

PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO BAIANO

WORKING PROCESS OF NURSING STAFF IN UNITS OF HEALTH OF THE FAMILY

PROCESO DE TRABAJO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA EN UN MUNICIPIO BAHIANO

Silvone Santa Barbara Silva Santos¹
 Lívia Simas Silva²
 Elaine Kelly Nery Carneiro³
 Maria Angela de Mericia Correia Saback⁴
 Evanilda Souza de Santana Carvalho⁵

Este estudo analisa como ocorre o processo de trabalho da equipe de enfermagem em Unidades de Saúde da Família de um município do interior do estado da Bahia, Brasil. Desenvolvida pesquisa qualitativa mediante estudos de caso realizados em duas unidades de saúde da família, selecionadas por possuírem maior tempo de implantação no município. Os dados foram coletados em 2010 por meio de entrevistas semiestruturadas e observação não participante. Os resultados indicam que as ações são esporadicamente planejadas e voltadas para o cumprimento de metas estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde. Concluiu-se que o processo de trabalho da equipe de enfermagem nas unidades de saúde estudadas revela-se fragmentado e hierarquizado, com predomínio da concepção de equipe como um agrupamento de pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Saúde da Família. Força de trabalho. Equipe de enfermagem. Saúde pública.

This study analyzes how the nursing work process occurs in the Family Health Units in a municipality of Bahia, Brazil. This qualitative study was developed through case studies in two family health units that had more time of implementation in the municipality. The data were collected through semi-structured interviews and non-participant observation. The results show that the actions are planned sporadically in order to achieve the targets set by the Municipal health Department. It could be concluded that the work process of the nursing team on the selected health units is fragmented and follows a hierarchy with dominance of the concept of a team as a group of people.

KEY WORDS: Family health program. Labor force. Nursing team. Public health.

Este estudio analiza como ocurre el proceso del trabajo del equipo de enfermería en las Unidades de Salud Familiar en un municipio del interior de Bahía, Brasil. Investigación de enfoque cualitativo, desarrollado mediante estudios de caso, seleccionados por tiempo de implementación en la ciudad, en dos unidades de Salud Familiar. La recolección de datos se realizó en 2010, a través de entrevistas semiestructuradas y observación no participativa. Los resultados

¹ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). silvone.santabarbara@gmail.com

² Enfermeira do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), Ministério da Saúde. Residente em Saúde da Família. livia_simas@hotmail.com

³ Enfermeira. Docente da UEFS. lanenery@hotmail.com

⁴ Mestre em mídia e conhecimento. Docente da UEFS. mericia@superig.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente da UEFS. evasscarvalho@yahoo.com.br

apuntan que las acciones se planifican de forma esporádica y están orientadas para la obtención de metas establecidas por la Secretaría Municipal de Salud. Se concluye que el proceso de trabajo del equipo de enfermería, en las unidades de salud estudiadas se revela fragmentado y jerarquizado, con el predominio de la concepción de equipo como una agrupación de personas.

PALABRAS-CLAVE: Programa de salud familiar. Fuerza de trabajo. Equipo de enfermería. Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) pressupõe o desenvolvimento do trabalho pautado na lógica da promoção da saúde e da clínica ampliada. O trabalho em equipe nesse modelo de organização da saúde é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe.

Para Merhy et al. (2006), o trabalho em saúde é de natureza eminentemente coletiva. Para Mendes Gonçalves (1992), o conceito de trabalho também está associado a uma ideia de processo, o qual é determinado pela aplicação de ações transformadoras intencionais que desprendem energia e produzem resultados, imprimindo ao processo de trabalho certa finalidade. Nessa direção, Pires (1989) anuncia que o trabalho em saúde situa-se na esfera da produção não material, isto é, seu produto final, que é a própria assistência em saúde, é produzido no mesmo momento em que é consumido.

Desde o momento da institucionalização da enfermagem moderna, iniciou-se um processo de divisão interna que deu origem às distintas categorias profissionais – enfermeira, técnico e auxiliar de enfermagem e trabalhadores sem qualificação técnica formal e regular, conhecidos como atendentes. Permanece a lógica da divisão parcelar do trabalho, que no Brasil, é sustentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Lei n. 7.498/86 (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000).

No que diz respeito ao trabalho da enfermeira, T. Santos (2012) destaca que sua natureza dual (assistencial-gerencial), impõe-lhe maior intensidade do trabalho, já que precisa desenvolver, concomitantemente, dois grupos distintos de atividades. Para essa autora, a natureza assistencial-gerencial do trabalho da enfermeira

é indissociável, não sendo verdadeira a concepção dicotômica de que ela assiste ou gerencia.

Nessa perspectiva, este estudo possui como objeto de investigação o processo de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de saúde da família, o qual remete à seguinte questão norteadora: Como ocorre o processo de trabalho da equipe de enfermagem em Unidades de Saúde da Família (USF) num município da Bahia, Brasil?

O objetivo deste estudo é analisar como ocorre o processo de trabalho da equipe de enfermagem na unidade de saúde da família.

Esclarece-se que o estudo revela-se como não exploratório, dado que, em busca realizada nas bases Lilacs, Medline e Scielo, utilizando-se os descritores Programa Saúde da Família, Força de Trabalho, Equipe de Enfermagem, Saúde Pública nenhum estudo foi encontrado. O mesmo resultado foi encontrado quando se pesquisaram as palavras-chave: processo de trabalho, enfermagem e Programa de Saúde da Família.

MÉTODOS

Com o intuito de compreender a questão própria do objeto de estudo, foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa que, para Richardson (2007), é adequada para entender a natureza de um fenômeno social. Foram desenvolvidos estudos de caso, realizados em duas Unidades de Saúde da Família (USF) de um município do interior do estado da Bahia, Brasil, selecionadas em função dos seguintes critérios de inclusão: USFs com maior tempo de implantação; menor rotatividade das enfermeiras nas USFs; menor rotatividade dos técnicos e auxiliares de enfermagem nas USFs.

Para efeito deste estudo, considerou-se como integrantes da equipe de enfermagem a Enfermeira, o Técnico e o Auxiliar de Enfermagem, de acordo com a Lei n. 7.498/86 (BRASIL, 1986), que regulamenta o exercício profissional em Enfermagem. Assim, as participantes da pesquisa foram selecionadas intencionalmente, sendo incluídas, inicialmente, todas as trabalhadoras que compõem a equipe de enfermagem na USF: duas enfermeiras e quatro técnicas ou auxiliares de enfermagem. Entretanto, no decorrer do estudo, uma trabalhadora recusou-se a participar.

A coleta de dados foi realizada em 2010 mediante a aplicação de entrevista semiestruturada, com roteiro que contemplava as seguintes perguntas: O que você entende por trabalho em equipe? Como ocorre seu trabalho na USF? As entrevistas foram agendadas previamente, de acordo a disponibilidade das entrevistadas e em local indicado por elas, com duração média de 45 minutos.

A observação não participante – sem que se fizesse nenhuma interferência – realizada por uma das autoras do trabalho permitiu vivenciar os fatos cotidianos e observar aspectos referentes ao processo de trabalho da equipe de enfermagem. Buscou-se, durante a observação, identificar como se processava a comunicação e o relacionamento da equipe, as atividades desenvolvidas e quais os instrumentos de trabalho utilizados.

Para a análise dos achados foi utilizada a análise temática. Minayo (2007, p. 24) assim conceitua este tipo de análise: “[...] o que está escrito, falado, mapeado, figurativamente desenhado e ou simbolicamente explicitado, e sempre será o ponto de partida para a identificação do conteúdo manifesto.”

Por conseguinte, buscou-se estabelecer uma relação entre o material coletado nas entrevistas e na observação não participante, identificando as divergências e convergências enunciadas pelos atores envolvidos na pesquisa. A utilização de mais de uma fonte de evidência é inerente ao estudo de caso (STAKE, 1994; YIN, 2005).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), protocolo n. 066/2010 (CAAE 1687.0.059.000-10).

Para assegurar o anonimato, os entrevistados foram designados por um número. Por razões igualmente éticas, os nomes das unidades de saúde foram omitidos, sendo identificadas como USF 1 e USF 2.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados extraídos dos depoimentos da equipe de enfermagem e da observação participante são apresentados a seguir em três subcategorias: contexto das unidades de saúde da família; concepções do trabalho em equipe; organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem.

Contexto das Unidades de Saúde da Família

Inaugurada em setembro de 2001, a USF 1 funciona no turno diurno, de segunda a sexta-feira. É estabelecido um turno da semana para a realização de atividades internas, a exemplo das reuniões em equipe, quando não ocorre atendimento ao público. A equipe de saúde é responsável por, aproximadamente, 1.200 famílias subdivididas em nove microáreas, com média de 140 famílias.

Os serviços oferecidos à comunidade englobam consultas de enfermagem (planejamento familiar, pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de criança); consultas médicas (clínica geral, atendimento de pessoas com hipertensão e diabetes, pediatria, e emergência); atendimento odontológico. As atividades de imunização, realização de curativos, distribuição de medicamento da farmácia básica, administração de medicamentos, aferição de pressão arterial e glicemia capilar, nebulização e teste do pezinho, ficam, predominantemente, sob a responsabilidade das técnicas de enfermagem.

O quadro de pessoal da USF 1 é constituído por 18 trabalhadores: 1 enfermeira, 1 odontóloga, 1 médico, 2 técnicas de enfermagem, 1 auxiliar de odontologia, 1 auxiliar de serviços

gerais, 1 recepcionista, 9 agentes comunitários da saúde e 1 digitadora.

A carga horária semanal de todos os funcionários é de 40 horas. Os funcionários são contratados pela Cooperativa, com exceção dos ACS, que são concursados, e das técnicas de enfermagem, que possuem carteira assinada, já que seu vínculo de trabalho é regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

No que diz respeito à USF 2, foi fundada em outubro de 2001 e funciona todos os dias da semana nos dois turnos. Nessa unidade são acompanhadas 1.688 famílias, totalizando 7.644 pessoas.

São oferecidos à comunidade consultas de puericultura, clínica geral, planejamento familiar, hipertensão e diabetes (Hiperdia), pré-natal, realização de preventivo e visitas domiciliares (VD), além dos seguintes procedimentos: curativos, retirada de pontos, administração de injetáveis, aferição de pressão arterial e temperatura, inalação, teste do pezinho, coleta de exames laboratoriais, vacinação. Também são ofertados procedimentos odontológicos, como extração dentária, restauração com resina e com amálgama, aplicação de flúor, entre outros.

A equipe é composta por vinte funcionários: uma enfermeira, uma médica, 1 dentista, 2 técnicas de enfermagem, 1 auxiliar de cirurgião dentista (ACD), 11 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 auxiliar administrativa e 1 auxiliar de serviços gerais. A carga horária semanal de todos os funcionários é de 40 horas. Assim como acontece na unidade 1, a maioria dos funcionários está sob o regime de contrato pela cooperativa.

As reuniões da equipe de saúde são realizadas uma vez por mês, havendo a participação da maioria dos trabalhadores. Nessas reuniões há levantamento e discussão de problemas da unidade, informes de recados, agendamento de alguns eventos, comunicação dos ofícios oriundos da SMS e outros assuntos de acordo com a necessidade. A unidade é gerenciada pela enfermeira. A comunidade participa dos eventos realizados pela unidade, a exemplo das atividades educativas na sala de espera e feiras de saúde.

Concepções sobre trabalho em equipe

As falas dos sujeitos permitiram notar-se que predomina a concepção do trabalho em equipe como agrupamento de pessoas, caracterizada pela fragmentação, hierarquização e justaposição das ações, tal como referido por Peduzzi (2001).

Na fala da entrevistada 1, observa-se que o trabalho ocorre de forma hierarquizada, dado que reforça que trabalhar em equipe é comunicar ao outro, notadamente o médico, a ocorrência de um fato, para que esse outro defina o que fazer:

“É aquele trabalho que faz em união juntamente o médico, a enfermeira, as técnicas de enfermagem, a dentista, os agentes comunitários, tudo para o bem-estar do paciente. Então, se eu identifico alguma coisa, o que eu puder resolver, eu vou adiantando; se não puder resolver, encaminhando direto ao médico. Nosso trabalho é feito assim. Aqui na unidade é um ajudando o outro; é feito em equipe mesmo.”

A linguagem que os sujeitos entrevistados utilizam para definir trabalho em equipe, caracterizando-o como um processo dinâmico e de cooperação entre as pessoas, denota uma idealização do seu significado. Observa-se que essa concepção é idealizada em função das dificuldades que as entrevistadas encontram para colocar em prática, na sua equipe, uma estratégia no qual todos os membros contribuam para o alcance de metas compartilhadas, como se pode verificar nas falas das entrevistadas a seguir:

“Entendo que é um ajudando o outro, sempre que um precisar o outro ajudar. É quando tiver um desentendimento ou dúvida, procurar saber o porquê e não ficar guardando pra si, para não aumentar ainda mais o desentendimento, e trabalhar em harmonia, trabalhar todos juntos num só pensamento.” (Ent. 2).

“Trabalho em equipe, eu entendo assim, que tem que ser uma equipe formalizada, que um venha ajudar o outro, que tem que ajudar a

pensar ajudando ao grupo. É. Uma equipe é um ajudando ao outro, dando atenção e tudo que diz respeito ao trabalho.” (Ent. 3).

Ressalta-se que a participação de todos os profissionais e a presença de um trabalho em comum são condições essenciais para que haja um trabalho em equipe. Entretanto, tais condições, por si só, não são suficientes; é necessário que os trabalhadores estejam dispostos a flexibilizar a divisão do trabalho, compartilhar os saberes, interagir no cotidiano, enfim valorizar o caráter de complementaridade e interdependência dos diferentes trabalhos (MERHY, 1995). Para efetivação do trabalho em equipe, é preciso que se estabeleça a comunicação entre seus componentes, visando a construção de consensos e acordos, mesmo que provisórios. É preciso também reconhecer os conflitos como inerentes ao processo de trabalho e apresentar disponibilidade para gerenciá-los.

Durante a observação, foi possível perceber, nas reuniões realizadas pela equipe, que existia uma liberdade para abordar questões referentes ao trabalho e esta se estendia à resolução de problemas existentes dentro da unidade.

A análise feita permite afirmar que os trabalhadores que fizeram parte da pesquisa compreendiam o trabalho em equipe como aspecto fundamental para a organização do processo de trabalho, o que requer a disponibilidade dos sujeitos para trabalhar com a integração dos saberes.

Organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem

Ao analisar a organização do processo de trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, constou-se a que as ações desenvolvidas pela enfermeira e pelas técnicas de enfermagem eram bem definidas, seguindo a divisão técnica do trabalho. Enquanto as técnicas de enfermagem desenvolviam atividades como: pedido e aplicação de imunobiológicos; entrega de medicação; procedimentos como curativos, nebulização, aferição de pressão e administração de medicações; a

enfermeira realizava consultas de enfermagem e o gerenciamento da unidade, sendo responsável pelo planejamento, coordenação, execução, e avaliação das ações e serviços da USF. Concorda-se com T. Santos (2012, p. 16), quando afirma que o trabalho da “[...] enfermeira é de natureza assistencial-gerencial, sendo a maior parte das atribuições correspondente à atividade de um gerente intermediário”.

O trabalho da equipe de enfermagem mostra-se, em muitos momentos, vinculado principalmente aos programas e protocolos, com atos fragmentários. Nas seguintes falas, encontra-se o que foi exposto anteriormente: “Meu trabalho é aferir pressão, peso, dispensa de medicação, vacina e visita domiciliar.” (Ent. 4). “Cada funcionário tem sua função na unidade. A minha, como técnica em enfermagem, é: responsabilizo-me pela sala de vacina, triagem neonatal, aferição de P.A, glicemia, peso, distribuição de medicamentos e curativos.” (Ent. 5).

As falas das depoentes confirmam a afirmação de Teixeira (2006), quando expõe a predominância do tecnicismo e do biologismo, em detrimento de qualquer possibilidade de integração das diversas áreas. O trabalho em saúde acontece de forma fragmentada e não de forma coletiva, pois cada um cuida apenas daquilo que lhe é atribuído.

Durante a observação não participante, notou-se a forte presença do trabalho morto, com a supervalorização de insumos biológicos, sobrepondo-se ao trabalho vivo e à utilização de tecnologias leves (MERHY et al., 2006). Observa-se, porém, ainda que esporadicamente, a presença de tecnologias, como o diálogo, o acolhimento, o vínculo e a escuta.

Chama a atenção neste estudo o predomínio de vínculos empregatícios precários, trazendo como consequência a rotatividade, o acúmulo de emprego, a insatisfação dos trabalhadores e a perda dos direitos trabalhistas, tal como apontado por Barros e Melo (2003), Castel (1995), Cohn e Marsiglia (1993), Nogueira, Baraldi e Rodrigues (2004), Santos (2006) e Scalco, Lacerda e Calvo (2010). Tal fato pode sinalizar também que a indicação dos trabalhadores, nesse município,

encontra-se subordinada ao jogo político-partidário que se estabelece no interior dos grupos políticos dominantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alto grau de normatividade do PSF, com base em ações programáticas, contribui para a divisão parcelar do trabalho e impõe limites para a realização de um planejamento voltado para as especificidades locais. Como a Secretaria Municipal da Saúde estabelece a maior parte das ações a serem desenvolvidas pelas unidades, as equipes quase não encontram espaços para elaborar ações voltadas para as necessidades reais da população.

É importante destacar que a ESF tem como propósito desenvolver ações com vistas à integralidade da atenção, sendo fundamental que as equipes encontrem espaços para colocar em evidência a complementaridade e a interdependência dos diferentes saberes e fazeres, pactuando compromissos e responsabilidades.

Nos casos estudados é possível afirmar que o trabalho é hierarquizado e fragmentado, pois tem como ênfase a realização de tarefas. Isto é revelado nos depoimentos, em que as participantes da pesquisa concebem o trabalho em equipe como necessário, porém a concepção desse trabalho reduz-se ao agrupamento de pessoas.

Algumas dificuldades foram percebidas durante a realização do estudo para o desenvolvimento efetivo do trabalho em equipe, a exemplo da flexibilização das relações de trabalho, rotatividade dos trabalhadores da saúde e assimetria de poder.

Pensa-se que trabalhar em equipe é trabalhar de forma horizontalizada, desenvolvendo ações integradas, aglutinando o saber e os sujeitos desse saber, considerando as singularidades da prática de cada profissão.

REFERÊNCIAS

BARROS, Stella; MELO, Cristina M.M. *As formas de organização do trabalho em saúde e o trabalhador de enfermagem*. Trabalho apresentado em mesa redonda

no 11º Congresso Pan-americano dos Profissionais de Enfermagem e 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2003.

BRASIL. *Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986*. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 26 jun. 1986. Disponível em: <<http://www.site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em: 10 maio 2011.

CASTEL, Robert. As transformações da questão social. In: BOGUS, Lúcia; YAZBEK Maria Carmelita; BELFIORE-WANDERLEY, Mariangela. *Desigualdade e a questão social*. São Paulo: Educ, 1997. Traduzido do original em francês: *Les métamorphoses de la question sociale: une chornique du salariat*. Paris, 1995. p. 235-264.

CIAMPONE, Maria Helena T.; PEDUZZI, Marina. O trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, n. 53, p. 143-147, 2000.

COHN, Amélia; MARSIGLIA, Regina G. Processo e organização do trabalho. In: BUSCHINELLI, José Tarcisio T.; ROCHA, Lys Esther; RIGGOTTO, Raquel Maria (Org.). *Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil*. São Paulo: Vozes, 1993. p. 57-73.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 1992.

MERHY, Emerson E. *A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência*. Campinas: DMPS/FCM/Unicamp, 1995.

MERHY, Emerson E. et al. *Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, Maria Cecília S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

NOGUEIRA, Roberto P.; BARALDI, Solange; RODRIGUES, Valdemar A. Limites críticos das noções de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública. In: BARROS, André F.G.; SANTANA, José P.; SANTOS NETO, Pedro Miguel (Org.). *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Estudos e Análises, série B. Textos Básicos de Saúde, v. 2). p. 81-102.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de Saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

- PIRES, Denise. *Hegemonia na saúde e a enfermagem*. São Paulo: Cortez. 1989.
- RICHARDSON, Roberto J. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- SANTOS, Silvone S.B.S. *Avaliação da descentralização da vigilância epidemiológica para a equipe de saúde da família*. 2006. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.
- SANTOS, Tatiane A. *Valor da força de trabalho da enfermeira*. 2012. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
- SCALCO, Sirlésia V.; LACERDA, Josimaria T.; CALVO, Maria Cristina M. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 603-614, 2010.
- STAKE, Robert. Cases studies. In: DENZIN, Norman; LINCOLN, Yvonna (Org). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage, 1994. p. 236-247.
- TEIXEIRA, Michelle Cecille B. A dimensão cuidadora do trabalho de equipe em saúde e sua contribuição para a odontologia. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 45-51, 2006.
- YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Tradução de Daniel Grassi. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Submetido: 23/10/2013

Aceito: 19/11/2013