http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude
ISSN on-line1984-7513
DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59900

ARTIGO ORIGINAL

DESAFIOS DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PEÇA-CHAVE NÃO VALORIZADA

Vera Gardênia Alves Viana*
Maysa Ferreira Martins Ribeiro**

RESUMO

Objetivo: conhecer como profissionais de enfermagem descrevem aspectos que interferem em sua atuação na Estratégia de Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, exploratório de cunho qualitativo com aporte na Teoria Fundamentada nos Dados. Participaram das entrevistas dez enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família de três municípios do interior da Bahia-Brasil. A coleta foi realizada entre agosto de 2016 e agosto de 2017. **Resultado**: do processo de análise dos dados, emergiram três categorias que representam o modelo teórico intitulado "Desafios do profissional de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família: peça-chave não valorizada": a) O vínculo com a Estratégia de Saúde da Família, que retrata o envolvimento afetivo que o profissional desenvolve com a comunidade e como serviço; b) Muitas atribuições; c) Pouca valorização, que representa as barreiras que o profissional enfrenta para a atuação na Estratégia de Saúde da Família. **Considerações finais**: o excesso de trabalho e a desvalorização profissional desmotivam, geram frustração, comprometem a atuação e saúde emocional dos profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-chave: Estratégia de saúde da familia. Enfermagem de saúde da familia. Condições de trabalho. Atenção primária à saúde. Mercado de trabalho.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o principal programa de acesso ao serviço de Saúde do Brasil. Em 2019 o país apresentou 62,6% da população com cobertura pelo programa. Sendo o Nordeste a região com maior número de equipes credenciadas e apresentou 81,4% da população com assistência[1]. A importância do serviço oferecido é inegável, especialmente para as regiões em maiores riscos e vulnerabilidade.

O programa compõe a linha de cuidados primários, no entanto a equipe lida com a precariedade da saúde associada a problemas sociais como pobreza, desemprego, violência, álcool, drogas, falta de saneamento, moradias precárias e alta criminalidade. Esse fato exige da equipe da ESF habilidades que vão além dos conhecimentos básicos de saúde. A ESF tornou-se um importante meio de efetivar os princípios de equidade, integralidade e resolubilidade, preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)[2].

O trabalho na ESF caracteriza-se principalmente por desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde com foco na família e comunidade. Para além do trabalho curativo e assistencial, a equipe precisa conhecer e desenvolver ações de acordo com as características epidemiológicas do território, criar vínculo com a comunidade e ser capaz de desenvolver uma atuação voltada para a integralidade da atenção[3].

O profissional de enfermagem tem destaque na prática da dimensão do cuidar e competência profissional essencial para a efetividade da Atenção Primária em Saúde (APS). Além de realizar o trabalho com foco no ser humano, na família e no território, o enfermeiro articula a dimensão do cuidar/assistir de maneira individual e coletiva. Além disso, agrega ao seu trabalho assistencial outras funções administrativas como coordenação/gerência da equipe e da unidade. Sua multifuncionalidade faz com que a presença desse profissional seja indispensável ao programa[3].

Paralela à eficiência do trabalho de enfermagem, existe uma significativa desvalorização da sua função. O profissional de enfermagem enfrenta baixos níveis salariais,

*Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Coordenadora de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Ibiassucê-Ba E-mail: veraviana96@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6318-5151
**Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Mestrado em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. E-mail: maysafmr@yahoo.com.br. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-7871-6987

vínculos de trabalho precarizados e falta de segurança no emprego[2]. O amplo leque de atividades realizadas por enfermeiros e enfermeiras os expõem a altas cargas de trabalho que também podem ser intensificadas pelas más condições físicas e estruturais encontradas em algumas unidades[4].

Ademais, o atual panorama do mercado de trabalho apresenta descompasso entre a oferta de profissionais e sua inclusão nos postos de emprego. Não é raro observar cargos sendo leiloados por políticos em troca de favores. Esse fato desencadeia uma concorrência desleal ao emprego. Somada a isso, a grande oferta de profissionais tem gerado redução dos salários, tensão e preocupação com a manutenção do vínculo empregatício.

No campo dos direitos trabalhistas, muitos profissionais de enfermagem de saúde da família atuam sob o regime de contratos provisórios. Por isso, não detêm qualquer garantia ou segurança no trabalho[2]. Todos os desgastes físicos e emocionais associados às altas cargas de trabalho e à desvalorização profissional impactam diretamente na qualidade do serviço prestado por enfermeiros e enfermeiras e elevam o risco de adoecimento e desmotivação para o serviço[5].

Tratando-se de um profissional de tamanha relevância para a efetividade da ESF, é necessário ampliar o escopo de informações sobre a dinâmica de trabalho de enfermeiros e enfermeiras que atuam nessa área. Pesquisas científicas que exploram e fundamentam a temática da experiência do cuidado e das dificuldades no serviço são imprescindíveis para qualificar o processo de trabalho e a assistência à saúde.

Dessa forma, questiona-se: qual a percepção do profissional de enfermagem sobre aspectos que interferem na atuação na ESF? Portanto, este estudo tem o objetivo de conhecer como profissionais de enfermagem descrevem aspectos que interferem em sua atuação na ESF.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório de cunho qualitativo com aporte na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), realizado em Unidades de Saúde da Família localizadas em três cidades do Sudoeste da Bahia, pertencentes ao Núcleo Microrregional de Saúde de Guanambí. Os municípios foram: Ibiassucê, Lagoa Real e Rio do Antônio, que possuem 100% de cobertura da ESF. A população está entre 10.183 a 16.029 habitantes[6]. Os três municípios selecionados apresentam semelhanças geográficas, populacionais e há proximidade entre eles, o que possibilitou facilidade para o acesso aos entrevistados.

Foram entrevistadas enfermeiras que atuavam na ESF. Critérios de inclusão: enfermeiras que atuavam na ESF e possuíam inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, da ESF do município selecionado. Critérios para exclusão: profissionais que atuavam na ESF por um período inferior a seis meses. Esses critérios foram aplicados por considerar que esses profissionais poderiam apresentar pouca vivência sobre a realidade estudada. Do total de 15 enfermeiras cadastradas na ESF desses municípios no período, quatro foram consideradas inaptas à participação segundo os critérios de exclusão e uma enfermeira não concordou com a participação. A amostragem teórica foi composta por dez enfermeiras.

A coleta dos dados aconteceu nos meses agosto de 2016 e agosto 2017 por meio de entrevistas. O instrumento de coleta dos dados foi composto por questões de caracterização social e profissional, e um roteiro de questões disparadoras sobre a experiência das enfermeiras na ESF e aspectos que contribuem para afastá-las desse serviço. Um diário de campo foi utilizado para o registro das observações e impressões da pesquisadora acerca de conversas informais ocorridas durante o processo de aproximação do campo de coleta e dos momentos que antecederam ou sucederam a entrevista.

Realizou-se apenas um encontro com cada participante. As entrevistas aconteceram em local reservado e tranquilo, da escolha dos participantes. As entrevistas duraram aproximadamente 40 minutos, foram gravadas em mídia digital e transcritas na íntegra para se proceder à análise. Para preservar a identidade das enfermeiras, utilizou-se a letra "E" seguida do número que correspondia à sequência das entrevistas.

As etapas de coleta, análise e categorização dos dados ocorreram de forma simultânea por meio da análise comparativa constante, conforme orientação da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)[7]. As entrevistas eram ouvidas, transcritas e procedia-se à análise dos dados e codificação inicial. Nessa etapa, as entrevistas foram examinadas minuciosamente, linha a linha, para identificar os incidentes, os trechos que mereciam

destaques e que, posteriormente, deram origem aos códigos. No passo seguinte, os códigos foram comparados entre si e agrupados pela similaridade, a fim de formar as categorias. Durante o processo de codificação, utilizou-se o registro das ideias e percepções que resultaram na redação de memorandos, que foram constituídos por meio do registro de observações, *insight* e interpretações dos pesquisadores. O memorando permite ajustar a continuidade da coleta de dados e direcionar as próximas entrevistas, além de reunir informações relevantes para auxiliar nas outras etapas das coletas, análise dos dados e elaboração do texto final.

Do início da coleta até a redação final do texto, houve um processo exaustivo e cíclico de análise e comparação de incidentes, de códigos, releitura das entrevistas, redefinição de códigos, elaboração de memorandos, construção de categorias, agrupamento de categorias e subcategorias, identificação e definição de categorias centrais e análise interpretativa dos dados (modelo teórico). Vários diagramas foram construídos e modificados diversas vezes, na tentativa de identificar o melhor desenho que representasse as categorias do modelo teórico. Todo processo de análise foi construído e validado pelas duas autoras.

A pesquisa foi autorizada pelas instituições envolvidas eo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (parecer nº 1.107.155). Todos os procedimentos foram realizados de acordo com as diretrizes éticas de pesquisa com seres humanos, estabelecidas pela Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

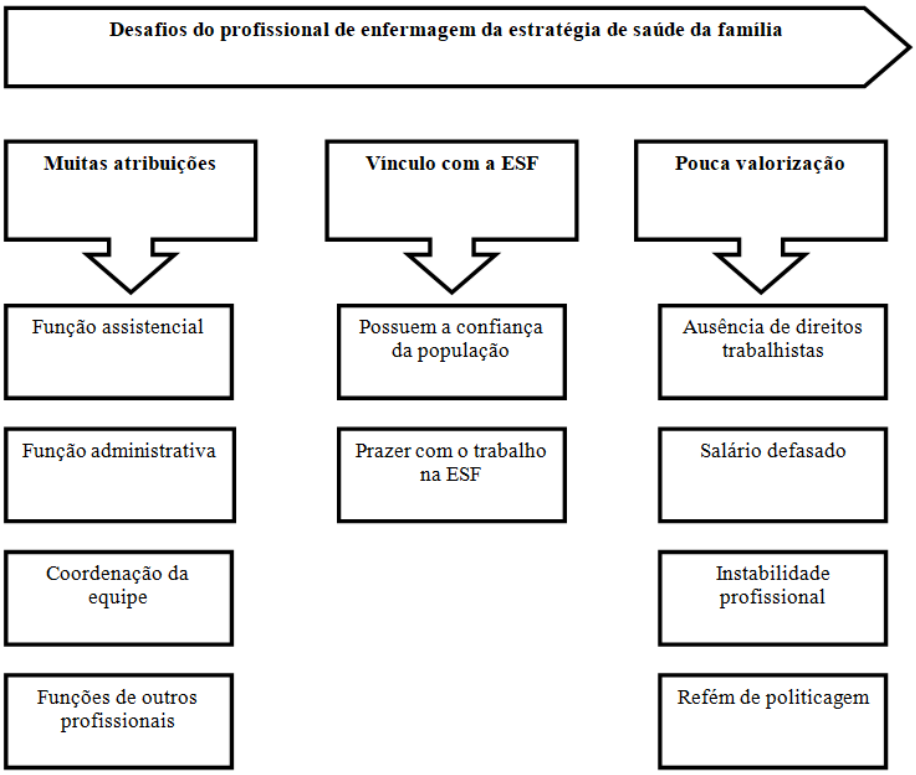

Figura 1. Modelo teórico: Desafios do profissional de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família: peça-chave não valorizada.
Legenda: ESF: Estratégia de saúde da família
Fonte: Autoras.

A amostragem teórica deste estudo foi composta por dez enfermeiras. A mais nova tinha 26 anos, a mais velha tinha 56 anos e a média de idade das participantes foi de 40,1 anos. Oito enfermeiras possuíam contratos provisórios com os municípios, com duração de seis meses a um ano, e

não tinham garantia dos direitos trabalhistas (férias, décimo terceiro, entre outros). Duas não residiam no município onde atuavam, seis possuíam especialização em saúde da família; duas, em outras áreas e duas não haviam se especializado.

O tempo de atuação na ESF variou de sete meses a 18 anos e três enfermeiras possuíam outro vínculo de emprego além do trabalho na ESF. Apenas duas eram concursadas e possuíam certa estabilidade para permanecer no emprego, entretanto relataram a possibilidade de mudar de carreira. Todas as dez enfermeiras destacaram o quanto valorizam e gostam do trabalho em saúde da família. Por outro lado, demostraram insatisfação com falta de oportunidade de crescimento, com o excesso de trabalho (acúmulo de funções), desvalorização da função, falta de apoio evidenciaram as incertezas sobre o futuro profissional.

O processo de análise sistemática dos dados permitiu construir um modelo teórico interpretativo do fenômeno do estudo, intitulado "Desafios do profissional de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família: peça-chave não valorizada". Esse modelo é representado por um diagrama (Figura 1), sustentado por três categorias, a saber: a) Vínculo com a Estratégia de Saúde da Família; b) Muitas atribuições; c) Pouca valorização. A teoria apresenta a realidade adversa vivenciada por profissionais de enfermagem na operacionalização da ESF.

A categoria **Vínculo com a Estratégia de Saúde da Família** representa o relato das enfermeiras a respeito do elo que possuem com o serviço. Todas as entrevistadas expressam sua paixão pelo trabalho na ESF, revelam o envolvimento com o serviço e com a população de abrangência.

> Você tem um vínculo. Cada paciente que entra aqui, você conhece a história dele. [...] A gente envolve. A gente conquista muitas pessoas. A gente faz amizade. Eu mesmo, se eu for um dia de sábado na feira, eu pareço um político. Todo mundo me conhece, é gratificante demais. [...] A ESF é esse vínculo, essa confiança, essa credibilidade. **(E4)**

> Esse vínculo faz a gente se aproximar muito. É muito bom! Mas faz a gente trabalhar o dobro. Eles têm tanta confiança no enfermeiro que parece a peça-chave do PSF e liga 8, 10 da noite, 3 da manhã [...]. Gestante por exemplo, eu dou meu telefone para todas elas. Então isso já é um pacto. Porque é zona rural, elas ficam sem saber o que fazer. [...] Mas liga para tudo. Eu estou naminha casa, no outro trabalho e eles ligam. **(E6)**

A categoria **Muitas atribuições** reflete as altas demandas de trabalho, a sobrecarga e desgastes que as enfermeiras enfrentam no serviço da ESF.

> Eu acho que é uma sobrecarga muito grande para o enfermeiro. Principalmente agora, depois das fichas do E-SUS. Sobrecarregou tanto na assistência, quanto na parte burocrática, fora as responsabilidades. [...] Eu levo para dentro de casa e faço as fichas assim. Esse mês mesmo foi muito difícil para eu entregar a produção. **(E5)**

> Quando você depara com as dificuldades, com as cobranças, com a sobrecarga, como eu te disse, a gente é da assistência, da administração, da coordenação, digamos assim é muito mais complexo... As responsabilidades, tudo que é imposto para você, você não tem autonomia, não tem recurso para resolver, fica travado... [...] Então não é só a parte burocrática e o atendimento nosso não, é muita coisinha que influencia. **(E4)**

As enfermeiras relatam que, além da função assistencial, específica da sua profissão, também exercem outras atividades que lhes são impostas no cotidiano de trabalho como: funções administrativas, coordenação da equipe e, algumas vezes, têm a necessidade de realizar atividades de profissionais de outras áreas.

> A questão da coordenação da equipe. O enfermeiro não tem que ser coordenador. Pela sua formação, ele acaba trazendo para si e acaba sendo imposta pela gestão que contrata. Por que tem que ser o enfermeiro? A gente faz o nosso atendimento de enfermagem e depois vem a coordenação junto com tudo que tem que resolver na unidade. Eu acho que isso acaba acontecendo pela grande oferta de profissionais [...]. Porque acaba que ou você aceita ou então, tchau. **(E7)**

> É um trabalho árduo, nós temos muitas obrigações. Porque, além de trabalhar na parte da assistência, trabalha também na chefia. [...] Todas as dificuldades que existem é o enfermeiro que tem que tomar frente para resolver. Desde o problema com o médico, com o dentista até a limpeza do local é a gente que tem que resolver. **(E8)**

> Tudo na unidade é responsabilidade do enfermeiro. Eu estou atendendo e batem em minha sala: Não tem água para beber, acabou a luva em tal sala, tudo, tudo... as férias dos funcionários, o cronograma do médico, tudo além da parte burocrática que não é pouca. Você chegou eu estava preparando as fichas

do E-SUS para o atendimento de amanhã. **(E4)**

As entrevistadas expressam a insatisfação com distinção de tratamento que recebe em relação aos outros profissionais, também sobre as imposições que enfrentam e a falta de apoio que ratifica a categoria **Pouca valorização** no ambiente de trabalho.

> A valorização também, nem só por parte dos funcionários, da gestão, mas por parte da população também. A gente percebe que o médico fica lá no topo e a gente lá embaixo. [...] É como se o enfermeiro fosse o secretário do médico. A gente sabe que não é isso. A gente tem o nosso papel. A gente tá ali lado a lado. Você acaba sendo desvalorizado. **(E7)**

> Em relação à desvalorização, porque a gente sabe o quanto o nosso papel é importante, é imprescindível aqui na atenção básica. Isso não é visto de forma alguma. Às vezes nem pelo usuário. Não é reconhecido desde quem nos paga até para quem a gente oferece o serviço. **(E8)**

A pouca valorização ainda é perceptível com a ausência de direitos trabalhistas. As entrevistadas expõem as condições de empregabilidade a que estão expostas.

> Eu não tenho perspectiva de crescimento aqui no município, não. Devido a muitos fatores. Falta apoio, a gente não tem apoio nenhum. Com relação à gestão a gente não tem apoio. [...] A gente não tem plano de carreira, nosso salário está muito defasado. A gente trabalha tanto, a gente dá o melhor da gente, trabalha muito e não tem certa recompensa. **(E2)**

> Muitas vezes, a gente é desestimulado. A gente é contratado. Não tem férias. Nós temos uma folga mensal. [...] Eu me sinto desestimulada por não ter concurso, de não ter aumento de salário de não ter valorização. Eu amo a minha profissão, mas eu já me vejo desviando. Trabalhar por conta própria... **(E4)**

Em suas queixas sobre o salário defasado, elas relatam os valores que não sofrem qualquer reajuste há muitos anos.

> Em 2001, a gente ganhava dois mil e setecentos reais. Equivalia a quinze salários mínimos. Desde 2001, até hoje nenhum aumento de salário. Teve uma redução. Hoje eu recebo dois mil e quinhentos líquido. Equivale a quantos salários mínimos? A diferença é muito grande. A gente colaca um filho para estudar, não tem condição de manter... **(E6)**

Também é citada a insegurança profissional acentuada pela precarização dos vínculos trabalhistas e influência político-partidária.

> Você começa a conhecer a comunidade, você começa a acompanhar a gestante no pré-natal, puericultura, crescimento. Aí você tem um cargo político, seu gestor perde. Você acaba saindo. [...] Quando você se adapta àquela comunidade, gosta, mas você sabe que depende da questão política. Daqui a um ano, dois, ninguém sabe se você está... Então, isso desmotiva. **(E3)**

> Aqui tem muita influência política. O enfermeiro não tem concurso na região. Não tem segurança. E acaba que "rodam" muitos profissionais. Hoje está um. Amanhã vem outro. Quando o prefeito "roda", o enfermeiro "roda" também. **(E5)**

Durante a entrevista, foi observado o estado emocional das enfermeiras ao relatarema situação incerta que elas vivenciam. Foi perceptível o quanto sofrem com frustração, ansiedade e angústia diante da falta de perspectiva do futuro profissional. Em alguns momentos, a entrevistadora presenciou choro e revolta pela incapacidade de mudar as circunstâncias.

> O ano que vem todo mundo tem que arrumar as suas contas. Deixar a unidade organizada porque pode ser que você vá sair. Trabalhar desse jeito é muito ruim. Será que esse ano o profissional tem motivação para elaborar alguma coisa? Sendo que daqui um ano... Para que? Será se vai darseguimento?... Vai valer a pena esse trabalho todo? [...] Você acaba ficando desmotivada a fazer as coisas. **(E9)**

> Não tem carreira nenhuma. Não existe um concurso que a gente possa fazer e ficar efetivo. Em cidade pequena como a nossa, a cada ano de eleição muda a gestão, mudam-se também todos os profissionais. Isso gera uma frustração enorme. É uma ansiedade, uma tristeza... Porque a gente faz um trabalho bom, mas sabe que é um trabalho que tem prazo para começar e prazo para terminar. **(E10)**

DISCUSSÃO

O modelo teórico revela os desafios enfrentados por profissionais de enfermagem que, enquanto se destacam como peça-chave no serviço de saúde da família, também enfrentam a falta de valorização profissional. O estudo aponta divergência entre a doação dos profissionais para o serviço e o reconhecimento pelo que fazem. Apresenta também a dedicação e envolvimento de profissionais de enfermagem com a prática da ESF

e a importância do seu trabalho para a comunidade. Entretanto, sofrem com as cargas de trabalho, a influência política e a insegurança no emprego que não garante a sua permanência nessa carreira.

O trabalho do enfermeiro e da enfermeira envolve cuidado com práticas integradoras e holísticas que permitem maior aproximação com os usuários. Essas características são essenciais para a construção do vínculo com as e famílias e a comunidade.

Nesse sentido, o profissional de enfermagem reconhecidamente trabalha com empatia, com a humanização, entende a singularidade do indivíduo e as especificidades do contexto em que este está inserido. Por isso tem um trabalho de impacto para a qualidade do cuidado e possui maior capacidade de desenvolver a prática voltada para a integralidade da atenção[4,8].

Porém, o excesso de funções, aliado à falta de autonomia, de condições operacionais e resolubilidade dos problemas ampliam a carga de trabalho dos profissionais da enfermagem[5]. Além disso, as atividades administrativas e de coordenação da equipe tornam seu trabalho demasiadamente burocrático, uma vez que são responsáveis por elaborar listas, relatórios e documentos para suprir a unidade de materiais, documentos de recursos humanos, produtividade e dados para os sistemas de informações[9].

Existem elementos relacionados ao serviço que ampliam as cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem. Um aspecto importante nessa sobrecarga está no fato de desenvolver atribuições de outros profissionais, além de todas as funções que lhe são impostas[5]. Essas imposições geram processos de angústia, frustrações, sofrimento que ferem a integridade moral de enfermeiros e enfermeiras e distanciam sua prática da identidade da profissão[10].

A sobrecarga de trabalho constitui um empecilho importante para que o profissional realize a consulta de enfermagem, as dimensões do cuidado relacionado ao assistir e cuidar, o planejamento e implementação da Sistematização da Assistência da Enfermagem no serviço da ESF. Corre-se o risco, portanto, de que a real função do profissional de enfermagem possa ser comprometida[10].

A desvalorização evidenciada pela pesquisa se materializa nos contratos de trabalho, que são isentos de qualquer direito trabalhista. Alguns contratos são regidos por pessoa jurídica, arranjo utilizado para burlar a lei de responsabilidade fiscal e o elevado número de contratos informais nos serviços públicos. Essa prática vem se ampliando por reflexos da situação política e econômica atual e da reforma trabalhista. Esse fato repercute diretamente na empregabilidade da enfermagem[10].

A empregabilidade também é afetada pelo aumento considerável de escolas de enfermagem e, consequentemente, o número de profissionais disponibilizado no mercado. A saturação de profissionais influencia diretamente a deterioração salarial, afeta as condições de trabalho e gera o desgaste profissional e pessoal[11,12].

A distribuição desigual de enfermeiros e enfermeiras nos estados brasileiros exige que medidas sejam tomadas pelo poder público. Uma solução seria direcionar os cursos de acordo com as realidades locais, uma vez que há áreas com excesso de profissionais e outras com escassez. É fundamental também que o poder público acompanhe e avalie efetivamente a qualidade da formação do enfermeiro, especialmente diante da expansão das instituições de ensino da enfermagem[12,13].

No que diz respeito ao salário, enfermeiros e enfermeiras possuem o mais baixo rendimento dentre os profissionais de nível superior que trabalham na ESF. Isso ocorre também em virtude da elevada demanda de mercado, com grande oferta de profissionais, que desencadeia práticas salariais desonrosas, as quais ferem a integridade do trabalhador que tanto se doa para o serviço.

A média salarial para o profissional de enfermagem que atua no setor público é de até 2.000 reais para 55,7% dos servidores e fica entre 2.001 até 5.000 reais o rendimento de 39,4% dos trabalhadores e apenas 4,8% possuem renda acima de 5.000 reais[13]. Os baixos valores praticados refletem na carga de trabalho e podem desencadear baixa autoestima e consequências nocivas à saúde, além de interferirem negativamentena eficácia e na qualidade dos resultados do serviço[12].

Para reverter esse quadro, o Conselho Federal de Enfermagem espera a aprovação do projeto de Lei Nº 2.564/2020 que tramita no senado brasileiro. O projeto fixa o piso salarial para o enfermeiro no valor de 7.315,00, em jornada de trabalho de 30 horas semanais[14].

A situação trabalhista do profissional de enfermagem apresenta muitos percalços. A falta do

piso salarial faz com que os valores e a vinculação do salário, baseada em contratos distintos a depender da região, da cidade ou da unidade em que trabalha. Os contratos se destacam por valores irrisórios, divergência entre horas de trabalho, provisoriedade, ausência de vinculação institucional, gerando, quando possível, a busca por multiempregos para manter um rendimento razoável. No entanto, muitas horas de trabalho levam ao desgaste físico e emocional, que podem comprometer a saúde dos trabalhadores[2, 12].

A influência político-partidária é acentuada nos municípios de pequeno porte, como no estudo em questão. A contratação de profissionais ocorre por indicação de correligionários políticos. Essa prática não se restringe apenas à região onde ocorreu a pesquisa. Um estudo realizado no sul do país também apresenta relatos de enfermeiros sobre a ocorrência de "apadrinhamento político" na escolha dos profissionais para atuação no município[15].

A enfermagem é considerada nuclear para a ESF, para o SUS e consequentemente para os usuários. O contexto vivenciado pelos entrevistados e, possivelmente, por grande parte dos enfermeiros que atuam em cidades pequenas, especialmente no norte nordeste do país, provocam efeitos negativos à saúde dos trabalhadores. Devemos considerar a desmotivação e a falta de perspectivas na carreira como desencadeante de adoecimento dos profissionais[16]. Portanto, omitir os direitos trabalhistas e as condições de trabalho dos enfermeiros é o mesmo que negligenciar a saúde da população, pois é impossível manter uma assistência de qualidade para população, quando os próprios profissionais estão desassistidos.

Não se pode esquecer que, apesar de todo desenvolvimento científico e tecnológico constatado ao longo dos anos, o ser humano é o principal insumo do serviço de saúde. Todos os cuidados estão envolvidos em olhares, toques, escutas e a tentativa de entender o outro. Enfermeiros e enfermeiras, mesmo com todas as barreiras que encontram na valorização da sua profissão, ainda estão à frente dos cuidados, como um profissional que se aproxima e se compromete com a vida e a saúde do outro e certamente merece ser valorizado por seu serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo evidencia a necessidade de voltar o olhar para os enfermeiros que atuam na ESF. Fica evidente a necessidade de investir na desprecarização dos contratos de serviço, respeitar os direitos trabalhistas, consolidar meios que promovam a fixação dos profissionais, com a condição para ampliar o vínculo com a comunidade, aspecto fundamental para a concretização do papel da ESF.

Certamente, quando se pensa em melhoria e qualidade da saúde da população, compromisso com o sistema de saúde brasileiro, não se podem negligenciar as condições do serviço, as jornadas de trabalho compatíveis e o piso salarial digno para aqueles profissionais que são diretamente responsáveis pelo contato contínuo e direto com todos os usuários do serviço de saúde brasileiro.

CHALLENGES OF THE NURSING PROFESSIONAL IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: ADEPRECIATED KEY PIECE

ABSTRACT

Objective: to know how nursing professionals describe aspects that interfere with their performance in the Family Health Strategy. **Method:** descriptive and exploratory study, with a qualitative nature, based on the Grounded Theory. Ten nurses who work in the Family Health Strategy from three municipalities in the hinterland of Bahia-Brazil participated in the interviews. The collection was conducted between August 2016 and August 2017. **Result:**the data analysis process gave rise to three categories that represent the theoretical model entitled "Challenges of the nursing professional in the Family Health Strategy: adepreciated key piece": a) The link with the Family Health Strategy, which portrays the affective involvement that the professional develops with the community and with the service; b) Many assignments; c) Little appreciation, which represents the barriers that the professional faces to work in the Family Health Strategy. **Final considerations:** work overload and professional depreciation demotivate, generate frustration andundermine the performance and the emotional health of nursing professionals who work in the Family Health Strategy.

Keywords: Family Health Strategy. Family Nurse Practitioners.Working Conditions. Primary Health Care. Job Market.

DESAFÍOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: PIEZA CLAVE NO VALORADA

RESUMEN

Objetivo: conocer cómo profesionales de enfermería describen aspectos que interfieren en su actuación en la Estrategia Salud de la Familia. **Método**: estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo y aporte en la Teoría Fundamentada en los Datos. Participaron de las entrevistas diez enfermeras que actúan en la Estrategia Salud de la Familia de tres municipios del interior de Bahía-Brasil. La recolección fue realizada entre agosto de 2016 y agosto de 2017. **Resultado**: del proceso de análisis de los datos, surgieron tres categorías que representan el modelo teórico titulado "Desafíos del profesional de enfermería de la Estrategia Salud de la Familia: pieza clave no valorada": a) El vínculo con la Estrategia Salud de la Familia, que retrata el envolvimiento afectivo que el profesional desarrolla con la comunidad y con el servicio; b) Muchas atribuciones; c) Poca valoración, que representa las barreras que el profesional enfrenta para la actuación en la Estrategia Salud de la Familia. **Consideraciones finales**: el exceso de trabajo y la desvalorización profesional desmotivan, generan frustración, comprometen la actuación y salud emocional de los profesionales de enfermería que actúan en la Estrategia Salud de la Familia.

Palabras clave: Estrategia salud de la familia. Enfermería salud de la familia. Condiciones laborales. Atención primaria de salud. Mercado laboral.

REFERÊNCIAS

1. Giovanella L, Bousquart A, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLP. Cobertura da Estratégia de Saúde da Família no Brasil: o que nos mostra a pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. Ciên. Saúde Colet. 2021; 26(supl. 1): 2543-2556. DOI:10.1590/1413-81232021266.1.43952020.

2. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e trabalho: desafios para a enfermagem. Ciên. Saúde Colet. 2020; 25(1):7-13 DOI: 10.1590/1413-81232020251.27572019

3. Lopes OCA, Henriques SD, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na Saúde da Família. Esc Anna Nery. 2020; 24(2): e20190145. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145.

4. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia de Saúde da Família. Ciên. Saúde Colet. 2020; 25(1):147-158. DOI: 10.1590/1413-81232020251.28622019.

5. Celestino LC, Leal LA, Lopes OCA, Henriques SH. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da saúde da família e estratégia de gerenciamento. Rev. Esc Enferm Usp. 2020;54:e03602. DOI: 10.1590/S1980-220X2018055603602.

6. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Regiões de Saúde do Estado da Bahia. Municípios da região de Saúde Guanambí. Atualizado em 2011. [internet] [acesso em 06 de jun 2021]. Disponível em:http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/result_REGIAO_SAUDEch.asp?REGIAO_SAUDE=Guanambi

7. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory. 4th ed. Los Angeles (CA): SAGE; 2015.

8. Maia MA, Paiva ACO, Moretão DIC, Batista RCR, Alves M. O cotidiano de trabalho na enfermagem: reflexões sobre práticas profissionais. Cienc. Cuid. Saúde [internet]. 2019 out/dez. [acesso em 02 de jun. 2021]; e43349. DOI: https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i4.43349

9. Fontanele Junior AAM, Barreto RMA, Ribeiro MA, Albuquerque IMN, Carneiro MSM, Cunha ICKO. Percepção acerca do processo de gerenciamento em centros de Saúde da Família. Enferm. Foco [internet]. 2020. [acesso em 20 de mai. 2021];11(2):160-167.DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.3253

10. Lima BFC, Costa FS, Rabelo EM, Torres LM, Almeida SP. As dimensões do cuidado no processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Impr.). [internet].2020. [acesso em 26 de jun. 2021];17(202):1-20. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140203/172021-20.pdf

11. Ximenes Neto FRG, Pessoa CV, Ximenes IT, Machado MH, Oliveira EM, Cunha ICKO. Características de Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de uma micro região do Ceará. Enferm. Foco. [internet]. 2019. [acesso em 20 de mai. 2021];10(5):130-136. DOI https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2908

12. Frota MA, Wermelinger MCMW, Vieira LJES, Ximenes Neto FRG, Queiroz RSM, Amorim RF. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para a atuação em cenários complexos e globalizados. Ciên. Saúde Colet.2020; 25(1): 25-35. DOI: 10.1590/1413-81232020251.27672019.

13. Machado MH, Koster I, Aguiar Filho W, Wermelinger MCMW, Freire NP, Pereira EJ. Mercado de trabalho e processos regulatórios – a enfermagem no Brasil. Ciên. Saúde Colet. 2020; 25(1): 101-112. DOI: 10.1590/1413-81232020251.27552019.

14. Projeto de Lei nº 2.564 de 2020. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. [internet]. [acesso em 26 de jun. de 2021] Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8112082&ts=1624489966783&disposition=inline

15. Forte ECN, Pires DEP. Enfermeiras na Atenção Básica: Entre a satisfação e insatisfação no trabalho. Trab. Educ. Saúde. set/dez 2017;15(3):709-724. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00083.

16. Caçador BS, Ramos FRS, Brito MJM. Processo de angústia/sofrimento moral em enfermagem da Estratégia de Saúde da Família. Enferm. Foco [internet]. 2016. [acesso em mai. 2021];7(3/4): 22-26.DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.910

Endereço para correspondência: Vera Gardênia Alves Viana - Rua São José, 20, Bairro. Pedrinhas. CEP: 46.390-000 Ibiassucê – Ba – Brasil – Tel: (77) 991282726. E-mail: veraviana96@gmail.com

Data de recebimento: 13/07/2021
Data de aprovação: 05/12/2021

APOIO FINANCEIRO
Fundação de Amparo à Pesquisa de Goiás (FAPEG)