



ATENÇÃO À SAÚDE E CUIDADO DE ENFERMAGEM FRAGILIZADO: METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA¹

**Juline Manica Desordi², Mardhjorie dos Santos Seidler³, Frantiesca Zanetti⁴, Edilse
Beatriz Rodrigues Antunes⁵, Sandra da Silva Kinalski⁶, Adriane Cristina Bernat
Kolankiewicz⁷**

¹Trabalho desenvolvido durante a disciplina de Gestão em Enfermagem, Serviços e Sistemas de Saúde no 8º semestre da graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ.

²Bolsista CNPq do projeto Transição do cuidado: avaliação, intervenção e proposição de estratégias, Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ. Email: juline.desordi@sou.unijui.edu.br

³Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ.

⁴Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ.

⁵Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ.

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente da graduação da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ.

⁷Enfermeira, Doutora em Ciências. Docente da graduação e Coordenadora do Programa de pós-graduação Strictu Sensu da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ. Email: adriane.bernat@unijui.edu.br

RESUMO

Introdução: A partir de vivências práticas observa-se a fragmentação da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde decorrente da alta rotatividade de profissionais. **Objetivo:** Abordar as competências da atenção à saúde no contexto da enfermagem, a fim de contribuir para o ensino-aprendizagem em gestão em saúde **Resultado:** Etapa 1: perante a observação da realidade, identifica-se como um problema a assistência fragilizada devido a alta rotatividade de enfermeiros. Etapa 2: Elenca-se 4 problemas potenciais. Etapa 3: Alta rotatividade de profissionais devido ao CISA. Diante da fragilidade do vínculo entre equipe-comunidade e enfermeiro-usuários, a continuação do cuidado é realizada com instabilidade que não resulta em benefício para a saúde do cliente. Etapa 4: realização de POP's e articulação com a gestão Municipal. Etapa 5: Esta etapa não foi realizada. **Conclusão:** Estratégias para melhoria da assistência do cuidado na APS dependem de mudanças culturais e proatividade do enfermeiro no campo de atuação.



INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) caracteriza a Atenção Primária à Saúde (APS) como sendo o primeiro nível de serviço, que deve dispor de atenção integral no âmbito da promoção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. A APS equivale a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção, disponível estrategicamente, no local mais próximo da população (BRASIL, 2022).

No Brasil, a Atenção à Saúde está relacionada a ações que fornecem assistência integral no campo de ação individual e coletiva da população envolvendo níveis governamentais no âmbito federal, estadual e municipal. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2009), a atenção à saúde constitui-se de estratégias sustentadas por políticas públicas, serviços e programas para a prática de saúde conforme as necessidades da comunidade (FIOCRUZ, 2009).

Nas vivências práticas, durante o processo de formação, observamos conflitos durante a assistência em enfermagem, evidenciando assim, a necessidade de problematizar a fim de, ampliar a resolutividade dos problemas presentes na realidade. Independente da disciplina teórica e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de atuação do campo prático realizado, observações como a rotatividade e substituição de enfermeiros foram presenciadas, o que resultava em fragilidades no relacionamento da equipe e no desempenho das atribuições de enfermagem.

Conforme a Resolução nº 302 de 2005 do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro é o responsável técnico pela Gestão dos Serviços de Enfermagem em todos os estabelecimentos em que a equipe de enfermagem tem atuação (COFEN, 2005). Justificando assim que o enfermeiro é o principal supervisor dos serviços dispensados à população, ou seja, gestor da qualidade da assistência de enfermagem oferecidos ao público.

Com isso, o presente tem como pergunta norteadora: Quais as hipóteses de resolutividade para a assistência fragilizada que a rotatividade do enfermeiro gera na dispensação do cuidado de enfermagem na atenção à saúde da população?. E por conseguinte, o objetivo do mesmo, é abordar as competências da atenção à saúde no contexto da enfermagem, a fim de contribuir para o ensino-aprendizagem em gestão em saúde.



METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca da metodologia problematizadora, baseado na literatura e orientado durante a disciplina Gestão em Enfermagem, Serviços e Sistemas de Saúde no período de Agosto a Novembro de 2022 no qual, priorizou-se os problemas do tema principalmente a fim de identificar os atores sociais principais para gerar resolução compatível com a governabilidade de resultados condizentes com a realidade.

A realização desse trabalho se deu por meio das percepções do campo prático juntamente com a aplicação do Arco de Maguerez, que foi proposto por Bordenave e Pereira (1989). Tal arco parte da realidade social que após análise, levantamento de problemas e possíveis soluções, retorna ao campo com ações capazes de solucionar os problemas e transformar a realidade (BORDENAVE e PEREIRA, 1989; RUIZ DA SILVA, *et al*, 2020).

As percepções do campo prático partem de uma ESF de um município no noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Este campo prático é supervisionado e está inserido no currículo 2016 da graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

Com a definição dos problemas prioritários e identificação dos atores principais, posteriormente, foi avaliado e pontuado a relevância, urgência, factibilidade e viabilidade do problema. Com isso, foi definido a assistência fragilizada como principal problema de maior governabilidade para trazer resolutividade baseado na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Etapa 1: Observação da Realidade (problema)

No decorrer da realização das atividades do campo prático, realizado em uma ESF do município, pode-se acompanhar a equipe de enfermagem e a dispensação da assistência à comunidade. Muitas são as competências que engloba o profissional de enfermagem na APS e perante a observação da realidade, identifica-se como um problema a assistência fragilizada devido a alta rotatividade de enfermeiros que acaba interferindo no relacionamento da equipe e com o usuário do serviço assim como, na gestão do cuidado e na atenção à saúde. Tal



rotatividade pode ser positiva ou negativa, sendo que, a consequência maior é a qualidade da assistência prejudicada e insatisfação dos usuários (TONELLI, *et al*, 2018).

Etapa 2: Pontos chaves (causas do problema)

Para elencar os problemas identificados na realidade, é necessário compreender as causas que geram ações potencializadoras de conflito sobre o mesmo, ou seja, os pontos chaves que desencadeiam a situação. Dentro do contexto da realidade apresentado na fase anterior, destaca-se os pontos chaves com maior relevância:

- Falta de vínculo entre profissional e usuário do serviço de saúde;
- Fragilidade na assistência de enfermagem dispensada para a comunidade;
- Falta de conhecimento da saúde da comunidade e território por parte do enfermeiro;
- Falta de organização nos processos.

Etapa 3: Teorização

Na percepção das acadêmicas, esta rotatividade se dá devido a presença de enfermeiros contratados através do Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (CISA), que desde o ano de 1999 é credenciado no SUS com o principal objetivo de, aumentar a resolutividade dos sistemas locais de saúde. No entanto, há também o objetivo de viabilização financeira de empreendimentos de alto custo que vem ao encontro da gestão de gastos em saúde do município (CISA, 2021).

A deficiência em formar equipes para atuar na APS juntamente com as condições de trabalho que deixam a desejar, dificultam a assistência à população. Com isso, a rotatividade de profissionais pode ser justificada pela frustração, percepções negativas do ambiente de trabalho e consequentemente, ampliação nas intenções de se desligar do trabalho atual (LORENZ, *et al.*, 2018).

Ainda assim, a rotatividade dos profissionais em qualquer setor empregatício gera grandes problemas institucionais devido aos altos custos gerados pela situação de desligamento. Apesar disso, o fator de maior negatividade ao efetivo da assistência é a falta de vínculo entre



profissional, equipe e usuário, resultando na prejudicialidade da longitudinalidade do cuidado (TONELLI, *et al.*, 2018).

O cuidado de enfermagem fragilizado deve se levar em consideração também, a realidade na qual o enfermeiro está inserido e a disponibilidade de recursos humanos na rotina que, em muitas situações, é complexa. As condições nem sempre são favoráveis para a dispensação da prática de enfermagem na APS, gerando sobrecarga de trabalho devido a grandes quantidades de demandas espontâneas do serviço (LORENZ, *et al.*, 2018).

Através desses fatores e levando em consideração a atual situação do município de lacunas de profissionais da área de saúde coletiva e de gestão dos recursos, observa-se a dispensação do cuidado à população parcial e restrito ao ambiente da ESF e consultório de enfermagem. Mediante essa observação, ressalta-se também, equívocos e carências na realização de visita domiciliar (VD), busca ativa e controle de saúde sob o território.

Segundo Tais Vicari, *et al.* (2022), as equipes de saúde, presentes no território, são a referência do cuidado para os usuários, tal como, os responsáveis pelo cuidado longitudinal e singularização da assistência. Cuidado esse, que se procura pelo usuário, através da VD para fortalecimento e amplitude do vínculo, acesso à atenção e auxilia nas relações terapêuticas.

Com a falta de relacionamento entre a equipe, rotatividade de profissionais e falta de vínculo entre os usuários e a atenção à saúde, as VD's são realizadas sistematicamente apenas pelos agentes comunitários de saúde (VICARI, *et al.*, 2022). E com isso, o enfermeiro fragiliza o seu espaço de atuação perante as carências de cuidado do território.

Outro ponto a ser destacado, é a realização de atividades grupais no âmbito da saúde que é de responsabilidade da equipe multidisciplinar, no qual inclui a atuação do enfermeiro na comunidade, essas ações promovem o acesso dos usuários com o conhecimento em saúde e mediante a esse fator, a equipe necessita ter disponibilidade e proatividade. No entanto, estas práticas não são realizadas ou acontecem esporadicamente na comunidade o que acarreta na fragilidade de relacionamento com os usuários do território (MOREIRA, *et al.*, 2020).

Diante da fragilidade do vínculo entre equipe-comunidade e enfermeiro-usuários, a continuação do cuidado é realizada com instabilidade que não resulta em benefício para a saúde do cliente. Tal falta de vínculo, acarreta em pouca responsabilização do cuidado



longitudinal por parte da equipe e afeta a singularidade da atenção à saúde (MOREIRA, *et al.*, 2020).

Por fim, no que diz respeito à desorganização institucional dos processos, a literatura embasa que a partir da reorganização dos modelos assistenciais é que vai gerar resolutividade para práticas em saúde. Organização essa, que envolve os âmbitos da gestão, profissionais e usuários a fim de gerar mudanças na cultura organizacional da instituição (AMARAL, *et al.*, 2021).

Etapa 4: Hipóteses de Solução

O relacionamento entre os demais profissionais em acolher e ambientar o enfermeiro que constantemente está em rotatividade, pode ser solucionado com periodicidade de reunião coletiva para identificarem juntos suas proximidades e diferenças para se reconhecerem como equipe. Em todos os trabalhos e processos coletivos de uma equipe, é necessário discutir e refletir acerca situações vivenciadas com o objetivo de ampliar as ações desenvolvidas (OLIVEIRA, *et al.*, 2019).

A comunicação entre equipe acerca do rastreamento e ações desenvolvidas no território, é essencial ser debatido em um coletivo organizado a fim de gerar construção compartilhada do caso, consulta conjunta, educação permanente e análise institucional para a saúde coletiva dos usuários e fortalecimento da identidade da unidade. O momento de reunir a equipe deve ter o objetivo de ampliar ações dentro de um espaço coletivo, para que em conjunto, a equipe se co-responsabilize pelo cuidado integral da comunidade (OLIVEIRA, *et al.*, 2019).

Dentro da APS os medidores da qualidade do serviço são os indicadores estabelecidos e implementados pelo SUS via sistema informatizado, com isso, atualmente, tem-se um sistema baseado em processos que enfatiza a assistência quantitativa e objetiva em metas numerais. Nesse sentido, Puccini, *et al.* (2022) faz reflexão acerca de um instrumento de análise de indicadores de Estrutura, Processo e Resultado elaborado de forma participativa, com base no constructo e prioridades estabelecidos a fim de gerar melhorias do desempenho das unidades da APS (PUCCINI, *et al.*, 2022).

Uma estratégia de grande relevância perante a assistência fragilizada, é investimento na realização de documentos de procedimentos operacionais padrões (POPs), uma vez que,



garante a reprodução ações de modo padrão por qualquer profissional capacitado a fim de, diminuir as variações causadas por imperícia e adaptações aleatórias do cuidado independente de falta, ausência parcial ou férias de um funcionário. Mas leva-se em consideração a necessidade de atualização e revisões constantes para a aplicabilidade do processo (BARBOSA, *et al.*, 2011).

Os POPs têm o objetivo de padronizar e diminuir os eventos adversos de desvios de execução de tarefas para o funcionamento correto da assistência, aumentando a previsibilidade de seus resultados. A produção de um POP acessível, detalhado e claro, envolve o trabalho em equipe para assegurar ao usuário que acessa o serviço a qualquer momento, a mesma conduta por atendimento (BARBOSA, *et al.*, 2011).

Dentro da enfermagem, a realização de um POP parte de um diagnóstico situacional da realidade, o que implica na identificação dos riscos que causam maior impacto. Diante disso, a monitorização dos processos se torna algo essencial rumo à uma assistência padronizada, protocolada e de qualidade (COREN GO, 2014).

Também, há a possibilidade de realizar articulações entre a gestão de saúde municipal e os profissionais responsáveis pelo processo de assistência, no entanto, esta hipótese de resolução, gera menor governabilidade para as acadêmicas desse estudo. Mas vale ressaltar, a importância de pactuar planos e estratégias de modo conjunto na busca de melhorar a qualidade do serviço de saúde municipal com uma gestão participativa e de atenção qualificada nos processos (SANINE, *et al.*, 2021).

Etapa 5: Aplicação à Realidade

Esta última etapa da metodologia problematizadora baseada no Arco de Maguerez, diz respeito a aplicabilidade na realidade a partir de ações resultantes da problematização do estudo, ou seja, implementar ações transformadoras com o propósito de mudar a realidade. No entanto, conforme cronograma curricular, esta etapa não foi realizada em prática, uma vez que, esta disciplina é cursada somente na teoria, o que impediu a execução das hipóteses resolutivas na realidade do município.



CONCLUSÕES

A metodologia problematizadora exposta, possibilitou-nos a construir uma reflexão crítica e construtiva através da gestão em atenção à saúde dispensada no município, vale ressaltar que, consideramos essa experiência de grande importância para o nosso processo de aprendizado, quanto acadêmicas e futuras enfermeiras. Tal metodologia proporcionou fazermos críticas a realidade da prática com hipóteses de resolutividade a fim de, buscarmos por governabilidade do problema para transformar a realidade que tanto nos inquietava.

Salientamos também, a atuação do profissional enfermeiro na APS e seu protagonismo que contribui para a assistência dispensada à população, muitos são os fatores que devem ser mudados na realidade que contextualizamos, mas vale enfatizar o importante papel que o enfermeiro realiza na comunidade. Nesse contexto de atenção à saúde, esse profissional deve identificar os problemas de saúde e fatores de risco da população, monitorar as evoluções clínicas dos pacientes, protagonizar ações voltadas para educação em saúde, realizar acompanhamentos de tratamentos e sistematizar o cuidado dentro da atenção primária `saúde de modo integral e longitudinal.

Contudo, muitas são as estratégias existentes e disponíveis para a melhoria da assistência do cuidado na APS presentes em políticas públicas de saúde, portarias federais, protocolos do MS, práticas baseadas em evidências e entre outros sistemas, no entanto, necessitamos de mudanças culturais e proatividade do enfermeiro no campo de atuação.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN - 302/2005**. Conselho Federal de Enfermagem. Rio de Janeiro, março/2005.
2. MATTA, G.C; MOROSINI, M.V.G. **ATENÇÃO À SAÚDE**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html#topo>>. Acesso em 22 ago. de 2022.



3. BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Atenção Primária?**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília/DF: atualização em 21 de agosto de 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em: 22 ago. de 2022.
4. BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. Estratégias de ensino aprendizagem. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.
5. RUIZ DA SILVA, L. A.; JUNIOR, O. P.; DA COSTA, P. R.; RENOVATO, R. D.; SALES, C. de M. **O ARCO DE MAGUEREZ COMO METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE. EDUCAÇÃO, [S. l.]**, v. 8, n. 3, p. 41–54, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/5274>>. Acesso em: 23 ago. de 2022.
6. TONELLI, B.; LEAL, A. P.; TONELLI, W.; VELOSO, D. C.; GONÇALVES, D.; TONELLI, S. **Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil**. Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, v. 23, n. 2, 22 out. 2018. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8314>>. Acesso em: 24 ago. de 2022.
7. Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **QUEM SOMOS**. Site: CISA online, 2021. Disponível em: <<https://www.cisajui.com.br/quem-somos/>>. Acesso em: 24 ago. de 2022.
8. LORENZ, Vera Regina, Sabino, Marcos Oliveira e Corrêa, Heleno Rodrigues. **Professional exhaustion, quality and intentions among family health nurses**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2018, v. 71, suppl 5, pp. 2295-2301. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0510>>. Acesso em: 24 ago. de 2022.
9. VICARI, Tais, Lago, Luana Mesquita e Bulgarelli, Alexandre Fávero. **Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional**. Saúde em Debate [online]. 2022, v. 46, n. 132, pp. 135-147. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213209>>. Acesso em: 11 set. de 2022.
10. MOREIRA, Diane Costa et al. **Avaliação do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 12. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00031420>>. Acesso em: 23 set. de 2022.
11. AMARAL, Vanessa de Souza et al. **Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação**. Physis: Revista de Saúde Coletiva



- [online]. 2021, v. 31, n. 01. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310106>>. Acesso em: 23 set. de 2022.
12. BARBOSA, Cristiane Moraes et al. **A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica.** Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2011, v. 57, n. 2, pp. 134-135. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000200007>>. Acesso em 23 set. de 2022.
 13. OLIVEIRA, Kátia Santos de, BADUY, Rossana Staevie e MELCHIOR, Regina. **O encontro entre Núcleo de Apoio à Saúde da Família e as equipes de Saúde da Família: a produção de um coletivo cuidador.** Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 29, n. 04. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290403>>. Acesso em: 24 set. de 2022.
 14. PUCCINI, Paulo de Tarso et al. **Análise de um instrumento para monitoramento da atenção básica em saúde.** Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2022, v. 35. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO020366>>. Acesso em: 24 set. de 2022.
 15. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE GOIÁS. **Padronização na Enfermagem: o que é, como se faz e para quê?.** PORTAL COREN GO (online) Março de 2014. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que_2585.html#:~:text=Assim%2C%20antes%20de%20iniciar%20padroniza%C3%A7%C3%A3o,e%2C%20por%20isso%2C%20sua%20padroniza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 24 set. de 2022.
 16. SANINE, Patricia Rodrigues et al. **Influência da gestão municipal na organização da atenção à saúde da criança em serviços de atenção primária do interior de São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021, v. 37, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00242219>>. Acesso em: 24 set. de 2022.