



THE WORK OF NURSES IN AN AMBULATORY MEDICAL UNIT O TRABALHO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL

EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS EN UNA UNIDAD DE ASISTENCIA MÉDICA AMBULATORIA

Patrícia Peres Oliveira¹, Priscilla Sete de Carvalho Onofre², Andreza Ferraresi Puglia³, Edina Aparecida de Andrade⁴, Maria Izabel Valencia⁵, Rosana Garagnani⁶

ABSTRACT

Objective: to evaluate episiotomy under the view of obstetric professionals and list the criteria used in their practice. **Methodology:** this is a qualiquantitative study carried out in a public hospital in the city of Joao Pessoa, Paraiba, Brazil. The sample consisted of ten professionals who perform episiotomy in this hospital. The data were collected in the obstetrical clinic using a semi-structured form and they were evaluated in two steps: the first was the sociodemographic characterization of the sample, presented in percentage, and the second one was the analysis through the Collective Subject Discourse (CSD) technique, proposed by Lefèvre and Lefèvre. The research took place according to Resolution 196/96, from the Brazilian National Research Council, and it was approved by the Research Ethics Committee of CCS/UFPB, under the Protocol 393/09. **Results:** the results showed that the professionals are aware of the benefits and harms of episiotomy, however, they use mistaken criteria in their practice. **Conclusion:** mediolateral episiotomy is routinely adopted, although there are scientific controversies concerning its use, something which can lead to more harms than benefits to the mother-fetus binomial. **Descriptors:** episiotomy; criterion; obstetric professionals.

RESUMO

Objetivo: avaliar a episiotomia sob a ótica vista de profissionais obstetras e listar os critérios utilizados em sua prática. **Metodologia:** trata-se de um estudo qualiquantitativo desenvolvido em um hospital público na cidade de João Pessoa-PB. A amostra foi composta por dez profissionais que realizam episiotomia nesse hospital. Os dados foram coletados na clínica obstétrica com emprego de um formulário semiestruturado e eles foram avaliados em duas etapas: a primeira foi a caracterização sociodemográfica da amostra, apresentada em percentual, e a segunda foi a análise por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre. A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Pesquisa, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB, sob o Protocolo n. 393/09. **Resultados:** os resultados demonstraram que os profissionais estão conscientes dos benefícios e malefícios da episiotomia, porém, utilizam critérios equivocados em sua prática. **Conclusão:** a episiotomia médio-lateral é adotada rotineiramente, apesar das controvérsias científicas sobre seu uso, o que pode provocar mais malefícios do que benefícios para o binômio mãe-feto. **Descritores:** episiotomia; critério; profissionais obstetras.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la episiotomía bajo la óptica de profesionales obstetras y listar los criterios utilizados en su práctica. **Metodología:** esto es un estudio cualicuantitativo desarrollado en un hospital público en la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil. La muestra fue compuesta por diez profesionales que realizan episiotomía en ese hospital. Los datos fueron recogidos en la clínica obstétrica utilizando un formulario semi-estructurado y ellos fueron evaluados en dos etapas: la primera fue la caracterización sociodemográfica de la muestra, presentada en porcentaje, y la segunda fue el análisis por medio de la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), propuesta por Lefèvre y Lefèvre. La investigación fue realizada de acuerdo con la Resolución 196/96, del Consejo Nacional de Investigación brasileño, y aprobada por el Comité de Ética en Investigación del CCS/UFPB, bajo el Protocolo 393/09. **Resultados:** los resultados demostraron que los profesionales están conscientes de los beneficios y maleficios de la episiotomía, pero utilizan criterios equivocados en su práctica. **Conclusión:** la episiotomía mediolateral es adoptada de forma rutinaria, aunque hay controversias científicas acerca de su uso, lo que puede provocar más maleficios que beneficios para el binomio madre-feto. **Descriptores:** episiotomía; criterio; profesionales obstetras.

¹Enfermeira. Professora Titular da Graduação em Enfermagem e Coordenadora de Enfermagem da Universidade Paulista - Campus Alphaville. Santana de Parnaíba-SP. Doutora em Educação: Currículo pela Pontifícia Universidade Católica. Mestre em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: pperesoliveira@gmail.com; ²Enfermeira. Professora Adjunta da Graduação em Enfermagem e Coordenadora de Enfermagem da Universidade Paulista - Campus Cidade Universitária. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: enfermagemciduniv@unip.br; ³Enfermeira e Fisioterapeuta. Enfermeira da Clínica de Enfermagem Universidade Paulista - UNIP Chácara Santo Antônio. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: andrezapuglia@terra.com.br; ⁴Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Paulista. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: enfermagemalphaville@gmail.com; ⁵Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Paulista. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: enfermagemalphaville@unip.br; ⁶Enfermeira da UDDO - Diagnósticos Médicos. São Paulo-SP, Brasil. E-mail: rgaragnani@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído no Brasil pela Constituição Federal de 1988, faz parte de um processo de descentralização das ações e serviços de saúde iniciado na década de 70, que propunha a construção de rede única de atendimento unificado, universalizado e descentralizado do sistema público de saúde.¹ De acordo com a Lei Federal nº. 8.080/1990, o projeto do SUS tem como principal objetivo a melhoria das condições de saúde da população brasileira, a garantia dos direitos do cidadão, o respeito aos pacientes e a humanização da prestação de serviços. Tem ainda como objetivo a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.^{2,3}

Os novos desafios sociais, políticos e culturais, o esgotamento do paradigma biomédico e a mudança do perfil epidemiológico da população nas últimas décadas têm imposto a todos os profissionais envolvidos no processo de se fazer saúde, uma mudança na prática assistencial. Com a criação e efetivação do Sistema Único de Saúde o modelo biomédico até então hegemônico baseado em práticas curativas foi perdendo seu espaço para um modelo de assistência à saúde no qual o indivíduo deve ser entendido como sujeito, inserido em diferentes contextos e fortemente influenciado por determinantes sociais.²

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.⁴

Assim, busca a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável. A insuficiência da rede básica e a rigidez das suas programações resultam em grande e desnecessária procura da população por prontos socorros ou pronto atendimentos.

No ano de 2005, a Secretaria da Saúde do Município de São Paulo, iniciou a instalação de um serviço de atendimento médico denominado Assistência Médica Ambulatorial

(AMA), realizado, em geral, em unidades acopladas às unidades básicas de saúde (UBS). O objetivo com essas unidades é ampliar o acesso de pacientes que necessitam de atendimento imediato, racionalizar, organizar e estabelecer o fluxo de pacientes para as unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades e hospitais. A AMA tem como função o atendimento não agendado de pacientes portadores de patologias de baixa e média complexidade nas áreas de clínica médica, pediatria e cirurgia geral ou ginecologia.⁴

A gestão das AMAs é compartilhada entre o município e parceiros públicos ou privados. Os recursos humanos, adequação física, aquisição de equipamentos e mobiliários são responsabilidade dos parceiros. Importante ressaltar que o papel do enfermeiro na AMA consiste em: participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, consulta de enfermagem, acolhimento, prescrição, cuidados diretos de enfermagem à pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento científico adequado e capacidade de tomar decisões imediatas, planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.

Considerando o exposto e a importância de adentrarmos o universo das subjetividades que permeiam as práticas cotidianas dos profissionais da saúde, buscamos compreender as vivências dos enfermeiros que trabalham na AMA. O presente artigo tem como objetivo conhecer as dificuldades e as formas de enfrentamento no trabalho relatadas por enfermeiros em uma unidade de Assistência Médica Ambulatorial.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, na vertente da análise de conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo é definida como sendo um conjunto de instrumentos metodológicos, os quais se aplicam aos discursos e tem como objetivo a indução, a dedução e a conclusão.^{5,6}

A pesquisa foi realizada em uma Assistência Médica Ambulatorial (AMA), localizada na zona sul do Município de São Paulo, atende as 27 unidades de saúde da região. Funciona diariamente, das 7h00 às 19h00, inclusive nos feriados. O objetivo é prestar assistência humanizada ao cidadão, apoiar e oferecer retaguarda às Unidades Básicas de Saúde (UBS), promovendo a integração dos serviços, em harmonia com a Estratégia Saúde da

Família e respeitando os princípios do SUS. A proposta deste modelo de atenção à saúde é a integração com a rede básica, pronto socorro e hospitais próximos, veiculando este serviço ao sistema de saúde existente.

A população atendida é de 510.000 habitantes, com a capacidade de atendimento é de 350 clientes por dia e desde a sua inauguração até o ano de 2009, tem uma média de atendimento diário por volta de 470 clientes. A equipe de saúde é formada por: 01 médico gerente, 01 enfermeiro supervisor/administrador, 42 médicos, 03 assistentes sociais, 11 enfermeiros, 15 auxiliares/técnicos de enfermagem, 04 dentistas, 03 auxiliares de consultório dentário, 03 técnicos de raio-X (terceirizado), 03 auxiliares de radiologia (terceirizado), 13 auxiliares técnico- administrativo.

Importante ressaltar que o papel do enfermeiro na AMA consiste em: participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, consulta de enfermagem, acolhimento, prescrição, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento científico adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada com os doze enfermeiros que faziam parte da equipe do local do estudo, é importante salientar que todos concordaram em participar da pesquisa, por meio de entrevistas gravadas a partir de um roteiro semi-estruturado contendo questões para a caracterização da amostra e duas questões norteadoras: Para você quais são as maiores dificuldades que tem enfrentado no seu trabalho nesta unidade? Conte como você tem enfrentado essas dificuldades?

A coleta de dados foi realizada no período entre setembro de 2009 a novembro de 2009, após prévia autorização formal do responsável pela Assistência Médica Ambulatorial e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CoEP), mediante CAAE nº 1931.0.000.251/09, recebendo parecer favorável, conforme Protocolo nº 206/09.

Os participantes foram informados acerca da finalidade da pesquisa, do caráter sigiloso e da possibilidade de interrupção de sua participação sem qualquer tipo de prejuízo. Após a aceitação em participar do estudo, estes assinaram o Termo de consentimento Livre e Esclarecido.

Para a análise dos dados transcreveu-se o discurso dos participantes, após a transcrição literal dos dados, passou-se ao primeiro momento denominado de pré-análise. No segundo momento realizou-se a exploração do material que envolve a análise propriamente dita e envolve essencialmente de operações de codificação. No terceiro momento foi realizado o tratamento e interpretação dos resultados obtidos.⁶ Neste estudo, foi utilizada a categorização semântica, ou seja, agrupamento conforme o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, apresentam-se os dados referentes às características dos participantes da pesquisa. Após análise dos questionários, foi possível a descrição dos enfermeiros que trabalham em uma unidade de Atendimento Médico Ambulatorial, localizada na zona sul do município de São Paulo, conforme apresentado na Tabela 1, dados estes referentes à análise da parte do roteiro semi-estruturado contendo questões para a caracterização da amostra.

Tabela 1. Caracterização da amostra estudada - São Paulo, 2009

Variável	n=12	%
Idade (anos)		
25 - 26	01	8,33
27 - 28	03	25,00
29 - 30	04	33,33
31 - 32	01	8,33
33 - 34	02	16,66
35 - 36	01	8,33
Sexo		
Masculino	02	16,66
Feminino	10	83,33
Tempo de trabalho no setor (em meses)		
01 - 06	01	8,33
07 - 12	03	25,00
13 - 18	03	25,00
19 - 24	03	25,00
25 - 30	01	8,33
31 - 36	-	-
37 - 42	01	8,33
Tempo de formação (em meses)		
01 - 12	01	8,33
13 - 25	02	16,66
26 - 38	01	8,33
39 - 51	02	16,66
52 - 64	03	25,00
65 - 77	01	8,33
78 - 90	01	8,33
91 - 103	01	8,33
Possuem pós-graduação		
<i>Lato sensu</i>	09	75,00
<i>Strictu sensu</i>	-	-
Não possui	03	25,00

Dos 12 (100,00%) enfermeiros investigados, a idade variou entre 25 e 35 anos de idade, média foi de 30 anos, houve predominância do sexo feminino, ou seja, dez (83,33%) enfermeiras.

A média de tempo de trabalho no setor foi de 18 meses, sendo que o enfermeiro com menor tempo na unidade era de 04 meses e o com maior tempo na instituição tinha 38 meses, é importante salientar que a AMA pesquisada foi inaugurada há cinco anos.

O tempo médio de graduação em Enfermagem foi de 54 meses, sendo o enfermeiro com menor tempo de formado era de 12 meses e o maior tempo tinha 96 meses. Em relação a possuírem especialização, mestrado e/ou doutorado, nove (75,00%) tem pós-graduação (*lato sensu*) em enfermagem, nenhum com pós-graduação *strictu sensu*.

Nenhum dos doze enfermeiros relatou possuir outro vínculo empregatício, pois a carga horária de trabalho é de 40 horas semanais.

Após a transcrição e leitura dos relatos, foi delineado o processo de categorização com a identificação das temáticas presentes no discurso de cada informante, ou seja, focalizando cada depoimento no que concerne à sua estrutura e singularidade.⁷ Na sequência, realizamos a leitura "horizontal" do material, verificando suas confluências e divergências, com objetivo de identificar os eixos comuns que desvelassem a estrutura, iluminando eventuais traços dissonantes que foram, da mesma forma, valorizados.

Esse processo deu origem a seis categorias, sendo que as primeiras quatro categorias apontam as dificuldades encontradas no trabalho dos enfermeiros: grande demanda do serviço, assistência curativa versus ações preventivas, estresse físico e emocional, dificuldade no relacionamento interpessoal. Após foi abordado sobre as formas de enfrentamento dessas dificuldades, cujas temáticas foram: trabalho em equipe e comunicação com a população.

• **As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros**

Para entender as dificuldades relatadas pelos enfermeiros é necessário que os problemas vividos hoje pela Enfermagem se produziram no passado e, se reproduzem no presente.

A Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A enfermagem se responsabiliza, pelo cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde.⁸ Os profissionais precisam se adaptar a novos programas de saúde e as mudanças constantes em seu trabalho diário.⁹

• Categoria I: Grande demanda do serviço

As enfermeiras apresentam como um fator de dificuldade o excesso de demanda de usuários pelo serviço, que ocasiona falta de tempo para articular os diversos trabalhos e planejar as ações a serem desenvolvidas, pois, como já relatado anteriormente, a capacidade de atendimento é de 350 clientes por dia, porém, tem uma média de atendimento diário por volta de 470 clientes, os discursos a seguir corroboram com essas afirmações:

Para mim a maior dificuldade é conseguir dar orientações de uma forma integral ao usuário, pois a demanda é muito grande. (Entrevista 2).

As maiores dificuldades são o controle de fluxo da unidade e a demanda atendida. (Entrevista 4).

Essa situação faz com que a equipe atue sobre casos isolados, de acordo com a demanda de usuários, pois há pouco tempo para planejar e implementar ações coletivas que visem à prevenção e à promoção da saúde da comunidade¹, o enfermeiro acaba somente atendendo os casos de maior complexidade, como no relato abaixo:

A maior dificuldade é em relação ao atendimento médico e de enfermagem que, por conta da complexidade e a demanda de pacientes ser grande, acaba causando uma insatisfação do cliente que não compreende a função da triagem e culpa a enfermeira pelo tempo de demora do seu atendimento. (Entrevista 1).

Outra investigação revelou que as análises e alternativas de soluções para o problema de acesso, em bases estritamente quantitativas, como número de atendimentos e rendimento profissional, deslocam-se para tendências que buscam qualificá-lo no ato da recepção do usuário. A questão não se restringe a quantas portas de entrada se dispõe, mas, sobretudo, interroga-se sua qualidade.¹⁰

Os momentos de articulação das ações entre os profissionais dão-se de maneira limitada, pois estão sempre voltados para a resolução de situações imediatas do cotidiano do trabalho provenientes das queixas dos usuários:

Uma das dificuldades é orientar e solucionar a demanda após às 18 horas, período este que a população procura atendimento, pois muitas Unidades Básicas de Saúde trabalham até às 17h, as queixas dos clientes são diária, e aqui funciona só até às 19h, acredito ser necessário o atendimento nas 24 horas do dia [...] (Entrevista 12).

Com isso, questiona-se, dessa forma, se a estratégia do SUS não estaria contribuindo para a manutenção de um modelo de atenção

à saúde individual e biologicista, o qual desconsidera os inúmeros aspectos do contexto em que os usuários estão inseridos.¹

A prática de acolher amplia o acesso dos usuários aos serviços, porém gera a necessidade de discussões por parte de profissionais e gestores sobre as demandas atendidas, a fim de reavaliar a oferta de serviços, os programas prioritários e a própria organização do trabalho da equipe.

Os profissionais de saúde referiram que encontraram inúmeros problemas relacionados à sobrecarga de trabalho, pois possuem um número usuários atendidos diariamente muito superior ao previsto. Salientaram que isso ocasiona falta de tempo para os profissionais realizarem ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, ficando envolvidos apenas com o atendimento da demanda espontânea.

Essa realidade exige a reorganização do processo de trabalho. Para isso, são necessárias discussões entre usuários, equipe e gestão municipal, visando à busca conjunta de soluções para o problema, na medida em que as dificuldades da equipe em realizar um trabalho efetivamente integrado interferem, sobremaneira, na qualidade da assistência prestada à população.^{1,2}

Fica claro nesta categoria a ausência de mecanismos de controle público e social, tanto no que diz respeito ao processo de definição de formas de prioridades alocativas e de distribuição geográfica dos serviços, quanto no que se refere ao controle social da qualidade e do tipo de serviço prestado aos usuários.

• Categoria II: assistência curativa versus ações preventivas

É nesta dimensão que se encontra o um dos maiores desafios do SUS, implementar novas práticas de atenção à saúde que de fato garantam à população o acesso universal, a integralidade e a equidade, numa rede hierarquizada de serviços resolutivos.

Apesar da Estratégia Saúde da Família se propor a substituir o modelo hegemônico, verifica-se uma grande lacuna na implantação deste programa na totalidade dos municípios brasileiros. Seu alcance ainda é limitado, o que parece tornar frágil sua própria existência. A dificuldade em contribuir para a ruptura do modelo curativo, hegemônico, parece estar associada à proposta verticalizada deste programa, da sua gestão centralizada e, ainda, pela homogeneidade na oferta do serviço, sem se deter nas diferenças regionais de perfil epidemiológico. Pode-se afirmar que a escassez de recursos humanos

capacitados e/ou com perfil adequado seja um dos entraves à ruptura.¹¹ Se grande parte dos profissionais não estão capacitados como a população vai conseguir mudar suas crenças?

O entendimento de que o processo saúde-doença não tem uma dimensão apenas biológica torna necessário o desenvolvimento de ações intersetoriais e interdisciplinares na atenção básica. O desenvolvimento do aprendizado e da prática multiprofissional é um elemento estratégico para a construção de novos paradigmas na educação e na prática de saúde.

Mudar o modelo assistencial hegemônico requer fundamentalmente interferir nos microprocessos do trabalho em saúde, nas concepções deste mesmo trabalho e construir novas relações entre usuários e profissionais e destes entre si, na tentativa de transformá-los em sujeitos, ambos os produtores do cuidado em saúde.^{9,10} Abaixo os discursos ilustram a necessidade da interação e do estabelecimento de metas mútuas entre os profissionais e os cliente, pois caso não aconteça, perpetuaremos a visão, de grande parte da população, de ações e serviços apenas curativos:

[...]a população de uma forma geral, ainda tem a visão do “curativo” e não do “preventivo”[...] (Entrevista 7).

[...]a maioria dos clientes vem quando está passando muito mal, não seguem as orientações da equipe da Estratégia Saúde da Família, não fazem a prevenção da doença (Entrevista 8).

As ações de saúde que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvido através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios (território-processo) bem delimitados, pelas quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde das populações de maior frequência e relevância. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social.

A atenção básica deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, inteireza e inserção sócio cultural, além de buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam estar

comprometendo sua possibilidade de viver de modo saudável.¹²

• Categoria III: Estresse físico e emocional

O estresse é uma síndrome caracterizada por um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que dele exija um esforço para se adaptar. Estresse é o estado manifestado por uma síndrome específica, constituída por todas as alterações não-específicas produzidas no sistema biológico. Pode ser definido também como tudo que cause uma quebra da homeostase interna, que exija alguma adaptação.¹³

O enfermeiro da AMA desenvolve seu trabalho junto à equipe de profissionais, na triagem, apoiando e supervisionando o trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem, bem como assistindo as pessoas que necessitam de atenção de enfermagem. Quanto às suas atribuições básicas, o enfermeiro deve: participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, consulta de enfermagem, acolhimento, prescrição, cuidados diretos de enfermagem à pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento científico adequado e capacidade de tomar decisões imediatas, planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. A responsabilidade que envolve esse profissional com toda a equipe, se não for trabalhada internamente por ele, pode ser um caminho para o desequilíbrio de seu organismo.

Os principais fatores geradores de estresse presentes no meio ambiente de trabalho envolvem os aspectos da organização, administração e sistema de trabalho e, da qualidade das relações humanas. Há um clima de grande tensão emocional, desgaste físico e psíquico que pode contribuir como fator desencadeante do estresse.¹³ Como verificamos nas falas abaixo:

[...]uma das maiores dificuldades é o desgaste físico e emocional[...] (Entrevista 6).

Outra dificuldade que encontro no trabalho aqui é o estresse diário que sofro. (Entrevista 5).

As pessoas propensas a reagirem de forma mais intensa aos estímulos estressores no ambiente de trabalho devem receber especial atenção, por meio de programas sistemáticos de educação sobre os perigos, sobretudo sobre os riscos a que estão expostas em função de

suas atividades e do desenvolvimento de programas para detecção de estresse.³

● Categoria IV: Dificuldade no relacionamento interpessoal

A convivência humana é difícil e desafiante. Os indivíduos convivem e trabalham com outros indivíduos, isto é, interagem e se relacionam com outras pessoas: comunicam-se, simpatizam, sentem atração, antipatizam, aproximam-se, afastam-se, entram em conflitos, competem, colaboram e desenvolvem afeto. Essas interferências voluntárias ou involuntárias constituem o processo de interação humana. É através do processo de interação que as relações interpessoais se desenvolvem. Com isso, a questão do relacionamento interpessoal passa a ser a chave para o sucesso organizacional.

Dificuldade para relacionar com algumas pessoas. (Entrevista 4)

O relacionamento interpessoal entre os colaboradores pode tornar o ambiente de trabalho harmonioso e prazeroso, permitindo trabalho cooperativo, em equipe, com interação de esforços, conjugando energias, conhecimentos e experiências para um produto maior que é a soma das partes, ou seja, a tão sonhada sinergia.¹⁵

Dificuldades de relacionamento interpessoal entre os líderes da equipe (enfermeiros) que acabam influenciando toda a equipe subordinada (técnicos e auxiliares de enfermagem). (Entrevista 9).

A comunicação está presente em todas as formas de interação humana e consiste em um recurso fundamental para o líder, que deve emitir suas mensagens de tal forma que promova nos liderados o entendimento correto acarretando satisfação e melhor desenvolvimento do trabalho. Para ocorrer uma troca efetiva de mensagens é necessário que as palavras empregadas tenham o mesmo significado entre as pessoas envolvidas. Para tanto o repertório a ser usado deve ser conhecido.¹⁵

Acreditamos que esta concepção acerca do trabalho em equipe, em especial para Enfermagem, deve merecer mais atenção, visto que essa ferramenta é um instrumento básico no processo de cuidar.

Na Enfermagem, o termo equipe é muito utilizado para designar o grupo formado pelo enfermeiro, técnico e o auxiliar de enfermagem. No entanto, é questionável o funcionamento desses profissionais em equipe, tendo em vista o que é esperado do funcionamento das equipes no contexto do trabalho em saúde.^{16,17}

A história da organização das profissões de saúde mostra o processo da institucionalização da medicina como detentora legal do saber de saúde e elemento central do ato assistencial, e apesar das regras do exercício profissional terem se relativizado nos últimos anos, os médicos continuam ainda hoje com poder legal em qualquer ramo do ato assistencial em saúde. Como verificamos nos relatos abaixo:

Conflito entre enfermeiro e médico. (Entrevista 10).

Maior dificuldade é a relação entre médicos e enfermeiros diante do processo de trabalho. (Entrevista 11).

[...] ocorre conflito com os médicos que negam a receber fichas de atendimento". (Entrevista 3).

O trabalho multiprofissional refere-se à recomposição de diferentes processos de trabalho que, concomitantemente devem flexibilizar a divisão do trabalho; preservar as diferenças técnicas entre os trabalhadores especializados: extinguir a desigualdade na valorização dos distintos trabalhos e, bem como nos processos de decisão e tornarem a interdependência dos trabalhos especializados a necessidade de cada profissional para a qualidade da intervenção em saúde.¹⁵⁻¹⁷

A interação que ocorre no processo de trabalho entre sujeitos, de um lado o portador da demanda e de outro o agente da intervenção ou ainda objeto da ação técnica e trabalhador, é considerado elemento substantivo das ações de saúde, compondo a qualidade e o impacto do serviço.¹⁶

Deve-se considerar ainda que uma equipe é composta por pessoas que trazem especificidades próprias como: gênero, inserção social, tempo e vínculo de trabalho, experiências profissionais e de vida, formação e capacitação, visão de mundo, diferenças salariais e, por fim, interesses próprios. Essas diferenças exercem influência sobre esse processo de trabalho, uma vez que estão presentes no agir de cada profissional, mas não inviabilizam o exercício da equipe.

A mudança nas relações de trabalho não acontecerá de maneira rápida, os profissionais que compõem as equipes veem de uma prática na qual predomina o poder do nível superior sobre o nível médio, da categoria médica sobre as demais. Nesse contexto, relações de poder hierarquizadas, estabelecidas entre os profissionais, configuram elementos que fortalecem a situação de status de algumas profissões sobre outras, garantindo posições de liderança na equipe.

Dessa forma, é necessário redefinir no cotidiano das unidades de saúde responsabilidades e competências dos

integrantes da equipe de saúde, sem esquecer os pontos de interseção entre as disciplinas. O processo de trabalho em saúde está fundamentado numa inter-relação pessoal forte onde os conflitos também estão presentes no dia-a-dia da equipe.

Sendo que a enfermagem opera um trabalho de interdependência com todos os profissionais da área da saúde, acaba como cúmplice (daí a importância de documentar tudo) nessa ordem institucional, pois na verdade, ela, através de estratégias, organiza e possibilita a intervenção, portanto, o médico na verdade é o sujeito da ordem hospitalar, mas é o restante da equipe de saúde que fornece a cobertura para essa intervenção.^{16,17}

► As formas de enfrentamento das dificuldades vivenciadas

Em relação ao enfrentamento da situação (coping) existem dois tipos de estratégias: as que são concentradas no problema e as que são concentradas na emoção. Quando o enfrentamento está voltado para o problema, o indivíduo tenta lidar diretamente com a situação e testa maneiras de resolvê-la. Dentre estas maneiras, alguns autores falam sobre ações de confronto direto e ações de confronto indireto.¹⁴

No confronto direto algumas ações que podem ser utilizadas são: conversar sobre o ocorrido, buscar informações sobre a situação, pedir orientações ou procurar especialista e, negociar alternativas possíveis. Constituem ações de confronto indireto: realizar atividades esportivas ou filantrópicas e utilizar-se da racionalização para dar explicações sobre o ocorrido. Quando o enfrentamento está voltado para a emoção, o indivíduo utiliza estratégias emocionais ou cognitivas que mudam a maneira de ver a situação estressante, afastando-se do problema e procurando evitá-lo.

• Categoria V: Trabalho em equipe

O trabalho em equipe é a melhor forma de se otimizar o cuidado, e manter um ambiente de trabalho harmonioso. O ideal de um trabalho em equipe é que todos estejam interados com objetivos em comum, que tenham uma visão interdisciplinar e compartilhem as decisões e as metas mútuas a atingir, como verificamos no relato a seguir:

Em conjunto, nós enfermeiros montamos um novo esquema de fluxo para tentar solucionar os problemas. (Entrevista 1).

É necessário que o trabalho do enfermeiro, ao gerenciar o cuidado, resulte em mais do que simplesmente organizar o serviço segundo padrões de eficiência, mas acima de tudo,

consiga também construir sujeitos sociais nesse território singular de prática¹⁸, tendo em vista que são esses sujeitos que contribuem para a concretização e dão características ao cuidado:

Nas reuniões de equipe procuro trabalhar motivação, fatores facilitadores nas relações interpessoais, liderança. (Entrevista 5).

Trabalho bem com todos da equipe de enfermagem e isso ajuda a superar as dificuldades no trabalho. (Entrevista 2).

Tenho enfrentado as dificuldades de uma maneira tranquila e nas reuniões de equipe procuramos encontrar soluções em conjunto, o que ajuda muito, pois temos a pressão psicológica da população e de futuras reclamações da ouvidoria. (Entrevista 12).

[...]os enfermeiros se ajudam[...] (Entrevista 7).

O trabalho em equipe é uma forma eficiente de estruturação, organização e de aproveitamento das habilidades humanas. Possibilita uma visão mais global e coletiva do trabalho, reforça o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação para alcançar objetivos comuns.

O trabalho em equipe pode ser entendido como uma das condições fundamentais para as mudanças das práticas de saúde na perspectiva da integralidade do cuidado. No entanto, isso não acontece espontaneamente, tampouco é tarefa de fácil resultado. É preciso lembrar que os profissionais que integram uma “equipe” são antes de tudo pessoas que tem princípios, valores, interesses e histórias de vida diferentes e, por vezes, conflitantes.¹⁹

Se não houver interação entre os profissionais das equipes de Saúde, corre-se o risco de repetir as práticas fragmentadas, desumanas e centradas no enfoque biológico individual com diferente valorização social dos diversos trabalhos.

• Categoria VI: Comunicação com a população

A Comunicação é um processo pelo qual ideias e sentimentos se transmitem de indivíduo para indivíduo, tornando possível a interação social.²⁰ Daí a importância de se estabelecer um vínculo com o paciente comunicando-se com ele através de atitudes e comportamentos que demonstrem respeito.

No decorrer das práticas educativas, pode ser sentida a complexidade de tudo aquilo que envolve a decodificação da linguagem científica para a popular, dos conteúdos inerentes ao conhecimento do corpo humano e das práticas de saúde e da forte influência exercida pelo meio social e cultural. Estes

fatores, intrinsecamente relacionados, devem ser devidamente conhecidos, considerados e trabalhados, pois eles são essenciais à comunicação e troca eficiente de ideias entre os interlocutores envolvidos em um processo educativo em saúde.²¹

Os profissionais que desenvolvem atividades de educação para a saúde precisam estar atentos a sua comunicação porque muitos termos comumente empregados no cotidiano, considerados de fácil entendimento na avaliação dos profissionais, podem ser muito difíceis sob o ponto de vista das pessoas pouco acostumadas à leitura e à reflexão. Os trechos abaixo ilustram essa ideia:

Uma das maiores dificuldades é conseguir dar orientações de uma forma integral ao usuário[...]procuro enfrentar esta dificuldade fazendo um atendimento o mais completo possível, com o máximo de orientações aos usuários e sempre verifico se ele entendeu tudo que falei, se tem dúvidas, sempre faço adequação da linguagem até ele entender. (Entrevista 6).

[...]a dificuldade é em relação à população, que não entende o funcionamento do sistema. Com a população é necessário usar uma linguagem simples, dar educação para que entendam a orientação, é um trabalho constante. (Entrevista 11).

[...]cada dia aprendo maneiras novas de comunicação e interação com a população, isso é muito gratificante. (Entrevista 9).

As dificuldades no encerramento das atividades são enfrentadas com a orientação à população, sempre verifico se eles entenderam tudo que estou dizendo[...] (Entrevista 8).

[...]as dificuldades são superadas com as orientações aos clientes. (Entrevista 3).

Sabe-se que a maior parte das mensagens é emitida através da comunicação não verbal, caracterizando a importância da enfermagem em aprimorar sua comunicabilidade. É necessário captar e compreender todas as mensagens transmitidas pelo paciente. Para que o processo de comunicação transcorra significativamente, é imprescindível que o enfermeiro conquiste a confiança e respeito dos pacientes, o que ocorrerá como resposta a atitudes de consideração, respeito e preservação da sua privacidade.²²⁻³

CONCLUSÃO

Esse estudo mostrou que os objetivos da Assistência Médica Ambulatorial do local pesquisado não são atendidos em sua totalidade, pois, na maioria das vezes, o cliente permanece horas na unidade até ser atendido, ferindo o princípio da resolubilidade do SUS, devido a grande demanda, bem acima

da capacidade da unidade. É possível destacar que a origem deste problema está, em grande parte, a não adesão da clientela aos programas de assistência preventiva e de promoção da saúde, que são de responsabilidade das UBS da região, o que acarreta na superlotação do serviço de pronto atendimento.

Dentro do contexto de trabalho do enfermeiro a grande demanda de atendimentos, a dificuldade no relacionamento interpessoal, a falta de uma comunicação adequada entre os integrantes da equipe de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) e usuários do SUS provoca conflitos afetando diretamente na qualidade da assistência prestada e favorece ao estresse físico e emocional dos profissionais.

O processo de trabalho da AMA, incluindo sua estrutura e organização, sugere que o trabalho do enfermeiro é complexo uma vez que exige constantemente um intenso contato interpessoal e uma das formas de se enfrentar as dificuldades destacada é o trabalho em equipe, enfrentar os problemas com a participação de todos é de fundamental importância para assistir o cliente de uma forma integral.

Quanto ao enfrentamento relacionado à comunicação com a população é de grande importância levar em consideração o meio sociocultural. A linguagem deve ser clara e de fácil compreensão para o sucesso da assistência. Os enfermeiros acreditam que esclarecendo as dúvidas de forma clara, objetiva e com uma linguagem popular conseguem diminuir problemas e retorno da população a unidade sem necessidade.

Revela assim, que a prática do trabalho dos enfermeiros no contexto de uma AMA, localizada na zona sul do município de São Paulo, tem muito que avançar no que se refere ao conhecimento dos profissionais acerca de instrumentos para a melhor interação entre a equipe de saúde e na estruturação do serviço propriamente dito, inclusive foi evidenciado a necessidade do funcionamento da unidade nas 24 horas.

O levantamento das dificuldades e seus enfrentamentos foram de fundamental importância para a compreensão do real funcionamento da AMA e do papel dos enfermeiros que nela aplicam seus conhecimentos. O levantamento dessas informações poderá contribuir para a otimização do atendimento prestado aos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

- Colomé ICS, Lima MADS, Davis R. Nurses' view on the coordination of health actions among professionals of family health teams. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 Jun; 42(2):456-61.
- Junges JR, Selli L, Soares NA, Fernandes RBP, Schreck M. Work processes in the Family Health Program: crossings and transverses. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Dec; 43(4):937-44.
- Abreu MM, Battisti R, Martins RS, Baumgratz TD, Cuziol M. Shared decision making in Brazil: history and current discussion. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2011 Apr; 105(4):240-4.
- Puccini PT. Public outpatient clinics in the city of São Paulo, Brazil: operational conditions and repercussions on primary care in the Unified National Health System, 2006. *Cad Saúde Pública*. 2008 Dec; 24(12):2755-66.
- LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing Research Methods, Critical Appraisal, and Utilization*. 6th ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2006.
- Bardin L. *Content Analysis*. 3th ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
- Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad Saúde Pública*. 2008 Jan; 24(1):17-27.
- Rocha SMM, Almeida MCP. The process of nursing work in collective health and interdisciplinary studies. *Rev latinoam Enferm*. 2000 Dec; 8(6): 96-101.
- Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de. Work conditions and ergonomic factors of health risks to the Nursing team of the mobile emergency care/SAMU in Recife City. *J Nurs UFPE on line*[serial on the Internet]. 2010 Jan/Mar[cited 2010 Jan 12];4(1):246-54. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/746> doi: 10.5205/reuol.746-5686-5-LE.0401201032
- Campos GWS. *Health paideia*. São Paulo: Hucitec; 2003.
- Merhy EE, Magalhães Jr HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. *Work on health: looking and experiencing the SUS in daily life*. São Paulo: Hucitec; 2003.
- Alves VS. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. *Interface (Botucatu)*. 2005 Feb; 16(9):36-48.
- Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Family health: challenges in the reorientation process of the assistance model. *Rev Bras Enferm*. 2009 Jan/Feb; 62(1):113-8.
- Costa JRA, Lima JV, Almeida PC. Stress the nurse's work. *Rev Esc Enferm USP*. 2003 Sep; 37(3):63-71.
- Baldinazzo S. Coping with relatives during end-of-life decisions. *Eur J Anaesthesiol*. 2008; 42(Suppl):164-6.
- Camatta MW, Schneide JF. A Psychosocial Care Center team's work from a family's perspective. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Jun; 43(2):391-8
- Oliveira EM, Spiri WC. Family Health Program: the experience of a multiprofessional team. *Rev Saúde Pública*. 2006 Aug; 40(4):727-33
- Silva IZ, Trad LAB. Team work in the PSF: investigating the technical articulation and interaction among professionals. *Interface (Botucatu)*. 2005 Feb; 16(9):25-38.
- Fracolli LA, Maeda ST. Manager in health public services: relate for an experience. *Rev Esc Enferm USP*. 2000 Jun; 34(2):213-7.
- Peres CRFB, Caldas Júnior AL, Silva RF, Marin MJS. The community health agent and working as a team: the easy and difficult aspects. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Aug; 45(4):899-905.
- Lopes, MJ. Patients and nurses: building a relationshi. *Rev Esc Enferm USP*. 2005 Jun; 39(2): 220-228.
- Heron J. *Helping the client. A creative practical guide*. 5th ed. London: Sage; 2001.
- Silva JLL, Nóbrega ACR da, Brito FDF, Gonçalves CR, Avanci SB. Stress at work and the common mental disorders prevalence among nursing workers. *J Nurs UFPE on line* [serial on the Internet]. 2011 Jan/Feb [cited 2011 Dec 06];5(1):1-9. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1106/pdf_270 doi: 10.5205/reuol.1106-10463-1-LE.0501201101

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/12/22

Last received: 2012/04/29

Accepted: 2012/04/30

Publishing: 2012/05/01

Corresponding Address

Patrícia Peres de Oliveira
Universidade Paulista - Campus Alphaville
Coordenação de Enfermagem de Alphaville
Av. Yojiro Takaoka, 3.500 – Alphaville
CEP: 06541-038 – Santana de Parnaíba (SP),
Brazil