

Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem

NURSING DUTIES IN THE BASIC HEALTH UNIT: PERCEPTIONS AND EXPECTATIONS OF NURSING ASSISTANTS

FUNCIONES DEL ENFERMERO EN UNIDAD BÁSICA DE SALUD: PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Cândida Elizabete dos Santos Soares¹,
Rosângela Elaine Minéo Biagolini², Maria Rita Bertolozzi³

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo verificar as percepções e expectativas dos Auxiliares de Enfermagem (AE) que trabalham em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma região do Município de São Paulo, sobre as atribuições do enfermeiro. Estudo qualitativo que utilizou a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Foi realizado em três UBS, com 20 AE. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, realizadas em 2007. Constatou-se que para os AE entrevistados as atribuições do enfermeiro estavam associadas às atitudes pessoais no cotidiano do trabalho, que o enfermeiro era prestador da assistência direta, que tinha o papel de orientador e coordenador, bem como excesso de atribuições. As expectativas dos entrevistados foram: participação do enfermeiro no atendimento direto ao usuário, competência para coordenar a equipe e avaliar as necessidades dos usuários. Conhecer as atribuições do enfermeiro é importante para responder apropriadamente às necessidades da coletividade.

DESCRIPTORES

Atenção Primária à Saúde
Equipe de enfermagem
Papel do profissional de enfermagem

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the perceptions and expectations regarding nursing duties of nursing assistants (NA) working in basic health units (BHUs) in a region of the municipality of São Paulo. This qualitative study used the collective subject discourse (CSD) technique. It took place in three BHUs with 20 NAs. Data were collected from interviews conducted in 2007. The NAs interviewed associated nursing duties with personal attitudes in daily work, seeing the nurse as a direct care provider who has the role of advisor and coordinator and who performs an excessive number of duties. The expectations of the interviewees were the participation of nurses in providing direct care to the user and the power to coordinate the team and assess the users' needs. Understanding nursing duties is important to respond appropriately to the needs of the community.

DESCRIPTORS

Primary Health Care
Nursing team
Nurse's role

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo verificar las percepciones y expectativas de los auxiliares de enfermería (AE), que trabajan en Unidades Básicas de Salud (UBS) de una región del Municipio de Sao Paulo, a partir de las funciones de los enfermeros. Estudio cualitativo, que utilizó la metodología del Discurso del Sujeto Colectivo. Fue desarrollado en tres UBS con 20 AE. Los datos fueron recolectados en el año de 2007 a través de entrevistas. Se identificó que, para los AE, las funciones del enfermero se asociaban con las actitudes personales en el trabajo diario; así como percibían que el enfermero brindaba atención directa a la clientela y que tenía el rol de asesor y coordinador; pero al mismo tiempo, contaba con excesivas funciones. Las expectativas de los entrevistados fueron: participación del enfermero en la atención directa al usuario, competencia para coordinar el equipo y evaluar las necesidades de los usuarios. Es importante, conocer las funciones del enfermero para responder adecuadamente a las necesidades de la comunidad.

DESCRIPTORES

Atención Primaria de Salud
Grupo de enfermería
Rol de la enfermera

¹ Enfermeira. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Nove de Julho. São Paulo, SP, Brasil. candida.elisabete@uninove.br
² Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Nove de Julho. São Paulo, SP, Brasil. romineo@usp.br
³ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Livre-Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. mrbertol@usp.br

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como principal *locus* de ação as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Saúde da Família (USF), sendo esses serviços a expressão da descentralização e da capilaridade dos serviços no território. Ambos trazem a possibilidade de estabelecimento de vínculos, responsabilização e realização de ações coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças na comunidade, no cuidado individual e familiar, oferecendo atenção abrangente e integral⁽¹⁾.

As UBS tradicionais caracterizam-se predominantemente por um fluxo de atendimento orientado pela demanda espontânea, que em geral ocorre em função das especialidades médicas. Já as USF são unidades em que está implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF) e que têm, portanto, outra proposta de organização e atendimento à população. Cada equipe ESF, em geral composta por médico, enfermeiro, dentista, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitário de saúde, é responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias⁽²⁾. As atribuições específicas dos enfermeiros nas equipes da ESF, mesmo que genericamente, estão explicitadas na portaria nº 1625 de 2007⁽³⁾.

Para compreender como se dá a constituição da equipe de enfermagem atualmente, é necessário o resgate das origens da profissão. Entre os séculos XVI e XVII, particularmente na Inglaterra, a Enfermagem começou a vivenciar a divisão social do trabalho; os hospitais eram dirigidos pela *matron* e o cuidado executado pelas *sisters*. No século XIX, as escolas *nightingaleanas* formavam duas categorias distintas de enfermeiros: as *ladies-nurses*, que procediam de grupo social com maiores recursos e que desempenhavam funções diferenciadas, incluindo a supervisão e o controle dos serviços de Enfermagem; e as *nurses*, que pertenciam aos estratos sociais mais baixos e desenvolviam o trabalho manual de Enfermagem, sob supervisão das *ladies*⁽⁴⁾.

No início do século XX, nos Estados Unidos da América, cujo modelo de Enfermagem foi transplantado da Inglaterra, a enfermeira Virginia Henderson chamava a atenção para o fato de que o enfermeiro assumia tarefas que o desviavam de seu papel, enfatizando a necessidade de priorizar suas funções exclusivas no processo do cuidado⁽⁵⁾.

No Rio de Janeiro, na década de 1920, foi fundada a Escola de Enfermeiras do Brasil, a Escola Anna Nery, vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública⁽⁶⁾. O processo de profissionalização na área de Enfermagem efetou-se por meio da associação de parcelas diversificadas da população feminina, oriundas de estratos sociais diferentes: do proletariado provinham as candidatas aos cursos de auxiliares de enfermagem, que preparavam para

o exercício de atividades predominantemente manuais; enquanto as postulantes a enfermeiras procediam da burguesia e eram formadas para tarefas de supervisão, ensino e administração⁽⁶⁾.

Portanto, a divisão do trabalho na Enfermagem não é algo novo, que aparentemente necessita de um aprendizado por parte da equipe, e não é apenas técnica, mas também, e fundamentalmente, social⁽⁷⁾.

No Brasil, o exercício da Enfermagem é regulamentado e seus profissionais têm suas atribuições especificadas no Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Esse Decreto descreve quem são os profissionais de enfermagem e suas atribuições⁽⁸⁾, mas não faz distinção entre o trabalho do enfermeiro no âmbito da APS e nos demais níveis de atenção à saúde.

A APS requer muitas habilidades dos profissionais de saúde e, por consequência, dos enfermeiros. Existe falta de especificidade nas atribuições do enfermeiro, que pode ter sua origem na atuação dos próprios profissionais, que ainda não se apropriaram da finalidade precípua de seu trabalho no cotidiano das UBS, agregando funções e *fazer*es que não lhes são próprios⁽⁹⁾.

Estudo realizado sobre o impacto da organização do trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem concluiu quanto à necessidade de um olhar específico sobre a organização do trabalho na APS, pois, diferentemente do que ocorre no ambiente hospitalar, há mais condições para a diversidade de atuação da equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro⁽¹⁰⁾.

Tendo em vista que o trabalho no âmbito da APS deve ser operacionalizado em equipe e que, portanto, é fundamental que os vários sujeitos que atuam nessa esfera de atenção conheçam o trabalho de seus pares, apresentam-se neste artigo os resultados de estudo que teve como objetivos verificar a percepção de Auxiliares de Enfermagem (AE) que trabalham em UBS do tipo tradicional sobre as atribuições do enfermeiro desse âmbito de atuação e identificar suas expectativas sobre as ações desse profissional. Não se abordaram os trabalhadores de USF, uma vez que nestas as atribuições dos enfermeiros estão um pouco mais bem definidas.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de campo, exploratória, de abordagem qualitativa, com todos os 20 AE que atuavam em três UBS do tipo tradicional da Zona Leste do Município de São Paulo, nos meses de novembro e dezembro de 2007. Foi critério de inclusão exercer a função de AE na UBS, independentemente do tempo de serviço, sexo,

Portanto, a divisão do trabalho na Enfermagem não é algo novo, que aparentemente necessita de um aprendizado por parte da equipe, e não é apenas técnica, mas também, e fundamentalmente, social.

idade ou formação profissional atual. Foram excluídos dois AE por estarem afastados do trabalho no momento da coleta de dados.

Realizou-se uma entrevista semiestruturada e os AE responderam a perguntas abertas, que foram gravadas e transcritas na íntegra. Esse foi o material empírico a partir do qual se construiu um discurso-síntese, denominado Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), identificado pela sigla DSC e numerado em ordem crescente de apresentação. Um pré-teste foi realizado com dois AE, cujos dados não foram incluídos no presente estudo.

Antes de iniciar a coleta de dados, solicitou-se aos gerentes das UBS autorização para a realização da pesquisa de campo. Previamente à realização de cada entrevista, os sujeitos receberam informações sobre o tema e os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram conduzidas com base nas seguintes perguntas: *O que você conhece sobre o trabalho/atribuições do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde? O que você espera que o enfermeiro faça na Unidade Básica de Saúde? e Você acha importante saber as atribuições do enfermeiro?*

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura do Município de São Paulo, conforme parecer nº 304/07 CEP/SMS, atendendo à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

A análise dos dados foi feita por meio da construção do DSC, metodologia criada a partir da necessidade de organizar e tabular dados qualitativos de natureza verbal. Para a construção do DSC, são percorridas algumas etapas, a saber: 1) identificação das expressões chave (ECH), que são trechos contínuos ou partes do discurso que têm função de apontar o conteúdo de uma resposta, revelando assim a essência da fala do entrevistado; 2) identificação de ideias centrais (IC), ou seja, a descrição resumida e mais precisa possível do sentido apresentado pelas ECH; 3) compilação, em um único discurso (DC), das expressões-chave que apresentam a mesma IC e que constituem uma maneira de expressar a representação coletiva de uma ideia. Essa é uma estratégia metodológica que visa tornar mais clara uma determinada representação social. É uma forma de fazer a coletividade falar diretamente⁽¹¹⁻¹²⁾.

RESULTADOS

Em relação aos 20 entrevistados, 90% pertenciam ao sexo feminino, sendo a idade média de 52,7 anos entre as mulheres e 44 entre os homens. Quanto à formação, 75% eram auxiliares de enfermagem, 15% haviam concluído o curso de técnico de Enfermagem e 10%, apesar de exercerem função de auxiliares, possuíam graduação em Enfermagem.

A análise do discurso coletivo permitiu a apreensão de três temas que norteavam as representações dos participantes sobre o trabalho do enfermeiro na UBS. O primeiro expressava como percebiam o trabalho do enfermeiro na UBS; o segundo

dizia respeito às expectativas que tinham em relação ao papel do enfermeiro na UBS e o terceiro retratava a importância que atribuíam a conhecer as atribuições do enfermeiro.

A representação do tipo de trabalho realizado pelo enfermeiro na UBS

Dentro desse tema surgiram cinco concepções, sendo a primeira que as atribuições do enfermeiro estão associadas a atitudes pessoais no cotidiano do trabalho:

Depende de cada enfermeira, porque tem enfermeira atuante e não atuante. Atuante é estar junto com os auxiliares em todos os momentos, tanto para as horas boas, quanto para as horas ruins; enfermeira que pega na massa, trabalha junto, lado a lado. DSC1.

Apreende-se pelo DSC1 que as atribuições do enfermeiro têm vinculação com a pessoa, mais que com o profissional; assim, os enfermeiros são descritos como não atuantes ou atuantes, sendo estes últimos os que *põem a mão na massa*, ou seja, prestam cuidados aos pacientes.

A segunda concepção é que o enfermeiro é orientador e coordenador da equipe de enfermagem.

Em primeiro lugar, ela é responsável pela equipe de Enfermagem, é o respaldo do auxiliar. O trabalho da enfermeira é orientar, coordenar a equipe de Enfermagem. Tem que gerenciar. Eu acho que ela tem que estar presente em todas as fases do serviço. A enfermeira faz a distribuição do trabalho, é muito importante para delegar funções. Tem que verificar os acontecimentos do setor, interferir nas intercorrências, acompanhar os procedimentos, estar sempre disposta a nos orientar e nos ajudar, dar respostas para quase todas as dúvidas que a gente tiver. Ela tem que dar um suporte, para a gente e para o usuário. Eles acham que você não é nada; quando a enfermeira fala, não, então eles passam a ouvir. Ela é essencial. DSC2.

O enfermeiro aparece como suporte da equipe, soluciona os problemas mais complexos e diz o que está correto, exercendo, portanto, função de liderança. Essa autoridade também é expressa em relação ao usuário *Eles acham que você não é nada; quando a enfermeira fala, não, então eles passam a ouvir*.

A terceira concepção é do enfermeiro burocrático e administrativo:

Eu conheço o que eu vejo na prática: a enfermeira faz a parte administrativa, como a escala de folgas, a escala de serviço. Ela toma conta do kit diabético, trabalha muito com tuberculose, desde o preenchimento da ficha de tuberculose, dengue... Ela fica mais com papel, pois agora tem muita burocracia de papel. DSC3.

O enfermeiro é tido como o responsável em realizar o trabalho administrativo, relativo à burocracia, é o profissional *cuida de papéis*, o que remete a um sentido pejorativo, dado pela associação entre a abundância de papéis e o rigor das normas.

A quarta concepção é a de que o enfermeiro tem excesso de atribuições:

Na verdade, aqui na UBS ela faz tudo. É muita coisa que ela faz!!! Ela tem muita responsabilidade. É responsável pela vacina, BK, curativo, pelo estoque de materiais, vigilância epidemiológica, doenças de notificação. Ela também faz curso para ajudar na vacina, mas nunca dá. É muita coisa para uma enfermeira só. DSC4.

Nesse discurso fica clara a percepção de que o enfermeiro tem muitas atribuições que extrapolam o atendimento direto ao usuário. O excerto *Ela também faz curso para ajudar na vacina, mas nunca dá* indica que há preocupação do enfermeiro em se preparar para realizar ações assistenciais na sala de vacinas, o que na prática se mostrou inviável.

A quinta concepção é que o enfermeiro é prestador direto de assistência aos usuários:

A enfermeira realiza atividades com os usuários e cuida dos diabéticos e hipertensos, desenvolvendo grupo. Faz consulta de enfermagem, medicações. Faz visitas domiciliares, visitas para as pessoas que têm hepatite, tuberculose, para avaliar se o paciente está acompanhando direito, dá orientações sobre medicamentos, tratamento e alimentação. Ela faz palestra, faz trabalho preventivo com a população, vigilância epidemiológica, acompanha curativo, é muito bom! DSC5.

Esse trecho remete à atribuição do enfermeiro de prestar atendimento à população de forma mais próxima, o que é visto como *muito bom*, talvez por permitir conhecer melhor as dificuldades dos usuários, intervindo mais rápida e eficazmente na resolução de problemas, ou talvez por o tornar mais próximo no processo de trabalho assistencial como um todo.

A representação sobre as expectativas dos auxiliares em relação ao papel do enfermeiro na UBS

Dentro desse tema surgiram quatro concepções, sendo a primeira que a triagem é uma atribuição do enfermeiro.

Avaliar os pacientes da unidade, principalmente os mais carentes, ver aquele que está precisando, avaliar se realmente precisa do médico ou não, como tem um número pequeno de vagas. Isso não é coisa para a gente, tem que ser da enfermeira. DSC6.

Esse discurso é a manifestação direta de que o enfermeiro deve realizar a avaliação da clientela, remetendo à ideia de que é o profissional capaz de julgar quem necessita de atendimento médico, fazendo triagem.

A segunda concepção é a de que o enfermeiro tem de cumprir suas tarefas:

Eu espero que ela faça as suas atribuições. Tem que fazer o que lhe compete. Ela tem que ser competente no serviço dela, tem que mandar, mas também tem que fazer. DCS7.

Esse excerto remete à expectativa que os AE têm de um profissional competente, que saiba seu papel, além de

afirmar que o enfermeiro deve exercer o *poder de mando*, mas também deve saber fazer. Destaca-se a competência para *fazer*, citada pelos sujeitos do estudo como premissa necessária para a posição de supervisor, reiterada pela terceira concepção, a de que a enfermeira deve participar do cuidado direto ao usuário:

Ela tem que ser participativa e não só delegar funções. Acho que ela poderia fazer mais grupos de hipertensão, aumentar as consultas de enfermagem. Eu espero que a enfermeira deixe um pouco dessas notificações e divida um pouco com o funcionário. Espero que ela possa cooperar, vir ao socorro da gente quando a gente precisar da orientação e ajuda dela, até mesmo na sala de vacina, se eu pedir, ela pode cooperar comigo na sala. Às vezes a gente se sente sozinha na sala, acontece uma emergência, você fica meio que desamparada, mesmo. Eu acho que elas não colaboram como deveriam. A gente fala, o usuário acha que não, [mas] a enfermeira tem que orientar, conversar com o paciente, tem que ir lá e explicar, falar o que está acontecendo, qual é o trabalho da gente. Não é um trabalho só do auxiliar estar junto com a população, a enfermeira tem de estar presente em todos os momentos. DSC8.

Esse trecho explica a necessidade de a equipe ter a presença permanente do enfermeiro no cuidado, como detentor de conhecimentos e não somente como supervisor do serviço.

Os auxiliares de enfermagem expressaram a falta de reconhecimento de seu saber pelos usuários: *A gente fala, o usuário acha que não...* Nesse sentido, também esperam que o enfermeiro exerça autoridade no contato direto ao usuário, oferecendo explicações e orientações, promovendo a diminuição das tensões resultantes do atendimento aos usuários.

A quarta concepção é a de que o enfermeiro seja competente para coordenar a equipe de enfermagem:

Ela tem que saber coordenar. Eu espero que ela tenha uma visão boa sobre equipe, veja a equipe como profissionais, sem favorecer ninguém, não escolher nem cor, nem sexo, nem nada; ela tem que usar a imparcialidade, sempre visando ao benefício do paciente. Para mim, a enfermeira é um líder que levanta a equipe, que cria meios para a equipe trabalhar bem, tem que trabalhar com lealdade, humanidade, sem favorecer ninguém. Tem que ser competente. Que ela tome atitudes em todos os casos que aparecerem, para tentar resolver o problema, tanto com os funcionários como com os pacientes. Quando aparece um problema que a gente não sabe cair fora, a enfermeira tem que estar lá. Eu espero que na função de orientadora ela seja mais participativa, que ampare o auxiliar de enfermagem. A enfermeira tem que estar a par de tudo na unidade. Eu acho que a enfermeira todo dia tem que passar nos setores, verificar o que está acontecendo. Fiscalizar o trabalho do profissional. Fazer normas, para que eu saiba que existem normas, elaborar normas de cada sala, para que todos possam trabalhar igual. DSC9.

Expectativas quanto às atribuições do enfermeiro incluem a liderança, que é expressa como a habilidade

de trabalhar com a equipe de enfermagem e demonstrar imparcialidade no trato com as auxiliares e técnicas de enfermagem. O enfermeiro é visto como o profissional que deve normatizar, fiscalizar e organizar o que for necessário, para melhorar o serviço.

A representação quanto à importância do conhecimento das atribuições do enfermeiro na UBS

Nesse tema surgiram três concepções, sendo que a primeira tratava da importância de conhecer as atribuições para realizar uma *cobrança justa*:

Se eu não souber quais as atribuições da enfermeira, como que eu posso cobrar dela? A gente tem esse direito de cobrar. Eu gostaria de saber até que ponto eu tenho o meu direito de reclamar com a enfermeira; pode ser que, às vezes, eu vá cobrar alguma coisa que não é atribuição dela, eu tenho que saber para cobrar devidamente. DSC10.

À primeira vista, o trecho *eu tenho que saber para cobrar devidamente* denota um sentido pejorativo, mas indica a necessidade de uma definição quanto ao papel do enfermeiro, o que contribuirá para o reconhecimento desse profissional como líder da equipe. O termo *devidamente* pode significar a preocupação que os auxiliares têm em realizar uma cobrança justa, pautada nas atribuições do enfermeiro.

Da mesma forma, o *...direito de reclamar*, citado posteriormente, não deve ser tido como algo de sentido negativo, pois auxiliares e técnicos esperam que o enfermeiro tome posição no cotidiano, demonstrando que está presente, disposto a aprender e contribuir para o trabalho.

A segunda concepção diz respeito à distinção das tarefas entre os componentes da equipe:

Acho importante, porque a gente fica sabendo quais as atribuições e o que ela tem ou não tem que fazer, porque daí eu faria o que desse para fazer, e a [parte] dela eu não faria; mas eu chamaria ela para estar acompanhando. Isso acaba facilitando até o serviço dela porque, se eu sei que ela precisa fazer, eu passo para ela. Facilita para o paciente. Às vezes a gente fica meio perdida, não sabe se isso é para a enfermeira ou não, a gente não sabe o que fazer, o que perguntar, quando pode ou quando não pode. É importante para não passar na frente da enfermeira. Às vezes a gente chega a fazer alguma coisa, tomar alguma atitude que não é nossa, que é da enfermeira, a gente faz isso por desconhecer. Às vezes você resolve, mas não te compete. É muito importante para fazer andar o serviço na unidade e cada um saber seu lugar, cada um fazer seu papel. DSC11.

Evidencia-se nesse discurso a necessidade de identificar a competência de cada membro da equipe, para não correr o risco de extrapolar limites, reiterando a necessidade da definição de papéis, anteriormente explicitada.

A terceira concepção trata da importância de conhecer as atribuições do enfermeiro para facilitar o trabalho em equipe:

É importante saber porque, se você está trabalhando numa equipe, tem que trabalhar unido, visando ao paciente. Tem que saber como trabalhar. É como na minha casa: se eu não souber como funciona, como vou conseguir desenvolver direito meu trabalho? DSC12.

Defende-se a necessidade de o auxiliar conhecer o trabalho do enfermeiro para melhor realizar o próprio trabalho, no sentido de *espírito de equipe*, em que todos os envolvidos conseguem discernir o que é ou não de sua responsabilidade por meio do conhecimento de suas atribuições e limitações profissionais.

DISCUSSÃO

Os entrevistados dividiram os enfermeiros em atuantes e não atuantes, atribuindo o conceito de atuante àqueles que prestam cuidados aos pacientes, o que remete à gênese da profissão, caracterizada pela separação entre o *fazer* e o *gerenciar*. Essa cisão é reafirmada ainda quando os entrevistados apontam o enfermeiro como orientador e coordenador da equipe de enfermagem, exercendo também autoridade sobre a população, endossada pela citação de que quando o enfermeiro *fala*, os usuários *ouvem*.

Estudo sobre a percepção de enfermeiros da APS acerca da sua identidade profissional identificou uma ambiguidade em relação à heteroimagem pois, apesar de os enfermeiros serem referência nos serviços em que atuam, sentem-se pouco reconhecidos por outros profissionais. Além disso, percebem que os usuários não têm claras as atribuições do enfermeiro⁽¹³⁾.

Os AE entrevistados referiram um papel burocrático e administrativo no trabalho do enfermeiro, com sentido negativo. No entanto, o processo de administrar ou gerenciar tem como objeto os agentes do cuidado e os recursos empregados. Portanto, não há cuidado se não houver coordenação do trabalho de assistir, finalidade do processo de trabalho da enfermagem⁽¹⁴⁾.

A assistência e o gerenciamento são características indivisíveis, inerentes ao trabalho do enfermeiro. Esse argumento, segundo os entrevistados, não se reproduz na prática diária, pois alguns profissionais voltam-se mais para a parte administrativa e outros para a assistencial. Em muitas instituições, o papel administrativo é o mais enfatizado e solicitado, o que pode levar o enfermeiro a atribuir maior significado a sua atuação na área administrativa, abdicando da parte assistencial. No entanto, também pode ser a forma de o enfermeiro desenvolver uma relação de dominação sobre os demais componentes da equipe de enfermagem, reforçando a divisão técnica e social do trabalho, com poderes que diferenciam seu trabalho do enfermeiro do de seus subordinados⁽¹⁵⁾. Seria importante que o enfermeiro discutisse com seus pares qual o perfil necessário ao trabalho na UBS.

A referência ao trabalho burocrático talvez não esteja relacionada à morosidade ou ao excesso de formalismo

no trabalho rotineiro do enfermeiro. No entanto, não foi possível apreender se os entrevistados percebiam a importância do preenchimento desses papéis no contexto da APS. Seria necessário contextualizar junto à equipe de enfermagem qual é a importância do trabalho administrativo e/ou burocrático.

A concepção dos auxiliares quanto ao excesso de trabalho do enfermeiro remete à ideia de um profissional permanentemente ocupado. Isso talvez possa levar à indisponibilidade para o diálogo, ocasionando distanciamento tanto da equipe como da comunidade.

Um estudo de caso realizado com enfermeiras em uma USF de Londrina apontou que as atribuições do enfermeiro são amplas, sendo necessário trabalhar em equipe, de acordo com as prioridades, e que não há possibilidade de apenas uma enfermeira realizar todas as tarefas⁽¹⁶⁾. Outro estudo realizado em USF apontou que o enfermeiro executa sozinho atividades que poderiam ser compartilhadas com outros profissionais, principalmente em relação às atividades-meio⁽¹⁷⁾. Os resultados desses estudos podem ser extrapolados para o papel do enfermeiro em uma UBS tradicional, o que corrobora a percepção dos participantes do presente estudo sobre a amplitude do trabalho do enfermeiro.

Estudo realizado em todas as UBS e USF da cidade de Curitiba, Paraná, identificou como dificuldades para os enfermeiros realizarem consulta de enfermagem, a pressão da demanda por consulta médica e a falta de compreensão da equipe de saúde, que interrompe o atendimento do enfermeiro, demonstrando desconhecer o que faz parte de seu trabalho e não saber a quem recorrer para solucionar problemas⁽¹⁸⁾, o que ratifica os resultados da presente investigação.

Em relação às expectativas em relação ao enfermeiro ter de realizar triagem, faz-se necessário diferenciá-la do acolhimento. Acolher é assumir a postura de escutar, orientar e, se for o caso, encaminhar para outros serviços de saúde. Já a triagem é uma etapa no processo de atendimento que prevê seleção e exclusão. O acolhimento pode ser realizado em todos os locais e momentos do atendimento, independentemente da formação do profissional; portanto, pode ser realizado também por auxiliares e técnicos de enfermagem⁽¹⁹⁾. A triagem em geral visa conter o excesso de demanda e/ou escassez de médicos no quadro de funcionários das UBS e solucionar os conflitos do cotidiano do trabalho, advindos da organização do serviço nas UBS tradicionais.

Um estudo realizado sobre as condições de trabalho em uma UBS tradicional constatou que a falta de oferta de serviços médicos gerava conflitos entre usuários e profissionais, inclusive com relatos de situações de violência sofrida especialmente por auxiliares e técnicos de enfermagem. Isso evidencia o esgotamento do modelo assistencial centrado na figura do médico, com caráter eminentemente assistencial e curativo⁽¹⁰⁾.

A expectativa dos entrevistados de que o enfermeiro cumpra suas atribuições mostra-se incoerente, uma vez

que os discursos revelam desconhecimento de quais seriam essas tarefas. A expectativa do enfermeiro como líder, com poder de *mando*, mas que saiba também fazer remete mais uma vez à preocupação com o cuidado direto ao usuário e à necessidade de que o enfermeiro dialogue com a equipe sobre suas atribuições profissionais⁽¹³⁾.

Os entrevistados apontam ainda como expectativa a participação do enfermeiro no cuidado direto ao usuário, como estratégia para promover a diminuição das tensões resultantes do atendimento. A possibilidade de satisfazer a esse anseio, quanto ao cuidado direto ao usuário, deve ser colocada como horizonte. No entanto, a forma com que a APS está organizada atualmente determina que os enfermeiros das UBS assumam diversas responsabilidades e áreas de atuação, o que via de regra leva a sobrecarga e limita suas ações no atendimento direto ao usuário ou à comunidade. Isso é reforçado pelo fato de os enfermeiros organizarem seu processo de trabalho de modo a dominar a equipe por meio da divisão técnica do trabalho, o que por vezes leva ao distanciamento do cuidado direto, privilegiando as ações administrativas e delegando o cuidado o direto⁽²⁰⁾.

Auxiliares e técnicos de enfermagem esperam que o enfermeiro seja competente para coordenar a equipe, seja um líder e posicione-se em todas as ocasiões. O fato de terem expectativas tão abrangentes pode obstaculizar as ações rotineiras do serviço e ainda levar à frustração, quando não são alcançadas.

A importância quanto ao conhecimento das atribuições do enfermeiro na UBS é reconhecida pelos entrevistados como algo que permite uma *cobrança justa*, acrescida da necessidade de distinção das tarefas pelos componentes da equipe, para facilitar o trabalho em equipe e a divisão de responsabilidades. Ao fazer referência à necessidade de distinguir seu papel e o do enfermeiro e, ao mesmo tempo, revelar desconhecimento sobre as atribuições do enfermeiro parecem não saber quais são as suas.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar contradições determinadas em parte pela forma como que se organiza o serviço nas UBS tradicionais, nas quais o enfermeiro assume uma multiplicidade de atribuições, bem como pela falta de distinção clara entre o papel desse profissional no âmbito da APS e nos demais níveis de atenção à saúde.

Os resultados indicam ainda a percepção dos entrevistados de que o trabalho do enfermeiro na APS é predominantemente administrativo e burocrático. Esse fato pode ser decorrente das demandas geradas pelas instituições, bem como da divisão social do trabalho, que atribui a assistência direta a auxiliares e técnicos de enfermagem. Isso gera a expectativa da participação do enfermeiro no cuidado direto, contraditoriamente à visão de que o enfermeiro é um profissional muito ocupado. Há expectativa de que os enfermeiros cumpram suas tarefas; no entanto,

suas atribuições não claras para a equipe, havendo inclusive quem declare que seria importante conhecê-las, inclusive para poder *cobrar*.

Sem dúvida, as atribuições do enfermeiro na APS são diversas, requerendo habilidades diferentes e complexas, pois, além da atuação na perspectiva do indivíduo, é necessária a abordagem do coletivo. Sendo assim, destaca-se a importância

do compartilhamento das atribuições por vários enfermeiros, bem como a colaboração de outros profissionais.

Mais do que dar respostas, este estudo busca suscitar debates, promovendo o diálogo entre a equipe de enfermagem, de modo a contribuir para o entendimento da prática diária do exercício da profissão no cuidado à saúde realizado no âmbito da APS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2012 maio 22]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica e a Saúde da Família [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2012 maio 22]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/atencao_basica.php
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.625 de 10 de julho de 2007. Altera as atribuições das Equipes de Saúde da Família – ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2012 maio 22]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2011/48800/portaria_1625_2007_pdf_14117.pdf
4. Geovanini T, Moreira A, Machado WCA, Dornelles S. História da enfermagem: versões e interpretações. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2010.
5. George JB. Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
6. Silva GB. A enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo: Cortez; 1986.
7. Mello C. Divisão social do trabalho e a enfermagem. São Paulo: Cortez; 1986.
8. Brasil. Decreto n. 94.406/87. Regulamenta a Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986. Que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) [Internet]. Brasília; 1987 [citado 2012 maio 28]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
9. Santos RM, Ribeiro LCC. Percepção do usuário da Estratégia Saúde da Família sobre a função do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. 2010;15(4):709-15.
10. David HMS, Mauro MYC, Silva VG, Pinheiro MAS, Silva FH. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(2):206-14.
11. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV, organizadores. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
12. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
13. Beck CLC, Prestes FC, Tavares JP, Silva RM, Prochonow AG, Nonnenmacher CQ. Identidade profissional dos enfermeiros de Serviços de Saúde Municipal. *Cogitare Enferm*. 2009;14(1):114-9.
14. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem Brasília. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [citado 2012 jun. 3];60(2):221-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf>
15. Lima MAD, Almeida MCP. O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. *Rev Gaúcha Enferm*. 1999;20(n.esp):86-101.
16. Giroti SKO, Nunes EFPA, Ramos MLR. As práticas das enfermeiras de uma Unidade de Saúde da Família de Londrina, e a relação com as atribuições do exercício profissional. *Semina Ciênc Biol Saúde*. 2008;29(1):9-26.
17. Pavoni DS, Medeiros CRG. Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [citado 2012 maio 28];62(2):265-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a15v62n2.pdf>
18. Silva SH, Cubas MR, Fedalto MA, Silva SR, Lima TCCL. Evaluative study of nursing consultation in the basic networks of Curitiba, Brazil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2012 June 3];44(1):68-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a10v44n1.pdf>
19. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco [Internet]. Brasília; 2004 [citado 2012 fev. 4]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>
20. Lucena AF, Paskulin LMG, Souza MF, Gutiérrez MGR. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):292-8.