

As diferentes dimensões do cuidado na prática realizada por enfermeiros no âmbito da atenção básica

The different dimensions of care in practice held by nurses in primary care

Las diferentes dimensiones del cuidado en la práctica hecha por enfermeras en la atención primaria

Patricia Ferraccioli¹; Sonia Acioli²

Como citar este artigo:

Ferraccioli P; Acioli S. As diferentes dimensões do cuidado na prática realizada por enfermeiros no âmbito da atenção básica. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):28-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.28-36>

ABSTRACT

Objective: To understand the practices developed in the care provided by nurses in the National Health Programs in a unit of the basic health network in the city of Rio de Janeiro. **Methods:** The design was a form of case study. The scenario set up in a health center in the municipality of Rio de Janeiro and the research participants, eight nurses. Data were collected through semi-structured and subjected to thematic analysis systematic observation and interview. **Results:** One may observe the following practices most frequently associated programmatic activities performed by nurses: the nursing consultation, educational practice and the organization of the input stream. **Conclusion:** Knowing the different practices and care developed by nurses in different areas of expertise and professional linkages in different programs within the Primary Care, it was possible to understand the elements complexity and the multifaceted nature of the nursing profession.

Descriptors: Public Health Nursing, Primary Health Care, Professional Practice.

¹ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Email: ferracciolip@gmail.com.

² Doutora em Saúde Coletiva. Professora adjunta do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Email: soacioli@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Compreender as práticas desenvolvidas no cuidado realizado por enfermeiros nos Programas Nacionais de Saúde em uma unidade da rede básica de saúde no município do Rio de Janeiro. **Métodos:** A modalidade de delineamento foi o estudo de caso. O cenário configurou-se em um Centro Municipal de Saúde no município do Rio de Janeiro e os participantes da pesquisa, oito enfermeiros. Os dados foram coletados por meio de observação sistemática e entrevista semi-estruturada e submetidos a análise temática. **Resultados:** Pôde-se constatar, as seguintes práticas mais frequentes associadas às atividades programáticas, realizadas pelos enfermeiros: a consulta de enfermagem, a prática educativa e a organização do fluxo de entrada. **Conclusão:** Conhecer as diferentes práticas e o cuidado desenvolvido por enfermeiros, nos diferentes espaços de atuação e de articulação profissional em distintos programas, no âmbito da Atenção Básica, possibilitou compreender a complexidade de elementos e o caráter multifacetário da profissão.

Descritores: Enfermagem em Saúde Pública, Atenção Primária à Saúde, Prática Profissional.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las prácticas desarrolladas en la atención proporcionada por enfermeras en los Programas Nacionales de Salud en una unidad de la red básica de salud en la ciudad de Río de Janeiro.

Métodos: El diseño en forma de estudio de caso. El escenario instalado en un centro de salud en el municipio de Río de Janeiro y los participantes de la investigación, ocho enfermeras. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semi-estructurada y observación sistemática y se sometieron a análisis temático. **Resultados:** Se pudo observar las siguientes prácticas más frecuentemente asociadas actividades programáticas realizadas por las enfermeras: la consulta de enfermería, la práctica educativa y la organización del flujo de entrada. **Conclusión:** Conocer las diferentes prácticas y el cuidar desarrollados por las enfermeras en diferentes áreas de conocimiento y en diferentes programas dentro de la Atención Primaria, nos ha permitido comprender la complejidad de los elementos y la naturaleza multifacética de la profesión.

Descriptor: Enfermería en Salud Pública, Atención Primaria de Salud, Práctica Profesional.

INTRODUÇÃO

Ao refletir sobre as práticas sob múltiplos aspectos e o cuidado em suas diferentes dimensões, dentre estas, a social, a cultural e a político, revelou-se a complexidade das práticas desenvolvidas pelo profissional enfermeiro no âmbito da Atenção Básica. “As práticas possuem sentidos e valores ligados ao conjunto de relações socioculturais, que vinculam pessoas e grupos entre si, envolvidas em um mesmo campo e referidas ao mesmo espaço de possíveis.”^{1:67} Nesse contexto, entende-se como prática realizada individualmente ou coletivamente no campo da saúde, com base em saberes científicos ou saberes populares, as ações ou atividades desenvolvidas por profissionais de saúde em um determinado local. Logo, a prática do profissional enfermeiro parece ser compreendida como “um conjunto de maneiras de caminhar e fazer junto a parcelas da sociedade civil em determinado local, resultante da junção de fundamentos de enfermagem,

elementos da biomedicina, de outras racionalidades médicas e da chamada medicina tradicional ou popular.”^{2:401}

Percebeu-se, por meio de diferentes buscas referenciais em diferentes bases de dados, tais como, Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o site do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), que as práticas e o cuidado realizados por enfermeiros estão relacionadas a várias ações, nas quais o cuidado, considerado em sua essência filosófica, parece não estar evidenciado e ou dissociado das práticas por parte dos profissionais. Portanto, se faz necessário desenvolver mais estudos direcionados à presença e a construção do cuidado nas ações dos enfermeiros, visto ser o cuidado, o eixo norteador da profissão. Algumas ocupações e profissões têm sido associadas a esse conceito, as mais tradicionalmente conhecidas são as profissões da área da saúde. A enfermagem destaca-se dentre essas profissões onde o cuidado é considerado a essência da enfermagem.³ “O elemento ou categoria “cuidado” tem sido apropriado pela enfermagem como algo que garante a identidade da profissão e assume aspecto estrutural no processo de trabalho da mesma.”^{4:294}

As interpretações filosóficas do cuidado apoiam-se nas ideias de Martin Heidegger.

“Para Heidegger, um dos filósofos que mais radicalmente propôs uma ontologia, uma compreensão da existência, baseada estritamente nos limites estabelecidos pela capacidade auto-reflexiva humana. designa como Cuidado, o próprio ser do ser do humano.”^{5:22}

O ser-no-mundo, em sua essência é cura (ou cuidado, no nível da realização concreta do exercício da presença). “A cura não indica, portanto, primordialmente ou exclusivamente, uma atitude isolada do eu consigo mesmo.”^{6:260} Outros autores também dedicaram sua obra aos sentidos de cuidar. No sentido mais amplo o cuidar relaciona-se a ajudar outra pessoa a crescer e a se realizar.⁷ A apropriação do conceito já faz parte do cotidiano das ações e das publicações científicas da profissão de enfermagem. Para exemplificar,

“o cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas íntimas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser.”^{8:269}

A centralidade do cuidado na prática profissional da enfermagem parece fortalecer sua identidade na busca por um espaço mais valorizado socialmente e consolidado cientificamente. No entanto, a rotina da organização do processo de trabalho em saúde, nem sempre possibilita a valorização do sujeito e a aplicação de princípios socialmente esperados. Nesse sentido, parece coerente a afirmação de

que “o campo da saúde é, portanto, um espaço onde se dão relações de forças objetivas e lutas simbólicas que envolvem interesses específicos entre sujeitos que possuem posições predeterminadas.”^{9:155}

Portanto, cabe evidenciar que o cuidado não se trata de uma atividade exclusiva do profissional de enfermagem. Sendo assim, destaca-se a necessidade de incentivo às produções científicas da enfermagem relacionadas ao cuidado a partir de reflexões sobre as práticas de cuidado realizadas no âmbito da saúde pública. Pôde-se perceber a ampla dimensão das perspectivas que a prática e o cuidado, em sua complexidade de significados, trazem diante do aspecto humano e da apropriação de algumas profissões.

Nesse sentido, o presente estudo propõe-se a refletir sobre o objetivo proposto para esse estudo: compreender as práticas desenvolvidas no cuidado realizado por enfermeiros nos Programas Nacionais de Saúde em uma unidade da rede básica de saúde no município do Rio de Janeiro; contribuiu para reconhecer essa complexidade e sua acepção.

MÉTODOS

O presente estudo inseriu-se em um projeto maior, intitulado *Práticas de cuidado no SUS: o papel do enfermeiro na Atenção Básica*, que teve o seu desenvolvimento apoiado pela bolsa de produtividade em pesquisa da UERJ/Prociência. Este projeto maior encontra-se finalizado e compõe um conjunto de estudos que faz parte da linha de pesquisa Políticas e Práticas em Saúde Coletiva e Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com variados produtos publicados.

Definiu-se que a modalidade de delineamento que melhor alcançaria a concretização dos objetivos propostos, seria o estudo de caso. Compreende-se que “um estudo de caso investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto estão claramente definidos.”^{10:32} No caso em estudo, a situação pesquisada faz parte da pauta de discussões atuais, no âmbito da enfermagem, sobre as práticas e o cuidado desenvolvidos pelos enfermeiros no campo da Atenção Básica e a reflexão sobre a delimitação dessas práticas profissionais.

Vale explicitar que, o estudo de caso estimula a inquietação para formulação de novas pesquisas, por se tratar da análise de um universo restrito e nem sempre conclusivo, proporcionando, contudo, a compreensão do fenômeno estudado de tal modo a gerar novos olhares e sentidos. “Daí por quê o estudo de caso não pode ser visto como um delineamento caracterizado pela simplicidade. Pelo contrário, é um delineamento que requer muitas habilidades do pesquisador.”^{11:8}

O cenário dessa pesquisa configurou-se em um Centro Municipal de Saúde, localizado na área de planejamento 3.2, que possui um alcance assistencial que engloba 23 bairros do município do Rio de Janeiro. A escolha do cenário se configurou a partir da evidência das atividades institucio-

nais que apresentam um número significativo de Programas Nacionais de Saúde em andamento, com profissionais enfermeiros atuantes.

Os participantes da pesquisa corresponderam a oito enfermeiros, sendo sete entrevistas e um depoimento. Após esclarecer aos participantes da pesquisa o desenvolvimento, os objetivos da pesquisa, e também o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes do estudo realizaram a leitura do documento e expressaram sua concordância por meio da assinatura do TCLE.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados, durante o período de julho a setembro de 2011, foram: observação sistemática, entrevista semi-estruturada e pesquisa em fontes documentais.

Para a avaliação dos resultados utilizou-se a técnica de análise temática,¹² na qual as unidades de registro encontradas e cruzadas geraram um percentual de frequência pertinente ao estudo. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e outubro de 2011. Vale elucidar que no mês de junho de 2011 foi realizado um piloto do instrumento com três entrevistas fora do campo de pesquisa, em uma Policlínica escola, para consolidação do instrumento. Os profissionais que participaram da entrevista eram enfermeiros que atuavam em Programas Nacionais de Saúde.

No plano metodológico a análise de conteúdo temática, ainda que seja de abordagem qualitativa se apropria no tratamento dos dados, de elementos da abordagem quantitativa, com o objetivo de encontrar a frequência de determinadas informações e os núcleos de sentido contextualizados nas entrevistas e pertinentes ao objeto estudado.

Seguindo essa abordagem,^{12:208} “a noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, uma frase, um resumo.” No sentido de que “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.”^{13:64}

A trajetória da análise seguiu as fases metodológicas,¹² na qual as entrevistas foram gravadas, transcritas e lidas exaustivamente até chegar-se a um processo de impregnação, de forma a permitir um recorte coerente ao objeto proposto. O recorte dos textos e a organização das unidades de registro foram efetuados no processador de dados do tipo *Word for Windows*, assim como a quantificação, as ordenações por frequência e a elaboração de gráficos foram realizadas no processador de dados do tipo *Excel for Windows*. A codificação de temas foi gradativa e concomitante à leitura de diversos materiais e autores, com o intuito de possibilitar a construção de núcleos de sentido.

A presente pesquisa assumiu o compromisso, referente ao ano de 2011, de obedecer às orientações constantes na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, tanto nos aspectos éticos quanto com os participantes envolvidos. O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa

Civil do Rio de Janeiro (CEP SMSDC-RJ)), constituído nos termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa recebeu, analisou e emitiu o parecer de aprovação ao protocolo de pesquisa nº 84/11, por meio do parecer nº 0023.0.325.314-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura exaustiva dos dados coletados, tendo por base o método de análise temática, primou-se pela contagem da frequência das respostas coincidentes contidas nas entrevistas. Esta fase da análise temática visou agrupar as unidades de registro pertinentes ao estudo, a fim de resultar em uma classificação e posterior categorização que demonstrasse a tendência majoritária das respostas dos profissionais. Vale esclarecer que a categorização pode ser concebida previamente, o que exige conhecimento sólido do pesquisador sobre o objeto de estudo para elaboração de um esquema de classificação, ou então, a categorização pode surgir a partir da análise do material.¹² Optou-se nesse estudo, obter um esquema classificatório por meio dos resultados expressos nas unidades de registro oriundas dos temas abordados pelos entrevistados. A organização e o mapeamento dos dados indicaram a ocorrência e a frequência de aparição de determinadas abordagens, em resposta ao roteiro semiestruturado realizado, os quais levaram a criação de três categorias, totalizando 1777 Unidades de Registro (URs) analisadas. Categoria A com o valor relativo de 35,73% (635) do total de URs, intitulada: As práticas desenvolvidas e o cuidado realizado por enfermeiros nos Programas Nacionais de Saúde em atividade no cenário da pesquisa; Categoria B (20,65% - 367): Visão do enfermeiro sobre o desenvolvimento de suas práticas e Categoria C (43,62% - 775) Fatores que interferem nas práticas desenvolvidas pelos enfermeiros, com duas subcategorias, C1 (16,66% - 296) – Formação e trajetória profissional e C2 (26,95 - 479) – Problemas relacionados às práticas profissionais.

Nesse artigo serão apresentados os resultados encontrados na categoria A por apresentar o maior percentual de unidades de registro por abordagem, na qual foram expressas as práticas desenvolvidas e o cuidado realizado por enfermeiros nos Programas Nacionais de Saúde. Especificando que, os enfermeiros participantes da pesquisa, atuavam principalmente nos seguintes Programas Nacionais: 3 enfermeiros(as) no Programa de controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, 2 enfermeiros(as) no Programa Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, 1 enfermeiro(a) no Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher, 1 enfermeiro(a) Programa Nacional de Controle da Tuberculose e 1 enfermeiro(a) Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase. Fato que não os eximia da atuação nos demais Programas em desenvolvimento na unidade pesquisada.

Esse estudo não tem a pretensão de apresentar delimitações ou definições concretas acerca do objeto estudado,

no entanto, ficou bastante claro durante a análise, o caráter considerado indissociável entre o cuidado prestado e as práticas realizadas. E, ainda, a amplitude que circunda o conceito de cuidado, seja ele profissional ou não. Outro aspecto, relacionado às práticas, refletem a diversidade das ações desenvolvidas pelos enfermeiros, que parecem estar relacionadas diretamente com as relações de poder entre os diversos atores sociais, a influência de diferentes saberes, os aspectos sócio-culturais, as visões de mundo sobre o campo e o espaço de atuação diária. No entanto, “parece necessário avançar na articulação das práticas realizadas pelos enfermeiros de Saúde Pública com a reflexão sobre o cuidado, além de um enfoque maior na atuação do enfermeiro: formas de fazer, dificuldade, facilidades e expectativas.”^{14:509}

Entende-se que a forma dos usuários participarem dos programas não esteja necessariamente focada na consulta médica, individualizada para obtenção de fármacos, mas também no comparecimento em reuniões educativas, as quais contribuem para que os usuários compreendam e saibam lidar melhor com suas condições de saúde.¹⁵

Permeando as ações dos profissionais enfermeiros encontra-se o eixo norteador e a essência da profissão: o cuidado. No entanto, a apropriação desse conceito pelos enfermeiros, seja em publicações científicas ou em bases teóricas, com o propósito de estruturar o processo de trabalho e garantir sua identidade, não parece estar claro para esses profissionais. Ou ainda, parece estar subentendido no universo das práticas, em suas diversas dimensões. E essa suposição de saber, parece direcionar um ato repleto de subjetividade, a ser confundido ou determinado como um ato puramente mecânico e técnico, respaldado por uma necessidade de valorização profissional influenciada por um modelo médico centrado.

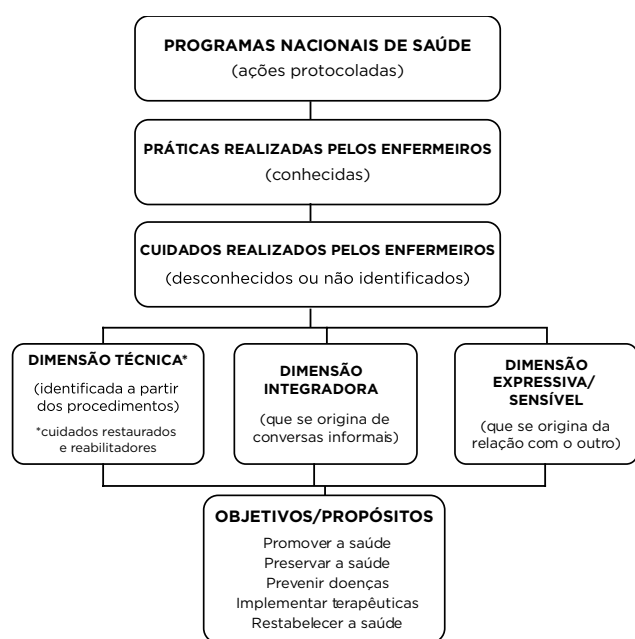
“É bastante comum observar-se o que hoje constitui o oposto de cuidar, ou seja, que é o realizar uma ação supostamente categorizada como de cuidar em uma forma mecânica, impessoal no qual o outro ser a receber o cuidado sente-se invadido, anulado, inseguro, desconsiderado, objetificado.”^{16:29}

Para melhor operacionalização da análise, optou-se por adotar a classificação do cuidado em três grandes grupos ou dimensões,¹⁷ expressas no organograma anterior. O primeiro grupo trata-se da dimensão técnica, que se encaixa nos cuidados restauradores e reabilitadores. Os cuidados restauradores e reabilitadores são os que se relacionam ao tratamento das doenças, que restauram a integridade e a atividade do corpo, possibilitando a recuperação e o alcance da cura. Está diretamente associado as ações técnicas realizadas pelo enfermeiro, universo onde estão entremeadas as ações mais subjetivas do cuidado.¹⁷ Os cuidados de ordem técnica/instrumental implicam, em grande parte das vezes, em intervenções diretas no corpo do sujeito, marcando-o tanto positiva quanto negativamente, quando traz desconforto e

dor. O segundo grupo refere-se a dimensão integradora. Os cuidados integradores envolvem as conversas informais com os clientes. E, por fim, a dimensão expressiva/sensível aplicada a humanização do cuidado e o resgate do sujeito a sua condição humana.¹⁷

Essa reflexão remeteu à construção de um produto final distribuído nas inter-relações de suas unidades constitutivas, desde a implementação das ações formais a partir de protocolos e diretrizes clínicas até o objetivo central que remete, principalmente, a promover, preservar e/ou recuperar a saúde no atendimento a usuários. Essa reflexão resultou na construção de um organograma com suas partes constitutivas.

Figura 1 - Fluxograma explicativo sobre as ações realizadas pelos enfermeiros no Centro Municipal de Saúde. Rio de Janeiro/RJ, 2011



Esse conjunto de ações realizadas pelos profissionais enfermeiros está direcionado às intervenções dos problemas de saúde, ou seja, os propósitos de tais ações são, dentre outros, promover, preservar e restabelecer a saúde, prevenir doenças, implementar terapêuticas para os usuários do sistema. Após esclarecer o lugar das práticas no contexto do atendimento da instituição pesquisada, cabe iniciar a discussão sobre a análise das práticas e do cuidado mencionados pelos enfermeiros durante as entrevistas. Concorde-se com outra pesquisa já realizada que “procedimento’ e ‘rotina’ não são atos de cuidar e, [...] que cuidar do outro é um ato [científico] de enfermagem, que requer diagnóstico, intervenção e avaliação.”^{18:29}

Revelando o resultado do estudo, cabe ressaltar que o maior percentual de frequência nas entrevistas se referiu a prática voltada para a consulta de enfermagem e sua sistematização (10,58% - 188). Conforme exemplificado na fala E01.

“Então tá, tem um turno para planejamento familiar, um turno pra pré-natal, dois turnos pra gineco, que ele

junta com preventivo e outros problemas de ginecologia, e outro, que a consulta e o preventivo demoram muito, que além da coleta, que é a parte técnica, ainda tem a outra parte que é a do histórico, toda a coleta dos problemas da paciente, então essa também é bem demorada, preventivo é bem demorado e é muito cansativo por causa da técnica [...]” (E01)

Pôde-se constatar, segundo as falas dos enfermeiros atuantes no cenário da pesquisa, as seguintes práticas associadas às atividades programáticas: a consulta de enfermagem, a prática educativa, a organização do fluxo de entrada, o sistema de referência e o encaminhamento interno, as práticas não específicas do enfermeiro a visita domiciliar e a articulação profissional entre os enfermeiros e demais profissionais durante as práticas realizadas.

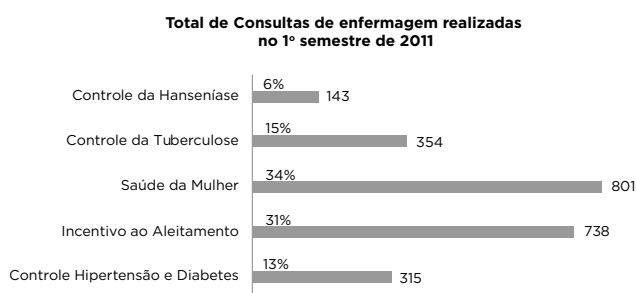
Tabela 1 - Práticas desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam nos Programas Nacionais de Saúde no Centro Municipal de Saúde, Rio de Janeiro/RJ, 2011

Ordem		Fi	%
1	Consulta de enfermagem	188	29,61
2	Práticas educativas	112	17,64
3	Organização do fluxo de entrada	66	10,39
4	Sistema de referência e encaminhamentos internos	48	7,56
5	Práticas não específicas	48	7,56
6	Visita domiciliar	03	0,47
7	Articulação profissional: entre o enfermeiro e demais profissionais	170	26,77
% Total URs da categoria apresentada: 35,73%		635	100,00

Foram quantificadas as consultas realizadas pelos enfermeiros da unidade conforme o turno de trabalho. As consultas realizadas pelo enfermeiro que atua no Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), foram as que apresentaram maior representatividade. Uma das diretrizes do PAISM preconiza, no âmbito da integralidade, a assistência clínico-ginecológica e educativa em pré-natal, parto e puerpério; a prevenção, diagnóstico e tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama e o planejamento familiar. Contemplando, portanto, uma abordagem geracional da mulher em todas as fases da vida, desde sua adolescência até as fases da vida adulta.¹⁹

O enfermeiro tem um papel relevante na escuta ativa durante as consultas de enfermagem direcionadas a saúde da mulher, principalmente na realização do exame citopatológico. No entanto, se faz necessário que os enfermeiros estejam em constante qualificação e sejam sensibilizados quanto às técnicas realizadas durante os exames, dando ênfase ao cuidado integral, a resolutividade e aos serviços de referência.

Figura 2 – Total de Consultas de enfermagem realizadas no 1º semestre de 2011 no cenário da pesquisa, 2011



Vale ressaltar que o número de consultas do PAISM configura-se superior, ainda que, haja somente um enfermeiro atuante no programa. No entanto, nesse cômputo estão incluídas as consultas realizadas por enfermeiros docentes inseridos na unidade, em atividade de formação acadêmica.

O segundo maior número de consultas realizadas referiu-se ao Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno intimamente ligado ao PAISM. A consulta de enfermagem torna o enfermeiro detentor do atendimento às necessidades dos clientes, configurando-se em um espaço físico próprio em que ocorre a relação entre a orientação realizada unicamente entre o enfermeiro e o cliente. Portanto, a consulta de enfermagem se apresenta como um espaço privilegiado para refletir sobre a composição de um saber e de um fazer específico do enfermeiro.²¹

Pôde-se perceber na fala dos entrevistados um direcionamento sobre as três dimensões de cuidado abordadas nesse estudo. A dimensão técnica: com a aplicação dos conhecimentos técnico-científicos e das práticas específicas nas diferentes ações programáticas. Porém, denotou-se uma grande valorização dessa dimensão e a difícil distinção entre os cuidados objetivos e subjetivos imersos nessa prática. A dimensão integradora: com conversas informais durante as consultas de enfermagem, que parece serem comuns a todos os enfermeiros entrevistados com maior ou menor dedicação de tempo. E, na dimensão expressiva/sensível: pôde-se notar, durante as explicações dos profissionais, que há um esforço de valorização e de humanização das práticas. Diversos são os fatores que interferem na realização desse tipo de cuidado, como por exemplo: a determinação do número de consultas por turno, que estipula uma carga horária reduzida para a realização da consulta; os problemas estruturais da unidade e o excessivo fluxo de entrada dos usuários do sistema.

“Assim, olhar para as práticas do enfermeiro na Atenção Básica, sendo estas produtoras de sentidos de práticas de cuidado ou como práticas em saúde não-percebidas, ajuda a compreender como é realizada a prática de cuidado neste campo de atuação, seja para a organização de seus serviços ou para a oferta de um atendimento com base na identificação das necessidades de saúde e na orientação em saúde.”^{214:78}

Os enfermeiros, apesar de atuarem basicamente em um determinado Programa de Saúde, desenvolvem ações nos demais programas, seja por determinação institucional ou por comunicação informal, por participação direta ou indireta, percebeu-se que as três dimensões do cuidado permeiam as ações programáticas.

As práticas educativas relacionam-se principalmente às orientações prestadas pelos enfermeiros, aos diferentes atores sociais. Perpassam a promoção da saúde, a prevenção e controle de agravos, o autocuidado, e ainda, orientações técnicas sobre a realização de procedimentos e a utilização de tecnologias. Nesse contexto, entende-se prática educativa como a interação em um determinado espaço, “para que se descubra como resolver problemas e/ou como encaminhá-los a outras instâncias. Não deve existir coerção, ordem, mas orientações com argumentações, com base teórica e prática [...]”^{22:179} Percebeu-se ainda, no contexto analisado das entrevistas, que, dentro dessas ações educativas, há ênfase na dimensão técnica do cuidado, pois, mesmo ao se promover um diálogo/escuta, há um direcionamento preponderante aos aspectos biológicos de maneira verticalizada.

“[...] o dia-a-dia é de falar, falar, falar e falar, diminuição do sal de uma dieta mais próxima do natural, cuidado com produtos industrializados porque tem uma alta concentração de sal, são muitos com sal embutido, para explicar porque que o sal faz tão mal, porque que a pressão sobe, faz um desenho, explica A mais B; então uns se preocupam, mas a grande maioria não.” (E 03)

Infere-se, no entanto, concordando com outro estudo, que o “enfermeiro da unidade básica de saúde encontra-se em uma posição mais propícia para a educação em saúde, favorecendo a prevenção; entretanto um novo modelo de atenção faz-se necessário, com foco no paciente e no serviço que o atende.”^{23:385}

A organização do fluxo de entrada, também representa uma prática relevante de acordo com os resultados encontrados. A unidade recebe, como mencionado anteriormente, um fluxo de demandas espontâneas, ou seja, os usuários procuram atendimento por determinação livre; de demanda referenciada, a partir de outras unidades e de encaminhamento interno. Para tanto, observou-se nos resultados, que a triagem, ou seja, a seleção e definição dos setores no qual os pacientes serão encaminhados ficam a critério da equipe de enfermagem, em especial e na maioria dos casos, do enfermeiro. Na organização do fluxo, a dimensão integradora permeia o processo de trabalho, sendo, que a preocupação com a intervenção nos problemas de saúde dos usuários da unidade perpassa também a dimensão expressiva e sensível, por meio da construção de diálogos problematizadores e de escuta sensível, subentendida pelos profissionais como cuidados realizados.

Cabe evidenciar alguns aspectos relacionados ao Programa Nacional de Imunização (PNI). O PNI parece funcionar como porta de entrada e como parte da organização do fluxo de entrada na unidade para outros Programas. Portanto, parece-nos que a articulação entre os Programas ocorre primeiramente devido ao modelo institucional estabelecido para o funcionamento da unidade e permite também afirmar que o enfermeiro realiza diversas práticas em saúde. Todos os enfermeiros entrevistados atuam, de acordo com turnos pré-determinados, no Programa Nacional de Imunização. Elucidando essas ações infere-se o acúmulo de atribuições dos enfermeiros que atuam no mínimo em dois Programas de Saúde na unidade.

“O profissional de enfermagem presta grande contribuição para o controle das doenças imunopreveníveis. Sua situação engloba: organização do setor de imunização, administração de vacinas, orientação quanto às reações vacinais, avaliação dos cartões de vacinação, entre outras.”^{224,326}

As práticas classificadas como não específicas ou como desvio de função referem-se as ações realizadas além do processo de trabalho do enfermeiro, tais como, participação na coleta e transporte de leite humano, no polo de doação de leite materno; realização de serviços de podologia para prevenção de úlcera em pacientes portadores de diabetes, entre outras.

Apenas duas enfermeiras relataram realizar visita domiciliar. Cabe esclarecer que a unidade no momento da coleta dos dados, não possuía clínica da família e as visitas domiciliares eram realizadas para busca ativa de pacientes portadores de hanseníase, sem adesão ao tratamento, e, de pacientes com resultado de exame preventivo, citopatológico, sugestivo de Neoplasia Intra-epitelial Cervical (NIC) apresentando alterações significativas ou sugestivas. Percebe-se, portanto, na visita domiciliar, a iniciativa dos profissionais enfermeiros, na dimensão do cuidado expressivo e integrador voltado para a solução dos problemas de saúde da população.

Outro aspecto a ser discutido nessa categoria trata-se da articulação profissional do enfermeiro com outros profissionais da mesma categoria e, com os demais profissionais de saúde que atuam nos Programas Nacionais em atividade no cenário da pesquisa. Essa discussão tem início na articulação dos profissionais de saúde com as atividades nos Programas Nacionais, em pleno desenvolvimento na unidade. Assim sendo, pôde-se refletir sobre algumas das tensões presentes no cotidiano profissional da enfermagem, como por exemplo, a disputa por espaços de maior valorização social e econômica, a busca de auto-afirmação profissional pautadas no tecnicismo científico do ato de cuidar e a divisão técnica e social da profissão, que inclui trabalhadores de diferentes níveis de formação na composição da equipe. Percebeu-se então, as múltiplas disparidades e tensões no processo de trabalho e a necessidade de compreensão do objeto central da

profissão. Para além das múltiplas disparidades e das tensões a realidade da profissão pôde-se perceber ainda a quantidade de atribuições próprias dos enfermeiros o que demonstra uma importante dificuldade encontrada para o cumprimento real de tudo que lhe cabe. A prática produtivista inviabiliza momentos de reflexão sobre o cotidiano e suas ações.²⁵

A articulação entre os profissionais de saúde na unidade ocorre na maioria das vezes de maneira informal para suprir as necessidades dos pacientes, sendo realizada entre as atividades. Essas constatações e a observação realizada na unidade denotam uma relação interpessoal positiva entre a maioria dos profissionais vinculados à unidade, mas também a condução pouco efetiva desse processo pela gestão.

Quanto à articulação formal, foi unânime a posição dos enfermeiros quanto aos entraves relacionados ao sistema de regulação e sua operacionalização. Cabe explicar que se trata de um sistema de regulação informatizado com informações on-line, disponibilizado pelo Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), para o gerenciamento e operação das Centrais de Regulação (SISREG).

Portanto, conhecer as diferentes práticas e as dimensões dos cuidados realizados pelos enfermeiros, nos diferentes cenários compostos pelas áreas de atuação e sua articulação profissional, em distintos programas, permitiu compreender o caráter multifacetário da profissão, no âmbito da atenção básica e sua complexidade de elementos.

CONCLUSÕES

O eixo central da discussão dessa pesquisa permeia as práticas do enfermeiro que são realizadas no âmbito da Atenção Básica, e, como o enfermeiro vê a apropriação dessas práticas no cuidado de enfermagem. Após a análise dos dados coletados foi possível discutir alguns elementos, diante da diversidade que envolve a temática.

As práticas realizadas pelo enfermeiro foram discutidas nesse estudo, a partir dos relatos dos profissionais sobre suas vivências no cenário da pesquisa. Sendo assim, não cabe a expressão de uma única forma de prática e de uma única dimensão de cuidado, visto que essas práticas e esses cuidados realizados no campo da Atenção Básica, ainda que em um único cenário, parecem estar entrelaçadas a diversos aspectos subjetivos, epistemológicos, culturais e socioeconômicos.

Compreender as práticas desenvolvidas no cuidado realizado por enfermeiros nos Programas Nacionais de Saúde, na unidade pesquisada, revelou-se particularmente complexo, pois o cuidado e as ações realizadas, não foram facilmente dissociados durante as falas. Os enfermeiros afirmam realizar o cuidado em suas atividades diárias, no entanto, essas dimensões do cuidado, seus significados e práticas, parecem não estarem muito bem definidos. Inferiu-se que os enfermeiros referem-se a presença das dimensões do cuidado em suas ações diárias, na forma de inter-relações pessoais de diálogo e escuta, da valorização, da humanização e do respeito. Estas passam, portanto, pela compreensão do

enfermeiro sobre o significado do fazer, ou seja, do praticar o cuidado profissional, embasado no conhecimento científico. E, a partir desse significado, parece ocorrer a definição do papel do enfermeiro e a delimitação de suas práticas no âmbito da Atenção Básica.

Existe uma pluralidade de práticas executadas pelo enfermeiro, na unidade de saúde pesquisada. Ainda que, essas ações estejam diretamente associadas a um Programa Nacional de Saúde, em atividade na unidade, os profissionais enfermeiros desenvolvem ações nos demais Programas e setores, seja por determinação institucional ou por comunicação informal, por meio de participação direta ou indireta. Compreendeu-se então, que essas práticas parecem estar diretamente relacionadas com a formação epistêmica e social dos sujeitos, interposta pela influência histórica da profissão.

Essas inferências levam a reflexão sobre a necessidade de instigar os profissionais enfermeiros a compreenderem o desenvolvimento do cuidado em suas práticas, seus significados e delimitações. Visto que o cuidado, ainda que, por muito tempo desconsiderado como um saber. Seguindo essa reflexão, pôde-se compreender, portanto, que o cuidado permeia e ao mesmo tempo é perpassado pelas diferentes práticas desenvolvidas, ainda que subentendido pelo profissional enfermeiro. E, ainda, que a valorização da profissão, por meio do (re)conhecimento do cuidado e das práticas do enfermeiro, parece ser fundamental para o desenvolvimento satisfatório da atenção a saúde neste campo tão relevante, considerado a porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Acioli S. Novos olhares sobre a saúde: sentidos e práticas populares, 2003. 147 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003. p. 67.
2. Acioli et al. Produção científica sobre a prática do enfermeiro frente à AIDS na Atenção Básica à Saúde. R Enferm UERJ [periódico na Internet]. 2007 jul [acesso em 2011 abr 12]; 15 (3): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/revista/v15n3/v15n3a13.pdf>.
3. Watson J. Nursing: human science and human care. A theory of nursing. New York: National League for Nursing, 1988.
4. Henriques RLM, Acioli S. A expressão do cuidado no processo de transformação curricular da faculdade de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. In: Pinheiro R, Mattos RA. (Org.). Cuidado: a fronteira da integralidade. Hucitec: Rio de Janeiro, 2004. p. 89-116.
5. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 13, n. 3, set 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01041290200400300003&script=sci_abstract&tlng=pt.
6. Heidegger M. Ser e tempo. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.
7. Mayeroff M. A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo. Rio de Janeiro: Editora Record, 1971.
8. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. Texto e contexto Enferm, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-70, abr 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2>.
9. Acioli S, Luz M. Sentidos e valores de práticas populares voltadas para a saúde, a doença e o cuidado. Rev Enf UERJ [periódico na Internet]. 2003 ago [acesso em 2011 abr 12]; 11 (2): [aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&extAction=lnk&exprSearch=397715&indexSearch=ID>.
10. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
11. Gil AC. Estudo de caso. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 4 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1993.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2010. 281 p.
14. Ferreira VA. Sentidos e práticas do cuidar: o enfermeiro em Centros Municipais de Saúde do Município do Rio de Janeiro. 2009. 91 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
15. Brito RS, Santos DLA. Percepção de homens hipertensos e diabéticos sobre a assistência recebida em Unidade Básica de Saúde. Rev Eletr Enf. [Internet] 13(4): 639-47, out 2011. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12866/10194>.
16. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
17. Ferreira MA, Figueiredo NMA, Arruda A, Alvin NAT. Cuidados fundamentais de enfermagem na ótica do cliente: uma contribuição para a enfermagem fundamental. Esc Anna Nery Rev Enferm. Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 387-96, dez 2002. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127718115005>.
18. Figueiredo NMA, Carvalho V, Queluci GC, Silva ROL. Do ato médico para o ato de enfermagem: princípios para uma prática autônoma de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enf, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 28-38, abr. 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127720494004.pdf>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM: 20 anos depois. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 1997.
20. Lício FC, Zuffi FB, Ferreira LA. Conception of the family health nurses about the gynecological nursing consultation. J res: fundam care online [periódico na Internet]. 2013 out [acesso em 2014 jan 12]; 5(4):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2111/pdf_929.
21. Gomes AMT, Oliveira DC. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. Rev Bras Enf, Brasília, v. 58, n. 4, p. 393-8, jul 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a03v58n4.pdf>.
22. Figueiredo NMA, Santos I, Handem PC, Tavares R, Machado WCA. Programa de Saúde da Família (PSF): a família como sujeito de intervenção. In: Figueiredo NMA, Tonini T (Org.) SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007. p. 157-87.
23. Araujo LGP, Saldanha RA, Colonese CR. The nurse and health education, providing care to patients with tuberculosis (TB) in a basic health unit. J res: fundam care online. [periódico na Internet]. 2014 jan [acesso em 2014 jun 20]; 6(1): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1588/pdf_1076.
24. Pereira AL, Melo ECP, Amorim WM, Tonini T, Figueiredo NMA. Programas de atenção à saúde. In: Figueiredo NMA (Org.). Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul, SP: Yedis Ed., 2005. p. 255-334.
25. Silva VG, Motta MCS, Zeitoun RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. Rev Eletr Enf. [periódico na Internet]. 2010 jun [acesso em 2011 abr 12]; 12(3): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a04.htm.

Recebido em: 29/08/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência

Patricia Ferraccioli
Boulevard 28 de Setembro, 157
Vila Isabel, Rio de Janeiro/RJ
CEP: 20551-030