

CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CHARACTERISTICS OF THE NURSES' WORK PROCESS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Marcilene de Paula ¹
Aida Maris Peres ²
Elizabeth Bernardino ³
Elizabete Araújo Eduardo ⁴
Priscila Meyenberg Cunha Sade ⁵
Liliana Muller Larocca ⁶

¹ Enfermeira. Curitiba, PR – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Paraná-UFPR. Membro do Grupo de Pesquisa em Políticas Gestão e Práticas em Saúde-GPPGPS da UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Líder do GPPGPS da UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do GPPGPS da UFPR. Coordenadora do Núcleo de Estudo, Ensino e Pesquisa em Saúde do Hospital Infantil Waldemar Monastier. Curitiba, PR – Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do GPPGPS da UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

⁶ Doutora em Educação. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Elizabete Araújo Eduardo. E-mail: beteokale@yahoo.com.br

Submetido em: 23/04/2013

Aprovado em: 03/04/2014

RESUMO

Pesquisa descritiva de caráter qualitativo que utilizou como técnica de coleta de dados a observação sistemática não participante. O estudo teve como objetivo caracterizar as atividades laborais desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma unidade de saúde em um município do Sul do Brasil, de acordo com as cinco dimensões do processo de trabalho em enfermagem: participar politicamente, assistir, administrar, pesquisar e ensinar. Foram observadas e registradas as atividades laborais de quatro enfermeiros durante uma semana. Os resultados foram analisados e categorizados de acordo com as cinco dimensões do processo de trabalho do enfermeiro, segundo seu objeto e suas finalidades, respectivamente. Verificou-se que o enfermeiro teve seu tempo mais direcionado para a dimensão assistir (41,9%), seguido por administrar (32,5%), ensinar (20%) e participar politicamente (2,5%). Embora reconhecida como essencial para a prática profissional, não foi registrada alguma atividade de pesquisa desenvolvida pelos enfermeiros. Em divergência à literatura consultada para a fundamentação teórica desta pesquisa, verificou-se que os enfermeiros dedicaram mais tempo à assistência que à gerência e mesmo as atividades gerenciais estavam diretamente ligadas à dimensão assistir, pois se referiram ao gerenciamento do cuidado. A ESF é um espaço privilegiado para a prática do ensino e a atuação no serviço público confere, ao enfermeiro, mais oportunidades para a participação política. Considera-se que a parceria entre a universidade e as instituições de saúde, integrando o ensino ao serviço, possibilitaria a aproximação dos enfermeiros com a dimensão pesquisar.

Palavras-chave: Enfermagem; Prática Profissional; Programa Saúde da Família; Pesquisa em Administração de Enfermagem.

ABSTRACT

Descriptive qualitative research study that used non-participant systematic observation techniques for data collection. The study aimed to characterize the work activities undertaken by nurses who work in the Family Health Strategy (FHS) in a health unit in a city in southern Brazil, according to the five dimensions of the work process in nursing: political participation, assistance, management, research and teaching. The work activities of four nurses were observed and recorded for a week. The results were analyzed and categorized according to the five dimensions of the nursing work process, according to object and aims, respectively. Nurses spent more time in the assistance dimension (41.9%), followed by management (32.5%), teaching (20%), and politically participation (2.5%). Despite being considered essential for professional practice, no research activity by nurses was observed. Contrary to the literature used for the theoretical foundation of this research, we found that nurses devoted more time to assistance than to management, and that even management activities were directly linked to the assistance dimension since they were related to the management of care. The ESF is a privileged space for the practice of teaching and its insertion in the public service gives nurses more opportunities for political participation. A partnership between universities and healthcare institutions, integrating teaching and the service would put nurses in closer contact with the research dimension.

Keywords: Nursing; Professional Practice; Family Health Program; Nursing Administration Research.

RESUMEN

Estudio descriptivo de investigación cualitativa que utiliza la técnica de recogida de datos de observación no sistemática participante. El estudio tuvo como objetivo caracterizar las actividades de trabajo realizadas por los enfermeros que trabajan en la Estrategia Salud de

la Familia (ESF) en una unidad de salud del sur de Brasil, según las cinco dimensiones del proceso de trabajo en enfermería: participación política, atención, gestión, investigación y docencia. Fueron observadas y registradas las actividades laborales de cuatro enfermeras durante una semana. Se analizaron los resultados y se clasifican según las cinco dimensiones del proceso de trabajo de enfermería, de acuerdo con su objeto y sus fines, respectivamente. Se observó que el enfermero emplea más tiempo en la dimensión atención (41,9%), después en gestión (32,5%), enseñanza (20%) y participación política (2,5 %). A considerársela como esencial para la práctica profesional, no se observó ninguna actividad de investigación desarrollada por las enfermeras. En divergencia con la literatura analizada para el fundamento teórico de esta investigación, se constató que los enfermeros dedican más tiempo y ayuda a la gestión, incluso las actividades de gestión están directamente relacionadas con la dimensión atención, porque se referían a la gestión de los cuidados. El FSE es un espacio privilegiado para la práctica de la enseñanza. La actuación en los servicios públicos les confiere a los enfermeros más oportunidades para la participación política. Se considera que la colaboración entre las universidades e instituciones de salud, integrando enseñanza a servicios, permitiría que los enfermeros se acercasen a la dimensión investigación.

Palabras clave: Enfermería; Práctica Profesional; Programa de Salud de la Familia; Investigación Administración de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A proposta da Estratégia Saúde da Família (ESF) é levar o serviço de saúde para mais perto da população, com equipes multidisciplinares que trabalham em uma região adstrita e que se responsabilizam pela integralidade das ações naquela área de abrangência. Para tanto, a ESF identifica os problemas e necessidades das famílias e comunidade, planejando, priorizando e organizando o atendimento à saúde.¹

Inicialmente, as equipes da ESF eram compostas de um enfermeiro, um médico, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). A partir de sua expansão foram incorporadas outras profissões da saúde no processo de trabalho, além do médico, auxiliares de enfermagem e ACS. Com isso, ocorreu a abertura de um importante campo de atuação para a enfermagem e, conseqüentemente, para o enfermeiro, que passa a assumir papel essencial de agente articulador das ações desenvolvidas pela ESF.

Entre as atividades atribuídas ao enfermeiro da ESF pelo Ministério da Saúde, tem-se a assistência integral aos indivíduos, famílias e comunidade, que consiste em realizar os cuidados diretos de enfermagem, a consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever/transcrever medicações.¹ Cabem, ainda, ao enfermeiro o acompanhamento e a promoção da capacitação dos ACS e auxiliares de enfermagem e a corresponsabilidade em planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar as atividades da Unidade de Saúde da Família (USF).^{2,3} Nessa perspectiva, pode-se afirmar que o processo de trabalho desse profissional conjectura cinco dimensões, complementares e interdependentes: assistência, gerência, ensino, pesquisa e participação política.⁴

A dimensão do processo de trabalho assistir tem como objeto o cuidado, que advém da demanda dos indivíduos, das famílias, dos grupos sociais, das comunidades e da coletividade. Na dimensão do processo de trabalho administrar, o enfermeiro faz uso de ferramentas específicas e tem como objetos a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem.⁴ Em relação à dimensão do ensino, considera-se neste estudo o foco formar, capa-

citar e aperfeiçoar recursos humanos da saúde e ensinar e orientar indivíduos, família e comunidades. Já na dimensão pesquisa, o enfermeiro atua de forma a repensar o fazer profissional, identificando novas formas de desenvolver suas ações na busca da construção do conhecimento. A dimensão política é simbolizada pela força de trabalho de enfermagem e sua representação social.⁴

Destaca-se que a relevância e a importância deste estudo pautam-se na necessidade de produção científica que atualize e sustente o conhecimento sobre a dinâmica do processo de trabalho do enfermeiro que atua na ESF. Nesse sentido, as contribuições teóricas pretendidas com esta pesquisa estão relacionadas à identificação de quais dimensões são requeridas no desenvolvimento de suas atividades na ESF, a fim de que estas sejam reconhecidas como um caminho assertivo para o enfermeiro tornar seu trabalho mais efetivo e, por conseqüente, mais gratificante para si, para sua equipe, para o paciente e para a comunidade.

Diante do exposto, considerando que o processo de trabalho da enfermagem é único e se desenvolve em cinco diferentes dimensões, que podem ou não ser executadas concomitantemente, este estudo teve por objetivo caracterizar as atividades laborais desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na ESF em uma unidade de saúde em um município do Sul do Brasil, de acordo com as cinco dimensões do processo de trabalho em enfermagem, segundo Sanna⁴.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo que utilizou como técnica a observação sistemática não participante.^{5,6} O estudo foi realizado em uma unidade de saúde com quatro enfermeiros que atuam na ESF, no período de março a maio de 2011 em um município do Sul do Brasil. Os participantes foram selecionados com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, que detectou uma equipe multidisciplinar composta de um total de quatro enfermeiros.

O cumprimento dos aspectos éticos se dá pela formalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo

com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O termo foi assinado pelos participantes da pesquisa após a explicação detalhada sobre o estudo. Para garantia do anonimato, os participantes foram identificados como a letra maiúscula "E" e o número arábico com numeração determinada pela ordem da realização das observações, por exemplo, E1, E2, E3 e E4. O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, processo nº 0049.0.091.091-09.

Cada enfermeiro foi observado por uma semana, que correspondeu a aproximadamente um período de 40 horas por profissional. A determinação dessa quantidade de horas se deu pelo fato de que as atividades dos enfermeiros começaram a se repetir ao final da semana de observação, ocorrendo saturação dos dados.

Os resultados das observações foram registrados em um roteiro semiestruturado, sendo anotadas as atividades realizadas, tempo e frequência dispensados às mesmas, para posterior análise e categorização. Os cálculos referentes à distribuição do tempo despendido a cada atividade das enfermeiras foram realizados com o auxílio de planilha eletrônica construída utilizando-se o programa *Microsoft Excel*© 2007.

A análise e a categorização das atividades laborais desenvolvidas pelos enfermeiros acompanhados seguiram a lógica das cinco dimensões requeridas pelo processo de trabalho do enfermeiro na ESF, de acordo com seus respectivos objetos e finalidades.⁴ Com isso, a partir da descrição das atividades verificadas e registradas no roteiro semiestruturado, estas foram analisadas e categorizadas de acordo com as dimensões *participar política-*

mente, assistir, administrar, ensinar e pesquisar, classificadas segundo seu objeto: aquilo em que se trabalha e poderá a ser modificado pela ação humana e suas finalidades: a razão pela qual o trabalho é feito e que pode ser compartilhada por vários agentes trabalhando em equipe, como descrito na Figura 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados por meio da observação sistemática não participante totalizou 117 horas e seis minutos de atividades laborais. Neste estudo optou-se por incluir as ações externas desenvolvidas pelos enfermeiros, como visitas domiciliares e participação em reuniões de outras unidades de saúde, por se entender que estas também fazem parte das atividades laborais do enfermeiro. Os resultados são apresentados segundo as seguintes dimensões do processo de trabalho do enfermeiro: a assistência, a gerência, o ensino, a participação política e a pesquisa.

Na dimensão assistir foram registrados 49:06h de observação, o que corresponde a 42% do total registrado. As atividades observadas em ordem de frequência foram: consultas de enfermagem, visita domiciliar, liberação de medicamentos dos programas de atenção à saúde, orientações, dispensação de medicamento, acolhimento, agendamento de consultas.

Na análise do trabalho gerencial do enfermeiro, a dimensão administrar totalizou 38:05h de observação e correspondeu a 33% do seu tempo em atividades laborais. As competências gerenciais identificadas foram: comunicação (55%), liderança (33%), educação permanente (8%) e tomada de decisão (4%).



Figura 1 - As cinco dimensões requeridas ao processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família, segundo Sanna.⁴
Legenda: O – Objeto; F – Finalidade.

A dimensão ensinar correspondeu a 23:32h, representando 20% do total de atividades. Nesta categoria, 19:12h (81,5%) foram provenientes de treinamentos oferecidos pela Prefeitura de Curitiba para capacitação dos próprios enfermeiros. O restante do tempo é referente a atividades de educação em saúde realizadas em sala de espera, que correspondeu a 1:11h (5%) e em orientações realizadas à equipe e a usuários inscritos em programas específicos, num total de 3:09h (13,4%).

O trabalho realizado e classificado na dimensão participar politicamente correspondeu a 2:53h das observações, o equivalente a 2,5% do total de atividades laborais. O trabalho observado e classificado nessa dimensão refere-se à colaboração para a realização da Conferência Local de Saúde, espaço legítimo para a mobilização da categoria e da comunidade.

Embora reconhecida como essencial para a prática profissional, não foi apurada alguma atividade de pesquisa desenvolvida pelos enfermeiros.

A discussão dos resultados, apresentada a seguir, fundamenta-se na caracterização das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família em uma unidade de saúde em um município do Sul do Brasil, nas dimensões assistir, administrar, ensinar e participar politicamente.

CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO NA DIMENSÃO ASSISTIR

Na dimensão assistir, a atividade mais observada foi a realização de consultas de enfermagem a pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, cadastradas ou não em grupos de saúde (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das atividades laborais dos enfermeiros de uma Unidade de Saúde da Família, de acordo com a dimensão assistir, segundo tempo destinado a cada atividade – Curitiba, Paraná, 2011

Atividade	Frequência	Tempo (horas)	%
Consultas	138	35,0	71,3
Visita domiciliar	14	8,25	16,8
Liberação de medicamento	3	1,93	3,9
Orientações	5	1,17	2,4
Dispensação de medicamento	6	1,03	2,1
Acolhimento	3	0,53	1,1
Agendamento de consulta com outros profissionais	2	0,50	1,0
Outros	2	0,68	1,4
Total	173	49,06	100

Fonte: elaborado pelos autores com base no roteiro semiestruturado.

Na Tabela 1 são apresentados dois itens aparentemente iguais, porém é necessário diferenciá-los. O item denominado

“dispensação de medicação” refere-se ao tempo em que a enfermeira assumiu as atividades de um funcionário por determinado período em que não foi possível remanejar outro funcionário de sua escala original em razão da demanda, não sendo esta uma ocorrência frequente. O item “liberação de medicação” refere-se aos medicamentos de dispensação restrita. Tais medicações encontram-se em armário fechado e ficam sob controle das enfermeiras e essa atividade de “liberar” o medicamento é atividade exclusiva do enfermeiro, nessa unidade.

O item denominado “outros atendimentos”, com 1,4% das ocorrências, diz respeito a orientações realizadas aos usuários dentro da unidade, que não foram incluídas como consultas de enfermagem porque não seguem uma sistematização, caracterizando-se mais como orientações. Essas orientações incluem informações sobre a coleta de exames para tuberculose, orientações sobre reação vacinal, sobre agendamento de consultas, sobre visitas dos ACS, entre outras.

Como se pode observar na distribuição das atividades assistenciais, a maior parte do tempo do enfermeiro é dedicada às consultas de enfermagem. O respaldo legal para a realização de consultas, prescrição de medicamentos e pedidos de exames por parte do enfermeiro está assegurado pela Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, os quais dispõem sobre o exercício da enfermagem, assim como na Instrução normativa nº 2/2013, que estabelece a prescrição de medicamentos, exames, condutas e procedimentos a serem adotados pelos enfermeiros da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.^{2,7}

No âmbito da ESF, tal conduta está assegurada pela Política Nacional da Atenção Básica, Portaria nº 2.488/11, que ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) define também as atribuições do enfermeiro – realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde – dos gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal.¹

Em consonância com a legislação pertinente, o consenso sobre as atribuições de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Curitiba também respalda os enfermeiros a realizarem consultas para pacientes inscritos nos programas desenvolvidos pela Unidade de Saúde e solicitam exames, de acordo com protocolos específicos. Citam-se como exemplos o Programa Mãe Curitibana e o Programa de Controle da Tuberculose. No Programa Mãe Curitibana, logo na primeira consulta, a enfermeira faz a vinculação da gestante para iniciar o pré-natal e já solicita todos os exames necessários de acordo com a idade gestacional, conforme protocolo. No Programa de Controle da Tuberculose, o enfermeiro solicita o exame de escarro para todos os sintomáticos respiratórios.³

O segundo item que aparece com mais frequência refere-se às visitas domiciliares. Segundo o Ministério da Saúde cabe a cada equipe de ESF acompanhar, em média, 3.000 pessoas, não podendo ultrapassar 4.000 pessoas.¹ Esse território possui aproximadamente 12.800 pessoas e a distribuição do número de usuários por equipe seguiu a média de 828 domicílios e 2.986 usuários por equipe. Conforme os critérios da ESF, a distribuição do número de usuários por equipe está adequada, porém, há uma previsão de que a região deverá incorporar dois condomínios residenciais populares, cada conjunto com 400 unidades habitacionais, em média, o que deverá aumentar a população em aproximadamente 3.200 usuários, desequilibrando a distribuição atual.

A visita domiciliar é um instrumento de intervenção fundamental na ESF para conhecer as condições em que a vida das famílias de sua área de abrangência se desenvolve, permitindo compor o perfil epidemiológico dessa população. Para não se configurar como uma atividade social, a visita domiciliar deve ser planejada e sistematizada, compreendendo planejamento, execução, registro dos dados e avaliação do processo.⁸

No período observado foram despendidas 8:15h para essa atividade, o que corresponde a 16,8% do total da dimensão assistencial. Nesse período, uma das profissionais não realizou visita domiciliar, logo, o total registrado retrata as ações de apenas três enfermeiras. É importante ressaltar que houve ocasiões em que as enfermeiras não puderam sair para as visitas domiciliares, em razão da demanda na unidade.

As visitas domiciliares foram realizadas para pacientes inscritos no programa de hipertensos e diabéticos, recém-nascidos, idosos acamados, pacientes inscritos no programa de saúde mental e investigação de óbito fetal, entre outras atividades.

Na unidade em estudo, as visitas domiciliares são realizadas pela enfermeira de acordo com agendamento pelo ACS e auxiliar de enfermagem da equipe da área de abrangência, que repassam à enfermeira os motivos e agendam a visita a grupos prioritários, como recém-nascidos, idosos acamados, diabéticos e hipertensos.

O enfermeiro também monitora as visitas realizadas pelos ACS e faz busca ativa nos sistemas de informação, identificando faltosos em programas ou consultas, entre outros, repassando, por sua vez, as informações ao ACS para que este realize a visita domiciliar com prioridade.

CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO SEGUNDO A DIMENSÃO ADMINISTRAR

A unidade de saúde conta com uma enfermeira, que ocupa o cargo de autoridade sanitária local e que tem como função o gerenciamento da USF como um todo. A atuação dessa autoridade como gestor da unidade libera o enfermeiro para

dedicar-se ao cuidado direto ao paciente, que corrobora o período observado, em que na maior parte do tempo as atividades do enfermeiro foram dedicadas à assistência.

Esse contexto contrapõe estudos realizados em outros locais, em que a gerência aparece em primeiro lugar e o enfermeiro tem a administração da unidade como seu trabalho principal.⁹ É importante ressaltar que mesmo o trabalho gerencial aqui descrito refere-se ao gerenciamento da assistência/cuidado.

As atividades dos enfermeiros foram caracterizadas na dimensão gerencial do processo de trabalho, segundo o percentual de tempo dedicado a cada atividade (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização das atividades laborais dos enfermeiros de uma Unidade de Saúde da Família de acordo com a dimensão administrativa, segundo tempo, em horas, dedicado a cada atividade – Curitiba, Paraná, 2011

Atividade	Tempo (horas)	%
Alimentação de sistemas de informação	9,48	25,73
Reunião de equipe	5,30	14,44
Reunião para direcionar a campanha de vacinação	4,00	10,50
Reunião para supervisão do programa saúde mental	3,00	7,88
Confecção de escala da equipe de enfermagem	2,02	5,34
Emissão de relatórios	1,52	4,95
Busca ativa de pacientes em sistema informatizado	1,31	4,03
Discussão sobre casos/ocorrências na área	1,22	3,63
Solicitação de internamento via central de leitos/ CMUM	1,22	3,63
Encaminhamento para consulta com outros profissionais	1,19	3,43
Organização de materiais e equipamentos	1,15	3,28
Solicitação de ambulância	1,15	2,84
Verificação do acompanhamento de RN	1,05	2,71
Conferência/recebimento de medicamento	1,02	1,75
Controle de materiais	0,40	1,31
Remanejamento agenda médica	0,30	0,66
Atendimento de reclamação	0,15	0,44
Contato com usuário via telefone	0,10	0,13
Outras ocorrências	0,03	3,28
Total	38,05	100%

Fonte: elaborado pelos autores com base no roteiro semiestruturado.

O item com maior número de ocorrências refere-se à alimentação de sistemas de informação. Um sistema de informações é um conjunto ordenado de meios de ação ou de ideias visando um resultado. A partir dos sistemas de informação em saúde é possível ter acesso a cadastros de pacientes, condições socioeconômicas, produtividade dos diversos profissionais da equipe de saúde, perfil epidemiológico, mortalidade, condições de nascimento, entre outras informações.¹⁰

Quando uma instituição utiliza as informações de forma adequada, possui uma importante ferramenta gerencial, pois irá conhecer os problemas e a partir daí procurar alternativas para solucioná-los, definindo metas e objetivos viáveis e dentro da sua realidade. Nesse sentido, a informação em saúde é um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica, para o planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que constituem o Sistema Único de Saúde. A utilização de um sistema de informações é essencial para auxiliar no processo de tomada de decisão, portanto, é uma ferramenta de gerência da qual os enfermeiros devem se apoderar para utilizar todas as suas potencialidades.¹¹

Os outros itens com maior frequência referem-se às reuniões de equipe ou realizadas no Distrito Sanitário. Esses encontros são momentos em que a coordenação de determinado setor ou programa reúne os responsáveis de cada unidade de saúde na abrangência do Distrito Sanitário para repassar informações ou discutir sobre a operacionalização de determinada atividade dentro da Unidade de Saúde, logo, referem-se à supervisão do Distrito sobre as atividades realizadas pela Unidade, não se caracterizando como atividade de ensino.

As reuniões de equipe são momentos utilizados para a discussão dos métodos de trabalho, sendo um importante espaço de interação e de resolução de problemas encontrados na rotina do trabalho. O trabalho em saúde da família é primordialmente realizado em equipe e as diversas profissões que compõem a ESF devem trabalhar de maneira integrada para conseguir atender às necessidades de saúde da comunidade.

Para o desenvolvimento do processo de trabalho segundo a dimensão administrar, o enfermeiro do cenário deste estudo desenvolve competências e funções específicas: as funções gerenciais, que compreendem o planejamento, a coordenação, a direção e o controle; e as competências gerenciais, que compreendem o processo de tomada de decisão, a comunicação, a liderança e a educação permanente.

Além das competências citadas, consideradas gerais, há as competências específicas, como a negociação, gerenciamento de conflitos, gerenciamento de pessoas, gerenciamento de materiais, gerenciamento do tempo, gerenciamento de informações e trabalho em equipe. É sob essa lógica que foram analisadas as funções desempenhadas na dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro, conforme apresentadas a seguir.

As atividades de controle estão relacionadas à busca de pacientes inativos ou faltosos em sistema informatizado, registro de resultados de exames, conferência de medicamentos, emissão de relatórios, controle de medicamentos dispensados e verificação de pendências nas microáreas.

As atividades relacionadas à coordenação incluem solicitação de transporte, atendimento de reclamação, reunião de equipe, recebimento e guarda de material de consumo, confec-

ção de escala de trabalho, solicitação de vaga para internamento e abertura de vaga em agenda médica.

Como atividades de planejamento destacam-se a participação do enfermeiro em reunião para planejamento das ações para campanha de vacinação, organização de materiais e equipamentos para a realização de diversas atividades.

Observou-se, também, a realização de reuniões de equipe comandadas pela autoridade sanitária local, porém separadas por categoria profissional.

As reuniões constituem um importante espaço de interação da equipe, é um momento para a troca de experiências e informações e, ainda, no contexto da ESF, um momento para o estabelecimento de diretrizes para o trabalho nas áreas. Acredita-se que seria importante garantir que todos os membros da equipe da ESF participassem, inclusive os que atuam mais diretamente na saúde bucal, transformando essas reuniões em espaços produtivos de diálogo e negociação.

As reuniões de equipe na ESF são de extrema importância, pois se configuram como espaços de diálogos, expressões de opiniões, construção de projetos e planos de atendimento coletivo para a construção do trabalho em equipe. Estudos mencionam as reuniões como espaço de interação e diálogo nas quais os trabalhadores podem explicitar as expectativas uns dos outros que não são abertamente discutidas.¹²

Conforme já sinalizado anteriormente, as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras deste estudo relacionam-se exclusivamente ao gerenciamento da assistência; e as atividades que foram classificadas como controle e coordenação estão diretamente relacionadas à concentração de esforços para manter a qualidade e a continuidade da assistência.

Caracterizando o processo gerencial de acordo com as competências gerenciais, destacam-se a comunicação e a liderança como as mais utilizadas na prática profissional. A atividade de educação permanente refere-se ao período de tempo dedicado ao treinamento para implantação de um protocolo de classificação de risco, atividade realizada em conjunto com todos os membros da equipe. A implantação desse protocolo é uma diretriz emanada do nível central e deverá ser implementada em todas as unidades da rede assistencial.

Neste estudo a comunicação surge como elemento central, interligando todo o processo gerencial. Este achado é corroborado pela literatura pesquisada, que identifica a comunicação como um dos principais pontos necessários para exercer a gerência. Uma vez que se constitui como um meio para atingir outras pessoas e levá-las para a ação, o êxito do líder está relacionado à sua habilidade de comunicar-se.¹³

A liderança foi identificada neste estudo como a segunda competência mais desenvolvida pelos enfermeiros e está ligada ao gerenciamento de pessoas, gerenciamento do tempo e negociação. Conforme citado anteriormente, alguns autores

consideram esses dois elementos em conjunto, tendo em vista a importância da habilidade de comunicar-se para o desenvolvimento da liderança.

O desenvolvimento dessas competências é dinâmico e inter-relacionado. Como exemplo, pode-se citar a organização da escala diária das atividades. Essa atividade está inserida como gerenciamento de pessoas, no entanto, envolve negociação entre os profissionais e gerenciamento de conflitos, que aparecem quando um dos trabalhadores não concorda com sua lotação em um determinado local.

CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO NA DIMENSÃO ENSNAR

Os dados relacionados à dimensão do ensino destacam a subutilização de um espaço importante para a educação em saúde e acolhimento. O tempo de espera entre a chegada do paciente à unidade até o seu atendimento é longo e ocioso, muitas vezes gerando angústia, ansiedade, revolta e comentários negativos a respeito dos serviços da unidade.

Esse período de espera pode ser potencializado como um momento de trabalho produtivo com práticas de educação em saúde e interação entre pacientes e trabalhadores. Ressalta-se que esse não é um espaço exclusivo da enfermagem e poderia ser utilizado por todas as categorias profissionais.

Os programas de saúde organizados para atender a grupos de doenças específicas como hipertensão e diabetes são uma diretriz do trabalho da ESF e, nesta unidade, as atividades de educação em saúde desses programas são operacionalizadas pelos auxiliares de enfermagem como atividade delegada pelas enfermeiras. O enfermeiro desenvolve seu papel de educador durante a consulta de enfermagem. No Programa de Controle de Tabagismo tem papel bastante ativo e desenvolve seu trabalho em conjunto com um odontologista, realizando as entrevistas para inclusão dos pacientes, conduzindo as reuniões do grupo e acompanhando os inscritos durante o período de tratamento.^{1,3}

Não foram apuradas atividades de ensino voltadas para a equipe de forma sistematizada, mas orientações realizadas de acordo com o andamento do serviço, a partir do surgimento de dúvidas em relação aos procedimentos realizados, sinalizadas pelo próprio profissional ou a partir da observação realizada pelo enfermeiro.

CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO SEGUNDO A DIMENSÃO PARTICIPAR POLITICAMENTE

O trabalho observado e classificado nessa dimensão corresponde à colaboração para a realização da Conferência Local

de Saúde. Para que a conferência acontecesse, foi necessária a mobilização de todos os trabalhadores da unidade de saúde, que se articulou com os segmentos da sociedade e os demais equipamentos existentes no território, além de realizar a negociação com a sociedade civil.

Historicamente, o SUS é um espaço rico para as experiências de luta política, já que nasceu após longo processo de pressão popular e do movimento de reforma sanitária.¹⁴

Um dos princípios do SUS é o controle social, que tem na Conferência de Saúde uma das instâncias colegiadas para a execução desse controle, conforme disposto na Lei nº 8.142 de 28/12/90.¹⁵ Outra instância é o Conselho de Saúde, que conta com representantes dos usuários dos serviços, gestores, prestadores e de trabalhadores da saúde, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.³ O Conselho Local de Saúde, por ser mais próximo da comunidade, é um espaço potencialmente conflituoso, porém muito rico para a discussão sobre as questões relacionadas à unidade de saúde e ao serviço que esta presta à população.

Ao atuar no serviço público, não é possível deixar de envolver-se, pois toda a prática assistencial está diretamente relacionada às decisões tomadas no nível estratégico. Exemplificase citando o Plano Operativo Anual (POA), instrumento que traduz o resultado das negociações entre a Unidade de Saúde e Distrito Sanitário, tendo por base o Plano Municipal de Saúde, Agenda Anual de Saúde e que considera variáveis locais como características do território, recursos disponíveis e composição das equipes para a definição das metas assistenciais.¹⁶

O resultado dessas negociações será sentido na rotina do trabalho, que deverá adequar-se para alcançar o cumprimento da meta, sob pena de não alcançar um índice satisfatório e, conseqüentemente, não perceber o percentual de incentivo à qualidade em seu vencimento.

Esse incentivo à produtividade atrelada a uma recompensa pode causar desgaste psíquico no trabalhador, que passa a trabalhar com o intuito de alcançar uma meta, priorizando a quantidade em detrimento da qualidade na execução do serviço, além de gerar ansiedade em relação ao alcance das metas fixadas.

O sofrimento mental no trabalho é decorrente da própria organização do trabalho. A divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, a hierarquia, o comando, a responsabilidade, as relações de poder, entre outros fatores, e a maior ou menor capacidade do trabalhador interferir sobre o conteúdo de seu trabalho podem trazer impactos na saúde do trabalhador, gerando sofrimento psíquico.¹⁷

Não é objetivo deste trabalho discutir o impacto das políticas de gestão sobre a saúde do trabalhador, apenas registrar a importância do engajamento político para a discussão de questões que afetam os trabalhadores, fazendo uso das instâncias existentes. Essa luta por melhores condições é, em grande me-

didada, também de interesse da população usuária do sistema, uma vez que os trabalhadores também estarão colaborando para melhorias e avanços no SUS e constituem o alicerce para a viabilização de programas e projetos, ações e serviços de saúde disponíveis à população.^{18,19}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foram caracterizadas as atividades dos enfermeiros de acordo com as cinco dimensões do processo de trabalho. Com base na literatura consultada previamente, acreditava-se que o enfermeiro dedicaria a maior parte de seu tempo à dimensão gerencial. Entretanto, o que se verificou foi que o enfermeiro dedicou mais tempo à assistência que à gerência e que mesmo as atividades gerenciais estavam diretamente ligadas à assistência. Relaciona-se essa constatação à presença da autoridade sanitária local, que tem como função o gerenciamento da USF como um todo e libera o enfermeiro para dedicar-se às suas atividades específicas.

Ao classificar os itens, detectou-se que as dimensões assistir e administrar articulam-se de forma bastante estreita e que, ao realizar as atividades gerenciais, o enfermeiro também pratica a assistência. Essa articulação entre as dimensões do processo de trabalho, por vezes, dificultou a classificação das práticas do enfermeiro, levando os autores a voltar às anotações e repensar sobre a dimensão em que uma ou outra atividade poderia ser inserida.

A ESF é um espaço privilegiado para a prática do ensino e nesse cenário o enfermeiro utiliza a educação como forma de cuidado, tendo como público-alvo os usuários, de forma individual ou em grupos. A lacuna dessa dimensão está voltada para a sistematização de atividades de educação permanente aos membros de sua equipe de trabalho.

Inferese que, ao atuar no serviço público e mais especificamente na atenção básica, o enfermeiro tem muitas oportunidades de participação política. Para desenvolver seu trabalho participa do Conselho Local de Saúde, Conferência Local de Saúde, negocia com outras entidades como o Conselho Tutelar, escolas, creches, Centro de Assistência Social. Um ponto de destaque é que não foram evidenciadas situações de negociação com instâncias externas como o Distrito Sanitário e Secretaria Municipal de Saúde em prol de seus interesses como trabalhador.

A dimensão pesquisar não foi constatada no estudo, o que permite afirmar que a construção do conhecimento não é uma prioridade do serviço, que privilegia o fazer. Nesse sentido, 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. Esse panorama é utilizado como campo de prática

há algum tempo e esperava-se que a equipe estivesse inserida na dimensão da pesquisa.

É preciso reconhecer que, embora, os participantes da pesquisa tenham colaborado com a realização do estudo de forma excepcional e os resultados tenham revelado aspectos importantes do processo de trabalho do enfermeiro que atua na ESF, esta pesquisa foi realizada em uma única USF, a qual possui particularidades e especificidades. Assim sendo, é imperativa a necessidade de realizar mais estudos em diferentes unidades com mais enfermeiros, a fim de ampliar o conhecimento acerca desta temática.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 2.488/2011 de 21 outubro de 2011. Aprova a Política Nacional da 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). [Citado em 2014 set. 20]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
2. Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Instrução Normativa nº 2 de 11 de dezembro de 2013. Estabelece a prescrição de medicamentos, exames, condutas e procedimentos a serem adotados pelos enfermeiros da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. [Citado em 2014 set. 20]. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/carta-do-sus/instrucao-normativa-da-enfermagem>
3. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. Consenso sobre as Atribuições de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Curitiba. Curitiba (PR): Prefeitura Municipal de Curitiba; 2012.
4. Sanna MC. Os processos de trabalho na Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2007 mar/abr; 60(2):221-4.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
6. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
7. Brasil. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e dá outras providências. [Citado em 2010 set. 20]. Disponível em: <http://www.corenpr.org.br/legislacao>.
8. Santos EM, Morais SHG. A visita domiciliar na Estratégia da Saúde da Família: percepção de enfermeiros. Cogitare Enferm. 2011 jul/set; 16(3):492-7.
9. Haussmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2009 abr/jun; 18(2):258-65.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Auditoria no SUS: noções básicas sobre sistemas de informação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
11. Carvalho ALB. Informação em saúde como ferramenta estratégica para qualificação da gestão e fortalecimento do controle social no SUS. Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2009 jul/set; 3(3):16-30.
12. Grando MK, Dallagnol CM. O processo grupal em reuniões de equipe no PSF. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010 jul/set; 14(3):504-10.
13. Pontes AC, Leita IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev Bras Enferm. 2008; 61(3):312-8.
14. Vieira FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14(1):1565-77.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.

16. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2008. Curitiba, 2009. [Citado em 2010 set. 20]. Disponível em:<http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/sms.pdf>
 17. Santos APL, Galery AD. Controle sobre o trabalho e saúde mental: resgatando conceitos, pesquisas e possíveis relações. *Cad Psicol Soc Trab.* 2011; 14(1):31-41.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005.
 19. Silveira MR, Sena RR, Oliveira SR. O processo de trabalho das equipes de saúde da família: implicações para a promoção da saúde. *REME - Rev Min Enferm.* 2012 abr/jun; 15(2):196-201.
-