



NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO, DIFICULDADES E FACILIDADES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NURSING TECHNICIANS' QUALIFICATION NEEDS, DIFFICULTY, AND EASE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

NECESIDADES DE CUALIFICACIÓN, DIFICULTADES Y FACILIDADES DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

*Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto*¹

*Ginúbia Braga Ferreira*²

*Maria Roselange Guimarães Ximenes*³

*Erotides Braga Bastos*⁴

*Silvinha Sousa Costa*⁵

*Jardel Alcântara Negreiros*⁶

RESUMO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) levou a progressivas mudanças na organização dos serviços, com a criação de políticas de saúde, entre as quais a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF), que promoveu inovações, como o multiprofissionalismo com trabalho interdisciplinar, com base em novas práticas e saberes. Os técnicos de enfermagem têm grande importância no trabalho da equipe da ESF no processo saúde-doença-cuidado de famílias, indivíduos e comunidades. Este estudo objetiva identificar as qualificações necessárias ao trabalho dos técnicos de enfermagem e descrever as facilidades e as dificuldades vividas por eles durante o trabalho na ESF. A pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, foi feita com sete técnicos de enfermagem, do município de Cariré (CE), no período de fevereiro a maio de 2011. Para a coleta e a análise das informações adotou-se um questionário estruturado e a categorização de Minayo. Os resultados apontam: qualificações necessárias ao trabalho dos técnicos de enfermagem – técnicas de sinais vitais e administração de medicamentos, esterilização, imunização e sala de vacinas, cuidado com as feridas; facilidades vividas pelos técnicos de enfermagem – o relacionamento interpessoal, o trabalho em equipe e os recursos materiais; dificuldades enfrentadas pelos técnicos de enfermagem – estrutura física inadequada e difícil acessibilidade ao espaço de trabalho, entre outras. O estudo mostra a necessidade de maior aporte estrutural e de equipamentos, insumos e materiais, bem como de uma prática de educação permanente voltada às necessidades do profissional.

Palavras-chave: *Estratégia Saúde da Família; Enfermagem; Trabalho.*

1. Enfermeiro Sanitarista. Doutor em Ciências. Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA).

2. Enfermeiro Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA).

3. Acadêmica de Educação Física das Faculdades Inta.

4. Enfermeira. Secretária da Saúde de Viçosa do Ceará.

5. Enfermeira. Secretária da Saúde de Sobral – Ceará. Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA).

6. Enfermeiro. Secretária da Saúde de Ibiapina – Ceará. Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA).

ABSTRACT

The implementation of the Brazilian National Health System (SUS) has led to progressive changes in the organization of services, with the creation of health policies, including the adoption of the Family Health Strategy (FHS), which promoted innovations, such as multiprofessionalism with interdisciplinary work, based on new practices and knowledge. Nursing technicians play a significant role in the FHS work within the health-disease-care process of families, individuals, and communities. This study aims to identify the qualification needed in nursing technicians work and describe the ease and difficulty experienced by them while working in the FHS. The exploratory-descriptive survey, with a qualitative approach, was conducted with seven nursing technicians, in the municipality of Cariré, Ceará, Brazil, within the period from February to May 2011. For collecting and analyzing information, a structured questionnaire and Minayo's categorization were adopted. The results point out: qualifications needed in nursing technicians work – vital signs techniques and administration of medicines, sterilization, immunization, and vaccines room, wound care; ease experienced by the nursing technicians – interpersonal relationship, teamwork, and material resources; difficulty faced by the nursing technicians – inadequate physical structure and inadequate accessibility to the workplace, among others. The study shows the need for greater structural contribution and equipment, resources, and materials, as well as a continuing education praxis aimed at a professional's needs.

Keywords: Family Health Strategy; Nursing; Work.

RESUMEN

La implementación del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño ha dado lugar a cambios progresivos en la organización de los servicios, con la creación de políticas de salud, incluyendo la adopción de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), que ha promovido innovaciones, como el multiprofesionalismo con trabajo interdisciplinario, basado en nuevas prácticas y conocimientos. Los técnicos de enfermería juegan un papel de vital importancia en el trabajo de la ESF en el proceso salud-enfermedad-atención de familias, individuos y comunidades. Este estudio tiene como objetivo identificar las cualificaciones necesarias en el trabajo de los técnicos de enfermería y describir las facilidades y las dificultades experimentadas por ellos mientras se trabaja en la ESF. La encuesta exploratoria-descriptiva, con abordaje cualitativo, se llevó a cabo con siete técnicos de enfermería, en el municipio de Cariré, Ceará, Brasil, en el período de febrero a mayo de 2011. Para la recogida y el análisis de las informaciones, se adoptaron un cuestionario estructurado y la categorización de Minayo. Los resultados señalan: calificaciones necesarias en el trabajo del técnico de enfermería – técnicas de signos vitales y administración de medicamentos, esterilización, inmunización y sala de vacunas, cuidado de heridas; facilidades experimentadas por el técnico de enfermería – relaciones interpersonales, trabajo en equipo, recursos y materiales; dificultades experimentadas por el técnico de enfermería – estructura física inadecuada y difícil accesibilidad al espacio de trabajo, entre otras. El estudio muestra la necesidad de una mayor contribución estructural y de equipos, recursos y materiales, así como de una praxis de educación continua dirigida a las necesidades del profesional.

Descriptores: Estrategia Salud de la Familia; Enfermería; Trabajo.

INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição Federal de 1988, levou a uma progressiva mudança na organização dos serviços, passando de um modelo assistencial hegemônico, baseado em concepções e práticas de saúde como ausência de doença, com a atenção centrada no indivíduo, sendo o hospital o espaço privilegiado da atenção, para um modelo de atenção integral, incorporando práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, com uma concepção de saúde como qualidade de vida¹.

Com a institucionalização do SUS dá-se início a um intenso processo de descentralização e implantação de novas políticas, programas, projetos, serviços e ações de saúde nas três esferas de governo. Entre os programas implantados, tem-se o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, que, com o avançar do número de equipes e a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade, principalmente os relacionados a dois grupos prioritários – o da mulher e o da criança – em 1997, passa a haver uma Estratégia Saúde da Família (ESF), política estruturante da atenção primária à saúde (APS) brasileira, que vem tornando viável a construção de um novo modelo de atenção à saúde. A ESF constitui-se uma das principais políticas instituídas pelo setor da saúde, para desencadear, fomentar e contribuir, no espaço local,

com o desenvolvimento de processos favoráveis à construção da saúde e de ambientes saudáveis e harmônicos na relação homem-natureza².

A ESF procura substituir o modelo tradicional hegemônico sanitário, centrado no hospital, e assume o desafio de garantir o acesso igualitário de todos os cidadãos às ações e aos serviços de saúde, baseando-se nos princípios do SUS, como integralidade, universalidade, equidade e controle social, que priorizam as ações de prevenção de doenças e de promoção, proteção e recuperação da saúde dos sujeitos, sua família e sua comunidade, de forma integral e continuada³; estabelecendo uma relação permanente entre os profissionais da saúde e a população assistida, caracterizada pelo atendimento humanizado e resolutivo dos problemas e necessidades de saúde mais frequentes, com um olhar para os determinantes sociais do território adscrito.

A ESF propõe um conjunto de inovações, entre as quais o trabalho em equipe, requerendo dos profissionais envolvidos novos papéis e atribuições. A enfermagem inseriu-se de forma efetiva e eficiente, por meio do enfermeiro, do auxiliar de enfermagem e/ou do técnico de enfermagem em uma equipe multiprofissional que, inicialmente, era composta também por um médico e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), oferecendo serviços básicos a uma população adscrita⁴.

Para a enfermagem, a ESF representa possibilidades de reorientar suas ações em direção às necessidades de saúde dos usuários. O trabalho de enfermagem tem a função de prestar assistência ao indivíduo sadio, ou doente, à família e à comunidade, de forma integral, desempenhando atividades para a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde, contribuindo, assim, com a implantação e a consolidação do SUS⁵.

Nessa perspectiva, a equipe da ESF deve aprofundar o conhecimento não só dos aspectos do processo saúde-doença-cuidado da comunidade, mas também olhando para a cultura local instituída, para o território, para os espaços de trabalho, para as escolas e para outros problemas que influem na qualidade de vida local. Quanto aos trabalhadores de enfermagem que compõem a equipe da ESF, o auxiliar e o técnico de enfermagem desenvolvem, com os demais integrantes, ações que visam a: garantir assistência por meio do processo de territorialização sanitária; mapear a área de atuação da equipe; e cuidar da saúde da população adscrita, seja na unidade de saúde, no lar ou nos demais espaços comunitários. Além das ações de atenção integral previstas nas prioridades e nos protocolos da gestão local, tem-se ainda: a notificação de doenças e agravos em fichas de notificação compulsória; o atendimento humanizado; a participação nas atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe; a busca pela efetivação do controle social a fim de promover a participação da comunidade e a participação nas atividades de educação permanente⁴.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem entre suas responsabilidades apontar como atribuições específicas mínimas do auxiliar ou técnico de enfermagem:

I – participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF [Unidade de Saúde da Família] e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);

II – realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; e

III – participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS^{4:46}.

Vale ressaltar que o trabalho em saúde tem algumas especificidades: é um trabalho reflexivo, em que as decisões a ser tomadas implicam a articulação de saberes que provêm de várias instâncias, seja de caráter técnico-científico, seja da experiência de trabalhos sociais; e caracteriza-se, ainda, pelas incertezas decorrentes da indeterminação das demandas devido à descontinuidade das práticas de cuidado e por sua disponibilidade em atender a todos nem

*Para a enfermagem,
a ESF representa
possibilidades de
reorientar suas
ações em direção às
necessidades de saúde
dos usuários.*

sempre com a quantidade de insumo necessário. O trabalho em saúde compreende, ainda, a prevenção de doenças e de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, fundamentais à qualidade de vida dos sujeitos⁶. Tal situação passou a apontar a necessidade de trabalhadores de saúde de diferentes disciplinas e em número considerável para atuar na execução de práticas de predição, prevenção de doenças, educação e promoção à saúde, proteção, recuperação, cura e reabilitação. Nesse processo, os auxiliares e os técnicos de enfermagem têm sido duas das categorias profissionais da saúde de grande importância no processo de trabalho da ESF^{7,8}.

Diante do exposto, esta pesquisa objetiva identificar as qualificações necessárias ao trabalho do técnico de enfermagem no trabalho na ESF, e descrever as facilidades e as dificuldades por eles enfrentadas.

SUJEITOS E MÉTODO

A pesquisa é do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, conduzida com auxiliares e técnicos de enfermagem dos territórios da ESF, do município de Cariré (CE), Brasil, no período de fevereiro a maio de 2011.

O município de Cariré tem nove equipes da ESF, sendo sete na zona rural, baseadas em 14 Centros de Saúde da Família (CSF), além de um Centro de Cuidados Complementares e Reabilitação, um Centro Integrado de Atenção à Saúde – Policlínica e um Hospital Municipal. O modelo de atenção à saúde adotado é o de Município Saudável, cuja missão é promover a saúde com qualidade de vida, via ações intersetoriais, com vistas a um município saudável.

O município de Cariré está localizado a noroeste do estado do Ceará, na Microrregião de Sobral, com uma área de 756.893 km², distando 287,1 km de Fortaleza; localizado no semiárido, tem 19.354 habitantes e densidade demográfica de 26,7 habitantes. As principais rendas do município derivam da agricultura de subsistência, da pecuária extensiva, do emprego público, da aposentadoria e de programas assistenciais do Governo Federal, a exemplo do Programa Fome Zero⁹. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

(IDH-M) de Cariré cresceu 25,91%, passando de 0,494, em 1991, para 0,622, em 2000. A dimensão que mais contribuiu para esse crescimento foi a Educação, com 56,1%, seguida pela Longevidade, com 33,4%, e pela Renda, com 10,4%¹⁰.

Dos 14 técnicos de enfermagem da ESF apenas sete participaram do estudo, pelo fato de os demais estarem em período de férias ou de licença. Para a coleta das informações foi usado como instrumento um questionário estruturado aplicado durante a reunião da roda semanal com as equipes da ESF, na sede do município. As informações depois da sistematização foram analisadas à luz do referencial de Minayo^{11,12} que sugere a adoção de categorias para o estabelecimento de classificações, agrupando elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso.

Nessa perspectiva, as categorias de análise foram: qualificações necessárias ao trabalho do técnico de enfermagem; facilidades vivenciadas pelo técnico de enfermagem; e dificuldades enfrentadas pelo técnico de enfermagem.

A pesquisa iniciou-se pelo contato com a Secretaria de Saúde do município para apresentar o projeto. Uma vez obtida a aprovação desta, em seguida houve participação nas reuniões semanais na sede do município a fim de mostrar a proposta aos técnicos de enfermagem e obter a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Com o consentimento, pôde-se fazer as entrevistas. A análise dos dados ocorreu depois da coleta das informações, em que as falas dos Técnicos de Enfermagem foram transcritas.

Para preservação da identidade e da integridade dos sujeitos, o nome dos auxiliares e dos técnicos de enfermagem foi substituído pela sigla TE, seguida de um numeral arábico. Usou-se genericamente o termo técnico de enfermagem, por conta dos auxiliares de enfermagem, durante o estudo, já estarem participando do processo de formação para ascensão a técnico de enfermagem. Durante todas as fases da pesquisa, foram respeitados os princípios éticos e legais, de acordo com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob o Protocolo nº. 392.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentação das categorias abstraídas

Qualificações necessárias ao trabalho do técnico de enfermagem na ESF

A qualificação dos profissionais deve tanto contribuir para a atualização cotidiana, segundo os mais recentes

Percebe-se que, em geral, a atuação do técnico de enfermagem está relacionada a uma visão tecnicista e mecanizada do cuidar.

aportes teórico-científicos, metodológicos e tecnológicos disponíveis, quanto se inserir na construção de relações e processos que passam pelas equipes e pelas práticas organizacionais e institucionais¹³. O autor mostra-nos o que as falas dos técnicos de enfermagem apontam sobre as necessidades de qualificação:

Capacitação permanente em verificação de pressão arterial sistêmica, sala de vacina e esterilização. (TE 2)

Cursos de informática, cursos, palestras em cima de assuntos infectos como sala de vacinas, feridas, reciclagem para melhor aperfeiçoar-se em encontros para se expressar. (TE 3)

A necessidade maior era de um curso técnico em enfermagem, mas já estou cursando, logo mais não será uma necessidade. Gostaria também de me qualificar em coleta de material para exames laboratoriais em patologia clínica. (TE 4)

Sinto-me qualificada para exercer minhas atividades. Mas sugiro um treinamento de verificação de pressão [PA], para assim poder saber se houve alguma mudança no procedimento e me capacitar se caso não houver. (TE 5)

Curso sobre vacinas. (TE 6)

Capacitação para administração de medicamentos. (TE 7)

A necessidade de capacitação apontada nas falas é de fundamental importância, pois será mediante a qualificação dos profissionais que o setor da saúde irá se tornar um lugar de atuação crítica, reflexiva e tecnicamente competente.

Percebe-se que, em geral, a atuação do técnico de enfermagem está relacionada a uma visão tecnicista e mecanizada do cuidar¹⁴, com um fazer centrado ainda no cuidado instrumental, com um olhar para a cura. Tal situação provavelmente tem sua gênese no modelo de formação técnica, uma vez que o escopo do programa político-pedagógico dos cursos ainda prioriza a clínica hospitalar em detrimento do cuidado comunitário e da promoção da saúde.

A abordagem generalista na formação da equipe de enfermagem torna necessário que haja programas de capacitação em áreas específicas nas competências técnicas acerca da PNAB⁴.

Ceccim¹⁵ aponta que a formação ainda não está sintonizada com as demandas do SUS, embora 22 anos já tenham se passado desde a criação do sistema. Isso é um alerta para pensar a formação profissional.

No geral, a educação profissional técnica deve formar trabalhadores com competências e habilidades para melhor entender a prática da enfermagem e a dinâmica de sua inserção no mundo do trabalho, independentemente de em qual campo de trabalho eles irão atuar¹⁶.

As falas dos técnicos de enfermagem supracitadas mostram as necessidades de qualificação voltadas para métodos, técnicas e procedimentos comuns ao fazer diário, a exemplo da verificação de sinais vitais, administração de medicamentos e cuidado com feridas, entre outros.

Contudo, além da formação técnica, a formação do sujeito, aquilo que ele aprende, deve ser contextualizado na realidade em que o trabalhador vive e irá atuar, não para que ele se adapte, mas para que compreenda e atue transformando a realidade. Por isso, a educação deve ter caráter permanente, permitindo a reflexão sobre sua prática e sobre como aprimorá-la¹⁷. Nessa perspectiva, a educação permanente deve procurar qualificar a *práxis* para uma atenção mais humanizada, ética, crítica, ativa e integral à clientela da ESF⁷.

Facilidades vivenciadas pelo técnico de enfermagem

Com base nos relatos dos técnicos de enfermagem sobre as facilidades, observamos um direcionamento ao bom relacionamento interpessoal no trabalho, além de uma gestão resolutiva, como é possível observar nas falas a seguir:

O companheirismo e a ajuda de todos da equipe. Pois, formamos uma equipe que trabalha de forma unida, um ajudando o outro e contamos com um gerente que está sempre pronto para nos ajudar. (TE 7)

Relacionamentos. (TE 6)

O processo de trabalho em saúde tem como um de seus elementos principais as ações de cuidado, quer técnicas, quer relacionais. Esse processo deve englobar o sentido de ser, pois se trata de uma relação entre sujeitos, sendo primordial na prática profissional em saúde e sendo seu princípio norteador¹⁸. Assim, para que essa relação seja possível, os atores envolvidos precisam interagir de forma

Vale ressaltar que a qualidade da comunicação é um ponto importante a ser trabalhado.

inter-relacional e interdependente para concretizar o ato de cuidar¹⁹. Vale ressaltar que a qualidade da comunicação é um ponto importante a ser trabalhado, pois com isso viabiliza-se o estabelecimento de um bom relacionamento profissional.

Contudo, sabe-se que nem sempre o relacionamento entre trabalhadores se processa de forma positiva. Chagas²⁰ mostra-nos que a vivência diária de conflitos torna necessário que se procure não só o conhecimento técnico profissional como, também, o conhecimento com o objetivo de promover o equilíbrio emocional e o amadurecimento pessoal para as questões que influenciam o trabalho em grupo.

Um ponto importante citado nas falas é o trabalho em equipe como facilitador para uma boa dinâmica relacional de trabalho. Isso é fundamental para o funcionamento adequado no processo de trabalho no CSF. O sujeito revela que a prática intra e interequipe da mesma categoria e o trabalho com outros profissionais, respectivamente, privilegiam relações amistosas e a interatividade com o outro como forma de alcançar objetivos comuns.

Além das relações interpessoais e o trabalho em equipe, outros fatores apontados nas falas a seguir como facilidades são a acessibilidade ao trabalho e a aceitação pela comunidade da equipe da ESF.

Acessibilidade ao trabalho; Bom relacionamento com todos na Equipe; Boa Aceitação da população com toda a Equipe. (TE 5)

Bom entrosamento com a equipe de trabalho e comunidade. Transporte para deslocamento. (TE 2)

Aqui, além do relacionamento interpessoal profissional, cita-se o vínculo com a comunidade como ponto positivo vivido pelos técnicos. Esses profissionais, com os demais componentes da ESF e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidades, o que facilita a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e das famílias na comunidade²¹.

Starfield²² considera que o vínculo pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção, que ao longo do tempo requer o estabelecimento de laços interpessoais que reflitam a cooperação mútua entre usuários e profissionais da saúde ou entre os próprios profissionais da mesma equipe.

O sujeito TE5 nos apresenta como ponto positivo a

facilidade de acesso do profissional ao local de trabalho. Isso é feito pela gestão que facilita esse acesso com acessibilidade^{23,24}, buscando estratégias para auxiliar os trabalhadores no trajeto ao trabalho.

Na pesquisa, podem-se observar pensamentos distintos em duas categorias. A disposição de materiais foi citada por mais de um técnico quando questionados sobre as dificuldades vividas no CSF. O sujeito TE4 expressa opinião diferente: mostra a disposição de material como um ponto nas facilidades encontradas no CSF. A presença de estoques de alguns materiais e a escassez de outros, no CSF de um município, são um dos pontos que afligem o processo gerencial.

A facilidade que encontro é o atendimento básico que o agente desempenha, pois assim, dispomos de material, até mesmo com os materiais de perfuro cortante e material contaminado que é todo enviado para a Secretaria da Saúde do Município. (TE 4)

Dificuldades enfrentadas pelo técnico de enfermagem

Os territórios em que os profissionais da APS atuam são repletos de potencialidades e desafios. Compreende-se que há pessoas dedicadas e envolvidas com o trabalho, que lutam por um SUS eficaz, porém, também se observam profissionais desmotivados com a APS, diante da enorme demanda, da falta de infraestrutura, de profissionais, de materiais de consumo e permanente para fazer seu trabalho, o que se pode constatar nas afirmações a seguir, quando foram indagados sobre as fragilidades:

Melhorar as condições ambientais da unidade, trazendo ventiladores, geladeiras e ar condicionado. (TE 1)

Falta de Material Instrumental; Falta de estrutura na unidade. (TE 2)

A falta de material didático como também a falta de uma geladeira para vacina, fardamento, água potável, estrutura física, manutenção, redução de material quanto solicitado, medicamentos, entrega do leite, falta de pinças, bandeiras, autoclave, ventilador e prontuários. (TE 3)

A escassez de materiais de consumo reflete-se nas decisões dos profissionais de enfermagem, e isso implica, por vezes, a inadequação ou a interrupção da assistência ao cliente.

É preocupante quando em um serviço de saúde há falta de material e estrutura para atendimento. Na realidade, não

É preocupante quando em um serviço de saúde há falta de material e estrutura para atendimento.

é possível oferecer assistência de qualidade se não houver integração entre as ações gerenciais e as assistenciais. O gestor precisa atualizar-se sobre os aspectos essenciais em uma unidade, como a escolha de materiais e de equipamentos²⁵. O monitoramento da gestão de materiais é chave, pois apenas o sincronismo com a área de assistência, visualizando e vivendo no dia a dia a disposição de materiais, torna possível a formação de uma visão crítica do assunto, de forma a atender às necessidades das áreas finalísticas.

O município tem áreas rurais cujo acesso é difícil no período de chuvas. Por vezes, não há atendimento devido aos trechos de acesso estarem interditados. Podem-se observar essas dificuldades nas expressões a seguir:

No período invernos, quando não podemos chegar às áreas. Falta de água na unidade; Estrutura física inadequada da Unidade de Saúde. (TE 5)

O difícil acesso no período invernos para nos deslocarmos para as localidades. (TE 7)

Por vezes, a falta de pessoal e de capacitação prejudica o desenvolvimento de uma ação integral pelas equipes²⁶. Também são necessárias boa infraestrutura e facilidade de acesso ao local tanto pelos profissionais quanto pela comunidade. E desafios ainda são encontrados no cotidiano assistencial, como falta de formação, de capacitação e de sensibilização dos profissionais dos CSF diante dos desafios do processo de trabalho. Esse assunto foi indicado na fala a seguir:

Dificuldade de trabalhar com pessoas mal qualificadas, ou totalmente desinteressadas de desempenhar as tarefas a qual são designadas. E a falta de colaboração e obediência da população, com o cronograma e horários de funcionamento da unidade. (TE 4)

Transporte, encontros semanais para que a equipe fique informada, incentivo, reconhecimento da categoria. (TE 3)

Isso comprova a importância da viabilização de capacitação técnica, bem como de discussões construtivas

entre gestão, trabalhadores e comunidade para que juntos possam articular ações e formular propostas de melhorias no CSF, a fim de que esses atores possam se corresponsabilizar pela resolubilidade das ações em saúde.

Observa-se, na fala de TE3, a busca de reconhecimento da categoria profissional na ESF e maiores incentivos ao profissional de enfermagem. Abraão et al.²⁷ nos mostram em uma pesquisa sobre motivação e nível de satisfação dos técnicos de enfermagem em um hospital universitário que existe preparo profissional para o mercado de trabalho em enfermagem e que a quase a totalidade dos entrevistados participou de atividades de atualização de conhecimentos. Em relação à satisfação no trabalho, pesquisas revelam que o salário em si não representa um fator total de motivação, mas é preciso levar em conta outros determinantes, como a carga horária, as condições de trabalho oferecidas, a estrutura física e a disponibilidade de materiais de trabalho e o relacionamento multiprofissional, entre outros²⁸. Isso vai ao encontro do que TE2 e TE3 dizem sobre a falta de materiais e de infraestrutura e apontam como fragilidades no processo de trabalho.

Pode-se compreender que ações que identificam a satisfação dos trabalhadores e promovam a qualidade de vida no trabalho são importantes não só do ponto de vista do trabalhador, mas também dos empregadores e da sociedade em geral²⁹. Então, se a gestão investe em incentivo profissional, além de no trabalhador, tanto ela quanto a comunidade obtêm benefícios dessa ação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo foram constituídos pela subjetividade das experiências e pelos anos de vivências de cada sujeito em sua profissão. Evidenciou-se, aqui, que o trabalho pode ser percebido de diferentes maneiras, considerando-se que cada um tem sua opinião crítica, suas experiências profissionais e diferentes locais de trabalho.

Houve mudança no *lôcus* de trabalho, mas a lógica reprodutora do mercado na formação ainda centra o processo educacional de formação na clínica hospitalar.

Ressalta-se que o objetivo do estudo foi alcançado, mostrando nos relatos dos técnicos as três categorias propostas (capacitação/facilidades/dificuldades). Nestas, alguns pontos foram relevantes, como a necessidade de qualificação e de educação permanente para todos os profissionais que compõem a ESF; o trabalho em equipe além do bom relacionamento interpessoal para um bom trabalho intra e interdisciplinar; e a importância da gestão no gerenciamento de recursos materiais, entre outros.

Assim, cabe cada vez mais à equipe de enfermagem procurar espaços para discussões coletivas com o intuito de

Houve mudança no lôcus de trabalho, mas a lógica reprodutora do mercado na formação ainda centra o processo educacional de formação na clínica hospitalar.

efetivar os vínculos profissionais e a educação continuada, para aprimoramento da equipe ESF, além de trabalhar com a gestão para a estruturação física de qualidade. Dessa forma, os benefícios serão coletivos.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães AMM, Duarte ERM. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2004 [cited 2016 Jan 25];57(4):408-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a04.pdf>
2. Ximenes Neto FRG. Gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família: o processo de trabalho dos gerentes. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
5. Silva EM, Nozawa MR, Silva JC, Carmona SAML. Práticas das enfermeiras e políticas de saúde pública em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2001 [cited 2016 Jan 24];17(4):989-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5305.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. PROFAE: Saúde - promovendo educação profissional. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
7. Ximenes Neto FRG, Ponte MAC, Dias MAS, Chagas OMI, Amaral MIV. Educação permanente em Enfermagem: uma tecnologia em construção na Estratégia Saúde da Família em Sobral-Ceará, Brasil. Biblioteca Lascasas [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Dec 24];8(1). Available from: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0633.php>
8. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento. Brasília (DF): IPEA/MP/SPI; 2007.
9. Cariré (Município). Secretaria da Saúde. Plano Municipal

da Saúde. Cariré (CE): Secretaria da Saúde; 2010.

10. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Atlas do desenvolvimento humano do Brasil. Brasília (DF): IPEA/IBGE; 2003.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 2009.

12. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.

13. Ceccim RB. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. Interface Comun Saúde Educ. 2005;9(16):161-77.

14. Silveira YMCS, Ramires JCL, Silva TP. Estratégia de Saúde da Família: cultura e saúde na construção de um novo modelo de atenção básica no bairro Morrinhos em Montes Claros – Minas Gerais/Brasil. Revista Geográfica de América Central [serial on the internet]. 2011 [cited 2016 Jan 15];(Spec):1-17. Available from: <file:///D:/2775-6232-1-SM.pdf>

15. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2005 [cited 2016 Jan 24];10(4):975-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf>

16. Barbosa TLA, Gomes LMX, Reis TC, Leite MTS. Expectativas e percepções dos estudantes do curso técnico em enfermagem com relação ao mercado de trabalho. Texto & Contexto Enferm [serial on the internet]. 2011 [cited 2016 Jan 15];20(Spec):45-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea05.pdf>

17. Fernandes FS. O significado da formação para egressos da Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.

18. Neves EP. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2002;6(1):79-92.

19. Formozol GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. Rev Enferm UERJ [serial on the internet]. 2012 [cited 2016 Jan 24];20(1):124-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a21.pdf>

20. Silva AP, Munari DB, Brasil VV, Chaves LDP, Bezerra ALQ, Ribeiro LCM. Trabalho em equipe de enfermagem em unidade de urgência e emergência na perspectiva de Kurt Lewin. Ciênc Cuid. Saúde [serial on the internet]. 2012 [cited 2016 Jan 15];11(3):549-56. Available from: [file:///D:/16609-83440-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/16609-83440-1-PB%20(1).pdf)

21. Brasil. Ministério da Saúde. Humanizausus: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

22. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Unesco/Ministério da Saúde; 2002.

23. Fekete MC. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde. In: Santana JP, organizador. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Organização Panamericana de Saúde; 1997. p. 114-20.

24. Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Unesco/Ministério da Saúde; 2004.

25. Garcia SD, Haddad MCL, Dellaroza SG, Costa DB, Miranda JM. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2012 [cited 2013 Mar 8];65(2):339-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a21.pdf>.

26. Vaz AC. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sob a óptica das Unidades Básicas de Saúde (UBS). In: XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2007. [acesso em 2013 abr. 12]. Disponível em: www.br.geocities.com/xvi.comau/anais/trabalhos/vaz.pdf.

27. Abraão SR, Bezerra ALQ, Branquinho NCS, Paranaguá TT. Caracterização, motivação e nível de satisfação dos técnicos de enfermagem de um hospital universitário. Rev Enferm UERJ [serial on the internet]. 2010 [cited 2016 Jan 15];18(2):253-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a15.pdf>

28. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2005 [cited 2016 Jan 15];39(1):85-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>

29. Figueiredo IM, Neves DS, Montanari D, Camelo SHH. Qualidade de vida no trabalho: percepções dos agentes comunitários de equipes de saúde da família. Rev Enferm UERJ [serial on the internet]. 2009 [cited 2016 Jan 15];17(2):262-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a22.pdf>.

Recebido em 10/12/2015 Aprovado em 05/01/2016

