
OS DESEMPENHOS DA ENFERMEIRA NA SAÚDE DA FAMÍLIA - CONSTRUINDO COMPETÊNCIA PARA O CUIDADO¹

Lauren Suemi Kawata², Silvana Martins Mishima³, Mara Quaglio Chirelli⁴, Maria José Bistafa Pereira⁵, Silvia Matumoto⁶, Cinira Magali Fortuna⁷

¹ Pesquisa financiada pelo CNPq e pela CAPES.

² Doutora em Ciências pelo Programa Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Enfermeira da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. São Paulo, Brasil. E-mail: Isuemi@hotmail.com

³ Livre-Docente. Professora Titular da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: smishima@eerp.usp.br

⁴ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Doutora da Faculdade de Medicina de Marília. São Paulo, Brasil. E-mail: marachirelli@gmail.com

⁵ Livre-Docente. Professora Associado da EERP-USP. São Paulo, Brasil. E-mail: zezebis@eerp.usp.br

⁶ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Doutora da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: smatumoto@eerp.usp.br

⁷ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Doutora da EERP/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: fortuna@eerp.usp.br

RESUMO: Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, com objetivo de identificar e analisar os desempenhos nas ações da enfermeira para o cuidado individual e coletivo na Estratégia Saúde da Família. Após aprovação do Comitê de Ética, os dados foram coletados, através da observação participante de uma semana típica de trabalho das enfermeiras, em cinco Unidades de Saúde da Família de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, totalizando 200 horas. Foi realizada análise de conteúdo, usando a análise temática. Os resultados mostram os desempenhos nas ações em: consulta de enfermagem, visita domiciliar, avaliação com classificação de risco, monitoramento e avaliação de vacina e reação adversa à vacina, atendimento para grupos educativos com indivíduos vulneráveis, e vigilância epidemiológica. Concluímos que o trabalho da enfermeira é desenvolvido com foco no biológico, com iniciativas de uso de ferramentas que possibilitam a ampliação da clínica e o acolhimento.

DESCRIPTORIOS: Competência profissional. Enfermagem de atenção primária. Atenção primária à saúde. Programa Saúde da Família.

THE PERFORMANCES OF THE NURSE IN FAMILY HEALTH - BUILDING COMPETENCE FOR CARE

ABSTRACT: The aim in this qualitative, exploratory and descriptive study was to identify and analyze performances in nurses' individual and collective care actions in the Family Health Strategy. After approval by the Ethics Committee, the data were collected through participant observation of a typical workweek of the nurses at five Family Health Units in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil, totaling 200 hours. Thematic content analysis was applied. The results show the performances in: nursing visits, home visits, evaluation with risk rating, monitoring and evaluation of vaccines and adverse reaction to vaccines, educational care groups for vulnerable individuals and epidemiological surveillance. In conclusion, the nurses' work is developed with a focus on the biological, with initiatives to use tools that enable the expansion of clinical care and welcoming.

DESCRIPTORS: Professional competence. Primary health care nursing. Primary health care. Family Health Program.

LOS DESEMPEÑOS DE LA ENFERMERA EN SALUD DE LA FAMILIA - CONSTRUYENDO COMPETENCIA PARA EL CUIDADO

RESUMEN: Estudio cualitativo exploratorio-descritivo con objetivo de identificar y analizar los desempeños en las acciones de la enfermera para el cuidado individual y colectivo en la Estrategia de Salud de la Familia. Después de la aprobación del Comité de Ética, los datos fueron colectados por medio de la observación participante de una semana de trabajo de las enfermeras en cinco Unidades de salud de la Familia de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, totalizando 200 horas. Se empleó el análisis de contenido, utilizando la técnica de análisis temático. Los resultados muestran los desempeños en las acciones: consulta de enfermería, visita domiciliar, evaluación con clasificación de riesgo, seguimiento y evaluación de vacuna/reacción adversa a la vacuna, atención para grupos educativos con individuos vulnerables, y vigilancia epidemiológica. Concluimos que el trabajo de la enfermera se desarrolla con foco en el biológico, con iniciativas para utilizar herramientas que permiten la expansión de la clínica y el acogimiento.

DESCRIPTORIOS: Competencia profesional. Enfermería de atención primaria. Atención primaria de salud. Programa de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

No atual contexto de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), investigações que se pautam na identificação e na análise do processo de trabalho realizado pelos trabalhadores de saúde buscam entender como este vem sendo desenvolvido no cotidiano dos serviços de saúde, assim como as potencialidades e dificuldades de sua transformação.

Partindo da compreensão que o trabalho em saúde e o trabalho de enfermagem constituem-se em uma prática social,¹ tivemos como objeto de estudo o processo de trabalho da enfermeira na Atenção Básica, em específico na Estratégia Saúde da Família (ESF), considerando que a literatura² tem apontado necessidades de estudos que explorem o “saber fazer” da enfermagem na ESF. Autores que têm estudado o processo de trabalho em saúde pautam-se na compreensão de que este é resultado da combinação do objeto, dos instrumentos e do produto do trabalho, atendendo a finalidades colocadas para o desenvolvimento deste.^{1,3,4}

O objeto de trabalho sempre será, de forma genérica, a matéria-prima a ser transformada, enquanto que os meios/instrumentos de trabalho são as ferramentas, representadas pelo saber operante, ou seja, pelo “saber fazer”, traduzido nos conhecimentos, habilidades, equipamentos utilizados para operar a transformação, e/ou atender as necessidades presentes que disparam o processo de trabalho. O trabalhador está aí incluído, com seus saberes, com sua força de trabalho empregada nesta dimensão do processo de transformação, enquanto agente que pode mobilizar ações. O produto se constitui no resultado final do processo que atenderá as necessidades que disparam o processo de trabalho.^{1,3}

Dessa forma, para o desenvolvimento da presente pesquisa, tivemos a seguinte questão norteadora: quais os desempenhos da enfermeira no desenvolvimento das ações para o cuidado individual e coletivo na ESF?

É importante salientarmos que estamos compreendendo desempenho a partir do referencial teórico de Competência Dialógica, que trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos combinados ao contexto e a cultura local de trabalho onde se realiza a ação, considerando os valores e a ética no desenvolvimento da prática.⁵ É na construção desse referencial que se pode relacionar o mundo do trabalho e a formação

para o desenvolvimento de práticas.⁵ A competência é a capacidade de mobilizar, de diversas formas, uma complexa rede de atributos na ação, para solucionar com pertinência e sucesso uma série de situações da prática profissional.⁵ Não é observada diretamente, mas sim é inferida pelo desempenho que consiste em uma combinação de atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes) que fundamentam a realização de tarefas profissionais.⁶ Destacamos que o desempenho é fruto da reflexão sobre: as condições da produção, os meios concebidos para a execução da atividade, as finalidades da ação, a organização do trabalho.⁵

O movimento perseguido nesta investigação nos permitiu uma maior aproximação ao dia a dia da enfermeira na ESF e à compreensão das estratégias voltadas à produção do cuidado desenvolvido, bem como da utilização de tecnologias na ação, ou seja, as leves (das relações e de processos intercessores), as leves-duras (conhecimento técnico, o conjunto de saberes que permite o trabalho em saúde) e as duras (equipamentos) na atenção básica.³

Acreditamos que os resultados desse estudo podem auxiliar a construção de projetos político-pedagógicos cujos objetivos sejam a formação de enfermeiros com conhecimentos, habilidades e atitudes no contexto de atuação da implementação do SUS, já que a construção desses projetos poderá ser viabilizada a partir de discussões sobre as transformações no cotidiano do trabalho.

Partimos da premissa que, na atenção básica, o cuidado prestado agrega tanto situações de doenças quanto vulnerabilidades e risco, devendo os trabalhadores apresentarem desempenhos de forma que o cuidado desenvolvido estimule a criação de autonomia dos usuários inseridos no contexto social e cultural. Ao voltarmos nosso olhar para cuidado em saúde, estamos entendendo como um trabalho vivo em ato, ou seja, fruto do estabelecimento de um espaço intercessor, de um espaço de escuta e intervenção visando o atendimento de necessidades de saúde.³

O cuidado de enfermagem pode ser compreendido como um processo que envolve e desenvolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, cultural, social, econômico, político e psicoespiritual, buscando a promoção, manutenção e ou recuperação da saúde e dignidade humana.⁷ Ainda, é importante destacarmos que o coletivo pode ser compreendido como o conjunto de homens em relação na vida em sociedade.⁸ Nesta perspectiva,

destacamos que o coletivo é mais do que a mera somatória de indivíduos, sendo que certas ações compreendidas como coletivas tem efeitos particulares sobre indivíduos. Ressaltamos que as ações de cuidados coletivos não podem ser “apartadas do atendimento clínico. Elas podem ser potentes para interrogar o cotidiano do trabalho em saúde e, ainda, podem permitir o (re)laçar das ações de promoção e prevenção aos atos de cuidar”.^{9:581}

Considerando o quadro acima delineado, este estudo teve por objetivo identificar e analisar os desempenhos presentes nas ações das enfermeiras para o cuidado individual e coletivo na ESF.

METODOLOGIA

Esta pesquisa, desenvolvida na abordagem qualitativa, com caráter exploratório- descritivo, e suporte teórico do processo de trabalho em saúde, teve como campo de estudo o município de Ribeirão Preto, localizado no nordeste do Estado de São Paulo, Brasil.

Quanto ao sistema de saúde, no que se refere à rede de Atenção Básica, Ribeirão Preto é dividida em cinco regiões distritais, apresentando 47 estabelecimentos de atenção básica, sendo: 5 Unidades Básicas e Distritais de Saúde (UBDs), 13 Unidades de Saúde da Família (USFs) comportando um total de 21 equipes de ESF, 21 Unidades Básicas de Saúde tradicionais (UBSs) com 26 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACs).

Para a seleção do cenário da pesquisa consideramos como critério a definição pelo município em especificar os Distritos-escola, sendo o Distrito Oeste o de responsabilidade da Universidade de São Paulo (USP). Assim, consideramos como cenário da pesquisa cinco USFs do Distrito Oeste.

Cabe destacar que esta pesquisa fez parte de um estudo maior sobre análise da competência da enfermeira na ESF, num contínuo de tempo acompanhando a instalação de equipes da ESF no município. Assim, a primeira etapa de coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2006, em quatro USFs vinculadas à USP. Posteriormente, partindo da consideração que os desempenhos da enfermeira na ESF deveriam ser analisados tendo em vista os diferentes cenários de atuação desta profissional em Ribeirão Preto, ou seja, tanto em USF vinculada à USP, quanto em uma USF da administração municipal, realizamos a segunda etapa da coleta no primeiro semestre de 2010. Para que esta etapa pudesse ser realizada na continuidade do estudo, sem prejuízo para a análise

do contexto da ESF no município, buscou-se a complementação com a coleta de dados em outra unidade do mesmo distrito de saúde, mas com administração municipal. Desta forma, os dados foram coletados em uma USF de administração do município, escolhida após discussão junto à Divisão de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde, sendo selecionada uma USF com estrutura física de uma unidade tradicional, isto é, unidade com consultório de enfermagem, sala de vacina, sala de curativo, sala de medicamentos e aerossol.

A partir da seleção das USFs que compuseram o cenário da investigação, foi utilizado como critério de inclusão dos sujeitos da pesquisa, as enfermeiras com mais de um ano de trabalho na ESF e na USF, indicando certo acúmulo de experiência no trabalho na ESF. Tal critério foi necessário, tendo em vista que uma das USFs apresentava três equipes da ESF.

Para a coleta dos dados foi realizada observação participante do trabalho de cada uma das cinco enfermeiras, durante uma semana típica de trabalho, ou seja, a semana que não houvesse qualquer motivo ou situação que interferisse no trabalho da enfermeira como, por exemplo, feriado. A coleta de dados foi realizada num total de 200 horas de observação, durante as quais foram observadas: as ações realizadas, a maneira como as mesmas foram desenvolvidas, os critérios e recursos utilizados, a interação (com usuário e equipe), o tipo (verbal, não verbal) e o modo (centralizado, dialogado) de comunicação usada, o modo de tomada a decisão para o desenvolvimento de uma ação, entre outros.

Simultaneamente à observação, foram realizados os registros da mesma em um diário de campo, os quais se constituíram na descrição o mais fidedigna possível das situações do cotidiano, com anotação das ações realizadas pelas enfermeiras, do horário de início e término das mesmas, das manifestações apresentadas (verbais, não verbais, atitudes) no desenvolvimento da atividade. Cabe destacar que para o registro das observações, especificamente as manifestações verbais e não verbais das enfermeiras nas situações cotidianas houve necessidade de treinamento do pesquisador para enfrentar as dificuldades oriundas desta forma de captação do empírico.

Apesar de decorridos quatro anos da primeira etapa da coleta de dados para a segunda, com a complementação junto à USF, sob administração municipal, não foram identificadas diferenças marcantes decorrentes do tempo e mesmo da vinculação institucional, no processo de trabalho

das enfermeiras, dado que as unidades pertencem ao mesmo distrito de saúde. Adicionalmente, as quatro USFs cenários da coleta na primeira etapa serviram de referência para a USF onde foram coletados os dados na segunda etapa da pesquisa.

No tratamento do material registrado das observações foram realizadas inicialmente várias leituras, buscando maior aproximação com o mesmo que, a seguir, foi separado em fragmentos sistematizados em uma matriz construída a partir de aspectos vinculados à matriz teórica do processo de trabalho em saúde. Assim, para análise utilizamos a matriz considerando: o que é realizado pela enfermeira? Como é realizado? Para que é desenvolvida a ação? Com base nestas questões e a realização da leitura flutuante do material, foram identificados os núcleos de sentido e, posteriormente, estes foram organizados nos temas que compõem a presente discussão.¹⁰

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sendo aprovado com o protocolo n. 0192. As enfermeiras assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram identificadas por cores, para garantir o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise do material empírico foram identificados seis temas, que estão apresentados separadamente, mas tal divisão somente é possível como abstração de caráter analítico, uma vez que, na realidade dos serviços de saúde, estes se encontram articulados nos desempenhos apresentados pelas enfermeiras, ou seja, na forma como se expressam conhecimentos, habilidades e atitudes em seu fazer na ESF.

A consulta de enfermagem nos diferentes ciclos de vida

Apesar da Consulta de Enfermagem (CE) ser desenvolvida na ESF para as diversas etapas da vida, há uma maior frequência de CE para mulheres e crianças. A CE, atividade privativa do enfermeiro, constitui-se de uma estratégia na qual se usa componentes do método científico para identificar situações de saúde e doença, prescrever e implementar ações visando a prevenção de doenças, promoção, proteção e reabilitação da saúde do indivíduos, famílias e comunidades.¹¹

Então, ele bateu a cabeça. Se tivesse sido durante a semana, eu tinha trazido ele aqui. Aí eu fiquei observando se dormia, se vomitava, disseram que não pode (Mãe da criança); Dormir. Às vezes, a criança chora e cansa, aí dorme. Mas o vômito deve observar mesmo. Só precisa observar sonolência [...] (Enf. Branca).

No diálogo entre a enfermeira e a mãe da criança na situação acima, ressaltamos que a enfermeira não investiga outras possibilidades de assistência a partir da fala da mãe da criança sobre a queda, parecendo não usar de raciocínio clínico e crítico.

Observamos que majoritariamente as enfermeiras não realizam exame físico completo durante a CE. Apesar disso, observamos momentos pontuais em que o exame físico desenvolvido não se limita à verificação de peso, estatura e sinais vitais. A Enfermeira Azul pesa a criança, ausculta frequência cardíaca e abdômen, põe termômetro, mede perímetro cefálico, toca fontanela, examina a boca e observa cicatriz nas costas: [...] e seu marido, já entendeu que o fulano é uma criança normal? [criança nasceu com estenose de ureter] [...] (Enf. Azul); [...] ele tá resfriado. Ele tá com tosse, principalmente quando deita. O pulmão tá limpinho [falando para o médico, após auscultar pulmão] (Enf. Azul).

No fragmento acima, destacamos que o exame físico realizado incluiu ausculta, com avaliação clínica e detecção de problema. A enfermeira toma decisão de passar o caso para o médico, possivelmente por encontrar limite profissional (prescrição de medicamentos). Chamamos atenção para o fato de a enfermeira apresentar conhecimento sobre a história da criança, o que lhe dá subsídios para demonstrar habilidades no acompanhamento da família e do relacionamento familiar, possibilitando concretizar a longitudinalidade, um atributo da atenção primária definido como a assistência/acompanhamento ao longo do tempo.¹²

Identificamos que, durante a CE na ESF, as enfermeiras se deparam frequentemente com situações sociais que demandam desenvolvimento de habilidades essenciais (como escuta, desenvolvimento de vínculo, comunicação e interação) para manejar os casos.

Tem jeito de fazer suco natural? [...] você sabe que horas? (Enf. Azul); Não (Mãe); Na hora da Xuxa (Enf. Azul); A televisão queimou (Mãe); E agora, como vamos ver a hora? [...] (Enf. Azul); Pelo rádio (Mãe); [Outra filha brinca e quase cai] Sua Maldita! (Mãe); Por quê você tá chamando ela de maldita? Se você falar palavrão, sua filha vai aprender [...]. Então, as frutas. Você acha que dá pra comprar? [...] um real

por semana dá pra comprar a frutinha dele. Uma maçã dá pra três dias. Uma banana dá pra três dias. Compra nanica, que é mais barato. Precisa escrever? E quem vai ler? [...] (Enf. Azul).

Observamos que a enfermeira realiza a clínica um pouco mais ampliada, ou seja, busca “a transformação da atenção individual e coletiva, de forma que possibilite que outros aspectos do sujeito, que não apenas o biológico, possam ser compreendidos e trabalhados [...]”.^{13,12} A atuação da enfermeira, na perspectiva apresentada, corrobora com que outra pesquisa¹⁴ identificou como a clínica do cuidado, ou seja, aquela que se abre para a escuta das necessidades das pessoas, não se limitando ao indivíduo, mas também estendendo o olhar para a família e para o contexto de vida, o que também pode ser observado no fragmento a seguir, captado em uma CE para coleta de Papanicolau.

Você está em crise? (Enf. Azul); *Tô querendo entrar em depressão* (Usuária); *O que você sente?* (Enf. Azul); *Só vontade de chorar [...]* (Usuária); *Você quer conversar?* (Enf. Azul); *[...] foi uma briga feia* (Usuária); *Em que você acha que a gente pode ajudar? [...]* *você ouviu vozes? [...]* *você pensou em se matar?* (Enf. Azul); *Pensei [...]* (Usuária); *[...] eu lembro quando você perdeu o pai da sua filha [...]* *ele morreu, e você foi superando [...]*. *Se você acha que precisa de medicamento, a gente chama o médico [...]* (Enf. Azul); *Não fala pro doutor [...]* (Usuária); *Eu vou falar que você [...]* *não tem dormido, pensou em suicídio. Não vou falar do namorado. Mas também tem tratamento sem remédio, [...]* *aprender respirar, fechar o olho e pensar numa coisa boa* (Enf. Azul).

A situação descrita parece corroborar com os resultados de outro estudo¹⁵ em que diante de situações de saúde mental, os enfermeiros assumem a função de escutar, acolher, articular o cuidado de pessoas com sofrimento. É no acolhimento que se abre a possibilidade de os trabalhadores mobilizarem todas as tecnologias de sua caixa de ferramentas para receber, escutar e solucionar problemas de saúde trazidos pelos usuários.¹⁶

Diante do exposto, para a ação “realiza CE nos diferentes ciclos da vida”, identificamos que os sujeitos da investigação mobilizam um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes caracterizando o desempenho: realiza coleta de dados. Conhece a história do usuário. Busca informação com outros membros da família e no prontuário. Dentre as atividades de exame físico, apenas pesa e mede, apresentando habilidades para interagir com usuário e para usar linguagem acessível à compreensão. Em alguns momentos, inclui auscul-

ta no exame físico, com avaliação clínica e detecção de problema. Nem sempre parece claro usar raciocínio crítico e clínico, não sendo investigado mais sobre possibilidades assistenciais. Tem atitude de fazer um roteiro de alimentação por escrito e de aproveitar o momento para realizar um diálogo sobre a condição da família. Detém conhecimento técnico-científico para acompanhamento de: crescimento e desenvolvimento, métodos contraceptivos, exame físico, alimentação e equipamentos disponíveis na unidade. Toma decisão de passar o caso para o médico, possivelmente por encontrar limite profissional. Identifica necessidade de saúde, não só do usuário como também da família. Formula um problema e executa cuidado voltado ao biológico.

A visita domiciliar como estratégia para o cuidado

Os dados empíricos indicam que a Visita Domiciliar (VD) não é realizada frequentemente, já que algumas enfermeiras não fizeram nenhuma VD na semana em que observamos o trabalho. Estudiosos são unânimes em afirmar que a VD é realizada com a finalidade de avaliar tanto as demandas exigidas pelo usuário e seus familiares quanto o ambiente e o contexto onde vivem, visando estabelecer um plano assistencial e/ou subsidiar intervenção no processo saúde-doença de indivíduos e famílias.¹⁷⁻²⁰ No estudo aqui apresentado também podemos observar esta finalidade, conforme explicitado. [A Enfermeira Verde olha a receita médica] *Cloreto de potássio tem no posto [...]*. *A senhora tá tomando conta dele? [se referindo ao idoso] esse [medicamento] tem quatro aberto. Precisa olhar quanto tem, antes de comprar, senão a aposentadoria não vai dar. Algumas coisas a família precisa estar junto [...]*. *A própria assistente social pode ver [...]*. *Como é que pode resolver? Negociando. A nossa vinda aqui é orientar [...]* (Enf. Verde).

Após VD, a Enfermeira Verde fala para a pesquisadora: *[...] são quase 11:00h e não tem nenhum movimento de comida [...]*. *Eu acho que tem uma negligência. Dá pra notificar [...]* *a VD escamoteia. A VD denuncia [...]* (Enf. Verde).

A descrição do fragmento indica um olhar relativamente ampliado da enfermeira durante a VD. A fala da mesma após a atividade mostra que se atentou a outros aspectos da VD como a identificação do contexto da organização da família para o cuidado ao idoso, tentando investigar toda conjuntura presente no caso. Também obser-

vamos situações em que a VD foi disparada pela finalidade da realização de procedimento, sendo o cuidado desenvolvido com foco no biológico.

A Enfermeira Azul organiza materiais para VD para usuária que fez cirurgia de fratura de fêmur. Na VD, a auxiliar de enfermagem pergunta se já está hora de tirar os pontos. A Enfermeira Azul diz que já faz 13 dias da cirurgia, observa os pontos e fala: 'Tá sequinho [...]' (Enf. Azul).

A Enfermeira Azul abre o material e a auxiliar de enfermagem pergunta se não tem tesoura. 'Não tinha [pacote] retirada de pontos. Eu tive que pegar curativo. Mas eu trouxe bisturi. Tem a dente de rato pra segurar os pontinhos [...]' (Enf. Azul); *'Tá escuro [a casa é um barraco na favela]'* (auxiliar de enfermagem).

No fragmento apresentado, conseguimos captar a realização de ações e a mobilização de atributos voltados ao biológico, atendendo a uma necessidade desta usuária e presente na análise das situações que mais têm demandado a realização da VD, ou seja, de prestação de cuidado a pacientes em processo pós-cirúrgico.⁴ Contudo, ressaltamos que a realização desta VD proporcionou à enfermeira o conhecimento acerca da concretude da realidade que o usuário vive,⁴ no caso no barraco na favela.

Desse modo, para a ação “realiza VD como estratégia de cuidado”, identificamos o desempenho: planeja a atividade, organiza materiais para realizar VD. Demonstra conhecimento sobre: serviços (dispensação de medicamentos), recursos humanos, medicamentos disponíveis na rede de saúde, recursos disponíveis na unidade (notificação), princípios éticos, história da usuária e família e o contexto socioeconômico. Coleta dados de forma dinâmica com usuário e outra pessoa da família e nas receitas médicas. Tem habilidade para realizar uma avaliação ampliada, abordando o aspecto socioeconômico da família, e para propor trabalho conjunto com outros membros da equipe. Demonstra conhecimento sobre os limites profissionais, materiais necessários para realização do procedimento, função de cada material, ferramentas para avaliação clínica e farmacologia. Tem atitude de chamar o médico para passar e discutir o caso. Realiza inspeção (parte do exame físico) e procedimentos. Investiga risco. Observa o ambiente. Faz supervisão da auxiliar de enfermagem. Identifica necessidade de material na maleta de VD. Detém habilidade de comunicação, utiliza linguagem de fácil compreensão, para realização e orientação de aspectos técnicos científicos para estabelecer condições para realização do cuidado pela usuária.

Avaliação com classificação de risco

As unidades que compõem a rede básica de atenção cotidianamente recebem a demanda de usuários sem consulta agendada previamente. Esta demanda espontânea tem sido constante nestes serviços e para a organização e ordenação dos atendimentos foi elaborada pelo Ministério da Saúde a estratégia de acolhimento com classificação de risco,²¹ como também protocolos dessa natureza.²²⁻²³ Os dados apontam que a enfermeira também tem se responsabilizado por receber a demanda espontânea de usuários, fazendo avaliação da situação de saúde-doença e organização do fluxo no serviço de saúde na ESF.

[...] febre, dor no corpo, diarreia [...] (Usuário); E as articulações? [...] chegou a doer em volta do olho? Quando começou tudo isso? Fez uso de algum remédio? (Enf. Amarela); [Enfermeira Amarela verifica temperatura, pesa e mede usuário] Hoje, quantas vezes evacuou? [...] tá tomando líquido? [...] É no final do intestino que absorve água e potássio. A falta de potássio dá fraqueza, e o potássio tá no soro e água de coco. Prova do laço negativa. Vamos ver o hematócrito [...] 49. [Olha o protocolo colocado na parede]: tá alto. Acima de 45 é suspeita (Enf. Amarela). A Enfermeira Amarela faz a notificação de suspeita de dengue e colhe sangue para NS1.

Na situação acima, chamamos atenção que a enfermeira não coleta dados voltados a aspectos do coletivo, como situação do domicílio (com identificação de possíveis focos/criadouros com a presença do vetor) e casos de dengue na família e nos vizinhos. Além disso, não observamos orientação de ações voltadas ao ambiente as quais se relacionam com a epidemiologia e prevenção da doença. Dessa forma, podemos considerar que durante o acolhimento houve intervenção voltada para o modelo centrado no indivíduo doente, indicando a necessidade de se repensar as práticas desenvolvidas, caso estas não ocorram em momento de planejamento de ações da equipe.

A partir dos dados coletados, para a ação “realiza avaliação com classificação de risco”, identificamos o desempenho: realiza coleta de dados (entrevista, verificação de sinais vitais, peso e altura e observação da linguagem corporal do usuário - inspeção). Identifica: sinais e sintomas, período da condição referida e medicamentos utilizados. Busca realizar um diagnóstico; tem atitude de realizar procedimentos específicos para determinada patologia, de acordo com o protocolo estabelecido no município, demonstrando conhecimento e habilidade técnico-científicos. Utiliza

linguagem de fácil compreensão para realizar explicações e orientações ao usuário e à acompanhante. Tem atitude de fazer a notificação de suspeita de doença, indicando que detém conhecimento sobre importância das ações específicas da vigilância epidemiológica para o agravo. Demonstra interação com membros da equipe para condução do caso. Apresenta preocupação com a condição da família para dar os encaminhamentos ao caso. Realiza a anotação de enfermagem, utilizando linguagem técnica. Aproveita o momento para pesquisar outras morbidades presentes e para observar a frequência do usuário na unidade. Demonstra habilidade para chamar a atenção acerca das faltas nas consultas agendadas, destacando a importância do comparecimento no seguimento.

Neste processo de atendimento pode-se identificar, mesmo sem a rigidez da sistematização dos protocolos, o desenvolvimento de atitudes para se mobilizar e articular diversos recursos, predominando os conhecimentos na dimensão biológica, com a preocupação de prover encaminhamentos específicos para cada usuário atendido. No entanto, investir em desvendar necessidades e vulnerabilidades para “ampliar as possibilidades de enfrentamento dos problemas apresentados e a adoção de encaminhamentos responsáveis e articulados com os serviços indicados em cada situação”^{23:2} não estão incorporados à prática das enfermeiras. As intervenções adotadas em uma perspectiva resolutiva implicam que a enfermeira precisa dispor e recorrer ao seu conhecimento e autonomia profissional, não tomando aqueles que demandam os serviços de saúde somente em suas queixas relacionadas à doença, mas ter uma prática que incorpore a dimensão da promoção da saúde,²⁴ além de ter um olhar para a dimensão coletiva do processo saúde doença.

Monitoramento e avaliação de vacina e reação adversa

Destacamos que a ESF consiste em uma estratégia de política pública que compõe o campo em que são desenvolvidas ações relativas à imunização nos diversos aspectos, tais como: administração de vacinas, orientação e acompanhamento da situação vacinal e eventos adversos, manutenção de rede de frio e educação em saúde.

A Enfermeira Verde observa o local da reação: *você tá com a carteira de vacina aí?* (Enf. Verde); *Não* (Mãe da criança); [Enfermeira Verde busca informação no Sistema Hygia] *Ela não registrou*

no computador [...]. [Enfermeira Verde liga na Vigilância Epidemiológica]: eu tô recebendo uma criança que recebeu segundo reforço da dupla. Tá com reação local. Eu não tenho o lote aqui. Tá vermelho [...]. [Enfermeira Verde desliga o telefone]: eu falei com a pessoa que responde pela supervisão da sala de vacina. Ela vai preencher uma ficha. E vai ver se foi só com o Fulano ou se foi um problema de lote. Amanhã traz ele pra eu ver [...]. Ela é diluída no hidróxido de alumínio, por isso dói mais. Pode dar uma celulite aqui. Precisa fazer IM profundo [falando pra auxiliar de enfermagem] (Enf. Verde).

A enfermeira demonstra preocupação com o cuidado coletivo ao sinalizar que não detinha informação se era um “problema de lote ou só com a criança”. Não observamos a atuação da enfermeira no sentido de realizar orientações à mãe da criança acerca de cuidados em caso de outras possíveis reações como febre e dor local.

Finalizando, para a ação “monitoramento e avaliação de vacina e reação adversa à vacina” identificamos o desempenho: coleta de dados com a mãe da criança, no sistema de informação do município. Transmite informação. Observa/inspeciona o local da reação vacinal para fazer avaliação do local. Formula um problema. Tem atitude de: fazer contato com a Vigilância Epidemiológica (VE) da área para apresentar o caso e saber conduta tomada, agendar retorno na unidade para acompanhamento, deixar registrado no prontuário. Orienta a mãe da criança a ir à sala de vacina da unidade de referência e explica o processo, utilizando linguagem de fácil compreensão. Detém conhecimento sobre: calendário vacinal, reação vacinal, administração da vacina (técnica, via, diluição), documentos necessários para notificação, o fluxo entre os serviços, a rede de serviços, o sistema de informação disponível no município, e sobre a história da criança e da família.

Podemos identificar mais claramente a construção histórica e social do trabalho da enfermeira,¹ uma vez que as ações de saúde pública no Brasil e do controle de doenças preveníveis por vacina foi e vem sendo desenvolvidos por enfermeiras e pela equipe de enfermagem, o que requer um conjunto articulado de saberes.²⁵

Realização de atendimento para grupos educativos com indivíduos vulneráveis

Os dados apontam o desempenho da enfermeira no preparo de grupos educativos. Para a realização de grupos faz-se necessário que os

trabalhadores tenham conhecimento acerca da estrutura do grupo que pode estar sustentada em alguns elementos essenciais na determinação do funcionamento da estratégia, dentre eles: tipo de participante, nível de prevenção, variáveis físicas e orientação teórica.²⁶ Além do conhecimento, o desenvolvimento de atividades grupais exige planejamento, tendo como etapa básica a seleção dos participantes.^{9,26}

[...] o principal objetivo da conversa é explicar o que é [...]. São oito encontros [...]. Como a senhora se vê na possibilidade de fazer reeducação alimentar? Se a senhora tivesse que dar uma nota pensando numa régua, quanto a senhora daria pra importância de perder peso? [...] qual é nota que a senhora daria na confiança da senhora perder peso? (Enf. Rosa); Uns oito (Usuária); A reeducação trabalha com a ideia de diminuir excessos. O principal objetivo não é perder peso, mas perde [...]. Mudança de estilo de vida [...] (Enf. Rosa); [...] é bom a gente fazer porque a gente passa pra família (Usuária); Isso é legal [...] muda também os hábitos da família (Enf. Rosa).

Os grupos podem ser desenvolvidos com diferentes objetivos como: oferecer suporte, realizar tarefas, socializar, aprender mudanças de comportamentos, oferecer apoio terapêutico e treinar relações humanas.²⁶ No fragmento descrito acima, a fala da enfermeira deixa claro que a proposta de realização do grupo consiste na mudança de comportamento.

Considerando o material captado, para a ação “realiza atendimento para grupos educativos com indivíduos vulneráveis” identificamos o desempenho: coleta dados sobre participação em grupos anteriores, disponibilidade de horário, uso de medicamentos e bebidas alcoólicas. Explica a finalidade e o funcionamento do grupo. Detém conhecimento sobre alimentação e nutrição. Tem habilidade para questionar usuário sobre expectativa de participar do grupo, para sugerir modo de controle de peso e para explicitar aspecto positivo da atitude da usuária.

Durante a observação do trabalho das enfermeiras na ESF não identificamos a realização de grupos pelas enfermeiras nas unidades, apenas a situação relatada de preparo para o desenvolvimento de um grupo específico, sendo que estes aspectos merecem um olhar mais detido em investigações posteriores, dado que a ESF prevê atividades educativas individuais e grupais junto à comunidade. Estudo sobre a participação de enfermeiras em grupos na atenção básica mostra que as mesmas planejam e preparam as atividades

grupais, delegando a outros membros da equipe a realização dos mesmos.⁹ Ainda há sinalizações da necessidade de rever, discutir os referenciais teóricos e metodológicos, mais pertinentes, na prática educativa comprometida com o a mudanças pretendidas na ESF.²⁷

Ações de vigilância epidemiológica

Partindo da compreensão que a epidemiologia sustenta não apenas as áreas de trabalho específicas como o setor de VE, sanitária, controle de vetores, observamos que o mesmo faz parte do cotidiano das ações da enfermeira na ESF em distintas dimensões, como por exemplo: o trabalho na clínica, no território, nas ações de prevenção e nas doenças de notificação compulsória. Contudo, apresenta-se, muitas vezes, focado em aspectos singulares.

[...] vou te mostrar o pé [...] (Usuária); Não sei se tem cara de escabiose. Se for escabiose, passa [...]. Você não reparou se lá na escola alguém tá com isso? [...] já atendeu duas crianças com escabiose. A gente até pensou em ligar na escola, mas a família inteira tava com escabiose [...] (Enf. Rosa); Apesar de não ter consultório, você pode atender? [...] parece escabiose. E ela trabalha na mesma escola que aquelas crianças que tiveram aqui [...]. Tá em extremidades. Não precisa de consultório [...] [falando para aluno do 6º ano de medicina] (Enf. Rosa).

Identificamos que a enfermeira detém conhecimento sobre dados epidemiológicos da área. Pesquisa realizada sobre a epidemiologia para o trabalho da enfermeira²⁵ considera que em sua prática a mesma trabalha rotineiramente com dados coletados que, se relacionados à população atendida pelo serviço e submetidos a uma análise epidemiológica, poderão identificar tanto problemas de saúde já contemplados pelo serviço quanto aqueles ainda não atendidos e que merecem ser considerados. Dessa forma, na situação descrita, a atuação da enfermeira corrobora com o estudo citado,²⁵ já que a trabalhadora deixa explícita a identificação de dados sobre atendimentos de escabiose já realizados na unidade, como também, ao falar sobre possível contato com a escola demonstra preocupação com outros casos que possam surgir ou até mesmo existir e não foram atendidos. Destacamos que os dados das observações indicam que ações de VE estão mais centradas no controle de doenças e agravos.

Diante do exposto, para a ação “realiza ações de VE” identificamos o desempenho: detém co-

nhecimento sobre doenças transmissíveis, dados epidemiológicos da doença na área e história da família. Faz avaliação de risco de contágio. Orienta paciente e equipe. Compreendemos que a atuação da enfermeira no desenvolvimento de ações de VE na ESF pode contribuir efetivamente para que tais ações possam ser realizadas com a superação do foco no patológico, tendo em vista que a ESF foi implementada com a proposta de modificar as práticas sanitárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, a partir da perspectiva teórica da competência dialógica no processo de trabalho da enfermeira na ESF, e da premissa de que a competência não pode ser verificada diretamente, mas apenas inferida por meio dos desempenhos do profissional, permitiu identificar e analisar os desempenhos da enfermeira para o cuidado na ESF. A análise do material empírico apontou os desempenhos que compõem a prática realizada por essa trabalhadora em um cenário específico, ou seja, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, mostrando um processo de trabalho desenvolvido ainda predominantemente com foco no biológico.

Entretanto, os desempenhos traduzidos no conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes mobilizados para o desenvolvimento das ações apontam também iniciativas de ampliação da clínica para além do recorte individual biológico, com a enfermeira voltando o olhar para a família e o contexto onde se inclui o usuário, numa perspectiva da longitudinalidade da atenção. Ainda, pudemos identificar a utilização de ferramentas importantes (como escuta, vínculo, acolhimento) para a implementação da ESF com potência para desenvolvimento de um modelo assistencial que considere o homem como um ser social e não apenas biológico, e que possa gradativamente ter como foco o sujeito e não a doença.

Destacamos que a análise dos desempenhos das enfermeiras possibilita novos questionamentos e análises que se abrem cujas reflexões podem contribuir para identificação dos determinantes do processo de trabalho desenvolvido neste município.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MCP, Rocha SMM, organizadores. O trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997.
2. Marques D, Silva EM. A enfermagem e o Programa de Saúde da Família: uma parceria de sucesso? Rev Bras Enferm. 2004 Set-Out; 57(5):545-50.
3. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo (SP): Hucitec e Lugar Editorial; 1997. p. 71-112.
4. Pereira MJB, Mishima SM, Fortuna CM, Matumoto S, Teixeira RA, Ferraz CA, et al. Assistência domiciliar - instrumento para potencializar processos de trabalho na assistência e na formação. In: Brasil. Ministério da Saúde. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil. Brasília (DF): Organização Pan-americana da Saúde; 2004. p.71-80.
5. Ramos MN. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. Rev Formação. 2001. Mai; 1(2):7-26.
6. Hager P, Gonzci A. What is competence? Medical Teacher. 1996 Mar; 18(1):15-8.
7. Rocha PK, Prado ML, Wal ML, Carraro TM. Cuidado e tecnologia. Rev Bras Enferm. 2008 Jan-Fev; 61(1):113-6.
8. Merhy EE. O capitalismo e a saúde pública. São Paulo (SP): Papirus; 1985.
9. Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MB, Mishima SM, Kawata LS, Camargo CB. Nurses and the collective care practices within the family health strategy. Rev Latino-Am Enferm. 2011 Jun; 19(3):581-8.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo (SP): ABRASCO; 1994.
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 159/1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ); 1993.
12. Starfiled B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO; 2002.
13. Cunha GT. A construção da clínica ampliada na atenção básica. São Paulo (SP): Hucitec; 2005.
14. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MB. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. Rev Latino-Am Enferm. 2011 Jan-Fev; 19(1):123-30.
15. Amarante AL, Lepre AS, Gomes JLD, Pereira AV, Dutra VFD. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no Programa Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2011 Jan-Mar; 20(1):85-93.
16. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). In: Merhy EE; Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco, TB, Bueno WS, organizadores. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo (SP): Hucitec; 2003. p.37-54.
17. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde Soc. 2006 Ago; 15(2):88-95.

18. Egry EY, Fonseca RMGS. A família, a vista domiciliária e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2000 Set; 34(3):233-9.
19. Pereira MJB, Mishima SM. Revisitando a prática assistencial: a subjetividade como matéria para a reorganização do processo de trabalho na enfermagem. *Interface- Comunic, Saúde Educ*. 2003 Fev; 7(12):83-100.
20. Cunha GT. Grupos Balint Paidéia: uma contribuição para a co-gestão e a clínica ampliada na atenção básica [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva; 2009.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. *Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco*. Brasília (DF): MS; 2004.
22. Santos Júnior EA, Lima DP, Rocha AFS, Almeida CT, Oliveira SCD, Andrade BQ, et al. *Acolhimento com classificação de risco* [online]. Belo Horizonte (MG): Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura de Belo Horizonte-MG. [acesso 2012 Ago]. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/AcolhimentoClassificacaodeRiscodasUpasdeBH.pdf>
23. Silva MAI. Protocolo para acolhimento com avaliação de risco, necessidades e vulnerabilidades. In: Santos JS, organizadores. *Protocolos clínicos e de regulação: acesso à rede de saúde*. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2012. p.23-48.
24. Lucena AF, Paskulin LMG, Souza MF, Gutiérrez MGR. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. *Rev Esc Enferm USP*. 2006 Jun; 40(2):92-8.
25. Munari DB, Furegato ARF. *Enfermagem e grupos*. Goiânia (GO): Editoria AB; 2003.
26. Gomes DLS. A epidemiologia para o enfermeiro. *Rev Latino-Am Enferm*. 1994 Jan; 2(2):31-9.
27. Chiesa AM, Veríssimo MDLOR. Educação em saúde na prática do PSF. In: Ministério da Saúde (BR). Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. *Manual de Enfermagem*. Brasília (DF): MS; 2001. p. 34-42.