



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

LEANDRA ALBUQUERQUE DA SILVA

**A COMPREENSÃO DAS PRÁTICAS DO CUIDADO DE ENFERMEIRAS NAS
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ-PE.**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA

LEANDRA ALBUQUERQUE DA SILVA

**A COMPREENSÃO DAS PRÁTICAS DO CUIDADO DE ENFERMEIRAS NAS
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ-PE.**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Sanitarista em 09 de julho de 2018.

Orientador: Darlindo Ferreira de Lima.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

Catálogo na fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE - Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Fernanda Bernardo Ferreira, CRB4-2165

S586c Silva, Leandra Albuquerque da.
A compreensão das práticas do cuidado de Enfermeiras nas Unidades de Saúde da Família no município de Gravatá-PE. / Leandra Albuquerque da Silva. - Vitória de Santo Antão, 2018.
37 folhas.

Orientador: Darlindo Ferreira de Lima.
TCC (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Saúde Coletiva, 2018.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Unidade de Saúde da Família- Gravatá. 3. Humanização da assistência. I. Lima, Darlindo Ferreira de (Orientador). II. Título.

610.734 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-066/2018

LEANDRA ALBUQUERQUE DA SILVA

**A COMPREENSÃO DAS PRÁTICAS DO CUIDADO DE ENFERMEIRAS NAS
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ-PE.**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Sanitarista.

Aprovado em: 09/07/2018.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Darlindo Ferreira de Lima (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Ronaldo Vasconcelos (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Psicólogo. Mychelson Santana da Silva Santos (Examinador Externo)
Trabalhador da rede de saúde de Vitória
(Centro de Atenção Psicossocial de Vitória)

AGRADECIMENTOS

Ao meu bom Deus e a Nossa Senhora, por ser luz e força em minha vida.

Aos meus pais, Dona Maria e seu Severino e aos meus irmãos Sebastiana e Lucas que sempre acreditaram em mim, e em todos os momentos da minha vida me deram forças e conselhos para que nunca desistisse diante das dificuldades, sempre me ajudaram, conforme as minhas necessidades.

A meu esposo Cicero Melo por toda dedicação, confiança e incentivo.

A minha filha Eliza Valentina que me fez renascer e renovar com seu nascimento trazendo-me forças para superar as dificuldades, e me fazendo ser, a mulher mais feliz.

Aos meus professores em especial ao professor Dr. Darlindo Ferreira por ter aceitado ser meu orientador e ter acreditado em mim, para a realização dessa pesquisa.

E a todos os amigos e familiares que direto e indiretamente me apoiaram e contribuíram comigo chegando assim, à vitória de mais essa etapa em minha vida.

RESUMO

A compreensão do cuidado em saúde nas práticas desenvolvidas a assistência, pedem uma abordagem na qual possibilite sua reconstrução constantemente, a partir da interação dos sujeitos envolvidos. Por isso, a importância da pesquisa sobre a compreensão do cuidado pela enfermeira na sua prática em saúde. O objetivo é Analisar a compreensão sobre o cuidado de enfermeiras nas unidades de saúde das famílias do Município de Gravatá-PE, 2017. Esta pesquisa compreende um estudo qualitativo de caráter exploratório cujo método será análise do conteúdo. Após a coleta dos dados foi inicialmente feita a transcrição e em seguida foi realizada a literalização, que consiste na passagem da linguagem oral para a linguagem literária, sendo logo em seguida realizada a tematização e as categorias da narrativa. A primeira categoria diz respeito à Prática da enfermagem como um fazer cotidiano na atenção básica; a segunda, para que o cuidado na prática em enfermagem na atenção básica se volta? E a terceira, Pensar sobre a relação com o usuário, como espaço de cuidado. Em cada categoria a maioria das enfermeiras tem uma singularidade em usar o tempo de consulta como espaço de relação de cuidado com o paciente, também fazem a prática do cuidado como técnico, mesmo que algumas ainda não consigam perceber ou mesmo fazer desse momento um momento de reflexão. Porém, o cuidado ainda é voltado para a promoção e prevenção da saúde, mesmo diante dessa, em vários momentos foi percebido que a enfermagem tem uma dimensão de cuidado que volta -se para o paciente em suas necessidades e assim consegue compreender o cuidado que cada um precisa para que haja uma mudança na qualidade de vida.

Palavras-chave: Cuidado. Saúde. Humanização. Enfermeiro.

ABSTRACT

The understanding of health care in the practices developed for care require an approach in which it can be constantly reconstructed, based on the interaction of the individuals involved. Therefore, the importance of research on the understanding of care by the nurse in her practice in health. The objective is to analyze the understanding about the care of nurses in the health units of the families of the Municipality of Gravatá-PE, 2017. This research comprises a qualitative exploratory study whose method will be content analysis. After the data collection, the transcription was initially made and then the literalization was carried out, which consists of the passage from oral language to literary language, followed immediately by thematic and narrative categories. The first category refers to Nursing practice as a daily practice in basic care; the second, so that care in practice in nursing in primary care comes back? In addition, the third, Think about the relationship with the user as a space of care. In each category, most nurses have a singularity in using consultation time as a space for caring for the patient, they also practice care as a technician, even though some still cannot perceive or even make that moment a moment of reflection. However, care is still focused on health promotion and prevention, even in the face of this experience in several moments it was perceived that nursing has a dimension of care that turns to the patient in their needs and thus can understand the care that each one needs to change the quality of life.

Keywords: Care. Health. Humanization. Nurse.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
3 OBJETIVOS.....	14
4 METODOLOGIA	15
4.1 Critério de Inclusão	16
4.2 Critério de Exclusão	16
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO	18
5.1 Prática da enfermagem como um fazer cotidiano na atenção básica.	18
5.2 Para que o cuidado na prática em enfermagem na atenção básica se volta?	21
5.3 Pensar sobre a relação com o usuário como espaço de cuidado.	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	34
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE EVIDÊNCIAS PARA ENFERMEIRAS (OS) DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	37

1 INTRODUÇÃO

A compreensão do cuidado nas práticas desenvolvidas na atenção básica, pedem uma abordagem na qual, possibilite sua reconstrução constantemente, os envolvidos (enfermeiras, médicos, técnicos e odontólogos) que compõem a equipe de saúde na Unidade de Saúde da Família (USF), dão-se em situações diferentes e singulares em seu dia a dia de trabalho.

O conceito de cuidado definido por AYRES (2004), remete-nos a este como um construtor de compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se remete a uma ação terapêutica, isto é, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando e garantindo o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade.

Autores como Heidegger em *Ser e Tempo* (2005) e Boff em *Cuidado Essencial* (2005) também nos traz uma concepção sobre o cuidado a qual podemos articular com o campo da saúde. Nesta ire compreender a subjetividade do sujeito como um modo de ser com que se encontra em aberto para relação de estar-no-mundo com o outro. Assim o cuidado não se restringe a uma simples ação, mas sim como uma atitude integral do sujeito frente ao outro que de alguma forma demanda assistência integral.

No âmbito da saúde a enfermagem tem sua prática, dentre outros lugares, desenvolvida em Unidades de Saúde da Família (USF) enfrentando o desafio de implementar o cuidado na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito. Esta prática perpassa, portanto, pela compreensão do enfermeiro sobre o significado do seu fazer profissional, ou seja, do praticar o cuidado de enfermagem, o qual fomenta uma necessidade de avançar na articulação das práticas do cuidado realizadas pelos enfermeiros (as) nas USF, esta é considerada, pelo Ministério da Saúde, a instância prioritária e a porta de entrada para o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (ACIOLI et al., 2014).

O SUS preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2003) a todos os atores que fazem a rede de atenção à saúde, ofertando subsídios para uma melhor assistência e práticas de cuidado em saúde aos sujeitos em situações

de enfermidade. A Política Pública em saúde busca mudar os modos de gerir e cuidar no SUS, e não diretamente interfere na prática do cuidado em saúde.

A partir de leituras de (AYRES, 2004, 2007; HEIDEGGER, 2005) na disciplina de trabalho saúde e subjetividade na graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), os quais falam sobre o cuidado em saúde, foi se construindo o espaço acadêmico no qual deu-se o início a compreensão sobre o tema e ao interesse em realizar uma investigação científica.

O aprofundamento das leituras sobretudo, de Ayres, tendo esse como principal autor do tema cuidado e práticas de cuidado em saúde, como também a participação em um projeto de pesquisa sobre qual fala da compreensão de cuidado dos alunos dos cursos de saúde da (UFPE), fez surgir o questionamento sobre as Unidades de Saúde da Família (USF) a Enfermeira como um dos atores principal do ambiente. Qual a compreensão do cuidado que as enfermeiras tem em seu dia a dia? Visto que esses profissionais são atores sociais principais da saúde no SUS. Grande número de enfermeiras, grande atuação no SUS (vários pontos da rede); Protagoniza várias políticas de saúde.

Dentre os diversos campos de atuação da saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) dentro da Política Nacional da Atenção Básica oportuniza um espaço privilegiado para a aplicação diferenciada das práticas de cuidado. Através dela, é possível identificar de modo aproximado ao contexto da população as suas principais demandas e, com isso, buscar desenvolver uma assistência eficaz (KEBIAN; OLIVEIRA, 2015).

Este estudo possui uma relevância teórica para os gestores, trabalhadores da saúde no SUS, o qual poderá viabilizar conteúdos pertinentes ao campo de atuação desses atores, possibilitando discursões de melhoria em seu ambiente de trabalho e nas relações terapêuticas com os usuários do SUS. Fomentar que advenham mais estudos sobre esse tema, e para uma melhor efetividade das práticas de cuidado em saúde, o profissional não pode ter só conhecimento biomédico, mais sim dialogar, escutar e ter uma interação maior com quem precisa de cuidados.

Para a sociedade parece ser importante conhecer a compreensão do cuidado desenvolvido por enfermeiras pois, lhe dará confiança quando for atendido por esse

profissional, por competências podemos entender as qualidades necessárias ao desenvolvimento das atividades de enfermagem e se traduzem por conhecimento, habilidades, criatividade, sensibilidade, pensamento crítico, julgamento e capacidade de tomada de decisão são algumas das características da enfermagem (WALDOW,2008).

Nesse contexto o sujeito quando procura ser atendimento por um profissional de saúde, esse precisa atender de maneira que venha a ter um olhar integral diante do outro, pois, o cuidado estará sempre em construção.

Espera-se que com a compreensão dos cuidados relatados por enfermeiras, na sua prática, transforme os hábitos de usuários da Atenção Básica, promovendo assim, essa transformação consequentemente consolida a promoção a saúde. E também despertar nas enfermeiras em sua prática profissional o interesse por uma atitude diferenciada frente ao paciente, contribuindo para que haja humanização nos atendimentos e na relação do profissional com o usuário. Diante de todas essas observações a minha questão da pesquisa é:

Como se dá a compreensão do cuidado para enfermeiras da atenção Básica?

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para fomentar o cuidado no campo da saúde circulam diferentes saberes e práticas, construindo vários modos de “fazer cuidado” e modos de ser profissional. Esses saberes, que compõem um conjunto de conhecimentos, se concretizam nesse “fazer cuidado”. E o que é esse “fazer cuidado”? De maneira geral, se pode caracterizá-lo por uma atitude e ações que envolvem a apropriação das tecnologias do cuidado, enquanto recursos, procedimentos, técnicas e uma escuta do profissional ao paciente, que tem como objetivo final uma terapêutica exitosa e o mais resoluta possível (LUCENA, 2014, p.80-81).

O cuidado, práticas de cuidado, saúde e humanização, a qual as literaturas, vem trazer-nos expondo um panorama que constitui as práticas dos atores na área da saúde os quais tem as experiências que são transformadoras do modo de ser dos profissionais (em especial aos enfermeiros/as) quando deixam-se olhar por uma intimidade de trocas de conhecimentos ao qual, não ficam na técnica biomédica da saúde.

As práticas de enfermagem são reguladas pela Lei Nº 7.498/86 e do Decreto no 94406/87, também por protocolos clínicos do Ministério de Saúde (**Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT**). A qual define suas competências de atuação que são voltadas para suas técnicas e administração (BRASIL, 1986,1987, 2014). Diante dessas ações pressupõe que não há uma atenção ao que se considera de cuidado em sua amplitude. Pois, o enfermeiro é um ator social responsável por uma equipe de saúde, envolvendo uma comunidade adstrita que respeita esse profissional, por isso, precisa de uma interação diferenciada com a população.

Quando pensa-se na assistência à saúde, vem-nos à mente a aplicação de tecnologias para o bem estar físico e mental das pessoas, isto numa visão biomédica e sem atitude de cuidado. Em geral, a ciência produz o conhecimento sobre as doenças, a tecnologia transforma esse conhecimento em saberes e instrumentos para a intervenção, os profissionais de saúde aplicam esses saberes e instrumentos e produz-se a saúde. Considerar-se que a direção inversa também é

verdadeira, mas que o saber só tem quando enxergamos além, e que o modo como aplicamos e construímos tecnologias e conhecimentos científicos determina limites para o que podemos enxergar como necessidades de intervenção em saúde, por isso que além da tecnologia é preciso a compreensão do cuidar (AYRES, 2004).

A prática de saúde, predominantes em nossos dias, tende a recair sobre a articulação das chamadas tecnologias duras, ferramentas materiais utilizadas no cotidiano na assistência à saúde, e nas tecnologias leves- duras, é preciso modificar ou reconstruir esse modo de pensar saúde, os saberes estruturados da clínica e da epidemiologia ajudam as tecnologias, porém, que, o aspecto relacional do cuidado aparece empobrecido nestas práticas. Portanto assim não se abrem a uma ação transformadora desse encontro (ANÉAS; AYRES, 2011).

É preciso e importante discutir sobre esse tema trazendo experiências dos profissionais sobre seu modo de cuidar. Estamos sempre em movimento, em transformação, em devir, e porque somos finitos no tempo e no espaço e não temos a possibilidade de compreensão da totalidade de nossa existência, individual ou coletiva, é que estamos sempre, a partir de cada nova experiência vivida, em contato com o desconhecido e buscando reconstruir o sentido de nossas experiências, cuidar é também compreender que somos finitos, e é preciso dar sentido ao que fazemos (AYRES, 2007).

Não se pode tratar, ou seja, cuidar de uma pessoa sem se quer ouvi-la é preciso compreender seu modo de vida, suas experiências vividas, pois, essa escuta faz-se enxergar qual a melhor maneira de proporcionar a orientação e a prevenção ao sujeito necessitado.

Mesmo com Política Nacional de Humanização (PNH), as práticas não são efetivamente de cuidado, pois, ainda há fragmentação, na forma de uma ação diferenciada da qual preconiza esta política, os sujeitos ainda não são ouvidos e acolhidos como deveria. Uma prática de cuidado humanizada, a partir da PNH, teria como direção processos de subjetivação que se efetivam como alteração dos modelos de gestão e de cuidado em saúde, produção de novos sujeitos e novas práticas (BARROS; GOMES, 2011).

As profissionais enfermeira nos traz uma visão de experiência de algumas vivências em que a oportunidade oferecida por ele ao sujeito no ambiente de atuação mostra uma consequência ímpar de mudança na vida dele. “A enfermeira

coordena as atividades terapêuticas para os pacientes a serem executadas pela equipe de enfermagem, os procedimentos e as ações de cuidado” (WALDOW, 2015, p.5).

A partir da perspectiva de que o cuidado ultrapassa as dimensões das práticas técnicas, no qual há desvelo, solicitude e atenção, entende-se que espaços estimuladores do diálogo, que valorizem a história de vida, a crença e a cultura de cada indivíduo, proporcionem o desenvolvimento de práticas de cuidado. Assim, torna-se importante estudar como o enfermeiro oportuniza espaços de cuidado na USF sendo ele um dos principais atores do ambiente, uma vez que ela propõe a aproximação do profissional de saúde à realidade de vida da população (ACIOLI et al., 2014).

A racionalidade comunicativa tem como único objetivo, por sua natureza essencialmente dialógica e intersubjetiva, fomentar o entendimento entre os homens e produzir acordos intersubjetivos. É sobre esta dimensão não instrumental da racionalidade que o autor apoiou-se para construir sua teoria do agir comunicativo, na qual o conhecimento se produz a partir da experiência da interação, linguagem e intersubjetividade (CARVALHO et al., 2012, p. 5).

Diante do pensamento crítico da autora Carvalho et al. (2012), é fundamental que exista diálogos entre profissional e o sujeito a ser cuidado, pois, somente com a troca do diálogo se produz conhecimentos e compreensão da subjetividade humana.

Para compreender a sociedade e dialogar compreendendo a subjetividade humana, existe muitas formas de agir diante dos sujeitos. Por meio da temática do biopoder, Foucault percorre duas linhas de forças envolvidas na produção de subjetividades: De um lado, o poder totalizante, o qual cria aparatos estatais capazes de governar populações, levando a um processo crescente de massificação e burocratização da sociedade de maneira que objetifica as pessoas; de outro, complementar a esse poder, encontram-se as técnicas individualizantes, consistentes em saberes e práticas destinados a dirigirem os sujeitos de modo permanente e detalhado sem integrar a pessoa no processo de conhecer a realidade de vida das pessoas (FURTADO;CAMILO, 2016).

Ao refletir acerca do contexto do cuidar, experienciado pela enfermagem frente ao complexo processo de saúde-doença, bem como aos desafios que emergem do cuidado, tem-se a justificativa da necessidade de uma compreensão mais profunda do termo cuidado, autocuidado e cuidado de si, uma vez que estes termos, em particular o cuidado vem atravessando civilizações antigas, gerações, e frente ao desenvolvimento tecnológico e científico, vem se distanciando das ações do cuidar epistemológico,

proporcionando a fragmentação do sujeito. O ser humano torna-se isolado, parcializado, fissurado, separando-se das dimensões social e coletiva, reduzindo o cuidar apenas para tratar a doença (SILVA et al., 2009 p. 698)

Quando Silva et al. (2009) traz sua reflexão sobre a enfermagem no processo saúde –doença, mostra que é preciso ter uma compreensão de cuidado mais ampliada, porque esse cuidado vem ultrapassando gerações. É preciso enfrentar desafios para não se distanciar da prática de cuidado em saúde, pois, se não essa prática pode se tornar em certa medida tecnicista.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Analisar a compreensão sobre o cuidado de enfermeiras (os) nas unidades de saúde da família do Município de Gravatá-PE.

Objetivos Específicos:

- Descrever as práticas do cuidado realizadas/relatadas por enfermeiras das unidades de saúde da família.
- Compreender o conteúdo dos discursos construídos pelas profissionais enfermeiras das unidades básicas de saúde sobre suas práticas de cuidado.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa compreende um estudo qualitativo de caráter exploratório cujo método será análise do conteúdo (BARDIN, 2011). Este diz respeito a uma técnica de análise a partir das comunicações dos sujeitos envolvidos, pois descreve e analisa o conteúdo das mensagens à luz da interação desenvolvida em seu contexto. Pois a pesquisa qualitativa é baseada principalmente na percepção e na compreensão humana (STAKE, 2010).

Neste método analítico existem dois tipos de critérios para essa técnica, contribuindo assim, para aperfeiçoar e sistematizar as evidências levantadas, como o número de pessoas Implicadas na comunicação e a natureza da mensagem. Para uma sistematização e para a classificação é preciso fazer a categorização que é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, com critérios previamente definidos, a categorização possui duas etapas: o inventário (isolar elementos) e a classificação (repartir elementos) para assim, organizar as mensagens. Nessa metodologia existem três polos de organização, a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2011).

Na pré- análise é a fase de organização propriamente dita. O objetivo é tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, conduzindo um plano de análise. Já na exploração do material esta fase, longa e fastidiosa, consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. E o tratamento dos resultados obtidos serão os resultados brutos que são tratados de maneira a serem significativos e válidos, permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise, podendo propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos (BARDIN, 2011).

Esta pesquisa foi desenvolvida no município de Gravatá-PE, cidade do interior de Pernambuco, localizada na Região Agreste do Estado. Neste Município há (20) Unidades de Saúde da Família (USF) mais dois Programa de Agentes

Comunitários de Saúde (PACS), contendo um total de (22) Unidades atuantes. Mas participaram da pesquisa as enfermeiras das USF.

Participaram da pesquisa profissionais bacharéis em enfermagem, os quais se constituem como um dos atores sociais principais nas USF. Estas são serviços disponíveis na Atenção Básica na qual se apresenta como uma das portas de entrada para SUS. Há na enfermagem o reconhecimento enquanto profissão de sua importância também pela interseção que essa profissão realiza entre a comunidade, os demais profissionais de saúde e o próprio usuário do serviço.

4.1 Critério de Inclusão

A pesquisa foi realizada com profissionais Bacharéis em Enfermagem e com no mínimo dois anos de formados.

No momentos das entrevistas o município estava sob intervenção do governo do Estado, por esse motivo as enfermeiras entrevistadas foram 5 com mais de 6 anos de serviço, foram as que permaneceram no serviço durante a intervenção.

4.2 Critério de Exclusão

O critério de exclusão deu-se os profissionais em licença médica, e em férias.

Participaram cinco (5) profissionais enfermeiros (as). A pergunta disparadora desse estudo foi: Para você o que é cuidado em sua prática profissional em saúde? A entrevista será estimada em duração de aproximadamente uma hora, podendo passar desse tempo a critério do profissional.

A entrevista, nas suas diversas aplicações, diz respeito a uma técnica de interação social e interpenetração informativa. O pressuposto básico da pesquisa a partir da entrevista é a de que os significados que as pessoas atribuem a suas experiências de alguma forma afetariam o modo como elas as executam. Seria possível alcançar os resultados da nossa observação sobre o outro, embora dificilmente nos seja possível ter acesso à compreensão subjetiva desse indivíduo (MIGUEL, 2010).

As pessoas participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A), as entrevistas, foram conduzidas a partir de um roteiro semi dirigido, com o público alvo (APÊNDICE A).

O estudo seguiu as normas preconizadas da bioética disposto na Resolução Nº 466/2012. Será solicitada a carta de anuência à Secretaria de Saúde do Município de Gravatá – PE (APÊNDICE B). Participaram do estudo apenas as enfermeiras que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, logo que informadas sobre os dados da pesquisa.

A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (**CAAE:** N°66148017. 2.0000.5208) tendo como instrumentos de coleta de dados: entrevista individual semiestruturada, disparada pela seguinte pergunta condutora: Para você o que é cuidado em sua prática profissional em saúde? Em Gravatá-PE.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Após a coleta dos dados foi inicialmente feita a transcrição e em seguida foi realizada a literalização, que consiste na passagem da linguagem oral para a linguagem literária, sendo logo em seguida realizada a tematização e as categorias da narrativa. A primeira categoria diz respeito a **Prática da enfermagem como um fazer cotidiano na atenção básica**; a segunda, **Para que o cuidado na prática em enfermagem na atenção básica se volta?** E a terceira, **Pensar sobre a relação com o usuário como espaço de cuidado**.

5.1 Prática da enfermagem como um fazer cotidiano na atenção básica.

Faz-se necessário salientar que pensar sobre a Prática da enfermagem como um fazer cotidiano na atenção básica é importante, pois a partir dos relatos das colaboradoras, caracterizaram-se por falas, que trouxeram em seu interior a perspectiva do cuidado, entretanto, sem o devido reconhecimento das mesmas como uma prática cuidadora. Vejamos o que nos indicaram:

“As práticas do cuidado que aqui desenvolvo estão muito interligadas desde a acolhida do paciente, passando pela triagem, nós classificamos e vamos atendê-los da melhor maneira possível, assim minha prática começa no ouvir, por exemplo se for uma gestante vamos direcionar para o acompanhamento do pré-natal.” (Enfermeira 1)

“As práticas de saúde no geral aqui são o cuidado do pré-natal, a puericultura, nós orientamos no planejamento familiar, o acolhimento é fundamental, o paciente chega querendo uma escuta das necessidades naquele momento sem relação no sentido de doença”. (Enfermeira 2)

“As práticas no meu dia a dia de trabalho é preparada a partir dos agendamentos, das escutas ao paciente que chega aqui, fazemos o acolhimento e basta uma boa orientação e uma conversa e já solucionamos ou resolvemos sua necessidade” (Enfermeira 3).

Os relatos acima nos mostram que o cuidado realizado pelas enfermeiras em seu fazer cotidiano enquanto profissional de saúde nas Unidades de Saúde da Família (USF), começam geralmente por uma prática do acolhimento. Em seguida, vem a escuta acompanhada pela orientação como forma de direcionamento. Parece que orientar e fazer os devidos encaminhamentos, na concepção das enfermeiras são práticas esperadas dentro das USF.

Portanto, há uma lógica intrínseca em que o trabalho de acolher corresponde a decifrar, explicar e encaminhar dentro do que o sistema tem para oferecer para os usuários, uma lógica de trabalho previamente estabelecida como normal e esperada.

O conteúdo da enfermeira 1 nos chama a atenção sobretudo quando nos afirma que a prática começa no ouvir, mas parece não perceber que antes de chegar a ouvir o paciente já mantém de alguma forma uma relação de cuidado, pois o mesmo já foi acolhido por algum outro profissional que o recepcionou na unidade de saúde. Neste contexto, há uma intervenção sendo realizada desde o momento de sua chegada na USF, chegando inclusive até o momento que entra no consultório para ser atendido pela enfermeira.

O relato da enfermeira 2 nos aponta que é realizado a escuta das necessidades dos pacientes naquele momento, inclusive outras questões que não sejam relacionadas as patologias físicas momentâneas, ou seja, se o usuário deseja uma conversa, esta deve ser disponibilizada, pois provavelmente se caracteriza por uma necessidade psicológica, “sofrimento emocional”. Interessante observar que há uma desconsideração da dimensão psíquica como fonte de possíveis patologias. Esta enfermeira no momento da prática do cuidado parece ter dificuldade de reconhecer as demandas psíquicas como passíveis de atenção e até patologia. Entretanto, na maioria das vezes observou-se que a falta de compreensão a respeito do sofrimento emocional geralmente é justificada pela insuficiência de tempo, pois são obrigadas a preencher documentos (protocolos) burocráticas junto da USF.

No que diz respeito à enfermeira 3, percebe-se que mantém em sua agenda de trabalho uma programação diária com o propósito do acolhimento e escuta dos pacientes. Diferentemente das outras duas colaboradoras sinaliza que uma boa orientação, uma conversa, parece que de alguma forma responde a necessidade imediata do paciente. Afirma inclusive que pode “sanar”, pois se configura como uma forma de cuidar com atenção e respeito ao usuário, pois chegam ao momento do atendimento desprovidos de orientações, encontram-se aflitos frente sua condição de saúde naquele momento.

De acordo com os relatos das colaboradoras podemos compreender que as práticas do cuidado são reconhecidas, a partir da função do seu trabalho no dia a dia. Esta funcionalidade está intrinsecamente ligada a uma perspectiva técnica enquanto intervenção junto ao outro sujeito que demanda ajuda. Desta forma corroboram com as reflexões de Anéas & Ayres (2011) quando afirma que:

A prática de saúde, predominantes em nossos dias, tende a recair sobre a articulação das chamadas tecnologias duras, ferramentas materiais utilizadas no cotidiano do cuidado, e nas tecnologias leves- duras, é preciso modificar ou reconstruir esse modo de pensar saúde, os saberes estruturados da clínica e da epidemiologia ajudam as tecnologias, porém, que, o aspecto relacional do cuidado aparece empobrecido nestas práticas. Portanto assim não se abrem a uma ação transformadora desse encontro (ANÉAS; AYRES, 2011, p. 652).

Waldow (2014), quando expõe seu pensamento sobre o processo de trabalho da enfermagem também corroboram com os relatos das colaborados nas seguintes afirmações: “A(o) enfermeira(o), como líder da equipe, é a(o) profissional mais capacitado para despertar a disposição para um cuidado integral, sensível e competente” (WALDOW, 2014, p.5).

Sabe-se que há situações em que alguns enfermeiros (as) não podem desenvolver atitudes de ir além das práticas técnicas em saúde, para a prática de cuidado respeitado a dimensão racional/emocional e patológica do paciente. Com a responsabilidade que tem com o paciente diante de si, a enfermeira pode e deveria ir para além da dimensão da técnica de saúde com esse sujeito, construindo uma relação de cuidado para que este possa se enxergar capaz de mudar seus hábitos e ter uma melhor qualidade de vida.

A prática de saúde numa dimensão tecnicista acompanha uma programação de atendimentos dentre outras interfaces. No entanto, foi percebido que em ao menos 2 das 3 profissionais haviam resquícios dessa perspectiva de cuidado em saúde enquanto técnica. Dessa forma, o cuidado emerge nos relatos uma mera técnica que vai se constituindo como um processo complexo que tem por finalidade e meio a objetificação do outro nas relações pessoais.

Entretanto, por se dá como uma prática que enfoca o fazer como instrumento e objeto na relação, parece que há uma sobreposição da dimensão relacional, uma relação de alteridade com o outro, no sentido de que quem tem poder de contratualidade do paciente é quem está cuidando. Dessa forma o que é cuidado não tem como se constituir como um sujeito corresponsável pelo seu processo de cuidado, delegando assim, toda responsabilidade aos profissionais especialistas /técnicos.

Essa perspectiva nos lembra dum conceito importante para o campo da saúde, Como Furtado e Camilo (2016), mostra em uma análise de Michel Foucault, o

qual conceitua “O biopoder é definido como assumindo duas formas:consiste, por um lado, em uma anátomo-política do corpo e, por outro, em uma biopolítica da população” (FURTADO et al., 2016, p. 39).

As práticas em enfermagem na atenção básica estão se constituem habitualmente nessa dimensão de cuidado técnico que não faz um diagnóstico de terapias com orientação de cuidado em saúde a partir de um olhar diferenciado para a realidade de vida dos pacientes. Ficando evidente que só as enfermeiras teriam a condição de diagnosticar a situação do paciente por ela ser a pessoa que está todos os dias na USF. Para construir uma relação de confiança na perspectiva do compromisso do mesmo com novos hábitos de qualidade de vida.

Portanto, que o cuidado é confundido com a prática do cotidiano, como uma forma principal a dimensão técnica do saber. Que se situa no âmbito do biopoder preconizado por Foucault, na análise de Furtado e Camilo (2016). Entretanto, quando não se tem a oportunidade do diálogo entre as partes, fica evidente a prevalência de quem tem o poder de decisão para a vida do sujeito em vulnerabilidade, nessa posição não se estende a prática do cuidado em saúde. Porém, nem todas as enfermeiras consideram as práticas de cuidado de uma maneira tecnicistas, compreende-se que há uma deficiência de diálogo.

5.2 Para que o cuidado na prática em enfermagem na atenção básica se volta?

A prática do cuidado se volta para a valorização do ser humano, ao mesmo tempo respeitando sua existência temporal e o que se volta para sua saúde. A (o) enfermeira (o) dentre as possibilidade de compreensão do cuidado nesse contexto pode valorizar a dignidade da pessoa, ao mesmo tempo em que constitui vínculos de confiança.

Entretanto, em nossa investigação nem sempre foi possível situar o cuidado voltado para a valorização do paciente e suas necessidades momentâneas, pois parece que há uma certa confusão quanto as ações técnicas da saúde e suas implicações. Segue alguns relatos das colaboradoras.

“Entendo que esse cuidado tem que está voltado para as práticas educativas, ou seja, nosso objetivo principal na USF é a promoção a saúde”. (Enfermeira 1).

“O cuidado é tão subjetivo, acredito que um bom acolhimento e uma visão integral da pessoa, vê a pessoa não como um ser com doenças mais a

pessoa como um ser que está ali, e tem necessidades, tanto de saúde física, quanto psicológicas, quanto sociais e isso tudo abrange o cuidado em saúde, para poder dar um seguimento ao paciente, como encaminhar para a especialidade necessária a pessoa naquele momento". (Enfermeira 2).

"A palavra cuidado é muita ampla, no geral cuidamos da família, do ambiente onde cada paciente vive, precisamos orientar sobre a questão do saneamento básico". (Enfermeira 4).

Na fala da enfermeira 1 percebe-se o cuidado voltado para a promoção em saúde, na qual as ações são principalmente para educação e prevenção para a comunidade. A prática de grupos de hipertensos e diabéticos e gestantes se dá principalmente pela escuta das palestras e orientações de educação em saúde com a equipe da USF e do NASF. Nesse contexto, cada especialista faz a palestra de acordo com seu trabalho naquela Unidade para toda população adstrita. As palestras são realizadas em dias diferentes para atingir todo público específico, nas quais também fazem algumas buscas ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Já, o relato da enfermeira 2, parece indicar que há um sentido e significado do cuidado voltado para a dignidade da pessoa, a qual é reconhecida a partir de suas vontades e desejos momentâneos, ou seja, leva-se em conta sua vulnerabilidade. O cuidado, então, está atrelado à ideia de que o paciente que chegar na USF e tiver sua necessidade acolhida pela enfermeira, podendo até constituir uma resolubilidade para aquele momento de sensibilidade ou adoecimento, provavelmente sairá satisfeito sentindo-se cuidado por aquele profissional. Essa colaboradora parece ainda indicar que há um diferencial em sua prática, na medida em que relata essas atitudes de atendimento ao paciente, enfoca a dimensão do vínculo de confiança, principalmente por acompanhar o mostrar de suas orientações, de um diagnóstico terapêutico que seja seguido de forma coerente na situação apresentada.

Dessa forma há uma indicação segura de que o paciente poderá ter uma assistência mais adequada quanto sua qualidade de vida, o que poderá influenciar na aquisição de outros comportamentos e hábitos para conseguir ter dias com mais saúde.

O conteúdo da enfermeira 4 tem uma abordagem de cuidado voltada para a família e o ambiente onde vivem essas famílias adstrita da USF. Então, a enfermeira desenvolve um trabalho com mais cuidado, pois quando se tem uma comunidade

carente de saneamento básico, essas famílias são pessoas com vulnerabilidade geralmente econômicas e também com pouca escolaridade com isso a assistência torna-se “frágil” no sentido em que as pessoas muitas vezes não entendem o cuidado como forma de prevenção de doenças. O trabalho de educação, promoção e prevenção em saúde é voltado para uma conscientização da situação presente de cada sujeito.

Essa atividade de trabalho é bem mais trabalhosa pela situação em que essas famílias são encontradas, não tem nem condições de ter uma alimentação adequada, e ainda sem ter saneamento básico em sua volta, então fica difícil orientar para um cuidado em saúde com solução de resolutividade. Com a falta do saneamento a população fica exposta as arboviroses, então é preciso fazer um mutirão para limpeza da área e conscientizar a população que habita nela para ter um cuidado no ambiente onde vive evitando sujeiras nas proximidades de sua casa, para evitar as doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti*.

Percebemos que os cuidados citados pelas enfermeiras são intrinsecamente voltados para a promoção, prevenção, ambiente em que vivem as pessoas da área adstrita da USF e para as famílias no geral. Sem ter uma relação de afetividade e carinho com as pessoas que chegam para consulta ou que são atendidas em domicílio, o cuidado mostrado por essas profissionais é sempre tecnicista, pouca interação com o outro no sentido de humano e que precisa de todos os cuidados necessários para uma boa qualidade de vida.

Entretanto em nosso caso o conteúdo das falas das enfermeiras, para que o cuidado se volta? Em sua prática de saúde ofertada pelas enfermeiras no dia a dia na USF, não corroboram com os autores Ayres (2007) e Silva (2005), pois seus pensamentos ao cuidado se volta para um fazer entre os atores envolvidos onde a escuta e a troca de conhecimentos fazem um cuidado para si e para o outro.

Destaca-se ainda que, quanto mais o cuidado se configura como uma experiência de encontro, de trocas dialógicas verdadeiras, quanto mais se afasta de uma aplicação mecânica e unidirecional de saberes instrumentais, mais a intersubjetividade ali experimentada retroalimenta seus participantes de novos saberes tecnocientíficos e práticos (AYRES, 2007, p. 53).

A Enfermagem tem no cuidado o seu foco central de ação. A auto responsabilidade constitui o modo como o ser humano vive a sua totalidade. Neste sentido, o cuidado de enfermagem implica em auxiliar as pessoas a buscarem um caminho que lhes deem o sentido do cuidado de si através da compreensão de que a vida é repleta de sentidos, e que, a partir dessa compreensão, possam transcender dentro de uma concepção holística de

ser-no-mundo-com-o-mundo, cuidando e se cuidando (SILVA, 2005, p. 473).

Silva (2005) indica que o ser humano vive a sua totalidade, implicando no caminho que lhe deem sentido do cuidado através da compreensão, porém as colaboradoras não fazem um entendimento nesse sentido, só é visado o cuidado na cura da doença.

Quando Ayres (2007) aponta que o cuidado configura-se na troca do diálogo com as pessoas envolvida numa experiência vivenciada, vem nos mostrar que nos relatos das colaboradoras elas não fazem essa troca de experiências nos encontros com seus pacientes no ato das consultas, mais sim volta-se para orientações e acompanhamentos. Observa-se ainda que essa construção de prática em saúde voltada simplesmente para um modo de fazer só com instrumentos científicos e protocolos clínicos sem compreensão do ser humano em suas limitações e sentidos.

Em situação de adoecimento quando um sujeito busca atendimento para cura ou solucionar algum tipo de patologia, esse espaço de assistência precisa proporcionar grandes experiências de conhecimentos sobre cuidados, qual modo de vida esse paciente mostra-se, e com uma boa conversa e escuta possibilitaria um ato de cuidado respeitando as necessidades apresentadas na consulta. Contudo as colaboradoras não veem essas consultas como possibilidade de entender o sujeito na sua humanidade.

Também as reflexões de Silva (2005) denotam coerência com o que Ayres (2007) afirma, pois nos relatos as enfermeiras não trazem na sua prática do cuidado um sentido que impliquem em mudanças voltadas para um modo de vida diferente de seus pacientes e sim sempre orientam para um tratamento terapêutico sem mais direcionamento voltados para cuidar melhor de sua saúde com novas atitudes de liberdade e entendimento para hábitos saudáveis.

A partir desse contexto, entende-se que é preciso um olhar diferenciado para cada sujeito, e que se faz preciso modificar o modo de cuidar para sair do ato técnico, essas profissionais precisariam compreender o cuidado em sua amplitude.

Concluimos nessa categoria que o cuidado relatado no conteúdo das colaboradoras se volta extremamente para um cuidado de ação em relação a promoção de saúde e prevenção para as famílias e o ambiente onde vivem.

Deixando de usar esses encontros para disseminar um cuidado onde ambos possam ter um com o outro e assim um cuidado voltado para o ser humano em todas as suas dimensões. Buscando uma relação de compreensão do modo de vida, mostrando ao mesmo que todos precisamos de cuidado e que cada um pode cuidar de si e do outro.

5.3 Pensar sobre a relação com o usuário como espaço de cuidado.

A relação da enfermeira com os pacientes na Unidade de Saúde da Família (USF) pode vir a ultrapassar o momento de uma consulta, ou uma ação terapêutica, ela tem o poder de assumir uma construção de saberes que comprometa ao paciente uma apropriação de suas limitações, podendo fazer desse espaço um momento de reflexão para uma atitude de conhecimento, e refletindo a dimensão do cuidado, colocando-se como protagonista para fazer com que esse sujeito cuide-se.

Entretanto, os conteúdos das colaboradoras vem nos indicar que esse espaço de relação com os pacientes podem ser um momento de escuta e de construção do cuidado. Mais ainda, não é suficiente aproveitado por elas para ser exatamente um espaço do cuidado com sentidos e significados do humano que precisa de cuidados em todos os sentidos e modo da vida, vejamos:

“São vários casos que passam aqui na USF, mais acima de tudo temos que trazer para vida profissional o carinho e amor que temos que desenvolver um para com o outro. Por exemplo: não é porque certo paciente não está precisando de uma medicação naquele momento que ele não será acolhido, mas pelo contrário acho importante ter o hábito de estar ali acolhendo-o para lhe escutar e assim o mesmo já se sente bem, basta apenas escutá-lo, pois as pessoas estão carentes afetivamente de uma palavra” (enfermeira 1).

“O acolhimento é fundamental aqui na USF, por que às vezes as pessoas não querem uma consulta, o paciente chega querendo uma escuta das necessidades naquele momento, sem relação a saúde no sentido de doença então esse atendimento, essa escuta já é um cuidado” (enfermeira 2).

“Aprendo com os pacientes e eles aprendem comigo, uma boa conversa com eles resolvem muitas coisas, porque eles dizem, que bom que você me falou isso eu estava achando que era outra coisa. Então é muito bom ouvir isso, sendo assim, gratificante para o profissional enfermeiro” (enfermeira 3).

Esse conteúdo da enfermeira 1 vem com muita emoção, o comprometimento de seu trabalho, que deixa claro o quanto é feito com amor, carinho e dedicação, mostra ter uma sensibilidade para acolher e escutar os pacientes no atendimento

que lhe é ofertado. Com um atendimento humanizado, sendo empática com os pacientes torna a compreensão subjetividade do sujeito mais clara para o entendimento dos problemas relacionados à saúde emocional/ física do mesmo, sabendo-o que vai ser bem cuidado esse paciente torna-se confiante no que vai ouvir de orientações para melhorar sua saúde e assim conseguirá seguir seu tratamento medicamentoso com mais responsabilidade.

Vemos que essa atenção ao paciente, faz com que ele se sinta comprometido em se cuidar, uma forma de cuidar afetivamente de uma pessoa que chega num ambiente que expressa adoecimento. Então é preciso que a profissional de saúde possa oferecer um atendimento cuidadoso, acima de tudo colocar-se em uma relação de efetivação com o paciente para melhor compreender sua realidade de vida, e assim ser possível construir uma relação de afeto e respeito com o mesmo. Dessa forma esse paciente vai constituir outras compreensões sobre o cuidado e possivelmente transformará seus hábitos para ter uma vida mais saudável.

A fala da enfermeira 2, é bem peculiar, pois mostra o quanto as pessoas precisam de cuidado emocional/ psicológico, porque elas chegam procurando uma consulta para falar os seus sentimentos e suas emoções e não por que estão fisicamente com alguma patologia. Dessa maneira podemos identificar que a profissional de saúde que trabalha nessa USF, oferece mais do que uma simples consulta, ela oferece ações de cuidado com a população, dessa forma o trabalho exercido por ela naquele ambiente traz mais que ações, traz atitude de cuidado para com o outro.

Também podemos compreender que essa profissional já possui um vínculo de amizade e confiança com seus pacientes, pois eles chegam querendo de imediato conversar com ela, e nem sempre é assim nas USFs, nem todas as enfermeiras dão importância às necessidades dos sujeitos e de uma maneira humanizada. Talvez seja preciso usar mais esse espaço com o paciente para que ele sinta-se comprometido com seus cuidados diários, seus hábitos e sua realidade de vida, pois quanto mais informações e atenção com os pacientes, mais cuidado eles poderão ter consigo mesmo.

Já a enfermeira 3, traz em suas palavras muito carinho e gratificação com seu trabalho na USF, pois fica muito grata quando seus pacientes agradecem pela escuta e aconselhamento, explicando que nem tudo são doenças graves ou crônicas, que o psicológico constrói doenças e que nem sempre é preciso medicação para essas, mas em alguns casos uma conversa e uma escuta ameniza o sofrimento de muitas doenças. Fica claro que essa enfermeira compreende o lado emocional dos sujeitos, ela tem atitudes de cuidado e conseguiu mostrar aos pacientes que nem tudo é preciso de remédios e que si olhar de modo diferente, vai fazer você se enxergar e se reconhecer com possibilidades de mudanças e hábitos que melhorem sua qualidade de vida.

Sabemos que a enfermagem tem suas práticas de saúde voltadas mais para as ações técnicas, porém atualmente essa profissão tem encontrado várias possibilidades de ações disseminando muitas atitudes em relação às políticas de saúde e seus protocolos clínicos. Fazendo uma abordagem mais integral do paciente e cuidadosamente criteriosa para solucionar as problemáticas patologias que advém dos sujeitos. O espaço de escuta oferecido por essa enfermeira dissemina várias ações de cuidado construindo formas de conhecimentos e mostrando que há outras atitudes referente ao processo de saúde e doença.

Todos esses conteúdos apresentados trazem informações que geram possibilidades de cuidados de forma que compreendem o ser humano em seus limites e sua condição humana de ser. Podemos afirmar que cada profissional tem uma atitude diferente da outra, mas sempre buscando o mesmo objetivo, cuidar da pessoa em sua condição de saúde que apresenta no momento, mostrando alternativas de modos de vida que trazem novas possibilidades de saúde e qualidade de vida.

Os espaços de cuidado com o usuário ainda é limitado, por terem pouco tempo para atender uma grande quantidade de pacientes, mais mesmo assim é um lugar onde são construídos conteúdos de reflexão do cuidado. Diante de tantas situações envolvendo a USF, a enfermeira consegue adquirir habilidades e desenvolver ações que vão além da prática técnica em saúde possibilitando aos sujeitos repensar seus hábitos de vida e assim adquirirem mudanças para terem uma qualidade de vida melhor.

Alguns autores como Ayres (2009) e Carvalho (2012), vêm a corroborar a partir de suas reflexões quando realizam críticas sobre o espaço de trabalho da enfermeira e como deve ser a relação dela com o sujeito.

Segundo Ayres (2009):

O espaço das tecnologias leves é aquele no qual nós, profissionais de saúde, estamos mais imediatamente colocados frente ao outro da relação terapêutica. Assim, dependendo do modo como organizamos este espaço de prática, teremos maiores ou menores chances de que, através do fluir de uma sabedoria prática por entre o mais amplo espectro de saberes e materiais tecnocientíficos disponíveis, a presença desse outro seja mais efetiva e criativa (AYRES, 2009, p. 68).

Já nas críticas de Carvalho (2012) são:

Dessa forma, no cotidiano dos serviços, os trabalhadores de saúde podem tanto reproduzir as necessidades de saúde e os modos como os serviços se organizam para atendê-las, como buscar criar espaços de mudança em que se possam conceber novas necessidades e suas correspondentes intervenções e modos de trabalhar (CARVALHO et al., 2012, p. 6).

Observamos que os conteúdos das enfermeiras tem a mesma coerência dos autores, pois o encontro com os pacientes tem uma organização que vai além da consulta, com conteúdo de reflexão sobre as necessidades apresentadas naquele momento, fazendo uma descoberta de vários modos de vida buscando possibilidades de ter uma vida com mais qualidade. Essa consulta passa a ser um momento de trocas de experiências entre enfermeira e paciente, pois vão buscar compreensão da doença, ou até mesmo do modo de vida que faz com que exista adoecimento.

Cada um respeitando o outro numa conversa de aprendizado que é uma prática de cuidado, é uma construção de saberes, quando a enfermeira disponibiliza esse espaço como momento de cuidado, ela está assumindo uma maneira de mudanças e quebra de paradigma na USF, apresentar espaços de escuta e acolhimento de compreensão da doença fazendo o paciente refletir sobre sua realidade de vida mostra que tudo tem tempo para recomeçar.

Nessa última categoria concluímos que sem perceber as enfermeiras usam o pouco tempo do atendimento ao paciente para transformar momentos de consulta em momentos de cuidado. Por isso, podemos dizer que é um espaço que se confunde com relações de cuidado. Acreditando assim que esse espaço de atendimento não é um espaço de cuidado e sim de consulta, causando um impacto nos serviços de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo analisar a compreensão sobre o cuidado de enfermeiras nas unidades de saúde da família do Município de Gravatá-PE. Levando em consideração os relatos das enfermeiras, depois das análises obtivemos três categorias e cada uma delas com suas singularidades.

Para a primeira categoria concluímos, portanto, que o cuidado é confundido com a prática do cotidiano, como uma forma principal a dimensão técnica do saber. Que se situa no âmbito do biopoder preconizado por Foucault, na análise de Furtado e Camilo (2016). Entretanto, quando não se tem a oportunidade do diálogo entre ambas as partes, fica evidente a prevalência de quem tem o poder de decisão para a vida do sujeito em vulnerabilidade, nessa posição não se estende a prática do cuidado em saúde, percebe-se que algumas enfermeiras veem a prática de saúde como uma técnica, técnica de relação com o sujeito como objeto. Porém nem todas as enfermeiras consideram as práticas de cuidado de uma maneira tecnicistas, compreende-se que há uma deficiência de diálogo.

Na segunda categoria concluímos que o cuidado relatado nos conteúdos das colaboradoras se voltam para um cuidado de ação em relação a promoção de saúde e prevenção para as famílias e o ambiente onde vivem. Deixando de usar esses encontros para disseminar um cuidado onde ambos possam ter um com o outro e assim um cuidado voltado para o ser humano em todas as suas dimensões. Buscando uma relação de compreensão do modo de vida, mostrando ao mesmo que todos precisamos de cuidado e que cada um pode cuidar de si e do outro.

Podemos perceber que nem sempre o cuidado é visto de forma individual no sentido de que cada sujeito tem uma singularidade e pluralidade de subjetivação nessa categoria, mesmo não deixando de ser visto individual, mais é preconizado no coletivo, pois talvez dessa forma não seja construída uma relação de cuidado mais forte com o sujeito.

Nessa última categoria concluímos que sem perceber as enfermeiras usam o consultório e o tempo na consulta com o paciente para transformar esses momentos em relações de cuidado e reflexão com o sujeito. Por isso podemos dizer que é um espaço de cuidado que se confunde com um espaço de prática da enfermagem, por não ser pensado numa relação como espaço de cuidado em saúde com uma visão

ampliada para uma mudança de vida/ou hábitos de cuidado em seu dia a dia e sim fazer consulta.

Observa-se que a maioria das enfermeiras usam o tempo de consulta como espaço de relação de cuidado com o paciente, porém algumas ainda não conseguem perceber ou mesmo fazer desse momento um momento de reflexão sobre os cuidados em saúde como cuidados feitos com uma visão de humanidade de que o outro é um sujeito com limitações e que nem sempre o problema de saúde é uma patologia física e sim psicológica ou seja, um sofrimento emocional.

Outra importante consideração é que quanto mais tempo de serviço da enfermeira na USF, mais conhecimento de como é a realidade de vida da população adstrita, as enfermeiras asseguram isso. Assim, elas conseguem compreender o cuidado que cada um precisa para que obtenha uma resolutiva adequada e eficiente para cada sujeito acolhido/escutado. Por isso a importância de vínculo com a comunidade na USF, só assim pode-se planejar práticas de cuidado específica para cada paciente e conseguir fazer com que cada pessoa tenha conhecimento de suas limitações e comece a mudar seus hábitos de vida buscando uma melhora de saúde.

Também ficou evidente que essas enfermeiras fazem mais do que podem no ambiente de trabalho, pois nem sempre elas tem o que é preciso para resolver as problemáticas que chegam a elas. Como são as “gerentes” das USFs se é que podemos falar assim, já que são elas quem fazem toda a administração. Fazem toda a parte burocrática que existe dentro das Unidades, então ficam nessas nuances de administrar e acolher, escutar e acima de tudo cuidar, sabemos que não é um cuidar só na prática da enfermagem e sim em ter uma dimensão do ser humano que tem limitações o qual precisa de cuidados físicos/ emocionais, e que só confiam naquele profissional que todos os dias está ali para lhe atender, mesmo sabendo que o cuidado faz parte intrinsecamente da enfermagem.

Destaca-se o pensamento de Ayres (2004) o qual afirma que o cuidado precisa de uma compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações ou seja nas doenças em que se encontram cada sujeito, que se reclama uma ação terapêutica, isto é, uma interação

entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, a intervenção seja ela o acolhimento, a escuta, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade.

Entendemos que um processo de escuta é preciso ser compreendido toda e qualquer necessidade do sujeito para que venham a acontecer o cuidado em sua totalidade para cada paciente em seu momento de limitação ou de vulnerabilidade no adoecimento patológico ou em sofrimento emocional que é uma patologia psicológica. Então é preciso que haja essa compreensão do cuidado para não separar o sujeito por partes e tentar curar a doença.

Consideramos a necessidade de dar prosseguimento a esse trabalho a fazer novas investigações aprofundando os dados aqui colhidos, para podermos sensibilizar cada profissional na área da saúde principalmente a enfermagem que é quem convive mais com os pacientes a compreensão do cuidado em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev. Enfermagem. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 637-42, set/out. 2014.
- AYRES, J. R. C. M. **CUIDADO**: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2009.
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde, **Comunic., Saúde, Educ.**, v. 8, n.14, p.73-92, set.2003-fev.2004.
- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde, **Saúde e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 13, n.3, p.16-29, set./dez. 2004.
- AYRES, J. R. C. M. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde, **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n 1, p. 43-62, Mar. 2007.
- ANÉAS, T.V.; AYRES, J.R.C.M. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, São Paulo, v. 15, n.38, p.651-62, jul./set. 2011.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2002.
- BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. **Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 641-658, set./sez. 2011.
- BOFF, L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. **Inclusão social**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, 2005. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1503/1689>>. Acesso em: 03 set. 2016.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Regulamentação do exercício da enfermagem. **LEI 7.498/1986**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 03 de dezembro de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 12 set. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- CARVALHO, B. G. et al. Trabalho e intersubjetividade: reflexão teórica sobre sua dialética no campo da saúde e enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. [08 telas], jan./fev. 2012.
- CONSELHO NACIONAL DE ENFERMAGEM. Decreto n 94.406/87. **Diário Oficial da União**, Brasília, 09 jun. 1987, seção I, p. 8.853-8.855. Disponível

em:<http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 03 dez. 2016.

FURTADO, R. N.; CAMILO, J A O. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 16, n.3, p. 34-44, dez. 2016.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo Parte I**. 15. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2005.

KEBIAN, L.V.A.; OLIVEIRA, S.A. Práticas de Cuidado de Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência cuidado e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 893-900, jan./mar. 2015.

LUCENA, M.A.G. **As Práticas de Si e o Cuidado de Si no Fazer Profissional de Saúde: Uma Leitura a Partir de Michel Foucault**. 2014. 108 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias de Sul, 2014.

MIGUEL, F.V. C. A. Entrevista como Instrumento para Investigação em Pesquisas Qualitativas no Campo da Linguística Aplicada. **Revista Odiseia**, Natal, n. 5, p.307/3030, jan./jun. 2010.

STAKE.R.E. **Pesquisa Qualitativa: Estudando como as coisas Funcional**. Porto Alegre: Penso, 2010.

SILVA, L. W. S. et al. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 471-5. jul./ago. 2005.

SILVA, I. J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 697-703. jan. 2009.

WALDOW, V. R. Cuidado Colaborativo em Instituições de Saúde: a Enfermeira como Integradora. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Santa Catarina, v. 23, n. 4, p. 1145-52. out./dez. 2014.

WALDOW, V.R. Atualização do cuidar. **Revista Aquichan**, Porto Alegre, v. 8, n 1 (2008). Disponível em: <<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/prINTERfriendly/126/253>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



(Para maiores de 18 anos ou Emancipados - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa, A COMPREENSÃO DAS PRÁTICAS DO CUIDADO DE ENFERMEIRAS (OS) NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ-PE. Que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) / Darlindo Ferreira de Lima, Rua Alto do Reservatório, S/n- Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, CEP: 55608-680. Telefone: (9 9774-7589), e-mail (darlindo_ferreira@hotmail.com). E como participante da pesquisa Leandra Albuquerque da Silva, Endereço: Rua Dom Ricardo de Castro Vilela- nº 14 Gravatá - PE., CEP: 55643-450. Telefone: 9 9101-6732/ 9 9679-7787 E-mail: leandra.amelo@outlook.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa: Os objetivos da pesquisa é Analisar a compreensão sobre o cuidado de enfermeiras (os) nas unidades de saúde da família do Município de Gravatá-PE.

Descrever as práticas do cuidado realizadas/relatadas por enfermeiras (os) das unidades de saúde da família.

Compreender o conteúdo dos discursos construídos pelas (os) enfermeiras (os) das unidades básicas de saúde sobre suas práticas de cuidado. As entrevistas serão realizadas em local e horário que as (os) enfermeiras (os) se sentirem confortáveis.

Riscos: A pesquisa apresenta risco de constrangimento as participantes, o qual será minimizado ou evitado com a realização da entrevista em local e horário que a colaboradora preferir, o anonimato é assegurado a todos os dados.

Benefícios: O estudo apresenta como benefício mostrar como o cuidado oferecido aos usuários no SUS por enfermeiras (os) pode modificar os hábitos da população adstrita. E para os profissionais enfermeiros (as) uma compreensão do cuidado em saúde o qual vai além de práticas técnicas e preenchimentos de prontuários.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa que será através de entrevista, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador e Orientador, no endereço (acima informado), pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(Assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo, A COMPREENSÃO DAS PRÁTICAS DO CUIDADO DE ENFERMEIRAS (OS) NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ-PE. Como voluntário (a). Fui devidamente informada (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Impressão
Digital
(Opcional)

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE EVIDÊNCIAS PARA
ENFERMEIRAS (OS) DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Nome:

Idade:

Tempo de serviço:

Unidade de Saúde da Família:

ENTREVISTA – Questões Norteadoras

- Para você o que é cuidado em sua prática profissional em saúde?
- Como você descreve suas práticas de cuidado?
- Qual sua compreensão do cuidado em saúde nesse ambiente?