



O ENTENDIMENTO DO USUÁRIO SOBRE PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ZONTA, Patrícia Maria¹,

ARRUDA, Marina Patrício de²

RESUMO

Esta Pesquisa tem o objetivo de conhecer o entendimento dos usuários em relação ao processo de trabalho do enfermeiro da ESF e outros mais específicos como discutir o perfil profissional do enfermeiro levantado junto à comunidade com a proposta de atuação preconizada pela ESF, identificar fragilidades e potencialidades do processo de trabalho, considerando a visão do usuário, avaliar as percepções que os usuários da ESF têm sobre o trabalho do enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e caracteriza-se pela busca do entendimento que os usuários têm acerca do trabalho do enfermeiro, processo que envolve a percepção e o reconhecimento desses usuários a respeito do papel deste profissional. Vale ressaltar que é necessário as secretarias de saúde realizem capacitações sobre a mudança de trabalho dos enfermeiros junto com a equipe de ESF e invista na construção de protocolos que possam distinguir o fazer do enfermeiro proporcionando o reconhecimento desses profissionais pela população que ele atende. A importância do vínculo ressaltada pelos entrevistados nos faz refletir sobre a responsabilidade e o compromisso do enfermeiro na mudança de seu processo de trabalho.

Palavras-Chave: Estratégia Saúde da Família. SUS. Comunidade.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família – ESF inserida no Sistema Único de Saúde - SUS criada em 1994 no Brasil, surgiu para a reorganização do modelo assistencial priorizando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

¹ Enfermeira. Pós Graduada na Especialização em Residência em Saúde da Família e Comunidade. Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). Lages, SC.

² Professora e pesquisadora dos Programas de Pos-graduação em Educação (PPGE) e Ambiente e Saúde (PPGAS).

A ESF destaca-se entre as estratégias de saúde por ser um experimento para modificar as práticas da atenção à saúde e o serviço dos profissionais desta, até mesmo, sendo considerado o alicerce para a transformação do sistema. Como estratégia inerente à atenção primária busca centralizar o indivíduo como um sujeito ligado à família e à comunidade, bem como focalizar a atenção na saúde e dar ênfase à integralidade das ações ⁽¹⁾.

Frente a esse contexto cabe a equipe de saúde lidar com o processo da vida social das famílias acompanhadas e da própria comunidade, e enfatizar os diversos saberes e práticas que colaborem para uma abordagem mais integral e resolutiva. ⁽²⁾

No entanto, competem ao enfermeiro da ESF atividades de treinamento, supervisão, comando da equipe e atividades consideradas de cunho gerencial. O enfermeiro da ESF deve ser o precursor do conhecimento, desenvolvendo capacidades, realizando inovações à equipe, definindo responsabilidades ⁽²⁾.

Desta forma, este profissional está cada vez mais forte e incisivo no que diz respeito ao conhecimento das necessidades das pessoas, bem como, o seu trabalho de prevenção, promoção e reabilitação da saúde. O trabalho da enfermagem é caracterizado pela resolutividade e continuação de cuidados em saúde a partir de uma intervenção sistematizada dos mais variados problemas de saúde pública.

No Brasil, vários estudiosos se comprometem a dar visibilidade ao papel profissional nos diversos cenários que o enfermeiro atua, seja como prática autônoma comunitária, ou como prática assistencial institucionalizada. Da mesma forma a enfermagem como prática comunitária adquiriu novos significados, através da saúde coletiva, campo em construção nas mais variadas formas ⁽³⁾.

Sendo assim, as práticas na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de uma Unidade de Saúde - UBS localizada em um município de médio porte do sul do Brasil despertaram a nossa curiosidade ao investigar o que os usuários entendem sobre o processo de trabalho do enfermeiro junto à comunidade.

É a partir do usuário que se percebe os conceitos e atitudes pautados na atenção recebida, é por meio deles que é observado a organização dos serviços bem como as necessidades e expectativas. Por isso torna-se fundamental a visão do usuário uma vez que são eles que usufruem dos serviços ⁽⁴⁾.

O usuário forma um vínculo com o profissional, quando este demonstra um interesse real pela comunidade através da orientação, comunicação, confiança, segurança, carinho atenção e ética. Para a maioria dos usuários o enfermeiro é a ligação entre o agente de saúde,

família e ESF, pois é ele quem acaba participando do cotidiano da comunidade, oferece segurança e tranquilidade para utilizar os serviços da ESF e o incentiva a procurar mais vezes à UBS ⁽⁵⁾.

Frente a esse contexto justifica-se este estudo por oportunizar o entendimento dos usuários sobre o papel deste profissional na equipe de ESF. Sendo assim é uma forma de proporcionar reflexão e contribuir para o aperfeiçoamento deste profissional, construindo de maneira significativa a imagem do enfermeiro na sociedade.

Nesta perspectiva, o estudo teve como objetivo geral conhecer o entendimento dos usuários em relação ao processo de trabalho do enfermeiro da ESF e outros mais específicos como discutir o perfil profissional do enfermeiro levantado junto à comunidade com a proposta de atuação preconizada pela ESF, identificar fragilidades e potencialidades do processo de trabalho, considerando a visão do usuário, avaliar as percepções que os usuários da ESF têm sobre o trabalho do enfermeiro.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e caracteriza-se pela busca do entendimento que os usuários têm acerca do trabalho do enfermeiro, processo que envolve a percepção e o reconhecimento desses usuários a respeito do papel deste profissional.

A pesquisa qualitativa retribui aos processos e fenômenos sociais mais intensos, ou seja, procura trabalhar com depoimentos que tenham cunho significativo, portanto, ela caracteriza-se como pesquisa interpretativa que possui certo rigor científico ⁽⁶⁾.

O caráter exploratório da pesquisa proporciona ao pesquisador uma maior vivência sobre certo problema. Sendo assim, o contato com a população pesquisada, possibilita a obtenção de respostas aos objetivos da pesquisa, bem como a compreensão mais ampla da realidade específica ⁽⁷⁾.

A pesquisa foi realizada em uma UBS composta por três equipes. A amostragem desta pesquisa foi obtida por acessibilidade ou por conveniência, este tipo de amostragem é muito utilizada em estudos exploratórios ou qualitativos, dos quais não necessita de um importante grau de precisão. Nesta amostragem, o pesquisador escolhe os participantes os quais tem acesso ⁽⁸⁾.

A amostra na pesquisa qualitativa não necessita de um número elevado para garantir a sua representação, pois busca entender o problema a partir de um todo buscando as suas várias dimensões ⁽⁹⁾.

Os critérios de inclusão desta pesquisa foram os usuários maiores de 18 anos que buscaram a unidade de saúde espontaneamente no mês de setembro de 2013. Foram excluídos da pesquisa os analfabetos e menores de 18 anos.

A pesquisa teve como instrumento um questionário semi-estruturado que incluiu a junção de questões fechadas e abertas, no qual o entrevistado pode intervir no tema proposto, sem respostas ou condições do pesquisador ⁽⁹⁾.

Os usuários responderam um questionário sobre perguntas relacionadas ao trabalho do enfermeiro. Os entrevistados tinham a opção de escolher o local para responder o questionário; na UBS ou em seu domicílio.

Na última questão do questionário semi-estruturado foram apresentadas algumas imagens aos participantes da pesquisa para que estes escolhessem aquelas que melhor representassem seu entendimento sobre a atuação do enfermeiro. As imagens indicavam a realização de atividades cotidianas.

Para a realização desta pesquisa o projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC (Protocolo nº 48-13). Os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido elaborado pela autora a partir do modelo fornecido pela instituição de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Após a coleta de dados, o passo seguinte foi a análise e interpretação dos mesmos. Sendo assim esta pesquisa teve como procedimento a operacionalização de análise de conteúdo proposta por Minayo que se divide em *ordenação dos dados*, *classificação dos dados* e *análise final*. ⁽⁹⁾

O primeiro passo é a *ordenação dos dados* em que implica a releitura de material, organização dos relatos, e dados observados pelos participantes. O segundo passo consiste na *classificação dos dados* em que o dado é construído a partir de um questionamento deste com base em uma fundamentação teórica. Através de uma leitura exaustiva vamos identificar o que surge de relevante no texto e com base nesta relevância serão elaboradas as categorias específicas. Neste sentido é determinada as informações presentes na comunicação. O terceiro passo refere-se a análise final em que se procura a junção de dados e referenciais teóricos da estudo e com base nos seus objetivos responder o questionamento da pesquisa ⁽⁹⁾.

A etapa de classificação dos dados, descrita anteriormente, estabelece a categorização dos dados de modo a agrupar o que existe em comum entre eles. Agrupar por semelhança é um passo essencial de redução de dados. Assegura-se aqui o critério da homogeneidade segundo o qual os textos são crivados a partir de uma única dimensão de análise, a fim de assegurar a classificação de cada elemento em apenas uma categoria ⁽¹⁰⁾.

Entretanto, analisar dados qualitativos não é uma tarefa fácil, pois a análise é realizada de forma rigorosa, sistemática e prolongada exigindo trabalho intenso. A análise fundamenta na competência, integridade e visão ampliada do pesquisador ⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse item estaremos tratando dos dados da pesquisa tendo em vista o objetivo geral que a guiou: conhecer o entendimento dos usuários em relação ao trabalho do enfermeiro da ESF. Os subitens a seguir se relacionam aos tópicos desenhados para o questionário semi-estruturado aplicado junto aos entrevistados.

PERFIL DOS PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram onze sujeitos, sete mulheres e quatro homens. Os sete sujeitos estavam na faixa etária de 41 a 62 anos e os demais tinham mais de 23 anos.

Para garantir o sigilo sobre os sujeitos da pesquisa, foram utilizados codinomes escolhidos pelos próprios participantes baseados nas suas características pessoais. Dentre as perguntas para traçar o perfil dos sujeitos foram: idade, ocupação, estado civil, número de filhos e escolaridade exemplificado na tabela a seguir:

Tabela 1: Representação dos participantes Lages/SC, 2013.

Nome	Idade	Ocupação	Estado Civil	Filhos	Escolaridade
Trabalhador	47	Autônomo	Casado	1	Fundamental Incompleto
Alegre 1	62	Aposentado	Casado	1	Fundamental Incompleto
Alegre 2	61	Autônomo	Casado	2	Fundamental Incompleto
Organizada	41	Copeira	Solteira	3	Fundamental Completo

Sincera	52	Do lar	Solteira	-	Fundamental Incompleto
Feliz 1	42	Do lar	Casada	1	Ensino médio Completo
Feliz 2	23	Teleatendente	Solteira	-	Ensino médio Completo
Extrovertida	62	Servente	Solteira	1	Fundamental Incompleto
Guerreira	34	Confeiteira	Casada	2	Ensino médio Completo
Guerreiro	43	Lavrador	Solteiro	-	Fundamental Incompleto
Amiga	34	Do Lar	Casada	1	Ensino médio Incompleto

N: 11 usuários

Fonte (autoras deste artigo)

De acordo com a tabela dos onze entrevistados, seis eram casados e cinco solteiros. A maioria dos entrevistados possui um filho apenas. Em relação à escolaridade seis participantes tinham o ensino fundamental incompleto, três possuem o ensino fundamental completo e um ensino médio incompleto.

Destacamos que as mulheres se apresentam em grande maioria nesta pesquisa. De acordo com a literatura pertinente ao estudo, elas utilizam com mais frequência os serviços de saúde principalmente na Atenção Básica, uma vez que assumem mais com a saúde da família, devido pertencer muitas vezes a ela o cuidado do lar e dos filhos ⁽⁴⁾.

Para obter o perfil dos entrevistados, associou-se uma pergunta sobre a frequência que o usuário procura a unidade de saúde e as respostas foram as seguintes: oito participantes sempre frequentam a unidade de saúde, dois frequentam quando precisa e um frequenta às vezes.

Desta forma, podemos concluir que a maioria dos participantes procura a unidade de saúde. Este retorno dos entrevistados podem indicar alguns princípios norteadores do cuidado à saúde como o acesso universal, acolhimento, responsabilização, assistência integral e resolutiva, equidade entre outros. Assim, se as unidades básicas se comprometessem com esses princípios, as pessoas tenderiam a buscar os serviços de saúde nas UBSs como porta,

pois esta é porta de entrada para a rede de saúde, deixando os hospitais e ambulatórios para os atendimentos mais complexos ⁽¹²⁾.

O ENTENDIMENTO DO USUÁRIO SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO

Partindo da premissa que a enfermagem é uma prática social em saúde, podemos perceber que a identidade do enfermeiro da ESF deve ser construída a partir do trabalho que este profissional executa bem como o que ele representa no seu local de trabalho, uma vez que a visão deste lugar pelos usuários que frequentam é muito importante pois a identidade do enfermeiro é concretizada no campo do trabalho. No entanto a identidade é estabelecida na relação do homem com ele mesmo, com os outros e com a sociedade em que está inserido ⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Sendo assim, para averiguar como os sujeitos observam o enfermeiro da ESF, uma das perguntas foi como os usuários reconhecem o enfermeiro junto aos demais membros da equipe de saúde? O estudo revelou que a maioria dos sujeitos não consegue diferenciar o enfermeiro dos demais profissionais conforme explicitado nas respostas a seguir:

Não consigo diferenciar (Extrovertida).

Na minha opinião, o atendimento da enfermeira é igual ao atendimento da técnica pois a atenção dada aos pacientes são iguais com carinho e amor pelo que fazem (Feliz 1).

Não consigo defenir só se ela se apresentar (Sincera).

Não consigo (Organizada).

Depende da roupa (Trabalhador).

Na última resposta do “trabalhador”, constata-se que ele também não consegue diferenciar o enfermeiro dos demais membros da equipe, considerando que respondeu que a identificação do enfermeiro dependeria da roupa que estivesse usando. Essa imagem que os usuários possuem do profissional de enfermagem foi construída socialmente ao longo do tempo e é amplamente divulgada pela literatura ⁽¹⁴⁾, já que todos os profissionais da unidade de saúde utilizam o jaleco branco no trabalho.

As respostas acima permitem a inferência de que a falta de clareza acerca da objetividade do trabalho do enfermeiro pode estar relacionada à falta de delimitação de seu campo de competência trazendo como resultado imediato a conformação equivocada de sua identidade ⁽¹⁵⁾. Isso porque, nem sempre o enfermeiro atua de forma clara em relação ao seu

objeto acabando por reproduzir uma prática associada ao modelo curativo hegemônico, distorcendo assim a sua identidade como enfermeiro.

Nesse sentido, os usuários nem sempre conseguem visualizar com clareza o trabalho deste profissional. Assim, a imagem que o usuário possui pode estar relacionada as diversas incumbências que este profissional, executa o que pode - se compreender nas respostas da pergunta quanto a função do enfermeiro:

O enfermeiro faz o atendimento preliminar do paciente. Fazer a consulta como medir pressão, verificar febre e depois encaminhar para o médico (Alegre 2).

Atende vê a pressão, faz visita (Guerreiro).

Procedimentos, como remédios, injeções etc (Guerreira).

Aplica medicações, faz triagem com paciente, faz cadastros de gestantes (Feliz 2).

Ele leva até o médico o problema do paciente (Amiga 1).

A maioria dos participantes visualiza o enfermeiro apenas nos procedimentos técnicos e antes do atendimento médico, talvez por isso observam qualquer membro da equipe como enfermeiro, não apontando as atividades executadas por este. Sendo assim a enfermagem aplicou por muito tempo as técnicas como ferramentas do saber e fazer prejudicando as funções principais que seriam o cuidado a sistematização da assistência bem como a educação em saúde ⁽¹⁶⁾.

Vale destacar também que, a hegemonia médica começou antes mesmo da implantação da ESF, pois na organização do método de trabalho no interior das unidades de saúde dominava o poder técnico e político dos médicos. Por esse encaminhamento, havia muitas desavenças entre acadêmicos, as pessoas de nível médio apesar de ser a maioria eram desvalorizadas em termos salariais e técnico – social, assim a população centrou a visão de assistência apenas no profissional médico ⁽¹⁷⁾.

Convém retomar a Política de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Portaria 2.488, que traz as atribuições do enfermeiro na equipe de saúde:

”I - realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano. II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; III

realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS ^{(18)c}.

No entanto, o enfermeiro possui várias incumbências conforme preconiza a política e desta maneira podemos visualizar que a maioria dos usuários não percebe essas atribuições preconizadas pelo ministério da saúde.

Por conseguinte, a enfermagem tem dificuldades no conflito de papéis entrelaçadas nas ações transmitidas e prescritas transformando em funções da profissão. Entretanto a sociedade não diferencia o trabalho do enfermeiro dos demais profissionais e não sabem que existe vários profissionais dentro da equipe de enfermagem. Vale ressaltar também que, a população designa todos os membros que estão de branco como enfermeiros. ⁽¹³⁾

Na prática profissional não é construído um elo entre o fazer do enfermeiro e o conhecimento o qual é articulado pelos pesquisadores da área, uma vez que a prática do enfermeiro torna-se um trabalho de repetição de fazeres, vinculando um processo de trabalho que evita a ruptura com o modelo biomédico ⁽¹⁹⁾.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO: CONTRIBUIÇÃO DO USUÁRIO

O enfermeiro na equipe de Saúde da Família visa o vínculo com a comunidade e organizam junto com a equipe de enfermagem, ações de promoção e prevenção, desta forma aproxima o profissional do ambiente de convivência das relações sociais do indivíduo ⁽⁴⁾.

Para tanto, o enfermeiro investe no processo de “cuidar”, o que pode ser entendido como um método de trabalho específico em que o objeto é a organização de trabalho e os recursos humanos. Assim, a finalidade dos recursos humanos qualificados e o trabalho organizado, visa obter as condições adequadas de assistência e de trabalho, buscando desenvolver a “atenção à saúde” ⁽²⁰⁾.

Todavia para descobrir perante os usuários a importância do trabalho do enfermeiro foi elencada a pergunta: Você acha o enfermeiro importante na unidade de Saúde? Por quê? A seguir, estacamos algumas respostas:

È muito importante porque qualquer informação é com a enfermeira (Alegre1).

Com certeza porque quando não tem médico ela resolve muita coisa que as outras não resolvem. O que ela disser ta bem feito (Sincera).

Sim. Para um melhor atendimento (Amiga).

Sim. Pelo conhecimento a mais na área da saúde (Guerreira).

Segundo os depoimentos, o enfermeiro tem grande importância para os usuários devido ao conhecimento e diferença que faz no atendimento e, em decorrência dessa percepção, é o profissional mais indicado para esclarecer dúvidas e oferecer informações.

Nesse contexto, o papel do enfermeiro se destaca bem como a importância de seu trabalho e os desafios que enfrenta no cotidiano da ESF, o que pode ser comparado com o funcionamento do corpo humano. Nosso corpo só consegue desfrutar dos prazeres da vida se existir um comando competente que é o nosso sistema nervoso central formado pelo encéfalo e medula espinhal, se houver comprometimento do encéfalo (cérebro, cerebelo, e tronco encefálico) o indivíduo não consegue mais se relacionar, ou seja, entra em estado vegetativo, portanto é a partir desse sistema que são cumpridas as funções ⁽²¹⁾. Essa metáfora amplia nossa compreensão por destacar a importância das articulações estabelecidas por esse profissional.

O sistema nervoso é dividido em duas partes, sistema nervoso central e sistema nervoso periférico - SNP. O sistema nervoso central pode indicar o momento em que o enfermeiro que recebe estímulos externos que vêm da comunidade e internos advindos dos funcionários. Nessa perspectiva, cabe a ele planejar, orientar e diagnosticar, enfim, administrar a unidade, mas para que isso possa acontecer de maneira eficaz é necessário que tenha o sistema nervoso periférico que por meio de suas terminações nervosas recebem as informações e as conduzem ao SNC ⁽²¹⁾.

O SNP é formado por médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, agentes de saúde e são estes que precisam ter uma percepção adequada da realidade, e transmitir as informações corretas ao enfermeiro, pois se chegam de forma distorcida comprometem todo o processo do serviço. No entanto ao comparar o enfermeiro ao SNC pode nos remeter a uma ideia de centralizador, aquele que deve comandar todas as ordens. Entretanto, os dois sistemas não trabalham sozinho, um depende do outro para que os serviços aconteçam com compromisso e a participação de todos que fazem a qualidade do serviço ⁽²¹⁾.

Sendo assim, o enfermeiro necessita conhecer os sujeitos que estão a sua volta tanto à equipe quanto a população a qual ele esta inserido, isto é fundamental durante o processo

de trabalho. Existe também a necessidade de se ter conhecimento do próprio estilo de interação, trabalho em equipe, negociação de conflitos, escuta ativa e qualificada, comunicação organizacional, sistemas de informação, sistematização da assistência.⁽²⁰⁾

Deste modo, a opinião do usuário é de grande relevância, é ele que usufrui dos serviços da saúde. E para ampliar essa escuta, o questionário trouxe também a pergunta: Você teria alguma sugestão para melhorar o trabalho do enfermeiro? A maioria dos participantes ressaltaram que estava bom daquela forma, porém é importante destacar algumas respostas:

Maior apoio da secretaria da saúde como dando a eles condições de atender melhor o paciente não deixando faltar o básico para desempenhar as funções (Alegre 2).

Melhor apoio para as enfermeiras fazer o atendimento ex: como em dia de chuva que depende de transporte que não tem, quando você não precisa delas não é valorizada quando precisa daí é que dá valor (Alegre 1).

Há exceções, mas muitos enfermeiros deveriam dar mais atenção aos idosos, gestantes, pessoas com casos especiais, mas no resto acho que dividir o trabalho com todos os enfermeiros não sobrecarregar apenas uns (Feliz 2).

Os usuários reconhecem que os enfermeiros necessitam de apoio para executar com mais efetividade o seu trabalho e destacam o grau de importância que o trabalho do enfermeiro possui.

Na última resposta, “Feliz 2”, uma das participantes da pesquisa relatou que os enfermeiros necessitam ser mais atenciosos com as pessoas mostrando que o cuidado e atenção devem estar vinculado à figura do enfermeiro como profissional bondoso. O acolhimento gera relações humanizadas entre enfermeiro e usuário.

Desta forma, observa-se assim a importância do acolhimento que se origina pelas relações do usuário e profissionais da ESF durante o atendimento, trata-se de um elo a firmar a confiança do usuário. É no acolhimento que se percebe a acessibilidade na atenção básica para os usuários e assim pode-se centrar o processo de trabalho nas necessidades do usuário a favor da reorganização dos serviços e a garantia da universalidade, resolutividade e um atendimento mais humanizado⁽²²⁾.

É importante destacar, que muitas vezes o enfermeiro não proporciona atenção que o usuário tanto precisa devido à sobrecarga de trabalho, entretanto o enfermeiro desenvolve o trabalho mais burocrático do que assistencial o que dificulta a criação do vínculo e acolhimento dos pacientes⁽⁴⁾. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário e no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento.

AS PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS DA ESF SOBRE O TRABALHO DO ENFERMEIRO

A percepção dos usuários referentes ao trabalho dos enfermeiros é de grande relevância, pois os resultados dos trabalhos estão atrelados às necessidades dos clientes e suas perspectivas. Desta forma a visão do usuário é essencial como avaliação da qualidade ⁽²³⁾.

A última questão do questionário foi reservada para a utilização de imagens relacionadas à atividades cotidianas do enfermeiro. Pedimos aos sujeitos da pesquisa que escolhessem aquelas que representavam este profissional. Foram mostradas nove figuras numeradas para cada participante para que escolhessem três figuras por ordem de importância. Em seguida apresentamos as três figuras mais escolhidas por nossos entrevistados problematizando os significados das mesmas.

A figura escolhida por cinco participantes foi aquela que representava uma enfermeira verificando a pressão de um idoso. Essa escolha pode indicar que os usuários visualizam o enfermeiro como profissional técnico atrelado a procedimentos. Nota-se que este é um paradigma assistencial, pois como, já citado neste estudo a enfermagem utilizou por muito tempo as técnicas como instrumento do cuidar.

A imagem que representa o enfermeiro dentro da comunidade foi escolhida por oito de nossos entrevistados e mostra o reconhecimento da importância do enfermeiro na comunidade. Para maioria dos usuários o enfermeiro é a ligação entre o agente de saúde, família e ESF, pois é ele quem acaba participando do cotidiano da comunidade, oferece segurança e tranquilidade, para utilizar os serviços da ESF e o incentiva a procurar mais vezes à unidade de saúde ⁽⁵⁾.

A escolha desta imagem também pode estar associada à visita domiciliar- VD uma vez que a VD é um meio para compreender melhor o usuário bem como, conhecer seu contexto familiar, abordar questões que vão além da doença física e que considerem os problemas sociais e emocionais o que facilita as orientações para as necessidades do usuário ⁽²⁴⁾.

A figura que também chamou a atenção foi escolhida por oito participantes foi a imagem que representa uma enfermeira acolhendo uma idosa ressaltando que o enfermeiro é reconhecido pela capacidade de estabelecer a integralidade na assistência, acolher e indentificar as necessidades e perspectiva das pessoas, criando empatia bem como interagir com os usuários e a comunidade até mesmo fortalecer a relação dos usuários e equipe de

saúde ⁽²⁾. Esta escolha também pode estar associada a imagem do enfermeiro como o profissional que oferece atenção e carinho aos pacientes devido ao cuidado que ele oferece. Acolher é um compromisso com as necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde, esse apelo fica claro nas imagens escolhidas por nossos entrevistados.

Portanto, as imagens facilitaram a constituição da percepção do usuário em relação ao trabalho do enfermeiro pois sua visualização permitiu reflexões mais amplas e conhecimento das atribuições deste profissional da saúde, melhorando o ponto de vista dos sujeitos do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto percebeu-se claramente o entendimento dos usuários sobre o trabalho do enfermeiro da ESF. Desta maneira consideramos que os usuários têm uma visão diferenciada a respeito do processo de trabalho deste profissional como foi mostrado ao longo deste artigo, ou seja, as pessoas não visualizam o que realmente esses profissionais realizam, mas, percebem o acolhimento como uma relação humanizada, acolhedora, que os enfermeiros precisam estabelecer com os diferentes tipos de usuários.

Acreditamos que a visão do usuário pode estar atrelada a execução dos serviços do próprio profissional dentro da ESF realizando muitas vezes atividades que não cabem a sua competência. Deste modo, a falta de preparo desde a graduação, número de funcionários insuficientes para suprir a demanda espontânea e outras intercorrências fazem com que o enfermeiro não seja reconhecido por suas atividades profissionais.

Ao executar várias atividades ao mesmo tempo o enfermeiro deixa muitas vezes de lado o que é de sua competência. Este paradigma pode ser reformulado começando desde a graduação instrumentalizando os acadêmicos para trabalharem na descentralização do modelo biomédico, priorizando cada vez mais as atividades de sua competência como as consultas de enfermagem e atividades de educação em saúde.

Vale ressaltar que é necessário as secretarias de saúde realizem capacitações sobre a mudança de trabalho dos enfermeiros junto com a equipe de ESF e invista na construção de protocolos que possam distinguir o fazer do enfermeiro proporcionando o reconhecimento desses profissionais pela população que ele atende. A importância do vínculo ressaltada pelos entrevistados nos faz refletir sobre a responsabilidade e o compromisso do enfermeiro na mudança de seu processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Ronzani TM, Silva CDM. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2008. 13(1): 23-34.
2. Benito GAV, Becker LC. Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007.60(3):312-316.
3. Bakes DS, Bakes MS, Erdmann AL, Bruscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva* 2012. 17(1): 223-230.
4. Santos RMD, Ribeiro LDCC, Percepção do usuário da Estratégia Saúde da Família sobre o trabalho do enfermeiro. *Cogitare Enfermagem* 2010. 15(4): 709-715.
5. Rangel RF, Fugali, MDM, Backes DS, Gehlen MH, Souza MHTD. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enfermagem* 2011. 16(3): 498-504.
6. Minayo MCDS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
7. Trivinos, ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*:4ed. São Paulo: Atlas, 1995.
8. GIL AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
9. Minayo MCDS, *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1994
11. Pope c, mays n. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde*. 6. ed. Brasília; Ministério da saúde; 2005.
13. Brito MJM, Gazzinelli MFC, Melo MCOL. Os estágios identitários da enfermeira-gerente: uma abordagem piagetiana. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2006 15(2):212-221.

14. Oliveira, B. G. R. B. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. *Revista Texto e Contexto Enfermagem* 2006, 15 (1):60-67.
15. Borges MS, Lima, D; Almeida AMO. Mel com fel: as representações sociais do cuidado de enfermagem e cidadania. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 2008 19(4): 333-342
16. Feliciano, K. V. O.; Kovacs, M. H; Sarinho, S. W. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da estratégia saúde da família. *Revista Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 520-527, 2010.
17. Araujo MB, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Cien Saude Colet* 2006; 12(2):455-464. 17.
18. Ministério da saúde. Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ministério do Estado de Saúde, 2011.
19. Gomes, AMT; Oliveira, DC. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2008 61(2) p. 178-185.
20. Peres AM; Cianpone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto e Contexto Enfermagem* 2006, 15(3): 492 – 499.
21. Santos AS; Miranda, SMRC. A enfermagem na gestão em atenção primária a saúde. São Paulo: Manole, 2007.
22. Lima M; *et al.* O Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007, 20(1): 12-17.
23. Polizer R; Innocenzo M. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2006 59(6): p. 548-551.
24. Sakata, KN, Almeida MCPD, Alvarenga ADMPFC, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev. bras. enferm.* 2007,60(6) p.659-664.