

A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE AO ATENDIMENTO DOS ENFERMEIROS NA SAÚDE DA FAMÍLIA

Wilker Henrique Rezende da Cruz¹

Edina da Conceição Rodrigues Pires²

RESUMO

Os enfermeiros da atenção primária, e as Estratégias de Saúde da Família (ESF), vêm se estruturando, passando por transformações e conquistando espaços nos serviços de saúde, bem como na sociedade. Sendo assim, este estudo teve por objetivo identificar e analisar a percepção dos usuários da atenção primária frente às atribuições do enfermeiro nas ESF. Essa pesquisa foi classificada como exploratória e de abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 12 usuários, os dados foram coletados por meio de entrevistas narrativas abertas e categorizadas, utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. A partir das entrevistas, emergiram cinco categorias com os seguintes eixos temáticos: 1- Figura benevolente; 2- O Saber científico e a qualificação profissional do enfermeiro; 3- Função do Enfermeiro; 4- Importância do enfermeiro nos serviços de saúde e 5- Diferenciação do enfermeiro dos outros profissionais. O desenvolvimento deste estudo permitiu conhecer as concepções dos usuários acerca do profissional da enfermagem através de uma análise do modo de enxergar de cada entrevistado, de acordo com sua vivência nos serviços de saúde. Conclui-se que há ainda uma lacuna a ser preenchida quanto ao nível de entendimento da população sobre as atribuições do enfermeiro na ESF.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia de Saúde da Família. Enfermeiro. Percepção.

ABSTRACT

Primary care nurses together with Family Health Strategies (FHS) have been structuring, transforming and conquering spaces in health services as well as in society. The purpose of this study was to identify and analyze the perception of primary care users regarding the role of nurses in ESF. This research was classified as exploratory and qualitative approach. The sample was composed by 12 users, data were collected through open narrative interviews and categorized using the Content Analysis technique proposed by Bardin. Five categories emerged with the following thematic axes: 1- Benevolent figure; 2 - The scientific knowledge and the professional qualification of the nurse; 3- Role of the Nurse; 4 - Importance of the nurse in the health services and 5 - Differentiation of the nurse of the other professionals. The development of this study allowed to know the conceptions of the users about the nursing professional through an analysis of the way of seeing of each interviewee, according to their experience in the health services. It is concluded that there is still a gap to be filled regarding the level of understanding of the population about the duties of the nurse in the FHS.

DESCRIPTORS: Family Health Strategy. Nurse. Perception.

¹Wilker Henrique Rezende da Cruz, acadêmico do curso de Enfermagem, da Faculdade Ciências da Vida.
E-mail: wilker_pep@yahoo.com.br.

²Edina da Conceição Rodrigues Pires, Mestre em Ciências pela FIOCRUZ. *E-mail:* edinapires@yahoo.com.br.

1 INTRODUÇÃO

Ao avaliar historicamente as Políticas de Saúde Pública no Brasil, notam-se mudanças influenciadas ao longo do tempo por fatores relacionados às transformações socioculturais, econômicas e políticas. Essas mudanças tendem a provocar uma assistência à saúde fragmentada, que prioriza o curativismo pela atuação biomédica e a assistência individualizada, conseqüentemente levando a uma precarização nos serviços de saúde, que oferecem cuidados coletivos relacionados diretamente à comunidade (FRANCO, 2012).

Diante desse fato, surgem então os movimentos sociais, que tiveram como objetivo realizar reformas nas políticas de saúde, como a Reforma Sanitária e a VIII Conferência Nacional de Saúde³. O surgimento de novas políticas inferiu diretamente na regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), contido na Constituição Federal aprovada em 1988, embasada pelas Leis Orgânicas da Saúde 8080/90 e 8142/90. Para se fazer cumprir as políticas e diretrizes estabelecidas pelo SUS, surge a necessidade de se criar um novo modelo de atenção que fosse desenvolvido através da vigilância em saúde, surgindo então em 1994 o Programa de Saúde da Família, hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF). O modelo foi inspirado em experiências de outros países como a Inglaterra, que obteve melhoria na qualidade dos serviços de assistência à saúde pública quando passou a investir na promoção da saúde. As ESF possuem uma posição de destaque no SUS por carregarem consigo todas as suas diretrizes, que são apropriadas para levar à população um atendimento humanizado e resolutivo, capaz de suprir todas as suas necessidades relacionadas ao bem-estar (FRANCO, 2012; CARVALHO, 2013).

Na atualidade, ainda é evidente que a sociedade prioriza o tratamento, buscando sempre uma resolutividade provinda de atenção médica, entendendo o ambiente da ESF como um ponto para aquisição de medicamentos e consultas médicas. Sob esta perspectiva, percebe-se que há o entendimento da sociedade de que tal fato tem maior importância em detrimento da prevenção e o cuidado que é ofertado pelas ações da atenção primária, tornando cada vez mais difícil o reconhecimento e a valorização do profissional enfermeiro (CAÇADOR *et al.*, 2012; BARBOSA, 2012).

A atuação do enfermeiro às vezes é minimizada pela atuação médica e não é diferenciada das funções do técnico de enfermagem e de outros profissionais da área de saúde.

³ A VIII Conferência Nacional de Saúde faz parte de uma das ações propostas pela Reforma Sanitária, movimento que teve início na década de 1970 e apresentou como principal objetivo propor mudanças no pensar sobre as questões de em busca de melhores condições de vida para a população.

Diante dessa complexidade, faz-se necessário a abertura de uma discussão sobre a atuação do enfermeiro nas ESF. De acordo com o exposto, surge uma questão norteadora para esta pesquisa: Qual a percepção dos usuários da atenção primária frente às atribuições e funções dos enfermeiros no contexto do atendimento à Saúde da Família? Portanto, esse estudo teve como finalidade identificar e analisar a percepção dos usuários da atenção primária frente às atribuições do enfermeiro nas ESF.

A relevância da pesquisa é justificada pela necessidade de levar ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sua representação social, já que os usuários são quem de fato usufruem dos serviços de atenção primária. Consequentemente, a partir desse conhecimento, podem ser traçadas estratégias para um melhor aproveitamento assistencial, bem como reorientar os exercícios profissionais, oferecendo subsídios concretos e científicos, necessários para gerar uma reflexão aos enfermeiros sobre sua prática institucional e profissional no atendimento ao usuário da atenção primária (BACKES, 2012). O presente trabalho foi realizado através de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, por meio de entrevista narrativa aos usuários dos serviços da ESF de uma cidade do interior de Minas Gerais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA E ÀS ESF

A Atenção Primária em Saúde é vista como de fundamental importância dentro dos sistemas de saúde, pois a partir de sua prática pode-se evidenciar um desenvolvimento visível na saúde da população, evidenciado por melhores indicadores de saúde, eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, emprego mais efetivo das práticas preventivas, maior índice de satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013).

Os serviços de saúde na contemporaneidade precisam atender de forma integral as particularidades de cada indivíduo, dando suporte de acordo com suas necessidades, partindo de uma atenção à saúde de alta complexidade, com o uso de alta tecnologia ao atendimento

básico e primário, cuja intenção é garantir e proporcionar uma vida saudável. Devido a este fato, desde o final da década de 1970 e início da década de 1980, vem surgindo um modelo assistencial com o foco voltado à família, atendendo os indivíduos de forma holística, que traz a família como unidade fundamental para práticas assistenciais de promoção da saúde (SILVA *et al.*, 2011).

O modelo assistencial voltado ao cuidado e atenção à família tende a reverter o modelo hegemônico biomédico, cujas práticas de saúde eram voltadas à doença instalada em um membro familiar. Em 1994, surge a implementação das ESF, com o objetivo de programar e priorizar ações de proteção e promoção da saúde. Para que isso ocorresse, cada equipe necessitaria conhecer a fundo a realidade sociocultural de cada indivíduo, tal como o seu ambiente familiar, devendo realizar também o cadastro de todas as famílias. Como benefício por esse contato direto, o profissional consolidaria vínculos com a sociedade, o que facilitaria na identificação dos problemas vivenciados na comunidade e na resolutividade dos mesmos (SILVA *et al.*, 2011).

2.2 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NAS ESF

A enfermagem destaca-se na sociedade e é diferenciada pelo seu novo modo de atuação, em que a ciência é utilizada para a efetivação de suas práticas profissionais, tanto na assistência, educação e promoção da saúde, quanto na concretização de políticas públicas voltadas à comunidade. O enfermeiro possui capacidade e habilidade de compreender o ser humano como um todo, pela aptidão de identificar-se com as particularidades, necessidades e expectativas dos indivíduos e famílias, pela integralidade da assistência prestada, pela capacidade de acolher e compreender as diferenças sociais, bem como pela capacidade de promover a interação e a associação entre os usuários, equipe de saúde da família e comunidade (BACKES, 2012).

O enfermeiro da ESF desempenha diversas atividades, dentre elas ações gerenciais, assistenciais, de educação em saúde, treinamento, atividades de supervisão e também controle da equipe. Além disso, esse profissional é responsável pela proteção e promoção da saúde, diagnóstico, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da população (FERREIRA, 2011).

O enfermeiro, desse modo, possui funções convergentes, como educador, prestador de cuidados, consultor, pesquisador, planejador e executante, além de estar sob sua responsabilidade a tarefa de realizar busca ativa de problemas característicos da população e demais situações que estejam relacionadas ao processo de saúde e doença da sociedade. Portanto, na ação comunitária, a prática do enfermeiro é voltada diretamente à promoção, prevenção e manutenção da saúde da população (RANGEL *et al.*, 2011).

2.3 VISÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Alguns usuários do sistema de saúde, quando questionados a respeito da atuação do enfermeiro, não possuíam conhecimentos suficientes para caracterizarem as atividades profissionais desenvolvidas por eles, citando apenas procedimentos técnicos como referência para a profissão. Além disso, os usuários não sabiam diferenciar os enfermeiros dos demais membros da equipe de saúde, apresentando uma visão restrita sobre a função deste profissional. Pode-se, então, inferir que os procedimentos técnicos são característicos da atuação de toda a equipe de enfermagem, abrangente a todos os níveis de formação profissional e a não distinção entre o enfermeiro e os demais profissionais implica negativamente nos reflexos da identidade profissional, podendo em alguns casos levar à desmotivação laboral (CAÇADOR *et al.*, 2012).

O trabalho do enfermeiro nas ESF é voltado à assistência tanto para o indivíduo sadio, quanto para o doente, abrangendo a coletividade da família e da comunidade, desempenhando atividades para promoção, manutenção e recuperação da saúde. A atenção primária é vista como eixo da organização do sistema de saúde e, por este fato, as ESF possuem papel prioritário para promover mudanças nas práticas de saúde. Sendo assim, os enfermeiros carregam a responsabilidade de reorganizar suas ações levando em consideração às necessidades de saúde dos usuários, trabalhando com habilidades específicas e não para a racionalização do trabalho médico (MATUMOTO, 2011).

É comum algumas pessoas não saberem diferenciar o enfermeiro de outros profissionais, tendo como resposta “de branco, todo mundo é igual”. Essa resposta traz uma circunstância de invisibilidade profissional e falta de prestígio. Como consequência dessa não diferenciação, há uma subversão em apontar domínios específicos de cada profissional de enfermagem de acordo com seu nível hierárquico e de sua formação específica. Dessa forma,

não é possível que se estabeleça a distinção entre os membros da equipe, visto que a população não consegue diferir os profissionais e suas funções características (CAÇADOR *et al.*, 2012).

Diante do exposto, a população em geral não nota o enfermeiro como portador de um amplo e importante espaço de atuação nas ESF, não tem a ciência de que a centralidade desse profissional em um novo modelo assistencial contribui intrinsecamente para a consolidação dos princípios abarcados pela atenção primária, seguindo os espaços estratégicos que ele ocupa nas políticas de saúde, seja na gerência, na educação, na assistência ou na pesquisa. (PIRES, 2011).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com obtenção de dados primários, de abordagem qualitativa e segue uma linha de natureza descritiva. O referente estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família de uma cidade no interior de Minas Gerais, sendo aplicada uma pesquisa de campo, com a utilização de uma entrevista narrativa aberta. As entrevistas narrativas são abertas, portanto não são estruturadas, pois buscam obter a profundidade do conhecimento do entrevistado a partir de sua história de vivência ou em qualquer contexto situacional que abarque relato de cunho objetivo, descritivo e observacional (MUYLAERT *et al.*, 2014).

Para a obtenção de dados, a pesquisa foi realizada com uma população amostral com idade variável de 21 a 51 anos, que utiliza os serviços das ESF. A escolha dessa amostra se torna viabilizada pela concretização das ideias de vivência ou visão dos entrevistados acerca do tema a ser pesquisado. Foram selecionados, aleatoriamente, pacientes que estavam circulantes no ambiente da pesquisa (ESF).

A amostra do estudo foi composta por 12 usuários da ESF. É importante ressaltar que o número de participantes foi determinado pelo critério de saturação de falas. O fechamento amostral por saturação de falas impõe a suspensão da coleta de dados com novos participantes, quando os dados colhidos passam a apresentar, segundo a avaliação do pesquisador, redundância ou repetições (FONTANELLA, 2012).

Como critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa, foram estabelecidos os seguintes: 1-residir na cidade onde a pesquisa foi realizada, 2- ser usuário dos serviços prestados pela ESF, 3- ter idade superior a 18 anos e 4- estar de acordo com o termo de consentimento livre e

esclarecido para participação voluntária, mediante a assinatura do entrevistado. Foram excluídos do estudo os que não se enquadraram em nenhum dos quesitos acima citados.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2016. Com o intuito de preservar as identidades dos sujeitos da pesquisa, suas falas ficaram representadas numericamente de 1 a 12 e acompanhadas da letra 'EN', que representa a entrevista narrada.

A análise e a sistematização dos dados ocorreram utilizando-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin, cuja principal função é o desvendar crítico. A análise do conteúdo é baseada em um integrativo conjunto de instrumentos de âmbito metodológico. A utilização do método de categorias permite classificar componentes do significado da mensagem em espécie de subtemas, colocando em evidência uma descrição objetiva, sistemática e qualitativa do conteúdo extraído das comunicações e sua respectiva interpretação. (BARDIN, 2011). A análise foi fundamentada com literatura pertinente referente à temática.

A entrevista foi conduzida pelas seguintes questões norteadoras: “Em sua opinião, qual a função do enfermeiro nessa unidade? Qual a importância do enfermeiro nos serviços de saúde? Você sabe diferenciar os enfermeiros dos demais membros da equipe de saúde?”.

Os dados encontrados foram transcritos pelo pesquisador na íntegra e analisados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), obedecendo a três etapas. A primeira delas foi a pré-análise, na qual o material transcrito foi organizado para leitura de reconhecimento. Posteriormente, foi realizada a exploração do conteúdo, que consistiu na busca de eixos temáticos no material. Com isso, foi possível estabelecer categorias empíricas capazes de refletir as vivências e a percepção dos usuários frente às funções e atribuições dos enfermeiros de uma ESF. A discussão foi possível pelo resgate ao referencial teórico deste estudo, construindo a abordagem reflexiva sobre o tema estudado.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Dos doze sujeitos da pesquisa, dois (16,66%) eram do sexo masculino e dez (83,33%) do sexo feminino. A média de idade dos entrevistados é de 32,25 anos, sendo a menor 21 anos e a maior 51 anos. Quanto ao estado civil, verificou-se que sete (58,33%) são casados e cinco (41,67%) solteiros. Em relação ao nível de escolaridade, todos os entrevistados possuem Ensino Médio Completo e um (8,33%) possui Ensino Superior Completo.

A partir dos dados colhidos durante a entrevista, foram construídas cinco categorias e três subcategorias empíricas com os seguintes eixos temáticos explícitos no Quadro 1.

Categorias	Subcategorias
I– Figura benevolente	
II– O saber científico e a qualificação profissional do enfermeiro	
III – Função do Enfermeiro	O enfermeiro e o acolhimento
	O enfermeiro e as práticas de enfermagem
IV– Importância do enfermeiro nos serviços de saúde	
V – Diferenciação do enfermeiro dos outros profissionais	De branco todo mundo é igual

Quadro 1 – Categorias e Subcategorias dos usuários entrevistados na ESF de uma cidade no interior de Minas Gerais

Fonte: Dados da pesquisa

4.1 Categoria I: Figura Benevolente

A criação de vínculos entre o enfermeiro e a comunidade pode ser identificada como uma conquista alcançada pela ESF. Porém esse fato torna-se conflitante quando se analisa a dupla face trazida por essa questão, que ora apresenta uma relação de confiança e reconhecimento da competência do profissional vindo da população, ora se restringe aos limites técnicos e profissionais, submergindo em questões e situações que exigirão do profissional as habilidades pessoais, a fim de evitar exposições.

Diante da menção acima exposta, os usuários por si destinam ao enfermeiro uma figura de bondade atrelada à caridade, ressaltando sempre em suas falas a ajuda como símbolo fundamental na atuação do profissional. Estar de prontidão, prestar assistência de qualidade de forma humanizada e integral leva os usuários a estabelecerem uma percepção idealizada pela sua vivência sobre a atuação do profissional. Algumas falas demonstram estes pensamentos:

O enfermeiro, na minha opinião, é... ele nos ajuda né? Igual aqui, os enfermeiros quando a gente pede o enfermeiro pra ir em casa eles estão prontos. Pra mim aqui o enfermeiro é tudo de bom. (EN3).

Uai, é! Ai meu deus! Como é que eu vou falar? Tudo que a gente precisar deles (enfermeiros) eles ajuda (sic)⁴ né? Tudo que a gente precisar deles eles ajuda a gente e é bom né?. (EN5).

Atendimento também né? Ajudar né? Igual no começo da minha gravidez, elas (enfermeiras) me ajudou demais aqui (sic), não aguentava nem ficar em pé. (EN7).

A função dele (enfermeiro), é poder ajudar as pessoas, ver o que as pessoas tá precisando, é fazer assim, precisar de um curativo tem o enfermeiro pra poder ajudar e etc... (EN10).

Os usuários deste modo participam da mesma ideia criada no tempo de surgimento da enfermagem, pois fazem certa confusão entre a percepção do trabalho do profissional enfermeiro e o seu modo de atender os usuários. A enfermagem é uma profissão que inicialmente foi fundamentada com cunho religioso, a qual era meramente vista como uma profissão guardiã, do dar-se e do cuidar, trabalhando a partir das relações abnegadas, altruístas, devotadas e obedientes às normas e hierarquias estabelecidas. Este fato, ao longo dos anos, tem acarretado um distanciamento científico e profissional em favor de um perfil de devoção única e exclusiva a prática de ações de servir ao próximo (PASSOS, 2012). O objetivo dessa discussão não é realizar apologias sobre práticas religiosas, e sim evidenciar traços transversais que vêm acompanhando as práticas de enfermagem. Desse modo, tem-se base para refletir em quais impactos essa menção traz no exercício diário do profissional.

4.2 Categoria II: O saber científico e a qualificação profissional do enfermeiro

Ainda se questiona a falta de compreensão que muitos usuários têm quanto à enfermagem, se é uma ciência ou arte. O foco da enfermagem sempre é referenciado pelo cuidado ao ser humano, as teorias da profissão enfocam o olhar multidimensional do profissional enfermeiro, que é capaz de holisticamente coletar informações de hereditariedade, informações sociológicas, acontecimentos e aleatoriedades pontuais. De fato, a enfermagem é uma arte por trazer consigo o poder de estabelecer processos que podem ser usados para desenvolver determinadas habilidades profissionais, por outro lado também é

⁴ É importante ressaltar que as falas dos entrevistados foram mantidas sem alteração, ou seja, permanecem com as marcas de oralidade e, inclusive, desvios da norma padrão. Essa escolha foi feita para manter a fidelidade à fala e à identidade dos entrevistados.

considerada como ciência quando se envolve a reflexão e pensamento crítico, se utiliza de meios de pesquisa para a resolutividade de problemas, se adota meios estudados e estruturados em teorias adequadas para cada situação (SILVA, 2012).

A enfermagem, nos últimos anos, passou de uma arte para uma construção de práticas cientificamente fundamentadas, necessárias para construir um campo dotado de conhecimentos teóricos característicos de sua profissão, justificado pela peculiaridade de suas práticas ao levar o bem-estar, atenção e alívio dos sofrimentos. Tal construção inferiu no modelo assistencial da enfermagem, que é embasado na ciência, na aplicação de teorias e de métodos. A ciência está na prática, no espaço do exercício, no campo de aplicação de seus conhecimentos e na arte de cuidar (FERREIRA, 2011). Diante deste fato, pode-se notar um reconhecimento da qualificação científica e do saber do enfermeiro, conforme os relatos dos entrevistados abaixo.

Uai, eu acho que é esclarecer as dúvidas que a gente tenha. Tipo assim, por exemplo, eu preciso de ir no médico (sic), só que por exemplo, eu não sei realmente o que é que eu tenho, eu vou vim (sic) no enfermeiro pra mim (sic) perguntar ele, pra ele me dar um orientação se eu preciso ou não passar no médico, pra me ajudar a esclarecer qualquer tipo de dúvida que eu tenha sobre doença. (EN1).

(...) ele (enfermeiro) é uma pessoa qualificada pra atuar diretamente com os pacientes da mesma forma que o médico se qualificou né? Ele também é qualificado dentro da área dele, pra atuar né? E ele, como ele atua diretamente, mais tempo que o médico. Então a importância dele é enorme.” (EN4).

Na minha opinião, o enfermeiro entende mais, tem mais assim, função, é mais estudado, tem mais conhecimentos. (EN8).

O enfermeiro é mais capacitado que um técnico de enfermagem, o técnico de enfermagem auxilia o enfermeiro. (EN1).

4.3 Categoria III: Função do enfermeiro

O modelo assistencial e a divisão do trabalho da equipe de enfermagem não é algo novo, porém notoriamente necessita-se de um aprendizado por parte da população, visto que a função do enfermeiro não se baseia apenas em procedimentos técnicos. Por isso, deve-se indagar a representação deste profissional, levando em consideração que as atribuições do enfermeiro na ESF são diversas, e requerem habilidades diferentes e complexas, pois além da atuação na perspectiva do indivíduo, é necessária a abordagem do coletivo e o comprometimento com sua equipe (SOARES *et al.*, 2013).

Frente às falas dos entrevistados EN-11 e EN-6, observa-se um conhecimento acerca da atribuição de gestor e de supervisor ao enfermeiro. Além disso, fica explícito o entendimento desses entrevistados sobre organização do trabalho, registros e direcionamento por parte dos enfermeiros, como abordado nas narrativas a seguir:

Bom, no meu ponto de vista o enfermeiro tem que compartilhar, compartilhar as obrigações com o técnico, acompanhar, né? Registrar, porque muitas das vezes o técnico fica perdido. (EN11).

É! Após a entrada na unidade de saúde o primeiro atendimento é realizado pelo enfermeiro, então é muito importante no direito da consulta, uma previa avaliação do próprio enfermeiro. Porque ele além de aplicar medicamentos e fazer outras coisas, ele faz consulta também. (EN6).

4.3.1 Subcategoria: O enfermeiro e o acolhimento

A essência do trabalho do enfermeiro é o cuidar, considerando o ser humano de forma holística, envolvendo todas as suas necessidades e demandas. A atitude do profissional de enfermagem agrega um grande valor àqueles que precisam de cuidados ou que procuram o serviço de saúde. Por exemplo, se a atenção de enfermagem for realizada de uma forma mecanizada, o paciente se sentirá como um objeto, já se a assistência for prestada de maneira humanizada e integral, o paciente se sentirá acolhido. O acolhimento e o cuidado são construídos durante o encontro com o usuário, caracterizando-se pela articulação do trabalho com qualificação da escuta, favorecimento à construção de vínculos entre profissional e usuário (COSTA *et al*, 2016). Nas falas a seguir, os entrevistados demonstram o conhecimento do acolhimento realizado pelos profissionais, como relatado pelos usuários EN-6, EN-11 e EN-9.

Ele (enfermeiro) tem a função de fazer fora curativos, essas coisas... É! o processo de triagem é feito, elaborado por eles (enfermeiros), então é essencial e muito importante pra comunidade tê-los aqui, principalmente bons profissionais que saibam acolher a comunidade de coração. (EN6).

Eu acho que o enfermeiro, ele tem que acolher, ele (enfermeiro) tá (sic) mais pra um acolhimento com o paciente, porque muitas das vezes o paciente chega, ele não tá muito assim pruma consulta, talvez ele tá mais pra um acolhimento, ele tá mais pra uma conversa, pra uma digamos assim, pra um diálogo, não é um remédio. (EN11).

Na parte do acolhimento, que é atenção básica, é na minha opinião é isso, acolhimento, triagem. (EN9).

Evidencia-se também um engano por parte do entrevistado EN-2 ao explicar o significado de acolhimento. Pode-se relacionar a narrativa do entrevistado à falta de conhecimento geral da população em relação às consultas e ao acolhimento, levando em consideração que o acolhimento não está obrigatoriamente vinculado a pré-consultas ou consultas em geral, pois pode ser realizado em qualquer momento, não sendo também atividade privativa do enfermeiro, podendo então ser feito por qualquer profissional. *“Atender o paciente, tirar dúvida e fazer o acolhimento. Acolhimento é o que? Tipo fazer uma pré consulta antes do médico, que eu sei né?”* (EN2).

4.3.2 Subcategoria: O enfermeiro e as práticas de enfermagem

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso (2013) (COREN –MT), as atividades dos profissionais de enfermagem estão descritas no decreto N° 94.406/87, que regulamenta a lei N° 7.498/86 ao definir o exercício profissional da classe. As atividades de cada profissional estão descritas em artigos, sendo a do enfermeiro correspondente aos artigos 8° e 9°, as do técnico de enfermagem no artigo 10° e dos auxiliares no 11°. Cada profissional possui uma função específica, definida de acordo com a complexidade e nível hierárquico da enfermagem. O enfermeiro, por conseguinte, possui atividades privativas mais complexas e ainda pode desempenhar qualquer outra tarefa das demais categorias.

Diante das falas dos entrevistados relatadas abaixo, fica claro que a população não faz distinção das classes de enfermagem, pois cita somente procedimentos técnicos, destinados a toda a equipe. As atividades privativas do enfermeiro, segundo o COREN – MT, estão relacionadas à gestão dos serviços de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem, consultoria, auditoria, consultas de enfermagem, assistência ao paciente grave com risco de morte e até mesmo a prescrição de medicamentos previstos em protocolos.

[...] O enfermeiro, pra essas pré consultas, curativos, injetáveis, [...] (EN3).

[...] Porque tudo o médico passa um remédio, passa alguma coisa, é o enfermeiro que tem que ir lá aplicar uma injeção, acho que é tudo. (EN7).

[...] é fazer assim, precisar de um curativo tem o enfermeiro pra poder ajudar e etc.. (EN10).

Medir pressão, dar vacina, coletar sangue, fazer curativo. (EN12).

4.4 Categoria IV: Importância do enfermeiro nos Serviços de Saúde

É fato que o enfermeiro possui diversas funções, além das atribuições assistenciais vinculadas diretamente aos pacientes, como realizar o cuidado e/ou procedimentos mais complexos, desempenha ações extremamente importantes para o funcionamento dos serviços e sistemas. É de responsabilidade do enfermeiro exercer liderança no ambiente de trabalho, dimensionar a equipe de enfermagem, gerenciar os recursos materiais, coordenar o processo de realização do cuidado, planejar a assistência de enfermagem, avaliar o resultado das ações de enfermagem, bem como educar/capacitar a equipe de enfermagem (SANTOS, 2013). As falas ilustradas abaixo demonstram a percepção dos entrevistados sobre a importância do enfermeiro tanto no processo de cuidar, quanto no que diz respeito a salvar vidas, colocando-o como um profissional importante na área de saúde. Porém, os usuários de saúde ainda não possuem o conhecimento do trabalho de liderança, administrativo e de gestão que também é realizado por esse profissional, como relatado nas falas dos entrevistados a seguir. “A importância é que eles cuidam bem dos pacientes né?” (EN5) e “Uai, é atender o paciente e salvar vidas.” (EN2).

A fala a seguir demonstra a visão equivocada, restrita e tradicionalista do usuário da atenção primária, essa visão coloca a enfermagem como uma profissão ainda vinculada à teoria tradicionalista, em que o profissional enfermeiro remete à imagem materna, que executa técnicas e cumpre ordens médicas. “Porque ele auxilia o médico, os técnicos.” (EN8).

4.5 Categoria V: Diferenciação do enfermeiro de outros profissionais

O modelo científico de atuação do sistema de enfermagem evidencia a presença de habilidades, possibilidades e potencialidade dos serviços prestados pelo enfermeiro que garantem a sua diferenciação funcional no sistema de saúde, como a circularidade e a integralidade do cuidado de enfermagem, que por si leva a interações e associações sistêmicas com a equipe, o paciente, a família e o ambiente. É possível diferenciar o enfermeiro pela sua atuação baseada na liderança e na compreensão holística do ser, enquanto outros profissionais

geralmente se envolvem somente com uma parte do ser, frequentemente com a doença (BACKES, 2012). A fala do usuário a seguir ilustra essa afirmativa:

O médico, por exemplo. O médico atende e medica o negócio. O enfermeiro vai fazer o procedimento do medicamento, ele (enfermeiro) não pode te medicar sem saber o que você tem. Além do mais, o enfermeiro te pergunta tudo da sua vida, sabe? Ele (enfermeiro) tem aquela preocupação de saber o que que realmente está acontecendo com você. (EN1).

O vínculo com o paciente, a capacidade do acolhimento, a conversa, a escuta e a comunicação ativa, a peculiaridade da assistência e dos procedimentos específicos do profissional estabelecem um critério para a identificação do profissional. Os próximos relatos mostram que os profissionais estabelecem critérios para que sejam identificados, levando até os usuários a distinguir sua classe profissional pelos procedimentos que são característicos da profissão.

Os enfermeiros geralmente após a elaboração das fichas, eles(enfermeiros) se prontificam, se identificam, e já tomam os primeiros procedimentos pra iniciar a consulta. (EN6).

Um é porque a gente chega aqui uns fala (sic), um é técnico de enfermeiro, outro é enfermeiro e os outros é médico né? Por isso que eu sei. (EN5).

Eu sei porque eu sei quais os procedimentos que eles(enfermeiros) fazem. (EN9).

Em contrapartida da última fala exposta, uma das dificuldades encontrada pelos usuários é a não distinção dos profissionais, dada pela proximidade, integração e não reconhecimento do trabalho específico de cada membro da equipe de saúde. A fala a seguir, por exemplo, coloca a utilização do estetoscópio como unidade privativa do médico, evidenciando o desconhecimento das práticas de enfermagem que também necessitam do aparelho na assistência.

[...] eu acho que não tem uma coisa que diferencie. O médico tem um estetoscópio, que muitas vezes se diferencie. Eu acho que o enfermeiro não. Não sei diferenciar entre ele (enfermeiro), o médico, o auxiliar de enfermagem, não sei. Aparentemente só de olhar não, confunde, porque o trabalho é um só. (EN4).

4.5.1 Subcategoria: De branco todo mundo é igual

O uniforme é uma padronização de vestimenta que caracteriza determinada posição e categoria dos indivíduos dentro de um grupo ou instituição. O enfermeiro necessita, em seu

ambiente de trabalho, de algo que o diferencie dos demais profissionais, visto que deste modo torna-se mais fácil sua identificação. Porém, à medida que os enfermeiros foram conquistando cada vez mais seu espaço profissional e ganhando mais visibilidade, passaram a questionar o uso destas vestimentas, que foram sofrendo transformações desde o surgimento da Escola de Enfermagem Ana Neri, em 1923 até a atualidade. Tais transformações implicaram no desuso de diversos acessórios como toucas e braçadeiras. Com essas modificações no decorrer de quase um século no Brasil, o enfermeiro passou a ser mais uma pessoa de branco junto com os demais profissionais da equipe de saúde (PERS; PADILHA, 2014). Fato este que dificultou estabelecer uma distinção entre os membros da equipe, como relatado pelos entrevistados abaixo. Os usuários narram em suas falas a dificuldade na distinção do profissional enfermeiro pela similaridade com os demais profissionais em seu modo de vestir:

[...] Todos ficam vestidos de branco, né? Fica praticamente todo mundo igual. (EN13).

[...] Pela roupa, porque geralmente eles (enfermeiros) ficam de branco, igual todo mundo. (EN7).

[...] Não sei pela roupa deles (enfermeiros). (EN10).

[...] Se ele (enfermeiro) não me falar eu não vou saber. Talvez ele (enfermeiro) tá lá vestido de branco, aí eu chego, se ele (enfermeiro) não me falar, eu sou um técnico de enfermagem, eu não vou saber. (EN12).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo permitiu o conhecimento da percepção dos usuários da ESF sobre as atribuições e funções dos enfermeiros, bem entendimento das concepções desses usuários acerca do profissional da enfermagem através da análise de conteúdo das falas dos entrevistados.

Nesse estudo, evidenciou-se uma concepção básica a respeito do enfermeiro na ESF, quanto às suas funções e atribuições. A menção de alguns trechos das falas dos entrevistados evidencia ainda a reconstrução de uma figura tradicional do enfermeiro, visto como ser benevolente. Esse fato interfere na produção de saberes científicos e, por vezes, no rebaixamento de sua classe profissional, visto que a teoria tradicional ratifica a classe de enfermagem como um grupo de abnegação, destinado a servir, cumprindo ordens médicas. Porém este fato se torna ainda mais convergente quando se relaciona à teoria, com a real

prática de enfermagem, que é direcionada ao cuidado. Diante desse fato, podemos inferir que a enfermagem é a arte do cuidado, porém ideias de inferioridade da classe diante outras profissões, abnegação da vida social dos enfermeiros em prol do bem do outro devem ser desvinculadas da profissão.

Há ainda uma grande lacuna a ser preenchida quando levamos em consideração o nível de entendimento da população sobre o trabalho do enfermeiro na ESF. Os usuários ainda se encontram muito presos em relação às principais atribuições do enfermeiro, pois não conseguem identificá-lo como gestor, administrador, educador dentre outras funções.

Apesar do pouco conhecimento dos entrevistados comprovado pelas análises, um grande avanço se torna evidente e os usuários da atenção primária conseguem expor a importância do profissional enfermeiro nos serviços de saúde. Essa consideração toca diretamente na imagem do reconhecimento profissional, agregando, por conseguinte, certo destaque e visibilidade social por parte do profissional enfermeiro.

Sobre os conhecimentos científicos do enfermeiro, pode-se notar o reconhecimento da enfermagem como ciência e do enfermeiro como portador do conhecimento científico, destinando-o para a realização de sua prática profissional. Pode-se notar por este estudo que a enfermagem no Brasil, por ser uma profissão ainda nova, regulamentada a menos de 100 anos, recebe por parte da sociedade um reconhecimento como profissão de base científica, fato que agrega ainda mais valorização profissional.

Mesmo diante do exposto acima, ainda há uma subversão em apontar domínios específicos do enfermeiro, acarretando em um *déficit* de conhecimento das práticas privativas deste profissional, pois os procedimentos técnicos foram citados por quase todos os entrevistados para definir as funções e atribuições do enfermeiro. Em relação ao questionamento da importância do enfermeiro nos serviços de saúde, a percepção dos usuários também é encurtada. Eles definem relações somente de serviços assistenciais relacionados ao cuidado e às técnicas de enfermagem, deixando de lado as funções administrativas e de gestão. Portanto, pode-se considerar brando o conhecimento da população sobre as funções e atribuições do enfermeiro.

Parte dos entrevistados consegue distinguir o enfermeiro dos demais membros da equipe de saúde; eles puderam fazer essa diferenciação pelo reconhecimento de sua prática profissional, e também pela identificação que os profissionais fazem durante o atendimento. Porém a maioria dos entrevistados não conseguem relacionar o campo de atuação e o atendimento específico da classe com o profissional, buscando então fatores de imagem pessoal para fazer a identificação. Ao estabelecerem o critério de reconhecimento pela

imagem do profissional, os entrevistados ainda não puderam estabelecer uma distinção, pois eles citaram em sua narrativa as vestimentas como fator característico para diferenciar os enfermeiros. Visto que a enfermagem passou por diversas transformações ao longo dos anos, e uma delas foi o uso do uniforme, os usuários não conseguiram diferenciar o profissional enfermeiro dos demais, pois o uso de roupas brancas se tornou comum e extensivo a todos os profissionais de saúde.

Com a realização deste trabalho, acredita-se que a reflexão das falas dos entrevistados possa ser um exercício oportuno para os enfermeiros avaliarem e determinarem quais são as lacunas evidentes que prejudicam a sua imagem e identidade profissional, afim de proporcionar uma melhoria na atuação e, em consequência, um maior reconhecimento profissional.

Faz-se necessário, portanto, saber quem é o enfermeiro dentro da ESF, não somente para apontar quem é, mas sim assinalar a identidade do exercício específico e característico do enfermeiro. Mediante os resultados apresentados, também é possível subsidiar uma reflexão sobre a construção da atuação do profissional. Além disso, a partir do reconhecimento prévio gerado pela população, é possível levar ao fomento de discussões que podem induzir melhorias na dinâmica do trabalho dos enfermeiros na comunidade.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; DALCIN, C. B.; ERDMANN, A. L. Sistema de cuidado de enfermagem na perspectiva luhmanniana. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.20 n.5. Sept./Oct. 2012.

BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.1, p.223-230. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229p.

BARBOSA, L. A.; OLIVEIRA, C. C.; DANTAS, T. M. Percepção de usuários da Atenção Primária sobre a estratégia de Saúde da Família. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v.3, n.4, p.37-43. 2012.

CAÇADOR, S. B.; LOPES, N. F.; PACHECO, C. L.; ALVES, S. M.; SALIMENA, O. M. A. O enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família: Percepção dos usuários. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n.3, p. 331-338, jul./set. 2012.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**. São Paulo, v.27, n.78. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO. Quais as devidas funções do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar enfermagem e quais as diferenças entre cada categoria? Disponível em: <http://mt.corens.portalcofen.gov.br/diferenca-entre-categorias_698.html>. Acesso em 05 de Outubro de 2016.

COSTA, P. C. P.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. ACOLHIMENTO E CUIDADO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v.25, n.1, 2016.

FERREIRA, A. F. Gerenciamento: O enfermeiro na estratégia de saúde da família. 2011. 30p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - **Faculdade Ciências da Vida**, Sete Lagoas, 2011.

FERREIRA, M. A. Enfermagem - arte e ciência do cuidado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.15, n.4 p.664-666. 2011.

FONTANELLA, B. J. B.; JÚNIOR, R. M. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 63-71, jan./mar. 2012.

FRANCO, E. C. D.; A estratégia de saúde da família na perspectiva do usuário. **Revista de Enfermagem UFSM**. Santa Maria, v.2, n.1, p.49-58. jan/abr 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008, 200p.

MATUMOTO, S.; FORTUNA, C.M.; KAWATA, L.S.; MISHIMA, S.M.; PEREIRA, M.J.B. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.19, n.1, p.08. jan-fev 2011.

MUYLAERT, C.J.; JR., V. S.; GALLO, P. R.; NETO, M. L. R.; REIS, A. O. A. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.48, n.2, p.193-199. 2014.

OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.66, Setembro. 2013.

PASSOS, E. **De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras**. 2ed, Salvador: EDUFBA, 2012, 198P.

PERES, M. A. A.; PADILHA, M. I. C. S. Uniforme como signo de uma nova identidade de enfermeira no Brasil (1923-1931). **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.18, n.1. Jan-Mar 2014.

PIRES, M. R.G. M. Limites e possibilidades do trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: em busca da autonomia. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.2, Dez. 2011.

RANGEL, F. R.; FUGALI, M. M.; BACKES, S. D.; GEHLEN, H. M.; SOUZA T. H. M. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em Estratégia de Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.16, n.3, p.498-504. jul./set. 2011.

SANTOS, J. L. G.; PESTANA, A. L.; GUERRERO, P.; MEIRELLES, S. H.; ERDMANN, A. L. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.66, n.2. Mar/Apr 2013.

SILVA, M. C. L. S. R.; SILVA, L.; BOUSSO, R.S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v.45, n.5, p.1250-5. 2011.

SILVA, M. J. P. Ciência da Enfermagem. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, vol.25, n. 4. 2012.

SOARES, C. E, S.; BIAGOLINI, R. E. M.; BERTOLOZZI, M. R. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.47, n.4, p.915-921. 2013.

ANEXO-A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **“A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS FRENTE À IMPORTÂNCIA DAS ATRIBUIÇÕES E FUNÇÕES DOS ENFERMEIROS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA NO ATENDIMENTO À SAÚDE DA FAMÍLIA”**.

A pesquisa tem por objetivo descobrir a percepção dos usuários frente à importância das atribuições e funções dos enfermeiros no contexto da atenção básica no atendimento à Saúde da Família na cidade de Fortuna de Minas – MG, e foi elaborada pelo graduando em enfermagem pela Faculdade Ciências da Vida - FCV, Wilker Henrique Rezende da Cruz. Sua participação compreende realizar o seguinte procedimento.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem direito de:

1. Responder a um questionário aberto;
2. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre o procedimento da entrevista, benefícios e outros relacionados a pesquisa;
3. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
4. Não ser identificado sendo mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados na pesquisa obedecem aos critérios de Ética em Pesquisa com seres Humanos, conforme resolução 196/96 do conselho nacional de Saúde.

Eu, _____, declaro estar ciente das informações contidas neste termo e desejo participar da pesquisa citada.

Assinatura

Eu, Wilker Henrique Rezende da Cruz, declaro ter fornecido todas as informações ao pesquisado.

Assinatura

Fortuna de Minas, _____, de _____, de _____.