

**DESEMPENHO DO ENFERMEIRO EM SUAS ATIVIDADES LABORAIS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE****NURSE'S PERFORMANCE IN THEIR WORK ACTIVITIES IN PRIMARY  
HEALTH CARE****ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EMS US ACTIVIDADES LABORALES EN  
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

Luciana Dantas Farias de Andrade<sup>1</sup>, Aline Cristina Martins Simões<sup>2</sup>, Amanda Haissa Barros  
Henriques<sup>3</sup>, Alana Tamar Oliveira de Sousa<sup>4</sup>, Maria Benegelania Pinto<sup>5</sup>

**RESUMO**

Estudo realizado com cinco enfermeiras e dez usuários da Estratégia Saúde da Família do município de Cuité-PB com o objetivo de conhecer o desempenho do enfermeiro em suas atividades laborais na Atenção Primária à Saúde. A pesquisa foi do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. A partir dos depoimentos, e baseado na técnica de análise de discurso, foi possível emergir a categoria empírica: "Dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras na assistência ao usuário da Estratégia Saúde da Família" oriunda do texto produzido pelas enfermeiras. E categoria empírica: "Obtenção do atendimento dos usuários da assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família", proveniente dos usuários entrevistados. Foi possível elucidar que as limitações enfrentadas pelos enfermeiros interferem diretamente no seu desempenho laboral, embora para os usuários, este desempenho esteja acontecendo a contento. Conclui-se que o trabalho envolvendo gestão municipal, profissionais de saúde e usuários viabilizam alternativas de enfrentamento cotidiano visando uma assistência qualificada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária à saúde. Enfermagem. Avaliação de desempenho profissional.

**ABSTRACT:**

Study of five nurses and ten members of the Health Strategy Cuité-PB county family in order to meet the nurses' performance in their work activities in primary health care. The research was descriptive, exploratory qualitative approach. From the testimonials, and based on discourse analysis technique, it was possible to emerge from the empirical category: "Difficulties faced by nurses in assisting the user of the Family Health Strategy" derived from the text produced by the nurses. And empirical category: "Obtaining the service of users of

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora em Psicologia pela UFES. Docente na Universidade Federal de Campina Grande. Endereço: Sítio Olho D'Água da Bica, S/N, Centro. CEP: 58175-000 – Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900. E-mail: luciana.dantas.farias@gmail.com.

<sup>2</sup>Enfermeira. Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: alinecarmartins@gmail.com.

<sup>3</sup>Mestre em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE)/ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Docente do Curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) - campus Belo Jardim.. E-mail: amandahaissa@gmail.com.

<sup>4</sup>Doutora em Enfermagem pela UFPB. Docente na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: alanatamar@gmail.com.

<sup>5</sup>Mestre em Enfermagem pela UFPB. Docente na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), campus de Vitória de Santo Antão. E-mail: [benegelania@yahoo.com.br](mailto:benegelania@yahoo.com.br).

nursing care in the Family Health Strategy," from the interviewed users. It was possible to clarify that the constraints faced by nurses directly interfere in their work performance, but for users, this performance is going on satisfactorily. We conclude that the work involving municipal administration, health professionals and users enable everyday coping alternatives aiming at a qualified service facility.

**KEYWORDS:** Primary health care. Nursing. Evaluation of work performance.

### **RESUMEN:**

Estudio de las cinco enfermeras y diez miembros de la familia del condado Salud Estrategia Cuité-PB con el fin de cumplir con el desempeño de las enfermeras en sus actividades de trabajo en la atención primaria de salud. La investigación fue descriptiva enfoque cualitativo, exploratorio. A partir de los testimonios, y con base en la técnica de análisis del discurso, fue posible salir de la categoría empírica: "Las dificultades que enfrentan las enfermeras en la asistencia al usuario de la Estrategia Salud de la Familia" derivó del texto producido por las enfermeras. Y la categoría empírica: "La obtención de servicio de los usuarios de los cuidados de enfermería en la Estrategia Salud de la Familia," de los usuarios entrevistados. Era posible para aclarar que las restricciones que enfrentan las enfermeras interfieren directamente en su rendimiento en el trabajo, pero para los usuarios, esta actuación está pasando satisfactoriamente. Llegamos a la conclusión de que el trabajo que implica la administración municipal alternativas, los profesionales sanitarios y los usuarios activan todos los días de afrontamiento dirigidas a un servicio especializado.

**PALABRAS CLAVE:** Atención Primaria de Salud. Enfermería. Evaluación del rendimiento de empleados.

### **INTRODUÇÃO**

O termo Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB) referem-se ao mesmo significado para as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), pois se trata de ações voltadas para uma melhor assistência ao indivíduo no nível primário da atenção à saúde.<sup>1</sup>

No referido nível de atenção, várias são as atribuições do Enfermeiro, que vão desde o acolhimento até atividades mais complexas fundamentadas em legislação específica, como por exemplo, acompanhamento de pré-natal, rastreamento e controle de câncer de colo de útero e mama, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Dentre as atividades privativas desse profissional estão: a consulta de enfermagem e a prescrição de enfermagem. A consulta de enfermagem está regulamentada pela Lei N° 7.498/86 e pelo Decreto N° 94.406/87 que dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem, pela Resolução COFEN 159/93 que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem e também pela Resolução COFEN 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, além da Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90 que estabelecem os princípios doutrinários e organizativos do SUS.<sup>2</sup>

Dentre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional

atuante na Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro é fundamental no cuidado ao indivíduo, uma vez que sua assistência busca atender a um conjunto de necessidades e demandas, bem como superar desafios diários visando garantir a continuidade do cuidado, fazendo-se mister o desenvolvimento de uma prática baseada em evidências, voltado ao cuidado de saúde colaborativo e interdisciplinar, em que os sujeitos desse cuidado se empoderem para participar ativamente da promoção, recuperação e manutenção de sua saúde.<sup>3</sup>

Na ESF o enfermeiro tem toda a autonomia para realizar as atividades educativas, preventivas e de promoção à saúde que devem ser oferecidas aos usuários. Como integrador e educador, o enfermeiro visualiza as necessidades de mudanças das estratégias sobre a prática educativa aplicada em sua Unidade, sendo assim, o papel do enfermeiro-educador é valorizar o saber do outro, buscando a participação ativa do usuário, envolvendo-o de forma integral, a fim de construir a autonomia e emancipação do mesmo em relação a sua saúde.<sup>4</sup>

No entanto, a assistência prestada pelo profissional de enfermagem encontra limitações como no tocante à complementaridade das atividades laborais interdisciplinares envolvendo os diversos

profissionais da ESF<sup>5</sup>, vulnerabilidades nos relacionamentos interpessoais que inevitavelmente interferem na qualidade da assistência prestada gerando discordâncias com os preceitos doutrinários e organizativos do SUS.<sup>6</sup>

A falta de material, a sobrecarga de trabalho, administração ineficaz da gestão municipal, dentre outros motivos, também dificultam a assistência do enfermeiro na ESF. Percebe-se que estas limitações caminhavam para um mau desempenho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde e, por causa deste fato, a assistência prestada para a população estava sendo de forma incompleta e insatisfatória, ou seja, a comunidade não estava adquirindo os cuidados prestados pelo enfermeiro e a equipe da ESF. Diante disso, houve o despertar em realizar esta pesquisa.<sup>5</sup>

Diante desse contexto, este estudo justifica-se face à constatação de aspectos vulneráveis da assistência prestada por enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma vez que, conhecendo tais limitações, podem-se planejar ações voltadas para melhorar as atividades laborais do enfermeiro na APS e, assim, diminuir a insatisfação do usuário, assistindo-o em todas as suas necessidades, de forma integral.

A importância desse tipo de estudo atribui benefício para a comunidade

científica com a exposição das limitações da assistência de enfermagem na APS atendo-se às possibilidades de mudanças e estratégias que superem as vulnerabilidades. Além do mais, possibilita verificar se a práxis assistencial de enfermagem vai ao encontro do que é estabelecido pelo Código de Ética da profissão, bem como com os princípios do SUS.

De acordo com esta realidade, o objetivo deste estudo é conhecer o desempenho do enfermeiro em suas atividades laborais na Atenção Primária à Saúde partindo do questionamento: O desempenho do profissional de enfermagem que trabalha na ESF está de acordo com a legislação vigente?

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa realizada em cinco Unidades da Estratégia Saúde da Família localizadas no município de Cuité, Paraíba, Brasil.

A cidade de Cuité fica localizada no estado da Paraíba e conta com nove Unidades de Saúde da Família, sendo quatro da zona rural e cinco da zona urbana, que atende cerca de três mil pessoas por mês. Foram entrevistadas cinco enfermeiras, sendo que, uma das enfermeiras (E) da zona urbana foi excluída da coleta de dados por não

concordar com a metodologia, e dois usuários em cada Unidade, com a soma total de dez usuários (U) entrevistados. Os entrevistados foram identificados a partir da ordem de realização das entrevistas.

Para participar da pesquisa o enfermeiro precisava atender aos seguintes critérios de inclusão: aceitação e disponibilidade em participar da pesquisa, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como, ser o enfermeiro atuante em alguma das ESF do referido município e em pleno exercício de suas atividades laborais. Quanto aos usuários da ESF, estes precisavam aceitar participar da pesquisa, tendo assinado o TCLE, apresentar idade igual ou superior a 18 anos e ser usuário de uma das Unidades há mais de um ano.

O instrumento de coleta de material empírico foi um roteiro semiestruturado construído para nortear a realização das entrevistas, as quais foram gravadas em aparelho MP3 e, posteriormente, foram transcritas na íntegra para melhor aproveitamento dos depoimentos. As entrevistas das enfermeiras ocorreram nas ESFs e duraram, em média, cerca de 30 minutos. As entrevistas dos usuários foram realizadas também nas ESFs e tiveram duração média de 15 minutos.

A coleta de dados apenas ocorreu após a aprovação do estudo pelo Comitê de

Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) através do CAAE 35628514.1.0000.5183 emitido em 07 de novembro de 2014. Nesse sentido, os participantes assinaram o TCLE, foram orientados quanto ao anonimato, desistência em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo, e autorização de divulgação dos resultados para fins científicos. As entrevistas foram iniciadas no dia 20 de novembro e terminaram no dia 30 de dezembro de 2014.

A análise dos dados coletados foi realizada através da técnica de análise de discurso que se trata de uma técnica indicada para pesquisas qualitativas.<sup>7</sup> O princípio básico da análise de discurso é, ao receber um texto onde tudo parece mais ou menos disperso, processar o nível mais abstrato (temático) que lhe dá coerência.<sup>7</sup> Os textos obtidos a partir das transcrições das entrevistas com os enfermeiros e usuários foram estudados separadamente. Inicialmente foram feitas exaustivas leituras do conteúdo das entrevistas separando-se os depoimentos e as contradições referentes à avaliação de desempenho do profissional de enfermagem em suas atividades laborais no contexto da APS.

A determinação do enfoque qualitativo dos trechos discursivos

identificados e separados foi possível mediante a verificação da coerência dos conceitos emitidos pelos enfermeiros e usuários sobre o desempenho do profissional de enfermagem em suas atividades laborais na APS. As recorrências desses conceitos permitiram a visualização de duas categorias empíricas: uma proveniente da análise das transcrições das falas dos enfermeiros e outra categoria empírica dos depoimentos dos usuários.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa foi desenvolvida com cinco enfermeiras, sendo três enfermeiras da APS da zona urbana e duas enfermeiras da zona rural, embora um dos depoimentos tenha sido arquivado por decisão da entrevistada, sem ônus à mesma. Na ESF de cada enfermeira foram entrevistados dois usuários, totalizando dez usuários entrevistados.

A partir dos depoimentos, e baseado na técnica de análise de discurso<sup>7</sup>, foi possível emergir a categoria empírica: “Dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras na assistência ao usuário da Estratégia Saúde da Família” oriunda do texto produzido pelas enfermeiras e a categoria empírica: “Obtenção do atendimento dos usuários da assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família”, proveniente do material

construído pela transcrição das entrevistas realizadas com os usuários.

### **Dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras na assistência ao usuário da Estratégia Saúde da Família**

Ao abordar as enfermeiras sobre as dificuldades enfrentadas na assistência ao usuário da ESF, foi possível visualizar que a falta de materiais na Atenção Primária à Saúde é um assunto que prejudica o atendimento dos usuários e, por causa deste fato, ocorre a insatisfação tanto do usuário como também dos profissionais de saúde: [...] *a dificuldade que tenho é na falta de material para desenvolver minhas atividades [...] mais atividades educativas [...]mas essas atividades acontecem independentes [...] é mais enriquecimento da gestão municipal [...] licitar material, assim, para fazer citológico, essas coisas [...]então isso dificulta bastante o nosso trabalho [...] (E - 01). São muitas [...] primeiramente em relação ao citológico [...] material a gente já passou quatro meses sem vir material de citológico para a gente fazer na unidade [...] e, então, como você cobra meta? [...] como é que temos meta para bater e a gente não tem material para fazer? [...] então espêculo, luva, às vezes faltam [...] estou com dois curativos [...] e estava sem soro fisiológico [...] sem atadura [...] quando vai desenvolver alguma atividade na unidade que ele exige tipo [...] outubro rosa, novembro azul [...] pedem para a gente fazer uma relação de materiais, a gente divulga para a comunidade e na hora [...] um dia antes [...] quando vamos ver na lista que pedimos não tem cinco por cento do que pedimos [...] a*

*gente acaba tirando do nosso bolso todas as vezes para realizar os eventos [...] então são estas dificuldades que eu encontro [...] assim, eu sempre faço é ficar solicitando grande quantidade de material para a secretaria, tentando fazer um grande estoque quando chega [...] para não faltar, certo? [...] (E - 04)*

Percebe-se que a maioria das enfermeiras relatou que faltam materiais para as atividades realizadas na unidade. Os depoimentos acima retratam que os materiais de insumo básicos como espêculo, atadura, solução fisiológica e luvas de procedimento estão ausentes na UBS, e por esse motivo, chega a prejudicar o atendimento da enfermeira durante a sua assistência. Além disso, a maioria dos materiais para atividades educativas que são solicitados para a gestão, não vem para a unidade, o que dificulta o funcionamento da ação voltada para a comunidade.

Para garantir a prática na APS, é importante que a infraestrutura esteja apropriada para o funcionamento, tendo disponibilidade de equipamentos adequados, de recursos humanos capacitados e de materiais suficientes para a assistência prestada.<sup>8</sup>

Com a falta de material ocorre o prejuízo do andamento do atendimento dos profissionais de saúde, desencadeando a quebra do vínculo paciente-profissional. Para evitar a falta de material é preciso que haja o armazenamento de materiais na

ESF, pois desta forma evita a interrupção da assistência da equipe, que evita a desqualificação do serviço.<sup>9</sup>

A Política Nacional de Atenção Básica<sup>8</sup> propõe que tenha a disponibilidade de materiais suficiente na ESF, a fim de que o enfermeiro consiga alcançar as ações propostas para a comunidade. A falta de materiais na APS compromete o desempenho do enfermeiro, como também dificulta o alcance de metas de trabalho, levando a interromper ações e, conseqüentemente, encaminha o usuário a outros serviços.<sup>9</sup>

Outra dificuldade apontada pelas enfermeiras é a sobrecarga de trabalho na Atenção Primária à Saúde, as profissionais ressaltam que afeta os seus desempenhos durante a assistência prestada aos usuários: *É a questão da sobrecarga mesmo do trabalho, às vezes a gente fica muito [...] faz desenvolver algum tipo de trabalho para dar conta das metas e acaba deixando até algumas ações em segundo plano [...] a desejar. (E - 01). De certa forma não tem sobrecarga de trabalho [...] assim tem os atendimentos, tem os agendamentos só quando ocorre atendimento [...] muito assim quando é de última hora, os avisos, reuniões, enfim [...] quando é de última hora atrapalha um pouco o andamento dos agendamentos do serviço [...] mas, fora isso dá para você [...] agendar e planejar tudo bem direitinho. (E - 03).*

Na entrevista da enfermeira 01, pode-se observar que está presente a sobrecarga de trabalho porque a ESF

possui metas mensais que devem ser alcançadas, e, algumas atividades que deveriam ser desenvolvidas com a comunidade não são realizadas. Já no depoimento subsequente, enfermeira 03, visualiza-se que a profissional expressa que no seu serviço a sobrecarga de trabalho é proveniente de consultas feitas sem agendamento prévio, reuniões ou avisos que não são notificados com antecedência.

Quando se referem às dificuldades encontradas na ESF, realmente a sobrecarga de trabalho do enfermeiro dificulta a incorporação das atividades realizadas no serviço, interferindo o atendimento prestado ao usuário.<sup>10</sup> O setor saúde no Brasil passa por obstáculos no atendimento prestado, e um desses obstáculos é a sobrecarga de trabalho nos serviços de saúde.<sup>11</sup>

A demanda excessiva e a produção quantitativa de atividades acarretam a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo para os profissionais planejarem em conjunto as ações a serem executadas, já que os mesmos ficam envolvidos com o atendimento da demanda espontânea e com o atendimento nos consultórios.<sup>11</sup>

Com relação às atividades educativas, foi possível perceber nos depoimentos das enfermeiras que existe um grau de dificuldade neste ponto, isto acontece pelo fato de que nas UBS não tem

o apoio esperado da gestão municipal para a realização de tais atividades educativas. Esta temática está ligada à coordenação da gestão municipal da ESF: *As dificuldades [...] bom no momento é só a questão financeira que está prejudicando [...] que a gestão [...] que está dificultando [...] porque no caso faz o trabalho não ficar tão satisfatório, então [...] a gente não fica tão animado em realizar o trabalho, vamos dizer assim [...] (E - 02). Bem, eu acho que [...] partiria uma grande parte da gestão [...] assim, de ter uma [...] maior atenção aos profissionais, uma melhor valorização [...] tanto é [...] financeiramente como [...] assim motivação, enfim [...] ter uma gestão melhor em relação a isso [...] (E - 03). Em relação às dificuldades que eu enfrento [...] não depende de mim, depende da gestão, entendeu? [...] às vezes eu termino retirando do meu bolso o dinheiro necessários para realizar as atividades. (E - 04).*

De acordo com os relatos, pode-se observar que uma das maiores dificuldades das enfermeiras é sobre a falta de apoio da gestão municipal na ESF. A gestão municipal não está apoiando as atividades desenvolvidas pelas mesmas na APS. Na fala de uma enfermeira, foi possível visualizar que a gestão não oferece recursos financeiros para a realização das ações nas UBS. É neste momento que a equipe une-se para comprar os materiais para realizar as atividades propostas. Outro ponto discutido é a falta de atenção e motivação da gestão municipal em relação aos profissionais de saúde.

De acordo com a Portaria nº 423, de 24 de junho de 2002, o gestor municipal tem a função de controlar, regulamentar e avaliar a qualidade, eficiência e eficácia dos serviços públicos e privados que estão presentes em seu território, assim, garantindo o atendimento de qualidade à população.<sup>12</sup>

A gestão municipal é responsável pela organização e execução das ações da APS, que compreende atividades de saúde, seja individual ou coletiva, abrangendo a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.<sup>8</sup>

A qualidade da gestão municipal pode ser entendida como a habilidade do gestor em tomar medidas que diminuam o risco de doenças e de outros agravos e que torne universal e igualitário o acesso de cada município às ações e serviços necessários para a promoção, prevenção e recuperação da sua saúde.<sup>13</sup>

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, para realizar as ações voltadas para Atenção Básica nos municípios é preciso:

Garantia pela gestão municipal, de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população; e Garantia pela gestão municipal, dos fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade

do cuidado. Com o intuito de facilitar os princípios do acesso, do vínculo, da continuidade do cuidado e da responsabilidade sanitária e reconhecendo que existem diversas realidades sociais, epidemiológicas, diferentes necessidades de saúde e maneiras de organização das ESF.<sup>8:37</sup>

Pode-se inferir que as secretarias municipais de saúde apresentam-se como simples prestadoras de serviços, apesar de estarem amparadas pelos instrumentos de planejamento, na maioria das vezes. Em relação aos instrumentos de planejamento, são considerados insuficientes, pelo fato de que quando existem, apontam basicamente os objetivos e metas, focados nas exigências normativas e não retratam a realidade local, assim como enfatizado no discurso dos entrevistados.<sup>14</sup>

### **Obtenção do atendimento dos usuários da assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família**

Ao questionar os usuários sobre a obtenção do atendimento da assistência de enfermagem na ESF, foi possível visualizar que a atuação das enfermeiras satisfaz aos usuários. De acordo com os depoimentos apresentados, os usuários conseguem ter o atendimento de enfermagem no momento em que precisam, seja para a realização de exames, consultas e/ou orientações: *Sim [...] eu já fiz procedimento com a enfermeira [...] tudo direitinho. (U - 02). Acho que sim [...] todos os meus exames eu faço aqui. Tudo é aqui! (U - 03). E*

*da enfermeira não tenho o que reclamar [...] encontro a assistência com ela quando preciso [...] (U - 04). Sim. A enfermeira me orienta de tudo. (U - 05). Sim [...] e consigo tudo com a enfermeira, só não medicação, porque ela agora não tem condição de passar. (U - 06). Encontro, sim, atendimento com a enfermeira. (U - 07). Sim, eu estou satisfeita com o trabalho da enfermeira. (U - 08). Encontro sim. Encontro atendimento com a enfermeira (U - 09). Sim. Tenho atendimento com a enfermeira (U - 10).*

A implementação do SUS constituiu atribuições para o enfermeiro na APS, no entanto, estas atribuições não seriam somente na parte administrativa e organizativa dos serviços de saúde e de enfermagem, mas também, na realização de ações clínicas da atenção direta ao usuário. Na ESF o enfermeiro representa a possibilidade de reorientar suas ações em direção às necessidades de saúde dos usuários.<sup>15</sup>

O enfermeiro pode oferecer cuidados ao ser humano como um todo, de maneira holística, valorizando-o com sua singularidade, precisa estar ciente da realidade vivenciada por este ser, assim, será possível a realização de um cuidado humano e digno das necessidades do ser cuidado.<sup>16</sup>

É importante que durante a consulta de enfermagem haja uma relação de confiança entre enfermeiro e usuário, no ponto de vista do convívio com os usuários da ESF, pois permite que haja um laço de

confiança com os profissionais, assim, faz com que os usuários façam confidências, por isso, é tão importante que ocorra uma comunicação entre profissional-usuário.<sup>17</sup>

A Consulta de Enfermagem é considerada um espaço não apenas clínico e pré-estabelecido vinculado às normas e rotinas do serviço, mas também como um momento de aproximação e acolhimento ao partícipe que busca o serviço influenciando o tratamento terapêutico.<sup>18</sup>

Foi perguntado aos usuários sobre a comunicação do enfermeiro durante a assistência prestada, os resultados revelam que existe uma boa comunicação e interação da enfermeira com o usuário na ESF: *A enfermeira tem uma comunicação boa. (U - 01). Sim, mais ou menos [...] assim, a pessoa não entende tudo né? [...] Mas depois eu procuro saber[...] a enfermeira explica todos os procedimentos que ela faz [...] como para que serve o citológico [...] diz o que tenho [...] depois manda eu procurar um tratamento adequado. (U - 02). Tira todas as dúvidas, a enfermeira [...] me orienta [...] só basta falar uma vez que eu entendo o que ela diz [...] na maioria das vezes eu venho com minha mãe. (U - 03). Pelo menos comigo [...] eu entendo. (U - 04). Sim, entendo. (U - 05). Sim, ela conversa [...] ela explica e diz tudo [...] é, tem coisa que a gente entende e tem coisa que não [...] quando não entendo procuro saber. (U - 06). Tem uma boa comunicação, sim, eu entendo. (U - 07). Sim, eu compreendo [...] assim [...] não compreendo muito bem o da médica [...] pergunto, quando não entendo eu pergunto a enfermeira. (U - 08). Tudo que ela diz eu compreendo e [...] procuro*

*saber quando não compreendo. (U - 09). Sim, eu entendo. (U - 10).*

De acordo com os depoimentos dos usuários acerca da comunicação da enfermeira durante o atendimento, mostram que a maioria dos usuários compreende o que a enfermeira explica, e caso o paciente não entenda, ele procura saber da enfermeira sobre parte que não foi entendida. Nesta perspectiva, a comunicação da profissional de enfermagem está acontecendo de maneira satisfatória, pois assim, contribui para um bom desempenho do enfermeiro na ESF.

É através da comunicação com o usuário que o profissional de saúde compreende sua história de vida, seu modo de ser, de pensar, de agir, de aceitar-se no ambiente onde vive, assim, é possível identificar fragilidades e potencialidades vivenciadas por ele, auxiliando-o na solução de diversidades e conflitos.<sup>16</sup>

O atendimento com o usuário do serviço de saúde depende, quase sempre, do tipo de comunicação que ocorre entre o paciente e o profissional de saúde, pois através da comunicação que é estabelecida, as relações entre as pessoas, é onde são trocadas informações, códigos e sinais, podendo-se tratar da comunicação verbal e não verbal.<sup>19</sup>

Na prática assistencial, a relação entre enfermeiro-usuário vai estar presente

nas formas de comunicação e expressão, aspectos culturais, vivências, crenças e valores próprios de cada um.<sup>19</sup> O profissional de enfermagem deve estar pronto para determinar uma comunicação que convenha como instrumento no processo de intervenção de promoção da saúde e também no cuidado.<sup>20</sup>

Embora fique exposto que a comunicação envolvendo enfermeiras e usuários seja apresentado satisfatoriamente na opinião dos usuários, não se pode afirmar até que ponto converge para o discurso politicamente correto, uma vez que as enfermeiras elucidaram fragilidades que limitam seu desempenho laboral, principalmente no tocante à assistência. No município de Cuité-PB a gestão da Atenção Primária e da Estratégia Saúde da Família fica sob a responsabilidade de profissionais de enfermagem e nos relatos das enfermeiras assistenciais da atenção primária não se podem afirmar dificuldades na resistência ao estresse, na liderança efetiva, ao lidar com conflitos, na espontaneidade, sensibilidade envolvendo as relações interpessoais com os demais membros da equipe, uma vez que o foco envolve aspectos financeiros.<sup>6</sup>

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa, as atividades educativas e laborais desenvolvidas pelos enfermeiros

da APS elucidaram as limitações cotidianas enfrentadas para o desenvolvimento das mesmas. Este fato está acontecendo devido à administração da gestão municipal que não está oferecendo os recursos materiais e financeiros necessários para as UBS.

Foi possível identificar que a falta de apoio da gestão municipal para com os profissionais de saúde faz com que o desempenho das atividades, em especial da enfermagem, não ocorra de maneira planejada na ESF, sob o ponto de vista das enfermeiras.

Além disso, a administração da gestão municipal faz com que a ESF passe por períodos de falta de materiais de insumos básicos, o que proporciona um atendimento desqualificado e ineficaz por parte dos profissionais de enfermagem, interferindo negativamente na integralidade, qualidade e humanização da assistência.

Na visão das enfermeiras entrevistadas, a atuação prestada ao usuário está acontecendo, no entanto, este atendimento apresenta intercorrências que impossibilitam a qualidade do desempenho profissional, devido a estes obstáculos, o enfermeiro na APS não está exercendo suas atividades laborais conforme preconiza o SUS.

Contraditoriamente, no ponto de vista dos usuários entrevistados, o desempenho das enfermeiras nas suas atividades laborais na APS está acontecendo de maneira satisfatória. Através dos relatos compilados, a atuação laboral da enfermeira de cada ESF está agradando os usuários que usam as UBS.

Por fim, pode-se concluir que é de extrema magnitude que o enfermeiro da ESF tenha um bom desempenho na APS, pois proporciona conforto e confiança ao usuário durante o atendimento na ESF. É importante que os gestores de saúde se sensibilizem quanto à ESF, a qual precisa dos recursos necessários para a realização das ações planejadas, para que as metas traçadas mensalmente sejam alcançadas.

É importante salientar que a gestão municipal tem a função de desenvolver ações voltadas para a melhoria dos serviços de saúde, pois consegue oferecer a assistência aos usuários de forma correta como está preconizado pelo SUS. É considerável que os usuários saibam que tem direito a ter acesso aos serviços que estão disponíveis nas redes de saúde, para ocorrer a promoção, prevenção e recuperação da sua saúde.

Embora seja um estudo limitado ao contexto da APS de um pequeno município do interior da Paraíba, a discussão poderá estimular novas pesquisas que analisem e

discutam os reflexos do desempenho do profissional de enfermagem na assistência prestada à população de municípios maiores ou grandes metrópoles e no âmbito da atenção secundária e terciária à saúde visando entender o desafio cotidiano para exercer as atividades laborais conforme os pressupostos doutrinários e organizativos do SUS.

#### REFERÊNCIAS

1. Castro ALB, Machado CV. A política federal de atenção básica à saúde no Brasil nos anos 2000. *Physis. Rev Saude Coletiva*. 2012;22(2):477-506.
2. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN/RJ). Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro; 2012. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>.
3. Ximenes Neto FRG, Chaves M.E, Ponte MAC, Cunha ICKO. Trabalho do enfermeiro da estratégia saúde da família na visita ao lar da puérpera e recém-nascido. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2012;12(1):27-36.
4. Pereira AS, Santos CAM, Antunes DEV. Ações pedagógicas realizadas pelo enfermeiro do programa saúde da família. *Rev. Enferm. Centro Oeste Mineiro*. 2012;2(2):211-219.
5. Passos CM. O trabalho do enfermeiro na atenção básica de Belo Horizonte: avaliação das ações programáticas. [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
6. Rocha BS, Munari DB. Avaliação da competência interpessoal de enfermeiros coordenadores de equipe na saúde da família. *Rev. Enferm Atenção Saúde*. 2013;2(3):53-66.

7. Fiorin JL. Elementos de análise de discurso. 13<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Contexto; 2005. p. 17-44.
8. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
9. Pedrosa ICF, Corrêa ACP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas Práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Cienc. Cuid. Saude*. 2011;10(1):58-65.
10. Evangelista AIB, Pontes AGV, Silva JV, Saraiva AKM. A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro. *Rev. Rene*. 2011; 12(n. esp.):1011-1020.
11. Lima AS. O trabalho da enfermeira na atenção básica: uma revisão sistemática. [Dissertação]. Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2011.
12. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria Nº 423, de 24 de junho de 2002. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Coordenação de Sistemas de Informação Sistema Único de Saúde - Legislação Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: [http://www.sindihospa.com.br/conteudo/noticia\\_texto.asp?InCdNoticia=305](http://www.sindihospa.com.br/conteudo/noticia_texto.asp?InCdNoticia=305).
13. Scaratti D, Calvo MCM. Indicador sintético para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2012;46(3):446-55.
14. Leite VR, Lima KC, Vasconcelos CM. Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(7):1849-56.
15. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(1):123-30.
16. Pereira AD, Freitas HMB, Ferreira CLL, Marchiori MHT, Souza MHT, Backes DS. Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2010; 31(1):55-61.
17. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. A rede de relações e interações da equipe de saúde na Atenção Básica e implicações para a enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(3):464-70.
18. Durand MK, Heidemann ITSB. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2013;47(2):288-95.
19. Machado EP, Haddad JGV, Zoboli ELCP. A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na Atenção Básica. *Rev. BioThikos*. 2010;4(4):447-52.
20. Corcoran N. Teorias e modelos na comunicação de mensagens em saúde. In: Corcoran N. Comunicação em Saúde. Estratégias para promoção de Saúde. São Paulo: Roca; 2010. p.12-24.

Recebido em: 28/12/2015

Aprovado em: 08/06/2016

Publicado em: 31/07/2016