



CUIDAR EM ENFERMAGEM: SABERES DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CARE IN NURSING: NURSE KNOWLEDGE OF PRIMARY HEALTH CARE

CUIDADO EN ENFERMERÍA: CONOCIMIENTOS DE ENFERMERA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Angélica da Conceição Oliveira Coelho Fabri¹, Marcelo da Silva Alves², Ludmila Jannuzzi Faquim³,
Marderson Lâurens Leite Oliveira⁴, Paula de Vasconcelos Freire⁵, Fabiana Nascimento Lopes⁶

RESUMO

Objetivo: identificar os saberes dos enfermeiros de atenção primária sobre o conceito de cuidar. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, que teve como cenário seis Unidades de Atenção Primária Tradicional e quatro Unidades de Estratégia de Saúde da Família do município de Juiz de Fora/MG/Brasil. Na coleta de dados utilizou-se de entrevista semiestruturada e gravação em Mp3. Foram entrevistados 18 enfermeiros mediante assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob CAAE nº 0080.0.180.000-09. **Resultados:** após análise dos dados emergiram as categorias temáticas: << O cuidar como compaixão >>, << O cuidar como prevenção e promoção da saúde >>, << O cuidar como sistematização da assistência de enfermagem >>, << O cuidar x administrar >>. **Conclusão:** considera-se que os enfermeiros demonstraram características importantes acerca da temática proposta, porém apresentaram dificuldades na definição da questão em estudo. **Descritores:** Enfermagem; Atenção Primária; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the primary care nurses' knowledge about the concept of care. **Method:** descriptive and exploratory study with a qualitative approach, which had the backdrop of six Traditional primary care units and four units of the family health strategy of the municipality of Juiz de Fora/MG/Brazil. In the data collection, were used semi-structured interview and recording in Mp3. 18 nurses were interviewed after signing of informed consent, as approval of the Research Ethics Committee of the Universidade Federal de Juiz de Fora, under nº. CAAE 0080.0.180.000-09. **Results:** after analysis of thematic categories emerged: << Care as compassion >>, << Care as prevention and health promotion >>, << Care as systematization of nursing care >>, << Care x administer >>. **Conclusion:** it is considered that the nurses showed important features about the proposed theme, but had difficulties in defining the issue under study. **Descriptors:** Nursing; Primary Care; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento de los enfermeros de atención primaria sobre el concepto de atención. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo con un enfoque cualitativo, en seis unidades de atención primaria tradicional y cuatro unidades de la estrategia de salud de la familia del municipio de Juiz de Fora/MG/Brasil. En la colección de los datos fue utilizada la entrevista semi-estructurada y grabación en Mp3. 18 enfermeros fueron entrevistados por la firma del consentimiento informado, como la aprobación de la Comisión de Ética de investigación de la Universidad Federal de Juiz de Fora, bajo nº de CAAE 0080.0.180.000-09. **Resultados:** después de análisis, fueron definidas las categorías temáticas: << El cuidar como compasión >>, << El cuidado como promoción de la prevención de la salud >>, << El cuidar como sistematización de la asistencia de enfermería >>, << El cuidar x administrar >>. **Conclusión:** se considera que las enfermeras mostraron características importantes sobre el tema propuesto, pero tuvieron dificultades para definir el problema en estudio. **Descritores:** Enfermería; Atención Primaria; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família - Modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/UFJF. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: angelicafabri@yahoo.com.br; ²Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora e Coordenador dos Programas de Residência em Enfermagem e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: enfermar@oi.com.br; ³Enfermeira especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família (Modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/UFJF). Enfermeira da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora/MG e da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. E-mail: ludmailou@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família (Modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/UFJF). Professor Supervisor de Estágio da Faculdades Anhanguera de Taubaté. Taubaté (SP), Brasil. E-mail: mardersonlaurens@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/UFJF. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora/MG. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: paulavfreire@hotmail.com; ⁶Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família (Modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/UFJF). Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: bipirant@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão caracterizada por ter um corpo de conhecimento específico e instrumentos de trabalho que lhe propicie o desempenho de suas atribuições com independência, competência e responsabilidade.¹ É uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade; desenvolvendo atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.²

Ao compreender o cuidado humano como imprescindível, tanto como uma forma de viver como de se relacionar e que a necessidade do cuidado se dá em todas as situações de vida³ faz-se necessário, para que seja a essência da profissão de enfermagem, ser demonstrado e ser relevante para o desenvolvimento da prática e para quem está sendo cuidado. Desta forma pode-se dizer que quando prestado de forma planejada e sistematizada, se caracteriza como próprio da enfermagem.⁴

Os profissionais de enfermagem podem demonstrar a essência, os valores e os marcos conceituais da profissão de diversas maneiras, uma delas seria a consolidação de metodologias assistenciais baseadas nos marcos teóricos da prática de enfermagem, que vão refletir nos modos de cuidar e na visão de mundo dos profissionais. A incorporação teórica tanto da prática de enfermagem quanto do cuidar em saúde contribui para consolidação da visibilidade do enfermeiro e da representação social da profissão.

Durante oficinas de estudo sobre teorias de enfermagem, promovidas pela residência Multiprofissional em Saúde da Família nos anos 2008 e 2009, observou-se a importância e a relevância para o profissional enfermeiro compreender o significado de cuidar em enfermagem, o qual configura-se na essência do agir nesta profissão, devendo ocorrer independente da cura e de modo autêntico, por meio de uma relação intersubjetiva entre os envolvidos neste processo, promovendo o bem estar e o ensino-aprendizagem transpessoal, o qual deve ser baseado em evidências científicas e no pensamento crítico e reflexivo.

Acredita-se que essas considerações sejam essenciais para que a enfermagem se afirme enquanto profissão, com busca de autonomia e autoconhecimento com consequente consolidação de sua identidade profissional.

Partindo desse pressuposto elegemos como objetivo deste estudo analisar os saberes dos enfermeiros de atenção primária sobre o conceito de cuidar.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, de forma a facilitar a compreensão dos conceitos apresentados pelos enfermeiros em relação à profissão. A escolha desta metodologia justifica-se por trabalhar o universo dos significados, valores, atitudes, relações que não permitem operacionalizações.⁵

O cenário foi constituído por 10 (dez) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Juiz de Fora, que foram aleatorizadas considerando 6 unidades tradicionais e quatro unidades com estratégia de saúde da família (ESF). Esta divisão teve por finalidade atender os objetivos desta investigação valorizando as diferenças existentes nos modos de cuidar e dos valores da prática entre enfermeiros de unidades de saúde tradicionais e os de ESF, considerando os princípios e os objetivos que diferenciam estas práticas.

Fizeram parte deste estudo 18 enfermeiros, envolvidos no atendimento primário, que aceitaram participar livremente do trabalho. Os sujeitos receberam um código alfanumérico na sequência da sua participação, sendo que, a palavra ENF significa enfermeira e o nº após a palavra a ordem de realização da entrevista. Para enfermeiros de UBS com ESF a palavra ENF e para UBS tradicional a palavra ENFT.

Para coleta dos dados utilizou-se de entrevistas semiestruturadas. O roteiro utilizado foi composto de perguntas que favoreceu o entendimento a respeito dos conceitos de cuidar em enfermagem e outras que foram realizadas em decorrência das respostas dos sujeitos. Este tipo de instrumento favorece a descrição de fenômenos sociais, sua explicação e a compreensão de sua totalidade em situações específicas e de dimensões maiores. Além disso, mantém a presença consciente do pesquisador e ao mesmo tempo preserva a relevância do entrevistado.⁶

As entrevistas foram realizadas no próprio ambiente de trabalho com horário agendado, respeitando a vontade e a privacidade dos sujeitos. Foram documentadas em gravação tipo mp3 e anotações gerais sobre atitudes ou comportamentos do entrevistado.

Após cada entrevista foi procedida a sua transcrição, a fim de possibilitar uma melhor interpretação dos dados investigados, pois quanto mais rápida for a transcrição, melhor

para o pesquisador, pois ele ainda terá nítido na memória as falas do entrevistado, o que poderá auxiliar em caso de alguma dúvida sobre o que se está ouvindo.⁶

A análise dos dados se deu a partir de três etapas: a pré-análise que consiste na organização do material, a descrição analítica que é o estudo aprofundado do mesmo, a categorização dos dados e por fim a interpretação referencial que se apoia nos materiais de informação utilizados desde a pré-análise, que agora alcança uma maior intensidade.⁷

A pesquisa atendeu ao preconizado pela Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o termo de consentimento de forma livre e esclarecida. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Parecer nº 126/2009, Protocolo 1756.100.2009 e CAAE nº 0080.0.180.000-09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados emergiram as seguintes categorias: o cuidar como compaixão, o cuidar como prevenção e promoção da saúde, o cuidar como sistematização da assistência de enfermagem e o cuidar x administrar que serão discutidas a seguir.

♦ O cuidar como compaixão

A compaixão piedosa teve seu início por volta do final do século XVIII, conhecida como “época da bondade”, período em que o benfeitor virtuoso fazia sua ação a outro (sofredor) e este tornava-se eternamente grato àquele. Nesse sentido, a relação social desigual da época era disfarçada e reafirmada entre bons e submissos, sendo que os primeiros (piedosos) exerciam poder sobre os últimos (impotentes).⁸

Para dois enfermeiros o termo cuidar está ligado à vocação, à caridade e à doação. Isso pode ser verificado a partir das falas que seguem: “*Olha eu acho que é o doar e o receber.*” (ENF3)

A nascente do cuidar é a vocação! O cuidar pra mim é divino, pra mim é uma coisa que vem de Deus é aquele dom, não é porque eu acho lindo uma roupa branca, não é que acho lindo ser enfermeira, não! É coisa que vem de dentro mesmo! (ENF1)

A presença de poucas falas de enfermeiros relacionadas ao cuidar associado à doação, vocação e ato divino, pode estar relacionada ao crescimento da enfermagem enquanto profissão com base científica e a ampliação da concepção do cuidar, uma vez que relacionar este cuidar distancia do científico e aproxima

do modelo da compaixão. Verificou-se ainda que a sociedade guarda influências da “época da bondade” colocando o profissional que cuida como bondoso e piedoso.

A Igreja Católica teve forte influência sobre a mentalidade do ser humano, no início do cristianismo os cuidados eram prestados por pessoas ligadas à igreja e o cuidar do outro tinha como consequência a remissão dos pecados, o que atraía muitos em busca da purificação e de um lugar no paraíso.⁹

A passagem do feudalismo para o capitalismo propicia mudança no modelo assistencial que passa de religioso para vocacional, sendo o que diferencia um do outro a incorporação de leigos nos cuidados ao invés de pessoas ligadas à igreja, embora a influência desta perdure até os dias atuais. Para o autor esta influência deve ser eliminada para reafirmar a enfermagem como um trabalho, buscando a profissionalização, bem como melhorias para a classe profissional e avanços nas condições de trabalho.⁹

A enfermagem ao assumir a profissão como vocação, doação e total influência religiosa terá dificuldades de se consolidar enquanto uma profissão científica e autônoma com reconhecimento e prestígio social.

♦ O cuidar como promoção e prevenção da saúde

A atenção básica é considerada pelos profissionais entrevistados, local ideal para ser exercido o cuidar em enfermagem que vai além do curativismo - ainda muito presente na cultura brasileira, para um cuidar voltado para a promoção, prevenção e educação em saúde, envolvendo tanto a individualidade da pessoa assistida como seu meio social, como pode-se perceber nos trechos a seguir: “*Todo trabalho da gente vai fechando com a promoção e prevenção da saúde mesmo, fluindo para que a gente promova o bem estar e a saúde das pessoa, a saúde da família. Entendeu?*” (ENF9T)

Cuidar em enfermagem em atenção básica ele é muito amplo. Ele é além do cuidar diretamente, de fazer o curativo, de fazer injeção, de fazer nebulização de fazer diretamente! É também fazer trabalho de educação para a saúde, também é como cuidar, é fazer visita domiciliar, é fazer intervenções. Ela tem questões da prevenção, cuidados relacionados com a cura, reabilitação. (ENF14)

Você não vê a pessoa como uma parte, você vê a parte toda da pessoa pra poder cuidar dela! Ela abrange uma parte muito maior entendeu? De prevenção, e outras coisas. E eu acho que essas outras partes educativa de prevenção e outros mais tá tudo encaixada neste cuidar. (ENF5)

As políticas de saúde de um país sempre refletem o contexto histórico-social, em conformidade com os modelos econômicos e políticos vigentes. No caso do Brasil, até a década de 80, os modelos assistenciais que refletiram este contexto correspondiam aos interesses do Estado, mas não correspondia a real necessidade de saúde da população.¹⁰

Para reverter este quadro, em 1988, surge uma nova proposta de organização do modelo tecno-assistencial com base nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, resolubilidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social denominado de Sistema Único de Saúde (SUS).¹¹

Para contribuir com a operacionalização do SUS, estabelecendo novas práticas na oferta dos serviços de saúde, surge em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), que apresenta-se como uma alternativa para superar o modelo hegemônico, médico centrado, que tinha como predomínio as práticas curativas.¹⁰

O PSF propõe a reorganização da atenção básica em ações de promoção da saúde, prevenção dos riscos de doenças, resolutividade na assistência e recuperação do estado de saúde, com qualidade e aproximando os serviços de saúde da comunidade.¹¹

Trata-se, portanto, de um programa que coloca as equipes multiprofissionais mais perto dos domicílios, das famílias e das comunidades. Este conceito parece estar bem claro para os profissionais entrevistados como verifica-se a seguir: *“Não se faz enfermagem sem cuidar do sujeito. Tanto cuidar do sujeito doente, como cuidar da família, como cuidar da comunidade.”* (ENF17T)

Hoje em dia é centrado na coletividade, na comunidade, é importante você cuidar do paciente, ou usuário, é [...] assim você tem que envolver a família, trabalhar com a família do doente, não é só trabalhar o indivíduo entendeu? Porque pra ter sucesso no cuidado tem que envolver as pessoas do convívio, no caso a família. (ENF5)

O cuidar em enfermagem é você trabalhar o biopsicossocial do indivíduo, da família e da comunidade. Então você acolhe tanto nas necessidades humanas básicas do indivíduo, mas ele no contexto familiar, num contexto social. (ENF16T)

Mesmo sendo de unidade tradicional o enfermeiro tem a visão da assistência ampliada entra aquela questão de [...] a saúde como um todo[...] quando você fala o cuidar, é saber o que que tá acontecendo na casa do paciente, como que tá vida dele[...]não é só aquele negócio, ele tá

aqui, eu vou cuidar daquilo que tá nele. (ENF11T)

Evidencia-se nas falas dos enfermeiros, que aquela visão biológica do sujeito cedeu espaço para uma visão mais ampla, ou seja, está claro que o cuidar deve transpor a visão fragmentada do ser humano para uma compreensão integral, tanto na dimensão individual, familiar e coletiva, resgatando a prática generalista, pensando o processo saúde - doença de forma mais ampla¹⁰. Vale destacar que esse cuidar integral em enfermagem acontece por meio de uma relação interpessoal, sendo importante que o profissional busque reconhecer as ações e reações dos envolvidos no cuidado, para assim estabelecer uma relação de confiança mútua e de troca de informações, o que facilita a interação e o processo de cuidar em enfermagem.¹²

Esperava-se que os enfermeiros das unidades tradicionais apresentassem uma visão fragmentada do cuidar, pois as práticas de saúde desenvolvidas nestas unidades são diferenciadas daquelas da ESF, porém observa-se nas falas acima que para esses profissionais o cuidar vai muito além da patologia e que envolve o indivíduo em suas múltiplas dimensões, tanto no individual quanto na família e na comunidade, e que cuidar deste indivíduo é prevenir e promover sua saúde.

Analisando as falas desta categoria verifica-se que o fato do enfermeiro ser de uma unidade tradicional ou de ESF não deve interferir no processo de trabalho, pois a ação do profissional enfermeiro vai além de sua formação, local de trabalho ou o processo em que ocorre este trabalho, mas sim de uma ideologia de vida profissional, além disto, de sua autonomia profissional.

♦ O cuidar como sistematização da assistência de enfermagem

A evolução histórica da enfermagem foi baseada em princípios, crenças e valores, sem corpo de conhecimento próprio até a década de 50. Para reverter essa situação, estabelecer a enfermagem como profissão e consolidá-la enquanto ciência passaram a ser desenvolvidas as teorias de enfermagem e para tanto fez-se necessário a criação de um método científico, específico e sistemático para o desenvolvimento da práxis do enfermeiro, emergindo o processo de enfermagem (PE) também denominado de sistematização da assistência de enfermagem (SAE).¹³

O PE é a forma do profissional enfermeiro organizar suas ações, permitindo-lhe dominar seu próprio trabalho, de modo a atingir metas

definidas em acordo com a clientela. As etapas que tornam possível este processo são: a identificação de problemas de saúde do cliente, o diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação, sendo que todas essas fases se inter-relacionam.¹⁴

Desta forma a SAE transforma-se em uma ferramenta que possibilita uma prática mais científica, o que torna o cuidado humanizado, contínuo, mais justo e de qualidade. Além disso, a SAE é na prática do enfermeiro o meio ideal para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos.

Alguns enfermeiros relataram de forma pouco sólida e superficial o cuidar atrelado ao processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem, como podemos verificar nos trechos a seguir: *“E cuidar é não só intervir, mas também planejar algumas ações que vão levar a alguns cuidados futuros. Avaliar algumas ações já feitas também que levaram a cuidados passados.”* (ENF17T)

É a gente assumir um caso seja ele qual for! E tentar resolvê-lo da melhor maneira, mais adequada a aquela pessoa dentro das condições da pessoa também! Eu acho que esse é cuidado que até diferencia o cuidado da enfermagem! Porque a gente vai adequar tudo de acordo com a necessidade também da pessoa! O profissional da enfermagem ele tem esse compromisso e tem essa característica de elaborar aquele plano de acordo com a necessidade da pessoa. (ENF2)
É aquele histórico que a gente faz do eh[...] do cliente[...] néh! e aí você vai propor aquele cuidado pra aquela pessoa, vai montar aquilo de forma que atinja o objetivo. É [...] sistematizado tendo o próprio profissional acompanhando a resolução do cuidado proposto e aí faz aquelas intervenções que forem necessárias né! (ENF2)

Observa-se nestas falas que a menção ao processo de enfermagem e às suas etapas ocorre de forma parcial, demonstrando um saber superficial sobre o tema. Acredita-se que esta menção pouco profunda sobre a SAE pode estar relacionada a um desconhecimento teórico-prático do assunto, e que o mesmo pode estar sendo realizado de forma intuitiva por estes profissionais, não tendo seus saberes baseados em conhecimentos científicos. Conduta esta contrária ao pensamento de alguns autores sobre a incorporação da SAE, e ao que define uma categoria enquanto profissão.¹⁵

Embora tenha ocorrido à inversão gradual de modelos assistências, com mudanças de paradigmas relacionados ao trabalho em equipe, ainda enfrenta-se algumas

dificuldades institucionais, dentre elas, recursos humanos insuficientes, falta de capacitação dos profissionais, além de questões ideológicas de cada profissional, fatos estes que podem limitar a organização do processo de trabalho e a utilização da SAE como um instrumento que institui a qualidade do cuidado de enfermagem.

♦ O cuidar x administrar

Alguns enfermeiros elucidaram saberes sobre a relação existente entre o administrar e o cuidar. A partir das falas, apresentadas abaixo, pode-se identificar que estes entrevistados consideram o processo administrativo desvinculado da profissão e do ato de cuidar. *“A gente tem que ficar fazendo serviço que não é da competência da gente. Porque eu aqui, além de gerente, sou enfermeira.”* (ENF11T)

Eu não posso hoje nem dizer que eu sou enfermeira da unidade de saúde da ESF, porque eu sou mais administradora do que enfermeira. Estou mais voltada pra parte administrativa e supervisão dos auxiliares. Quem faz o cuidar aqui mesmo são os auxiliares e o médico, eu só dou o suporte, entendeu? (ENF6T)

Partindo do exposto, propõe-se uma discussão a cerca da polêmica existente entre a relação do administrar e do cuidar, tendo como base a Teoria Humanística da enfermagem de Paterson e Ziderard¹⁶ e as autoras Guimarães e Bastos.¹⁷

Na Teoria Humanística observa-se que para existir o cuidado é necessário haver uma relação interpessoal, sendo necessária a presença do enfermeiro e do usuário caracterizado como um encontro único entre duas pessoas, onde o que predomina é o diálogo vivido que deve ocorrer de forma criativa envolvendo o encontro, o relacionamento, o estar presente, uma necessidade e uma resposta.¹⁶

Analisando esta teoria pode-se dizer que o administrar não se apresenta como um modo de cuidar, uma vez que, para as Teóricas o cuidado só ocorre quando há uma relação interpessoal, é necessário estar com o usuário e fazer com o usuário. O profissional envolvido no processo administrativo não exerce sua função de forma interpessoal, durante seu processo de trabalho não há a presença do usuário, portanto não ocorre o diálogo referido por tais Teóricas.

Por outro lado, Guimarães e Bastos¹⁷ afirmam que o administrar está inserido nas dimensões do cuidar e que as dimensões do cuidar se configuram em administrar, assistir, educar e investigar. Neste estudo destaca-se a dimensão administrativa, a qual é apresentada

como sendo um ato complementar ao cuidar do enfermeiro nas suas multidimensões e não uma ação dicotômica ou antagônica a este. Acreditam que o ato administrativo favorece e ou facilita o cuidar da enfermagem.

A dicotomia entre o administrar e o cuidar observada nas falas dos entrevistados não está baseada em referenciais e sim na vivência cotidiana dos mesmos, que se encontra atrelada a recursos materiais e humanos insuficientes e com isso tais profissionais, em suas práticas diárias, convivem com uma sobrecarga de atividades que interferem na qualidade do cuidado prestado e pouca dedicação ao cuidado, propriamente dito, realizando mais atividades vinculadas a administração do serviço de saúde.

Pode ser observado nos trecho abaixo a insatisfação dos entrevistados com a falta de recursos e a interferência direta desta no desenvolvimento da prática profissional. *“O cuidar que a gente quer fazer as coisas direito sem ter como cuidar é que é a base da questão! Porque as vezes você tem boa vontade, você quer e você não tem material!” (ENF1)*

A gente desenvolve aqui é muita atividade que não é da nossa competência; tipo, esse negócio de ficar tirando ficha, guardando ficha né, que é uma coisa que demanda tempo, em vez disso se a gente tivesse orientando mais o paciente, acho que seria muito mais fácil cuidar dele né, esse é que é o nosso trabalho mesmo. Aqui na saúde publica principalmente, em que você um dia tem uma coisa, você tem muito, e no outro dia você não tem nada. (ENF6T)

Nota-se que a fala relacionada à sobrecarga de trabalho foi de um entrevistado que trabalha em UBS tradicional, ou seja, não conta com a equipe mínima, apresentando um número de recursos humanos inferior ao presente na ESF. Acredita-se que o processo de trabalho do enfermeiro pode ser prejudicado quando este profissional vivencia uma sobrecarga no seu ambiente de trabalho/cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos percebe-se que os enfermeiros da atenção primária a saúde ao serem questionados sobre os seus saberes quanto ao cuidar em enfermagem demonstram características importantes na definição desta questão, porém, foi observada uma inibição da maioria dos sujeitos ao formularem suas respostas sobre o tema, considerando este de difícil definição.

Verifica-se a necessidade de serem criadas estratégias como: maior incentivo a pesquisa científica, estímulo ao pensamento crítico e

reflexivo, desenvolvimento da prática baseada em corpo teórico próprio da profissão e revisão na forma de ensinar a teoria e a prática da enfermagem no curso de enfermagem com a finalidade de melhorar a formação profissional. Além destas estratégias, propõem-se outros estudos sobre a temática, bem como investigações acerca da assistência do enfermeiro oferecida na UBS, pois acredita-se ser importante analisar se os saberes e valores destes interferem na qualidade do cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

1. Angerami ELS. O Mister da Investigação do Enfermeiro. Rev latinoam enferm [Internet]. 1993 Jan[cited 2009 Oct 15];1(1):11-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v1n1/v1n1a03.pdf>
2. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev latinoam enferm [Internet]. 2000 Dec [cited 2009 Sep 10];8(6):96-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>
3. Dantas RAN, Nóbrega WG da, Moraes Filho LA, Macêdo EAB de, Fonseca PCB, Enders BC, et al. Paradigmas no cuidar em saúde e sua relação com as teorias de enfermagem: um ensaio analítico. J Nurs UFPE on line[Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 Jan 20];4(2):467-75. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/609/pdf_25 doi: 10.5205/reuol.609-7346-1-LE.0402201003
4. Erdmann AL, Fernandes JV, Melo C, Carvalho BR, Menezes Q, Freitas R, et al. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. Rev bras enferm [Internet]. 2009 Aug [cited 2009 Dec 23];62(4): 637-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/25.pdf>
5. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 19. ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
6. Triviños ANS. Introdução á pesquisa em ciência sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 4. ed. São Paulo: Atlas; 1995.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa (Portugal): Ed. 70; 1977.
8. CaponiS. Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro(RJ): FIOCRUZ; 2000.
9. Rodrigues RM. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. Rev latinoam enferm [Internet].

- 2001 Nov/Dec [cited 2009 Aug 05];9(6):76-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n6/7830.pdf>
10. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Oliveira SR, Rezende VA. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. Rev bras enferm [Internet]. 2009 July/Aug [cited 2010 Jan 05];62(4):524-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/05.pdf>
11. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev bras enferm [Internet]. 2009 Jan/Feb [cited 2010 Jan 10];62(1): 113-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf>
12. Santos ACCF. Referencial de cuidar em enfermagem psiquiátrica: um processo de reflexão de um grupo de enfermeiras. Esc. Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2010 Jan 10];13(1):51-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a08.pdf>
13. Hermina PMV. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2004 Nov/Dec [cited 2009 Nov 18];57(6):733-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a21.pdf>
14. Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 Dec [cited 2009 Nov 15];41(Esp):793-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea08.pdf>
15. Araújo MFS. Um quase doutor: prática profissional e construção da identidade do enfermeiro no programa de saúde da família [tese] João Pessoa. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes: Universidade Federal da Paraíba; 2003.
16. Patterson JG, Zderad LT. Humanistic Nursing. New York: Wiley; 1976.
17. Guimarães EMP, Bastos MAR. Desarrollo de Recursos Humanos em Enfermeria. (disertación) Rosario. Facultad de Ciencias Médicas: Universidad Nacional de Rosario; 2000.

Submissão: 01/05/2012

Aceito: 17/12/2012

Publicado: 01/02/2013

Correspondência

Marcelo da Silva Alves
Rua José Lourenço Kelmer, s/n - Campus
Universitário
Bairro São Pedro
CEP: 36036-900 – Juiz de Fora (MG), Brasil