



Processo do trabalho da enfermagem na atenção primária à saúde: estudo observacional

Process of nursing work in primary health care: observational study

Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional

Edna Johana Mondragón-Sánchez^{1*}

Lina Karina Bernal-Ordoñez²

Juliana Corpus-Quiguanás³

Resumo

Objetivo: Analisar o processo de trabalho dos enfermeiros na APS, partindo do referente teórico sob o processo de trabalho em saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo observacional. A pesquisa foi desenvolvida numa instituição pública que presta serviços de APS na Colômbia. A coleta da informação realizou-se por observação não participante. A amostra foi integrada por quatro enfermeiros escolhidos intencionalmente, dadas as suas funções e atividades desenvolvidas no contexto da APS no município. **Resultado:** Construíram-se quatro categorias temáticas: processo de atendimento, papel do enfermeiro, comunicação e liderança da equipe de trabalho e, práticas de ensino para a saúde. **Conclusão:** No processo de trabalho realizado pela enfermagem, predominam as tecnologias leves e leves-duras com saberes técnicos e científico, pelo que se apresenta o trabalho morto tornando-se vivo ao estabelecer-se o relacionamento recíproco enfermeiro-paciente.


Palavras-Chave: atenção primária à saúde; prevenção primária; enfermeiros e enfermeiras; papel profissional; prática profissional.


Abstract


Objective: Analyze the work process of nursing professionals in the APS, from the referential theory about the process of work in health. **Materials and methods:** Qualitative study of observational approach. The research was carried out in a State-owned social enterprise that provides services of APS in Colombia; the recollection of data was made through non-participant observation. The sample was made by four nursing professionals, intentionally selected, in function of their roles and activities developed in the context of the APS of the municipality. **Result:** Throughout observation four thematic categories were built, namely: Process of assistance; nursing role, communication and leadership with the teamwork; and, practices of education for health. **Conclusion:** In the work process made by the nurses, mild technologies and mild-hard technologies predominate with their technical-scientific knowledge, whereby dead work is present and turns alive when establishing a reciprocal nurse/patient relationship

Keywords: Primary health care; primary prevention; nurses; professional role; professional practice.

Autor de correspondência*

^{1*} Enfermera, Magíster en enfermería. Docente Universidad del Quindío, Armenia, Colombia. Correo: ejmondragon@uniquindio.edu.co  [0000-0002-7950-2809](https://orcid.org/0000-0002-7950-2809)

² Enfermera, Doctora en enfermería. Docente Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Colombia. Correo: lkbernal@uniquindio.edu.co  [0000-0001-7486-0503](https://orcid.org/0000-0001-7486-0503)

³ Enfermera, Magíster en Gestión de Calidad en Salud. Docente Universidad del Quindío, Armenia, Colombia. Correo: jcorpus@uniquindio.edu.co  [0000-0002-3695-7379](https://orcid.org/0000-0002-3695-7379)

Recibido: 9 febrero 2021

Aprobado: 22 junio 2021

Para citar este artículo

Mondragón-Sánchez EJ, Bernal-Ordoñez LK, Corpus-Quiguanás J. Proceso do trabalho da enfermagem na atenção primária à saúde: estudo observacional. Rev. cienc. cuidad. 2021; 18(3):22-31. <https://doi.org/10.22463/17949831.2850>



Resumen

Objetivo: Analizar el proceso de trabajo de los profesionales de enfermería en la APS, a partir del referencial teórico sobre proceso de trabajo en salud. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio cualitativo de tipo observacional. La investigación se efectuó en una Empresa Social del Estado que brinda servicios de APS en Colombia; la recolección de datos se llevó a cabo mediante la observación no participante. La muestra estuvo conformada por cuatro profesionales de la enfermería, seleccionadas intencionalmente, en función de sus roles y actividades desarrolladas en el contexto de la APS del municipio. **Resultados:** Mediante la observación se construyeron cuatro categorías temáticas, a saber: Proceso de atención; rol enfermero; comunicación y liderazgo con el equipo de trabajo; y, prácticas de educación para la salud. **Conclusión:** En el proceso de trabajo que realizan las enfermeras, predominan las tecnologías leves y leves-duras con sus saberes técnicos-científicos, por lo cual está presente el trabajo muerto que se torna vivo al establecer una relación recíproca enfermera/paciente.

Palabras clave: Atención primaria en salud; prevención primaria; enfermeros y enfermeras; rol profesional; práctica profesional.

Introdução

A atenção primária à saúde (APS) segundo a Alma-Ata em 1978, convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é a assistência sanitária fundamentada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundamentadas e socialmente aceitáveis, ao alcance de todas as pessoas, famílias e comunidades, através da sua total participação. A APS é parte do sistema nacional da saúde, constituindo a função principal e central, assim como do desenvolvimento social e econômico global da comunidade (1).

Tal definição concentra planejamento e execução de ações de diagnóstico, prevenção, cura e reabilitação, implicando trabalho multiprofissional e transdisciplinar, de todos os atores do sistema de saúde que possam influenciar nos determinantes sociais que incidem no bem-estar humano. Nesse sentido, o papel do enfermeiro no seu trabalho, ganha maior importância para a execução, gestão e planejamento dos serviços de APS (2,3).

Relacionado com o conceito “trabalho”. Marx o definiu como o processo que o homem desenvolve de maneira consciente para transformar a natureza em elementos úteis para a vida. Por outro lado, o conceito “processo de trabalho” é a ação guiada por uma finalidade, sendo este a satisfação das necessidades humanas (4).

Na área da saúde, o “processo de trabalho” foi estabe-

lecido inicialmente por Gonçalves (5), propondo uma análise do “processo de trabalho em saúde” a partir dos elementos: 1) objeto de trabalho, sendo tudo aquilo que será transformado na saúde especificamente; 2) instrumentos, correspondendo ao número de coisas que o trabalhador insere entre ele e o processo de trabalho; 3) finalidade, sendo a intenção do processo de trabalho; e 4) agentes, que fazem referência ao sujeito ou conjunto de sujeitos que executam as ações. Ao seu respeito, sugere-se que sejam considerados de forma articulada, dado que o processo de trabalho é dado pela relação recíproca desses quatro elementos (5).

No processo de trabalho em saúde sempre haverá um agente produtor de ações de cuidado (profissional da saúde), provido de conhecimentos, equipamentos, ferramentas e conceitos; e, um agente consumidor (paciente ou usuário), provido também de conceitos próprios, intenções, necessidades e conhecimentos (6).

Partindo dessa teoria, Merthy (4) definiu o trabalho vivo como o trabalho em fatos, o trabalho criador e consciente. O trabalho morto refere-se aos meios e produtos finais do trabalho humano (ferramentas, instrumentos e materiais), subdividido em três grupos de ferramentas tecnológicas, os meios e materiais que os trabalhadores utilizam durante os seus encontros com os pacientes, famílias e comunidades, dependendo da finalidade e do sentido que cada um deles espera, correspondem a:

- Tecnologias duras: sendo os equipamentos, instrumentos procedimentos diagnósticos e terapêuticos; representando o trabalho morto.
- Tecnologias leves-duras: são saberes técnicos e científicos. Esse grupo cabe no trabalho morto, devido a que se refere aos conhecimentos definidos previamente, porém que tornam-se vivos, quando o trabalhador fortalece o encontro e contato com o paciente.
- Tecnologias leves: são as relações e encontros entre os trabalhadores e pacientes, são as tecnologias que fazem acontecer os vínculos a partir da escuta, o acolhimento e a confiança, fazendo que o raciocínio clínico do trabalhador da saúde seja mais amplo e robusto.

Considerando o anterior, é fundamental a transformação da ação da equipe de saúde, além disso, evidencia a necessidade de inserir o modelo de saúde familiar e comunitária nas equipes básicas de saúde, a organização de atividades não assistenciais, habilitação e adequação de espaços físicos adequados para a prevenção e detecção precoce da doença, assim como a intervenção e controle de fatores de risco familiar, ambiental e individual (7).

Nesse sentido, o trabalho do profissional de enfermagem é amplo, considerando a saúde da população, a promoção da saúde, a prevenção das doenças, e os cuidados do bem-estar; sendo o primeiro ponto de contato para a gestão da doença ao longo do ciclo de vida. Para conseguir progredir, é necessário que o enfermeiro como figura central na prestação dos cuidados na APS, participem, dirijam e coordenem os cuidados; além disso, que as competências que desenvolvam sejam legítimas e essenciais para todos os setores (8).

Partindo que a APS é a estratégia base fundamental do sistema de saúde nacional, é importante identificar e analisar o processo de trabalho dos enfermeiros, dado que é uma temática emergente pouco estudada e divulgada na Colômbia. Isto foi evidenciado na revisão da literatura publicada em 2019, onde o vazio do conhecimento se centra na ausência de estudos e evidências sobre a análise da atuação de enfermagem no contexto da APS.

Os resultados da presente pesquisa ganham importância pela sua praticidade, possibilitando a promoção de discussões e reflexões relacionadas com a organização dos serviços de APS, contribuindo à atualização e fortalecimento dos perfis, competências e práticas dos enfermeiros no contexto da APS. Além disso, podem contribuir para o planejamento e realização de ações e

estratégias efetivas de melhora e manutenção da saúde dos colombianos, com o intuito de melhorar a capacidade resolutiva dos serviços e atendimento à saúde na atenção primária.

Objetivo

Analisar o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem na APS, a partir do referente teórico do processo de trabalho em saúde.

Materiales y Métodos

Estudo qualitativo observacional (9-11). A observação é considerada uma técnica fundamental da pesquisa qualitativa (9), que pode ser usada para a coleta de impressões e registros sob um fenômeno específico, através do contato direto com as pessoas observadas ou instrumentos que apoiam o processo de observação, com a finalidade de colher dados suficientes para a realização do estudo (10).

A pesquisa desenvolveu-se numa instituição pública que presta serviços de APS num município da Colômbia, durante o período compreendido entre janeiro e fevereiro de 2020. A técnica de coleta usada foi a observação não participante, na que o observador entra em contato com o sujeito de estudo, observando de maneira imparcial, sem prejuízos e sem integrar-se nas suas atividades do dia a dia (11). Os critérios de inclusão da amostra foram: ser enfermeiro profissional na área de APS, além disso, ter aceito participar do estudo.

O universo da população está conformado por 13 enfermeiras que atuam na APS no município; entretanto, no momento da coleta dos dados, duas delas se encontravam de férias, uma em licença por maternidade e seis se negaram a participar do estudo, portanto, a amostra foi integrada por quatro enfermeiras: 1 enfermeira coordenadora de APS do município, duas coordenadoras de APS em UBS que também têm funções assistenciais e uma enfermeira assistencial.

As enfermeiras coordenadoras realizam tarefas de pedido de material de trabalho e biomédico, realização de relatórios e informes, comunicações com a equipe de trabalho, liderança coletiva, cumprimento de metas e estratégias propostas pela regulação nacional em termos de APS. O desenvolvimento dessas funções e papéis geram uma constante tensão entre a administração e gestão dos serviços de saúde, a prestação do atendimento e o cuidado de enfermagem direto as pessoas, famílias e comunidades.

A observação não participativa efetuou-se durante o horário laboral, num período ininterrupto de 8 horas com cada uma das enfermeiras participantes. O contato com cada uma delas foi feito previamente no telefone, confirmando a intenção de participar e foi acordada a data e a hora em que seria feita a coleta da informação. Por outro lado, os dados de contato foram providos pelas mesmas instituições, que previamente aprovaram a realização do estudo. As observações foram realizadas por um único observador treinado na técnica, empregando um instrumento que orientou o processo de coleta de informação. Dito instrumento foi criado pelas três pesquisadoras e validado por um enfermeiro de ampla trajetória e experiência em APS em outro município da Colômbia. O instrumento compreendeu dados de identificação do sujeito, data, hora de início e conclusão, e elementos relacionados com a descrição do processo de trabalho como horários, duração, ações realizadas e o contexto no que se desenvolviam as mesmas.

Para o registro das observações empregou-se um diário de campo, posteriormente os dados foram sistematizados no software Excel por parte da pesquisadora que realizou a observação. Na análise dos dados participaram as três pesquisadoras, utilizando a metodologia de análises de conteúdo por categorias temáticas proposta

por Bardin (12-14), além disso, considerando a teoria do “processo de trabalho em saúde” descrito previamente (15).

A presente pesquisa foi respaldada pela comissão de ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Quindío com o atestado No 35 05/10/2018. Foram considerados os princípios éticos de beneficência, não maleficência, justiça e respeito pela autonomia. Além disso, a Resolução 008430 de 1993 para a estratificação do risco do estudo, a liberdade de expressão, a confidencialidade da informação e a identificação dos participantes, respeito na decisão de participar ou não da pesquisa e a devolução de resultado nas instituições e participantes segundo a lei 1581 de 2012 e o decreto 1377 de 2013. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento informado.

As pesquisadoras integram o grupo de pesquisa em atenção primária à saúde (GIAPS), reconhecido pelo Ministério da Ciência do governo da Colômbia.

Resultados

As características demográficas, acadêmicas e profissionais das quatro enfermeiras estudadas, encontra-se ilustrada na tabela 1.

Tabela 1. Relação de idade, tempo de experiência em APS e nível de ensino das enfermeiras estudadas

Enfermeira	Sexo	Idade	Tempo de Experiência em APS	Estudos de pós-graduação
E1	Feminino	57 anos	32 anos	Nenhum
E2	Feminino	32 anos	9 anos	Especialista em epidemiologia
E3	Feminino	40 anos	3 anos	Nenhum
E4	Feminino	24 anos	2 anos	Nenhum

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Foram identificados elementos que compõem o trabalho em APS, tendo como referência teórica o proposto em função dos agentes, o objeto, os instrumentos e a finalidade (5).

Em relação com os agentes do processo de trabalho na APS, o presente estudo identificou como tal as quatro enfermeiras participantes, dado que exercem um papel de liderança nos processos de APS do município, no relacionado com a coordenação da equipe de trabalho

integrado por: um médico, um aluno de medicina cursando o internado, auxiliares de enfermagem, auxiliar de contas e faturas, dentista e higienista oral.

No objeto de trabalho na APS, identificaram-se as necessidades em saúde de indivíduos, famílias e comunidades que recebem atendimento nas UBS onde as enfermeiras atuam planejando, implementando e avaliando as intervenções de cuidado, que tem por finalidade, a satisfação e resolução de necessidades e melho

ra da qualidade de vida das pessoas. Também de forma geral, que no cuidado direto que as enfermeiras prestam durante o seu atendimento, consideraram as necessidades particulares de cada paciente e família; além disso, o relacionamento enfermeira-paciente/família se estabeleceu com empatia e simpatia, mantendo a comunicação assertiva com a equipe de trabalho.

Entre os instrumentos que usam as enfermeiras em sua cotidianidade, se encontram uma serie de formulários e formatos desenhados para serem preenchidos durante o atendimento, empregando diversos equipamentos biomédicos disponíveis nas salas de atendimento, que representam os instrumentos materiais. Por outro lado, os instrumentos não materiais identificados foram os conhecimentos científico tecnológicos próprios da disciplina de enfermagem e sobre a APS, além das habilidades técnicas e procedimentais para prestar o atendimento e o cuidado necessário.

Para um melhor entendimento da análise dos dados, foram construídas quatro categorias analíticas que surgiram dos mesmos: 1) processo de atendimento; 2) papel do enfermeiro; 3) comunicação e liderança com a equipe de trabalho e; 4) práticas de ensino para a saúde. A continuação, são descritas as atividades segundo as observações realizadas.

Processo de atendimento

Observou-se que as enfermeiras chamavam pelo seu nome cada um dos seus pacientes, mantiveram o contato visual durante o atendimento e ajudaram ao paciente a se reconhecer a si mesmo como uma pessoa de valor: “Martha, lembre-se de se cuidar, você vale mais do que 2000 pesos” (observação no diário de campo).

Ainda no atendimento, advertiu-se que as enfermeiras utilizam os prontuários médicos e as escalas de avaliação sistematizadas, além disso dispõem que equipamentos biomédicos que lhes permitiram fazer uma avaliação física completa dos seus pacientes.

As dinâmicas de ensino com os pacientes em relação ao fortalecimento do autocuidado estiveram presentes: “Lembre-se de vir em um mês pelo resultado do seu Papanicolau, além disso de praticar o autoexame de mama como lhe acabo de explicar” (observação do diário de campo).

Em nenhum dos atendimentos observou-se que as enfermeiras indagaram sobre crenças religiosas, espirituais ou culturais dos pacientes ou famílias acompanhadas.

Por outro lado, as enfermeiras manifestaram estar expostas diariamente durante os atendimentos, a desafios próprios do estado de saúde dos seus pacientes pelo que “utilizar um modelo holístico de atendimento é o ideal” (observação do diário de campo). Entretanto, dada a restrição de tempo limitado e insuficiente para o atendimento de enfermagem é difícil garantir um atendimento completo e holístico, para o que uma das enfermeiras manifesto sentir-se impotente pelas limitações que tem no atendimento aos seus pacientes.

Papel do enfermeiro

Observou-se nas quatro enfermeiras o papel independente interdependente na prática da APS. No papel independente, as profissionais constroem e esforçam por manter vínculos com os seus pacientes, famílias e comunidades, além disso, se mostram como as principais responsáveis pela avaliação e controle do atendimento prestado. O papel interdependente visualizou-se nas atividades e funções que realizam com a sua equipe de trabalho, com atividades de planejamento, implementação e avaliação das ações conjuntas com a equipe interdisciplinar e o seu efeito no cuidado integral das pessoas, famílias e comunidades.

O papel das quatro enfermeiras está representado nas diferentes ações que solucionam os problemas de saúde, evidenciado no atendimento direto de enfermagem: na assessoria em planificação familiar, realização de toma do Papanicolau, assessoramento pre e pós teste de HIV, colocação e retiro de DIU, atendimento na primeira infância e adolescência, analisando a informação coletada durante a sua valoração para desenhar e propor ações de cuidado de enfermagem que são registradas nos prontuários.

Comunicação e liderança com a equipe de trabalho.

Durante a observação, evidenciaram-se algumas habilidades de liderança nas quatro enfermeiras: conhecimento científico técnico, experiência profissional, confiança, segurança, autonomia, habilidades para o trabalho em equipe, habilidades para resolver problemas, autodesenvolvimento, bom relacionamento interpessoal, respeito aos membros da equipe de saúde e habilidades de escuta e diálogo: o que faz uma pessoa líder é a sua capacidade de escutar, ter iniciativa e preparo e é o que eu tento realizar com a minha equipe de trabalho”(observação do diário de campo). “Nossa formação contribui muito para sermos líderes, desde o atendimento de enfermagem, no planejamento, na análise de problemas, classificação de prioridades e solução de problemas” (observação do diário de campo).

Igualmente observou-se que na prática as enfermeiras comunicam-se de maneira amável e respeitosa com a equipe de trabalho, pacientes, famílias e comunidades: “Augusto, você poderia tirar um xerox desses resultados que preciso, por favor” (observação do diário de campo).

Entretanto, na prática de uma enfermeira observou-se comunicação interpessoal, sem contato visual ou comunicação direta entre ela e a sua equipe de trabalho, a comunicação foi mediada pelo uso do celular através de ligações ou mensagens pelo WhatsApp. Essa enfermeira permaneceu o tempo todo na sua sala com a porta fechada. Essa situação poderia ser atribuída à ubiquação da sala da enfermeira, que ficava afastada, também as mudanças de conduta que podem ser influenciadas pelo fato de estar sendo observada.

Práticas de ensino para a saúde

Observou-se que é no momento do atendimento onde são realizadas ações de ensino para a saúde com os pacientes, famílias e comunidades. Ali são identificadas as necessidades de ensino e são desenvolvidas as tarefas de educação para a saúde, na procura da promoção da saúde e prevenção da doença, por exemplo: esclarecimento sob a condição de saúde ou a patologia de base, incentivo à adoção de hábitos saudáveis, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), alimentação saudável, prevenção de câncer de mama e colo uterino.

Discusión

A discussão fundamenta-se na caracterização das atividades desenvolvidas pelas enfermeiras que atuam na rede de APS num município específico da Colômbia. Geralmente, a discussão apresenta a constituição dos processos do trabalho das enfermeiras na APS, nas dimensões de administrar, assistir/cuidar, educar e liderar, apresentando os seus elementos e inter-relação entre si, por tanto, requer de um conjunto de conhecimentos, habilidades de atitudes que se articulam de forma particular gerando transformações e contribuições sociais.

É preciso frisar que os enfermeiros executam o seu “ato de trabalho” (“ato de cuidado”), com um saber que lhes permite aprender o seu “objeto social” (o cuidado da saúde de indivíduos, famílias e comunidades), a partir de necessidades humanas que são identificadas durante a valoração bio-psico-social-emocional do ou dos sujeitos de cuidado. Para gerar um juízo e diagnóstico para o planejamento do processo de enfermagem eficaz

na APS, o enfermeiro precisa captar o objeto social e o sentido do seu “ato de cuidado”, para isso, utiliza uma ampla bateria de tecnologias materiais e não materiais.

Relacionado com isto, conseguiu identificar-se que as enfermeiras reconhecem nas suas práticas, a realização de processos de atenção de enfermagem com abordagem holística para assim, dar resposta e contribuir à satisfação das necessidades de indivíduos, famílias e comunidades. Entretanto, manifestaram em diferentes momentos, que situações relacionadas propriamente com o sistema de saúde dificultam o processo de atendimento de enfermagem, pela influência predominantemente biomédica, numa estrutura funcionalista. Diferente ao que propõe Jean Watson (16), quem considera o processo de atendimento de enfermagem com abordagem holística e humanista, centrando o atendimento no paciente, reconhecendo a unidade entre o corpo, mente, espírito e emoção.

A literatura afirma que a realização do processo de atendimento de enfermagem não só permite o desenvolvimento dos padrões de conhecimento nessa especialidade, também gera um relacionamento mais íntimo e pessoal com a pessoa cuidada, prestando-lhe a possibilidade de ser protagonista da sua própria saúde, contribuindo a sua autonomia a favor da melhora da sua qualidade de vida (17-19). Desde esse ponto, os instrumentos de trabalho deveriam ser considerados como a maneira de executar o processo de enfermagem com todos os seus padrões de conhecimento: empírico, estético, ético e pessoal. Essa dimensão tecnológica do trabalho de enfermagem, o que permite responder de maneira satisfatória às necessidades humanas específicas para cada situação de cuidado identificada e reformular seu “ato de cuidado” nas APS, articulando o social-concreto observado nos contextos laborais, com as possibilidades científicas da disciplina.

Em consideração com o Modelo de eficácia da função de enfermagem de Irvine, Sidani & McGillis Hall (20), pode guiar-se a avaliação da contribuição das enfermeiras, nesse ponto, afirma-se que o papel da enfermeira no modelo baseia-se na estrutura-processo-resultado do modelo de atenção em saúde desenvolvido por Donabedian, além de adaptar-se para medir a qualidade do papel de enfermagem.

De igual maneira, relacionado com o papel enfermeiro observou-se na prática das enfermeiras no desenvolvimento do papel independente e interdependente, resultado que também se descreveu no estudo de Tiesca e Cols., (7) e na OPSno 2018 (21), onde se refletiu que o papel dos enfermeiros está relacionado diretamente com os significados, as construções teóricas, o enfoque

do seu trabalho e o seu papel na APS.

Em função do formulado, o papel independente das enfermeiras observadas, esta presente nas atividades próprias da disciplina, sendo essas funções e responsabilidades únicas do profissional de enfermagem, tais como: a valoração do paciente, a toma de decisões sobre o cuidado do mesmo, o planejamento e execução de intervenções de enfermagem; igualmente, as atividades de seguimento, acompanhamento e avaliação das intervenções. Achados semelhantes encontraram-se no estudo de Bryant e Cols. (22), que identificaram nos enfermeiros estudados o papel independente na exploração física da enfermagem, o planejamento e a organização de atividades, planejamento, implementação e avaliação dos planes de cuidado para os pacientes; ou seja, planejar, organizar e dirigir o recurso humano próprio de enfermagem (20,23,24).

Em relação com o papel interdependente (25), evidenciaram-se funções e responsabilidades planejadas e executadas conjuntamente com outros membros da equipe de saúde. Resultados semelhantes foram consolidados numa revisão integrativa na qual os autores concluíram que o papel interdependente da enfermeira tenta descrever como se relaciona a enfermeira com os outros membros da equipe de saúde, de maneira que pode interagir com maior precisão com a informação, estabelecendo uma comunicação e coordenação mais efetiva e lograr os objetivos e metas propostas (26). Além disso destaca-se a importância de um estudo interpretativo fenomenológico realizado na Colômbia, onde os autores concluíram que os profissionais de enfermagem se envolvem porém, dependem parcialmente das funções de outros provedores do cuidado da saúde, para executar as suas próprias funções (27).

Outros estudos concluíram que o papel do enfermeiro não é muito esclarecido para os administradores dos serviços de saúde, também não o trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde que não se articulam com os princípios da APS; além disso, demonstrou-se que as relações entre enfermeiros e administradores dos serviços de saúde foram deficientes e sentiam falta de respaldo por parte dos mesmos (2).

É preciso frisar que foi identificado nas enfermeiras estudadas, habilidades de comunicação e liderança com a equipe de trabalho, como: ampla experiência na área de APS, apropriação de conhecimentos científico, segurança, confiança, capacidade de escuta, relações interpessoais respeitadas e empáticas, entre outras. Esses achados coincidem com os encontrados num es-

tudo que pretendeu realizar uma análise teórica para descrever os conceitos básicos da psicologia positiva, relacionados com elementos como o compromisso, a paixão pelo trabalho, que poderiam atuar como fatores protetores na profissão de enfermagem, onde afirma-se que “sem comunicação não poderá haver liderança” (28); ou seja, uma das principais qualidades do líder é a capacidade de comunicar e influenciar as pessoas (29).

Agências internacionais e associações gremiais advogam para que a enfermeira se integre tanto no planejamento como na gestão da APS, usando a comunicação e a liderança como estratégias para desenvolver o perfil enfermeiro (30,31). Portanto, a atuação de enfermagem deve estar orientada à conquista da promoção da saúde com liderança e comunicação, segundo os princípios da Alma Ata, que estimula as ações de prevenção, a recuperação e a reabilitação dos indivíduos, tendo em consideração as suas necessidades, o seu entorno e o curso de vida (7,32).

Relacionado às práticas de ensino para a saúde se observaram durante a realização dos atendimentos de enfermagem; além disso, conseguiu-se evidenciar que a educação em saúde ajudou a reduzir a ansiedade do paciente e também, gerou uma maior confiança e vínculo entre o paciente e a enfermeira. Resultados semelhantes se encontraram num estudo onde afirmou-se a importância que as enfermeiras desenvolvem habilidades para diagnosticar a ansiedade e trata-la, com a finalidade de diminuir o impacto negativo sob os pacientes, permitindo que assumam maior compromisso na toma de decisões relacionadas a sua saúde (22, 25, 33, 34).

O expressado permite concluir que o “processo do trabalho” na APS possibilita cenários de trabalho vivo, criativo e não padronizado; são espaços de encontro de singularidades, subjetividades em ação, dialogo, intercâmbio, nos que predominam as tecnologias leves e leves-duras, relacionais, como referentes para orientar o uso de outras tecnologias. No contexto da APS permite reinventar o saber-fazer profissional da enfermagem dia a dia. Portanto, nesse espaço social, a formulação do processo de enfermagem é autônomo e se executa com alto grau de incerteza, e precisamente essa característica de flexibilidade a torna viável no desenvolvimento de estratégias que possibilitem a construção de novos valores, compreensões e relações para fazer que o processo de trabalho do enfermeiro tenha “sentido social” que priorize as necessidades de saúde dos sujeitos de cuidado.

Conclusiones

- A observação das práticas das enfermeiras permitiu identificar os componentes do processo de trabalho (objeto, agentes, instrumentos e finalidade)
- Predomina o uso de instrumentos/ferramentas categorizadas nas tecnologias leve e leve-dura, relacionadas com o tempo de atendimento aos usuários, assim com da estrutura e os lineamentos do sistema de saúde em que se presta o atendimento.
- O papel das enfermeiras evidencia que o profissional de enfermagem é líder no processo de APS e articula o trabalho dos demais membros da equipe de saúde, comportando-se como o vínculo entre o usuário e o sistema de saúde.
- Os profissionais de enfermagem possuem conhecimentos suficientes para prestar ensino para a saúde pertinente fortalecendo o processo de aprendizagem com maior interação com o usuário, a favor de aprendizados significativos.
- Os enfermeiros devem promover estratégias que

lhes permitam uma maior valoração e uso de tecnologias leves durante o atendimento, logrando um melhor relacionamento e vínculo com o paciente, famílias e comunidades, através da confiança, a escuta e o acolhimento, entre outros, para assim fortalecer o processo de atendimento da enfermeira fundamentado numa visão holística do ser humano.

Agradecimientos:

À instituição Empresa Social do Estado Rede Saúde de Armênia por permitirmos realizar a coleta de informação da presente pesquisa com o pessoal da sua equipe de trabalho.

Conflicto de intereses:

As autoras declaram não ter nenhum conflito de interesses, sendo as únicas responsáveis pelo conteúdo e redação do presente artigo de pesquisa.

Financiamento:

As autoras receberam auxílio da vice-reitoria de pesquisa da Universidade do Quindío para o desenvolvimento da pesquisa, autoria e publicação do trabalho .

Referências bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. [Internet] 2012. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
2. Poghosyan L, Shang J, Liu J, Poghosyan H, Liu N, Berkowitz B. Nurse practitioners as primary care providers. *Health Care Management Review*. 2015; 40(1):46-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000010>
3. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L. Advanced practice nursing: A strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2017 Jan 30 [cited 2021 Jun 10]; 25: e2826. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
4. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec. 2008; 71-112. Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/145
5. Mendes-Gonçalves RB. Tecnología y Organización de las Prácticas de Salud. Características Tecnológicas del Proceso de Trabajo en la Red Estatal de San Pablo. 2008. Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_es/10
6. Macruz-Feuerwerker LC. Micropolítica e Saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Publisher: Editora Rede Unida.; 2008. Disponible en: <https://doi.org/10.13140/2.1.1424.0646>

7. Tuesca-Molina R, Segura-Barríos I, Bruno-Rubio V, Bustamante-Llinás M, Jiménez-Hamburguen A, Maldonado-Mendoza L. Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla-Colombia. Revista Científica Salud Uninorte, 2017; 31(2):295–308.
8. Gonzalez-Escobar DS. Enfermería y la atención primaria de salud. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2019 Apr [cited 2021 Jun 10]; 16(1):5-7. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.1586>
9. Kirk J, Miller M. Reliability and Validity in Qualitative Research. SAGE Publications, Inc.; 2012. Disponible en: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/reliability-and-validity-in-qualitative-research/book1797>
10. De Moura ML, Ferreira MC, Paine PA. Manual de elaboração de projetos de pesquisa. EdUERJ; 1998.
11. De-Andrade-Marconi M, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica [Internet]. 5th ed. São Paulo: EDITORA ATLAS S.A.; 2003 [cited 2020 Dic 10]. Available from: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india
12. Vergara SC. Réplica 2 - análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. Revista de Administração Contemporânea. 2011; 15(4):761–765. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s1415-65552011000400012>
13. Bardin L. Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70, 2016.
14. Abela JA. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. 2018. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
15. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. 2009. In Mandarino ACS; Gomberg E. (org.) Novas tecnologias e saúde. Salvador: EdUFBA.
16. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. RENH [Internet]. 2017 [citado 9jun.2021]; 9(2):133-142. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
17. Santos BM, Silva RM, Pereira ER, Joaquim FL, Pinto T. percepção dos estudantes de Enfermagem sobre o cuidado humanizado: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet] 2018; 71(6): 2965–2973. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0845>
18. Federico L. Modelos y Teorías en la ciencia del cuidado. Aclaraciones epistemológicas. Cultura de los Cuidados (Edición digital). 2020; 24(56). Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/106024/1/CultCuid56-300-314.pdf>
19. Mijangos-Fuentes KI. El paradigma holístico de la enfermería. Revista Salud y Administración. 2014; 1(2):17–22. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf
20. Irvine D, Sidani S, Hall LM. Linking outcomes to nurses' roles in health care. Nurs Econ. 1998; 16(2):58-87.
21. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en América Latina en la atención primaria de salud y el Caribe. In Organización Panamericana de la Salud. 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
22. Bryant D, Valaitis R, Martin R, Donald F, Morán L, Brousseau L. Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25:1-11.
23. Beltrán-Salazar OA. Cuidado impersonal o cuidado humanizado: ¿una decisión tomada por enfermeras? Modelo de reloj de arena. Investigación y Educación en Enfermería. 2016; 34 (3):444-455. _
24. Fernández-Salazar S, Ramos-Morcillo A, Leal-Costa C, García-González J, Hernández-Méndez S, Ruzaña-Martínez M. Competencia en Práctica Basada en la Evidencia y factores asociados en las enfermeras de Atención Primaria en España. Atención Primaria [Internet]. 2021;53(7):102050. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.aprim.2021.102050>
25. Reyes-Vergara K. Rol Interdependiente de Enfermería en un Modelo de Atención Centrado en el Paciente (MACP): revisión Integrativa. [Tesis en Internet]. 2019 [citado: 2021, junio] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Enfermería.
26. Laverde-Contreras OL, Carvajal-Carrascal G, Jaimes-Carvajal N, Escobar-Ramírez MC, Arroyo-Marles

- LP. Rol independiente y ambiente de la práctica de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 9 Jun 2021]; 33(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1013>
27. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
28. Cassiani SH, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MF, Peña LM, Mackay MC, et al. Competencies for training advanced practice nurses in primary health care. Acta Paulista de Enfermagem. 2018; 31(6):572-584. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800080>
29. Gómez-Salgado J, Navarro-Abal Y, López-López MJ, Romero-Martín M, Climent-Rodríguez J. Engagement, passion and meaning of work as modulating variables in nursing: A theoretical analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019; 16(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph16010108>
30. Organización Mundial da Salud - OMS) Declaración de Astaná. [Internet] 2018. Retrieved from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
31. Allamde-Cusso R, Macías-Seda J, Porcel-Gálvez AM. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Cultura de Los Cuidados. 2019; 23(55):78. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08>
32. Galavote HS, Zandonade E, Garcia AC, Freitas P, Seidl H, Contarato P, et al. The nurse's work in primary health care. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 Mar [cited 2021 Feb 04]; 20(1):90-98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100090&lng=en
33. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixà M, Ferré C. Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. Index de Enfermería. 2013; 22(1-2):60-64. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
34. Barbiani R, Nora CR, Schaefer. Prácticas de enfermería en el contexto de la atención primaria de salud: una revisión del alcance. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [consultado el 4 de febrero de 2021]; 24: e2721. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>