


Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho

Difficulties and facilities of the Family Health nurse in the work process

Gláucia Tamburú Braghetto¹ , Leandra Andréia de Sousa² , Denise Beretta³ ,
Silvia Helena Figueiredo Vendramini³ 

Resumo

Introdução: Os cuidados primários à saúde são discutidos internacionalmente desde 1978 com a Declaração de Alma-Ata. Quinze anos depois, nasceu no Brasil a Saúde da Família, em que se destaca o enfermeiro como um dos principais profissionais com atribuições no processo de trabalho que garante a prestação qualificada da assistência. **Objetivo:** Analisar as dificuldades e as facilidades do processo de trabalho dos enfermeiros das Unidades Básicas de Estratégia Saúde da Família. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, transversal e abordagem qualitativa, cujos dados foram obtidos a partir de entrevista semiestruturada. Os dados coletados em um período de três meses foram analisados por meio da análise temática. **Resultados:** A análise revelou quatro núcleos de sentido relacionados à dificuldade: alta demanda espontânea, recursos humanos escassos, sobrecarga de atividades e educação permanente reduzida. Para as facilidades, foram identificados dois núcleos de sentido: formação holística e campo rico para pesquisas. **Conclusão:** Os resultados forneceram subsídios para que os gestores de saúde implementem estratégias em prol do processo de trabalho dos enfermeiros, o que, consequentemente, refletirá em benefícios ao indivíduo, à família, à comunidade e a toda equipe de saúde.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; enfermagem em saúde pública; processo de trabalho em saúde.

Abstract

Background: Primary health care has been discussed internationally since 1978 with the Alma Ata Declaration. Fifteen years later the Family Health is born in Brazil, which the nurse is the one of the main professionals with attributions in the work process that ensures the qualified provision of the assistance. **Objective:** To analyze the difficulties and facilities of the work process of nurses of the Basic Family Health Strategy Units. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional and qualitative study, the data being obtained from a semi-structured interview. The data collected over a period of three months were analyzed through the thematic analysis. **Results:** The analysis revealed four sense nuclei related to the difficulty: high spontaneous demand, scarce human resources, activities overload and reduced permanent education. For the facilities were identified two nuclei of sense: holistic formation and rich field for research. **Conclusion:** The results provide support for health managers to implement strategies for the nurses' work process, which will consequently reflect benefits to the individual, family, community and all health team.

Keywords: primary health care; family health; public health nursing; work process in health.

¹Comissão de Residência Multiprofissional, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

²Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação Profissional, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Trabalho realizado nas Unidades Básicas de Estratégia em Saúde da Família do distrito IV - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Gláucia Tamburú Braghetto – Comissão de Residência Multiprofissional, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 – Vila São Pedro – CEP: 15090-000 – São José do Rio Preto (SP), Brasil – Email: glaucia.braghetto@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Os cuidados primários à saúde são discutidos internacionalmente desde 1978 com a Declaração de Alma-Ata, pois se referem ao primeiro contato do indivíduo, da família e da comunidade com o sistema de saúde^{1,2}. Quinze anos depois, nasceu no Brasil, em dezembro de 1993, a Saúde da Família com a proposta de reestruturação e organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS)³.

O cuidado e o acesso são facilitados pela Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que as equipes se encontram próximas às casas das pessoas e oferecem uma atenção longitudinal e abrangente⁴.

Juntamente com a equipe multiprofissional, o enfermeiro é o profissional necessário nas ações de Saúde da Família, com atribuições específicas no processo de trabalho. Entre suas atividades estão a demanda espontânea, no domicílio e nos espaços comunitários para qualquer faixa etária, a educação permanente, o planejamento e o gerenciamento⁵.

No Brasil, esse processo de trabalho é revestido de dificuldades, pois, segundo os enfermeiros, há demanda espontânea alta, recursos humanos escassos, sobrecarga de atividades e educação permanente reduzida. Por outro lado, os enfermeiros reconhecem como potencialidades a formação holística e o campo rico para pesquisas.

A relação entre os homens e deles com a natureza em um período socio-histórico é compreendido como processo de trabalho em saúde⁶.

Processo de trabalho também pode ser entendido como a maneira ou o modo de desenvolver e realizar as atividades profissionais por intermédio dos meios e das condições (ambiente e habilidades que permitem que o trabalho se realize), do agente (executor das ações), dos objetos (estados ou condições pessoais e sociais) e dos objetivos e das finalidades, que visam à satisfação das necessidades⁷.

Almeida⁸ enfatiza a importância da categoria trabalho e das práticas de saúde, as quais são determinadas pela finalidade social e se traduzem em uma concepção de cuidado e processo de saúde-doença.

Em relação ao processo de trabalho na APS, os autores⁷ ainda afirmam que, diferentemente da modificação de matérias-primas, na prestação de serviços o produto/objetivo almejado é a criação de certas condições para o indivíduo e a família que são usuários do serviço. Nesse caso, o próprio consumidor é ao mesmo tempo objeto e agente do processo de trabalho, pois é nele que as modificações buscadas irão acontecer ou não, por meio da relação interpessoal entre prestador e cliente.

Segundo Sanna⁹, os componentes “assistir (cuidado prestado), administrar (gerenciamento), ensinar (recursos de ensino-aprendizagem), pesquisar (saber em enfermagem) e participar politicamente (representatividade política)” fazem

parte do processo de trabalho da enfermagem e podem ser executados ao mesmo tempo ou não.

Um estudo sobre os fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros, realizado nos serviços de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul, mostrou que o trabalho realizado em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde, a valorização/reconhecimento e o vínculo com a comunidade foram alguns dos fatores que favoreceram o trabalho do enfermeiro. Em relação às dificuldades, foram apontadas a falta de recursos humanos disponíveis e de paciência, a compreensão da comunidade e a limitação da área física¹⁰.

Transcorridos mais de vinte anos após a implementação da Saúde da Família, à qual é intrínseco o trabalho do enfermeiro, surgiu o questionamento: qual é a percepção dos enfermeiros da Saúde da Família sobre seu processo de trabalho? Diante do exposto, estabeleceu-se como objetivo analisar as dificuldades e as facilidades do processo de trabalho dos enfermeiros das Unidades Básicas de Estratégia Saúde da Família (UBSF) de São José do Rio Preto.

MÉTODO

O presente estudo é fruto das atividades de pesquisa desenvolvidas na pós-graduação *lato sensu* Residência Multiprofissional na Atenção Básica com enfoque na Estratégia de Saúde da Família, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, transversal, com abordagem qualitativa. O estudo de natureza descritiva permite detalhar acontecimentos, situações e depoimentos para enriquecer a análise das informações e propiciar ao pesquisador maior conhecimento em torno de determinado problema¹¹.

A abordagem qualitativa permite que o pesquisador atue com a matéria-prima da cotidianidade e das experiências, de modo a entender que as relações e as coisas são inerentes e passam pela subjetividade do ser humano¹².

A motivação para o tema surgiu da (con)vivência com os enfermeiros assistenciais e a gerência no serviço de Saúde da Família. O modo como lidam com os desafios, as potencialidades e as fortalezas no dia a dia, com a equipe e com o processo de trabalho em saúde foi incentivo para ampliação da pesquisa para um distrito de saúde.

O cenário do estudo foram todas as Unidades Básicas de Estratégia Saúde da Família do Distrito IV de São José do Rio Preto, totalizando quatro UBSF.

São José do Rio Preto é uma cidade localizada a noroeste da capital, com população estimada de 450.657 habitantes em 2017¹³, e é constituída por 27 unidades de saúde, sendo 10 Unidades Básicas de Saúde tradicionais e 17 Unidades Básicas qualificadas na Estratégia Saúde da Família¹⁴.

Para compor os participantes da pesquisa, definiu-se como critério de inclusão ser enfermeiro com tempo mínimo de um ano de trabalho na unidade referida. Esse critério foi determinado por considerar que, quanto maior o tempo de serviço, maior a vivência no processo de trabalho com a equipe de saúde. Os enfermeiros que ocupavam cargo de gerência também participaram da pesquisa.

O levantamento dos enfermeiros foi realizado por meio do contato prévio com a gerência de cada unidade, ocasião em que houve a explicação dos objetivos da pesquisa e o agendamento das entrevistas no local de atuação. Tendo em vista que as quatro unidades eram compostas de 10 enfermeiras assistenciais e 4 enfermeiras gerentes no total, esperava-se entrevistar 14 enfermeiras, mas 2 enfermeiras assistenciais estavam no trabalho há menos de um ano, por isso participaram apenas de um estudo-piloto. Desse modo, foram entrevistadas 12 profissionais.

Considerando o sigilo e o compromisso ético assumidos, utilizou-se da letra maiúscula *E* para representar a enfermeira entrevistada, seguido do número correspondente que foi distribuído aleatoriamente.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2016 por meio de entrevista semiestruturada, gravada, com duração média de 27 minutos cada, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e transcrita na íntegra.

Para a análise dos dados, foi adotada a modalidade *análise temática*, que consiste em apreender os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença representa significado para o objetivo visado. Operacionalmente, esse tipo de análise consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação¹².

A pré-análise é composta da identificação das unidades de registro (palavra-chave ou frases), da unidade de contexto e dos recortes por meio da leitura do material coletado. Prossegue-se então com o agrupamento das unidades de sentido que indicarão a especificação dos temas na exploração do material. Na interpretação, os temas como unidades de fala dos sujeitos são interpretados a fim de propor inferências fundamentadas em produções teóricas da literatura¹².

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (CEP/FAMERP) sob o número CAAE 55202016.9.0000.5415, preservado os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No âmbito das dificuldades, emergiram quatro núcleos de sentido: *alta demanda espontânea, sobrecarga de atividades, recursos humanos escassos e educação permanente reduzida*. Em relação às facilidades, foram encontrados dois núcleos de sentido: *campo rico para pesquisas e formação holística*.

A seguir serão apresentados os núcleos de sentidos relacionados às dificuldades.

Alta demanda espontânea

Os trechos das falas mostram que a alta demanda espontânea dificulta o trabalho do enfermeiro na prevenção das doenças, nos fechamentos mensais dos programas de saúde, na organização de grupos, consultas e questões administrativas, conforme o trecho a seguir:

Eu acho que é o excesso de acolhimento, os recursos são poucos, aí tem os acolhimentos, porque a gente não tem um profissional só pra isso, né. Então eu acho que isso causa uma grande dificuldade pra gente poder conciliar prevenção e tá trabalhando com urgência (E12).

Atualmente não, você acaba entrando no “bolo” só de acolhimento, acolhimento, acolhimento e quando você vê, você tá sobrecarregada e acaba não fazendo o fechamento como deveria [...] Então assim, nesse momento não posso culpar só gestão que acaba educando a comunidade em prontos atendimentos, em atendimentos rápidos (E13).

Eu acho que a demanda do acolhimento é muito grande e aí acaba que as enfermeiras ficam presas nisso e aí elas tem um pouco de dificuldade de se organizar na questão de consultas, de grupos, na parte administrativa mesmo [...] Então eu acho que dentro da assistência a população tem uma visão muito ainda do imediatismo, né, a dificuldade de aderir aos grupos, a dificuldade da população entender o quão é importante a consulta de enfermagem (E2).

Nota-se que a alta demanda espontânea prejudica, de certo modo, o acolhimento aos usuários de maneira adequada, pois este precisa ser realizado por meio de avaliações de vulnerabilidade e gravidade para assegurar a prioridade no atendimento, oferecendo uma escuta qualificada a fim de reconhecer a real necessidade de saúde¹⁶.

Com a realização de atendimentos rápidos, semelhantes à urgência, as enfermeiras ficam impossibilitadas de oferecer o acolhimento desejável, indo na contramão das atribuições do processo de trabalho do enfermeiro na APS, de realizar a qualificação do acesso, o acolhimento, o vínculo, a longitudinalidade, entre outros⁵.

Estudo que levantou a percepção dos usuários sobre a APS em uma Unidade Básica de Saúde do Rio Grande do Sul mostrou que eles pouco conheciam o propósito da atenção e acreditavam que ela era voltada para as urgências e emergências, pois consideravam que os atendimentos não poderiam ser agendados e procuravam o serviço quando se sentiam doentes¹⁷.

Com tal percepção, o trabalho de enfermeiros e enfermeiras fica limitado à demanda espontânea em detrimento de consulta de enfermagem, visita domiciliar, educação em saúde, reuniões de equipe, educação permanente em saúde (EPS) e outras atividades importantes, pois requer uma resposta imediata, dificultando o planejamento das outras atividades inerentes ao processo de trabalho na Saúde da Família.

Sobrecarga de atividades

Este núcleo de sentido revela as demandas que podem ser acolhidas por outros profissionais e, muitas vezes, são direcionadas ao enfermeiro, o que dificulta a assistência, o cuidado ao usuário de saúde e a supervisão direta dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), como mostram os trechos:

[...] *Acho que tem outras atividades que acabam atrapalhando o trabalho assistencial mesmo de cuidado do paciente. Então a questão burocrática, os acolhimentos em si, né, outras questões de funcionamento da unidade acho que acaba atrapalhando a assistência ao paciente em si* (E5).

Eu acho que existem muitas atividades para o profissional enfermeiro. É o enfermeiro pra tudo, né. Então se tivessem outros colegas que pudessem dividir essas atividades, com certeza ele poderia desenvolver um trabalho melhor. Mas não é só por causa da atividade, eu acho que também a maneira como gerenciar a unidade isso influencia muito e também a própria equipe como ela vê a estratégia de saúde da família. Se a equipe está preparada, ela já num todo os demais colegas também ajudam [...] Agora se você é a única que conhece sobre saúde da família e os demais da equipe não sabe nem o que é, então fica difícil também trabalhar (E9).

[...] *dificuldades é que o enfermeiro aqui especificamente na atenção básica ele tem tantas atribuições que fica um pouco sobrecarregado para exercer essa supervisão direta dos Agentes Comunitários de Saúde [...] nem sempre eu percebo que a gente consegue acompanhá-los do jeito que a gente deveria acompanhar* (E11).

Vale destacar que, no Brasil, é inequívoco o trabalho do enfermeiro da Saúde da Família repleto de atribuições, desde a supervisão dos ACS até as consultas para todas as faixas etárias, com poucas ações realmente voltadas para a promoção da saúde¹⁸.

Para Schimith e Lima¹⁹, os membros da equipe precisam acertar o processo de trabalho por meio da definição das competências de cada profissional, com o acolhimento sendo responsabilidade de toda a equipe, pois é a partir dele que os vínculos são fortalecidos.

É fundamental que cada profissional tenha um papel definido dentro da equipe de Saúde da Família e realize o acolhimento e outras atividades de acordo com a respectiva competência, o que pode contribuir para a diminuição da sobrecarga de atividades direcionadas ao enfermeiro.

Recursos humanos escassos

É importante dizer que a sobrecarga ainda é agravada em decorrência da insuficiência de recursos humanos²⁰, dificuldade que também foi identificada neste estudo:

[...] *nós estamos num tempo de trabalhar com o mínimo né, o mínimo na enfermagem, o mínimo no administrativo e isso estressa muito o funcionário e a gente tem que dar conta do recado, independente do que tem, do quanto que tem [...] quando falta funcionário você tem que cobrir. Então tá faltando funcionário na recepção, vai cobrir recepção. Tá faltando funcionário na regulação, vai cobrir regulação. Eu tenho que ajudar onde tá precisando, né* (E2).

A falta de recursos humanos e, conseqüentemente, a sobrecarga de trabalho são apontadas como um aspecto dificultador para implementação da Saúde da Família¹⁰.

A quantidade insuficiente de funcionários, não apenas da equipe de enfermagem, é evidenciada em situações como microáreas descobertas e grande fluxo de pacientes, conforme mostram os recortes das falas a seguir:

[...] *acho que esse é o principal dificultador e muitas vezes com áreas descobertas né, com falta de agente e que você deveria tá fazendo todas as atividades normalmente lá e não tem nem o agente trabalhando* (E14).

Dificuldade é o alto número de paciente, um fluxo grande e pouco funcionário (E11).

A ausência de recursos humanos de qualquer membro da equipe tem como consequência a sobrecarga de trabalho, prejudicando e dificultando o cuidado individual, familiar e coletivo, bem como o acompanhamento da população do território.

Estudo com enfermeiros da região Sul do Brasil mostrou que a insuficiência de recursos humanos, por exemplo, áreas descobertas pelos ACS, era um agravante e dificultava a operacionalização do trabalho na prestação dos cuidados às famílias²¹.

Refletir sobre a questão das dificuldades dos recursos humanos escassos na Saúde da Família implica olhar, ainda, para a implementação da APS, cujo contexto atual, à luz da nova Política Nacional de Atenção Básica²² e do conjunto de medidas políticas e econômicas, assinala os obstáculos e os retrocessos enfrentados pelo SUS²³.

Educação permanente reduzida

Foi destacada a dificuldade de planejamento da educação permanente em saúde com todos os funcionários em razão de horário de funcionamento da unidade, de adequação de horários e de organização do tempo, conforme os trechos das entrevistas a seguir:

A dificuldade eu acho que talvez é a organização do tempo pra poder desenvolver alguma coisa (educação permanente) [...] se a gente não determinar que esse tempo vai ser dedicado para esse fim, a gente não consegue (E10).

Às vezes você planeja uma educação só que aí na hora a unidade tá lotada ou assim, você tem que ir tirando por partes, né. Não consegue fazer um momento onde todos possam estar ali. Você vai fazer um pouco alguma parte, depois tem que montar um outro horário pra fazer com outra. Por conta dessa dificuldade de sempre ter movimento e não conseguir um horário livre (E14).

O enfermeiro visa a educação permanente para os agentes, mas não visa para os seus técnicos, seus pares com seus próprios colegas enfermeiros e os demais profissionais da unidade. Então a educação permanente também vejo que ela tem muito a avançar. Porque hoje ela é concentrada mais no agente de saúde [...] a enfermeira ela fica preocupada com essas questões de como transformar uma pessoa

comum em um profissional que vai levar a saúde. E aí toda força que ela tem, toda força que a equipe tem fica concentrada em lapidar esse profissional [...] e a educação permanente então eu vejo que ela fica mais concentrada nesses profissionais (E9).

A educação permanente é vista pelos enfermeiros como uma ferramenta importante e que pode oferecer mudanças nas práticas de saúde, inclusive no processo de trabalho, mas ainda existem alguns desafios para realização dessa educação: demanda elevada de usuários para atendimento, sobrecarga de trabalho e falta de tempo para as atividades educativas²⁴.

A Política Nacional de Atenção Básica reforça a importância da educação permanente e que esta deve estar incorporada à prática dos serviços de saúde, pois por meio dela é possível identificar os nós críticos a serem enfrentados e estimular experiências inovadoras e aprendizagem significativa⁵.

Assim, é necessário reformular a agenda dos enfermeiros e de toda a equipe de saúde, disponibilizando horários para a educação permanente. Nessa direção, espera-se não apenas melhorar a baixa realização da EPS por parte das equipes, mas também valorizá-la enquanto parte do cuidado e como fundamental para o processo de trabalho em saúde.

É importante destacar que os núcleos de sentidos relacionados às dificuldades estão interligados; desse modo, no cotidiano do processo de trabalho, a presença de uma dificuldade acarreta outra, e assim sucessivamente. Reconhecer as dificuldades existentes é fundamental para elaborar estratégias para enfrentá-las. Entretanto, reconhecer as facilidades é igualmente importante, pois elas significam experiências exitosas que podem ser multiplicadas.

Nesse contexto, a Saúde da Família é considerada uma grande inovação e estratégia para fortalecer a APS desde Alma-Ata²⁵. Dessa forma, o presente estudo apresenta as facilidades referentes ao processo de trabalho do enfermeiro da Saúde da Família que emergiram das falas dos participantes da pesquisa e se constituíram em dois núcleos de sentido.

Campo rico para pesquisas

As entrevistas retratam o campo rico para desenvolvimento de pesquisas, reconhecido pelas enfermeiras como aspecto facilitador, pois o serviço oferece muitas informações e ideias que podem se transformar em projetos de pesquisa, mas que, por causa da falta de tempo, não é realizada pela maioria das enfermeiras, conforme mostra os depoimentos:

Eu acho que essa gama de oportunidades, né. Eu vejo várias pessoas que tomam um determinado medicamento controlado, eu posso juntar essas pessoas, fazer um grupo de erradicação. Eu tenho resultados, eu poderia transformar isso em projeto de pesquisa. Então assim, qualquer coisa, qualquer informação que a gente tem aqui a gente consegue transformar em projeto de pesquisa (E10).

Que você teria um campo grande pra coleta de dados, pra ideias né. Acho que teria vários facilitadores (E14).

Se você quiser fazer qualquer tipo de pesquisa, você tem os dados. Você precisa ter o tempo, né, o conhecimento no sentido da pesquisa [...] Então eu acho que a facilidade é que você tem todos os dados na sua mão, mas não é feito (E9).

Esse núcleo revela uma contradição: ao mesmo tempo que identificam que o campo é rico para pesquisas, as enfermeiras informam não realizá-las em razão da falta de tempo, ou seja, não se engajam em grupos de pesquisa, extensão e pós-graduação.

Outro estudo realizado no Sul do Brasil mostrou que a dimensão “pesquisar” não foi identificada no cotidiano do processo de trabalho dos enfermeiros da Saúde da Família, fazendo concluir que o serviço beneficia o “fazer” em detrimento da construção do conhecimento científico²⁶. Nessa direção:

[...] o profissional prende-se em seu cotidiano ao atendimento da demanda e ao cumprimento de metas institucionais, o que não permite que desenhe novas estratégias e novas formas para desenvolver seu trabalho. Considera-se que a parceria entre a universidade e as instituições de saúde, integrando o ensino ao serviço, possibilitaria a aproximação dos enfermeiros à pesquisa científica (p. 461)²⁶.

Ressalta-se que a pesquisa, articulada com a assistência e a teoria, compõe as diretrizes de formação na graduação em Enfermagem, buscando, assim, a formação integral²⁷. No presente estudo, a dimensão pesquisa foi apontada pelas participantes, mas, apesar da facilidade para sua realização, ainda não está incorporada ao cotidiano do processo de trabalho em saúde.

Formação holística

Outro núcleo de sentido é a formação holística do enfermeiro, relacionada ao conhecimento, habilidade, atitude, desenvolvimento de ações de promoção, grupos educativos e perfil profissional, como um ponto facilitador do processo de trabalho:

Facilidades...eu acho que é o domínio, né, do profissional também ajuda bastante, o conhecimento, habilidade, atitude também ajuda muito no cotidiano (E9).

Eu acho que o enfermeiro tem um maior domínio da unidade como um todo, do serviço como um todo. Então ele consegue desenvolver ações de promoção, assim de grupos educativos é muito mais voltado para o enfermeiro, né, então eu acho que é um ponto forte (E10).

Eu acho que é o perfil profissional mesmo que a gente carrega da faculdade [...] a questão da formação mesmo de ter esse olhar voltado a ver o paciente como um todo, né, de forma mais integral (E14).

É importante salientar que a integração ensino-serviço se faz necessária para a formação do profissional enfermeiro, pois o diálogo entre educação e trabalho beneficia o conhecimento do estudante acerca do outro no processo do cuidado, envolvendo os demais profissionais no estabelecimento de papéis sociais e modos de enxergar o mundo²⁸.

Essa comprovação explica o grande domínio do enfermeiro e a formação holística, pois a maior parte da formação acontece

com a inserção do futuro profissional nos campos de atuação, o que favorece o olhar voltado para as necessidades de saúde das pessoas. A formação holística do enfermeiro corrobora uma formação voltada para o SUS, a qual deve pautar-se na integralidade da atenção, na humanização e no atendimento das necessidades sociais da saúde²⁷.

Vale destacar que a pesquisa e o cuidado holístico, legados de Florence Nightingale, são precípuos na enfermagem desde sua criação enquanto profissão²⁹. Nesse sentido, viabilizar a incorporação de pesquisas e do cuidado holístico ao processo de trabalho significa um compromisso contínuo e imprescindível aos enfermeiros no campo da enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados aqui apresentados assinalam a importância de se conhecer o trabalho dos enfermeiros na Saúde da Família, o que pode fornecer subsídios para que os gestores de saúde implementem estratégias em prol do processo de trabalho desses profissionais, refletindo, conseqüentemente, em benefícios ao cliente e a toda a equipe.

Sabe-se que há muitos desafios a serem enfrentados, por isso é necessário promover o acolhimento desde a recepção do cliente pela equipe multiprofissional, e não direcionar ao enfermeiro apenas; a adequação dos recursos humanos de acordo com a

população de abrangência das unidades de saúde; a reestruturação da agenda para planejamento das ações relacionadas à supervisão dos ACS e outras atividades do enfermeiro, como a educação permanente; o fortalecimento da valorização profissional e o incentivo à pesquisa em campo.

Atualmente, a ESF e a APS enfrentam um atravessamento dos governantes, que se revela na descaracterização do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, prejudicando o acesso às famílias, a territorialização e, conseqüentemente, o processo de trabalho do enfermeiro e da equipe em geral. Nesse sentido, é preciso unir forças contra esse retrocesso.

Apesar dos obstáculos apontados, este estudo revela aspectos positivos, os quais precisam ser cada vez mais valorizados, como a formação holística do profissional enfermeiro para fortalecimento da APS e a grande oportunidade para desenvolvimento de pesquisas que os diferentes serviços de saúde oferecem. Há ainda o reconhecimento de que é possível promover mudanças e também a necessidade de incorporação de novas estratégias para o cuidado em saúde e trabalho em equipe.

Encontros sistemáticos e dialogados se traduzem em recursos indispensáveis para mediar as dificuldades visando superá-las. Considera-se que a gestão compartilhada precisa ser construída para enfrentar as dificuldades encontradas e requalificar o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Atención primaria de salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata. Ginebra: OMS; 1978.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da Promoção da Saúde. Brasília; 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Memórias da saúde da família no Brasil. Brasília; 2010.
4. Macinko J, Harris MJ. Brazil's family health strategy: delivering community-based primary care in a universal health system. *N Engl J Med*. 2015;372(23):2177-81. PMID:26039598.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.
6. Mendes Gonçalves RB. Práticas de Saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; 1992. 53 p. (Cadernos CEFOR).
7. Faria HP, Werneck MAF, Santos MA, Teixeira PF. Processo de trabalho em saúde. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2009.
8. Almeida MCP. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva: rede básica de saúde de Ribeirão Preto [tese livre-docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1991.
9. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(2):221-4. PMID:17585532.
10. Beck CLC, Prochnow A, Silva RM, Prestes FC, Tavares JT. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. *Esc Anna Nery*. 2010;14(3):490-5.
11. Cervo AL, Bervian PA. A pesquisa: noções gerais. In: Cervo AL, Bervian PA, editores. Metodologia científica. 4. ed. São Paulo: Makron Books; 1996. 49 p.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. 2010 [citado em 2018 ago. 16]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/panorama>
14. São José do Rio Preto. Secretaria de Saúde. Departamento de Tecnologia e Informação. Painel de monitoramento 2016: indicadores de saúde [Internet]. São José do Rio Preto; 2016. [citado em 2016 jan 12]. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Pain_Moni
15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 de junho de 2013; Seção 1. p. 59.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Brasília; 2013.
17. Silva TR, Motta RFA. percepção dos usuários sobre a política de saúde na Atenção Básica. *Mudanças Psicol Saúde*. 2015;23(2):17-25.

18. Ramalho NM, Leme CRP. Práticas avançadas em enfermagem: o debate para a construção de um modelo brasileiro. *Divulg Saúde Debate*. 2016;(56):79-89.
19. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. *Cad Saude Publica*. 2004;20(6):1487-94. PMID:15608849.
20. Caetano SA, Prado JTC. Mercado de trabalho: condições gerais do trabalho da enfermagem. *Divulg Saúde Debate*. 2016;(56):98-105.
21. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):641-9. PMID:22773485.
22. Brasil. Ministério da Saúde. 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). *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 de setembro de 2017.
23. Campos GWS. A defesa do SUS depende do avanço da reforma sanitária. *Interface*. 2018;22(64):5-8.
24. Viana DM, Araújo RS, Vieira RM, Nogueira CA, Oliveira VC, Rennó HMS. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2015;5(2):1658-68.
25. Facchini LA. Atenção Primária à Saúde no SUS: contexto e desafios. In: *Anais do Seminário Preparatório Abrasco 2018: De Alma Ata à Estratégia de Saúde da Família* [Internet]; 2018 jul.; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2018 [citado em 2018 ago 2]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2018/03/04-Facchini-2018-UFPEL-DMS-APS-no-SUS-contexto-e-desafios-19mar2018.pdf>
26. Paula M, Peres AM, Bernardino E, Eduardo EA, Sade PMC, Larocca LM. Características do processo de trabalho do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família. *REME*. 2014;18(2):454-62.
27. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 de novembro de 2001; Seção 1. p. 37.
28. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A Integração Ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):356-62.
29. Frello AT, Carraro TE. Contribuições de Florence Nightingale: revisão integrativa. *Esc Anna Nery*. 2013;17(3):573-9.

Recebido em: Mar. 20, 2018
Aprovado em: Mar. 29, 2019