

Enferm Bras 2019;18(5);632-8

<https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2582>

ARTIGO ORIGINAL

Processo de trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

Jéssica Araújo Braga Amoras, M.Sc.*, Richardson Miranda Machado, D.Sc.***, Sebastião Junior Henrique Duarte, D.Sc.***

Mestre em Enfermagem, **Docente na Universidade Federal de São João Del Rei, *Docente na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul*

Recebido em 20 de outubro de 2018; aceito em 15 de outubro de 2019.

Correspondência: Sebastião Junior Henrique Duarte, Famed UFMS Cidade Universitária s/n Unidade 9 Cidade Universitária 79070-900 Pioneiros MS

Jéssica Araújo Braga Amoras: enfamoras@hotmail.com

Richardson Miranda Machado: richardson@ufsj.edu.br

Sebastião Junior Henrique Duarte: sjhd.ufms@gmail.com

Resumo

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é norteada por políticas que reorientam o processo de trabalho multiprofissional voltado às necessidades da população. Objetivou-se analisar o processo de trabalho de enfermeiros da ESF, no eixo saúde da mulher, conforme prerrogativas da Política Nacional da Atenção Básica. Estudo qualitativo, realizado em Campo Grande/MS de novembro de 2015 a agosto de 2016. Incluíram-se profissionais da ESF, que responderam entrevista individual, cuja questão norteadora: Conte-me como é o seu trabalho na assistência à mulher? Dados organizados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo, resultando em duas ideias centrais: ações desenvolvidas e adesão às ações. A fala de 62 enfermeiros evidenciou que estes atuam em todos os ciclos de vida da mulher e o cenário coaduna com ações elencadas nas legislações.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, saúde da mulher, Enfermagem.

Abstract

Nursing work process of the Family Health Strategy in Mato Grosso do Sul, Brazil

The Family Health Strategy (ESF) is guided by policies that reorient the multiprofessional work process that addresses the needs of the population. The objective was to analyze the work process of nurses of the ESF, in the axis of women's health, according to prerogatives of the National Policy of Basic Attention. Qualitative study, conducted in Campo Grande/MS, Brazil from November 2015 to August 2016. ESF professionals were included, who answered an individual interview, whose guiding question: what actions do you develop for women? Data organized by the Collective Subject Discourse method, resulting in two central ideas: actions developed and adherence to actions. The speech of 62 nurses showed that these work in all the cycles of life of the woman and the scenario coincides with actions listed in the legislations.

Key-words: primary health care, women's health, Nursing.

Resumen

Proceso de trabajo de enfermería en la Estrategia Salud de la Familia en Mato Grosso do Sul, Brasil

La Estrategia Salud de la Familia (ESF) se guía por políticas que reorientan el proceso de trabajo multiprofesional centrado en las necesidades de la población. El objetivo fue analizar el proceso de trabajo de enfermería en la ESF, en el eje de salud de la mujer, de acuerdo con las prerrogativas de la Política Nacional de Atención Primaria. Estudio cualitativo, realizado en Campo Grande, Mato Grosso del Sur, Brasil, desde noviembre de 2015 hasta agosto de 2016. Incluyeron profesionales que trabajan en la ESF, que respondieron una entrevista individual, cuya pregunta orientadora: ¿qué acciones desarrollan para las mujeres? Datos organizados por el método del Discurso del Sujeto Colectivo, que dieron como resultado dos ideas centrales:

acciones desarrolladas y adherencia a las acciones. El discurso de 62 enfermeros mostró que trabajan en todos los ciclos de vida de las mujeres y el escenario es consistente con las acciones enumeradas en las leyes.

Palabras-clave: atención primaria de salud, salud de la mujer, Enfermería.

Introdução

O trabalho em equipe concerne a uma atividade dinâmica e relacional que incorpora variados tipos de tecnologias (condutas terapêuticas, instrumentos e ferramentas) [1], nas mais diversas práticas profissionais.

Nesse sentido, a enfermagem se destaca por ser uma categoria profissional que desempenha várias atividades, entre elas: o cuidado à saúde, monitoramento das diversificadas situações humanas, práticas educativas e administração de serviços de saúde, cenários de possibilidades e obstáculos para um cuidado integral e acolhedor, que carece de organização em todas as etapas da dinâmica laboral.

O processo de trabalho na enfermagem é produto da concepção política majoritária, uma vez que a legislação vigente sobre o exercício profissional é clara e determinante para as ações em equipe nos diferentes cenários de atuação, por exemplo na Estratégia Saúde da Família (ESF) [2].

Na ESF a organização e a divisão do processo de trabalho definem-se pelo objetivo final que se quer atingir acerca das necessidades de saúde da população, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) [3,4]. Nesse sentido, a troca de informações continuada entre os profissionais das equipes deve ocorrer como parte da rotina do trabalho para facilitar troca de experiências, expectativas, além de melhorar a convivência e condutas [5].

A PNAB ressalta características do processo de trabalho inerentes aos profissionais que atuam na ESF, tais como: programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população; participação do planejamento local de saúde, visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento diante das necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas; promoção da atenção integral, contínua e organizada à população adscrita [3].

Assim, a PNAB articula-se com outras políticas, no fortalecimento da atenção à saúde de modo geral, com destaque aos grupos prioritários, como a população feminina.

Em relação a saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) apresenta diretrizes para atenção à saúde das mulheres no país, através de princípios norteadores com o objetivo principal de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, além de ampliar, qualificar e humanizar a atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS) [6]. Portanto, a PNAISM é reforçada e ampliada pela PNAB.

Quanto as ações a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde, entre eles os enfermeiros, mais especificamente as voltadas à saúde da mulher, a PNAISM pode ser considerada mais um meio da garantia de acesso às ações básicas mínimas e de maior complexidade, prevendo a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, perfazendo o modelo vertical e centralizador [7].

Assim, parte-se do pressuposto de que, se o processo de trabalho dos enfermeiros na saúde da mulher estiver em consonância com os princípios estabelecidos nas políticas de saúde, então a atenção ocorrerá de modo integral e qualificado.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar o processo de trabalho desenvolvido por enfermeiros da ESF, no eixo saúde da mulher, a partir das diretrizes estabelecidas pela PNAB.

Material e métodos

Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, realizado no período de novembro de 2015 a agosto de 2016, norteada pela Política Nacional da Atenção Básica [3], aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, conforme Parecer nº 1.232.483. Faz parte de uma dissertação de mestrado em enfermagem.

Participaram 62 enfermeiros atuantes em equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, de todos os distritos sanitários (DS): Sul (DSS), Leste (DSL), Oeste (DSO) e Norte (DSN). Incluíram-se os profissionais que estivessem atuando na equipe da ESF há pelo menos três meses, considerando ser o período

necessário para a organização de todo o processo de trabalho. Excluíram-se os profissionais atuantes em área rural e os não localizados para a coleta dos dados, após três tentativas.

Para a coleta de dados foi realizado contato pessoal com o gerente da unidade de saúde e na ocasião entregue carta contendo os objetivos do estudo e convite para a participação voluntária dos enfermeiros.

Procedeu-se visita aos participantes, na oportunidade foi explicado o objetivo da pesquisa e solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os participantes responderam a uma entrevista individual com a seguinte questão norteadora: Conte-me como é o seu trabalho na assistência à mulher?

A entrevista foi gravada, transcrita e armazenada em meio digital. Dados de caracterização foram coletados pelos pesquisadores em formulário contendo as seguintes variáveis: sexo, estado civil, início do trabalho na ESF e renda familiar.

Os dados de caracterização receberam tratamento descritivo e as entrevistas foram sistematizadas de acordo com o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em reunir em pesquisas socio-empíricas no campo da saúde, conteúdos de depoimentos com sentidos semelhantes, sob a forma de discursos únicos na primeira pessoa do singular, através de Instrumentos de Análise do Discurso, que permite a organização das figuras metodológicas: ideia central, expressão chave e ancoragem [8,9].

A PNAB foi utilizada como principal referencial teórico para fomentar a discussão das ações desenvolvidas pelos participantes e confrontar com a literatura.

A participação foi voluntária e sigilosa, mantido o anonimato de cada profissional, que foram tratados por letras e números: E1 enfermeiro 1, E2 enfermeiro 2 e assim sucessivamente.

Os resultados foram ilustrados em tabela e as falas permitiram a organização de dois DSC, com as seguintes ideias centrais: ações desenvolvidas relacionadas à saúde da mulher e adesão as ações.

Resultados e discussão

Na ocasião da coleta de dados o município possuía 94 equipes da ESF, dos quais somente 81 contavam com enfermeiros, desses apenas 62 participaram da pesquisa, conforme disposto na tabela I.

Tabela I – Total de unidades básicas de saúde da família (UBSF), equipes, enfermeiros e participantes da pesquisa, Campo Grande/MS, 2016.

Distrito sanitário	UBSF	Equipes	Enfermeiros ativos	Participantes
Sul	13	35	28	21
Norte	10	23	19	14
Oeste	9	28	27	22
Leste	3	8	7	5
Total	35	94	81	62

Das 94 equipes, 13 não possuíam enfermeiros e dos 81 profissionais ativos 19 não foram incluídos, 9 se encontravam em férias, oito recusaram a participação, um estava de licença médica e outro com menos de três meses de atuação na ESF. Portanto, a pesquisa foi composta por 62 enfermeiros.

Dos 62 enfermeiros, 56 eram do sexo feminino (90,3%) e seis do sexo masculino (9,7%), 50% estavam casados e tinham idade média de $37 \pm 9,15$ anos. Acerca do início do trabalho na ESF: a população atuava em média a $6,77 \pm 4,05$ anos.

As falas foram organizadas em duas ideias centrais, a seguir descritas.

Ações desenvolvidas relacionadas à saúde da mulher

E1 ao E62

Todos os sujeitos relataram que as ações desenvolvidas na saúde da mulher em relação ao pré-natal, além do preenchimento administrativo do sistema SIS-Prenatal, a assistência inclui o diagnóstico, consulta, solicitação de exames, prescrição de medicamentos, encaminhamentos para imunização e avaliação da saúde bucal por odontólogos, bem como acompanhamento da mulher pelo profissional médico.

“Se ela [a mulher] estiver com suspeita faz o diagnóstico de gravidez e já inicia o pré-natal. O início do cadastro então envolve o cadastramento no sistema SIS-PRENATAL e também os testes rápidos de HIV e Sífilis... a gente faz a primeira consulta da gestante, faz o cadastro no programa SIS-PRENATAL, pede exames de rotina, ultrassom, urocultura, faz o exame físico da paciente, prescreve sulfato ferroso e ácido fólico, encaminha para odontologia e imunização se for o caso e solicita o exame da APAE (sorologias)...dependendo da idade gestacional pede para observar transnucência nucal... além disso, a gente afere a pressão da gestante, peso, altura, todos os sinais vitais da gestante, se tem pico hipertensivo, avaliamos a classificação de risco gestacional e se for uma gestante de alto risco referencio para um especialista em ginecologista obstétrica via SIS-REG que é um sistema de regulação que permite que a gente faça o encaminhamento... Também oriento a gestante que tenha pelo menos uma consulta por mês conosco para podermos alimentar o sistema no SIS-PRENATAL para realmente consolidar o atendimento dessa gestante...”

Em relação à ginecologia, planejamento familiar e prevenção do câncer, os enfermeiros relataram que colhem o esfregaço vaginal (Papanicolau), solicitam exames laboratoriais e de imagem, além de orientar, acompanhar os resultados via sistema e encaminhar para profissionais específicos. A prescrição de medicamentos é mais limitada aos protocolos estabelecidos, como o de anticoncepcional na amamentação e nos casos de vaginoses.

“Na ginecologia fazemos coleta de preventivo [esfregaço vaginal], solicitação de exames, transvaginal [ultrassonografia], solicitação de exames de urina, exames de sangue, ultrassom de mama, mamografia... prescrevemos o anticoncepcional conforme protocolo enquanto estiver amamentando... se ela apresentar alguma alteração como herpes, candidíase a gente trata... Na prevenção do câncer fazemos o controle desses exames de preventivo, quando vem alterado a gente faz acompanhamento do SIS-CAN e SIS-MAMA e mesmo que ela esteja fazendo acompanhamento com especialista, a gente acompanha por aqui também os resultados das biópsias... Fazemos consulta ginecológica junto com preventivo, exame de mamas, orientamos sobre o autoexame. Caso eu verifique qualquer alteração no exame especular, do tipo condiloma, suspeita de HPV [Papiloma vírus humano], encaminho para uma especialidade, referenciando o setor da DIP [doenças infecto-parasitárias]... oriento sobre planejamento familiar e encaminhamento para a médica.”

No puerpério, os profissionais relataram que a cliente recebe o agendamento ainda no hospital, com contrarreferência para a unidade básica de saúde de origem, onde deve retornar dentro de sete dias para a consulta. Caso contrário, faz-se busca ativa através do agente comunitário de saúde (ACS). O enfermeiro realiza a consulta binômio através de orientações e verificações na mãe e no recém-nascido.

“No puerpério dentro de 7 dias faço a consulta puerperal ... tenho uma planilha com as datas prováveis de parto das gestantes, então quando precisa oriento o agente comunitário de saúde a realizar busca ativa ou quando não falo pra eles. Eles me avisam que já nasceu o bebê e aí a gente vai na casa, depois preenche a ficha do puerpério pra dar baixa no sistema [SISPRENATAL]. E a consulta é realizada como um todo, contração de colo, avaliação dos lóquios, peso, pressão arterial, se teve alguma intercorrência no parto, qual foi o tipo de parto e recomendações para fazer a puericultura da criança.”

Os dados revelaram que o processo de trabalho dos participantes envolve desde a organização das ações estabelecidas pela PNAB até o envolvimento desses profissionais para que se alcance a assistência de qualidade [10].

De acordo com a PNAB [3], é dever dos profissionais da ESF garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde

conforme a necessidade da população adstrita, como também nas estabelecidas em protocolos de gestão local.

Complementando ainda, acerca da saúde da mulher, a PNAISM [6] reafirma a necessidade de ações que possam contribuir para a redução da morbimortalidade feminina em todas as fases da vida [11]. Nesse sentido, os dados revelaram o envolvimento da enfermagem na atenção à saúde da mulher, permeando as diferentes necessidades e fases da vida feminina, pois há acesso às atividades de promoção, prevenção, cura e reabilitação, englobando o planejamento familiar, cuidado pré-natal, ginecologia, puerpério e menopausa.

Os resultados evidenciaram que as ações dos enfermeiros na assistência à mulher estão de acordo com o estabelecido tanto na PNAB [3] quanto na PNAISM [6], como a realização da consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações e encaminhamentos, quando necessário, a outros serviços para promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e acesso às redes de atenção à saúde.

Além disso, é importante ressaltar que o trabalho dos profissionais de saúde envolve uma relação que depende da colaboração entre quem realiza e quem é cuidado, bem como o modo e as condições disponíveis para sua realização resultando na qualidade e segurança do resultado assistencial, em todos os níveis de atenção [12]. Então, ficou evidente o sentimento de empatia desenvolvido pelos participantes às assistidas.

Adesão às ações

E1 ao E4, E7, E26, E31, E32, E36, E38 ao E42, E44 ao E48, E50 ao E57, E60 ao E62

As adesões das mulheres às atividades desenvolvidas pelos participantes são paulatinamente mencionadas nos discursos, evidenciando a autonomia que o enfermeiro possui e a prestação da assistência humanizada. As dificuldades encontradas pelos profissionais dão-se pelo horário de atendimento, recomendando ações no período noturno, além dos relatos acerca do retorno para avaliação dos resultados de exames, resultando na procura por outros meios disponíveis pelo SUS.

“As mulheres aderem bastante as ações na saúde da mulher ... O pré-natal a adesão é razoavelmente boa em termos de cadastro, consultas tanto do enfermeiro quanto do médico e o acompanhamento em si... Mas é muito bom saber que a gestante tem uma adesão boa aqui conosco, há uma diferença devido ao atendimento humanizado... Todo esse vínculo que fazemos com ela faz com que ela possa aderir também a consulta de puericultura... Há grande dificuldade na adesão devido ao horário de trabalho, por isso fazemos ação de terceiro turno (das 17h às 20h)... a única dificuldade que eu tenho é pra coleta de preventivo por que a meta é alta do município, as vezes tem mulheres com convênio que não faz na rede, então elas nem contam nessa meta... Tem época que cai muito a demanda por exemplo pra busca do preventivo, o pessoal costuma associar ao bolsa família pra conseguir captar mais gente... e a demora dos preventivos, leva em média 60 dias o resultado... ultimamente a gente tem perdido muito para o ônibus de Barretos, porque elas conseguem o resultado mais rápido”.

A literatura [13] revela a dificuldade de acesso da população à unidade de saúde durante horário comercial. Algumas falas recomendaram a implantação do terceiro turno para realização da coleta dos preventivos, como medida para melhorar a adesão das mulheres e, com isso, o cumprimento das metas estabelecidas pelo município e o monitoramento da condição de saúde na prevenção do câncer de mamas e do colo uterino.

Destaca-se que a dificuldade da adesão das mulheres às ações é caracterizada na fala de 30 enfermeiros e tem como principal motivo a demora no resultado dos exames, fazendo com que a população procure outros projetos sociais e até mesmo a assistência privada. Esse resultado suscita a dúvida a respeito do conhecimento por parte das mulheres, a respeito da indicação para o exame do esfregaço vaginal, visto ser exame de prevenção e não carece de urgência para o resultado, considerando que o desenvolvimento do câncer não se dá de um mês para o outro.

Portanto, é necessário que os enfermeiros conheçam os motivos que levam as mulheres à realização do exame ginecológico, visando atender as necessidades de saúde, além do cumprimento numérico de metas estabelecidas.

Conclusão

A análise do processo de trabalho dos enfermeiros, relacionado à saúde da mulher, revelou o envolvimento desses profissionais no cuidado à saúde feminina, bem como a proximidade do serviço de saúde à população e pode contribuir para a cobertura e acesso universal em saúde pela Atenção Primária à Saúde, conforme é recomendado pela Organização Mundial de Saúde.

Ficou evidente que as ações desenvolvidas pelos profissionais vão ao encontro do estabelecido pelas políticas públicas de saúde, mas ainda existem processos que comprometem tanto o vínculo como a integralidade do cuidado, o que constitui em necessidade de reorganização da rede assistencial, que não depende só dos profissionais, mas envolve os gestores e o controle social.

As limitações do estudo residem no método de coleta de dados, que não abrangeu relatórios da Secretaria Municipal de Saúde contendo dados estatísticos referente as ações desenvolvidas por enfermeiros. Recomendam-se outros estudos capazes de confrontar a dialética com os registros, possível de realização pelo método do Materialismo Histórico e Dialético.

Agradecimentos

À Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul, pelo financiamento do estudo.

Referências

1. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de médica e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização. *Interface (Botucatu)* 2011;15(37).
2. Pires D, Gelbcke FL, Matos E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. *Trab Educ Saúde* 2004;2(2):311-25.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-hamann E. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016;21(5):1499-1510. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>
5. Chagas HMA, Vasconcelos MPC. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. *Saúde Soc* 2013;22(2):377-88. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200010>
6. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
7. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev Eletr Enf* 2009;11(2):424-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>
8. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009;14(1):1193-204. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400025>
9. Duarte SJH, Mamede MV, Andrade SMO. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. *Saúde Soc* 2009;18(4):620-6. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000400006>
10. Souza SS, Costa R, Shiroma LMB, Maliska ICA, Amadigi FR, Pires DEP, Ramos FRS. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. *Rev Eletr Enf* 2010;12(3):449-55. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.6855>

11. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. Rev Eletr Enf 2013;15(2):516-22. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>
12. Pires DE, Machado RR, Soratto J, Scherer MDA, Gonçalves AS, Trindade LL. Nursing workloads in family health: implications for universal access. Rev Latinoam Enferm 2016;24(e):2677. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>
13. Traldi MC, Galvão P, Morais SS, Fonseca MRCC. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. Cad Saúde Colet 2016;24(2):185-91.