem da família. Ela é muito importante”. **R6**

“Atuação da enfermeira é importante, a gente precisa de saúde pública, ela nos trata bem, serviço muito bom” **R3**

Está pronta, disposta a ajudar, a trabalhar em busca da melhoria da equipe. É uma equipe, na verdade, então um precisa do outro para desenvolver um bom trabalho **R1**

A classe 3 denominada “ **ACS: um apoio para UBS**”, contemplou 12,82% dos segmentos de texto. Os principais segmentos relacionados a esta classe foram: *ACS, ESF, relatar, estar, como*, entre outros (Figura 2). O conteúdo desta classe representa a

importância do ACS no serviço da unidade básica. O agente de saúde é o profissional responsável por realizar atividades que previnem doenças e promovem saúde às pessoas. Suas ações são realizadas com base em estratégias de educação popular, feitas em domicílios ou comunidades, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde . Descrita abaixo:

“Os agentes de saúde passam na casa da gente, para trazer ficha do dentista”.

R3

“O ACS é responsável por passar de casa em casa e levar informações, ajudar na marcação de consultas, dentistas, entre outras coisas”. **R1**

“O agente de saúde que comunica tudo que é do PSF, ele passa comunicando”. **R2**

“O ACS que passa nas visitas quinzenalmente, mensalmente, sempre perguntando o que precisa, marcar alguma consulta, como está a saúde da família”. **R6**

A classe 4 denominada “ **Enfermagem: ações na unidade e comunidade**”, continha 20,51% dos segmentos de texto. Os principais segmentos relacionados a esta classe foram: *gente, frente, idoso, apoio, paciente, visita* entre outros (Figura 2). O conteúdo desta classe representa o trabalho desenvolvido pelo profissional de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, evidenciando o desenvolvimento de atividades educativas e de assistência com públicos diversos, seu atendimento laboral na comunidade, como também o acompanhamento e as visitas residenciais, junto às famílias da área. Descrita abaixo:

“Foi bem importante com o tratamento dela, a enfermeira estava sempre indo lá, tem a questão dos curativos, auxílio em uma medicação, às vezes a enfermeira expôs o contato para alguma dúvida, orientação onde procurar, quem procurar, então foi muito importante”. **R6**

“Que tem palestras, ao exame da próstata, mesmo não estando na idade ainda, quando chegar lá vou fazer, mas tentar quebrar esse bloqueio, verificação da pressão do homem “**R6**

“O pré-natal, durante a minha gravidez, mesmo que por pouco tempo, mas precisei e tive a assistência, também realizo o preventivo **R5**

“Meu pai precisou ser atendido, ele não estava se sentindo bem, foi olhar a pressão e a enfermeira fez o acompanhamento de verificar a pressão, e encaminhou para o médico, tomou a medicação, ela explicou o que era a hipertensão, essas coisas”. **R3**

“Da saúde do homem que tem uma vez por mês no posto que serve para orientar a gente, sobre a saúde da gente, e também as consultas que a gente, homem, sempre está fazendo” **R1**

“Exemplo, a saúde do homem que a gente participa, importante o cuidado do enfermeiro para com a gente, separar um horário extra para orientar, para nos prevenir e por ser homem acaba sendo esquecido” **R1**

A classe 6 denominada “ **Vulnerabilidade familiar**”, continhaabrangeu 20,51% dos segmentos de texto. Os principais segmentos relacionados a esta classe foram: *vulnerabilidade, familiar, interferir, risco, financeiro*, entre outros (Figura 2). O conteúdo desta classe representa as condições de vida econômica, social, familiar de cada sujeito, atrelando singularidades vividas desde a infância, perpassando a adolescência até os dia de hoje, evidenciando problemas sociais como gravidez na adolescência, desemprego na juventude, ausência da figura paterna no cotidiano e a luta pela sobrevivência no interior do Nordeste. Descrita abaixo:

“Como a maioria dos nordestinos, tive minha infância difícil, com situação financeira complicada, mas estudamos. A renda da casa sempre ficou com meu pai, com a ajuda do aposento dos meus avós, cresci e agora trabalhando para continuar sobrevivendo”. **R6**

“Me casei aos 15 anos, o que gerou um afastamento da minha mãe”. **R5**

“Sim, a gente mora em cidade pequena, um pouco difícil, questão de emprego, falta oportunidade para mim e outros jovens da cidade”. **R7**

“Desde a infância muitas coisas aconteceram, eu morava com minha mãe e com meu pai, e chegou um certo momento que minha mãe se separou do meu pai e eu tive que morar com minha avó e cuidado dela até hoje como cadeirante e teve muita dificuldade” **R2**

“Mas, para mim, foi um pouco mais rígido, sobre essa questão da família que não tinha, minha avó é meu pai e minha mãe” **R2**

Analisando o dendograma e o conteúdo obtido pela análise temática (Figura 2) verifica-se o processo de conhecimento das famílias à cerca da ESF, sua relação com a equipe como também sua condição de vida, apoio da enfermagem e do ACS e as ações dos profissionais de saúde na comunidade possibilitando a eficácia do serviço e a construção de vínculo das famílias para com a unidade.

5 DISCUSSÃO

A partir dos relatos verbais das enfermeiras, é possível analisar que o serviço da Atenção primária a saúde tem como prioridade o acolhimento, a inserção do indivíduo em sua unidade, como também na promoção de ações que viabiliza o cuidado de forma preventiva e continuada, podendo desenvolver ferramentas para que venham diminuir os impactos gerados pelas diferenças sociais encontradas dentro das suas atividades laborais, fruto de uma divisão desigual de bens e falta de oportunidades. Em relato no corpus 1, especificamente na classe 1, que trata do processo saúde-doença, vale ressaltar que quanto mais vulnerável a pessoa esteja, mais chance de adoecimento ela terá e, conseqüentemente, precisará de mais atendimentos ofertados pela unidade de saúde.

Nesta mesma classe, as palavras família e enfermagem destacam-se, pois na Estratégia Saúde da Família o cuidado se inscreve no paradigma da Vigilância à Saúde, com ações promocionais, preventivas e reabilitadoras. Isso implica mudanças nas ações do enfermeiro, no sentido de privilegiar as atividades de diagnóstico, prescrição e avaliação de resultados que propiciem a relação terapêutica enfermeiro-cliente, tanto no cuidado individual como no coletivo. Assim, o enfermeiro, nesse novo modelo de assistência, deixa de executar somente tarefas complementares às atividades médicas, fazendo prevalecer em sua prática, atividades laborais exclusivas da enfermagem, voltadas ao seu objeto de trabalho, que é o cuidado ao paciente, família e comunidade. Com isto, define-se sua autonomia diante dos cuidados, em benefício do usuário.

Com esta reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, um novo modelo de atendimento e oferta de cuidados à população foi instalado, em busca de uma integralidade do ser humano, desde a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 1997) Pode-se considerar que há uma necessidade de incluir outros profissionais no contexto da Atenção Básica para auxiliar /ou complementar o apoio ao serviço já existente, fica nítido nas falas das enfermeiras entrevistadas que essa ajuda seria de extrema valia e necessidade devido a uma demanda exaustiva por atendimentos em seu cotidiano que, muitas vezes, impossibilita uma assistência eficaz. De modo que não há como investir tempo suficiente para mapear ou acompanhar integralmente as famílias em situação de vulnerabilidade.

Na classe 3, dentro do corpus 1, que traz as falas dos profissionais de enfermagem as palavras *serviço social*, *psicólogo* e *alimentação* recebem destaque comprovando a necessidade de um apoio para o profissional de enfermagem. A equipe multiprofissional, diante deste cenário, seria de grande valia como apoio à enfermagem dentro do serviço, pois é preciso que a rede de

atenção a saúde esteja atenta ao que acontece ao seu redor, pronta para elucidar os problemas da população em situação de vulnerabilidade, porém, vemos uma realidade totalmente diferente, pois com a exclusão dos repasses financeiros por meio do governo federal para o NASF muitos municípios como Jaçanã – RN deixaram de ofertar os serviços oferecidos por este núcleo, com isso sobrecarrega o profissional de enfermagem, que passa a multiplicar inúmeras funções dentro do serviço. Mas o serviço precisa ser ofertado, mesmo que não supra as dificuldades encontradas. Neste sentido, faz-se necessário o trabalho em parceria com outros setores existentes no município.

A enfermagem considera o cuidar como uma das dimensões do seu processo de trabalho, em que visa a assistência ao paciente através do contato direto, o que a nomeia como prática do cuidado. Na assistência desenvolvida pela equipe de enfermagem são atribuídas funções de complexidades crescentes para melhor atender as necessidades de saúde de cada indivíduo. Wanda Horta traz um conceito que diz: “A Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano em suas necessidades humanas básicas, e de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais” (Horta, 1979).

Por meio da ESF, é possível reorientar o processo de trabalho com maior potencial para aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção primária, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade, priorizando ações de proteção e promoção da saúde, cada equipe de saúde é levada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio do cadastramento e da identificação de suas características, tornando-se mais sensível às suas necessidades. Sendo assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos, o que facilita a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade como também um cuidado de forma humanizada respeitando a particularidade de cada indivíduo e seu contexto cultural, familiar e social. (CARNUT.; FAQUIM, 2014).

Esta nova prática é rica em potenciais de avaliação e intervenção em saúde, mas, para que esses potenciais se concretizem, faz-se necessário a criação de um contexto, no qual profissionais e famílias possam estabelecer uma relação de parceria, confiança, comunicação regular e transparência, bem como cooperação para atender as necessidades da família. (CARNUT; FAQUIM, 2014)

As enfermeiras trazem em seus relatos, na classe 2 do corpus 1 denominada ACS: como um dos apoios para as famílias, que este agente se apresenta como figura principal capaz de

unir as famílias à unidade, este profissional faz a ponte do serviço para o meio social, facilitando para o enfermeiro o acompanhamento longitudinal e capilar de seus pacientes.

No campo assistencial comunitário ou na ESF, o enfermeiro lança mão tanto de uma série de tecnologias que incluem os equipamentos e o instrumental necessários ao desenvolvimento do trabalho como, por exemplo, os aparelhos, a estrutura física, os procedimentos técnicos, os folhetos educativos, os conhecimentos estruturados acerca da epidemiologia, o planejamento em saúde e outros, quanto de tecnologias que envolvem as relações, as interações e as associações entre os usuários e as famílias, que dizem respeito ao vínculo, ao acolhimento, às relações humanizadas, dentre outros (FÁLCON et al. 2008)

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro vai além da dimensão técnico-assistencialista ou da aplicação imediata e direta dos conhecimentos técnico-científicos e se concentra em saberes que levam em consideração as inter-relações e a dinâmica coletivo-social de todos os envolvidos no processo. É possível observar na classe 4 do corpus 1 que a enfermagem precisa estar atenta a tudo ao seu redor, pois a vulnerabilidade social é vivenciada no seu cotidiano frequentemente em cada consulta, em cada assistência prestada. A população brasileira, especificamente do Nordeste luta todos os dias pela sua sobrevivência e ainda traz em seu coração a esperança de uma saúde melhor e mais eficaz que possa resolver seus problemas.

A enfermagem sempre foi uma profissão importante para a sociedade e, com a pandemia, ganhou ainda mais notoriedade em todo o mundo. A disseminação do coronavírus fez com que a área da saúde passasse por transformações para atender as demandas em um cenário marcado por muitos questionamentos e incertezas. Apesar da sociedade saber que os profissionais sempre mostraram seu empenho, mesmo diante de plantões exaustivos, foi com a pandemia que a população passou a valorizá-los ainda mais. É uma luta diária contra o cansaço físico e a exaustão psicológica para atender os pacientes com um sorriso no rosto e na esperança que de tudo vai ficar bem. Desse modo, a pandemia trouxe à tona os desafios que há tempos essa profissão enfrenta. O enfermeiro não quer só pênhas e/ou aplausos, ele precisa de reconhecimento, valorização diária, respeito, piso salarial adequado, condições dignas e seguras de trabalho, para, assim, desempenhar seu papel que é cuidar de vidas.

Após elucidar a análise dos depoimentos dos enfermeiros, faz-se necessário debruçar atenção para as falas das famílias em situação de vulnerabilidade social. Entende-se vulnerabilidade como um processo dinâmico estabelecido pela interação dos elementos que a compõe, tais como idade, raça, etnia, pobreza, escolaridade, suporte social e presença de agravos à saúde. Admite-se que cada pessoa possui um limiar de vulnerabilidade que, quando ultrapassado, resulta em adoecimento (CARNEIRO, VEIGA, 2004)

Diante da verbalização das famílias, faz-se necessário compreender que o serviço começa quando há um bom acolhimento por parte dos profissionais de saúde, na classe 1 do corpus 2 fica claro a satisfação dos usuários para com os profissionais de saúde que fazem parte das unidades, os mesmos estão agindo de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde dentro da Política Nacional da Atenção Básica, especificamente na diretriz do acolhimento que diz: Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (PNAB,2017).

Acolher é um ato que faz transcender, em si e no outro, um afeto que impulsiona o desejo de retribuir melhor ou da mesma forma, portanto, se o profissional de enfermagem demonstrar essa ação não só nos seus atendimentos, mas humanizar todos ao seu redor para fazer o mesmo, o paciente chegará a conclusão que ali ele pode confiar nos profissionais e terá prazer em buscar o serviço de saúde. Assim como é importante tratar o outro com todo respeito e dignidade que se quer ser tratado.

Em sociedades baseadas em economia de mercado, entende-se que a pobreza representa a primeira aproximação da maior exposição a riscos, principalmente em contextos em que famílias pobres não contam com uma rede pública de proteção social (acesso a bens e serviços básicos que viabilizem melhores oportunidades para enfrentar as adversidades). A ausência de recursos materiais alimentará outras fragilidades: baixa escolarização, condições precárias de saúde e de nutrição, moradias precárias em locais ambientalmente degradados e condições sanitárias inadequadas como também acesso a drogas, alcoolismo e um estilo de vida desvirtuado. Sendo assim, famílias e pessoas em tais condições terão um repertório mais reduzido para enfrentar as adversidades e desafios que terão que enfrentar ao longo da vida. (CARNEIRO e VEIGA, 2004).

Consoante o exposto, pode-se concluir que vulnerabilidades e riscos remetem às noções de carências e de exclusão. Pessoas, famílias e comunidades são vulneráveis quando não dispõem de recursos materiais e imateriais para enfrentar os riscos a que são ou estão submetidas, nem de capacidades para adotar cursos de ações/estratégias que lhes possibilitem alcançar patamares razoáveis de segurança pessoal e ou coletiva. (CARNEIRO; VEIGA, 2004)

Na classe 6 do corpus 2 as palavras *vulnerabilidade* e *familiar* recebem destaque diante do cenário passado ou de um futuro incerto, as famílias trazem em si um contexto frágil e de sofrimento tendo que lutar pela sobrevivência, em uma região pobre do país, que não oferece oportunidades para todos, o acesso a informação não chega em todos os lugares, os filhos ficam

expostos aos perigos da modernidade, contudo, ainda resta em seus corações a esperança nos estudos e no seio familiar através do incentivo, do afeto e do carinho. Uma das entrevistadas relata que casou aos 15 anos e isso a retirou do seu arredio familiar, sendo rejeitada pela mãe, assim, observa-se que os adolescentes, muitas vezes, não tem o acompanhamento necessário ou uma base sólida, ficando esquecidos, a mercê da sociedade, e não encontrando na família esse apoio indubitavelmente acarreta uma fragilidade emocional significativa.

A família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vêm se estruturando. É a família que propicia os aportes afetivos e, sobretudo, materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal; é em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e morais, e onde se aprofundam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais. A família não é apenas o elo afetivo mais forte dos seres humanos, o núcleo da sobrevivência material e espiritual, o instrumento através do qual viabiliza seu modo de vida, mas é o próprio substrato de sua identidade social. Sua importância não é funcional, seu valor não é meramente instrumental, mas se refere à sua identidade de ser social e constitui o parâmetro simbólico que estrutura sua explicação do mundo. (KALOUSTIAN; FERRARI, 1994).

O Brasil é um país em crise econômica e isso materializa-se na vida de grande parte da população que é atingida diretamente pela ineficácia ou inexistência de políticas públicas: são hospitais sem condições de atendimento; são escolas públicas funcionando em condições precárias, com professores mal remunerados; são famílias desassistidas, morando em favelas, sem saneamento básico e, tampouco, o mínimo de condições de uma vida humanamente decente; são milhares de crianças e adolescentes que buscam, nas ruas, a própria sobrevivência, como resultado da inexistência de programas de assistência social eficazes e contínuos, que permitam uma estabilidade social a essa população carente.

Pode-se observar nos relatos das famílias, na classe 4 do corpus 2, uma enfermagem atuante que tenta prestar o cuidado necessário para a comunidade, realizando eventos em horários extras, como exemplo as ações de saúde do homem como maneira de acolher e inserir esse homem na unidade para promover bem-estar, saúde, autocuidado e conhecimento.

É necessário e imprescindível ter em mente que esse sistema de desigualdade e má distribuição de renda destrói não só as famílias, mas toda a sociedade. Percebe-se, na verdade, que a questão fundamental é a necessidade de promoção e apoio às famílias vulneráveis através de políticas sociais bem articuladas e focalizadas. O reconhecimento das mesmas, como objeto

de políticas públicas, constitui fator decisivo para atingir objetivos prioritários do desenvolvimento humano, tais como a minimização da pobreza, acesso à educação, saúde, alimentação, moradia e proteção integral às crianças, adolescentes e idosos.

O Brasil, no limiar do século 21, não é um país pobre, mas um país extremamente injusto e desigual, com muitos pobres. A desigualdade encontra-se na origem da pobreza e combatê-la torna-se um imperativo. Imperativo de um projeto de sociedade que deve enfrentar o desafio de combinar democracia com eficiência econômica e justiça social. (BARROS,2000)

Diante da ausência de políticas de proteção e inclusão social à população desfavorecida, em consequência da falta de responsabilidade do Estado, a família é chamada a responder por esta deficiência sem receber condições para tanto. O Estado reduz suas intervenções na área social e deposita na família uma sobrecarga que ela não consegue suportar, tendo em vista sua situação de vulnerabilidade socioeconômica, mental, educacional..

O poder público precisa pactuar suas políticas públicas na ideia de erradicação da pobreza, pois se percebe que as atenções, hoje voltadas à família, são extremamente conservadoras, inerciais, só justificáveis no contexto da cultura tutelar dominante (CARVALHO, 1995). Um conceito antigo, mas percebe-se que é tão atual já que o índice de pobreza e desemprego só aumentam no país, principalmente com a pandemia.

Dessa forma, a diminuição dos níveis de vulnerabilidade social pode se dar a partir do fortalecimento dos sujeitos para que possam acessar bens e serviços, ampliando seu universo material e simbólico, além de suas condições de mobilidade social. Para isso, as políticas públicas, juntamente com os serviços de saúde, constituem-se de fundamental importância para modificarem esse cenário, por serem capazes de oferecer ferramentas primordiais para a modificação dessas famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem está próxima da família em diferentes momentos e eventos da vida humana. Do nascimento à morte, na saúde e na doença, nas instituições sociais, inclusive no domicílio, a enfermagem está presente através das ações de cuidado.

A função primordial do enfermeiro é o cuidado de enfermagem, cujo objetivo centra-se na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na recuperação e reabilitação da saúde. No seu cotidiano, os profissionais de enfermagem utilizam a ciência, a arte, a estética e a ética no processo de promoção, manutenção e recuperação da saúde, por meio de ações de cuidado destinadas a ajudar as pessoas a viverem mais saudáveis e, quando preciso, a superarem os efeitos da doença como um fenômeno social, existencial, cultural e transitório. O cuidado,

pensado autenticamente como existencial, essencial do ser humano, diz respeito a zelo, desvelo, atenção, bom trato e solicitude, constituindo-se, dessa forma, num fundante por meio do qual a pessoa sai de si para centrar na preocupação com o outro.

Tendo em vista o tamanho das responsabilidades deste profissional, em seu campo de atuação, faz-se necessário que aja um planejamento para o desenvolvimento das ações. Os casos de vulnerabilidade social aparecem rotineiramente em uma unidade de saúde, e o enfermeiro precisa estar habilitado cientificamente e humanamente para perceber os sinais que o cliente apresentar. Nos dias atuais, é preciso ter empatia, como também um olhar investigativo, nunca estar satisfeito por completo, sempre querer mais, afinal a ampla variedade de famílias e a singularidade de cada sujeito exigem da enfermagem um alto poder de resolubilidade, como também um cuidado diferenciado, investindo em humanização e gestão, não limitado apenas ao aspecto assistencial.

O Enfermeiro é um gestor do cuidado, é ele quem faz o setor e a comunidade envolvida funcionar, para isso é preciso inovar, ganhar confiança das famílias e desenvolver as ações pautadas com as necessidades apresentadas por cada família e /ou sujeito., elaborar projeto terapêutico a fim de um cuidado em longo prazo, desenvolver ações envolvendo a equipe multidisciplinar faz com que este profissional mostre compromisso e dedicação com a causa, como também levar a problemática para outros setores do município como, por exemplo, a Assistência Social, no intuito de desenvolver parcerias em busca da manutenção do cuidado para com essas famílias.

O dilema das vulnerabilidades ainda é uma realidade brasileira e que precisa ser investido no sentido de recursos humanos, materiais e sociais. No tocante às limitações deste estudo pode-se apontar falhas no que concerne a realização das entrevistas no contexto pandêmico, prejudicando a concretização do projeto conforme havia sido planejado. Por essa razão, faz-se necessário mais estudos na área.

REFERÊNCIAS

AMARAL CCG 2001. *Família às avessas: gênero nas relações familiares de adolescentes*. Ed. UFC, Fortaleza

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica.: Treinamento introdutório. Brasília; 2000. (Cadernos de Atenção Básica)

BARROS RP, Henriques R & Mendonça R 2000. Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* 15(42):123-142.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília; 2000. (Cadernos de Atenção Básica).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília; 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília; 2000. (Cadernos de Atenção Básica).

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. _____. Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

BRYM RJ, Lie J, Hamlin CL, Mutzenberg R, Soares EV, Maior HPS. Sociologia – Sua bússola para um novo mundo. São Paulo: Cengage Learning, 2008. 585p

CARNEIRO, C. B. L.; VEIGA, L. O conceito de inclusão, dimensões e indicadores. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Coordenação da Política Social, jun. 2004. (Pensar BH – Política Social, 2.

CARNUT, L.; FAQUIM, J. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. n. 1, p. 62-70, 2 abr. 2014.

CAMARGO, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um *software* gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21.

CAMARGO, B. V., & Justo, A. M. (2015). *Tutorial para uso do software IRAMUTEQ*.

CERVENY C, Berthoud C. Família e Ciclo Vital – Nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo. 1997

Durkheim E. As regras do método sociológico. 1858- 1917. São Paulo: Editora Martins Fontes; 2007

FALCÓN GCS, Erdmann AL, Backes DS. Meanings of care in health promotion. *Rev Latino-Am. Enfer* 2008; 16(3):419-424.

FONTANELLA, B. J. B.; et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.389-394, 2011

GOMES, Mônica Araújo and PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. **Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.2, pp.357-363. ISSN 1413-8123.

PASSOS MC. Entre dois pais ou duas mães. In: Pinto, G.C. Uma Questão de Gênero – Sexos: a trama da vida. São Paulo: Editora Duetto Editorial, 2008 p.60- 67.

KALOUSTIAN SM & Ferrari M 1994. Introdução, pp. 11-15. In SM Kaloustian (org.). *Família brasileira, a base de tudo*. Ed. Cortez-Unicef, São Paulo-Brasília.

NETTO, J. P. Introdução ao estudo do método de Marx. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

RESENDE, V. M.; RAMALHO, V. C. V. S. Análise de discurso crítica, do modelo tridimensional à articulação entre práticas: implicações teórico-metodológicas. *Linguagem em Discurso - LemD*, Tubarão, v. 5, n.1, p. 185-207, jul./dez. 2004

SARTI C 1996. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. Ed. Autores Associados, Campinas.

TAKASHIMA GMK. O desafio da política de atendimento à família: Dar vida às leis – uma questão de postura. In: KALOUSTIAN, S.M. *Família Brasileira – A base de tudo*. 8a. Edição. São Paulo: Cortez, Brasília, DF, UNICEF, 2008

TRIVIÑOS, A. N. S. Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais. *Caderno de Pesquisa*, v. 4, n.1, p. 73-106, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa intitulada “**O Enfermeiro Diante de Famílias em Situação de Vulnerabilidade Social**” é um trabalho de conclusão de curso e tem como objetivo de Elucidar a opinião das famílias em relação à atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde Da Família e conhecer a opinião do enfermeiro em relação à sua própria atuação laboral diante de famílias em situação de vulnerabilidade social do município de Jaçanã – RN, está sendo desenvolvida pelo aluno do curso bacharelado em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande campus Cuité - PB Vanderson Dantas de Araújo sob a orientação da Prof^ª. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade. (Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Endereço: Sítio Olho d’Água da Bica, S/N, Centro. Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900).

Você foi selecionado(a) por se adequar aos critérios da pesquisa e aceitar voluntariamente participar deste estudo. Sua participação não é obrigatória. **ATENÇÃO:** Em qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Entende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionadas aos sentimentos de intimidação pela entrevista. E, mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção do conhecimento científico. **Tentaremos minimizar os riscos garantindo ambiente adequado, sigilo das informações e respeito em quaisquer decisões tomadas.**

Para auxiliar no desenvolvimento da investigação, a entrevista será norteada pelo roteiro semiestruturado. Não se preocupe: todas as informações que nos fornecer serão utilizadas apenas para este estudo, tudo será confidencial, seu nome ou outras informações pessoais sigilosas não serão utilizadas. O(a) senhor(a) não será pago(a) por sua participação nesse estudo, e nada lhe será cobrado.

Durante o estudo, se o senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pelo CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa). O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos escolhido pelo CONEP foi: **CEP/HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545. Demais informações disponíveis em: <https://cephuac-ufcg.wixsite.com/cephuac-ufcg>**

Não assine este formulário de consentimento a menos que você tenha tido a oportunidade de fazer todas as perguntas e ter esclarecido todas as suas dúvidas.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, li as informações fornecidas neste formulário de consentimento. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas elas me foram respondidas satisfatoriamente. Não estou ciente de quaisquer condições médicas que eu tenha que tornariam minha participação excepcionalmente perigosa. Assino voluntariamente este consentimento informado, que denota minha concordância em participar deste estudo, até que eu decida em contrário. Não estou renunciando a nenhum de meus direitos legais ao assinar este consentimento.

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma via deste termo de consentimento.

Cuité (PB), ____/____/ 2020.

Luciana Dantas Farias de Andrade
Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

Vanderson Dantas de Araújo
Pesquisador responsável

APÊNDICE B
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA PARA O
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Iniciais do nome:	Idade:
Codinome:	Estado Civil:
Município onde reside:	Bairro:
Filhos? Quantos?	
Por que a escolha pela formação nesse curso?	
Formação em outro curso?	
Sente se feliz em exercer essa profissão?	
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA	
1- O que você entende por vulnerabilidade social?	
2- Em Jaçanã existem famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social?	
3- Diante das perguntas acima, você acha que essas famílias têm buscado a unidade ESF? sim () não (). Por quê?	
4- Como você identifica as famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social?	
5- Quais as estratégias que você utiliza para ajudar essas famílias?	
6- Enquanto profissional de saúde você tem feito buscas ativas dessas famílias em sua área adscrita?	
7- Caso você desenvolva parcerias, conte como estão sendo essas parcerias, detalhes de sua ação e se já tem resultados?	
8- Qual a importância da Enfermagem frente a esta problemática?	
9- Enquanto enfermeiro (a) você acha importante se preocupar com essas famílias? () sim () não .Por quê?	
10- Você acha que a situação de vulnerabilidade social interfere no processo saúde doença dessa família? Como?	

APÊNDICE C
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA PARA AS FAMILIAS
EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Iniciais do nome:	Idade:
Codínome:	Estado Civil:
Município onde reside:	Bairro:
Filhos? Quantos?	
Nível de escolaridade:	
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA	
<p>1- Conte um pouco sua trajetória de vida.</p> <p>2- Você acha que estão faltando oportunidades para melhoria de sua condição de vida?</p> <p>3- Como você se vê daqui a 05 anos?</p> <p>4- O que você acha da ESF?</p> <p>5- Você precisa das atividades desenvolvidas na ESF? Se sim, quais?</p> <p>6- Você conhece a equipe de saúde da ESF? Quem são eles? O que eles fazem?</p> <p>7- Você conhece o técnico de enfermagem e o enfermeiro da ESF?</p> <p>8- Quais as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro da ESF? O que você acha da atuação do enfermeiro?</p> <p>9- Cite um exemplo vivenciado por você e sua família que precisou da ajuda da ESF. Quem ajudou? Como foi? Conte com detalhes.</p>	