

## **Olhar do enfermeiro sobre o processo de trabalho na atenção primária em saúde: desafios e perspectivas**

**Nurses' perspectives on the work process in primary health care: challenges and perspectives**

**Visión de los enfermeros sobre el proceso de trabajo en la atención primaria de salud: desafíos y perspectivas**

Recebido: 28/04/2022 | Revisado: 08/05/2022 | Aceito: 17/05/2022 | Publicado: 22/05/2022

### **Rogério Carvalho de Figueredo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3349-4812>  
Universidade Federal de Goiás, Brasil  
E-mail: [rigoh1@live.com](mailto:rigoh1@live.com)

### **Daiane Cardoso da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8038-6964>  
Universidade Federal de Goiás, Brasil  
E-mail: [daianecardoso.enf@hotmail.com](mailto:daianecardoso.enf@hotmail.com)

### **Roberta Ramos Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9243-5658>  
Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil  
E-mail: [ribeiroroberta851@gmail.com](mailto:ribeiroroberta851@gmail.com)

### **Aniele Silveira Machado de Oliveira Bianchini**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1595-7134>  
Universidade Federal de Goiás, Brasil  
E-mail: [anielebianchini@discente.ufg.br](mailto:anielebianchini@discente.ufg.br)

### **Leidiany Souza Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9734-3699>  
Universidade de Gurupi, Brasil  
E-mail: [leidianysouza@hotmail.com](mailto:leidianysouza@hotmail.com)

### **Renata Cristina Correia da Silva Amorim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7568-4182>  
Universidad Columbia del Paraguay, Paraguay  
E-mail: [renatacsamorim@gmail.com](mailto:renatacsamorim@gmail.com)

### **Daniel Ribeiro de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1074-1446>  
Universidade Federal de Goiás, Brasil  
E-mail: [danielribeirodealmeida97@gmail.com](mailto:danielribeirodealmeida97@gmail.com)

### **Kênia Alessandra de Araújo Celestino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3811-1043>  
Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Brasil  
E-mail: [celestino.kenia@gmail.com](mailto:celestino.kenia@gmail.com)

### **Roxana Isabel Cardozo Gonzales**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7180-897X>  
Universidade Federal de Goiás, Brasil  
E-mail: [roxana\\_cardozo@hotmail.com](mailto:roxana_cardozo@hotmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** O processo de trabalho em saúde se configura como uma organização sistemática de diferentes atividades e atores, fomentada pela tomada de decisões que visa garantir o sucesso das ações e intervenções necessárias e prioritárias nos serviços de saúde. **Objetivo:** Objetivou-se caracterizar o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família sob o olhar do enfermeiro, com ênfase nos principais desafios e perspectivas. **Método:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa, que teve como população enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de um município do interior do Tocantins, Brasil. Os dados foram coletados através de questionário, analisados quantitativamente por frequências relativas e absolutas, e qualitativamente por análise crítica categórica. **Resultados e Discussão:** A percepção dos enfermeiros sobre o processo de trabalho na ESF foi caracterizada de acordo com os núcleos temáticos: “Como eu trabalho? Como eu articulo as ações e a equipe? Como eu avalio o que faço? Como eu aprimoro o trabalho?”. **Conclusão:** Os principais desafios evidenciados estão relacionados à formação profissional, ao gerenciamento da dinâmica de trabalho e de pessoal, e ao modelo pré-estabelecido no sistema público de saúde. As

perspectivas residem no potencial de mudança e atualização, bem como na sistematização do planejamento e avaliação do processo de trabalho.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família; Organização e administração; Planejamento; Enfermeiros; Ensino em saúde.

### Abstract

**Introduction:** The health work process is configured as a systematic organization of different activities and actors, fostered by decision-making that aims to ensure the success of necessary and priority actions and interventions in health services. **Objective:** The objective was to characterize the work process in the Family Health Strategy from the perspective of the nurse, with emphasis on the main challenges and perspectives. **Method:** Descriptive study with a quantitative and qualitative approach, whose population was nurses from the Family Health Strategy in a municipality in the interior of Tocantins, Brazil. Data were collected through a questionnaire, analyzed quantitatively by relative and absolute frequencies, and qualitatively by categorical critical analysis. **Results and Discussion:** The nurses' perception of the work process in the ESF was characterized according to the thematic cores: "How do I work? How do I articulate the actions and the team? How do I rate what I do? How do I improve the work?". **Conclusion:** The main challenges highlighted are related to professional training, the management of work and personnel dynamics, and the pre-established model in the public health system. The perspectives lie in the potential for change and updating, as well as in the systematization of the planning and evaluation of the work process.

**Keywords:** Family Health Strategy; Organization and administration; Planning; Nurses; Health teaching.

### Resumen

**Introducción:** El proceso de trabajo en salud se configura como una organización sistemática de diferentes actividades y actores, propiciada por la toma de decisiones que pretenden asegurar el éxito de las acciones e intervenciones necesarias y prioritarias en los servicios de salud. **Objetivo:** El objetivo fue caracterizar el proceso de trabajo en la Estrategia de Salud de la Familia desde la perspectiva del enfermero, con énfasis en los principales desafíos y perspectivas. **Método:** Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo y cualitativo, cuya población fueron enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia de un municipio del interior de Tocantins, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario, analizados cuantitativamente por frecuencias relativas y absolutas, y cualitativamente por análisis crítico categórico. **Resultados y Discusión:** Se caracterizó la percepción de los enfermeros sobre el proceso de trabajo en la ESF según los ejes temáticos: "¿Cómo trabajo? ¿Cómo articulo las acciones y el equipo? ¿Cómo califico lo que hago? ¿Cómo mejoro el trabajo?". **Conclusión:** Los principales desafíos destacados están relacionados con la formación profesional, la gestión de la dinámica del trabajo y del personal, y el modelo preestablecido en el sistema público de salud. Las perspectivas radican en la potencialidad de cambio y actualización, así como en la sistematización de la planificación y evaluación del proceso de trabajo.

**Palabras clave:** Estrategia de Salud de la Familia; Organización y administración; Planificación; Enfermeras; Enseñanza en salud.

## 1. Introdução

Criado em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) foi gradualmente se tornando a principal estratégia para ampliar o acesso aos SUS, e se definindo como "*porta de entrada*" para os usuários. Promoveu o início da mudança do modelo assistencial, que passava a enxergar o indivíduo e comunidade em sua integralidade e o contexto a que pertencem, e não apenas no modelo biomédico com ênfase na doença. De tal forma que a Atenção Primária em Saúde (APS) começou a se fortalecer e ser visto seu potencial para garantia do direito à saúde para todos. Pouco mais de dez anos depois, considerado como eixo norteador da base do SUS, foi reformulado e passou a ser definido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), enunciada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, que posteriormente foi revisada em 2011 e 2017 (Brasil, 2006; Brasil, 2017).

A institucionalização da ESF teve como desafio a reorganização do processo de trabalho em saúde; em mudar o modelo hegemônico pautado na doença, predominantemente biológico, para o modelo que atenda às necessidades singulares de cada usuário, grupo familiar e comunidade, considerando a realidade de cada um e as histórias que caracterizam seu processo de saúde e doença. Porém, diversos estudos mostram que esse modelo ainda não é uma realidade, e que apesar de

avanços na humanização e acolhimento, ainda se tem como centro do cuidar, a doença (Brito et al., 2018; Silva & Fracolli, 2014).

O processo de trabalho em saúde se configura como uma organização sistemática de diferentes atividades e atores, fomentada pela tomada de decisões que visa garantir o sucesso das ações e intervenções necessárias e prioritárias nos serviços de saúde. Seu desenvolvimento se dá a partir de atividades complexas, desafiadoras e inovadoras, principalmente por parte do enfermeiro, devido suas atribuições em gestão (Santos et al., 2019).

Dado o contexto temático, percebe-se a existência de diversas fragilidades no processo de trabalho na APS, e fatores que tornam essas fragilidades mais potenciais. Uma delas é a rotatividade do profissional enfermeiro, considerado na maioria das vezes coordenador de equipe multiprofissional. Além, deste profissional encontrar-se sobrecarregado por atribuições de cuidado especializado e gestão do trabalho, que ocorrem concomitantes (Reuter *et al.* 2020).

No cotidiano das equipes de ESF, existem fatores que interferem negativamente os processos de trabalho, entre eles: quantitativo de profissionais insuficiente, mão de obra não qualificada, hierarquização organizacional rígida, ausência de cooperação entre os profissionais, considerável desigualdade social entre os membros de equipe, além da dificuldade na fixação de profissionais, acarretando numa alta rotatividade (Peruzzo *et al.* 2018).

Diante disso questiona-se: “Qual a percepção dos enfermeiros da ESF sobre o processo de trabalho na APS? Quais os principais desafios e perspectivas para o trabalho na ESF?”.

O estudo se justifica pela necessidade de evidenciar a importância em reconhecer o processo de trabalho e as implicações que envolvem o seu desenvolvimento. Enfatiza-se o papel de liderança do enfermeiro para o processo de trabalho, visto sua contribuição para o fortalecimento do trabalho multiprofissional através de estímulos para a comunicação efetiva, articulação integradora, tomada de decisão compartilhada, atualização contínua e inovação.

A relevância dessa pesquisa consiste em fomentar estratégias para a gestão local e regional acerca das ações desenvolvidas pela APS com ênfase nas atribuições do enfermeiro da ESF, para que este nível de atenção à saúde exerça o seu papel de ordenador dos serviços de saúde, atingido maior resolutividade, resultando na diminuição e superlotação de atendimentos nos demais níveis de atenção à saúde, além de promover ações efetivas de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Assim, objetivou-se caracterizar o processo de trabalho na ESF sob o olhar do enfermeiro, com ênfase nos principais desafios e perspectivas.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva de abordagem quantitativa e qualitativa (Pereira *et al.* 2018). Para sua realização foram tomados procedimentos éticos respaldados à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) de Palmas – TO, mediado pela Plataforma Brasil, sob parecer número 3.701.233 CA AE: 20710419.6.0000.9187.

A pesquisa foi realizada nas dependências das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Paraíso do Tocantins, Tocantins, Brasil, no período de novembro de 2019 a abril de 2020.

A população deste estudo foi composta por enfermeiros da Atenção Primária em Saúde que atuam no âmbito da Estratégia Saúde da Família no município de Paraíso do Tocantins – TO. A amostra foi constituída por 20 (vinte) enfermeiros. Adotou-se como critério de inclusão, enfermeiros de ambos os gêneros, com idade mínima de 21 anos, que atuassem em UBSF há pelo menos 3 (três) meses, que concordassem em participar e assinassem o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos da pesquisa os demais profissionais que compõem as equipes de ESF que não eram da enfermagem, os indivíduos que não tinham concluído seus respectivos cursos de formação profissional, e que não atuassem na APS.

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador responsável, primeiramente por uma apresentação do projeto de pesquisa a partir do TCLE, seguida pela coleta das assinaturas dos termos e finalizada com a aplicação de um questionário estruturado contendo 10 (dez) questões.

O instrumento de coleta de dados (questionário) foi composto de proposições e respostas no estilo Likert (1932), sendo elas temporais (sempre; as vezes e nunca); afirmativas (discordo, concordo e não sei opinar); questões objetivas com respostas “sim”, “não” e “não sei”. Além disso, o instrumento contemplou questões dissertativas, em sua maioria para justificativa de resposta. E foi elaborado a partir do estudo de Almeida et al. (2018) que aborda de forma categórica sobre a coordenação do cuidado e da APS no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dados coletados foram analisados na perspectiva quantitativa por meio de cálculos de porcentagem simples, representados em gráficos e tabelas. A análise descritiva se deu por frequências relativas (%) e absolutas (n). Utilizou-se para a abordagem qualitativa a análise crítica e categórica, inicialmente pela organização e problematização dos dados, seguida pela leitura interpretativa de bibliografias relacionadas e a definição de constructos que nortearam a discussão dos dados.

### 3. Resultados

A percepção dos enfermeiros sobre o processo de trabalho na ESF foi caracterizada de acordo com os seguintes núcleos temáticos: Como eu trabalho? Como eu articulo as ações e a equipe? Como eu avalio o que faço? Como eu aprimoro o trabalho?

Quando questionados se as atividades no trabalho são planejadas sistematicamente, 65% afirmaram que “sempre”, 30% “as vezes” e 5% “nunca”.

A justificativa para a alternativa “nunca” foi a seguinte:

ENF1: *“Eu trabalho sob demanda, não há tanta necessidade em planejar.”*

Sobre o trabalho da ESF gerar resultados mensuráveis, a maioria dos enfermeiros (95%) confirmaram que isso ocorre, e 5% afirmaram que não, com a seguinte justificativa:

ENF2: *“Até gera, mas é difícil ter exatidão nesses resultados.”*

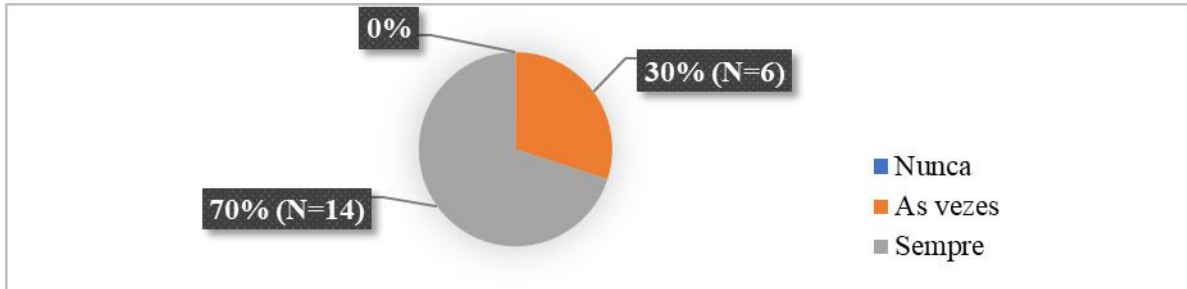
Ainda sobre seus resultados, os enfermeiros foram questionados se eles fazem o acompanhamento de sua produtividade, onde a maioria (95%) confirmaram essa tarefa, e 5% disseram que “as vezes”, com a seguinte justificativa:

ENF3: *“Como eu trabalho no hospital também, isso fica para a outra enfermeira da unidade fazer. Ela me ajuda nisso.”*

Quanto a definição de prioridades para o planejamento do trabalho na ESF, 80% dos enfermeiros afirmaram que “sim”, as suas atividades no trabalho são planejadas considerando as demandas prioritárias, e 20% afirmaram que “não”.

O Gráfico 1, ainda apresenta dados sobre esse planejamento, em que foi questionado se existe um planejamento coletivo em que toda equipe se reúne para participar, onde são definidos metas, estratégias, prazos e responsáveis para as ações.

**Gráfico 1:** Planejamento coletivo e participativo com definição de metas, estratégias, prazos e responsáveis.



Fonte: Elaboração própria (2022).

Todos os enfermeiros participantes da pesquisa afirmaram que ocorrem reuniões frequentemente para discutirem o processo de trabalho da equipe, diferindo apenas a periodicidade dessas reuniões, sendo que 45% afirmaram que as reuniões ocorrem quinzenalmente, 35% semanalmente e 20% mensalmente.

Quando questionados se os usuários da UBSF ou representantes da comunidade participam das reuniões da equipe, 60% afirmaram que as vezes isso ocorre, e 40% afirmaram nunca ocorrer.

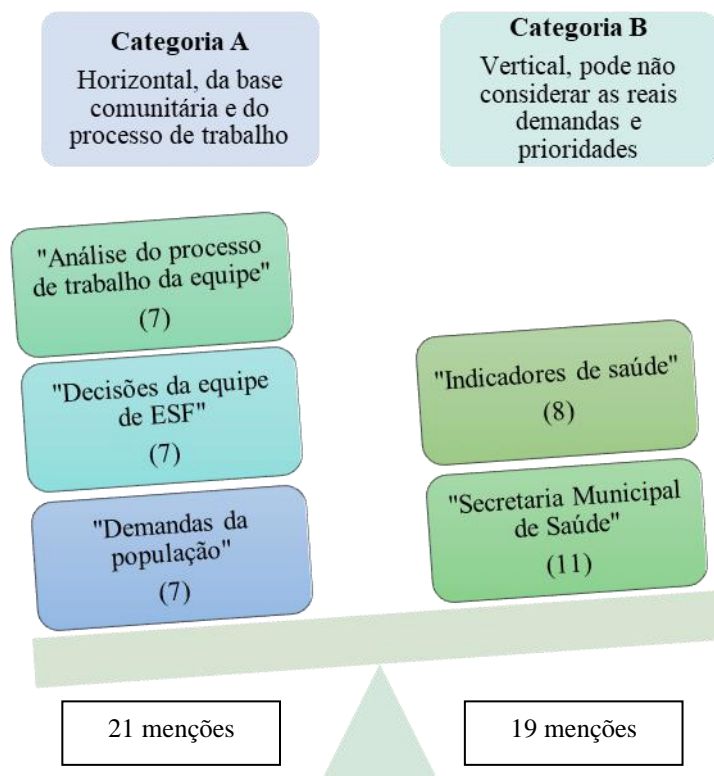
Sobre as atividades oferecidas e desenvolvidas na UBSF, questionou-se a base para definição e planejamento das mesmas, e as respostas foram organizadas em duas categorias (A e B) conforme o Gráfico 2.

A categorização considerou os principais modelos de gestão (Cardoso, Andrade, 2015), sendo eles horizontal (A) e vertical (B), e as respostas dos participantes foram elencadas conforme frequência que eram dadas.

Foram incluídas na categoria A, de acordo com o modelo horizontal as respostas: “análise do processo de trabalho da equipe”, “decisões da equipe de ESF”, e “demandas da população”. Foram incluídas na categoria B, de acordo com o modelo vertical, as respostas: “indicadores de saúde”, “secretaria municipal de saúde”.

Abaixo de cada resposta há o quantitativo entre parênteses de enfermeiros que deram a mesma resposta e na base da figura o total de menções dentro de cada categoria.

**Gráfico 2:** Bases para definição e planejamento das atividades oferecidas e desenvolvidas na UBS.

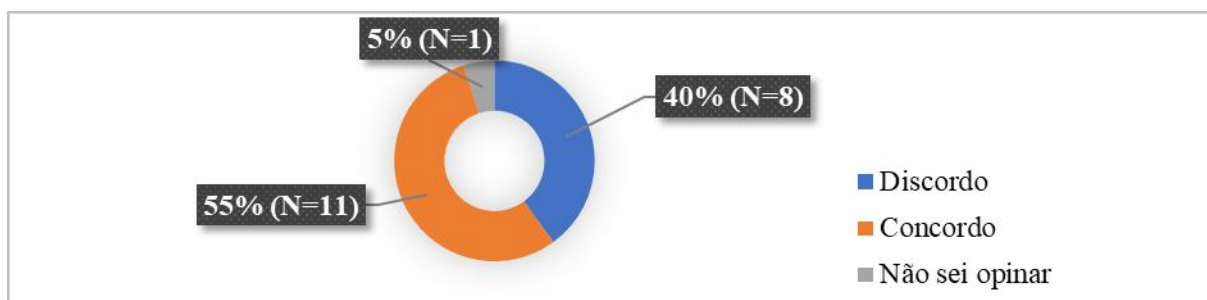


Fonte: Elaboração própria (2022).

A participação dos usuários das UBSF nas reuniões ou encontros com a equipe para discussão do processo de trabalho é pequena conforme afirmaram os enfermeiros, sendo que 40% afirmaram que os usuários nunca participam e 60% participam às vezes.

Diante disso, foi questionado se há fragilidade no processo de acolhimento e escuta qualificada dos usuários, e 55% concordam que existe fragilidades, 40% discordam e 5% não souberam opinar, conforme apresentado no gráfico 3 a seguir.

**Gráfico 3:** Existência de fragilidades no processo de acolhimento e escuta qualificada dos usuários na UBSF.



Fonte: Elaboração própria (2022).

A estrutura das UBSF também foi questionada, e 45% dos enfermeiros consideram como adequada, 45% inadequada e 10% não souberam opinar.

Sobre o trabalho em equipe, as respostas apresentaram discrepância conforme apresentado na Tabela 1 a seguir.

**Tabela 1:** O trabalho em equipe na ESF.

Proposições	N	%	N	%	N	%	N	%
	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
Temos dificuldade em trabalhar em equipe.	10	50	9	45	1	5	20	100
Ocorrem falhas de comunicação entre os profissionais da equipe.	12	60	7	35	1	5	20	100
O trabalho é centralizado em um profissional.	15	75	5	25	0	0	20	100

Fonte: Elaboração própria (2022).

Quanto ao trabalho em equipe, 50% dos enfermeiros afirmaram que nunca há dificuldade em trabalhar em equipe, 45% as vezes e 5% sempre. Para 60% deles, nunca ocorrem falhas de comunicação entre os profissionais da equipe, 35% afirmam que isso ocorre as vezes e 5% sempre. Questionados se o trabalho é centralizado em um profissional, 75% afirmaram que isso nunca ocorre e 25% as vezes.

Observou-se que as equipes de ESF promovem espaços para Educação Permanente em Saúde, com vistas a aprimorar o processo de trabalho na UBSF, conforme os seguintes percentuais: sempre (55%), às vezes (35%) e nunca (10%).

## 4. Discussão

### Como o enfermeiro trabalha?

As características comuns relativas ao processo de trabalho para as equipes ESF são: identificação de território e população de responsabilidade da equipe; participar de planejamento coletivo e da implementação de atividades coerentes as necessidades da comunidade; classificação de riscos e fatores de risco a partir da escuta qualificada; promover atenção humanizada, integral, contínua, intersetorial e organizada; realizar atividades na comunidade, seja por visitas domiciliares ou locais específicos do território; e implementar diretrizes que aprimorem o processo de trabalho e qualificação da atenção e gestão em saúde (Brasil, 2017).

A necessidade de conhecer as situações que permeiam a vida da comunidade, contribuem para a gestão municipal de saúde na elaboração de um planejamento estratégico, além de fomentar a atuação dos enfermeiros como sujeitos ativos e protagonistas do cuidado continuado (Ferreira et al., 2016).

Considerando as características específicas da ESF, suas potencialidades, os desafios superados no decorrer de sua história e os que ainda estão em curso e por vir, percebe-se a necessidade de ressignificação para o alcance da integralidade do cuidado e devida organização e desenvolvimento da APS. Visto que o modo como a ESF é operacionalizada se dá por processos contínuos, destacando-se o planejamento e gestão dos serviços de saúde. Com isso, a ressignificação consiste em desenvolver um novo perceber e fazer, a partir de novas relações entre usuários, profissionais e governo (Rodrigues *et al.* 2017).

Além da ampliação quantitativa e da melhoria dos indicadores de saúde, as equipes da ESF estão diante de uma desafiadora missão, que é mudar o modelo de atenção à saúde do país, que ainda é centrado e dependente da figura do médico, de abordagem medicamentosa, individual, curativista e hospitalocêntrica. Essa mudança requer um modelo de atenção coletiva, multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, considerando a família e a realidade em que ela vive socialmente (Brito et al., 2018).

Os enfermeiros da APS, tanto em seus discursos como em suas práticas, apresentam comportamento que reflete uma dicotomia entre a gestão do cuidar e o cuidado aplicado ao usuário, vistas como dois polos de atividades concomitantes, porém incompatíveis ao se realizar. Evidenciando assim, uma deficiência conceitual e relacional entre suas atribuições na ESF (Cristovam et al., 2012).

Diante desse contexto, se faz necessário que os enfermeiros da ESF compreendam sua prática gerencial como ponto intrínseco a prática assistencial, estabelecendo uma relação dialética entre o saber-fazer tanto gerenciar como o saber-fazer cuidar, sendo estes, dois objetos de atuação profissional (Fernandes *et al.* 2015).

### **Como o enfermeiro articula suas ações e a equipe?**

No cotidiano das equipes de ESF, existem fatores que interferem negativamente os processos de trabalho, entre eles: quantitativo de profissionais insuficiente, mão de obra não qualificada, hierarquização organizacional rígida, ausência de cooperação entre os profissionais, considerável desigualdade social entre os membros de equipe, além da dificuldade na fixação de profissionais, acarretando numa alta rotatividade (Peruzzo *et al.* 2018).

As relações interpessoais também influenciam o trabalho em equipe na ESF, e quando há conflitos e distanciamento entre os membros, o processo de trabalho se torna frágil, comprometido e com baixa produtividade. Compreende-se que lidar com diferentes pontos de vista, embasados em diferentes aspectos culturais, crenças e personalidades não consiste em uma tarefa fácil. Portanto, para potencializar essa habilidade, o reconhecimento e valorização do papel de cada integrante da equipe se torna indispensável, podendo estreitar o vínculo entre os profissionais, para fora do ambiente de trabalho (Peruzzo *et al.* 2018).

Considerando a relevância da gestão compartilhada, os enfermeiros desse estudo foram questionados sobre o envolvimento dos diferentes atores no planejamento das ações na ESF, sendo eles os profissionais da assistência, que lidam diretamente com os usuários; os profissionais da gestão, que se encarregam das atribuições mais burocráticas e organizacionais; e os próprios usuários, representando a comunidade assistida pela ESF.

Diante disso, 90% concordaram teoricamente sobre a importância do envolvimento de todos esses atores, porém, quando questionados sobre a prática dessa proposição, 60% afirmaram que “às vezes” e 40% afirmaram que “nunca” representantes da comunidade participam das reuniões da equipe. Ao confrontarmos essas respostas, podemos perceber que os enfermeiros acreditam teoricamente, mas não aplicam de forma efetiva em suas rotinas de trabalho.

No âmbito da APS, a ESF caracteriza-se como meio de contato direto entre a equipe, o indivíduo, a família e a comunidade, permitindo assim que os profissionais identifiquem formas de atuar junto à população e de acordo com suas reais necessidades, mediando o fortalecimento da democracia, da autonomia dos usuários e garantindo a participação social preconizada pelo SUS (Martins *et al.* 2011).

O enfermeiro da ESF dispõe da oportunidade em estabelecer um vínculo afetivo com a comunidade, colocando-se numa posição privilegiada de interlocutor entre população e Estado, contribuindo assim para construção social da saúde. Para a gestão democrática, a participação social remete ao conceito de cidadania e de direitos sociais, enfatizando os valores de uso coletivo, reforçando o papel do Estado e fortalecendo a relação entre Estado e sociedade. Com isso, influencia na criação, aplicação, monitoramento e avaliação das políticas públicas e serviços de saúde (Coelho, 2012).

Oliveira e Dallari (2017) identificaram em seu estudo as principais dificuldades para participação dos usuários no planejamento das ações da ESF podem estar relacionadas a fatores socioculturais históricos, entre eles a falta de tradição participativa, de cultura cívica e a dominante cultura política. Perceberam que mesmo de maneira incipiente, existe o



envolvimento dos usuários, devido ao seu empoderamento para reivindicar qualidade na atenção à saúde, e a efetivação do seu direito universal à saúde garantido pela Constituição de 1988.

### **Como o enfermeiro avalia e aprimora o trabalho?**

Além de todos os desafios já apresentados, é importante se atentar as mudanças que ocorrem no setor saúde, tanto público como privado. Devido as diversas e aceleradas mudanças no cenário econômico, tecnológico e comportamental, atrelado a uma incisiva disputa no mercado, as organizações precisaram se reinventar, e no âmbito dos serviços de saúde, carente de atendimento e prestação de serviços de qualidade, surgem as clínicas médicas populares, para tentar preencher um vácuo deixado pelo poder público e ignorado pelo setor privado. Assim, nos últimos anos houve um aumento considerável desses estabelecimentos, que se direcionam à população de baixa renda e dispõe de serviços básicos e especializados, que não foram conseguidos nas unidades públicas de saúde, por valores reduzidos que cabem dentro do baixo orçamento familiar (Godoy, 2019).

Então, para que a ESF possa ser considerada a principal engrenagem do SUS, são necessários estudos mais amplos e aprofundados, que sejam capazes de descrever detalhadamente aspectos organizacionais dos serviços de saúde da APS, as diferentes nuances na atuação da equipe e a interação com a comunidade. Estudos esses, desenvolvidos não somente pela comunidade científica, mas pelos próprios profissionais atuantes na APS, subsidiaram um novo olhar, um novo agir e uma nova realidade (Facchini et al., 2018).

Outro fator que pode comprometer as atividades da ESF está relacionado com as bases utilizadas para o planejamento, sendo que metade dos enfermeiros afirmaram ter as demandas da comunidade a partir da análise do processo de trabalho pela equipe como base de análise para decisão e planejamento; e a outra metade a partir de decisões e orientações da secretaria municipal de saúde com base em indicadores, sendo importante ressaltar que esta última base não contempla diálogo ou discussão entre equipe assistencial e de gestão.

Para o acompanhamento e avaliação do trabalho na APS diferentes ferramentas podem ser utilizadas, tanto a nível pessoal como institucional. Até o ano de 2019, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi o principal modelo de avaliação, sendo substituído a partir de 2020 pelo programa Previne Brasil, que utiliza o Primary Care Assessment Tool (PCATool) como ferramenta. Os referidos programas e seus instrumentos podem implicar diretamente no processo de trabalho da APS, visto que além de monitorar e avaliar as atividades, eles também norteiam o trabalho das equipes (Figueredo *et al.* 2022).

Sobre o processo de trabalho, metade dos enfermeiros dessa pesquisa afirmaram ter dificuldade em trabalhar em equipe, tendo como frequências “às vezes” (45%) e “sempre” (5%), mesmo 75% deles afirmando que o trabalho não é centralizado em um profissional específico. Também foi evidenciado que existem falhas na comunicação entre a equipe ESF (40%) e poucos espaços destinados para Educação Permanente em Saúde (45%).

Sabe-se que o trabalho em equipe, seja ela interprofissional ou de enfermagem, remete pontos constituintes que o aprimoram, entre eles: o vínculo, o respeito mútuo, a confiança, a comunicação, o reconhecimento do trabalho do outro e sua colaboração; onde o conflito inerente é indicado como obstáculo para alcance da integração e colaboração de todos os membros de equipe (Souza *et al.* 2016).

Santos, Torres & Pereira (2019) definem em um de seus estudos os núcleos de sentido e seus macroproblemas relacionado ao processo de trabalho na APS com ênfase na ESF, sendo eles: fragilidade no processo de acolhimento e escuta qualificada do usuário, falta de adequação de estrutura física da UBSF, dificuldade de trabalhar em equipe, falta de participação social, falta de apropriação e significação das redes de atenção à saúde, falta de qualificação na seleção de

recursos humanos, falta de organização do processo de trabalho e ausência de espaços para estabelecimento de educação permanente em saúde.

Para aprimorar o trabalho na ESF, se faz necessário que a equipe avalie o seu processo de trabalho, estando passíveis do seu papel indutor de reorganização, que visa lidar com os gargalos para produção do cuidado integral, entre eles: as relações hierárquicas, as práticas fragmentadas, centradas na visão biomédica e uniprofissional, com abordagens pontuais e de baixa resolutividade (Santos *et al.* 2015).

Figueredo & Gonzales (2022) afirmam que são diversas as ferramentas que podem ser utilizadas para o planejamento e avaliação do processo de trabalho na APS, porém em um de seus estudos chamou atenção o elevado percentual de enfermeiros que não utilizam e/ou desconhecem a principal ferramenta científica e privativa do enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Assim, dispondo de uma gama diversificada de ferramentas e até exclusivas, acredita-se que os enfermeiros da ESF não possuem impeditivos para fundamentarem e instrumentalizarem a gestão do seu trabalho na APS, desde que estes reflitam as reais necessidades da comunidade assistida e dialogue com a dinâmica do processo de trabalho.

A organização do processo de trabalho, na perspectiva do planejamento estratégico, pode contribuir para garantia da universalidade do acesso e integralidade do cuidado, além de aprimorar as competências dos profissionais que compõem a equipe, ampliando seu núcleo de saberes sobre políticas públicas de saúde, gestão e autogestão do trabalho em saúde (Galavote *et al.* 2016).

A avaliação e o aprimoramento do trabalho em equipe são atividades contínuas, e que precisam ser revistas e atualizadas constantemente, devido as mudanças que ocorrem no mundo do trabalho e na comunidade. Nesse sentido, e visando ampliar a discussão sobre essa necessidade, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se destaca como carro chefe de todo esse processo, pois além de promover espaços que visam aperfeiçoar o trabalho a partir de discussões e reflexões de vivências da realidade da ESF, ela necessita de dados e informações que podem ser extraídos através das ferramentas de gestão.

Portanto, quando o profissional da ESF compreende a necessidade da EPS, espera-se que ele busque subsídios para a mudança de prática ocasionada pela reflexão sobre a realidade que ele atua (Moreira *et al.*, 2017).

## 5. Considerações Finais

Em síntese, pode-se afirmar que os principais desafios acerca do processo de trabalho do enfermeiro na ESF evidenciados nesse estudo, resultam de uma formação acadêmica do profissional ainda deficiente quanto aos aspectos gerenciamento do trabalho e de pessoas; às frágeis relações interpessoais; a pouca representatividade e participação da comunidade; ao modelo “engessado” já estabelecido e imposto nos serviços públicos de saúde; e também pelas insuficientes oportunidades de reflexão/discussão do processo de trabalho para definição de suas respectivas estratégias de intervenção/mudança.

E as perspectivas residem nas mudanças e atualizações que ocorrem no contexto da APS, não somente no serviço público como também no privado. Implicam na adoção de novos fluxos de trabalho descentralizados e horizontais; em olhares multiprofissionais e multifocais; numa ampla integração com usuário; na sistematização do planejamento e avaliação do trabalho; e principalmente no contínuo aprimoramento das atividades, não apenas ampliando quantitativamente as ações, mas qualitativamente na repercussão delas.

Diante das evidências deste estudo, e considerando sua representatividade local, sugere-se a realização contínua e

sistemática de estudos que vislumbrem essa perspectiva e ampliem os achados sobre a atuação do enfermeiro e sua relação com o processo de trabalho na ESF, a fim de evoluir e aprimorar os serviços de saúde, bem como potencializar o trabalho deste profissional e da equipe multidisciplinar.

## Referências

- Almeida, P. F. D., Medina, M. G., Fausto, M. C. R., Giovanella, L., Bousquat, A., & Mendonça, M. H. M. D. (2018). Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em debate*, 42, 244-260. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYyJqdGkk/?format=pdf&lang=pt>
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: MS; Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Pactos pela Saúde. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União. 21 set 2017. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
- Brito, G. E. G. D., Mendes, A. D. C. G., & Santos Neto, P. M. D. (2018). Purpose of work in the Family Health Strategy. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 77-86. <https://www.scielo.org/pdf/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0672/pt>
- Cardoso, R. C. G., & de Andrade Baptista, J. A. (2017). Modelos organizacionais: um estudo da gestão horizontal. *South American Development Society Journal*, 1(3), 68-84. <http://www.sadsj.org/index.php/revista/article/view/23/22>
- Christovam, B. P., Porto, I. S., & Oliveira, D. C. D. (2012). Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 734-741. <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/28.pdf>
- Coelho, J. S. (2012). Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde e Sociedade*, 21, 138-151. <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/v21s1/12.pdf>
- Facchini, L. A., Tomasi, E., & Dilélio, A. S. (2018). Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, 42, 208-223. <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/208-223/pt>
- Fernandes, M. C., Silva, L. M. S. D., Silva, M. R. F. D., & Moreira, T. M. M. (2015). Ações de gerência do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene*. 16(5):664-71. <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2792/2166>
- Ferreira, T. L. S., de Souza, D. R. S., & de Andrade, F. B. (2016). Avaliação da gestão do trabalho com enfoque na atuação dos profissionais da atenção primária à saúde. *Revista Ciência Plural*, 2(2), 99-113. <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10974/7848>
- Figueredo, R. C. & Gonzales, R. I. C. (2022). Aportes e Ferramentas para o planejamento estratégico em Saúde na atenção Primária. *Revista Científica do ITPAC*, 15(1), fevereiro. <https://revista.unitpac.com.br/index.php/itpac/issue/view/v15-rcitpac-fev-2022/21>
- Figueredo, R. C., Gonzales, R. I. C., Signor, E., Silva, L. S., da Silva Amorim, R. C. C., de Almeida, D. R., ... & de Oliveira Bianchini, A. S. M. (2022). Avaliação da atenção primária em saúde no Brasil: principais características, limitações e potencialidades entre PMAQ e PCATool. *Research, Society and Development*, 11(1), e29311124395-e29311124395. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24395>
- Galavote, H. S., Zandonade, E., Garcia, A. C. P., Freitas, P. D. S. S., Seidl, H., Contarato, P. C., ... & Lima, R. D. C. D. (2016). O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, 20(1), 90-98. <https://www.scielo.org/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>
- Godoy, C. V. (2019). As clínicas médicas populares privadas: uma alternativa para a crise da saúde? Os casos de Fortaleza (CE) e Belém (PA). *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (mayo). <https://www.eumed.net/rev/cccss/2019/05/clinicas-medicas-populares.html>
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*. [https://legacy.voteview.com/pdf/Likert\\_1932.pdf](https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf)
- Martins, P. C., Cotta, R. M. M., Mendes, F. F., Priore, S. E., Franceschini, S. D. C. C., Casal, M. D. M., & Batista, R. S. (2011). De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 1933-1942. <https://www.scielo.org/pdf/csc/v16n3/27.pdf>
- Moreira, J., Damiani, A. P. M., & Scussel, C. (2017). Educação permanente em saúde na estratégia saúde da família: reflexões a partir do existencialismo e da educação libertadora. *Revista da FAEBA-Educação e Contemporaneidade*, 26(50), 255-272. <http://www.revistas.uneb.br/index.php/faeaba/article/view/4281/2678>
- Oliveira, A. M. C., & Dallari, S. G. (2017). Análise dos fatores que influenciam e condicionam a participação social na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 41, 202-213. <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41nspe3/202-213/pt>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica.[e-book]*. Santa Maria. Ed (pp. 3-9). UAB/NTE/UFSM. [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf)
- Peruzzo, H. E., Bega, A. G., Lopes, A. P. A. T., Haddad, M. D. C. F. L., Peres, A. M., & Marcon, S. S. (2018). Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, 22(4):e20170372. [https://www.scielo.org/pdf/ean/v22n4/pt\\_1414-8145-ean-22-04-e20170372.pdf](https://www.scielo.org/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20170372.pdf)

Reuter, C. L. O., Maciel, P. P., Santos, V. C. F. D., Riquinho, D. L., & Ramos, A. R. (2020). Challenges of municipal planning from the perspective of nurse managers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt\\_0034-7167-reben-73-02-e20180409.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167-reben-73-02-e20180409.pdf)

Rodrigues, M. P., Melo, R. H. V., Vilar, R. L. A., Silva, G. S. N., & Silva, A. B. (2017). Ressignificando o trabalho na estratégia saúde da família: desafios para a integralidade do cuidado em saúde. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103*. <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/6768/8974>

Santos, A. M., da Nóbrega, I. K. S., Assis, M. M. A., de Jesus, S. R., Kochergin, C. N., Júnior, J. P. B., ... & Santana, K. C. (2015). Desafios à gestão do trabalho e educação permanente em saúde para a produção do cuidado na estratégia saúde da família. *Revista de APS*, 18(1). <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15469>

Santos, L. A., Torres, A. E., & Ferreira, M. G. (2019). Planejamento estratégico: instrumento transformador do processo de trabalho em saúde. *Revista Laborativa*, 8(1), 57-81. <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/2522>

Silva, S. A. D., & Fracolli, L. A. (2014). Avaliação da estratégia saúde da família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. *Saúde em Debate*, 38, 692-705. <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0692.pdf>

Souza, G. C. D., Peduzzi, M., Silva, J. A. M. D., & Carvalho, B. G. (2016). Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, 0642-0649. [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt\\_0080-6234-reeusp-50-04-0642.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0642.pdf)