

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso

**SER ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE
DOS DESAFIOS E FACILIDADES NA ROTINA DE TRABALHO**

KEREN ANDRESSA RODRIGUES RIBEIRO

LAVRAS - MG

2024

KEREN ANDRESSA RODRIGUES RIBEIRO

**SER ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE
DOS DESAFIOS E FACILIDADES NA ROTINA DE TRABALHO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em enfermagem.

PROFESSORA

Prof^a. Dr^a Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira

**LAVRAS – MG
2024**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

R484s Ribeiro, Keren Andressa Rodrigues.
 Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: análise dos
desafios e facilidades na rotina de trabalho / Keren Andressa Rodrigues
Ribeiro. – Lavras: Unilavras, 2024.

45f.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras,
2024.

Orientador: Prof.^a Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira.

1. Enfermeiros. 2. Atenção básica. 3. Saúde da família. I.
Ferreira, Ana Cláudia Barbosa Honório. (Orient.). II. Título.

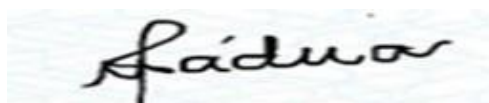
KEREN ANDRESSA RODRIGUES RIBEIRO

**SER ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE
DOS DESAFIOS E FACILIDADES NA ROTINA DE TRABALHO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Centro Universitário de Lavras, como parte
das exigências da disciplina Trabalho de
Conclusão de Curso, curso de graduação em
enfermagem.

Aprovado em 08/11/2024

MEMBROS DA BANCA



Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua
Centro Universitário de Lavras



Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira
Centro Universitário de Lavras

LAVRAS-MG

2024

AGRADECIMENTOS

Dedico esse trabalho de conclusão de curso ao Verbo, que antes de ser carne, é Palavra a me inspirar. Meu amigo verdadeiro, sem Ele não haveria eu.

Ao meu marido Braian, que me encoraja desde que me conheceu, e sonha junto comigo. Aos meus pais, Vitor e Sandra, e irmãs, Queila e Quézia, por se orgulharem de cada passo que dou.

Aos mestres, meus maiores exemplos de minha futura profissão, sou grata pelos ensinamentos.

Em especial, à minha orientadora, Prof. Ana Cláudia, por sua orientação, paciência e apoio incondicional ao longo de todo o desenvolvimento deste trabalho. Sua leveza, conhecimento e compromisso com a excelência foram essenciais para a realização desta pesquisa. Obrigada por acreditar em meu potencial e me permitir viver isso.

E por fim, agradeço todas aquelas pessoas que me ajudaram diretamente ou indiretamente nesse processo, auxiliando na realização do meu maior sonho.

RESUMO

Introdução: A atuação do Enfermeiro que atua na APS possui grande importância para a assistência à saúde do indivíduo e de sua família, incluindo a gestão da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Sendo gestor, o enfermeiro é responsável por todo o andamento da Unidade, como coordenação dos recursos materiais e humanos, execução e avaliação de diversas atividades, cuidado direcionado ao paciente e família, encontrando em sua atuação prazeres e dificuldades. **Objetivo:** Analisar as dificuldades e facilidades vivenciados por enfermeiros da ESF de um município do Sul de Minas Gerais. **Método:** Estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa e, para tanto, os enfermeiros das UBS com ESF foram entrevistados. **Resultados:** Após a análise dos dados foram encontradas três categorias: A enfermagem e o vínculo com a população adstrita; Responsabilidade organizacional do enfermeiro e a liderança de equipe e A influência política no sistema público de saúde. **Considerações finais:** O papel do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família é crucial para a promoção da saúde e prevenção de doenças, apesar de enfrentar desafios como sobrecarga de trabalho, falta de recursos e reconhecimento. A proximidade com a comunidade, o trabalho em equipe e atividades educativas são facilidades que potencializam a eficácia do atendimento, destacando a importância de melhorar as condições de trabalho e a valorização desses profissionais.

Descritores: Enfermeiros, Atenção Básica, Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: The role of nurses working in PHC is of great importance for the health care of individuals and their families, including the management of the Family Health Strategy (ESF) team. As a manager, the nurse is responsible for the entire progress of the Unit, such as coordination of material and human resources, execution and evaluation of various activities, care directed to the patient and family, finding pleasures and difficulties in their work **Objective:** Analyze the difficulties and facilities experienced by ESF nurses from a municipality in the south of Minas Gerais. **Method:** Descriptive study, with a qualitative approach and, for this purpose, nurses from UBS with ESF were interviewed. **Results:** After analyzing the data, three categories were found: Nursing and the bond with the assigned population; Nurses' organizational responsibility and team leadership and political influence in the public health system. **Final considerations:** The role of nurses in the Family Health Strategy is crucial for health promotion and disease prevention, despite facing challenges such as work overload, lack of resources and recognition. Proximity to the community, teamwork and educational activities are features that enhance the effectiveness of care, highlighting the importance of improving working conditions and valuing these professionals.

Descriptors: Nurses, Primary Care, Family Health.

LISTA DE SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunização

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

eSF – estratégia de Saúde da Família

ACS – Agente Comunitário de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNILAVRAS - Centro Universitário de Lavras

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO.....	10
2.1 Objetivo geral.	10
2.2 Objetivo específico	10
3 JUSTIFICATIVA	11
4 REVISÃO DA LITERATURA	12
5 METODOLOGIA.....	17
5.1 Tipo de estudo.....	17
5.2 Cenário de pesquisa e estratégia de coletas de dados	17
5.3 Participantes do estudo	17
5.4 Coleta de dados	18
5.5 Análise de dados.	18
6 CRITÉRIOS ÉTICOS.....	20
7 RESULTADOS E DISCUSÃO.....	21
7.1 A enfermagem e o vínculo com a população adstrita.....	21
7.2 Responsabilidade organizacional do enfermeiro e liderança de equipe.....	26
7.3 Influência política no sistema público de saúde	30
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
9 REFERÊNCIA	36
10 ANEXOS	40
11 APÊNDICES.....	42

1. INTRODUÇÃO

Criado pela Constituição Federal em 1988 e aprovado em 1990 através da Lei 8.080, o Sistema Único de Saúde (SUS) predispõe sobre universalidade, integralidade e equidade. Assim, é um sistema de saúde pública que garante acesso a todos, abrangendo a saúde do indivíduo como um todo e de forma gratuita. Sua criação foi impulsionada na VIII Conferência Nacional de Saúde, sendo a primeira com participação popular, onde se formou as bases para a seção Da saúde da Constituição (Brasil, 2016).

Como porta de entrada desse Sistema, tem-se a Atenção Primária à Saúde (APS), que abrange promoção e proteção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, entre outros. Carrega os princípios da universalidade, humanização e prevenção de agravos, sendo o primeiro nível de atenção à saúde. A APS é desenvolvida principalmente através da Estratégia da Saúde da Família (ESF), que foi criada em 1994, e que estão localizadas sempre próximo a residência de seu usuário, e é regulamentada através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017).

A equipe mínima da ESF deve conter um Enfermeiro, um médico, um auxiliar ou técnico em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Cabe ao enfermeiro da ESF planejar, gerenciar e avaliar as ações da equipe de saúde, com o objetivo de fazer cumprir os critérios estabelecidos na PNAB e prestar um atendimento de qualidade aos usuários (Brasil, 2017).

Dessa forma, de todas as áreas de atuação do Enfermeiro, aquele que atua na ESF possui grande importância para a assistência da saúde do indivíduo e de sua família. Juntamente com a equipe multiprofissional, o enfermeiro atua frente às demandas da comunidade, e representa na maioria das vezes o primeiro acolhimento das queixas e encaminhamento à Rede de Atenção à Saúde (RAS) quando necessário. A atuação do enfermeiro na ESF compreende desde o acolhimento até as consultas de enfermagem, sendo o profissional que ouve as demandas, avalia as condições de saúde e presta um cuidado integral ao indivíduo. (Pires; Lucena; Mantesso, 2022).

Baseando-se na amplitude da atuação do Enfermeiro na atenção

básica, surgiu a questão que norteia esta pesquisa: Quais são as dores e os prazeres em ser enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família?

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Identificar os sentimentos dos enfermeiros quanto aos desafios e possibilidades de trabalho enquanto membro da equipe de saúde da família.

Objetivos específicos:

- Identificar os pontos que dificultam o trabalho do enfermeiro na ESF.
- Identificar os pontos que facilitam o trabalho do enfermeiro na ESF.

3. JUSTIFICATIVA

A APS é a principal porta de entrada da população nos serviços públicos de saúde do Brasil, mostrando-se como ideal para a criação do vínculo entre os profissionais e os usuários. Isso acontece pois é nesse nível onde ocorre a resolução de grande parte da demanda da comunidade. Assim, informações e orientações, juntamente com um atendimento de qualidade garantem a satisfação das pessoas atendidas, fazendo com que os serviços tenham maior resolutividade (Vale *et al.*, 2022).

A equipe de uma ESF possui um papel importante na atuação a partir do vínculo entre equipe e paciente. Esse vínculo permite efetividade nas ações de saúde e melhoria na qualidade do atendimento. A partir desse ponto, verifica-se que o trabalho em saúde não funciona se não for realizado em equipe, visto que se trata de um trabalho em rede, ou seja, com conexões mútuas entre colaboradores, equipe, usuários e serviços de saúde (Mesquita *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, possui muitos deveres enquanto gestor de uma UBS. Sendo líder, ele é responsável por todo o andamento da Unidade, como coordenação dos recursos materiais e humanos, execução e avaliação de diversas situações. Além da parte assistencial, onde realiza serviços de saúde para a comunidade, o trabalho do profissional consta com desafios diários, como intermediar conflitos, alta demanda de cuidados com os usuários e identificação de problemas futuros (Netto, Borges, Martins, 2021).

Diante do exposto, percebe-se que as atribuições de um enfermeiro líder/gestor de uma UBS trazem consigo muitas responsabilidades. Dessa forma, sua atuação envolve prazeres e dificuldades, que são expostos em seu dia a dia. Portanto essa pesquisa se torna relevante para compreender os fatores que dificultam e os que facilitam a atuação do enfermeiro na Atenção Básica, buscando identificar àqueles que podem ser aplicados na prática diária por outros profissionais, e também auxiliar os enfermeiros em suas dificuldades diárias.

4. REVISÃO DA LITERATURA

Criado pela Constituição Federal em 1988 e aprovado em 1990 através da Lei 8.080, o Sistema Único de Saúde (SUS) predispõe sobre universalidade, integralidade e equidade. Assim, é um sistema de saúde pública que garante acesso ao cidadão sem distinção de raça, cor, etnia ou religião, atendendo a saúde do indivíduo em todas as áreas e garantindo que suas necessidades sejam sanadas de forma igualitária (Brasil, 2016).

A base para a existência do SUS se deu em 1986 na VIII Conferência Nacional de Saúde, que teve como o tema “Saúde como Direito”. Nesse evento, o primeiro com participação popular, foi instituído os primeiros pontos para a criação do sistema de saúde pública brasileiro. A VIII CNS foi um marco na saúde, pois através dela, em 1988, a Constituição Federal reconhece a saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado. Assim, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde em 1990, onde foi aprofundado e esclarecido à população brasileira o direito a saúde universal e gratuita (Cobaito; Cobaito, 2019).

Nesse mesmo contexto, sua criação refletiu o momento político da época, trazendo à tona questionamentos sobre o bem-estar da população e sanando as necessidades de saúde dos cidadãos (Sales *et al.*, 2019). Antes restrito a ricos e cidadãos contribuintes da previdência, a saúde no Brasil dividia a população entre pessoas que conseguiriam ou não receber atendimento médico de qualidade. Aqueles que não possuíam trabalho de carteira assinada ou indigentes contavam com atendimentos caritativos, e o SUS chega como uma política pública inclusiva (Menezes *et al.*, 2019).

Sendo um sistema público com fundamentos em descentralização, hierarquização e integração regional, o SUS é alicerçado em seus princípios (Faria, 2019). Desde então, a população brasileira colhe os benefícios de seus avanços, como vigilância sanitária, epidemiológica e Programa Nacional de Imunização (PNI), proporcionando maior bem-estar social (Menezes, Moretti, Reis, 2019).

Nesse sentido, é possível observar que o SUS se consolidou em um excelente sistema de saúde. Hoje o Brasil é considerado o país que possui o maior sistema de saúde pública do mundo, isso se dá pela quantidade de serviços que o SUS oferece à

à população, como atenção de baixa, média e alta complexidade, vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica (Costa, 2022).

Além disso, possui assistência farmacêutica onde acontece a distribuição de medicamentos a população. Também é atribuição exclusiva desse Sistema o transplante de órgãos e o tratamento completo do câncer. Assim como manda a Constituição, a gestão do SUS é descentralizada e se dá através do Ministério da saúde, estados e municípios, possuindo participação popular através dos Conselhos e Conferências de saúde. Dessa forma, o SUS funciona através de colaboração por parte dos profissionais, usuários e gestores, e garante saúde para todos, gratuitamente e de qualidade (Costa, 2022).

Como porta de entrada desse Sistema, tem-se a Atenção Primária à Saúde (APS), que abrange promoção e proteção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, entre outros. Carrega os princípios da universalidade, humanização e prevenção de agravos, sendo o primeiro nível de atenção à saúde (Brasil, 2017).

A APS é desenvolvida principalmente através da Estratégia da Saúde da Família, que foi criada em 1994, e que estão localizadas sempre próximo a residência de seu usuário, e é regulamentada através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Atualizada em 2017, a PNAB traz um conglomerado de ações que diz respeito a promoção e a proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. Sendo a ESF a prioridade da PNAB, é a porta de entrada do usuário no SUS, e é de sua responsabilidade ser uma base de cuidados resolutiva, coordenar o cuidado ordenar as redes de atenção, para a expansão e consolidação da Atenção Básica (Brasil, 2017).

É dever do Município formar essa porta de entrada ao serviço de saúde, nas questões de planejar o território, distribuindo as unidades para que fosse possível o acesso da população, baseado na PNAB. Além disso, é necessário respeitar a criação de vínculo e pertencimento entre a comunidade e os serviços de saúde através dessa distribuição igualitária (Faria, 2020).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) veio para consolidar os princípios e diretrizes do SUS, com o acolhimento e demandas centradas no usuário (Giovannella; Franco; Almeida, 2020).

Nessa direção, o trabalho realizado nessa estratégia conta com uma equipe multiprofissional, para atender a demanda de forma contínua a uma população

definida. A equipe de Saúde da Família (eSF) é composta por no mínimo um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (Brasil, 2017).

Cada profissional da equipe possui função específica dentro da ESF, os ACS estabelecem a ligação entre a comunidade e a equipe, são de sua responsabilidade reunir informações, cadastrar pessoas e manter o cadastro atualizado, realizar visitas domiciliares e realizar ações educativas, para cada Agente é distribuído no máximo 750 pessoas e no máximo 12 agentes por equipe (Brasil, 2017). Ao técnico ou auxiliar de enfermagem cabe realizar procedimentos regulamentados dentro da Unidade ou no domicílio, sob supervisão do enfermeiro. Para o médico cabe promover saúde, através da prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, focando na resolutividade e acompanhamento do usuário. Ao enfermeiro cabe atender as famílias cadastradas, além de educação em saúde da equipe e realizar a gestão da unidade, como supervisão dos ACS e técnicos/auxiliares de Enfermagem (Brasil, 2017).

A equipe de saúde da família exerce um papel crucial ao promover a saúde e garantir o acesso aos cuidados com a saúde para indivíduos dentro das comunidades. Por meio de uma abordagem colaborativa e multidisciplinar, trata desde a prevenção de doenças até o tratamento de condições básicas. Essa proximidade com as comunidades permite uma compreensão mais profunda das necessidades locais e prioritárias, facilitando uma prestação de cuidados mais individualizada e eficaz (Mesquita *et al.*, 2020)

.Além disso, ao operar dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), a equipe de saúde da família desempenha um papel fundamental no fortalecimento da atenção primária, o que contribui para reduzir as disparidades em saúde e aumentar a eficiência do sistema como um todo, resultando em uma sociedade mais saudável e equitativa. Dessa forma, as equipes de saúde da atenção básica possuem um papel importante desde a consolidação da eSF (Mesquita *et al.*, 2020).

A eSF está inserida em contextos cada vez mais complexos, e é permeada por interesses políticos, econômicos e sociais. A família é o cliente dessa estratégia e o foco de atenção principal, possui uma amplitude de atuação, e as intervenções devem ser realizadas com uma visão humanizada e integral (Lopes *et al.*, 2020).

Devido à complexidade desse cenário, faz-se necessário que o profissional que vai conduzir a equipe esteja qualificado, visando o desenvolvimento geral nesse cenário. O enfermeiro em sua prática profissional nessa estratégia precisa estar continuamente em busca de novas habilidades e conhecimento para que seu trabalho seja realizado de forma eficiente, uma vez que o planejamento, gerenciamento e execução da assistência são suas funções (Lopes *et al.*, 2020).

O profissional de enfermagem, em sua formação, possui pilares sobre a escuta ativa da população e das demandas da saúde. Baseando-se nisso, é possível observar que a relação enfermeiro-comunidade possui interação, com troca de informações e cuidado com a saúde (Silva *et al.*, 2021).

Na atenção básica o enfermeiro é o profissional que melhor se encaixa na gestão de uma UBS, visto que possui conhecimentos e habilidades para tal. Responsável pelo trabalho de toda a equipe de enfermagem, realiza a organização do trabalho e delegação de tarefas a cada membro. Além da parte gerencial, o enfermeiro também realiza a parte assistencial, se adaptando para atender as demandas e os problemas apresentados (Almeida; Lopes, 2019).

Pensando na qualidade do cuidado, o profissional é capaz de achar soluções de problemas complexos apresentados através da negociação e do diálogo. Possui habilidade de propor mudanças através de estratégias que o aproxime da equipe e do cliente. Existe, então, a gerência da unidade, que se baseia em tarefas administrativas, como previsão, provisão, manutenção e controle dos recursos materiais e humanos; e gerência do cuidado, que seria planejamento, execução e avaliação da assistência, além de supervisão e orientação da equipe (Almeida; Lopes, 2019).

Também é função do enfermeiro de uma UBS a educação em saúde, já que atua na prevenção de doenças, com visão holística, sempre buscando o bem-estar do paciente (Lopes *et al.*, 2020). Desse modo, a educação em saúde não se baseia na forma tradicional de educar, focando apenas no impasse, com estratégias participativas ela traz uma perspectiva humanizada e integral em relação ao indivíduo. O objetivo do educar em saúde é provocar ao educando uma conscientização e mobilização na saúde individual e coletiva (Machado; Andres, 2021).

A consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares e prescrição de medicamento conforme protocolos são atribuições restritas do enfermeiro. Além disso, realizar o Processo de Enfermagem, utilizando raciocínio clínico e embasamento científico, garantindo padronização da assistência com o usuário e efetivação do cuidado. Baseado nisso, o profissional de enfermagem atua na saúde da criança, do adolescente, e do idoso; saúde da mulher, no climatério, no pré-natal e no rastreio de câncer do colo do útero e de mama; saúde do homem; planejamento familiar; saúde mental e saúde do trabalhador. Também atua em infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose, hanseníase e dengue, além de realizar o tratamento do usuário com feridas e na imunização (Coren-MG, 2017).

Dessa forma, todas as atribuições trazem grande autonomia ao enfermeiro, assim como grande responsabilidade. Como possui respaldo em suas ações, o profissional pode e deve atuar utilizando o conhecimento técnico-científico do qual lhe é atribuído em sua formação. Ademais, como parte de uma equipe multiprofissional, o enfermeiro pode utilizar de trocas de conhecimento para melhor tomada de decisão. Assim, possui grande destaque através de sua gama de conhecimento para prestar cuidados de forma integral ao usuário (Lopes *et al.*, 2020).

Assim, o enfermeiro da atenção básica desempenha um papel fundamental, atuando como elo, ofertando cuidado e informação de qualidade a comunidade em que atende. Sua abordagem holística e habilidades clínicas são fundamentais para promover a saúde, prevenir doenças e gerenciar condições crônicas, fazendo uma associação ao objetivo principal do SUS na atenção básica (Toso *et al.*, 2021).

A atuação dentro desse Sistema é considerada um instrumento para mudanças das práticas de atenção à saúde, já que atua na integralidade da assistência, intervenção aos fatores de risco, prevenção de agravos e promoção da saúde. Dessa forma, quando articulada com os outros membros da equipe de saúde, o processo de trabalho do enfermeiro é eficaz, dada a relevância social intrínseca da profissão (Toso *et al.*, 2021).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa.

Os estudos descritivos descrevem características de determinado público ou fenômeno, como também estabelecem relações entre as variáveis, estudando as características dos grupos, dentre elas, sexo, idade, estado de saúde física ou mental. Assim, outras características propõem estudos como uma comunidade, suas condições de habitação e seus habitantes, relacionando duas ou mais variáveis como nível de rendimento e escolaridade (Gil, 2006).

Já, a abordagem qualitativa insere o pesquisador na realidade do contexto estudado, participando de forma ativa no desvelamento e na construção da realidade, por meio da realização contínua da interpretação e da transformação (Birochi, 2017). Cabe destacar também que a pesquisa qualitativa aborda um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo assim a um estudo mais profundo dos fenômenos (Minayo *et al.*, 2002).

5.2 Cenário de pesquisa e estratégia de coletas de dados

O cenário do estudo foi o campo de atuação do enfermeiro, constituído pelas UBSs que possuem equipe de saúde da família (ESF), situados em um município de Minas Gerais. O Município está localizado no Sul de Minas Gerais, possuindo uma população estimada de 104.783 pessoas de acordo com estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020, dispondo de uma área territorial de 564,744 km². O mesmo possui 18 UBS com ESF para atendimento da população.

5.3 Participantes do estudo

No contexto de Unidade Básica de Saúde, trabalhou-se com todos os enfermeiros que estavam exercendo sua profissão nas ESF. Após a autorização prévia da Coordenadora da Atenção Básica do município, foi realizado o agendamento prévio de dia, local e horário para a coleta dos dados.

5.5 Coleta de dados

A coleta foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Lavras- UNILAVRAS e assinatura do TCLE (ANEXO I) pelos participantes do estudo, foi dado início a coleta de dado, sendo autorizada, com o CAAE 70335323.0.0000.5116.

O contato prévio aconteceu pelo telefone através de ligação, com lista telefônica cedida pela Coordenadora da Atenção Básica. Os profissionais de saúde foram abordados em seu ambiente de trabalho, e foi necessário agendar um horário oportuno para receber a pesquisadora. Foi explicado que a pesquisa aconteceria através de três perguntas abertas, e a resposta coletada através de um gravador. A coleta foi iniciada após o participante concordar em participar e assinar o TCLE.

Na UBS, os participantes foram entrevistados nos consultórios que não estavam sendo utilizados, no momento da entrevista, proporcionando a privacidade. As entrevistas duravam em média 15 minutos, e no consultório utilizado permanecia somente a entrevistadora e o profissional enfermeiro entrevistado.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de março a maio de 2024.

Primeiramente foi aplicado um questionário sociodemográfico apresentando um roteiro com dados de formação e atuação profissional, tais como: sexo, idade e tempo de experiência profissional (APÊNDICE I). A seguir, era realizada a entrevista semiestruturada e individual, utilizando gravadores digitais com o intuito de registrar os discursos dos participantes na íntegra. As questões norteadoras que foram feitas a cada participante foram:

Quais são as “facilidades” vivenciadas durante seu trabalho como enfermeiro(a) da ESF?

Quais são as “dificuldades” vivenciadas durante seu trabalho como enfermeiro(a) da ESF?

Quais estratégias você utiliza durante sua rotina de trabalho para torná-lo mais prazeroso e resolutivo?

5.6 Análise dos dados

Cabe enfatizar que juntamente a coleta de dados, foi realizada a análise dos dados.

Para análise dos dados, optou-se pela técnica de análise de conteúdo proposta

por Bardin (2009), com o intuito de descobrir o significado do conteúdo manifesto, seguindo as fases de pré-análise, exploração dos dados e tratamento e interpretação dos resultados (Bardin, 2009)

Para tanto, os relatos foram submetidos a leituras sucessivas, estabelecendo uma codificação denominada de unidade de significado. Estas foram analisadas à luz das indagações propostas, que convergiram em três categorias temáticas. As categorias temáticas evidenciam o que foi expresso nos relatos, possibilitando a compreensão dos significados apreendidos acerca da experiência dos profissionais da enfermagem no trabalho na estratégia de saúde da família.

A teoria escolhida para embasar a análise de dados foi a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, que enfatiza a importância do cuidado humanizado e holístico na prática da enfermagem. Dentro dessa teoria se encontram quatro elementos essenciais para o desenvolvimento da mesma, sendo eles: Caritas processes, transpessoalidade, humanização do cuidado e o cuidado como ciência e arte. Esses elementos se caracterizam no contexto pós-moderno da enfermagem, como uma abordagem mais integrativa e compreensiva, onde o foco está na totalidade da pessoa, considerando aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais. Sendo uma crítica ao modelo biomédico tradicional, que é considerado mecanicista e desumanizante, a enfermagem pós-moderna busca integrar a ciência com valores éticos, filosóficos e espirituais, promovendo uma prática que valoriza o paciente em sua totalidade (Watson, 2002).

6. CRITÉRIOS ÉTICOS

Neste estudo foram obedecidas às normas de Pesquisa com Seres Humanos, segundo a Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, versão 2012. Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2013). Neste sentido, foi elaborado um TCLE (Anexo 1) para a autorização da participação voluntária dos sujeitos da pesquisa. Em tal instrumento é descrito o objetivo da pesquisa, bem como todo o procedimento desenvolvido. Será assegurado o caráter voluntário da participação dos sujeitos e o seu anonimato.

Os participantes foram tratados com dignidade, respeitados em sua autonomia e defendidos em sua vulnerabilidade, objetivando-se a garantia dos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos sujeitos da pesquisa.

Foi garantido o anonimato, e os questionários foram utilizados apenas pela pesquisadora e para esta pesquisa.

7. RESULTADO E DISCUSÃO

Participaram da pesquisa 17 enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família. No momento da entrevista, uma enfermeira não aceitou participar devido a coleta ser realizada através de gravador. Do total de entrevistados, 13 são mulheres (76,47%) e 4 são homens (23.52%). Os enfermeiros têm em média 31 anos, sendo a menor idade 24 anos e a maior 48 anos. Possuem em média 7 anos de experiência profissional, com o menor tempo 9 meses e o maior 24 anos. Quanto a formação profissional, 8 do total de entrevistados (47,05%) têm especialização além da graduação em Enfermagem, sendo Urgência e Emergência (1), Enfermagem do Trabalho (1), Auditoria nos Serviços de Saúde (1), Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (2), Enfermagem Dermatológica (1), Oncologia (1), Mestrado em ciências da saúde (1). Os profissionais têm em média 2 anos e 8 meses de atuação na Estratégia de Saúde da Família, sendo o menor tempo 8 meses e o maior 11 anos.

Após a análise dos dados foram encontradas 3 categorias: 1º categoria: A enfermagem e o vínculo com a população adstrita; 2º categoria: Responsabilidade organizacional do enfermeiro e a liderança de equipe; 3º categoria: A influência política no sistema público de saúde

7.1 Primeira categoria: A ENFERMAGEM E O VÍNCULO COM A POPULAÇÃO ADSTRITA

A atenção primária a saúde representa o núcleo do SUS, uma vez que é o primeiro contato da população com os serviços de saúde. Por estar inserida no contexto da vida dos usuários, é possível levar parte do Sistema para onde as pessoas trabalham e vivem, aproximando equipe e usuários aos cuidados de saúde (Silva, 2022).

Atuar junto à família exige do enfermeiro imersão no ambiente afim de analisar e compreender o contexto em que está inserido. É através desse vínculo que o profissional vai conhecer seu público, e dessa forma, conseguir ofertar cuidado de maneira integral ao usuário, uma vez que se deve ofertar promoção de saúde e prevenção de doenças. (Silva, 2022).

O vínculo entre enfermeiro e usuário se mostra importante na assistência dos

profissionais, como foi retratado pelos entrevistados E1, E4, E7, E13 e E17:

“É... Eu acho que faz a gente ver a importância do nosso serviço, é o contato direto com a população, com o bairro que você atua, você consegue ter um vínculo grande com a população...você acaba se apegando muito as histórias das pessoas... as vezes você quer resolver tudo e as vezes não tem jeito, não cabe só à gente.”...E1

“...A gente tem o vínculo com o paciente, aquele paciente que vem aqui diariamente, a gente passa a conhecer a família dele o seu entorno, as suas queixas e suas questões...cada dia é uma surpresa. E é muito bom isso, porque você consegue realmente acompanhar aquele paciente de perto, dar uma assistência melhor... a parte negativa da saúde é a gente cuidar do nosso psicológico.” E4

“Seria o vínculo com a população, pois na maioria das vezes o paciente não precisa de uma cura de um remédio e sim de um desabafo, uma conversa ou uma explicação.” E7

“... Então a gente cria confiança, tem esse vínculo maior, a gente conhece mais as demandas, conhece mais a situação, o risco habitual de cada local de cada área de abrangência nossa ..” E13

“é o contato com os usuários que é muito bom, o contato fica estreito mesmo, vira um laço muito forte entre a gente e os usuários. ..um trabalho igual a esse que eu amo, pra mim não tem dificuldade mesmo...” E17

Uma das ações realizadas pelo enfermeiro na atenção básica é o acolhimento com classificação de risco, momento em que ocorre a escuta ativa, avaliação dos problemas dos usuários, identificação das necessidades, buscando resolutividade através de um atendimento integral e garantia da qualidade do serviço prestado. Este é um dos momentos em que o enfermeiro constrói vínculo com o usuário, humaniza o cuidado e se aproxima da realidade dele (Brasil, 2017; Silva, 2022).

Dessa forma, o vínculo associado à troca de informações leva à comunidade a promoção de saúde. Nesse contexto, a equipe de enfermagem possui papel crucial, pois além da promoção de cuidados ao indivíduo, tem a transferência do conhecimento científico, ofertando autonomia e direcionamento. Assim, busca oferecer uma assistência que não se limite à dimensão biológica do ser humano, mas que também compreenda o cidadão como um indivíduo social e o seu processo de saúde-doença (Costa et al, 2020; Machado, Andres, 2021).

A consulta de enfermagem é o momento em que o acolhimento é realizado ao

indivíduo, afim de construir um diálogo que possa sanar as questões do mesmo e realizar a promoção de saúde. Pesquisas mostram que há preocupação e engajamento da equipe de enfermagem, pois, é através desse contato que a educação em saúde acontece, e o usuário tem uma melhor aceitação e entendimento das mudanças necessárias em seu estilo de vida. O principal objetivo da educação em saúde é transferir conhecimento para o paciente e/ou familiar. Nesse contexto, o profissional pratica a escuta ativa para sanar dúvidas, além de promover adaptação à condição atual do paciente, contribuindo para o autocuidado e aumentando o vínculo (Costa et al, 2020; Machado, Andres, 2021).

Dentro da atenção básica tem-se a atenção domiciliar, que integra o ato de promover, restaurar ou manter o conforto em nível máximo. Nesse tipo de cuidado, o enfermeiro e toda a equipe da ESF mantém a pessoa em foco, ofertando a assistência necessária, no cuidado de sondas, terapia farmacológica ou cuidado de lesões, dentre outras, que são realizados no domicílio do indivíduo. Assim, sendo uma assistência em rede, requer gerência dos recursos bem como a provisão das necessidades do mesmo, utilizando tecnologias de saúde, além de habilidades e saberes (Brasil, 2013).

O cuidado ofertado nesse nível de atenção envolve a criação de laços de afetividade e confiança, com fortalecimento do vínculo entre o paciente e o profissional de saúde, possibilitando a corresponsabilidade pela saúde. Este é um processo contínuo, onde o momento de cuidar de maneira transpessoal passa a integrar a vida de ambos, profissional e paciente. Essa atenção só é possível quando o profissional de saúde passa a realizar a assistência de forma intencional, desse modo, deixa de ser apenas técnica e se torna uma ideia moral. Com isso, a humanidade do cuidar se mantém viva, estabelecendo vínculo e potencializando a auto recuperação, uma vez que acontece por meio dessa força entre cuidador e receptor dos cuidados (Watson, 2002).

Através dessa relação, profissional de saúde e paciente, é possível identificar satisfação no trabalho realizado, conforme retratado pelos entrevistados E2, E3, E6, E8, E11 e E12.

“Mas o que eu vejo que me satisfaz muito, é a comunicação que tenho com os pacientes...E assim, acredito que essa comunicação faz com que eles compreendam aquele processo de saúde-doença que estão passando e gera um bom resultado.” E2

“dá um pouco de prazer para mim, né. De você poder realizar uma consulta, dar um diagnóstico, prescrever um cuidado, avaliar aquele cuidado, verificar se teve ou não evolução. Eu foco muito na parte boa...” E3

“é a gratificação do pessoal, tem alguns que demonstram, agradece, te falam coisas boas que te incentivam a continuar, é muito bom... o cuidado continuado que é uma coisa que eu gosto muito... a gente vai criando vínculo e as vezes não tem o que mais fazer... As vezes o paciente vai à óbito... fica mais difícil...” E6

” é a gente poder fazer mesmo que o mínimo para aquela pessoa né? A gente tá aqui pra atender e a gente vê a satisfação no rosto da pessoa quando ela sai. Um agradecimento, as vezes um Deus te abençoe, sabe?... As mães chegam aqui com os bebezinhos, as vezes uma coisinha simples que orienta ela já sai satisfeita já fica mais tranquila, o acolhimento mesmo, é muito bom poder fazer isso... As vezes nem tudo está ao nosso alcance e a gente tem que direcionar a pessoa” E8

“é ajudar as pessoas realmente, é autogratisação. As delícias são as pequenas vitórias, um curativo que melhora, um paciente encaminhado pra uma cirurgia e a cirurgia sai rápido, acompanhamento de pacientes que você faz em casa que você faz orientações e a família realmente te acata, sabe, segue as recomendações” E11

“a gente ter um convívio a mais com o paciente... o que tá acontecendo na casa dele por conta das ACS, elas trazem para a gente os problemas né as demandas...notícias boas dos pacientes... muitas vezes é um paciente mais humilde né...esses pacientes são os que mais ficam agradecidos com nosso trabalho” E12

Sendo o trabalho uma forma em que o ser humano encontra de se relacionar com as pessoas, é um meio de análise do mesmo e de suas relações. Portanto, realizar um trabalho que gera prazer é de suma importância para a saúde e estabilidade psíquica dos profissionais. Dessa forma, a autogratisação traz ao dia-a-dia de trabalho pontos positivos ao realiza-lo, como a capacidade de superar obstáculos, resiliência frente à desafios e habilidades (Duarte *et. al.*, 2020).

Dessa forma, o crescimento pessoal e aprendizagem com o trabalho é evidenciada no vínculo construído com a população, através da identificação com o contexto de saúde em que se encontra. Oferecer informações e dar respostas às condições de saúde em que os pacientes se encontram traz, sobretudo, satisfação ao

enfermeiro. Uma vez que o profissional encontra alegria em realizar o trabalho, a qualidade da assistência prestada aumenta, sendo um conjunto de sentimentos e consequências favoráveis (Oliveira *et. al.*, 2020).

Outro ponto importante sobre o vínculo com a população e satisfação no trabalho é a longitudinalidade do trabalho realizado. Essa forma de atuação aumenta o vínculo, e traz consigo autogratificação, conforme relatado pelos entrevistados E3, E5, E9, E10, E14, E15 e E16.

“...autonomia que o enfermeiro tem pra gerenciar a unidade. Atender alguns casos, fazer consulta de saúde da mulher, consulta de saúde do adulto e do idoso, a puericultura e curativo...” E3

“...é um cuidado muito direto e muito precioso... poder acompanhar o desenvolvimento das pessoas...desde uma gestação, quando nasce o bebê... entrar no domicílio das pessoas...E o acompanhar em todas as fases da vida né, que esse é o nosso objetivo...” E5

” Então desde o momento que a gente inicia até uma saída, você cria um vínculo com esse paciente e acompanha ele em todos os seus processos de saúde-doença... Eu acho que o fato de gostar da área, facilita, é um pontapé inicial” E9

“O bom da atenção primária no meu ver é a longitudinalidade do cuidado mesmo, que é você conseguir acompanhar o início, meio e término né o desfecho de uma doença de uma determinada pessoa. A questão da criação de vínculo né, das pessoas confiarem em você” E10

“Bom a parte boa é o contato com o paciente, o vínculo aqui é muito forte, diferente da parte hospitalocêntrica né... as diversidades de idades que você atende aqui, você atende desde quando nasce né, tem as partes principais que é a vacinação, teste do pezinho, essa parte inicial acompanhamento do desenvolvimento e crescimento na puericultura, até mesmo depois quando já está idoso, os tratamentos paliativos, você acompanha todas as faixas etárias... Você cria o vínculo, e quando você perde o paciente é triste” E14

“a gente consegue acompanhar o paciente desde a sua patologia, mas também quando ele está saudável...acompanhar a criança que nasceu, fiz teste do pezinho e agora estou fazendo a puericultura do quinto mês dele já... o paciente coloca muita responsabilidade em cima da gente...” E15

“...o relacionamento com os pacientes, eu gosto muito dessa parte

de ter uma continuidade com os pacientes, de poder acolher os pacientes... pego a gestante lá no início e acompanho toda a gestação dela, aí tenho o controle, aí chega um mês eu falo “Agente fulano de tal, fulano vai nascer agora, fica de olho pra mim”. Esse contato pra mim é o mais gostoso... eles retribuem também sabe, as vezes um abraço, aqui eles gostam de trazer coisa de comer pra mim, eu falo “ai minha dieta” rsrs...” E16

Atuar de maneira longitudinal está entre as competências de um enfermeiro que atua na atenção básica à saúde, mesmo em sua formação generalista, para que haja intervenções nas situações agudas ou crônicas de saúde. Esse profissional deve atuar com cientificidade e criticidade para que possa solucionar as principais demandas da Unidade. Assim, o trabalho exercido nesse tipo de atenção à saúde se caracteriza como complexo, uma vez que exige cada vez mais dos profissionais de enfermagem (Sousa *et al.*, 2021).

Esse tipo de cuidado se caracteriza por conhecer o usuário completamente, assim como seu contexto social e familiar, afim de traçar o melhor plano de cuidados ofertando um cuidado integral ao paciente. Com a possibilidade de traçar medidas de prevenção e promoção de saúde, devido ao grande conhecimento que se obtém desse contato, é possível reduzir custos na saúde, bem como o não uso de serviços de alta complexidade, sendo possível honrar as diretrizes e princípios do SUS através da APS que visa chegar a melhores resultados de acesso à saúde (Kessler, 2019).

O estudo ou conhecimento do Ser, que é a ontologia na enfermagem, mais uma vez se mostra imprescindível no cuidado transpessoal. É através dele que, ao realizar o cuidado de maneira integrativa, o profissional de enfermagem participa ativamente do cuidar-curar, exercendo a profissão de maneira ética e praticando a arte e a beleza de ser a Enfermagem (Watson, 2002).

Segunda categoria: RESPONSABILIDADE ORGANIZACIONAL DO ENFERMEIRO E A LIDERANÇA DE EQUIPE

A liderança na Enfermagem foi introduzida por Florence Nightingale na metade do século XIX, que durante a guerra da Criméia desenvolveu liderança para lidar com todas as adversidades encontradas, sendo precursora da enfermagem moderna. A profissão traz consigo a habilidade e competência para liderar, aspectos ensinados

ainda na graduação. Assim, os enfermeiros gestores enfrentam grandes desafios uma vez que a demanda na atenção primária é alta e possui grandes desafios devido a abrangência (Santos; Queiroz; Menegocio, 2020).

Dessa forma, atuar na gestão de uma ESF traz consigo grandes responsabilidades, e essas influenciam diretamente no trabalho realizado. A demanda gera desafios na realização do trabalho conforme trazido pelos entrevistados E4, E5, E10, E12, E13, E15 e E16.

“Eu sou uma pessoa bem proativa, então não gosto de deixar nada para amanhã. Acho que serviço acumulado deixa a mente da gente cheia” E4

“Tento trabalhar...principalmente a questão científica do negócio, então eu fico com meus manuais todos aqui, eu tento seguir os protocolos rigorosamente, pra conseguir ofertar o que é pra ser ofertado e não ficar um serviço jogado... Faço um planejamento anual, com todos os meses todos os programas que precisa desenvolver...” E5

“Sou uma pessoa muito sistemática, tento criar organograma e fluxograma pra tudo pra facilitar o trabalho, pra ter uma visão mais ampla.” E10

“Organização. Meu prazer é atender bem o paciente, entender a dor dele, acolher porque se ele veio procurar um atendimento de saúde é porque ele ta com algum problema.” E12

“A gente queria fazer visita mais vezes, acompanhar melhor, acompanhar um curativo que ta sendo feito. Então acaba que a gente fica, como se diz, terceirizando nosso serviço pro técnico, porque o técnico ele vai ter mais contato na assistência, e a gente fica muito por conta de papel, a gente fica mais da metade do dia na mesa, tem muito papel de RT... Aí a gente tenta de alguma forma fazer algumas coisas, menos cobranças radicais, tento fazer de forma mais leve, reclamou a gente tenta apaziguar. Eu tento fazer com que minha equipe esteja em sintonia, para que a gente possa enfrentar esses desafios diários.” E13

“além das responsabilidades da unidade que já são muitas...a gente é enfermeiro RT, tem muita responsabilidade, então tudo é o enfermeiro...ruim é a grande demanda de responsabilidade em cima da gente... Então, eu tento atribuir coisas as pessoas também, não querer fazer tudo sozinha. Eu atribuo responsabilidade para a técnica, para a médica, não assumo tudo sozinha...” E15

“ Pra mim o mais difícil é a demanda de serviço pra pouca pessoa. Então as vezes eu queria fazer um trabalho melhor, resolver mais coisas e não consigo... falo que estou tentando equilibrar. Eu fico tentando conversar com os outros enfermeiros as vezes. Eu falo que trabalhar na saúde, estou vendo isso agora, é um pouco complicado porque a gente se doa muito” E16

Gerenciar uma unidade como enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família exige dos profissionais uma competência excepcional para desempenhar essa função. As demandas que cercam o enfermeiro nessa área de atuação requerem organização e disciplina, pois seu trabalho é fundamental para o bom funcionamento da unidade. Nesse contexto, há uma grande responsabilidade em administrar o tempo e as demandas de maneira eficaz, de modo a executar todas as atividades programadas, como rotinas de puericultura, consultas de enfermagem, exames preventivos e campanhas de educação em saúde (Almeida; Lopes, 2019).

No dia a dia de trabalho, os enfermeiros precisam equilibrar as funções gerenciais da unidade com as atividades assistenciais. Assumir a função gerencial não exime o enfermeiro de cumprir sua principal responsabilidade, que é a prestação de assistência direta aos pacientes. A capacidade de gerenciar eficientemente a unidade, sem comprometer a qualidade do atendimento, é essencial para o sucesso da Estratégia de Saúde da Família e para a promoção de um cuidado integral e humanizado (Almeida; Lopes, 2019).

O enfermeiro gestor carrega consigo uma vasta gama de responsabilidades, permitindo-lhe administrar eficazmente uma unidade básica de saúde. Em sua rotina organizacional, ele desempenha um papel crucial em diversas áreas, incluindo o ensino-aprendizagem, onde promove a contínua capacitação da equipe. Além disso, é responsável pela gestão de recursos, assegurando que os materiais e equipamentos necessários estejam disponíveis e sejam utilizados de maneira eficiente (Mattos; Balsanelli, 2019).

A comunicação também é uma parte essencial de suas funções, garantindo que a informação flua de maneira clara e precisa entre todos os membros da equipe e outros profissionais de saúde. O enfermeiro gestor supervisiona a gestão integrada de processos, otimizando o fluxo de trabalho e melhorando a qualidade do atendimento. Ademais, ele está constantemente envolvido na tomada de decisões, aplicando seu conhecimento e experiência para resolver problemas e implementar

melhorias na rotina de trabalho, sempre com o objetivo de proporcionar um atendimento de excelência aos pacientes (Mattos; Balsanelli, 2019).

A liderança do enfermeiro se destaca como uma ferramenta para o bom funcionamento e organização da assistência, promovendo um ambiente de trabalho harmonioso e eficiente. Ao exercer essa liderança, o enfermeiro não apenas coordena a equipe, mas também serve como modelo de profissionalismo e comprometimento, assegurando que os cuidados prestados sejam de alta qualidade e alinhados com as melhores práticas da saúde (Santos *et al.*, 2020).

As práticas modernas do cuidado trazem consigo uma necessidade de domínio sobre o ato de cuidar. Uma vez instalada, a liderança é deixada de lado, pois não é possível exercer de forma holística essa função, uma vez que dominar as melhores técnicas não é caminho para o cuidado e cura. Assim, a liderança na enfermagem carrega de maneira intrínseca a proximidade com algumas virtudes do cuidar, como compaixão, responsabilidade, gentileza e transpessoalidade (Watson, 2002).

Ademais, liderar uma equipe traz consigo pontos positivos e negativos, que necessitam de meios de lidar, conforme falado pelos entrevistados E2, E3, E7, E11 e E17.

“O gestor, líder, tem que saber sofrer, seja aonde for...tem que saber caso contrário não seria um bom líder...o enfermeiro tem que ter essa qualidade, porque tem responsabilidade em cima de algumas pessoas., e vai ter que saber delegar... tento ser resolutivo nos conflitos. As vezes o conflito é bom, tem que deixar acontecer e depois pegar as pessoas envolvidas e pontuar, e assim elas talvez elas amadureçam e cresçam... Sou grato por Deus pela equipe...não tem como você trabalhar satisfeito rodeado de pessoas que as vezes não te quer lá, e eu graças a Deus caí em um bom lugar” E2

“O que faço é tentar manter a equipe do meu lado, pois isso auxilia muito na resolução dos problemas. Porque se tiver união, somos nós contra o problema e não contra uns aos outros. ” E7

“Tento conversar com a equipe de uma forma mais leve, descontraída” E11

“A questão do respeito que a gente tem, que eu acho que é em primeiro lugar, conta muito sabe...” E17

Liderar uma equipe exige, sobretudo, inteligência emocional. Uma vez que se

relaciona em seu ambiente de trabalho com pessoas, o enfermeiro líder necessita de maturidade para atuar nessa função. Saber se relacionar com o outro de maneira interpessoal, e possuir a habilidade de comunicação traz ao ambiente de trabalho leveza e profissionalismo ao resolver os desafios diários. Esse perfil possibilita um alto ganho em relação a liderar uma equipe e realizar uma gestão de pessoas de qualidade, verificando os pontos positivos e negativos de cada colaborador da Unidade (Santos *et al.*, 2020).

No mercado de trabalho atual tem-se a necessidade de abandonar modos de liderança mais rigorosos e tradicionais, substituindo por modelos democráticos e flexíveis, dessa forma é possível acompanhar as mudanças e transformações ocorridas. Além disso, conhecer os liderados é de suma importância para um bom exercício da liderança, como a história de vida, experiências e opiniões. Através dessa troca de saberes e cooperação, é possível aumentar a probabilidade da qualidade na assistência prestada (Santos *et al.*, 2020).

Para isso é necessário possuir habilidade de escuta ativa e comunicação assertiva, a fim de evitar conflitos e diminuição da produtividade. Um ambiente de trabalho saudável permite que os usuários sejam bem atendidos, aumentando a adesão a recomendações e tratamentos, e sucesso na recuperação. Assim, a função de um líder dentro de uma unidade não se resume a coordenar, também é necessário ser aberto a novas ideias e realizar trocas, com o objetivo de crescer como pessoa mutuamente (Almeida; Lopes, 2019).

Dessa forma, além de realizar o planejamento de ações de saúde, tanto dentro quanto fora da unidade, o enfermeiro estará sempre à frente de sua equipe. Deve liderar de maneira que valorize a profissão e inspire confiança. Além disso, é essencial que o enfermeiro planeje a assistência prestada de forma sistemática e organizada, garantindo um atendimento de qualidade e eficiente (Almeida; Lopes, 2019).

Ao praticar a enfermagem moderna, é importante conhecer a técnica de maneira profunda, sem se esquecer de se basear na filosofia, ética, teoria e ciência. A atuação trazida por Nightingale é, até os dias atuais, a arte do cuidar, e deve ser considerada para o bom exercício da enfermagem. Assim, pode-se considerar um aspecto atemporal e oportuno na atuação, uma vez que é um cuidado transpessoal, alicerçado nas raízes da enfermagem (Watson, 2002).

Terceira categoria: A INFLUÊNCIA POLÍTICA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Atuar no sistema público de saúde do Brasil impõe, diariamente, uma série de desafios ao profissional de enfermagem, que trabalha na linha de frente da Atenção Primária à Saúde. Além dos desafios assistenciais, que por si só já são significativos, os enfermeiros enfrentam dificuldades adicionais decorrentes de influências políticas negativas que impactam os serviços de saúde. Essas influências podem manifestar-se de várias formas, como falta de recursos adequados, gestão ineficiente, e políticas públicas que não priorizam as necessidades dos pacientes e dos profissionais de saúde (Lazarini; Sodré, 2019).

Os desafios enfrentados diariamente mostram resquícios do modelo biomédico curativo do cuidar. Essa abordagem traz a enfermagem a necessidade do resgate de abordagens harmoniosas e pacíficas com foco em promoção da vida, como a desconstrução de metáforas e políticas que não condizem com a realidade enfrentada. Dessa forma, a energia que engloba o papel do enfermeiro no cuidar é tanto um processo como uma intervenção, de modo que possui bases filosóficas e científicas, sendo um compromisso com a sociedade (Watson, 2002).

Assim, estar na linha de frente da ESF se mostra como um desafio diário na realização desse papel, como relatado pelos entrevistados E2, E3, E11 e E14.

“... está muito voltado para o próprio sistema. A gente como ser humano somos muito limitados, e a gente vive a base de sistemas...E muitas das vezes esses sistemas criam burocracias, tanto estruturalmente, quando você precisa de alguma coisa e não tem porque a prefeitura não comprou, porque não tem dinheiro ou esqueceu... o próprio sistema joga o paciente contra você. Alguns entendem e outros não, acham ruim e desconfiam em você, e você leva porque está na ponta, não sua supervisão ou a prefeita.” E2

“A principal dificuldade que eu vejo, é a mistura do jogo político para querer se beneficiar para se eleger novamente...Eu vejo muito a questão de cobrar favores, de pedir favores, e até no caso de literalmente coagir funcionário para conseguir o que quer...não respeitam a opinião da gente, vai muito para o lado da política...defeitos que eu acho que   questão de gestão e quem perde, infelizmente, é a população”. E3

Eu acho que a maior dor que a gente tem no SUS é que a gente trabalha num meio político, tem muita influência política, isso é o pior

na saúde sabe. A gente vê que realmente acontece de paciente passando na frente do outro por causa de influência política, isso pra mim é o pior, a mais pura sujeira do sistema é a coisa mais absurda que eu já vi. Isso é bem desmotivante”. E11

Enfrentar esses obstáculos exige dos enfermeiros uma resiliência extraordinária, bem como habilidades de liderança e negociação. É fundamental que esses profissionais se mantenham atualizados sobre as melhores práticas e busquem continuamente formas de inovar e melhorar o atendimento, mesmo diante de limitações. A capacidade de trabalhar em equipe, de forma colaborativa e solidária, também é essencial para superar os desafios e garantir que a população receba um atendimento de qualidade (Lazarini; Sodré, 2019).

A população que depende do sistema público de saúde recorre ao SUS para receber os tratamentos necessários. Mesmo com recursos financeiros e materiais inferiores aos disponíveis em planos e seguros de saúde privados, é impressionante observar como o SUS tem conseguido alcançar resultados notáveis. Isso demonstra a capacidade do sistema público de saúde brasileiro de operar verdadeiros milagres diários, oferecendo atendimento de qualidade com financiamento limitado (Fernandes; Sousa, 2020).

No entanto, é crucial que haja um reconhecimento contínuo da necessidade de mais investimentos e de políticas públicas que fortaleçam e sustentem o sistema de saúde pública, garantindo que ele possa continuar a cumprir sua missão de oferecer cuidados de saúde acessíveis e de alta qualidade para todos os brasileiros (Fernandes; Sousa, 2020).

Os enfermeiros entrevistados enfrentam dificuldades em otimizar a assistência prestada por falta de autonomia e protocolos, conforme relatado pelos entrevistados E5, E7 e E14.

“...politicagem que envolve o sistema público de saúde...é um serviço que não deveria ter tanta interferência política...já é muito bem detalhado né, pelas cartilhas. Mas acaba que cada município sofre algumas fragilidades por conta dessa questão de gestão mesmo, de troca de gestão, as vezes gestão desqualificada... A gente sabe o que fazer, mas as vezes a gente não consegue fazer porque não tem esse apoio do município... Percebo que o próprio município não entende o objetivo do serviço né, e aí a gente quer culpar a população... A gente é culpado pela lotação de todos os outros níveis de atenção... a gente está lotado fazendo coisas que

não são função nossas e aí a gente vai sobrecarregando outras instâncias, e acaba que vira uma bagunça a rede de atenção à saúde.” E5

“Seria a falta de autonomia. Tem muitas coisas que poderiam ser feitas e não dá. Por exemplo a dengue, poderíamos solicitar o exame de sangue ou até mesmo emitir um atestado, e não tem protocolo para isso.” E7

“Outra parte é você ter o vínculo com o paciente, é você querer solucionar o problema dele e você não conseguir principalmente por dificuldade da atenção secundária” E14

O SUS ainda sofre a influência do modelo curativista-biomédico, que se baseia na histórica iniciativa individual e medicamentosa, reduzindo o processo saúde-doença a uma perspectiva estritamente fisiológica e excluindo os aspectos históricos e sociais. Suas principais ações são voltadas para o tratamento do corpo doente e para a higienização dos espaços humanos, constituindo um saber predominantemente epidemiológico e sanitário. No entanto, as Estratégias de Saúde da Família atuam nos municípios de forma integral e equitativa, buscando ampliar essa visão limitada. Embora as ações solicitadas pela população atendida frequentemente remetam ao cuidado assistencial-curativista, como a necessidade de medicalização prescrita, as ESFs trabalham para promover uma abordagem mais holística e preventiva da saúde (Barros *et al.*, 2020; Fernandes; Sousa, 2020).

Os enfermeiros possuem autonomia e respaldo através da Lei do Exercício profissional decreto nº 94.406/87 e lei 7.498/86 para atuar na consulta de enfermagem, assistência, prescrição de medicamentos previamente protocolados entre muitas outras funções. Os enfermeiros são essenciais na identificação de fatores sociais e históricos que influenciam a saúde dos indivíduos, ajudando a direcionar intervenções que vão além do simples tratamento medicamentoso (Brasil, 1986).

Além disso, os enfermeiros contribuem para a criação de um ambiente de cuidado centrado no paciente, onde a saúde é vista como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Eles trabalham em estreita colaboração com médicos, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, formando equipes multidisciplinares que garantem um atendimento mais abrangente e eficiente. Portanto, a atuação do enfermeiro é fundamental para promover uma abordagem mais integral e humanizada, que reconheça e incorpore os diversos determinantes sociais

da saúde (Barros *et al.*, 2020).

O SUS, principalmente a Atenção Básica, se destaca por sua abrangência e pelo compromisso com a universalidade, oferecendo acesso à saúde para milhões de brasileiros. Apesar dos desafios financeiros e logísticos, a dedicação dos profissionais de saúde e a implementação de estratégias inovadoras permitem que o sistema público consiga resultados significativos. Programas de vacinação em massa, campanhas de prevenção e controle de doenças, e a Atenção Primária à Saúde são exemplos de como o SUS maximiza seus recursos para promover a saúde e o bem-estar da população (Fernandes; Sousa, 2020).

Os enfermeiros devem, como todo cidadão, participar ativamente nas reuniões municipais de saúde, lutando por melhores condições de trabalho e por políticas que favoreçam a saúde pública. Esse compromisso não só fortalece a profissão, mas também contribui para a construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente, onde todos os cidadãos têm acesso a cuidados de saúde dignos e de qualidade (Lazarini; Sodré, 2019).

Realizar a arte do cuidar na enfermagem é continuamente um reforço à visão de mundo de Florence Nightingale. As dedicações à profissão, bem como as recomendações persistentes sobre a saúde, continuam essenciais para o exercício da profissão na atualidade. Assim, o cuidado transpessoal/pós-moderno, bem como a busca pela luminosidade é uma metáfora que tem como objetivo reconectar e reintegrar a enfermagem moderna de forma contínua, para que possa voltar a sua totalidade e essência, trazendo significado e esperança às práticas atuais da enfermagem (Watson, 2002).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é de fundamental importância para a promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade. Através desta análise, foi possível identificar diversos desafios e facilidades que permeiam a rotina de trabalho desses profissionais. Entre os principais desafios, destaca-se a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos materiais e humanos, e a necessidade de um maior reconhecimento e valorização profissional, além do apoio político na esfera municipal.

A sobrecarga de trabalho muitas vezes impede que os enfermeiros desempenhem todas as suas funções com a devida atenção e qualidade, impactando diretamente na assistência prestada à população. A carência de recursos materiais e humanos também dificulta a realização de atividades essenciais e compromete a eficiência dos serviços de saúde. Além disso, a falta de reconhecimento e valorização dos enfermeiros pode gerar desmotivação e insatisfação, prejudicando o ambiente de trabalho e a qualidade do atendimento. Por outro lado, foram identificadas várias facilidades que tornam o trabalho dos enfermeiros na ESF mais eficaz e gratificante.

A proximidade com a comunidade permite um acompanhamento contínuo e personalizado, fortalecendo o vínculo entre profissional e paciente e promovendo uma assistência mais humanizada. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe são pontos positivos que favorecem a troca de conhecimentos e experiências, resultando em um atendimento mais integral e resolutivo. Além disso, o desenvolvimento de atividades educativas e preventivas proporciona um impacto positivo na saúde da população, evidenciando a relevância do enfermeiro na ESF.

A superação desses desafios e o fortalecimento das facilidades encontradas são fundamentais para a melhoria contínua da assistência prestada e para a valorização dos enfermeiros. A busca por melhores condições de trabalho, maior reconhecimento e investimentos em recursos e capacitações são ações necessárias para que possam exercer seu papel com excelência, contribuindo significativamente para a saúde da população.

9. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.; LOPES, M. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. Revista de saúde, 2019. Disponível em:

<https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145>. Acesso em 27 de abr. 2024.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 20ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN___L._1977._Analise_de_conteudo._Lisboa_edicoes_70_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf. Acesso em 8 ago. 2024.

BARROS, R. et al. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. Saúde em Redes, 2020. Disponível em:

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2918>. Acesso em 1 ago. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 10 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>. Acesso em 1 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 12 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 963, de 27 de maio de 2013. Brasília, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html. Acesso em 8 jul. 2024.

COBAITO, F; COBAITO, V. Sistema Único de Saúde: A gênese, contemporaneidade e os desafios de amanhã. Rev Inova Saúde, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/6026>. Acesso em 10 abr. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREn- MG).

Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Minas Gerais; 2017. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Guia-de-Orientacoes-para-a-Atuacao-da-Equipe-de->

Enfermagem-na-Atencao-Primaria-a-Saude.pdf. Acesso em 27 abr. 2024.

COSTA, D. *et al.* Enfermagem e a educação em saúde. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”. 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap>. Acesso em 9 jul. 2024.

COSTA, J. M. S. A Lei 8080/90-O que mudou desde sua proposição? Repositório Digital da UFPE, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/44545>. Acesso em 12 abr. 2024.

DUARTE, M. *et al.* Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da unidade de internação oncopediátrica: pesquisa qualitativa. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WjrYRztZt8qM73Gt7K4TH6R/?format=html&lang=pt>. Acesso em 9 jul. 2024.

FARIA, R. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. Scielo, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/>. Acesso em 12 abr. 2024.

FERNANDES, V.; SOUSA, C. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. J Manag Prim Health Care, 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/579>. Acesso em 1 ago. 2024.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <https://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view>. Acesso em 08 ago. 2024.

GIOVANELLA, L; FRANCO, C; ALMEIDA, P. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? Ciênc. Saúde Colet. (Impr.) ; 25(4): 1475-1482, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1089511>. Acesso em 14 abr. 2024.

KESSLER, M. *et al.* Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. Acta Paul Enfer. 2019;32(2):186-93. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BFN6xzzjDDQgk6qcGQY5PbpH/>. Acesso em 17 jul. 2024.

LAZARINI, W.; SODRÉ, F. O SUS e as políticas sociais: Desafios contemporâneos para a atenção primária à saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1904>. Acesso em 29 jul. 2024.

LOPES, O. *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Escola Anna Nery, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/#:~:text=de%20conte%C3%BAdo%20indutiva.,Resultados,e%20individuais%20para%20desenvolv%C3%A>

A%2Dlãs. Acesso em 27 abr. 2024.

MACHADO, L.; ANDRES, S.. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: Relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, e27510111708, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd>. Acesso em 8 jul. 2024.

MATTOS, J.; BALSANELLI, A. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enferm. Foco* 2019; 10 (4): 164-171. Disponível: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618>. Acesso em 29 jul. 2024.

MENEZES, A; MORETTI, B; REIS, A. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde debate*, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 abr. 2024.

MESQUITA, L. *et al.* Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Equipes de Saúde da Família: uma Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7k3GXRx4qPTTrCCftY8FkKvj/?lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2024.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9aed. rev. e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/33023325_O_desafio_do_conhecimento_pesquisa_qualitativa_em_saude. Acesso em 08 ago. 2024.

NETTO; BORGES; MARTINS. Reflexões sobre o papel do enfermeiro líder/gestor da ESF. *Múltiplos Acessos*, v. 5, n. 2, p. 206-217, 2021. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/170#:~:text=REFLEX%C3%95ES%20SOBRE%20O%20PAPEL%20DO%20ENFERMEIRO%20L%C3%84DER%20GESTOR%20DA%20ESF,-MOACYR%20TARDIN%20DE&text=Trata%2Dse%20de%20uma%20revis%C3%A3o,gestor%20dentro%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica>. Acesso em 10 ago. 2024.

OLIVEIRA, A. *et. al.* A Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rgenf>. Acesso em 15 jul. 2024.

Pires R C C; Lucena A D; Mantesso J B O. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. *São Paulo: Rev Recien*. 2022; 12(37):107-114. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600>. Acesso em 08 ago. 2024

SALES, O. *et al.* O sistema Único de saúde: Desafios, avanços e debates em 30

anos de história. Humanidades e Inovação, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1045>. Acesso em 10 abr. 2024.

SANTOS, M; QUEIROZ, P.; MENEGOCIO, A. Liderança dos enfermeiros na atenção básica: expectativa versus realidade. Revista Intellectus, 2020. Disponível em: <https://revistasunifajunimax.unieduk.com.br/intellectus/article/view/664>. Acesso em 17 jul. 2024.

SANTOS, R. *et al.* Perfil de liderança do enfermeiro: concepção dos técnicos de enfermagem. Brazilian Journal of health Review, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6322>. Acesso em 29 jul. 2024.

SILVA, E. A importância da consulta de enfermagem na atenção básica. Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8052>. Acesso em 8 jul. 2024.

SILVA, J. *et al.* Educação em saúde sobre autocuidado íntimo e ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidade. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde, 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/aop2106.pdf>. Acesso em 26 abr. 2024

SOUSA, M. *et. al.* Complexidade das práticas da enfermagem na atenção primária à saúde. Enferm Foco. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem>. Acesso em 15 jul. 2024.

TOSO, B. *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde Debate, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2021.v45n130/666-680/>. Acesso em 27 abr. 2024.

VALE *et.al.* Satisfação de gestantes atendidas na atenção primária à saúde. Enfermagem em foco, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1396606>. Acesso em 14 ago. 2024.

WATSON, J. Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da Enfermagem. Loures (PT): Lusociência; 2002. 7. Disponível em: <https://catalogo.biblioteca.utad.pt/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=78796&q=an:75768>. Acesso em 15 jul. 2024.

10. ANEXOS

ANEXO I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – FOLHA 01

Título do estudo: Ser enfermeiro na estratégia de Saúde da Família: análise dos desafios e facilidades na rotina de trabalho.

Pesquisador(es) responsável(is): Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira

Instituição/Departamento: Centro Universitário de Lavras/ Curso de enfermagem.

Endereço postal: Rua Padre Jose Poggel, 506 Centenário, Lavras- MG, 37200-000

Endereço eletrônico: ananepe@unilavras.edu.br

Telefone pessoal para contato: (35) 99974-2921

Telefone institucional para contato: (35) 3826-4188

Local da coleta de dados: Estratégia de Saúde da Família de Lavras

Prezado(a) Senhor(a):

- Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Objetivo do estudo: Identificar os sentimentos dos enfermeiros quanto aos desafios e possibilidades de trabalho enquanto membro da equipe de saúde da família.

Justificativa do estudo: Este estudo busca compreender os fatores que dificultam e os que facilitam a atuação do enfermeiro na Atenção Básica.

Procedimento: Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento deste questionário, do questionário sociodemográfico e a participação na entrevista individual por meio da resposta das perguntas, que serão registradas por meio de gravadores digitais. Se porventura, algum participante apresentar qualquer desconforto durante a entrevista, a pesquisadora interromperá a mesma imediatamente.

Benefícios: identificação de fatores e curiosidades que auxiliam a fluidez do trabalho do profissional enfermeiro na ESF, para que assim, outros profissionais possam espelhar e abrilhantar ainda mais sua atuação profissional.

Riscos: Dentre os possíveis riscos é possível relatar o constrangimento dos

participantes ao responderem as perguntas. Para amenizar este risco, antes do início da coleta de dados, será informado a importância da pesquisa, da veracidade das informações, anonimato e que, perante qualquer constrangimento, o participante terá toda liberdade em não responder as perguntas e desistir de sua participação; além do anonimato.

Sigilo: Todas as informações que você relatar serão de utilidade apenas para a pesquisa. Seu nome não será identificado de forma alguma, mesmo após a divulgação dos resultados da pesquisa.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido **Folha - 2**

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Ser enfermeiro na estratégia de Saúde da Família: análise dos desafios e facilidades na rotina de trabalho”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Lavras, _____ de _____ de 20__ .

Assinatura do Orientador: _____
(Nome e CPF)

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____
(Nome e CPF)

Sujeito da Pesquisa/Representante Legal: _____
(Nome e CPF)

Contato do CEP:
Rua Padre José Poggel, 506 – Centenário – Lavras/MG – 37.200-000
Telefax: (35) 3826-4188

11. APÊNDICES

10.1 Apêndice I – Questionário Sociodemográfico

Entrevista número: _____ Data da Coleta: __/__/__

Caracterização dos Enfermeiros

1. Sexo () Feminino () Masculino
2. Idade: _____
3. Tempo de experiência profissional: _____
4. Formação Profissional:
 - () Graduação
 - () Especialização – Qual?: _____
 - () Mestrado
 - () Doutorado
 - () Pós-Doutorado
5. Tempo de serviço na instituição: _____

Sujeito da Pesquisa/Representante Legal: _____ (Nome e CPF)

Contato do CEP:

Rua Padre José Poggel, 506 – Centenário – Lavras/MG – 37.200-000

Telefax: (35) 3826-4188

APÊNDICE 2
Autorização para Coleta de Dados

Eu, _____ responsável pela coordenação da atenção básica de Lavras MG, declaro estar ciente dos requisitos da Resolução CNS/MC 466/12 e suas complementares e declaro que tenho conhecimento dos procedimentos/instrumentos aos quais os participantes da presente pesquisa serão submetidos. Assim autorizo a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado “SER ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE DOS DESAFIOS E FACILIDADES NA ROTINA DE TRABALHO” sob-responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira e aluna Keren Andressa Rodrigues Ribeiro, após a aprovação do referido projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa-Unilavras.

Assinatura e carimbo

Data: ___/___/___