



**ARTIGO ORIGINAL**  
**PROCESSO DE TRABALHO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**  
**NURSING TECHNICIANS WORK PROCESS**  
**PROCESO DE TRABAJO DE LOS TÉCNICOS DE ENFERMERÍA**

Patricia Marafon Silva<sup>1</sup>, Graciela Cabreira Gehlen<sup>2</sup>, Camila Marcondes<sup>3</sup>, Mariangela Gobatto<sup>4</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** reconhecer o processo de trabalho dos técnicos de enfermagem atuantes em Estratégias de Saúde da Família. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, com 22 técnicos de enfermagem, durante as oficinas de Educação Permanente em Saúde sobre o processo de trabalho em saúde, por meio da análise dos objetos produzidos pelos trabalhadores e as discussões registradas em diários de campo dos pesquisadores, que foram interpretados à luz da técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** identificaram-se os profissionais que desenvolveram as suas atividades baseadas nos princípios da integralidade, universalidade e intersectorialidade, no processo de trabalho pautado na responsabilidade de equipe e na luta pela superação do modelo biomédico, na procura do usuário pelo serviço. **Conclusão:** conclui-se que os técnicos de enfermagem se identificaram como uma porta de entrada do serviço, no entanto, sentiram dificuldades quanto ao reconhecimento profissional e destacaram a necessidade da educação permanente em saúde como um espaço para debater e/ou aperfeiçoar o processo de trabalho. **Descritores:** Educação Permanente; Atenção Básica; Técnico de Enfermagem; Saúde da Família; Serviços de Saúde; Saúde Pública.

**ABSTRACT**

**Objective:** to recognize the work process of nursing technicians working in Family Health Strategies. **Method:** this is a qualitative, descriptive study with 22 nursing technicians during the Permanent Education in Health workshops on the health work process, through the analysis of the objects produced by the workers and the discussions recorded in diaries of field of researchers, which were interpreted in light of the technique of Content Analysis. **Results:** professionals were identified who developed their activities based on the principles of integrality, universality and intersectoriality, in the work process based on team responsibility and in the struggle to overcome the biomedical model, in the user's search for the service. **Conclusion:** it was concluded that nursing technicians identified themselves as a gateway to the service; however, they experienced difficulties regarding professional recognition and emphasized the need for permanent health education as a space to discuss and / or improve the work process. **Descriptors:** Education Continuing; Primary Health Care; Licensed Practical Nurses; Family Health; Health Services; Public Health.

**RESUMEN**

**Objetivo:** reconocer el proceso de trabajo de los técnicos de enfermería que actúan en Estrategias de Salud Familiar. **Método:** se trata de estudio cualitativo, descriptivo con 22 técnicos de enfermería durante los talleres de Educación Permanente en Salud sobre el proceso de trabajo de salud, a través del análisis de los objetos producidos por los trabajadores y las discusiones registradas en los diarios de Campo de los investigadores, que fueron interpretados a la luz de la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** se identificaron los profesionales que desarrollaron sus actividades basadas en los principios de integralidad, universalidad e intersectorialidad, en el proceso de trabajo basado en la responsabilidad de equipo y en la lucha por la superación del modelo biomédico, en la búsqueda del usuario por el servicio. **Conclusión:** se concluye que los técnicos de enfermería se identificaron como una puerta de entrada del servicio, sin embargo, experimentaron dificultades con respecto al reconocimiento profesional y enfatizaron la necesidad de la educación de salud permanente como un espacio para discutir y / o perfeccionar el proceso de trabajo. **Descritores:** Educación Continua; Atención Primaria de Salud; Enfermeros no Diplomados; Salud de la Familia; Servicios de Salud; Salud Pública.

<sup>1,2,3,4</sup>Instituto Federal do Paraná. Palmas (PR), Brasil.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7837-5211>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4345-4489>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0009-0531>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5427-7297>

**Como citar este artigo**

Silva PM, Gehlen GC, Marcondes C, Gobatto M. Processo de trabalho dos técnicos de enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e241220 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241220>

## INTRODUÇÃO

Compreende-se que os serviços de saúde brasileiros, em especial, a atenção primária, caminham gradativamente para a mudança de paradigma do processo saúde-doença, com o propósito de produzir saúde em vez de, paliativamente, tratar as situações de adoecimento de uma população vulnerável em diferentes aspectos. Entende-se que este cenário, arraigado a uma cultura fortemente biomédica, que se produz e reproduz na ação dos profissionais de saúde no cotidiano do trabalho, remete à necessidade de se repensar os processos de formação inicial e contínua dos profissionais e se propor mecanismos de mudanças concretas nos modos de conduzir o trabalho.<sup>1</sup>

Propõe-se, como forma de provocar o debate sobre os processos de trabalho, bem como o fortalecimento da integração entre as instituições de ensino, os serviços e o Sistema Único de Saúde (SUS), por este artigo, refletir sobre o processo de trabalho dos técnicos de Enfermagem, atuantes em Estratégias de Saúde da Família (ESFs), a partir da análise de oficinas de Educação Permanente em Saúde. Ressalta-se que o estudo é uma parte integrante do projeto de pesquisa “Educação Permanente nos serviços de Saúde do município de Pato Branco, Paraná”, aprovado no comitê de ética sob o nº 2.748.016, desenvolvido a partir do convênio de integração entre as instituições de ensino e dos serviços de saúde, denominados Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), e realizado entre as instituições de saúde de Pato Branco e o Instituto Federal do Paraná, *Campus Palmas*.

Sabe-se que, no Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) preconiza que as ações devam superar a fragmentação do processo de trabalho dentro da rede a partir das especificidades e necessidades das secretarias de saúde locais e das Unidades de Saúde, partindo da identificação dessas dificuldades. Considera-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) uma metodologia ativa em relação à problematização do processo de trabalho, e que ela propõe novos modos de pensar e agir sobre o cotidiano, de modo a se garantir a melhoria do atendimento em saúde por meio de uma educação contínua pautada nas necessidades do serviço. Aponta-se que esta prática surgiu a partir da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual demanda uma formação ampliada que atenda de maneira humanística e lance um novo olhar sobre o processo saúde-doença.<sup>2</sup>

Avalia-se que os processos de trabalho em saúde precisam ser discutidos e repensados pelos próprios trabalhadores, pois as diretrizes e princípios do SUS demandam que as práticas de saúde devem ser orientadas pelos determinantes

Processo de trabalho dos técnicos de enfermagem.

do processo saúde-doença, considerando os aspectos sociais, culturais, biológicos, psicológicos e econômicos, e que se ultrapasse a ênfase na dor nos processos curativos, na medicalização, na diminuição de lesões e danos e na atenção hospitalar como um ponto-chave da rede.<sup>1</sup>

Postula-se que as instituições formadoras precisam se ajustar a esta nova forma de fazer saúde; no entanto, esta formação encontra dificuldades no ensino do cuidado integral, apontando para o perfil de profissionais não qualificados o suficiente para o novo cuidar em saúde, ainda com enfoque em especializações. Registra-se, além disso, uma distância entre o usuário, o profissional e o gestor quando se fala em cuidados de saúde, podendo dificultar a sua atuação e, até mesmo, afastá-lo dos serviços pertinentes.<sup>3</sup>

Nota-se que os profissionais de saúde necessitam estar preparados para atender às necessidades de saúde da população e, neste propósito, a EPS vem problematizar o próprio processo de trabalho, buscando melhorias por meio desta reflexão acerca do seu saber fazer. Considera-se que as ações devem ser voltadas para a real necessidade do público que a abrange.<sup>4</sup>

Descreve-se, neste contexto, que o técnico de Enfermagem tem como funções específicas, nas ESFs: realizar procedimentos técnicos; a atenção e a educação em saúde dentro da unidade, em domicílio ou em espaços comunitários, quando necessário; realizar atendimento a demandas espontâneas e participar de atividades de EPS, configurando-se como um direito do trabalhador.<sup>5</sup>

Constitui-se o processo de trabalho em Enfermagem por objetos, agentes, instrumentos, finalidade, métodos de trabalho e produto. Define-se que o objeto é aquilo que se trabalha, promovendo uma mudança da sua natureza, neste caso, os indivíduos usuários de saúde; os agentes são aqueles que transformam o estado de natureza e intervêm no objeto, aqueles que realizam o trabalho, neste caso, o trabalhador de saúde; os instrumentos são os meios que se utilizam para modificar o objeto, na saúde, com o uso de tecnologias leves, duras e leve-duras; a finalidade refere-se ao motivo por que esse trabalho é feito, neste caso, para a melhoria das condições de saúde dos usuários em questão; os métodos são ações que buscam a finalidade e que são exercidas pelos agentes a partir do objeto de trabalho, utilizando os instrumentos selecionados; por fim, o produto do trabalho seria a produção de saúde final.<sup>6</sup>

Defende-se que, para o trabalho de Enfermagem, a análise da dimensão intersubjetiva do processo é extremamente importante, pois se trata de uma prática na qual a intervenção técnica está sempre permeada pela interação, estando as

Silva PM, Gehlen GC, Marcondes C, *et al.*

dimensões ética e comunicativa imediatamente associadas.<sup>7</sup>

Aponta-se, neste sentido, que a Educação Permanente em Saúde (EPS) propõe a reflexão com o objetivo de materializar os elementos construtivos do processo de trabalho dos profissionais, dentro do contexto das práticas, como forma de se produzir saúde, pautado na integralidade do cuidado e no uso das mais variadas tecnologias. Torna-se, então, uma importante ferramenta para discutir e readequar as práticas de saúde, pois possibilita a reflexão sobre o trabalho.<sup>4</sup>

Objetiva-se, assim, por este artigo, reconhecer o processo de trabalho dos técnicos de Enfermagem atuantes em Estratégias de Saúde da Família (ESFs), no município de Pato Branco (PR), a partir da análise de oficinas de EPS.

## OBJETIVO

- Reconhecer o processo de trabalho dos técnicos de enfermagem atuantes em Estratégias de Saúde da Família.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, partindo da análise dos produtos de oficinas de EPS desenvolvidas pela metodologia da pesquisa-ação.

Identifica-se que a pesquisa qualitativa busca “entender, descrever e explicar os fenômenos naturais”<sup>8</sup> a partir dos indivíduos participantes da pesquisa, com uma análise da sua experiência por meio da observação e registro das práticas, investigações de histórias, biografias e investigação de documentos ou até pela vivência na prática.<sup>8</sup>

Destaca-se, entre os caminhos metodológicos da pesquisa qualitativa que podem ser utilizados, como pertinente ao objeto deste estudo, a metodologia da pesquisa-ação, associada a diversas formas de ação coletiva, que é orientada em função da resolução de problemas ou de objetos de transformação, ou seja, uma forma de pesquisa que se propõe a realizar uma ação coletivamente.<sup>9</sup>

Considera-se o desenvolvimento da pesquisa-ação na Estratégia Saúde da Família como um espaço privilegiado, tendo em vista que este local propicia a construção social do conhecimento por meio da participação dos envolvidos nesse processo de mudança e transformação de suas realidades.<sup>9</sup>

Informa-se que o cenário da pesquisa foi a Rede Básica de Atenção à Saúde do município de Pato Branco (PR), especificamente, as ações de EPS nas 17 ESFs. Elenca-se, entre as necessidades apontadas pela coordenação de EPS do município, a de provocar a reflexão sobre o processo de

Processo de trabalho dos técnicos de enfermagem.

trabalho no cotidiano dos serviços com as equipes de saúde desenvolvidas separadamente de acordo com a categoria profissional.

Analisaram-se, neste estudo, as oficinas de EPS realizadas com 50% dos 44 técnicos de Enfermagem atuantes, totalizando 22 profissionais. Compõe-se a amostragem por um grupo de pessoas que possuem uma representatividade significativa de acordo com o assunto abordado, sendo selecionada pelo pesquisador. Sabe-se que esta amostragem se pode obter de forma aleatória ou pela seleção de um grupo específico.<sup>7</sup> Salienta-se que, no grupo selecionado específico, o critério para a inclusão dos participantes foi serem trabalhadores da ESF como técnicos de Enfermagem.

Registra-se que os sujeitos participantes do estudo tinham, em média, 39 anos de idade e que a maioria era do sexo feminino (91%), com formação há mais de dez anos e atuante há menos de cinco anos em serviços de atenção básica.

Sabe-se que as oficinas de EPS ocorreram entre os meses de maio e junho de 2018, divididas em dois grupos, para se manter o funcionamento dos serviços das ESFs. Aponta-se que as atividades tinham como objetivo discutir sobre o trabalho que os participantes desenvolvem no decorrer dos serviços, apontando as potencialidades e dificuldades do cotidiano do trabalho, por meio de um recurso lúdico.

Buscou-se, pela dinâmica inicial, identificar como os profissionais se reconhecem enquanto sujeitos no trabalho e/ou na vida pessoal. Dividiram-se, no segundo momento, os participantes em cinco grupos, e foi proposto o desenvolvimento de objetos construídos com sucatas que representassem os seus processos de trabalho nas ESFs.

Realizaram-se, para a construção dos objetos, as seguintes perguntas: "O que eu faço?"; "Por que eu faço?"; "Como faço?"; "Para que faço?" e "Para quem faço?". Nota-se que tais questionamentos ajudaram na construção de objetos que materializaram os processos de trabalho.

Constata-se que o terceiro momento consistiu na racionalização dos produtos construídos e na discussão das interpretações dadas pelos grupos, para se provocar a discussão sobre os diferentes olhares sobre um mesmo produto.

Aplicou-se, também, um questionário estruturado, contendo questões sobre o perfil dos trabalhadores e a avaliação da atividade desenvolvida na EPS, com o intuito de se identificar se as atividades contribuíram ou não para a discussão, de que forma, e quais as principais dificuldades na promoção de mudanças no processo de trabalho. Ressalta-se que estes questionários foram aplicados mediante o consentimento livre e esclarecido que garantiu o anonimato durante a pesquisa, bem como na

Silva PM, Gehlen GC, Marcondes C, *et al.*

publicização dos resultados.<sup>10</sup> Analisaram-se, assim, cinco produtos e 22 questionários pré-estruturados.

Elencam-se, como os dados utilizados para análise neste artigo, os objetos produzidos dentro das oficinas de educação permanente e as discussões registradas em diários de campo, bem como os questionários que continham a avaliação e o perfil dos participantes.

Utilizaram-se, para a análise dos objetos, o diário de campo dos pesquisadores, com os relatos dos trabalhadores, e as discussões do pequeno e do grande grupo. Verifica-se que, em seguida, os trabalhadores, o pesquisador e os técnicos que confeccionaram o objeto fizeram as suas interpretações.

Analisaram-se os questionários pelo agrupamento das respostas semelhantes ou com o mesmo sentido. Discutiram-se estas respostas de acordo com os temas que foram abordados nas oficinas durante a apresentação dos objetos; desta maneira, os questionários formaram um instrumento importante para a captação e a validação das informações obtidas nas oficinas.<sup>10</sup>

Recorreu-se, para a interpretação dos dados, à Análise de Conteúdo, que, segundo Minayo<sup>11</sup>, é uma metodologia geralmente usada em estudos qualitativos, a qual analisa textos e falas a partir da frequência com que o conteúdo aparece ou que demonstra relevância. Executa-se esta análise após a coleta de dados, composta pelas fases de categorização, descrição e interpretação dos dados. Tornam-se válidas, assim, as “interferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos”.<sup>11</sup>

Compreende-se que a Análise de Conteúdo busca superar o senso comum por meio da análise de dados subjetivos, com uma leitura aprofundada, ultrapassando os sentidos originais do material e relacionando os tópicos semânticos e sociológicos.<sup>11</sup>

## RESULTADOS

Percebe-se, a partir dos dados coletados, um grupo heterogêneo no que diz respeito ao ano de formação dos participantes como técnicos de Enfermagem, que variou entre um e 20 anos. Apresenta-se, também, a diferença no tempo de atuação na ESF, já que 55,5% atuam há mais de cinco anos e 44,4%, há menos de cinco anos, com o tempo máximo de 14 anos e mínimo de quatro meses. Acrescenta-se que o tempo de trabalho diz respeito à experiência na atuação dentro da ESF, podendo influenciar o processo de trabalho e a visão a respeito do usuário.

Aponta-se que a idade dos participantes variou entre 26 e 57 anos, com uma média de 39 anos, e o sexo predominante foi o feminino, característico das categorias de Enfermagem. Cita-se, esta

Processo de trabalho dos técnicos de enfermagem.

característica da profissão desde a sua criação, considerando histórica e culturalmente a mulher, com o papel do cuidado, exercendo influência na atualidade.<sup>12</sup>

Observa-se que a primeira atividade desenvolvida foi a de reconhecimento do grupo, visando à apresentação por meio de objetos, com o intuito de se identificar como os trabalhadores se representam diante da vida pessoal e profissional. Descrevem-se os objetos que estavam dispostos em uma mesa: fones de ouvido; celular; lenços; batons; perfumes; objetos de cunho religioso (rosário); gravuras que remetem à família e aos filhos; ursos de pelúcia; estetoscópio e jaleco. Verifica-se que os trabalhadores se dirigiam até a mesa, escolhendo o objeto com os quais se identificavam, apresentando-o e justificando a escolha, retratando o reconhecimento pessoal como sujeito ou trabalhador de saúde.

Percebeu-se que alguns trabalhadores se identificaram com o jaleco, citando o fato de estarem na porta de entrada e admitindo a sobrecarga e a responsabilidade do serviço. Nota-se que outros citaram a falta de objetos, como a xícara e o travesseiro, que remetem ao processo de trabalho exaustivo, muitas vezes, com dupla jornada; no entanto, a maioria dos objetos escolhidos pelos trabalhadores remetia à vida pessoal e à autoestima, como lenços, perfumes, batons e objetos que reportavam a algo familiar, como ursinhos de pelúcia e pinturas infantis, bem como objetos que representavam o lazer, como fones de ouvido e celular. Salienta-se o fato de o estetoscópio disposto sobre a mesa não ter sido citado em nenhum momento, já que representa um objeto de cunho técnico dentro da profissão, diferentemente do jaleco, que representa o profissional de saúde.

Observa-se que, durante a apresentação, os trabalhadores se identificaram enquanto profissionais que promovem a saúde por meio da prevenção, promoção e reabilitação. Ressalta-se que Silva e Pinto<sup>13</sup> citam a mudança no sistema de saúde e a criação do SUS, juntamente a novas políticas e programas e o trabalho em saúde coletiva, como fatores que modificaram este processo de trabalho, culminando em um novo perfil profissional, baseado na mudança da identidade dos trabalhadores. Indica-se, assim, que mesmo as profissões iminentemente técnicas têm incorporado os princípios do SUS.<sup>13</sup>

Compreendem-se, portanto, os trabalhadores como sujeitos que promovem a saúde de modo coletivo, de acordo com o contexto social de que fazem parte. Revelam-se, por esta identidade, atitudes advindas de grupos trabalhadores, sendo que a identificação como trabalhador de saúde traz consigo uma credibilidade, ao atuar juntamente ao espaço coletivo.<sup>13</sup>

Iniciou-se, após a apresentação para o reconhecimento do grupo, uma breve abordagem sobre o tema discutido: Processo de Trabalho em Saúde.

Propiciou-se, pelo desenvolvimento da oficina de sucatas, um espaço para materializar o pensamento e as ações realizadas no cotidiano do trabalho para uma posterior reflexão. Pretendeu-se, no movimento de reflexão, dar consciência e materialidade aos objetos, aos instrumentos e à finalidade do trabalho, bem como aos métodos para se exercer o trabalho e o produto, considerando que os agentes são os próprios trabalhadores de saúde que executam o serviço.

## DISCUSSÃO

Sabe-se que o novo paradigma no processo de trabalho em saúde tem como objetivo o cuidar, englobando ações educativas, preventivas e investigativas, em que o produto final se destina à melhoria das condições de saúde de usuários e família. Destaca-se que este produto não é um material palpável, considerando o “produzir saúde” como um tema complexo e tornando-se abstrato aos olhos dos trabalhadores e usuários, com um processo de trabalho diferenciado dos demais.<sup>14</sup> Propôs-se, por meio da oficina, materializar este processo de trabalho dos técnicos de Enfermagem da atenção básica como forma de se sair do abstrato para algo concreto em relação ao que é produzido no cotidiano da equipe.

Aponta-se que os primeiros objetos construídos com as sucatas foram uma flor e um regador, sendo o regador em tamanho menor que a flor. Descreve-se que, na apresentação do produto, o grupo identificou a flor como o usuário do serviço de saúde e o regador como a materialização dos instrumentos de trabalho necessários para a manutenção da saúde desse usuário. Relatou-se que o ato de regar significava atingir a finalidade do atendimento às necessidades básicas de saúde e de sobrevivência do usuário, resultando, como produto, na melhoria das condições de saúde do usuário. Sintetizou-se, assim, pelo grupo, que o usuário é uma flor que necessita de cuidados (ser regada) diariamente para se manter saudável. Tem-se, então, a percepção de que o processo de trabalho em saúde tem como chave central o usuário, representado pela flor.

Avalia-se que o processo de trabalho em saúde aqui representado vai além de procedimentos e consultas pautados no modelo biomédico e avança na compreensão do sujeito na sua gama de necessidades biopsicossociais, que devem ser compreendidas pelo trabalhador de saúde e traduzidas por meio de ações que dignificam o cuidado. Verifica-se que este cuidado envolve uma complexidade muito maior do que apenas os procedimentos e controle do adoecimento,

valorizando a singularidade e a autonomia do sujeito. Entende-se que, desse modo, surgem várias formas de se praticar o cuidado, mudando o enfoque do processo de trabalho no procedimento e cura para o sujeito como objeto central. Compreende-se que, ao se tornar o usuário como objeto central do processo de trabalho, se obtém o favorecimento da humanização e integralidade no serviço e, assim, a efetivação do novo modelo assistencial em saúde.<sup>14</sup>

Identificaram-se, após a apresentação, discussões com o grande grupo e outras interpretações, como o fato de a flor ser maior que o regador, o que poderia representar uma demanda muito maior do que o serviço consegue suprir, remetendo a um sentimento de impotência diante dessas situações. Acrescentam-se outras interpretações, que identificaram a flor como sendo o profissional de saúde e o regador, um dispositivo necessário para cuidar da sua saúde mental, justificando que a condição de estar na linha de frente do serviço com a função de estabelecer o vínculo entre o usuário e a equipe a qual o trabalhador pertence gera tensão e adoecimento.

Observa-se, também, que os profissionais responderam ao questionário estruturado, trazendo questões semelhantes às que foram debatidas em grupo. Percebeu-se que cinco trabalhadores abordaram a sobrecarga e a falta de tempo como fatores que atrapalham as mudanças do processo de trabalho. Aponta-se, que a sobrecarga de trabalho gera uma insatisfação no trabalhador de saúde e que este fator está intimamente ligado ao excesso de demandas pelo serviço de saúde.<sup>15</sup> Entende-se, assim, que o usuário busca o serviço com o objetivo de alcançar a cura quando possui uma doença já instalada, sendo atendido por meio de agendas extensas ou do acolhimento à demanda espontânea. Pontua-se que as duas ofertas de serviço, somadas à região adstrita onde se deve prestar o atendimento e à garantia de universalidade, podem causar a sobrecarga na demanda do serviço, apontando-se esse fato como uma dificuldade dentro da ESF.<sup>15</sup>

Registrou-se que o segundo objeto construído foi uma casa em EVA, disposta de forma contemplativa, em um cartaz com a palavra “Amor” no centro, identificada como o ponto-chave para o processo de trabalho, e várias outras palavras-chave em torno dela, complementando o seu sentido. Compôs-se o teto pelas palavras “Próximo”, “Equipe”, “Fé”, “População em geral” e “Eu mesma”, e a base e pilares da casa compunham as palavras “Prevenção”, “Comunidade”, “Assistência”, “Orientar”, “Ajuda”, “Trabalho”, “Bem-estar”, “Saúde”, “Acolhimento”, “Afeto”, “Escolha”, “Financeiro”, “Segurança”, “Compromisso”, “Ética”, “Respeito”, “Responsabilidade” e “Técnica”.

Silva PM, Gehlen GC, Marcondes C, *et al.*

Selecionaram-se, portanto, várias palavras, compondo a base do que os trabalhadores fazem para executar o trabalho, como procedimentos, educação em saúde e postura de trabalho. Entende-se, neste sentido, que a base como sustento do serviço seria tudo aquilo que é executado para os cuidados à população, como as atividades da ESF. Nota-se que o teto da casa forma a proteção do serviço e, na gravura, as palavras que remetem à proteção são formadas por indivíduos: a equipe, a população e o usuário. Interpreta-se, desse modo, que as pessoas envolvidas na ESF são as que devem promover a proteção ao serviço de forma comunitária em benefício a todos. Compreende-se que, no centro, a palavra "Amor", que remete ao trabalho vivido em ato, é, segundo Menrhy e Franco,<sup>16</sup> a produção do cuidado em saúde, abrangendo diversas tecnologias, duras, leves e leve-duras, e formando o processo do trabalho em saúde.

Pontua-se que, na explicação do objeto construído, a equipe mencionou a estruturação da casa, referindo-se à equipe como os agentes do trabalho em saúde que atuam em função das necessidades dos usuários em geral, e ressaltou a importância de se executar o atendimento com amor para que, no final, se obtenha a melhoria na qualidade da saúde da população em geral. Utilizou-se a figura da casa para se representar o trabalho em equipe.

Verifica-se, a partir da explanação, a noção de integralidade do cuidado, englobando todos os aspectos da assistência em saúde, e que constitui um dos pilares do SUS, formando um ponto-chave para a assistência dentro da ESF. Abrangem-se, na assistência, todas as necessidades em âmbito biopsicossocial, com respeito, dignidade e humanização, garantindo o direito de acesso a bens e serviços de saúde. Sabe-se, ainda, que o atendimento integral perpassa atividades de educação, prevenção, promoção e recuperação da saúde.<sup>17</sup>

Constata-se que, ao construir a casa, o grupo trouxe esta noção de atendimento por meio das palavras que formaram a base e o teto, considerando o sujeito em vários âmbitos e a assistência em suas múltiplas faces. Salienta-se que,<sup>18</sup> a mudança no foco do sistema de saúde do hospital para a atenção básica traz o princípio de integralidade juntamente à humanização do cuidado, com enfoque no usuário não fragmentado, mas dentro da sua conjuntura social.<sup>18</sup>

Identificou-se, nos resultados dos questionários estruturados, que os trabalhadores de saúde apontam para a importância do trabalho em equipe para a mudança no processo de trabalho, no entanto, referiram-se a dificuldades como a falta de corresponsabilidade e a inflexibilidade de alguns profissionais no processo de mudança, bem

Processo de trabalho dos técnicos de enfermagem.

como divergências no diálogo entre a equipe e a alta rotatividade dos profissionais, complicando a mudança no processo de trabalho.

Compõe-se, pela equipe da ESF, um trabalho coletivo que assegura a integralidade do serviço, sendo importantes a interação e a comunicação constante entre os profissionais, tendo, como desafios, além da alta rotatividade de profissionais, a desvalorização do serviço e a sobrecarga de trabalho.<sup>19</sup>

Aponta-se, assim, que o objeto em questão abrangeu vários aspectos do trabalho dentro da atenção básica, considerando o sujeito e a unidade em sua totalidade e ressaltando a importância da equipe e do usuário como a proteção do serviço, a base de tudo aquilo que compõe o trabalho com os métodos, no centro da motivação para o trabalho, dando o sentido de acolhimento para um local com formato de casa, que remete ao aconchego, segurança e afeto.

Construiu-se, pelo terceiro grupo, um cartaz com gravuras de revistas, contendo as respostas das perguntas previamente estabelecidas, nas quais se citou o objeto de trabalho como sendo todo o tipo de público, independentemente da raça, sexo, idade, crenças e orientação sexual. Citaram-se, também, a importância do atendimento ao público Lésbico, Gay, Bissexual e Transexual (LGBT), o acolhimento adequado e a abertura que o serviço deve ter, exemplificados pelo direito que o transexual tem de usar o nome social no cartão do SUS.

Elenca-se que os métodos empregados foram o acolhimento, as orientações, as vacinas e os procedimentos, com a finalidade de se promover a saúde, a paz pessoal e o retorno financeiro. Evidenciou-se, pelos métodos, a importância do acolhimento adequado para atingir a finalidade, principalmente, nas situações de usuários recorrentes com necessidades mais psicossociais do que clínicas, os quais procuram as unidades em busca de conversa e escuta ativa. Sugere-se que o produto final seria o retorno em boas condições de saúde e a satisfação do usuário.

Demonstrou-se, neste cartaz, a importância do acolhimento sem discriminação, dedicado a todos os usuários, e que os serviços sociais sejam acessíveis a toda a população. Ressalta-se, por Souza,<sup>19</sup> o fato de que a universalidade do SUS garante o acesso a toda a população, pressupondo que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Cumprem-se, neste sentido, os direitos sociais citados pelo grupo, assim como o direito à dignidade humana e o atendimento a todos os tipos de público.<sup>20</sup>

Retrata-se, nesta visão de universalidade, como função dos serviços de saúde, o atendimento ao público LGBT sem discriminação ou exclusão, considerando o processo saúde-doença. Encontram-se, na Política Nacional de Saúde

Silva PM, Gehlen GC, Marcondes C, *et al.*

Integral de LGBT, os princípios de combate ao preconceito e à discriminação, a humanização do serviço e o acesso à prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde. Considera-se que desrespeitar o nome de escolha dos transexuais configura uma forma de violência, devendo essa escolha ser respeitada pelas entidades constituintes do SUS, com o direito de o nome social ser preservado.<sup>21</sup>

Nomearam-se as dificuldades de acolhimento e atendimento aos usuários recorrentes, os quais procuram o serviço mais de uma vez durante a semana ou quase diariamente. Identificou-se este tema, também, nos questionários estruturados, quando os trabalhadores relataram que, a partir da educação permanente, tiveram uma mudança na percepção diante destes usuários, os quais adentram o serviço com necessidades psicossociais, que, muitas vezes, não são percebidas pelo trabalhador de saúde, retornando, então, várias vezes à unidade.

Verifica-se que as necessidades de saúde da população estão intimamente ligadas às condições de vida, fazendo com que os usuários busquem o serviço por um maior número de vezes, não apenas com uma queixa clínica, mas com uma demanda nem sempre identificada no primeiro momento. Observa-se que essas demandas preenchem as agendas e constituem um problema de saúde, o qual nem sempre é possível resolver nesta instância. Constata-se que, na maioria destes casos, o problema se encontra diante do processo saúde-doença, considerando o meio em que o usuário está inserido, e a resolução requer um acolhimento adequado e o apoio intersetorial.<sup>22</sup>

Reforça-se que o usuário recorrente, com necessidades, muitas vezes, de cunho social, carece de ações na atenção básica, no entanto, sente dificuldades de se expressar, levando a uma interpretação errônea das suas demandas, que são entendidas como necessidades de saúde.

Definiu-se, a partir deste problema, por meio dos questionários estruturados, a necessidade de se ter uma rede qualificada de saúde, reconhecendo, então, um desamparo neste sentido. Citou-se a falta de apoio intersetorial na cobertura de uma demanda maior, com necessidades que a unidade básica não consegue suprir. Relaciona-se, que o usuário recorrente e as necessidades de saúde de cunho social vão além do serviço de atenção básica, necessitando do auxílio de outros setores, já que as necessidades de saúde levam em conta aspectos sociais como o acesso à moradia, alimentação, segurança, escolaridade, relação social, emocional e psicológica.<sup>22</sup>

Aponta-se que, para este usuário, são necessários um fluxo de atendimento e um sistema adequado de saúde, no entanto, constitui-se uma

Processo de trabalho dos técnicos de enfermagem.

dificuldade, principalmente, quando a atenção básica executa ações de cunho emergencial, com pouca ênfase na promoção e prevenção da saúde.<sup>22</sup>

Observa-se que a intersetorialidade, por sua vez, abrange a integração de diversos serviços para a melhoria na qualidade e das condições de saúde; logo, o apoio intersetorial requer a ação destes serviços sociais para resolver os problemas da população, considerados complexos, por meio de debates e decisões conjuntas. Superam-se, a partir do planejamento das ações, a fragmentação do cuidado e a dicotomia do conhecimento, obtendo-se uma compreensão da realidade, a qual requer ações compartilhadas das entidades envolvidas.<sup>23</sup>

Indicaram-se, pelo grupo em questão, ideias de universalidade, ao se abordarem ambos os assuntos: o destaque para a população LGBT e para o usuário recorrente. Propôs-se, também, a noção de integralidade do cuidado, e mencionaram-se, durante a discussão com o grande grupo, as dificuldades no atendimento aos que necessitam das abordagens intersetorial e multiprofissional.

Pontua-se que o quarto grupo construiu um cartaz contendo as respostas com gravuras de revistas no qual o objeto representado foi a população em geral, associada a um método, mais o acolhimento adequado, com escuta ativa, bom atendimento, atenção ao usuário na porta de entrada, prevenção, tratamento e reabilitação. Traduziram-se os métodos pela disponibilidade de recursos e, muitas vezes, com improviso na falta de material ou estrutura adequada.

Representou-se o produto do trabalho pela necessidade de se atender a todas as demandas, no entanto, estas são maiores do que a capacidade do serviço, resultando em uma “seleção” no momento do atendimento. Demonstra-se, por esta demanda e seleção, a centralidade no atendimento médico, causando agendas lotadas, filas e a falta de avaliação clínica no acolhimento para o atendimento, influenciando a organização do serviço.

Enfatiza-se que o usuário, geralmente, recorre ao serviço de atenção básica ainda influenciado pelo histórico e, culturalmente, pelo modelo biomédico, com o objetivo de conseguir consultas médicas e exames; no entanto, a ESF deve priorizar a melhoria da qualidade de saúde com enfoque na prevenção e promoção da saúde, agindo dentro do território adscrito com boa cobertura. Verifica-se, então, que o profissional médico deixa de ser o enfoque do serviço de saúde e torna-se parte da equipe.<sup>24</sup>

Citou-se, nos questionários estruturados, a importância de não se tornar o trabalho mecanizado, no entanto, relataram-se dificuldades na estrutura física, como o fato de

Silva PM, Gehlen GC, Marcondes C, *et al.*

não ser possível um acolhimento adequado nos casos em que este espaço funciona em conjunto com a recepção e a falta de recursos materiais para executar o trabalho.

Relatou-se, também, a falta de homogeneização do serviço, em que toda a equipe precisa ter um acolhimento adequado com tempo disponível (falando a mesma língua). Identifica-se a infraestrutura inadequada como um fator que interfere no trabalho na ESF.<sup>24</sup>

Apontam-se, por Magnago e Pierantoni,<sup>24</sup> as dificuldades na mudança do modelo biomédico para as novas diretrizes da ESF, tanto pelos usuários quanto pelos profissionais de saúde que não estão capacitados o suficiente para este tipo de atuação, principalmente, no que tange à dicotomia entre teoria e prática. Encontra-se, neste sentido, uma resistência diante da mudança, com dificuldades no processo de educação em saúde, medidas de prevenção e a criação de vínculos.<sup>23</sup>

Observa-se que o quinto e último grupo confeccionou um cartaz com gravuras de revistas, descrevendo os usuários e os seus métodos de acolhimento. Avalia-se que os usuários, que, geralmente, se queixam de suas dores, necessitam de atendimento, podendo se tornar hostis por considerarem a sua necessidade emergente. Elencaram-se, como métodos de trabalho, as orientações, os procedimentos, a visita domiciliar e o diálogo, considerando a porta de entrada do serviço, levando em conta que a assistência começa no primeiro atendimento.

Consideraram-se, como produto, a melhoria da saúde e as condições de vida dos usuários, levando em conta a saúde da população, a paz e as necessidades pessoais financeiras, destacando, neste ponto, a influência dos problemas íntimos no processo de trabalho e o cansaço decorrente da dupla jornada de trabalho.

Identificaram-se, nos questionários estruturados, como fatores de dificuldade no processo de trabalho, a falta de reconhecimento profissional sofrido pela categoria e a invisibilidade do trabalho pelo usuário e pela equipe. Materializa-se, segundo os trabalhadores, esta invisibilidade quando o usuário presta atendimento apenas quando é passado para a consulta médica, não reconhecendo o acolhimento como um atendimento de saúde.

Salienta-se que, segundo Baggio e Erdmann,<sup>25</sup> esta invisibilidade é fruto do modelo biomédico prevalente no senso comum, compreendendo a categoria como submissa ou auxiliar do médico, provocando, no profissional, o sentimento de desvalorização e dificultando o serviço na atenção básica. Potencializa-se esta situação no contexto da equipe de Enfermagem pela hierarquização entre o técnico e o enfermeiro. Considera-se que, além deste aspecto, a desvalorização salarial da

Processo de trabalho dos técnicos de enfermagem.

categoria aumenta o sentimento de frustração e a invisibilidade no técnico de Enfermagem, que procura outro vínculo empregatício, acarretando a sobrecarga de trabalho.<sup>25</sup>

Mencionaram-se, durante vários momentos nas dinâmicas, pelos profissionais, os empecilhos do trabalho oriundos do próprio sistema de saúde, como a dificuldade em se dar andamento ao atendimento, em situações em que os demais profissionais de saúde (médicos, enfermeiros) não conseguem atender à demanda. Resulta-se que o usuário, então, se vê com uma demanda que não é resolvida pelo serviço e exige atendimento. Entende-se que o técnico de Enfermagem é quem intermedeia essa situação.

Destaca-se que os problemas de equipe também foram citados após o acolhimento, como os casos em que o médico atende parcialmente a demanda e os usuários restantes são repassados ao enfermeiro, que, por vezes, também não consegue completar o atendimento, levando ao desconhecimento por parte do técnico de Enfermagem sobre como proceder nestas situações.

Estudaram-se os relatos feitos pelos profissionais que são responsáveis pelo acolhimento e encaminhamentos pertinentes, exceto em duas ESFs, onde o enfermeiro desenvolve esta atividade. Observou-se que o acolhimento, segundo os relatos, tem como objetivo encaminhar o usuário para o atendimento médico, após se preencherem as consultas médicas, transferindo a demanda reprimida para o enfermeiro, sem o uso de critérios adequados, tomando a consulta de Enfermagem como opção, quando a agenda médica não comporta a demanda, tentando, dessa forma, satisfazer o usuário.

Considera-se, por sua vez, a consulta de Enfermagem uma tecnologia do cuidado com cientificidade, tendo a sua importância e autonomia reconhecidas.<sup>26</sup> Utiliza-se, no entanto, como segundo recurso, quando não há mais vagas para consultas médicas, desvalorizando esta prática na percepção da maioria dos membros do grupo.

Compreende-se, além disso, que o acolhimento da demanda espontânea vai além do encaminhamento para consultas, sendo necessário reconhecer as queixas dos usuários e perceber que ele já procura o sistema de saúde com necessidades de urgência. Avalia-se que esta demanda deve ser acolhida, analisada pelo trabalhador e problematizada junto ao usuário para se obter o reconhecimento e a importância. Percebem-se como importantes as ações de triar a demanda e classificá-la quanto ao risco e prioridade, reconhecendo as demandas que vão além do que a ESF oferece e criando um vínculo com o usuário.<sup>27</sup>

Silva PM, Gehlen GC, Marcondes C, *et al.*

Postula-se que, focando nas dificuldades oriundas do acolhimento em saúde, o grupo entende as dificuldades no encaminhamento das demandas recebidas para a consulta médica, o que é um reflexo da organização do processo de trabalho pautado na centralidade do atendimento médico.

Afirma-se que a reorganização do modelo assistencial deve ser orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, que têm, no acolhimento, o seu eixo estruturante. Requerem-se, neste sentido, o reconhecimento das fragilidades do serviço de ESF e a luta pela superação do modelo biomédico em saúde.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as oficinas sobre o processo de trabalho, que, inicialmente, pareciam abstratas, foram materializadas pelos próprios trabalhadores de maneira simples, porém, compreendendo alguns princípios do SUS. Verificou-se, no decorrer da avaliação, a percepção da ideia de cuidado, pautada nos conceitos de integralidade, universalidade e intersetorialidade, mesmo não sendo citados diretamente. Identificaram-se, também, queixas do usuário recorrentes em relação à percepção das dificuldades na rede.

Permite-se, pelos resultados, inferir que o objeto de trabalho do técnico de Enfermagem é o usuário do serviço de saúde, que procura o serviço com enfoque na consulta médica; no entanto, este profissional tem o seu olhar ampliado para a produção de saúde, englobando os aspectos biopsicossociais do indivíduo.

Reflete-se, pelos objetos construídos, a importância dos cuidados diários da equipe com a população. Representou-se, em um dos objetos construídos, a percepção da integralidade do cuidado, que deve permear todas as práticas envolvidas, para uma melhor manutenção do serviço em andamento e da universalidade do cuidado, que visa a abranger toda a população, independentemente da raça, condição econômica, social ou orientação sexual.

Avalia-se que as citações deram visão à importância do acolhimento com atenção qualificada aos usuários recorrentes, que sentem as dificuldades nesta prática, reflexo do modelo biomédico em saúde, enraizado nas práticas e atitudes dos trabalhadores e usuários.

Consideram-se, uma vez que os trabalhadores são a porta de entrada do serviço, apesar da percepção sobre as necessidades do sujeito, que vão além do adoecimento biológico, as dificuldades para se determinar o caminho correto para direcionar os usuários, levando em conta o modelo assistencial instituído. Ressalta-se, em contrapartida, que o usuário busca o serviço por meio do modelo biomédico para a resolução imediata, fazendo-se sentir a invisibilidade do

Processo de trabalho dos técnicos de enfermagem.

próprio trabalho por parte da equipe e dos usuários.

Elencam-se as demandas identificadas após a análise dos questionários e conteúdos provenientes das oficinas de educação permanente: sobrecarga de trabalho; dificuldades na rede de saúde no atendimento e encaminhamento do usuário e a nova visão do usuário recorrente após a participação nas oficinas de Educação Permanente em Saúde, o que reforça os resultados analisados por meio dos objetos das oficinas.

Relatou-se, por parte dos técnicos, a importância da promoção do espaço para conversação e trocas de experiências, a fim de se promover uma mudança no processo de trabalho por meio da reflexão, bem como da comunicação da equipe para a superação das dificuldades em relação ao acolhimento ao usuário.

Conclui-se que se alcançou o reconhecimento do processo de trabalho dos técnicos de Enfermagem das ESFs como objetivo da EPS. Aponta-se que os trabalhadores da categoria técnica possuem um olhar amplo, com o processo de trabalho centrado no indivíduo e não nos procedimentos, dando a ideia de humanização do serviço, no entanto, lutam pela superação do modelo biomédico, ainda hegemônico, com repercussão na sobrecarga de trabalho e na desvalorização profissional.

Denotou-se, pelo estudo, a necessidade de ampliação das ações de EPS, com espaços para o debate sobre o que fazer, como fazer, por que fazer e, principalmente, para quem ou para quê fazer. Postula-se que este questionamento sobre a rede dos serviços de saúde serve como forma de crescimento, reflexão e humanização aos processos de trabalho, com o intuito de impedir a reprodução de ações e técnicas perpetuadas dentro de um modelo não resolutivo de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* 2015 June;20(6):1869-78. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
2. Nauderer T, Lima MADS. Nurses' practices at health basic units in a city in the South of Brazil. *Rev Latino-Am enfermagem.* 2008 Sept/Oct;16(5):889-94. Doi: [10.1590/S0104-11692008000500015](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500015)
3. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Education of health professionals for the SUS: meaning and care. *Saúde Soc.* 2011 Oct/Dec;20(4):884-99. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>
4. Silva KL, Matos JAV, França BD. The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas



Silva PM, Gehlen GC, Marcondes C, *et al.*

Processo de trabalho dos técnicos de enfermagem.

perspective of local managers: the experience of the municipalities of Rio de Janeiro (RJ) and Duque de Caxias (RJ). *Saúde debate*. 2015 Jan/Mar;39(104):7-19. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040194>

25. Baggio MA, Erdmann AL. The (in)visibility of caring and of the profession of nursing in the relations space. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(6):745-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-2100201000060>

26. Dantas CN, Santos VEP, Tourinho FSV. Nursing consultation as a technology for care in light of the thoughts of bacon and galimberti. *Texto contexto-enferm*. 2016 Mar;25(1):e2800014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500002800014>

27. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Aug 09]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf)

Submissão: 24/05/2019

Aceito: 22/06/2019

Publicado: 25/07/2019

#### Correspondência

Patricia Marafon Silva

E-mail: [patriciamarafonsilva@gmail.com](mailto:patriciamarafonsilva@gmail.com)

 Esta obra é licenciada sob Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que mencionada a fonte.