



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSES' WORKING CONDITION IN FAMILY HEALTH STRATEGY: INTEGRATIVE REVIEW

CONDICIONES DE TRABAJO DE LAS ENFERMERAS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Vanessa Cristina de Almeida Viana¹, Flavia Pedro dos Anjos Santos², Adriana Alves Nery³, Juliana da Silva Oliveira³, Clara Lúcia Santos de Almeida⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer as condições de trabalho de enfermeiros que atuam nas equipes da Estratégia Saúde da Família. **Método:** revisão integrativa, com vistas a responder a questão << Quais as condições de trabalho do enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família? >>. Realizou-se a busca nas bases de dados LILACS, BDEF e biblioteca virtual ScieLO, com os descritores: condições de trabalho, enfermagem, saúde pública e enfermagem em saúde comunitária. A leitura interpretativa possibilitou estabelecer a construção de duas categorias, com o seguinte agrupamento dos dados: "Equipe de Saúde da Família: (in)definição do trabalho do enfermeiro?" e "Trabalho do enfermeiro na equipe de Saúde da Família". **Resultados:** o enfermeiro vivencia a vulnerabilidade do vínculo trabalhista e precariedade do trabalho. Por outro lado, a relação com a equipe, o ato de cuidar e autonomia apresentaram-se como aspectos favoráveis ao seu trabalho. **Conclusão:** torna-se necessário buscar alternativas para assegurar melhores condições de trabalho aos enfermeiros. **Descritores:** Condições de Trabalho; Enfermagem em Saúde Comunitária; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to know the nurses' working conditions in teams of the Family Health Strategy. **Method:** integrative review, intending to answer the question << What are the nurses' working conditions in the Family Health Strategy? >>. The research was conducted in the databases BDEF, LILACS and ScieLO virtual library, with the keywords: working conditions, nursing, public health and community health nursing. Interpretative reading made it possible to establish the construction of two categories, with the following grouping of data: "Family Health Team: the nurse's work (in)definition?" and "Nurses' work in Family Health team". **Results:** the nurse experience the vulnerability of the employment and job precariousness. On the other hand, the relationship with the team, the care act and autonomy were considered favorable aspects to his/her work. **Conclusion:** it is necessary to seek alternatives to ensure better working conditions to nurses. **Descriptors:** Working Conditions; Community Health Nursing; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: conocer las condiciones de trabajo de las enfermeras que trabajan en equipos de la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** una revisión integradora, con el fin de responder a la pregunta << ¿Cuáles son las condiciones de trabajo de las enfermeras que participan en la Estrategia Salud de la Familia? >>. Se realizó la búsqueda en las bases de datos LILACS, BDEF y biblioteca virtual ScieLO con los descriptores: las condiciones de trabajo, enfermería, salud pública y enfermería en salud comunitaria. La lectura interpretativa permitió establecer la construcción de dos categorías, la siguiente agrupación de los datos: "¿Equipo de Salud de la Familia: (in)definición de trabajo de enfermería?" y "Trabajo de las enfermeras del equipo de Salud de la Familia". **Resultados:** las enfermeras experimentan la vulnerabilidad del contrato de trabajo y la inseguridad laboral. Por otro lado, la relación con el equipo, el acto de cuidar y de la autonomía se presentan como aspectos favorables a su trabajo. **Conclusión:** es necesario buscar alternativas para garantizar mejores condiciones de trabajo para las enfermeras. **Descriptores:** Condiciones de Trabajo; Enfermería en Salud Comunitaria; Estrategia Salud de la Familia.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem e Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. Email: fpasantos@uesb.edu.br; ²Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva (egressa), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: nssa_90@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. Email: aanery@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem e Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: juli.silva.oliveira@gmail.com; ⁵Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Coletiva (egressa), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: claralucya@gmail.com

INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, exigiu um processo de reorientação das ações de saúde a partir dos princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade, bem como os princípios organizacionais de descentralização, regionalização e hierarquização, estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90. Nesse sentido, o Brasil sofreu inúmeras mudanças de cunho político-administrativo, levando os gestores, trabalhadores de saúde e usuários a presenciarem uma modificação nos serviços de saúde, no que se refere a sua organização e operacionalização com ênfase no cuidado integral aos usuários.¹⁻²

Com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, que posteriormente se configurou em Estratégia Saúde da Família (ESF), o Ministério da Saúde propôs uma mudança no modelo de assistência à saúde, modificando a organização dos serviços prestados e das práticas assistenciais por intermédio da execução de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, aproximando equipe e população adstrita, reorganizando a demanda e, portanto, exigindo diferentes habilidades dos trabalhadores dessa modalidade de atenção.¹⁻² Para tanto, as equipes da ESF são operacionalizadas mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas quais os profissionais da unidade trabalham conjuntamente, cada um em sua área de atuação, no intuito de produzir um cuidado resolutivo.

A diversidade de profissionais e saberes permite à equipe a realização do trabalho compartilhado entre indivíduos, de modo que de seu conjunto possam promover medidas eficazes no acompanhamento da situação de saúde da população na área de cobertura da unidade. A equipe da ESF é constituída pelo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal.²

Muitos são os benefícios dessa equipe multiprofissional, mas por envolver diferentes áreas profissionais também possui conflitos relacionados à divisão do trabalho, diferentes graus de autonomia profissional, diversas características e particularidades técnica e social dos vários saberes implicados, entre outros.

Nesse contexto, o enfermeiro como profissional desta equipe, pode vivenciar um

ambiente de trabalho muitas vezes conflituoso, em virtude dos diferentes interesses que permeiam a gestão, os usuários bem como sua própria satisfação profissional.

Por um lado encontra-se a gestão que busca o alcance de metas, delegando a realização de atividades paralelas ao serviço da assistência e gerência da unidade que por si só já se configuram atividades numerosas, e muitas vezes sem disponibilizar os recursos necessários. Do outro lado, os usuários que parecem não possuir uma compreensão mais ampliada das diretrizes da ESF, e por isso não questionam sobre as causas das fragilidades da equipe de Saúde da Família, e, por vezes, culpam e pressionam os profissionais enfermeiros que se sobrecarregam para realizar diversas atividades.³

Mesmo com toda a importância e reconhecimento que parece ser atribuído ao trabalho do enfermeiro, a precarização do vínculo empregatício em saúde é uma realidade ainda presente na ESF e na conjuntura de trabalho deste profissional. A insuficiência na realização de concursos públicos e a deficiência no reconhecimento dos direitos trabalhistas faz com que o vínculo laboral se torne fragilizado.

A precarização do trabalho em saúde vem sendo identificado como um dos obstáculos para o desenvolvimento do sistema de saúde público, comprometendo a relação entre os trabalhadores e o sistema de saúde, podendo prejudicar os serviços prestados pelo SUS, tanto no que diz respeito à qualidade quanto na continuidade dos mesmos.⁴

Este estudo justifica-se relevante tendo em vista que grande parte dos estudos encontrados enfatizam as condições de trabalho, nos aspectos patológicos e a exposição a riscos vivenciados no âmbito hospitalar, sendo que poucos estudos retratam as condições de trabalho desse profissional na atenção básica a saúde.⁵ Assim pretende-se contribuir para reflexões sobre o trabalho do enfermeiro na ESF, de modo a suscitar estratégias que possam ressignificar seu trabalho, valorizando o potencial da enfermagem no contexto do SUS e da ESF.

OBJETIVO

- Conhecer as condições de trabalho de enfermeiros que atuam nas equipes da ESF.

MÉTODO

Revisão integrativa realizada seguindo as seis etapas: elaboração da questão norteadora da pesquisa, estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, definidas as informações a serem extraídas dos estudos

Viana VCA, Santos FPA, Nery AA et al.

selecionados, avaliados os estudos incluídos na revisão, interpretação e discussão dos principais resultados e apresentação da síntese da revisão.⁶

Assim, o delineamento desse estudo surgiu a partir da seguinte questão de pesquisa: Como são as condições de trabalho do enfermeiro que atua na ESF?

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos que disponibilizassem o texto completo, artigos com a versão *online* de maneira gratuita, produções nacionais e internacionais, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. O espaço temporal delimitado foram os anos de 2010 a 2014, no intuito de retratar a produção científica atual. Foram excluídas teses, dissertações, monografias e artigos que após análise não estavam condizentes com o objetivo do estudo.

O estudo foi realizado a partir da consulta de artigos científicos disponíveis nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Biblioteca Cochrane e Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de maio a julho de 2014. Para a coleta de informações foram utilizados descritores padronizados nos Descritores em Ciências da Saúde associados à operador booleano: condições de trabalho AND saúde pública; saúde pública AND enfermagem em saúde comunitária; enfermagem AND condições de trabalho.

Após leitura do título e resumo dos estudos selecionados, foi utilizado um instrumento validado para avaliá-los no que se refere à identificação dos artigos originais, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e os resultados encontrados sobre o periódico, autor, estudo e o nível de evidência⁷: 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; 2 - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado

Condições de trabalho dos enfermeiros na estratégia...

bem delineado; 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7 - opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretação de informações não baseadas em pesquisas.

Por meio da técnica de análise de conteúdo modalidade temática procedeu-se o desmembramento do texto em unidades, com recortes do texto, e posterior reagrupamento.⁸ A análise constituiu-se pela leitura dos 18 artigos selecionados na qual se buscou identificar os núcleos de sentido que compõem o *corpus* do estudo, observando a frequência desses núcleos, com reagrupamentos análogos que propiciaram uma nova leitura da qual emergiram duas categorias: “Equipe de Saúde da Família: (in)definição do trabalho do enfermeiro?” e “Trabalho do enfermeiro na equipe de Saúde da Família”.

RESULTADOS

Em relação à base de dados, nove dos estudos foram encontrados na SCIELO, cinco no LILACS e quatro na BDENF. Quanto às características relativas ao espaço temporal dos estudos, destacaram-se o ano de 2012 com sete (39%) achados; os anos de 2010 e 2011 com quatro (22,2%) dos achados cada; ano 2013 com dois dos achados (11,1%) e 2014 com um artigo (5,5%).

No que se refere ao tipo de estudo um artigo (5,5%) foi descritivo com abordagem quantitativa e 17 (94,5%) qualitativos, dos quais quatro foram artigos de revisão bibliográfica; quatro do tipo descritivo; quatro artigos exploratórios-descritivos; um descritivo transversal e um estudo de caso, sendo classificado por nível de evidência, observando-se que 12 (66,7%) das publicações apresentaram nível de evidência VI, conforme a figura 1.

Código	Título	Autores	Métodos	Nível de Evidência	Ano de publicação
A1	Representações Sociais dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família sobre promoção da saúde.	Mantovani MF, Mendes FRP, Mazza VA, Marques MCMP, Balduino AFA, Campos CGP.	Qualitativo, descritivo	VI	2014
A2	A saúde do trabalhador na Estratégia Saúde da Família: percepções da equipe de enfermagem.	Duarte MLC, Avelhaneda JC, Parcianello RR.	Exploratório-descritivo, qualitativo	VI	2013
A3	Fatores intervenientes na gerência do cuidado do enfermeiro: estudo descritivo.	Fernandes MC, Silva LMS, Moreira TMM, Silva MRF.	Descritivo, com abordagem qualitativa	VI	2013
A4	Riscos Ocupacionais: Percepção de Profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa - PB	Rodrigues LMC, Silva CCS, Silva VKBA, Martiniano CS, Silva ACO, Martins MO.	Descritivo, com abordagem qualitativa	VI	2012
A5	Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros	Schrader G., Palagil S, Padilha MAS, Noguez PT, Thofehr MB, Dal Pai D.	Exploratório-descritivo com abordagem qualitativa	VI	2012
A6	Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem	Cunha AP, Souza EM, Mello R.	Revisão bibliográfica	V	2012
A7	O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença	Shimizu HE, Carvalho Junior DA.	Descritivo transversal, qualitativo	III	2012
A8	A visibilidade do assédio moral no trabalho de enfermagem	Azevedo AL, Araújo STC.	Revisão bibliográfica	V	2012
A9	Violência psicológica institucional no trabalho da enfermagem	Lima DM, Santos DF, Oliveira FN, Fonseca APLA, Passos JP.	Revisão bibliográfica	V	2012
A10	Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores	Kessler AI, Krug SBF.	Exploratório-descritivo com abordagem qualitativa	VI	2012
A11	Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na Saúde da Família	Bertoncini JH, Pires DEP, Scherer MDA.	Qualitativo	VI	2011
A12	Trabalhadores de uma Unidade	Velloso ISC, Araújo MT,	Qualitativo	VI	2011

	Básica de Saúde na interface com a violência	Alves M.			
A13	O processo de trabalho da enfermagem na supervisão	Santiago JLC, Medeiros JM, Castelo Branco FMF, Xavier CL, Dias IB, Monteiro CFS.	Estudo de caso, com abordagem qualitativa	VI	2011
A14	Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais	Batista CB, Campos AS, Reis JC, Schall VT.	Descritivo-exploratório	VI	2011
A15	Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim	Pinto ESG, Menezes RMP, Villa TCS.	Descritivo, com abordagem quantitativa	III	2010
A16	Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família	Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW.	Qualitativo	VI	2010
A17	Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família	Bessa MEP, Almeida MI, Araújo MFM, Silva MJ.	Revisão bibliográfica	V	2010
A18	Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à Saúde da Família	Nunes MBG, Robazzi MLCC, Terra FS, Mauro MYC, Zeitoun RCG, Secco IAO.	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa	VI	2010

Figura 1. Síntese dos estudos relacionados às condições de trabalho de enfermeiros que atuam nas equipes da ESF, segundo código do artigo, título, autor, método, nível de evidência e ano das publicações. Jequié - BA, 2010-2014.

A análise dos artigos evidenciou 18 (100%) periódicos nacionais, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos estudos relacionados às condições de trabalho de enfermeiros que atuam nas equipes da ESF, segundo periódicos onde os artigos foram publicados. Jequié - BA, 2010-2014.

Periódicos	n	%
Revista Brasileira de Ciências da Saúde	1	(5,5%)
Revista Trabalho, Educação e Saúde	2	(11,3%)
Revista Cogitare Enfermagem	1	(5,5%)
Revista Acta Paulista de Enfermagem	1	(5,5%)
Revista Brasileira de Enfermagem	1	(5,5%)
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1	(5,5%)
Revista de Saúde Pública	1	(5,5%)
Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online	4	(22,4%)
Online Brazilian Journal of Nursing	1	(5,5%)
Revista Ciência e Saúde Coletiva	1	(5,5%)
Revista Enfermagem UERJ	2	(11,3%)
Revista Gaúcha de Enfermagem	1	(5,5%)
Revista de Enfermagem UFPE on line	1	(5,5%)
Total	18	100%

Quanto aos objetivos do estudo, observou-se a predominância de artigos que almejaram compreender e descrever os riscos ocupacionais vivenciados pelos enfermeiros que atuam na ESF; e compreender os aspectos

e a interferência da violência social e psicológica no trabalho das equipes de Saúde da Família, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos estudos relacionados às condições de trabalho de enfermeiros que atuam nas equipes da ESF, segundo código do artigo e objetivo das publicações. Jequié - BA, 2010-2014.

Código	Objetivo	n	%
A1	Analisar a representação social dos trabalhadores de saúde da ESF acerca de promoção da saúde.	1	(5,5%)
A2	Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre a saúde do trabalhador em Estratégia Saúde da Família.	1	(5,5%)
A3	Investigar os fatores intervenientes na realização das ações de gerência do cuidado do enfermeiro na ESF.	1	(5,5%)
A4 - A17 - A18	Investigar a compreensão de trabalhadores de enfermagem de Unidades de Saúde da Família quanto aos riscos ocupacionais bem como discutir e descrever os riscos ocupacionais a que os enfermeiros da ESF estão expostos.	3	(16,5%)
A5	Conhecer a percepção dos enfermeiros que atuam na Unidade Básica de Saúde sobre sua qualidade de vida no trabalho.	1	(5,5%)
A6	Identificar e analisar os fatores do ambiente de trabalho que favorecem o surgimento da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem.	1	(5,5%)
A7 - A13	Analisar e descrever o processo de trabalho dos trabalhadores e enfermeiros supervisores da ESF.	2	(11,5%)
A8	Analisar o assédio moral (AM) no trabalho de enfermagem.	1	(5,5%)
A9 - A12 - A14	Compreender em que aspectos a violência social e psicológica interfere no trabalho das equipes de Saúde da Família na perspectiva dos processos de trabalho em saúde.	3	(16,5%)
A10	Identificar situações causadoras de prazer e de sofrimento no trabalho da enfermagem.	1	(5,5%)
A11 - A15	Analisar a influência das condições de trabalho vivenciadas pelos profissionais da ESF.	2	(11,5%)
A16	Compreender como enfermeiras da ESF vivem a superposição de atribuições e construção da autonomia técnica.	1	(5,5%)
Total		18	100%

No que se refere aos participantes dos estudos analisados, houve a predominância do enfermeiro como sujeitos da pesquisa de

quinze (82,5%) artigos, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos estudos relacionados às condições de trabalho de enfermeiros que atuam nas equipes da ESF, segundo código do artigo e os sujeitos das publicações. Jequié - BA, 2010-2014.

Código	Sujeitos da pesquisa	n	%
A1	Enfermeiro, médico, odontólogo, técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem e auxiliar em saúde bucal	1	(5,5%)
A2 - A4 - A10	Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem	3	(16,5%)
A3 - A5 - A8 - A11 - A13 - A16 - A17 - A18	Enfermeiro	8	(44%)
A6 - A9	Profissionais de enfermagem	2	(11%)
A7	ACS, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e médico	1	(5,5%)
A12 - A15	Trabalhadores da Unidade	2	(11%)
A14	Usuários, trabalhadores e gestores do serviço de saúde	1	(5,5%)
Total		18	100%

O cenário que obteve destaque foi as equipes da ESF em 13 (71,5%) dos artigos analisados, seguido pela Coordenadoria Regional de Saúde em um (5,5%) artigo. Sendo que dentre esses estudos que foram realizados nas equipes de Saúde da Família, um também foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde e outro em uma unidade hospitalar concomitantemente. Os demais artigos

analisados (A6, A8, A9 e A17) foram de revisão de literatura.

No que se refere ao estado brasileiro de origem das produções, evidenciou-se o estado do Rio Grande do Sul com três (16,5%) artigos, seguido por Minas Gerais dois (11%) artigos; sendo que os estados do Paraná, Ceará, Paraíba, Distrito Federal, Piauí, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Rio de Janeiro e um

Viana VCA, Santos FPA, Nery AA et al.

município do sul do Brasil apresentaram um (5,5%) dos achados.

Quanto aos resultados apresentados nos artigos analisados, cinco (28%) apontaram as precárias condições de trabalho, quatro (22%) revelaram a sobrecarga de trabalho do enfermeiro na ESF, três (16,5%) artigos evidenciaram a exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais, três (16,5%) apontaram a violência no ambiente de trabalho, seguido por dois (11,5%) estudos que abordaram a

Condições de trabalho dos enfermeiros na estratégia...

dificuldade de realizar ações de promoção à saúde e um (5,5%) descreveu as dificuldades estruturais das equipes da ESF vivenciadas pelos enfermeiros.

Dentre esses estudos, três (16,5%) artigos, também evidenciaram o trabalho em equipe, a autonomia, o ato de cuidar e as relações interpessoais como aspectos favoráveis ao trabalho do enfermeiro que atua na ESF, conforme descrito na figura 2.

Código	Síntese dos resultados
A1	Os profissionais de saúde não conseguem operacionalizar no cotidiano de seu trabalho um modelo de mudança que proporcione ações de promoção à saúde dos usuários.
A2	Sobrecarga de trabalho, estrutura física, aspecto financeiro e sofrimento mental e físico.
A3	Resistência dos usuários às atividades de prevenção e promoção em saúde foram aspectos desfavoráveis encontrados pelo estudo. O trabalho em equipe e autonomia foram aspectos favoráveis ao trabalho do enfermeiro.
A4	Aponta a necessidade de educação em saúde, melhorias das condições de trabalho e ampliação de recursos humanos nas unidades de Saúde da Família enquanto estratégias para minimizar a exposição aos riscos ocupacionais.
A5	Desvalorização profissional e suporte insuficiente dos gestores, enquanto as relações interpessoais e o ato de cuidar foram aspectos favoráveis ao desempenho profissional.
A6	Sobrecarga de trabalho, condições de trabalho inadequadas, relação interpessoal conflituosa, falta de expectativa profissional, pouca autonomia profissional, ambiguidade de funções e insatisfação salarial.
A7	Divisão de trabalho entre formuladores e executores, repetição das tarefas, precárias condições de trabalho e as exigências específicas dos cuidados às famílias e comunidade provocam desgastes intensos.
A8	Precarização do ambiente de trabalho, das relações e do processo produtivo.
A9	Os trabalhadores de enfermagem necessitam de maior atenção quanto à violência psicológica.
A10	Sofrimento no trabalho relacionado à assistência ao usuário, às precárias condições de trabalho e à dificuldade de convívio da equipe; prazer relacionado ao bom relacionamento da equipe de trabalho.
A11	Condições de trabalho inadequadas contrariam ou impedem o alcance dos objetivos de promoção da saúde e integralidade prescritos pela ESF.
A12	Situações de violência na comunidade, medo, insegurança. A efetividade da assistência à saúde é desafiada pela violência e requer estratégias para lidar com a mesma.
A13	A sobrecarga de trabalho relativa à resolução de problemas administrativos da Unidade Básica de Saúde.
A14	Situações de violência na ESF. Necessidade de se fortalecer a humanização e a gestão do trabalho em saúde, bem como melhorias nas condições e no ambiente de trabalho.
A15	Número elevado de famílias, indisponibilidade de equipamentos e instrumentos dificultam o trabalho do enfermeiro.
A16	Número excessivo de famílias, suporte organizacional insuficiente, sobrecarga de trabalho. Adoecimento físico e mental, reconhecimento da relevância do trabalho do enfermeiro.
A17	Riscos ocupacionais físicos, químicos, biológicos e ergonômicos em atividade laboral.
A18	Necessidade do enfermeiro utilizar as medidas de biossegurança e promover o autocuidado.
A18	Riscos ocupacionais identificados: biológico, mecânico, psicossocial, ergonômico, físico e acidente de trajeto.

Figura 2. Síntese dos estudos relacionados às condições de trabalho de enfermeiros que atuam nas equipes da ESF, segundo código do artigo e síntese dos resultados. Jequié - BA, 2010-2014.

DISCUSSÃO

Após a leitura interpretativa dos artigos selecionados estabeleceu-se o agrupamento das informações encontradas em duas categorias: **“Equipe de Saúde da Família: (in)definição do trabalho do enfermeiro? e “Trabalho do enfermeiro na equipe de Saúde da Família”**. Na primeira categoria, buscou-se estabelecer discussão sobre o trabalho do enfermeiro no contexto da ESF.

Os estudos encontrados enfatizam a sobrecarga de trabalho do enfermeiro na

equipe de Saúde da Família,⁹⁻¹⁶ as dificuldades na definição das atribuições deste profissional^{10,13-15,17-19} e também a luta constante pela conquista de autonomia.^{13,16,17,20}

Foi evidenciado pelos estudos que as altas taxas de absenteísmo e a falta de contratação de profissionais frente a alta rotatividade provoca desvio de função.¹⁰⁻¹² Nesse contexto, fica evidente que a demanda exacerbada de atividades que o enfermeiro executa no seu cotidiano laboral, é agravada pela falta de profissionais e pelo grande

Viana VCA, Santos FPA, Nery AA et al.

absenteísmo dos que compõem as equipes de Saúde da Família.

Dessa forma ocorre o aumento de responsabilidades sobre o enfermeiro, muitas vezes sobrecarregando-o, considerando que as atribuições não realizadas acabam por muitas vezes sendo direcionadas ao enfermeiro ao invés de serem compartilhadas com os demais profissionais da equipe.

Tal situação o expõe a responsabilizar-se por ações que não são de sua competência e conseqüentemente diminui o tempo que estes profissionais poderiam se dedicar na realização de suas atividades, impedindo que atribuições que são inerentes à sua profissão sejam efetivamente executadas, o que pode gerar prejuízos ao cuidado produzido aos usuários.

Segundo a literatura encontrada, outro fator desencadeante da sobrecarga de trabalho do enfermeiro é o número excessivo de famílias acompanhadas, gerando grande demanda de atendimentos e diversas necessidades apontadas pelo usuário. Aliado ao reduzido número de profissionais, tal situação provoca demora no atendimento e dificulta a resolutividade da demanda do usuário, o que gera conflitos e agressões por parte da população.^{10,12-16}

De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 mil usuários, sendo a média recomendada de 3.000 mil, respeitando os critérios de equidade para esta definição.²

Mesmo com a existência desse limite definido pelo Ministério da Saúde, pode ocorrer a sobrecarga de trabalho ao enfermeiro, à medida que é responsabilizado pela cobertura de uma quantidade de usuários bem maior que a estipulada, desconsiderando os critérios de equidade para esta definição, tomando como premissa que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas adstritas.

A demanda exacerbada evidencia a situação desfavorável a qual este profissional é submetido, por ter que realizar um número elevado de atendimentos, podendo gerar um trabalho direcionado pela quantidade e não na qualidade do cuidado produzido.

No que diz respeito às atribuições do enfermeiro na equipe de Saúde da Família a simultaneidade concedida à assistência, atividades administrativas e de gerência também desencadeia uma sobrecarga de trabalho, representando uma exigência maior na preparação e execução do trabalho,

Condições de trabalho dos enfermeiros na estratégia...

provocando cansaço, desgaste e esgotamento.^{10,14-15}

As atribuições do enfermeiro nas equipes de Saúde da Família consistem na assistência à saúde das famílias adstritas; educação em saúde; realização de atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; planejamento, gerência e avaliação das ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em conjunto com os outros membros da equipe; contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.²

As atribuições do enfermeiro contemplam o planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS e não o gerenciamento de toda a unidade, sendo que gerenciar insumos consta também como atribuições do médico, cirurgião dentista e do técnico de enfermagem.²

Acredita-se que atuar como gerente da Unidade de Saúde da Família pode estar relacionado a competência técnico-científica do enfermeiro, entretanto, tal atribuição direcionada exclusivamente a esse profissional deve ser repensada, uma vez que tem sido fonte de estresse e sobrecarga de trabalho.

Em relação a autonomia estudos revelam que mesmo o enfermeiro exercendo uma atuação efetiva na equipe e assumindo um papel de liderança, sua autonomia ainda é insatisfatória,^{13,16,20} considerando que como gerente da unidade muitas vezes apresenta autonomia fragilizada devido a diversas situações relacionadas a gestão da saúde.

Embora o enfermeiro assuma o papel de liderança dentro da equipe de Saúde da Família, por vezes sua autonomia encontra obstáculos, em virtude dos interesses da gestão da saúde, que pode ocasionar momentos de repressão da autonomia deste profissional.

A segunda categoria deste estudo, intitulada **“Trabalho do enfermeiro na equipe de Saúde da Família”**, aborda a precariedade das condições laborais do enfermeiro com ênfase nos riscos de adoecimento, vulnerabilidade do vínculo trabalhista e motivações para seu exercício profissional.

A precariedade das condições de trabalho é um fator presente no cotidiano do enfermeiro, estando relacionada a recursos físicos e materiais inadequados e a vulnerabilidade do vínculo trabalhista,^{11-12,14,17,20-21} o que expõe o

Viana VCA, Santos FPA, Nery AA et al.

profissional a situações que podem gerar adoecimento.

O adoecimento do enfermeiro na ESF está relacionado a riscos ergonômicos provocando dores osteomusculares por conta dos esforços físicos repetitivos e posturas inadequadas;^{9,11,22} riscos biológicos no contato com doenças contagiosas, na manipulação de materiais perfurocortantes, contato com secreções associados ao uso ou não de equipamentos de proteção individual (EPI's);^{9,20,22-23} riscos psicológicos devido a situações de estresse sofridas na relação com os profissionais da equipe, clientela e gestão, situações de agressão verbal, física e assédio por parte dos usuários, sentimento de medo insatisfação e insegurança na execução do trabalho.^{11-13,17-18,22,24-25}

Torna-se indispensável que o enfermeiro tenha um ambiente laboral que favoreça a sua saúde, com estrutura e mobiliário adequados, EPI's disponíveis em quantidade e qualidade satisfatórias, convívio harmonioso entre equipe e usuários, para que possa ser reforçado neste profissional o estímulo para a produção do cuidado integral aos usuários.

No que se refere aos riscos psicológicos, o estresse também está muito presente no trabalho do enfermeiro, sendo relacionado às pressões sofridas por outros profissionais e pelos usuários que parecem não entender a nova proposta de assistência à saúde, que enfatiza ações de caráter preventivo.²¹

A dificuldade de rompimento teórico com a tradição herdada do modelo médico-centrado na doença dificulta a execução de um processo de trabalho direcionado para práticas interdisciplinares.^{18,22} Mesmo após 20 anos do surgimento da ESF, uma importante diretriz da Atenção Básica que prioriza as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, ainda precisa superar muitos obstáculos, considerando que tais ações não se limitam ao caráter individual, necessitando do envolvimento de diferentes atores - usuários, profissionais e gestores - para sua consolidação.^{1-2,26}

Por vezes, parece que a importância das ações de promoção e prevenção da saúde está sendo desconsiderada, com predileção ao tratamento medicamentoso, de doenças já instaladas, ao invés de se priorizar as ações que evitem a instalação de um processo patológico.

Nessa direção, os usuários, assim como alguns profissionais da equipe parecem valorizar as ações curativas com base no modelo biomédico, o que dificulta a execução de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, fazendo com que a tentativa de

Condições de trabalho dos enfermeiros na estratégia...

implementá-las seja na maioria das vezes um fator estressante para o enfermeiro, podendo ser permeada por conflitos entre usuário-enfermeiro e enfermeiro-equipe.

Tal situação pode ocasionar o desinteresse por parte de alguns profissionais da equipe em realizar atividades de promoção e prevenção da saúde, ainda que a Portaria da Atenção Básica, reafirme que a realização destas atividades sejam atribuições comuns a todos os profissionais da equipe.²

Em relação à instabilidade do vínculo trabalhista, a literatura encontrada revela predomínio de contratos temporários e por prestação de serviços. Muitos profissionais não estão vinculados nem como celetistas ou estatutários, nem por outra forma de relação de emprego regulamentada, o que impossibilita usufruir de seus direitos trabalhistas.^{14,17,22} As condições de trabalho muitas vezes precária, vem provocar uma rotatividade de profissionais na ESF, em busca por melhores condições laborais, tanto dos profissionais contratados quanto concursados na procura por salários mais dignos, ganho de autonomia e afirmação profissional.^{12,14-15,17}

O Ministério da Saúde dispõe sobre as responsabilidades comuns às três esferas de governo, as quais devem assegurar a infraestrutura necessária ao funcionamento das unidades básicas de saúde, de acordo com suas responsabilidades, garantindo os direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários.²

Em virtude do não cumprimento dessas responsabilidades, a realidade laboral do enfermeiro apresenta-se pouco favorável, com rotatividade constante dos profissionais contratados e também dos profissionais concursados, que mesmo possuindo estabilidade, assim como os contratados também estão em busca por melhores condições de trabalho, o que dificulta a criação de vínculo com a comunidade e a continuidade das ações de saúde.

A inserção no mercado de trabalho através da realização de concursos públicos poderia possibilitar oportunidades igualitárias para adesão no mercado de trabalho e também a construção do vínculo, porém os (des)caminhos da gestão da saúde, parecem impossibilitar que isso aconteça.

A adoção de estratégias de implementação de uma política de valorização do trabalhador, desprecarização do trabalho e consolidação do SUS começou a ser implementada pelo Ministério da Saúde,

Viana VCA, Santos FPA, Nery AA et al.

através da criação do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS⁴ que objetiva formular políticas e diretrizes em combate a precarização. Contudo, é preciso avançar nas discussões e ações em virtude da magnitude da problemática ocasionada pela precarização do trabalho.

Alguns estudos encontrados evidenciaram aspectos favoráveis no trabalho do enfermeiro que atua na ESF no que se refere à relação com a equipe e apoio da mesma;^{13,17,25} sentimentos de satisfação no ato de cuidar;^{13,25} e autonomia.¹⁷

Assim, tais alternativas podem impulsionar o enfermeiro a valorizar-se como profissional bem como a incentivá-lo para a luta por condições de trabalho mais dignas.

CONCLUSÃO

A pesquisa atendeu ao objetivo proposto uma vez que permitiu uma melhor compreensão das condições de trabalho do profissional enfermeiro na ESF.

Foi evidenciado que o enfermeiro se encontra em uma situação precária de trabalho, e vivencia a vulnerabilidade do vínculo trabalhista e conseqüentemente a insegurança que isto provoca.

Mesmo exercendo um papel de grande importância na ESF, com uma atuação significativa para a consolidação do SUS, parece ser pouco valorizado, havendo ainda muitos desafios a serem vencidos, sobretudo no que se refere à falta de condições dignas de trabalho e de direitos trabalhistas reconhecidos e efetivados.

A busca por melhores condições de trabalho é realidade tanto para os enfermeiros contratados quanto para os concursados, que mesmo com direitos trabalhistas reconhecidos e estabilidade do vínculo empregatício também vivencia a precarização do trabalho e estão em busca por melhores condições laborais, contudo, mesmo em um cotidiano profissional permeado por dificuldades, e com muitas evidências desfavoráveis em relação às condições laborais, o estudo evidenciou que o enfermeiro ainda encontra motivações para o exercício do trabalho, entre os quais destaca-se a satisfação do cuidado produzido e o apoio da equipe.

As condições de trabalho, a gestão do trabalho em saúde e a fragilidade dos direitos trabalhistas do enfermeiro são questões que foram suscitadas pela pesquisa e pode vir a contribuir para novas pesquisas sobre a temática.

Condições de trabalho dos enfermeiros na estratégia...

REFERÊNCIAS

1. Magnago C, Pierantoni CR, França T, Garcia AC, Ney MS, Matsumoto K. A influência da estratégia saúde da família sobre indicadores de saúde em municípios do Rio de Janeiro, Brasil. *Online braz j nurs* [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 01];10(1):1-15. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3211.1>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Albuquerque FJB, Melo CF, Araújo Neto JL. Avaliação da Síndrome de Burnout em profissionais da estratégia saúde da família da capital paraibana. *Psicol reflex crit* [Internet]. 2012[cited2014 Oct 08];25(3):542-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000300014>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Comitê Nacional Interinstitucional de desprecarização do trabalho no SUS. Programa Nacional de Desprecarização do trabalho do SUS - DesprecarizaSUS: perguntas & respostas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Daubermann DC, Tonete VLP. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 June 11];25(2):277-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2008 [cited 2016 Apr 21];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005 [Internet]. 2006 [cited 2016 Apr 21];3-24. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vit_alstream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf

Viana VCA, Santos FPA, Nery AA et al.

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14 th ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
9. Rodrigues LMC, Silva CCS, Silva VKBA, Martiniano CS, Silva ACO, Martins MO. Riscos ocupacionais: percepção de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa - PB. Rev bras ciênc saúde [Internet]. 2012 [cited 2014 June 11];16(3):325-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S1981-77462011000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
10. Bertoni JH, Pires DEP, Scherer MDA. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. Trabalho Educ e Saúde [Internet]. 2011[cited 2014 Dez 15]; 9(Suppl 1): 157-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S1981-77462011000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
11. Duarte MLC, Avelhaneda JC, Parcianello RR. A saúde do trabalhador na estratégia de saúde da família: percepções da equipe de enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 28]; 18(2):323-30. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/32582/20697>
12. Velloso ISC, Araújo MT, Alves M. Trabalhadores de uma unidade básica de saúde na interface com a violência. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011[cited 2014 May 13];24(4):466-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a04v24n4.pdf>
13. Schrader G., Palagil S, Padilha MAS, Noguez PT, Thofehr MB, Dal Pai D. Trabalho na unidade básica de saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. Rev bras enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 30];65(2):222-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a04.pdf>
14. Pinto ESG, Menezes RMP, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da estratégia saúde da família em Ceará-Mirim. Rev esc enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2014 May 13];44(3):657-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0080-62342010000300015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
15. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Rev saúde pública [Internet]. 2010 [cited 2014 Out 28];44(3):1-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0034-71672010000300011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Condições de trabalho dos enfermeiros na estratégia...

16. Cunha AP, Souza EM, Mello R. Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2012 [cited 2014 Dez 02]; 4 (Suppl 1):29-32. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1716/pdf_507
17. Fernandes MC, Silva LMS, Moreira TMM, Silva MRF. Fatores intervenientes na gerência do cuidado do enfermeiro: estudo descritivo. Online braz j nurs [Internet]. 2013 [cited 2014 Dez 01]; 12(3):1-12. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4081/pdf_1
18. Santiago JLC, Medeiros JM, Castelo Branco FMF, Xavier CL, Dias IB, Monteiro CFS. O processo de trabalho da enfermagem na supervisão. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2011 [cited 2014 Dez 02];3(Suppl 1):217-22. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1983/pdf_548
19. Shimizu HE, Carvalho Junior DA. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. Ciên Saúde Colet [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 30]; 17(9): 2405-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900021>
20. Azevedo AL, Araújo STC. A visibilidade do assédio moral no trabalho de enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 02];4(3):2578-84. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1427/pdf_595
21. Batista CB, Campos AS, Reis JC, Schall VT. Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. Trabalho Educ e Saúde [Internet]. 2011[cited 2014 Dez 15];9(2):295-317. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S1981-77462011000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
22. Bessa MEP, Almeida MI, Araújo MFM, Silva MJ. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. Rev enferm UERJ [Internet] 2010[cited 2014 Oct 22];18(4):644-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a24.pdf>

Viana VCA, Santos FPA, Nery AA et al.

Condições de trabalho dos enfermeiros na estratégia...

23. Nunes MBG, Robazzi MLCC, Terra FS, Mauro MYC, Zeitoune RCG, Secco IAO. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. Rev enferm UERJ [Internet] 2010 [cited 2014 Oct 22];18(2):204-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a07.pdf>
24. Lima DM, Santos DF, Oliveira FN, Fonseca APLA, Passos JP. Violência psicológica institucional no trabalho da enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2012 [cited 2014 Dez 03]; (ed Suppl.):17-20. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1651/pdf_502
25. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. Rev Gaúcha enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 28]; 33(1): 49-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a07v33n1.pdf>
26. Mantovani MF, Mendes FRP, Mazza VA, Marques MCMP, Balduino AFA, Campos CGP. Representações Sociais dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família sobre promoção da saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 14];8(12):4292-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5900>

Submissão: 03/04/2015

Aceito: 12/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Flavia Pedro dos Anjos Santos
Rua José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro Jequiezinho
CEP 45200-000 –Jequié (BA), Brasil