

ARTIGOS ORIGINAIS

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ABORDAGEM DE NECESSIDADES DE USUÁRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Ana Maria Nunes da Silva*
Edir Nei Teixeira Mandú**
Marina Peduzzi***
Eglivani Felisberta Miranda****

RESUMO

Analisa-se como a enfermagem participa da configuração do modelo tecnológico na Estratégia Saúde da Família, na abordagem de necessidades de saúde de usuários. Pesquisa qualitativa, descritiva, feita em uma unidade de saúde, de Cuiabá, Mato Grosso, em 2009-2010, ancorada em uma visão sócio-histórica do trabalho, que considera a objetividade-subjetividade nele presente. Usa-se a técnica de análise de conteúdo temática no tratamento do material empírico, este derivado de observação participante da prática assistencial e de entrevista semiestruturada com trabalhadores de enfermagem. Esses agentes participam ativamente do crivo seletivo de necessidades de saúde presente na assistência, bem como de sua flexibilização. A enfermagem orienta-se por normativas, condições institucionais, competências clínicas e legais, além de aspectos relacionais. Seus trabalhadores articulam respostas mais estritas, orientados pela perspectiva biomédica, e respostas mais abrangentes, por meio da dimensão intersubjetiva da prática assistencial. A valorização desta última constitui potência à abordagem ampliada de necessidades na Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde. Enfermagem. Programa Saúde da Família. Trabalho.

INTRODUÇÃO

No setor da saúde, a abordagem assistencial de necessidades ocorre por meio do trabalho. Este é um processo produtivo orientado por finalidades sociais⁽¹⁾, que faz interface com a dimensão intersubjetiva – relacional, comunicativa e micropolítica das práticas⁽²⁾. As finalidades sociais são traduzidas no cotidiano dinâmico da assistência, sendo os trabalhadores e a população portadores de interesses, vivências, ideias, valores e autonomias, que configuram condições intersubjetivas e políticas.

O trabalho em saúde constitui o modo como se produzem, se distribuem e se articulam as ações no setor. Ele integra modelos tecnológicos, que são os arranjos dinâmicos de políticas, poderes, serviços, modos de pensar a saúde e o cuidado, bem como de operar o último,

orientados por uma lógica predominante em contradição com outras, em meio a contextos e conjunturas específicos⁽³⁾ e a posições e ações humanas cotidianas⁽²⁾.

A atuação profissional sobre necessidades de saúde, assim, orienta-se pela lógica assistencial, socialmente privilegiada⁽¹⁾, e por forças que a confrontam, em meio a interações dos trabalhadores e destes com a população⁽²⁾, segundo possibilidades e limites concretos postos à ação, nos quais se incluem definições legais de competências profissionais. Necessidades de saúde são o que precisa ser satisfeito para que o ser humano mantenha e usufrua a vida, desenvolva seus potenciais intrínsecos e supra carecimentos originados em contextos variados, sendo consideradas socialmente suas implicações para a saúde e a doença⁽¹⁾.

A satisfação ampliada de necessidades dessa ordem é um preceito da política de saúde

¹Produto elaborado a partir de dissertação vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), integrante do projeto "Atuação da Enfermagem frente a necessidades emergentes na Estratégia Saúde da Família no município de Cuiabá-MT", financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem da UFMT. E-mail: ana-enf@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFMT. E-mail: enmandu@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUUSP. E-mail: marinape@usp.br

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. E-mail: eglivani@yahoo.com.br

brasileira, sendo relevante aos rumos do Sistema Único de Saúde (SUS) e à construção da integralidade. Sua efetivação, sobretudo na atenção básica, imprime melhoria na qualidade assistencial e propicia a mudança do modelo biomédico em curso.

O tema das necessidades assume um caráter crescente nas pesquisas, que o tratam de ângulos diversos. Há estudos que o examinam a partir de perspectivas e vivências dos usuários⁽⁴⁾, dos profissionais⁽⁵⁾ ou enfocando o trabalho⁽⁶⁾; outros que, ocupando-se do seu sentido operativo, abordam a construção de instrumentos de captação de necessidades na clínica⁽⁷⁾; há, ainda, estudos que o analisam a partir de recortes em áreas específicas⁽⁸⁾.

Dessas pesquisas, feitas em distintos cenários do país, apreende-se que, na prática, as necessidades de saúde seguem sendo abordadas, comumente, de forma limitada, generalizada e desarticulada do processo de reprodução social, e que avançar em sua abordagem é imprescindível ao alcance da atenção integral. Nesse sentido, outros estudos revelam inovações na atenção básica, relacionadas ao acolhimento, ao vínculo e à responsabilização^(9,10), dentre outras, que deflagram a aproximação dos trabalhadores da amplitude de necessidades de usuários e sugerem um potencial profissional para abordagens abrangentes.

Desse modo, no artigo, analisa-se como a enfermagem participa da configuração tecnológica que imprime determinada forma de lidar com necessidades de saúde de usuários na atenção básica. O debate feito é parte de uma pesquisa de dissertação que, de forma mais ampla, indaga de quais modos se efetiva a abordagem profissional de necessidades nos encontros assistenciais, no cenário da ESF de Cuiabá, Mato Grosso⁽¹¹⁾.

METODOLOGIA

A pesquisa de dissertação é de natureza qualitativa e interpretativa; foi feita em uma unidade da ESF, eleita dentre as localizadas na Regional Norte de Cuiabá, por atender os critérios: equipe de saúde completa e tempo de implantação superior a dois anos.

A realização empírico-analítica da pesquisa ocorreu em 2009-2010. A construção dos dados

derivou de observação participante e entrevista semiestruturada, com a concomitante análise do material empírico e posterior triangulação. Procedeu-se a 190 horas de observação: do contato do usuário com o serviço/profissional; das ações de recepção; da oferta-consumo de ações internas e externas ao serviço. As entrevistas ocorreram após análise do material advindo da observação, que orientou a escolha dos sujeitos. Utilizou-se um instrumento com questões abertas e fechadas, para traçar o perfil profissional dos participantes, e com questões abertas, para apreender percepções sobre necessidades e sua abordagem profissional.

Do total de 20 trabalhadores integrados à pesquisa, nas análises aqui processadas – das práticas e concepções da enfermagem –, foram incluídos os trabalhadores dessa área que atuavam na unidade eleita no período do trabalho de campo: duas enfermeiras e três técnicas de enfermagem.

No tratamento dos dados, aplicou-se a análise de conteúdo temática⁽¹²⁾, a partir dos eixos: atuação da enfermagem na abordagem de necessidades; fatores que a propiciaram ou a dificultaram; perspectivas assistenciais reveladas.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá-MT, Parecer nº 559/7, e respeitou os aspectos éticos exigidos. Usou-se os códigos: NO para notas de observação; E para o trecho selecionado da entrevista, seguido dos números 1 e 2, para as enfermeiras, e 3, 4 e 5, para as técnicas de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na unidade estudada, a abordagem de necessidades ocorre, sobretudo, mediante ações de atenção à demanda e ações programáticas, via: consulta médica e de enfermagem; procedimentos técnicos de enfermagem; ações pontuais de educação em saúde; visitas domiciliares. De modo correspondente, o acesso de usuários ao atendimento organiza-se em torno da oferta das consultas. Há alta demanda por estas, em especial das consultas médicas, representativa da organização assistencial centrada na clínica individual⁽¹³⁾.

O acesso às consultas depende de agendamento, exceto em situações nas quais o usuário solicita “encaixe”, o que implica em avaliação, por técnicas de enfermagem, da possível ocorrência de febre, vômito, diarreia, dor pré-cordial e pressão arterial elevada. Definida a entrada, o usuário segue a trajetória: pré-consulta; consulta médica e/ou de enfermagem; pós-consulta/realização de procedimentos de enfermagem; novo agendamento e/ou encaminhamento a outros serviços e/ou ações; e/ou saída. O acesso aos procedimentos de enfermagem é direto.

Essas características gerais, dentre outras, exprimem um modelo de assistência com abordagem restrita de necessidades, presente na unidade estudada⁽¹³⁾. Como se verá, a seguir, a enfermagem a reitera, ao realizar cuidado direto e ao gerenciar o acesso ao atendimento; porém, com uma variação que caracteriza maior ou menor alcance no trato de necessidades de saúde.

Reiteração do modo tecnológico restrito de abordar necessidades

Através da consulta, pré e pós-consulta, da execução de procedimentos, das visitas domiciliares e de ações educativas, a abordagem das necessidades de usuários, pela enfermagem, é direcionada, em especial, a aspectos orgânicos.

A enfermeira resolve as necessidades do usuário pelos programas. O CCO {coleta de colpocitologia oncológica}, CD {ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil}, pré-natal. O técnico distribui medicamentos; ensina como tomar, diluir e o horário. [...] Explica para o que é a vacina, na maioria das vezes quando o usuário pergunta, e tem a resolutividade do trauma pós-vacina: dor, febre. A equipe de enfermagem atua nesse sentido: de verificar pressão, fazer curativo com técnica, orientar o usuário, marcar consulta com o médico. É essa a resolutividade dada pela equipe (E. E3).

Essa característica efetiva-se por meio da participação da enfermagem nas ações programáticas e de atenção à demanda, priorizadas na organização do trabalho da unidade. Nessa organização, a ação médica orientada pela lógica biomédica é central e a enfermagem participa ativamente de sua configuração. Essa mesma peculiaridade é

encontrada em outros cenários da ESF no país^(14,15).

A biomedicina tem mostrado competência na abordagem de necessidades orgânicas das pessoas e dos grupos, mas não se ocupa da abrangência, da concreticidade e da singularidade das necessidades de saúde delas. Os limites desse modelo transcursam a organização do trabalho, os atendimentos feitos, as normas e as rotinas que orientam os serviços e tornam-se referências à ação dos diversos profissionais, expressando-se em suas ações e nos modos de pensá-las⁽¹⁶⁾. Seus predicados também se refletem na percepção de usuários, sobre necessidades e cuidados de saúde, no que demandam dos serviços locais e, ainda, em como os avaliam⁽⁴⁾.

Nos atendimentos, nem toda necessidade de saúde é expressa por usuários ou é objeto da ação de enfermagem, em especial, quando aquela não se enquadra na divisão de tarefas entre os trabalhadores, na rotina definida, ou quando o profissional atua mecanicamente.

Na pré-consulta, a usuária diz que está cheia de dores. A técnica ouve, mas questiona a sua idade e verifica e anota o peso. A usuária fala que está com fibromialgia. A técnica, atenta às atividades a ela atribuídas, procede à aferição da pressão e diz que está “normal”. Então, fala à usuária para aguardar a consulta (NO da pré-consulta).

No cotidiano, os trabalhadores apreendem, ou não, necessidades de usuários, as incluem e/ou as recusam e julgam possíveis alternativas assistenciais e trajetórias a serem seguidas: quando, por meio de quais ações e por quem. No caso a seguir, face à ausência do médico, a enfermeira, em seus termos, interpreta necessidades, propõe e realiza cuidados, além de indicar a procura de outros serviços, atuando ativamente na abordagem de certas necessidades:

Na triagem, usuária acompanhada da mãe refere “febre e dor de garganta”. A mãe demonstra preocupação com a possibilidade de ser dengue {Havia o relato de muitos casos no município no período}. A enfermeira diz que o médico não está na unidade e que “não prescreve para crianças com sua idade”. Orienta um dado medicamento (analgésico/antitérmico) para febre, a ingestão de muito líquido e, caso as dores piorassem, a procura de uma policlínica. A menina e a mãe pegam a medicação na farmácia e vão embora (NO da recepção).

Apreende-se no estudo que a atuação da enfermagem, além de se ancorar em definições institucionais, apoia-se em conhecimentos e experiências clínicas que os trabalhadores possuem, na leitura de competências legais profissionais, em condições do serviço/setor, e em certos aspectos intersubjetivos.

As técnicas de enfermagem, na recepção-triagem, continuamente aplicam definições institucionais de controle do acesso a consultas não agendadas, em especial as médicas:

Usuária demanda uma consulta médica para a filha, dizendo que teve febre no dia anterior. A técnica apresenta os critérios para atendimento sem pré-agendamento (casos de febre, vômito e diarreia, no momento da procura do serviço), negando o atendimento. A usuária diz que quando precisa da unidade nunca é atendida. A avó, que também acompanha a criança, diz que não há febre naquele momento, mas que, à noite, a criança estava febril. O tom de voz de todas é elevado. As usuárias retiram-se descontentes. A técnica diz que deve seguir as normas e que a criança nunca comparece no atendimento de CD (NO da recepção).

O acesso também é negado pela aplicação de outros critérios: se os demandantes não são da área de abrangência; se solicitam atendimento para mais um membro da família na própria consulta; ou se eles não vêm à consulta agendada na hora considerada adequada. O crivo ainda é feito quando usuários solicitam determinadas tecnologias (certos medicamentos e exames, receitas e atestados) cuja oferta depende diretamente da ação do médico, triagem essa justificada, para o usuário, em regras definidas e competências profissionais:

No fim da atividade educativa, um participante aborda a técnica de enfermagem e diz que está com dores na coluna. Pede-lhe um remédio. Ela diz que a oferta de medicamento é somente mediante consulta médica. O solicitante não se conforma com a resposta e diz que, para conseguir uma consulta, é mais de mês. A técnica solicita que o mesmo veja com a recepcionista o agendamento da consulta, reafirmando as razões referidas acima (NO de atividade educativa).

Nas situações destacadas, e em outras, trabalhadores de enfermagem priorizam necessidades que entendem que podem ser resolvidas com a consulta médica; não percebem ou desconsideram outras necessidades, não

realizam escuta e/ou apreciação clínica nos limites de sua competência e, para supri-las, não lançam mão dos próprios recursos assistenciais ou de outros profissionais e recursos. Isso ocorre a despeito de a abordagem de necessidades requerer a articulação de ações, trabalhadores, serviços do setor e da rede de apoio social.

Habitualmente, aplicam o instituído na organização do trabalho, naturalizando-o e afastando-se de uma perspectiva de cuidado.

Em visita domiciliar do médico e da técnica de enfermagem, solicitada por uma ACS a uma mulher hipertensa, esta é indagada sobre os motivos de sua não ida à unidade. A mesma diz que sua pressão arterial {PA} está 180 por 120 e que sente dores nas articulações, que faz tratamento de reumatismo e, por isso, não conseguiu ir à unidade. A técnica afere sua pressão arterial e diz que está 120 por 80. O médico diz à usuária que deve ir à unidade, para realizar uma curva de PA e indica uma medicação (um anti-inflamatório). O médico diz, depois, já fora do domicílio, que não concorda com esse tipo de visita. A técnica defende a ideia. Diz que a usuária tem total condição de ir à unidade, que a visita médica é para aqueles que não conseguem se deslocar (NO da visita domiciliar).

Técnicas de enfermagem justificam aplicar o estabelecido alegando “cumprir sua parte”, entendendo que, assim, asseguram “ordem” na realização das ações; que os demais trabalhadores façam sua parte; que ocorra o fluxo adequado do usuário na unidade e que haja respeito às prioridades.

Condições de trabalho, como “excesso de atividades burocráticas” e carências de infraestrutura local e da rede municipal de saúde, compõem, ainda, razões que explicam a forma como a enfermagem atua frente às necessidades, conforme se evidencia na fala de uma enfermeira.

Primeira coisa. Coloque-me um gerente. Porque aí o enfermeiro fica com a questão do atendimento. Aí você trabalha. Porque aí você fica disponível para grupos, trabalhos extramuros. Porque queira, ou não, todos os dias chegam 3, 4, 5 papéis desses {referindo aos da secretaria}. [...] Tem a questão de equipamentos que quebra; a demora de arrumar. Autoclave tem três anos que não tem. Quebra uma coisa. Quebra outra. Você tem que ir atrás correndo. Tem falta de água. Uma simples falta de água não se faz vacina, não faz um CCO

[...]. Eu sei que tudo não depende só da nossa boa vontade (E. E1).

No manejo das regras e das rotinas de acesso ao serviço, os trabalhadores de enfermagem vivenciam situações de tensão e conflito, sobretudo quando contrariam interesses ou necessidades de usuários. Quando há discordância entre o desejado pelo usuário e o disponibilizado pelo serviço, vocalizado pelo trabalhador, e aquele reage, os conflitos evidentes são remetidos à ordem do bom ou do mau comportamento do usuário; eles são seguidos de julgamento e, por vezes, de punição, sem que a necessidade que gerou a demanda e, ainda, os direitos do usuário componham o cenário considerado.

Também as tensões, os consensos e os dissensos entre os membros da equipe interferem na abordagem de necessidades. Quando algum trabalhador de enfermagem muda regras estabelecidas, por vezes, ocorre conflito entre membros da equipe, que, uma vez deflagrado, o trabalhador envolvido desiste da mudança, para por um ponto final ao mal-estar criado, ou, ao contrário, mantém e efetiva sua posição, modificando o estabelecido para abordagem de necessidades.

Técnica de enfermagem há pouco tempo na unidade discute com a colega sobre quem deveria ser atendido primeiro. A primeira defende que a sequência de atendimento seja por idade e não por ordem de chegada. A outra defende o contrário, afirmando a regra. Apesar do mal-estar entre ambas, a primeira organiza o atendimento por idade (NO da recepção).

O predomínio desse modo limitado de a enfermagem abordar necessidades, além de se relacionar à racionalidade do modelo biomédico em curso, associa-se, ainda, a como seus trabalhadores se inserem no trabalho e a como veem a intersubjetividade nele presente e a mobilizam. Isso ficará mais claro, a seguir, ao se evidenciar uma variação no modo de a enfermagem se colocar, que imprime maior alcance no trato de necessidades de saúde.

Ampliação na abordagem de necessidades de saúde

Embora se mantenha nos limites do modelo biomédico, a atuação da enfermagem frente às necessidades de usuários mostra-se mais alargada, em várias situações. Em especial,

quando os trabalhadores ajustam normas de acesso ao serviço e aos seus recursos, quando articulam o trabalho da equipe ou de outros serviços, ou quando adotam uma abordagem relacional mais aberta aos usuários.

Apesar da prioridade dada a certas necessidades orgânicas, trabalhadores de enfermagem também reconhecem necessidades de usuários de outras ordens e, em alguma medida, se abrem a elas, estimulados pelo vínculo estabelecido com eles.

[...] Muitas vezes o paciente vem, vem, vem na unidade. A gente fala: - aquele lá é vip. Ah, ele está aí de novo. Será que ele está vindo mesmo por causa de alguma dor? Ou ele vem aqui só pelo fato de saber que vai chegar, que de repente você está bem... Porque tem pessoas que conquistam as outras. Isso faz parte do ser humano. Aí ele chega e você recebe ele com um sorriso. Chama ele pelo nome. Ah, vamos sentar aqui. Vamos olhar sua pressão. É aquele aconchego ali. Ah, eu vim aqui só porque eu não estava bem. Ah eu vim aqui hoje só para pegar camisinha para mim sair de casa um pouco. Para conversar um pouco. Então, tem isso aí. O ouvir meu, o falar meu e o falar do paciente e o meu ouvir para com ele. [...] (E. E3).

Também há ocasiões nas quais as predefinições relativas ao acesso às consultas não agendadas são modificadas por enfermeiras e técnicas, o que é igualmente impulsionado pelo vínculo estabelecido com o demandante e, ainda, pela ação articuladora do profissional.

Fugindo às regras, a efetivação do atendimento, via consulta, embora na dependência da aceitação do médico ou da enfermeira, é possibilitada pela ação mediadora da técnica de enfermagem:

As consultas previstas estavam finalizadas quando a técnica de enfermagem perguntou se o médico poderia atender dois pacientes. A estes foram solicitados, previamente, exames de admissão no trabalho. O médico disse que atenderia e perguntou onde estavam. A técnica disse que eles logo viriam, porque o seu trabalho era próximo à unidade. Quando os aguardados chegaram, o médico procedeu à consulta [...] (NO das consultas médicas).

As técnicas e as enfermeiras mobilizam a ação do médico e de outros setores de saúde, o que fazem a partir da leitura do problema ou da necessidade do usuário, responsabilizando-se por sua resolução.

Um usuário demanda vacinação contra tétano, acompanhado de familiares. Um deles diz que, há dias, o irmão feriu-se com “farpa de madeira”. Desde então, vem procurando assistência sem sucesso. A técnica percebe que o usuário acometido está nervoso, queixando-se de dor e demonstrando dificuldade na locomoção. Pondera a possibilidade de ser manifestação de tétano. Assim, negocia a avaliação do médico, que atende o usuário, encaminhando-o a serviço de urgência. A técnica solicita à recepcionista que chame a ambulância. A enfermeira também é mobilizada, para que o usuário acesse o serviço de referência (NO da recepção).

Observa-se que as técnicas recorrem à enfermeira em algumas situações: quando há conflitos relativos ao acesso; para decidir o que fazer em caso de dúvida; para melhor identificar necessidades e alternativas assistenciais; e para ampliar respostas através dos próprios cuidados. Elas também recorrem ao médico, assim como à enfermeira, favorecidas pela boa interação com este.

Há situações nas quais a atuação da enfermeira é tida como imprescindível: quando o médico não está na unidade ou em situações nas quais o potencial de atendimento desse trabalhador é insuficiente às demandas, e estas são vistas como prementes (tendo em vista a intensidade da exigência do usuário e/ou a situação clínica manifesta/interpretada). A enfermeira partilha informações e articula, junto aos profissionais, em especial o médico, encaminhamentos de usuários a outros serviços, prescrição de exames e medicamentos, emissão de atestados, definição de diagnósticos e condutas médicas.

A enfermeira pede um minuto da atenção do médico para o caso de uma usuária que precisa de um encaminhamento médico para o filho. A criança vem fazendo tratamento em um determinado hospital, mas precisa do encaminhamento da atenção básica. O médico o faz prontamente. Ela agradece (NO da consulta de enfermagem).

Isso contribui para a ampliação de respostas às necessidades de usuários, em decorrência do cunho de complementaridade dos trabalhos e em função dos limites da atuação do enfermeiro frente à necessidade de diagnóstico e de terapêutica médicos, priorizados na assistência.

Por fim, enfermeiros e técnicos alargam a abordagem de necessidades ao aproveitar o contato assistencial para apreender necessidades não habituais, em especial as sociais; e, ainda, para apreender necessidades de membros da família.

A mãe com uma criança e o avô com outra adentram o consultório; são gêmeas. Em determinado momento do atendimento, a enfermeira pergunta sobre a secreção ocular da sobrinha, consultada em dia prévio. A usuária diz que a irmã não está fazendo a correta aplicação do medicamento, que foi ao Pronto Socorro mas não aguardou o atendimento. A conversa se estabelece em torno desse fato, e a enfermeira faz orientações. [...] Depois a consulta retoma a avaliação das crianças [...] (NO da consulta de enfermagem).

Embora necessidades vividas/apresentadas por usuários sofram intervenção tecnoassistencial, a partir de critérios coerentes com a lógica dominante em saúde, a assistência se processa em ato, com algum grau de autonomia dos envolvidos⁽¹⁷⁾. Desse modo, mesmo sob a lógica biomédica, a ação em saúde pode ser mais conexa à complexidade das necessidades dos usuários.

O trabalho em saúde se processa com uma racionalidade que tende a se repetir, de acordo com finalidades que se impõem socialmente; porém, este trabalho também é ordenado por posicionamentos político-éticos⁽²⁾ e por uma sabedoria prática operada no cotidiano⁽¹⁸⁾, que pode melhorar a abordagem de necessidades. Isto é constatado neste estudo, pois os trabalhadores de enfermagem realizam ações com certa autonomia, a qual lhes permite colocar-se na direção de uma abordagem mais estrita ou mais abrangente de necessidades.

Para a expansão da abordagem de necessidades, é essencial que as dimensões tecnológica e interativa da prática ponham-se a serviço da boa vida social dos usuários⁽¹⁹⁾, e não o contrário, como quando as normativas do serviço se sobrepõem às necessidades de usuários e as relações assistenciais tornam-se apenas meio de aplicação daquelas.

Para que a enfermagem potencialize sua atuação na direção da integralidade, certas mudanças devem ser estimuladas, dentre outras: a assunção de uma perspectiva cuidadora; o fortalecimento do trabalho em equipe; e a

qualificação técnica e política de seus profissionais.

Para produzir cuidado, a enfermagem deve atuar de forma mais aberta e sensível às necessidades dos usuários, por meio de ações acolhedoras, com vínculo e corresponsabilização pela viabilização de alternativas assistenciais.

A atuação em equipe também é imprescindível. Para isso, contribui a articulação dos trabalhos propiciada pela enfermagem, como encontrado no contexto estudado. A prática interprofissional amplia o compromisso das equipes, com o que os usuários precisam para ter saúde, e qualifica a atuação profissional. Por sua vez, a prática em equipe é favorecida pela interação e pela busca de articulação das inúmeras ações executadas⁽¹⁹⁾.

Além disso, a equipe da ESF e, em especial, a enfermagem devem desenvolver competências para que reconheçam necessidades de forma ampliada e lancem mão de alternativas para além da ação médica individualizada. Como encontrado, a atuação da enfermagem na atenção básica a coloca, permanentemente, em situações nas quais interpreta necessidades, decide se elas são importantes, ou não, e toma decisão sobre alternativas assistenciais e trajetórias a seguir.

A integralidade, ainda que não possa ser total nos serviços locais, requer organização assistencial coerente e equipes de saúde capazes de apreender e responder apropriadamente às necessidades para além do orgânico, relacionando-as aos processos de reprodução da vida, a aspectos intersubjetivos e a potenciais humanos, segundo modos de andar a vida dos indivíduos/grupos. O preparo dos trabalhadores, assim, deve se voltar ao desenvolvimento técnico, ético-político e inter-relacional. Nesse sentido, os achados do estudo sugerem a necessidade de a enfermagem reconhecer e potencializar ações que, por entre o estabelecido, se sintonizam com a abordagem mais abrangente das necessidades de saúde das pessoas. Em contrapartida, as estratégias limitadoras adotadas, além de distinguidas, devem ser desnaturalizadas e ressignificadas por seus trabalhadores.

O encontro entre o usuário e o trabalhador envolve situações não equivalentes, o que favorece desconsiderar direitos do usuário. Desse modo, é preciso que a enfermagem

compreenda o que está implicado no encontro assistencial, que aprenda a lidar com tensões e conflitos nele existentes, gerindo crítica e eticamente o autogoverno do qual dispõe.

A responsabilidade do trabalhador com o usuário implica em indagar-se, para além de condições de trabalho existentes no serviço e setor, sobre como e o quanto é responsável e sobre o lugar ocupado na relação com o Outro, em um processo de reconstrução reflexiva da prática. Isso é essencial à identificação das normatividades que moldam compreensões e práticas e que desqualificam o encontro assistencial como lugar de cuidado⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao abordar necessidades, trabalhadores de enfermagem mostram-se fortemente influenciados pela organização tecnológica da atenção dominante, reforçando-a. A centralidade da atenção biomédica direciona sua prática e suas interpretações. A enfermagem participa ativamente do crivo de necessidades processado no serviço local. Concomitantemente, ela apresenta certa permeabilidade à abordagem ampliada de necessidades, em especial quando se abre aos usuários e movimenta-se para promover respostas a eles, exercitando o autogoverno.

O estudo destaca, além da racionalidade técnica, a dimensão relacional que orienta o trabalho de enfermagem, explicitando: a ação exercida de contenção da demanda, através do reforço às regras; a influência de conflitos e tensões na abordagem das necessidades; e as estratégias usadas que limitam ou ampliam a abordagem de necessidades de saúde.

Os modos de se colocar da enfermagem podem operar maior ou menor possibilidade de expressão, apreensão e resposta às necessidades e, logo, podem influir na qualidade da atenção básica. Assim, é preciso investir nos profissionais, politizando e fortalecendo sua autonomia e qualificando sua clínica e participação na articulação de outros trabalhos e recursos em saúde.

Embora os resultados do estudo não admitam generalização, permitem o entendimento das conexões do objeto tratado, com os sentidos

coletivos que dele advém, e podem ser usados para compreender situações similares. O tema, entretanto, requer novas análises em outros cenários, em especial à apreensão da

diversidade de estratégias usadas que potencializam a abordagem de necessidades pela enfermagem, no contexto da ESF.

THE NURSING PRACTICE IN THE APPROACH OF THE USERS NEEDS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze how nursing takes part in the configuration of the technological model in the Family Health Strategy, in the approach of the health care needs of users. A qualitative, descriptive study was developed in a Family Health Unit in Cuiabá, Mato Grosso state, in 2009-2010, based on the socio-historical view of the work, which considers its objectivity-subjectivity. The technique of thematic content analysis was used in the treatment of the empirical material derived from participant observation of the health care practice and semi-structured interviews with the nursing staff. These agents participate actively in the selective sieve of care needs, as well as in its flexibility. In this setting, nursing is guided by regulations, institutional conditions, clinical and legal skills and related aspects. Family health workers articulate stricter responses, guided by the biomedical perspective, and more comprehensive responses through the inter-subjective practice. The appreciation of this last point gives strength to the broadened approach of needs in the Family Health Strategy.

Keywords: Health Services Needs and Demand. Nursing. Family Health Program. Work.

ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA ABORDAJE DE NECESIDADES DE LOS USUARIOS EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN

Se analiza como la enfermería participa de la configuración del modelo tecnológico en la Estrategia Salud de la Familia, en el abordaje de necesidades de salud de los usuarios. Investigación cualitativa, descriptiva, hecha en una unidad de salud de Cuiabá, Mato Grosso, en 2009-2010, basada en una visión socio-histórica del trabajo, que considera la objetividad-subjetividad en él presente. Se usa la técnica de análisis de contenido temático en el tratamiento del material empírico, derivado de la observación participante de la práctica asistencial y de entrevista semiestructurada con los trabajadores de la enfermería. Éstos participan activamente de la criba selectiva de necesidades de salud presente en la asistencia, así como de su flexibilización. La enfermería se orienta por normativas, condiciones institucionales, competencias clínicas y legales, además de aspectos relacionales. Sus trabajadores articulan respuestas más estrictas, orientados por la perspectiva biomédica, y las respuestas más abarcadoras, por medio de la dimensión intersubjetiva de la práctica asistencial. La valoración de esta última constituye potencia al abordaje ampliado de necesidades en la Estrategia Salud de la Familia.

Palabras clave: Necesidades y Demandas de Servicios de Salud. Enfermería. Programa Salud de la Familia. Trabajo.

REFERÊNCIAS

1. Mendes Gonçalves RB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: Cefor; 1992.
2. Carvalho BG, Peduzzi M, Mandu ENT, Ayres JRCM. Trabalho e intersubjetividade: reflexão teórica sobre sua dialética no campo da saúde e enfermagem. Rev. latino-am. enfermagem. 2012 jan-fev. [citado 2012 dez 5]; 20(1):19-26. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_04.pdf.
3. Faria H. P. et al. Modelo assistencial e atenção básica à saúde. 2ª. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2010.
4. Franco FA, Hino P, Nichiata LYI, Bertolozzi MR. A compreensão das necessidades de saúde segundo usuários de um serviço de saúde: subsídios para a enfermagem. Esc. Anna Nery. 2012 jan-mar. [citado 2012 out 14]; 16(1):157-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a21.pdf>.

5. Teixeira RC, Mandú ENT. Necessidades e cuidados no pós-parto na visão de trabalhadores da Saúde da Família. Cienc cuid saúde. 2012 abr-jun; 11(2):275-83.
6. Egry EY, et al. Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(n. esp. 2):1181-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a06v43s2.pdf>.
7. Graziano AP, Egry EY. Micropolítica do trabalho dos profissionais de saúde na UBS: visão sobre necessidades de saúde das famílias. Rev Esc Enferm USP. 2012 jun; 46(30): 650-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/17.pdf>.
8. Silva AMN, Mandú ENT, Gaíva MAM. Necessidades de vida de famílias: desafios para a Estratégia Saúde da Família. Cienc cuid saude. 2009 out-dez; 8(4):548-555
9. Barra SAR, Oliveira LML. O acolhimento na atenção primária à saúde: dispositivo disparador de mudanças na organização do processo de trabalho? Rev APS. 2012 jun; 15(2):126-38.

10. Ima LL, Moreira TMM, Jorge MSB. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. *Rev bras enferm.* 2013 jul-ago; 66(4):514-22. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a08.pdf>> .
11. Silva AM. Abordagem de necessidades de saúde no encontro assistencial na Estratégia Saúde da Família em Cuiabá-MT. 2010. [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2010.
12. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc saúde colet.* 2012; 17(3):621-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>
13. Silva AMN, Mandú, ENT Abordagem de necessidades de saúde no encontro assistencial de trabalhadores e usuários na saúde da família Texto & contexto enferm. 2012 out-dez; 21(4):739-47.
14. Gomes KO et al. Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciênc saúde colet.* 2011; 16(supl.1):881-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a20v16s1.pdf>
15. Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Interface* (Botucatu). [on-line]. 2010 out-dez; 14(35):797-810. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n35/3010.pdf>
16. Souza MG, Mandú ENT. Percepções de enfermeiros sobre a Estratégia Saúde da Família. *Cienc cuid saude.* 2010 out-dez; 9(4):643-50. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/articcle/view/11715>
17. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizador. *Agir em saúde.* São Paulo: Hucitec; 1997. p.71-112.
18. Ayres JRCM. Da necessidade de uma prática reflexiva sobre o cuidado: a hermenêutica como acesso ao sentido das práticas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor.* Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ/ABRASCO; 2009. p. 127-44.
19. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandu ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis.* [on-line]. 2011 abr-jun; 21(2):629-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n2/a15v21n2.pdf>.

Endereço para correspondência: Ana Maria Nunes da Silva. Avenida das Embaúbas, nº 466, Apt. B, Centro, Sinop-MT. CEP:78.550-000. E-mail: ana-enf@hotmail.com.

Data de recebimento: 15/02/2013

Data de aprovação: 21/01/2014