

O cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na estratégia saúde da família

The daily routine of nurses in rural areas in the Family Health Strategy
El cotidiano de enfermeros en áreas rurales en la Estrategia Salud de la Familia

Arleusson Ricarte de Oliveira^I

ORCID: 0000-0002-5075-5300

Yanna Gomes de Sousa^{II}

ORCID: 0000-0002-0830-5349

Ítalo Vinícius Albuquerque Diniz^{III}

ORCID: 0000-0002-8111-8400

Soraya Maria de Medeiros^{II}

ORCID: 0000-0003-2833-9762

Cláudia Martiniano^{III}

ORCID: 0000-0001-6662-6610

Marília Alves^{IV}

ORCID: 0000-0002-4695-0787

^IUniversidade Federal de Campina Grande.
Campina Grande, Paraíba, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^{III}Universidade Estadual da Paraíba.
Campina Grande, Paraíba, Brasil.

^{IV}Universidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira AR, Sousa YG, Diniz IVA, Medeiros SM, Martiniano C, Alves M. The daily routine of nurses in rural areas in the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):918-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0243>

Autor Correspondente:

Arleusson Ricarte de Oliveira
E-mail: leussonricarte@gmail.com



Submissão: 08-05-2018 **Aprovação:** 23-09-2018

RESUMO

Objetivo: analisar o cotidiano de trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuam em áreas rurais. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória. Os dados foram coletados com onze enfermeiros da área rural do município de Campina Grande-PB, por meio de entrevistas semiestruturadas, entre janeiro e março de 2017, com análise a partir da técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** os enfermeiros das áreas rurais têm relação de vínculo intensa com a população, no entanto, revelam um cotidiano de trabalho com várias barreiras organizacionais que vão desde o deslocamento da equipe ao local de trabalho à operacionalização das ações de saúde, sendo essas mediadas pelas características da ruralidade. Algumas dessas barreiras podem ser sanadas pela ação mais propositiva da gestão. **Considerações finais:** a dinâmica de trabalho diferenciada, condicionada pelas características próprias da ruralidade, revelam fragilidades na qualidade da assistência de enfermagem e menor efetividade da ESF.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Prática Profissional; Serviços de Saúde Rural; Serviços de Saúde Comunitária.

ABSTRACT

Objective: to analyze the daily work of rural Family Health Strategy (FHS) nurses. **Method:** a qualitative, descriptive and exploratory research. The data were collected with eleven rural nurses of the city of Campina Grande, Paraíba State, through semi-structured interviews, between January and March of 2017, using Content Analysis. **Results:** rural nurses have a strong relationship with the population. However, they reveal a daily work with various organizational barriers that range from the team displacement to the workplace to the operationalization of health actions, which are mediated by the characteristics of rurality. Some of these barriers can be remedied by a more proactive action from the management. **Final considerations:** conditioned by the characteristics of rurality, the differentiated dynamics work reveal weaknesses in the quality of nursing care and lower effectiveness of the FHS.

Descriptors: Nursing; Primary Health Care; Professional Practice; Rural Health Services; Community Health Services.

RESUMEN

Objetivo: analizar el cotidiano de trabajo de enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) que actúan en áreas rurales. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva-exploratoria. Los datos fueron recolectados con once enfermeros del área rural del municipio de Campina Grande-PB, a través de entrevistas semiestruturadas, entre enero y marzo de 2017, con análisis a partir del Análisis de Contenido. **Resultados:** los enfermeros de las áreas rurales tienen relación de vínculo intensa con la población. Sin embargo, revelan un cotidiano de trabajo con varias barreras organizacionales que van desde el desplazamiento del equipo al lugar de trabajo a la operacionalización de las acciones de salud, siendo estas mediadas por las características de la ruralidad. Algunas de esas barreras pueden ser sanadas por la acción más propositiva de la gestión. **Consideraciones finales:** la dinámica de trabajo diferenciada, condicionada por las características propias de la ruralidad, revelan fragilidades en la calidad de la asistencia de enfermería y menor efectividad de la ESF.

Descriptores: Enfermería; Atención Primaria de Salud; Práctica Profesional; Servicios de Salud Rural; Servicios de Salud Comunitaria.

INTRODUÇÃO

Para o desenvolvimento dos sistemas de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem como fundamento fortalecer o acesso e a cobertura universal da saúde, que são prioridades para melhorar a saúde global⁽¹⁾.

Internacionalmente, as áreas remotas e rurais são os lugares onde existe maior dificuldade de cobertura dos serviços de saúde, com piores resultados de saúde, sobretudo, relacionados com a mortalidade materna e infantil, doenças infecciosas e envelhecimento⁽²⁾. Observam-se também outras dificuldades, como a manutenção de profissionais de saúde nessas áreas, distribuição desigual e alta rotatividade destes trabalhadores, em especial, de médicos⁽³⁾.

Para atingir a meta "Saúde para todas as populações rurais até 2020", a *Working Party on Rural Practice* (WONCA) destaca aspectos necessários dos cuidados de saúde rural: contexto rural, estado de saúde rural, serviços em cuidados de saúde rural, recursos humanos em saúde rural, pesquisa em cuidados de saúde rural, financiamento de saúde rural, organização de cuidados de saúde rural, satisfação do consumidor da saúde rural, dentre outros. Portanto, são necessários cuidados de saúde de alta qualidade e eficazes, o que requer esforço e organização da maioria dos países do mundo, em comparação aos padrões urbanos⁽⁴⁾.

No Brasil, o grande desafio que o setor de saúde enfrenta é a implementação da APS de qualidade em um país com muitas diferenças socioeconômicas e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Os desafios ainda incluem baixo número de profissionais de saúde, sobretudo de médicos com qualificação adequada para oferecer cobertura universal nas diversas regiões do país. Outro problema é que a coordenação da atenção entre os setores de APS e da atenção especializada ocorre em longo prazo, e em um país que apresenta rápido envelhecimento populacional. Nas áreas rurais e remotas, o problema é mais agravante, pois são mais sensíveis aos problemas socioculturais⁽⁵⁾.

A Declaração de Brasília, documento proposto pelo Grupo de Trabalho (GT) de Medicina Rural da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), aponta que a área rural apresenta características variadas no que diz respeito aos indicadores de saúde, à prática dos profissionais de saúde, às características do sistema e ao território-processo, envolvendo a dinâmica de cada área ou região. As populações rurais apresentam, em geral, índices de saúde e de determinantes sociais piores que os urbanos, além de problemas de saúde mais frequentes. Outro aspecto é a taxa de cobertura preventiva e a autoavaliação da saúde que também são piores nas áreas rurais, levando em conta o perfil diferenciado dessa população⁽⁶⁾.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi instituída no Brasil pelo Ministério da Saúde, em 1994, sendo considerada estratégia prioritária de estruturação da APS⁽⁷⁾. Orienta-se pelos princípios da acessibilidade, longitudinalidade, coordenação, integralidade, competência cultural, orientação familiar e comunitária⁽⁸⁾.

O enfermeiro da ESF desenvolve múltiplas atividades, de natureza educativa, assistencial, administrativa. Ele contribui para a resolutividade nos diferentes níveis de atenção à saúde da população, e seu papel tem se tornado relevante para expansão e consolidação dessa estratégia na reorganização do modelo de assistência à saúde, no Brasil⁽⁹⁾.

Entretanto, o modo de trabalhar na ESF tem contribuído para a sobrecarga do enfermeiro, destacando-se a sobrecarga de trabalho, a demanda excessiva, o déficit na infraestrutura das unidades e as falhas na rede de atenção, o que dificulta a sua efetividade enquanto estratégia privilegiada para atingir o acesso universal em saúde. Em contrapartida, o trabalho em equipe, a afinidade com o trabalho, o vínculo com o usuário e a resolubilidade da assistência contribuiram para a redução das mesmas⁽¹⁰⁾. Os desafios tornam-se maiores quando este profissional se encontra inserido em realidades com contextos específicos para o desenvolvimento de suas práticas.

No Brasil, não existe uma política de APS específica para áreas rurais. Apesar de existir uma Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Florestas⁽¹¹⁾, traduzindo para prática, essa política não se articula com a Política Nacional de APS do país. Atualmente, a política que regulamenta a APS no Brasil é a Portaria GM 2436/2017⁽¹²⁾, que é aplicada tanto para áreas urbanas quanto rurais.

Em relação à prática dos profissionais em serviços de saúde, nas áreas rurais, o profissional de saúde costuma agir em situações de relativo "isolamento" ou com equipes menores e poucos recursos, apesar da relação do profissional de saúde com as comunidades ser mais próxima. São necessárias habilidades e competências diferentes de profissionais para lidar com situações de saúde tipicamente rurais, e ampliar as habilidades para lidar de forma integral, social e familiar com as pessoas⁽⁶⁾.

A abordagem do cotidiano de trabalho, para enfermeiros da ESF rural, implica explicitar fatos e ações do cotidiano que exigem reflexão e criação, sobretudo pela diversidade de ações desenvolvidas. Este profissional lida com situações em sua prática profissional que facilitam e, muitas vezes, limitam a continuidade do cuidado. Considerando que ainda são escassos os estudos no cenário internacional e nacional que relacionam trabalho do enfermeiro ao contexto rural, pretende-se obter resposta para as seguintes questões: como se configura o cotidiano de trabalho de enfermeiros de áreas rurais da ESF? Qual a visão do enfermeiro sobre as condições em que realiza seu trabalho?

OBJETIVO

Analisar o cotidiano de trabalho de enfermeiros que atuam em áreas rurais da ESF.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este estudo é parte da tese de doutorado intitulada "Os sentidos do trabalho para enfermeiros no cotidiano da Estratégia Saúde da Família urbana e rural", seguiu as normas do Conselho Nacional de Saúde – CNS, Resolução 466/12, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

Tipo de estudo

Estudo de abordagem qualitativa, cujos dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo⁽¹³⁾, realizado na ESF de áreas rurais de Campina Grande, estado da Paraíba.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O cenário de estudo foram unidades de saúde rurais com ESF de um município de grande porte. O município possui 10 Unidades de Saúde da Família (USF) rurais, onde estão alocadas 11 Equipes de Saúde da Família (Equipes SF). Inicialmente, foi realizado, junto à Secretaria Municipal de Saúde, contato telefônico com os Coordenadores dos Distritos de Saúde da cidade de Campina Grande, para explicar o propósito do estudo e solicitar agendamento com os enfermeiros para apresentar o projeto de pesquisa e, em seguida, planejar o início das entrevistas.

Fonte de dados

Os critérios de inclusão dos sujeitos do estudo foram: ser enfermeiro da ESF de Campina Grande-PB e atuar em área exclusivamente rural há, pelo menos, 06 (seis) meses; pertencer ao quadro de profissionais efetivos ou contratados do município. Como critérios de exclusão consideraram-se: estar afastado do trabalho durante o período da coleta de dados, por licença de saúde ou férias. Foram incluídos todos os enfermeiros do município que trabalhavam na área rural. Os 11 enfermeiros convidados para participar do estudo atendiam aos critérios de inclusão.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2017, por meio de entrevista semiestruturada. A mesma contou com roteiro construído a partir de revisão da literatura, com aspectos relacionados ao cotidiano de trabalho dos enfermeiros. As entrevistas individuais foram realizadas nas unidades de trabalho dos participantes, conforme agendamento, gravadas e transcritas na íntegra após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A duração de cada entrevista foi de aproximadamente 30 minutos. Para preservar o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pela letra E junto a um número sequencial (E1 a E11), seguindo a ordem das entrevistas.

Análise dos dados

Os relatos foram transcritos, organizados e submetidos à Análise de Conteúdo, seguindo as três etapas: pré-análise, na qual se realizou a leitura flutuante dos depoimentos, seguida pela leitura exaustiva do material quando foram selecionadas as unidades de registro, formando um recorte dos relatos para posterior organização. Na terceira etapa, as unidades de registro foram organizadas em categorias⁽¹³⁾ e interpretadas de acordo com a literatura.

Os resultados foram organizados em quatro categorias: O deslocamento para área rural: percurso e percalços; O cronograma de trabalho e a (im)possibilidade de garantia de acesso; As práticas de cuidados de enfermeiros em áreas rurais; e Condições de trabalho mediadas pela dinâmica da ruralidade.

RESULTADOS

Os profissionais de saúde entrevistados foram onze enfermeiros das Equipes SF de áreas rurais do município de Campina Grande-PB, na faixa etária de 30 a 50 anos (90%), com predomínio do sexo feminino (91%), residentes na cidade Campina Grande (73%). Houve predomínio de profissionais com cursos de pós-graduação completo (91%). Desses, 21% dos profissionais possuíam mestrado e 79% possuíam especialização. O tempo de atuação na ESF na área rural variou de um a seis anos (36%) e sete a doze anos (45%). Sobre o regime de trabalho, (82%) eram estatutários.

Deslocamento para área rural: percurso e percalços

O enfermeiro da área rural, antes mesmo de iniciar seu trabalho diário, percebe a sua rotina modificada em função do mesmo, uma vez que tem que lidar com tarefas domésticas antes do início do percurso para zona rural:

Eu acordo todos os dias de cinco e meia da manhã, porque tenho que fazer as coisas ainda em casa, assim, no sentido de fazer o café da manhã. [...] eu caminho todos os dias [...] aí, quando eu chego, faço meu café da manhã [...] organizo as coisas que é pra poder esperar o motorista, uma vez que eu trabalho em zona rural. (E4)

Eu acordo cedo, deixo mais ou menos meu almoço encaminhado, certo, que eu não tenho secretária, então eu faço a metade à noite e pela manhã termino, me arrumo e fico esperando o motorista. (E9)

O trajeto para o trabalho, do enfermeiro de áreas rurais da ESF, dá-se de forma diferenciado por tornar-se um percurso longo, com uma dinâmica que vai além do deslocamento casa-trabalho, uma vez que se utiliza um transporte único para toda a equipe, caracterizando um novo arranjo de deslocamento.

O motorista da Secretaria de Saúde busca a gente em casa depois de sete e meia, porque ele sai pegando e quando chega à minha casa, já é em média umas oito horas, porque eu já sou quase a última. (E1).

O carro sai da Secretaria às sete horas da manhã. Como eu moro mais próximo da Secretaria, então eu sou a primeira a ser pega por volta de sete e quinze. [...] e, na volta, acontece a mesma coisa, a gente sai deixando todo mundo e eu sou a última a ser deixada em casa. Todo dia dá uma hora para vir e uma hora para voltar. (E2).

Ao seguir o percurso para a zona rural, o enfermeiro se depara com situações a serem resolvidas de forma a viabilizar a assistência à saúde nas unidades rurais.

[...] aí, quando a gente sai, vai fazer os percursos necessários pra poder chegar até a unidade. Quase todos os dias, agora, a gente precisa ir à Secretaria. Pra pegar vacina, um dia anterior, a gente deixa a caixa na sala de imunização [...]. Os exames a gente tem que levar pra Secretaria para, no outro dia ou quando eles disserem que marcou, passar por lá pra pegar. Na zona urbana, você não precisa ter esses estresses. (E8)

[...] Esses postos âncoras, eles não são postos equipados 100% pra que nós possamos chegar lá e atender, por isso que é obrigado todos os dias a gente ter que passar na sede pra pegar os materiais. (E4)

O cronograma de trabalho e a (im)possibilidade de garantia de acesso

Na área rural, o enfermeiro lida com um cronograma de trabalho singular, tendo em vista as características específicas presentes na configuração do território em que a população se encontra dispersa. Dessa forma, os turnos de trabalho são divididos para assistir as pessoas que residem em várias microáreas, o que exige, deste profissional, habilidades específicas para lidar com as diferentes necessidades da população.

Nós temos duas âncoras, a âncora de [nome da unidade], e ela é, onde tem uma população maior, a demanda é maior. Nós atendemos duas vezes na semana lá, terças e quintas. Aqui, em [nome da unidade], nós atendemos toda segunda e na quarta, quinzenal, e [nome da unidade] que é outra âncora, nós atendemos de quinze em quinze dias. (E7)

[...] não é nossa realidade essa de tá todo dia no mesmo canto... [...] eu percebo que a gente poderia dar uma assistência melhor, mas é muito corrido. Se a gente tivesse um tempo maior, a gente daria uma assistência maior... [...] a gente percebe que tem essa dificuldade porque você ir só uma vez na semana [...] quando tem feriado, é uma tristeza. É muita gente pra pouco tempo. (E10)

Neste estudo, a periodicidade dos dias de trabalho do enfermeiro na área de abrangência da equipe variou de uma a duas vezes por semana e numa mesma localidade, ou até uma ou duas vezes ao mês, tendo em vista que tem que dividir o tempo de trabalho na área rural para o atendimento em unidades localizadas em diferentes lugares do território.

As práticas de cuidados de enfermeiros em áreas rurais

Nos relatos, identifica-se que as ações realizadas nas unidades de saúde são muito semelhantes, e com atendimentos a grupos já conhecidos pelos protocolos ministeriais. O enfermeiro se vê com horários apertados para desenvolver suas práticas cotidianas, ocorrendo, muitas vezes, a pulverização de suas ações. Assim, o modo de organização dessas práticas parece seguir o modelo de ações programáticas e de atendimento individual da demanda espontânea.

[...] é diferente o trabalho da zona rural, cada dia a gente tá num lugar diferente. [...] a gente vai um dia pra cada lugar na zona rural, aí você acaba atendendo tudo junto. [...] aí isso é um ponto diferencial em relação à zona urbana que a gente consegue organizar o cronograma melhor. (E6)

[...] temos alguns assentamentos de Sem Terras [...] e fica um pouco distante de um lugar para outro, aí você tem que fazer essas visitas domiciliares aos acamados... (E7)

Embora os enfermeiros tenham curtos espaços de tempo para prestar assistência à população, visto que o trabalho acontece em várias unidades e que estão esparsas no território, a relação de vínculo com a população potencializa o desenvolvimento das práticas cotidianas. Além dos atendimentos individuais durante a consulta de enfermagem e as atividades de visitas domiciliares deste profissional às famílias, há os encontros dos grupos nas

datas comemorativas que favorecem a relação do enfermeiro e da Equipe SF para promoção do cuidado à saúde da população.

[...] a gente cria vínculos com a comunidade... [...] eles têm uma confiança e uma credibilidade tão grande que termina nos procurando e a gente atende a esse anseio da comunidade, [...] a gente dá essa resposta na medida do possível. (E4)

[...] têm as atividades dos grupos, aí nos meses festivos, São João, aí a gente faz a quadrilha. É de se emocionar... [...] Aí a gente dança, a equipe dança também. Tem quadrilha com os idosos. E no natal, a gente faz confraternização também com eles, e eles gostam muito. (E5)

Os enfermeiros se sentem satisfeitos com o trabalho em equipe, se identificam com o trabalho em área rural e contribuem para melhoria da saúde da população:

Trabalhei em muitos sítios durante toda minha vida, sempre gostei mais da zona rural, andar de moto com os agentes de saúde, na chuva, no sol, passando dentro de açude, passando por cima de pedra e... [...] ver a melhora... [...] levo saúde, isso é muito bom. (E9)

A gente quase não tem óbitos aqui. A gente não tem óbito infantil, a gente acompanha as crianças de zero a dois anos certinho, todo mês. Eu acho que, pra o processo saúde-doença a gente contribuiu muito mesmo. (E8)

Condições de trabalho mediadas pela dinâmica da ruralidade

A insatisfação com as condições de trabalho foi relatada por todos os participantes e impacta negativamente no desenvolvimento das práticas cotidianas dos profissionais. Em relação ao transporte, além dos riscos de vida diário que o enfermeiro enfrenta no deslocamento para a zona rural, por estradas de asfalto e de chão, depoimentos revelam que o transporte não apresenta boas condições.

[...] para gente se deslocar daqui para as âncoras, já é um pouco mais complicado porque é estrada de chão... (E7)

[...] e a gente arrisca todos os dias a vida por estar numa BR... [...] e um carro da Secretaria que não tem manutenção. [...] A gente já ficou quebrado na BR, sem combustível. (E10)

Alguns relatos também apontam deficiência na infraestrutura das unidades, bem como a indisponibilidade de medicamentos, materiais e equipamentos para o trabalho.

[...] porque são quatro postos, mas só tem um aparelho de verificar pressão, só tem um glicosímetro, só tem uma régua antropométrica que é pra fazer a puericultura das crianças, só tem um sonar, então, é por isso que a gente pra onde vai tem que levar. (E4)

[...] é frustrante quando você tenta fazer algumas coisas, algumas ações e não tem sucesso, por falta de estrutura, falta de material. Enfim, nesse sentido, é um pouco frustrante. (E6)

Outro obstáculo encontrado pelos entrevistados foi a falta de água nas unidades rurais para a realização dos procedimentos. Devido ao problema de seca na região, o abastecimento da maioria das unidades rurais, ocorre por carros-pipa, e de forma

irregular, o que dificulta os procedimentos de enfermagem, como a coleta de material para citológico, a realização de curativos, administração de vacinas, dentre outros.

[...] acontece não ter água na unidade... [...] é outro empecilho grande. O pior é que a gente tem que parar citológico, parar vacina [...] a gente faz assim...o que pode, né? [...] mas aí é assim, fica aquele atendimento que não é completo. (E5)

[...] quando eu cheguei aqui não tinha nem água, porque não tem água encanada, água que vem do carro-pipa, e existia cisterna, mas não existia bomba pra puxar a água. (E8)

Outro aspecto evidenciado, na maioria dos depoimentos, foi a indisponibilidade de almoço para os profissionais. Dos três distritos rurais do município, apenas os entrevistados de um dos distritos (o que está localizado em área rural mais distante da cidade) relataram disponibilidade de almoço nas unidades rurais para os profissionais. Esse problema faz com que não consigam prolongar o tempo de trabalho na unidade.

[...] desde novembro, não está sendo ofertado almoço a gente. Então, a gente tem que fazer tudo até meio dia... [...] é bem corrido, a gente não diminuiu os atendimentos agendados, a gente continua, então é corrido pra dar conta. Antes vinha almoço, porque o horário era até 03:00 horas da tarde, aí a gente fechava a unidade de 12:00 até 12:40 pra almoçar e depois abria e ficava até 03:00. (E2)

[...] nós estamos sem almoço, aí a gente traz lanche de casa e por esse motivo a gente está fazendo horário corrido. Aí a gente atende a demanda que tem que atender e depois a gente vai pra casa, pra Campina Grande, pra almoçar lá. (E4)

DISCUSSÃO

O estudo sobre o cotidiano de trabalho de enfermeiros em áreas rurais na ESF revelou uma dinâmica de trabalho diferenciada para esses profissionais, condicionada pelas características próprias da ruralidade. No que diz respeito ao trabalho feminino, constatou-se, nos resultados deste estudo, que as mulheres são como protagonistas do trabalho doméstico e do cuidar do lar. Essa sobreposição de vários papéis e pressões internas e externas repercute diretamente na qualidade de vida destas enfermeiras, bem como no processo de cuidar e educar seus próprios filhos. A esse respeito, deve-se reconhecer os limites inerentes ao ser humano, no sentido de garantir a estas mulheres trabalhadoras, a condução de suas vidas pessoal e profissional sem prejuízos ao seu bem-estar físico e mental⁽¹⁴⁾.

Verificou-se, neste estudo, o deslocamento diário dos enfermeiros para as áreas rurais. Esse aspecto recorda o contexto internacional, posto que dados da Organização Mundial de Saúde evidenciam que metade da população mundial vive em áreas rurais e remotas. Em contrapartida, a maioria dos profissionais de saúde reside e trabalha em áreas urbanas⁽¹⁵⁾.

O gasto de tempo com o deslocamento dos enfermeiros deste estudo interfere na viabilização da assistência em meio rural. Além das barreiras geográficas devido à distância entre as localidades, estes profissionais se deparam com situações administrativas de trabalho a serem resolvidas durante o percurso, e que influencia no

tempo de início do atendimento à população ao chegar à localidade rural. O curto espaço de tempo de permanência do profissional de saúde nas áreas rurais pode interferir na qualidade da assistência.

Essa situação poderia ser minimizada pela gestão, ao garantir o aporte logístico para manutenção e abastecimento das USF rurais, com garantia do fornecimento de insumos, materiais e equipamentos necessários ao trabalho dos profissionais e melhores condições de deslocamento. Dessa forma, seria possível otimizar o tempo de percurso para a área rural, além de diminuir a sobrecarga do enfermeiro que, em seu cotidiano, já assume tarefas administrativas e assistenciais.

Quanto ao cronograma de trabalho, evidenciou-se que, em função da organização diferenciada do processo de trabalho na área rural, os enfermeiros realizam a programação da assistência conforme a localização geográfica e a distribuição das unidades de saúde na área rural, que são, na maioria, distantes umas das outras. Por conseguinte, é comum os profissionais encontrarem dificuldades na realização da assistência, tendo em vista a redução dos turnos de atendimento por localidade, o que gera vazios assistenciais, e compromete a integralidade do cuidado em saúde. Alguns estudos evidenciam a pouca possibilidade de mudança de modelo assistencial nas áreas rurais, em que o acesso aos serviços básicos de saúde são reduzidos, com elevada população que busca o atendimento especializado e hospitalar⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Considerando-se a acessibilidade do serviço, um estudo avaliou a satisfação de usuários da ESF na zona rural de dois pequenos municípios, do Rio Grande do Norte, que revelaram como ponto negativo a não permanência diária dos profissionais nas unidades de suas localidades⁽¹⁷⁾. Outra pesquisa realizada na zona rural do município de Prudentópolis, estado do Paraná, evidenciou que os profissionais de saúde atuavam de modo fragmentado, atendendo mais de uma localidade em curto espaço e período de tempo, o que influenciava na qualidade do atendimento⁽¹⁶⁾.

É importante destacar que a Constituição assegura o direito à saúde tanto às populações urbanas, quanto rurais, devendo ser considerados os modos de vida específicos dessas populações. Entretanto, a população rural vivencia iniquidades em saúde, com diferenciação na organização e na oferta dos serviços de saúde. A integralidade no SUS parte da concepção de que a população deve ser atendida conforme suas necessidades, e que as instituições de saúde devem estar estruturadas de modo a garantir assistência à saúde integral⁽¹⁹⁾.

As mudanças que aconteceram nos últimos anos nas políticas públicas no Brasil trouxeram a abertura de caminhos para a valorização das ações nos espaços rurais. Intensificaram-se os conflitos por terra, os direitos previdenciários, o reconhecimento das populações específicas rurais que eram pouco conhecidos, como os sem-terra, pessoas atingidas por barragens, pequenos agricultores, pescadores, comunidades quilombolas, povos indígenas, ribeirinhos, dentre outros⁽²⁰⁾.

A nova ruralidade deve ser entendida, considerando as transformações que a área rural vem ganhando, de um lugar como espaço de moradia, de vida social, econômica, política e cultural. Passou-se a pensar em um rural mais significativo que, aos poucos, deixou de ser visto como residual e ser discutido como política, considerando as necessidades de melhoria das condições de quem vive no lugar, e com os modos tradicionais de vida e

organização. Portanto, a dinâmica da criação das leis não pode ser distante da realidade social⁽²⁰⁾.

Em relação às práticas cotidianas dos profissionais, os resultados mostraram predomínio de práticas assistenciais curativas sobre as ações de promoção da saúde. A esse respeito, um estudo realizado com 38 profissionais da ESF de diferentes categorias, sobre o processo de trabalho das Equipes SF de Campina Grande-PB, revelou barreiras na assistência à saúde dos usuários, com atendimentos firmados por atos mecânicos, desvalorização da escuta para maior compreensão das necessidades de saúde. Outro aspecto revelado foi que o serviço está organizado em torno de um cronograma fixo⁽²¹⁾. No entanto, as ações de saúde devem ser guiadas pelas especificidades dos contextos dos territórios que determinam e ajustam práticas adequadas a essas singularidades, assegurando, com isso, maior aproximação com a produção social dos problemas de saúde coletiva nos diversos lugares onde a vida cotidiana acontece⁽²²⁾.

Evidenciou-se, neste estudo, que a relação de vínculo do enfermeiro com a população rural se dá para além dos problemas de saúde, e essa relação favorece o desenvolvimento das práticas de saúde pelo profissional. A população rural, por morar distante da cidade, tem os profissionais de saúde, muitas vezes, como a única alternativa para dar resposta aos seus problemas. Além disso, não é comum a existência de equipamentos sociais no meio rural. Há também um aspecto particular nessa relação das pessoas da área rural com os profissionais de saúde e vice-versa. O enfermeiro, ao adentrar os domicílios das famílias e ter boa aceitação, passa a fazer parte da intimidade das pessoas, o que possibilita ampliar a abordagem das necessidades existentes e compartilhar responsabilidades no cuidado e cidadania.

Tendo em vista que a população rural tem uma formação diversificada por características que contemplam especificidades cultural, racial, regional, entre outros, é importante que o enfermeiro considere essas singularidades para atuar de modo efetivo na promoção e proteção da saúde⁽²³⁾. Para tanto, a criação de vínculo profissional-usuário se faz necessária para se pensar em estratégias de esclarecimentos e educação⁽²⁴⁾. O cuidado centrado na comunidade, com competência cultural, deve ser princípio de todas as políticas de saúde⁽²⁵⁾.

Além do vínculo, outros aspectos potencializadores do trabalho do enfermeiro foram o trabalho em equipe e a identificação com o trabalho em área rural. Destaca-se que o trabalho interdisciplinar presume o estabelecimento de relações interpessoais baseadas na colaboração e comunicação, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de um trabalho que se alicerça na construção de relações dialógicas e horizontalizadas. Nesse sentido, há possibilidade de implementação de uma assistência comprometida com as necessidades da população⁽²⁶⁾. Em relação à identificação com o trabalho em área rural, revela-se que apesar de existir dificuldades para atuação do enfermeiro, nesse contexto, é possível construir uma prática criativa e solidária com vistas ao desenvolvimento de novos caminhos para a assistência de enfermagem que favoreça a escuta qualificada e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida no território rural.

Cabe destacar também o papel relevante do enfermeiro na melhoria de saúde da população, no tocante à aproximação com o usuário e a família, o que contribui para a compreensão do contexto

social, emocional e familiar, assim como a consolidação desse trabalho visto como socialmente importante, no sentido de viabilizar modificações na comunidade em que se desenvolve⁽²⁷⁾.

No tocante às condições de trabalho, os resultados apontaram para a dominância de situações geradoras de sobrecarga de trabalho dos enfermeiros. Dentre os elementos que contribuíram, estão relacionados a pouca habilidade da gestão do trabalho das Equipes SF na zona rural. No entanto, as recomendações da Declaração de Gramado pela Saúde Rural, nos países em desenvolvimento, é que esses profissionais de saúde rural devem ser valorizados em vários aspectos como: formação, políticas para estimular os alunos advindos de áreas rurais, melhoramento na qualidade do trabalho, de vida e financeira, incluindo a inclusão de programas de carreira profissional⁽²⁵⁾.

Os enfermeiros, em alguns momentos ao longo de sua atuação no trabalho, tendem a aceitar certas situações de risco como inerentes à profissão. Muitas vezes, se submetem a atuar em condições desumanas, com a falta de recursos humanos e materiais, sobrecarga de trabalho, relações interpessoais/profissionais conflitantes, dentre outras condições que os colocam frente a várias situações de risco, vulnerabilidade e incapacidade⁽²⁸⁾.

Estudo realizado com enfermeiros de um município do interior do Nordeste, sobre a precarização do trabalho na ESF, também corrobora com os achados do presente estudo, pois os entrevistados citaram fragilidades relacionadas à falta de equipamentos e materiais básicos nas unidades, desfavorecendo o atendimento da equipe de saúde⁽²⁹⁾. Cabe destacar que esses aspectos constituem impasses para o enfermeiro desempenhar suas funções, o que gera sentimentos de angústia e frustração, por não conseguirem cumprir suas atividades.

Cabe ainda destacar que a população rural, nos cenários estudados, já convive com o problema da falta de água em seu cotidiano de vida. A população rural do Nordeste, há muito tempo em sua história no meio rural, tem sido a maior vítima da seca. Foram seis anos de um dos mais intensos períodos de seca que ocasionaram danos aos campos nordestinos para além da vegetação e mortes nos pastos. Muitos sítios foram abandonados, as casas e as mercearias foram fechadas. Para além da seca, a onda de insegurança também alcançou os campos, instaurando o medo na população. O aumento da violência acabou com o ritual característico dos sertões: a roda de conversas nos alpendres ao final do dia, quando fazendeiro e peão, patrões e empregados se reuniam com a família⁽³⁰⁾.

É possível inferir que as tentativas para resolver os problemas e efetivar os princípios e diretrizes recomendadas pela ESF esbarram em problemas relacionados à falta de condições materiais para tornar viável a vida social (água, moradia, estradas, telefonia, transporte, assistência à saúde). Incluem-se também a dificuldade para ultrapassar uma atitude reificada de submissão, e a dependência, que torna individual e natural os agravos à saúde⁽¹⁸⁾.

Os depoimentos revelam dificuldades no serviço ocasionadas pelas barreiras organizacionais, fragilizando a continuidade da assistência pelos enfermeiros que, por um lado, sabem da necessidade do usuário, mas, por outro, encontram dificuldades para realizar seu trabalho. Esses aspectos desencadeiam sentimento de impotência, pois não conseguem visualizar a plenitude de seu trabalho, o que pode desencadear a perda de sentido para o trabalho que realiza.

Para diminuição das iniquidades em saúde rural e para o fortalecimento da integralidade da assistência à saúde, se faz necessário o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento dos problemas cotidianos nos serviços de saúde, que supra alguns aspectos: insuficiência de recursos humanos nas equipes de saúde, dificuldades geográficas, indisponibilidade de medicamentos, dificuldade na marcação dos exames e coordenação da atenção na rede de atenção à saúde⁽³¹⁾.

Em vista disso, é importante ressaltar que a melhoria das condições de trabalho pode reduzir a exposição ao desgaste no trabalho, tendo, dessa forma, enfermeiros mais satisfeitos, com menos licenças e faltas, melhorando a qualidade da assistência prestada. Repensar a estrutura organizacional das Equipes SF da zona rural, com vistas à garantia de funcionalidade, e integrar o trabalhador que, efetivamente, é confrontado cotidianamente com a sobrecarga de trabalho, deve ser o ponto focal de propostas intervencionistas dos gestores para esses serviços.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta a limitação de ter sido realizado em uma área rural específica, não sendo possível sua generalização, haja vista a diversidade de ruralidades no Brasil.

Contribuições para área de enfermagem

A pesquisa revela a importância das universidades na formação dos enfermeiros, na implementação dos seus planos de cursos e conteúdos específicos que levam em conta o trabalho da ESF de áreas rurais como forma de despertar nos alunos a importância da especificidade do trabalho em meio rural. A mesma destaca,

ainda, o papel do gestor local na viabilidade do trabalho realizado pela equipe que presta assistência em áreas rurais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS, no decorrer dos anos, vem sendo considerada a ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, aspectos esses fundamentais em um sistema de saúde que objetiva a melhoria da assistência à população. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na ESF rural tem sido relevante, ao contribuir para a melhoria dos níveis de saúde da população. No entanto, os enfermeiros que trabalham em áreas rurais enfrentam dificuldades relacionadas ao transporte para a área rural, cronograma de trabalho para atender aos diferentes agrupamentos e condições de trabalho.

No cotidiano de trabalho, o enfermeiro se depara com as peculiaridades próprias da área rural, como os territórios diferenciados e diferentes processos saúde-doença da população com problemas de saúde, específicos do meio rural. Essas características exigem implementação de estratégias para o enfrentamento dos problemas recorrentes nos serviços de saúde na zona rural que dificultam a realização de uma assistência integral e acesso dos usuários das zonas rurais às ações de saúde, tendo em vista a escassez de recursos e os aspectos culturais da população em relação ao processo saúde-doença.

Há necessidade de investimento que garanta condições de trabalho adequadas para os enfermeiros, bem como a Educação Permanente desses profissionais como forma de instrumentalizar o trabalho em áreas rurais da ESF, com vistas à garantia dos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Sugerem-se novos estudos sobre o trabalho cotidiano de enfermeiros em diferentes áreas, considerando a extensão territorial do país e diferentes formas de organização da ESF nos municípios.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde: cúpula de enfermeiros de prática avançada [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 05]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=40042&lang=en
2. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L. Advanced Practice Nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 05];25:e2826. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-02826.pdf>
3. Portela GZ, Fehn AC, Ungerer RLS, Poz MRD. Human resources for health: global crisis and international cooperation. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 17];22(7):2237-46. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/en_1413-8123-csc-22-07-2237.pdf
4. Wonca Working Party on Rural Practice. Policy on Rural Practice and Rural Health, Monash University School of Rural Health; Traralgon, Vic. 2001
5. Stein AT, Ferri CP. Inovação e avanços em atenção primária no Brasil: novos desafios. *Rev Bras Med Fam Comun* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 15];12(39):1-4. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1586/864>
6. Ando NM, Targa LV, Almeida A, Silva DHS, Barros EF, Schwalm FD, et al. Declaration of Brasília "The concept of rural and the health care". *Rev Bras Med Fam Comun* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 13];6(19):142-4. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/390/317>
7. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Legislação em Saúde [Internet]. 2012 [cited 2018 Feb 17]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
8. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
9. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 14];19(3):620-26. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>
10. Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. Nursing workloads in family health: implications for universal access. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 02];24:e2677. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-0992-2682.pdf>

11. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2018 Jan 17]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf
12. Ministério da Saúde (BR). 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). [Internet]. Brasília; 2017 [cited 2018 Jan 10]. Available from: <http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/setembro2017/dia22/portaria2436.pdf>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Rodrigues BC, Lima MF, Maschio Neto B, Oliveira GL, Corrêa ACP, Higarashi IH. Being a mother and a nurse: issues about gender and overlapping social roles. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 20];18(1):91-8. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/19217/29934>
15. Carvalho VKS, Marques CP, Silva EN. Mais Médicos (More Doctors) Program: its contribution in view of WHO recommendations for provision of doctors. *Ciênc Saúde Coletiva*[Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 5];21(9):2773-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/en_1413-8123-csc-21-09-2773.pdf
16. Pitilin EB, Lentsck MH. Primary Health Care from the perception of women living in a rural area. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 02];49(5):725-31. Available from: <https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/106676/105291>
17. Uchoa AC, Souza EL, Spinelli AFS, Medeiros RG, Peixoto DCS, Silva RAR, et al. Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. *Physis* [Internet]. 2011 [cited 2017 May 29];21(3):1061-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n3/16.pdf>
18. Oliveira EM, Felipe EA, Santana HS, Rocha IH, Magnabosco P, Figueiredo MAC. Socio-historical determinants of care in the Family Health Strategy: a user perspective in the rural area. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 17];24(3):901-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00901.pdf>
19. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
20. Medeiros LSM, Quintans MTDQ, Zimmermann SA. Rural and urban spaces in Brazil: legal frameworks and political strategies. *Contemporânea, Dossiê - O mundo rural no século XXI*. [Internet]. 2014[cited 2018 Mar 02];4(1):117-142. Available from: <http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/195/99>
21. Brandão GCG, Oliveira MAC. The embracement in the Family Health Strategy teams work process in Campina Grande-PB, Brazil. *Atlas de Investigação Qualitativa em Ciências Sociais* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 10];3:236-240. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/477/473>
22. Monken M, Barcellos C. Health surveillance and territory: theoretical and methodological possibilities. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005 [cited 2018 Feb 02];21(3):898-906. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/24.pdf>
23. Ministério da Saúde (BR). Programa nacional de saneamento rural. Brasília: MS; 2012.
24. Penna CMM, Faria RSRF, Rezende GP. Welcoming services: triage or strategy for universal health access?. *Rev Min Enferm*[Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 22];18(4):823-9. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/965>
25. Targa LV, Wynn-Jones J, Howe A, Anderson MIP, Lopes JMC, Lermen Jr N, et al. Gramado Statement for Rural Health in developing countries. *Rev Bras Med Fam Comun* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 18];9(32):292-94. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/982/644>
26. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20170372. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0372
27. Kessler M, Lima SBS, Weiller TH, Lopes LFD, Ferraz L, Thumé E. Longitudinality in Primary Health Care: a comparison between care models. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1063-71. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0014
28. Girondi JBR, Backes MTS, Argenta MI, Meirelles BHS, Santos SMA. Thinking about the concepts of risk, vulnerability and disability with a group of nurses. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010 [cited 2018 Feb 20];12(1):20-7. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a03.pdf
29. Goes PS, Medeiros SM, Sousa YG, Chaves AEP, Oliveira ADS, Ferreira DR, et al. Work Precariousness In Family Health Strategy. *Int Arch Med* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 02];9(273):1-9. Available from: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1680/1848>
30. Cavalcanti R. Êxodo rural. *Correio da Paraíba* [Internet]. 2017 Jul [cited 2018 Feb 27]. Available from: <https://correiodaparaiba.com.br/colunas/exodo-rural/>.
31. Pereira LL, Pacheco L. The challenges faced by the More Doctors Program in providing and ensuring comprehensive health care in rural areas in the Amazon region, Brazil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 10];21(Supl.1):1181-92. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v21s1/en_1807-5762-icse-21-s1-1181.pdf