

PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DA LITERATURA

Nursing work process in Family Health: literature review

Lidiege Terra e Souza Gomes¹, Sinézio Inácio da Silva Júnior²

RESUMO

Revisão bibliográfica sobre o processo de trabalho de enfermagem na saúde da família. Foram consultadas as bases de dados *LILACS* e *MedLine* em julho de 2012. Os objetivos foram identificar produção científica nacional sobre o processo de trabalho em enfermagem na saúde da família; caracterizar as publicações segundo a quantidade, o ano, o periódico, o tipo de estudo e o foco das abordagens; relacionar as abordagens dos textos selecionados em termos de conteúdo e contextualização. Analisaram-se os textos completos de 20 artigos publicados no período de 2000 a 2011. Foi observado que 35% dos artigos foram publicados recentemente, em 2011, em periódicos destinados à Enfermagem e Saúde Pública. A maior parte dos textos analisados destaca a identificação de um dos elementos do processo de trabalho em saúde (40%) seguida da caracterização do processo de trabalho (35%), identificação do processo de trabalho em áreas específicas (20%) e as reflexões sobre o processo de trabalho (5%). A leitura crítica e aprofundada dos artigos permitiu sinalizar que a produção científica sobre o processo de trabalho da enfermagem em Saúde da Família no período estudado é escassa, diante da importância dessa temática no contexto da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Trabalho; Equipe de Assistência ao Paciente; Processos Grupais.

ABSTRACT

Literature review on the process of nursing work in family health. The LILACS and MEDLINE databases were consulted in July 2012. The goal was to identify scientific production in Brazil on the process of nursing work in family health; characterize the publications according to frequency, year, journal, study design, and focus of approaches; relate the approaches of the selected texts in terms of content and context. The full texts of 20 articles published between 2000 and 2011 were analyzed. It was observed that 35% of the articles were published recently, in 2011, in Nursing and Public Health journals. Most of the articles highlight the identification of the elements of the work process in health (40%); followed by characterization of the work process (35%); identification of the work process in specific areas (20%); and reflections about the work process (5%). The critical in-depth reading of the articles allowed us to conclude that the scientific literature on the process of nursing work in Family Health is limited, considering the importance of this theme in the context of health.

KEYWORDS: Family Health; Primary Health Care Work; Patient Care Team; Group Processes.

¹ Graduação em Enfermagem pela Universidade José do Rosário Vellano (2010). Especialização em Saúde Pública e Gestão em Saúde pela Universidade José do Rosário Vellano (2012). Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas – MG. Bolsista de Pós-Graduação da Fundação de Amparo e Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG). E-mail: lidiege@yahoo.com.br.

² Graduação em Farmácia Bioquímica (modalidade Alimentos) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1987). Bacharelado em Ciências Sociais pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1994). Mestrado em Alimentos e Nutrição pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1995). Doutorado em Nutrição Humana Aplicada pela Universidade de São Paulo (2002).

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade clássica a sociedade é movida pelo trabalho. Este pode ser caracterizado como um processo de transformação que ocorre devido à necessidade das pessoas, neste caso, as necessidades de saúde. A atividade do trabalho é realizada com o consumo produtivo da força de trabalho e a intermediação dos instrumentos utilizados pelo agente para transformar a atividade dando-lhe uma finalidade. Por sua vez, o processo de trabalho é a junção dos meios de trabalho e dos objetos sobre os quais recai um trabalho produtivo. E o produto não é só resultado e sim a condição para que aconteça o processo de trabalho. Processos de trabalho em qualquer área implicam transformações de matérias-primas em produtos para atender necessidades.¹

Assim também ocorre nos processos de trabalho em saúde, nos quais trabalhadores se envolvem para gerar produtos capazes de intervir em questões de saúde para atender às necessidades apresentadas pelos usuários. Para tal empreendimento, dispõem de conhecimentos técnicos, experiências, equipamentos de diagnóstico e demais ferramentas, denominadas de tecnologias duras e leve-duras. Contudo, trata-se de um campo produtivo que envolve a vida e o cuidado ao ser humano, no qual as ações são influenciadas pelos encontros ocorridos entre os sujeitos, mediados por tecnologias de relacionamento chamadas leves.²

Entende-se, assim, que o trabalho constitui um processo. O processo de trabalho pode ser compreendido por três elementos: o objeto de trabalho, aquilo que será transformado durante o trabalho e resultará em produto ao final do processo; os meios e instrumentos do trabalho, que são as ferramentas para a construção do produto; e o trabalho em si, direcionado a um fim.¹

Estudiosos^{3,4,5,6,7} consideraram a categoria “trabalho” para entender o processo saúde-doença e as práticas de saúde em sociedade. Os corpos biológicos não seriam mais o único objeto de estudo da prática médica. Mas, para melhor compreensão e resolução do processo saúde-doença, variáveis relativas à estrutura política, econômica e ideológica da sociedade devem ser consideradas.

O trabalho em saúde foi sistematizado como algo que será transformado em um produto idealizado, ou seja, constitui um objeto de trabalho a ser transformado. Para tal transformação, serão utilizados instrumentos e força de trabalho pelos agentes de trabalho. Por sua vez, o produto será distribuído na sociedade de forma desigual, dada a organização da sociedade.⁷

A saúde pode ser entendida como um trabalho cuja finalidade é atender a uma necessidade humana. Entretanto,

as necessidades humanas variam de acordo com o período histórico, tendo a saúde, portanto, um fundamento histórico, além de seu fundamento social, pois tem o homem em sociedade como seu “objeto” de intervenção. A saúde tem como um fator determinante o processo de produção e reprodução da própria sociedade. Assim, a busca de resolatividade exige uma visão ampliada do contexto social e mobilização para agir intersetorialmente e em conjunto; apesar de ainda estar em processo de construção, seu objetivo é proporcionar uma qualidade digna de vida para todos, garantindo a participação social.⁸

O trabalho em saúde e em enfermagem produz serviços que são consumidos no ato de sua produção, durante a assistência. Contudo, se diferenciam por seu objeto de trabalho ser a saúde humana, podendo esse cuidado ser individual ou coletivo, em populações que buscam os serviços de saúde conforme suas necessidades. Considera-se que a enfermagem junto com a medicina foi uma das primeiras profissões a ser institucionalizada, embora a enfermagem tenha o caráter assistencial e a medicina, o curativo.⁹

A enfermagem é definida como uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. Vem há anos revisando seu conhecimento e sua prática, reformulando muitas teorias e modelos de intervenção. Com as diferenças dos contextos e usuários, a assistência é prestada tendo-se em vista o ambiente e seu impacto no ser humano como indivíduo, grupo e família, e a definição de saúde em que se pauta. A enfermagem é descrita como um processo que pode suscitar a interação entre o homem, o ambiente e a família.¹⁰

Nos últimos anos, com a reestruturação do setor saúde em todo o mundo, a diminuição relativa de leitos hospitalares, o foco na atenção primária e na desospitalização e, ainda, a necessidade de redução dos custos com a atenção à saúde, mudanças estão levando crescentemente o enfermeiro para os âmbitos domiciliares, ambulatoriais e da comunidade em geral, sem diminuir sua demanda na atenção terciária especializada. Também de modo destacado, os enfermeiros estão atuando em educação em saúde, intervindo nas escolas em temas como gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, nutrição, higiene, trabalho e violência infantil, drogas, alcoolismo e suicídio.¹⁰

Na atenção primária, a participação do enfermeiro é essencial, visto que ele tem sido de fundamental importância para o fortalecimento desse nível de atenção. No entanto, é notório que esse papel vem sendo submetido a

impasses e desafios, notadamente com relação a espaços de atuação, divisão de responsabilidades, condições de trabalho, relações interdisciplinares, políticas salariais, acesso à qualificação e indefinição de vínculo empregatício.¹¹

Nesse contexto, este trabalho justifica-se pela importância do estudo e compreensão sobre o processo de trabalho da enfermagem em Saúde da Família.

Foram objetivos deste estudo: identificar as produções científicas nacionais até o ano de 2012, em bases de dados *online* latino-americanas e do Caribe, sobre processo de trabalho em saúde no campo da saúde coletiva; caracterizar as publicações segundo a quantidade, o ano, o periódico, o tipo de estudo e o foco das abordagens; relacionar as abordagens dos textos selecionados em termos de conteúdo e contextualização.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório realizado por meio de pesquisa sistemática da literatura. Esse tipo de trabalho serve para reunir dados publicados isoladamente em um conjunto de dados lógico e crítico.¹²

Essa investigação foi desenvolvida ao longo de uma série de etapas que incluiu a escolha do tema, o levantamento bibliográfico preliminar, a elaboração do plano de trabalho, identificação, localização e obtenção das fontes, leitura do material, fichamento, análise, interpretação e redação do texto.

Selecionou-se a bibliografia segundo o critério de apresentar concepções, características e tendências sobre o tema e também aquela que explicitasse a abordagem teórica e metodológica utilizada.

Realizou-se busca bibliográfica na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (*BIREME*), com o cruzamento dos descritores “processo”, “trabalho”, “enfermagem” e “saúde da família” em julho de 2012. Foram incluídos apenas os estudos publicados entre os anos de 2000 até 2011, com base na inclusão de artigos publicados em periódicos e na exclusão de dissertações e teses, além do critério já referido. Identificaram-se 82 resumos dos quais foram selecionados 20.

Realizou-se, ainda, na mesma base de dados *LILACS*, a busca bibliográfica com a palavra-chave “processo de trabalho”, e os descritores “enfermagem” e “saúde da família”, da qual retornaram 42 resumos; dentre eles, foram selecionados 19 resumos, porém todos eram repetições dos 21 selecionados com a estratégia de busca anterior. Por isso, chama-se a atenção para os critérios de estabelecimento dos descritores nas publicações, e a não clas-

sificação da palavra-chave “processo de trabalho” como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Também se fez uma busca bibliográfica na base de dados *LILACS* com o cruzamento dos descritores “processo”, “trabalho”, “enfermagem” e “atenção primária”. Identificaram-se 33 registros, dos quais apenas três eram de interesse com base nos critérios anteriormente descritos; no entanto, eram repetições em relação à primeira forma de busca.

Quanto à produção internacional na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, com os descritores “*working*”, “*process*”, “*nursing*” e “*family health*”, obtiveram-se 14 registros. Apenas um estava dentro dos critérios de seleção, porém já estava incluído na seleção da primeira busca.

Ainda na base de dados *MEDLINE*, utilizaram-se os descritores “*work process*” and “*nursing*” and “*primary care*”; retornaram quatro artigos, dentre os quais três estavam com textos completos disponíveis, contudo, nenhum deles contribui para o presente estudo, visto que não abordavam concepções, características e tendências sobre o tema deste trabalho.

Procedeu-se à leitura cuidadosa dos resumos dessas referências, para a seleção das que tratavam especificamente de estudos de processos de trabalho em saúde. Nos casos em que o resumo não deixava claro o objetivo da pesquisa, buscou-se esse dado pela análise do artigo completo. Após a exclusão dos textos que não tratavam do tema em estudo e das repetições, obteve-se um total de 20 referências de artigos publicados em periódicos e que tratavam especificamente de trabalhos no campo da saúde coletiva.

Procedeu-se à busca dos textos completos desses artigos, que foram lidos na íntegra e analisados quanto às variáveis: ano, periódico da publicação, objetivos, delineamento metodológico e resultados.

RESULTADOS

Dos estudos selecionados, todos são artigos científicos. Na análise do ano de publicação, 7 (35%) foram publicados em 2011; 3 (15%) em 2009; 2 (10%) em 2008; 2 (10%) em 2007; 2 (10%) em 2004. Já em 2010, 2006, 2005 e 2000, houve poucas publicações de interesse, com 1 (5%) para cada um desses anos. Nos anos 2001, 2002 e 2003, não houve publicações de interesse.

Sobre os periódicos em que os estudos foram publicados, 8 (40%) são da Revista da Escola de Enfermagem da USP, 3 (15%) são da Revista Brasileira de Enfermagem, 2 (10%) da Revista de APS, 2 (10%) da Revista de Enfermagem UERJ, 2 (10%) da Revista *Investigación y Educación*

em *Enfermería*, 1 (5%) da *Cogitare Enfermagem*, 1 (5%) dos *Cadernos de Saúde Pública* e 1 (5%) do *Online Brazilian Journal of Nursing*.

Esses periódicos possuem as seguintes classificações no Sistema Integrado Capes (SICAPES)³ para a área de Enfermagem: *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, A2; *Revista Brasileira de Enfermagem*, A2; *Revista de APS*, B3; *Revista de Enfermagem UERJ*, B1; *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, B1; *Cogitare Enfermagem*, B2; *Cadernos de Saúde Pública*, A2; *Online Brazilian Journal of Nursing*, B1.

Quanto ao delineamento metodológico, observou-se predominância de estudos qualitativos, com 16 (80%) dos estudos selecionados. Dois (10%) estudos utilizaram a discussão teórica sobre o processo de trabalho em saúde, um (5%) estudo utilizou a metodologia quantitativa e um (5%) utilizou a reflexão.

Para análise dos objetivos e resultados dos estudos, os mesmos foram agrupados de acordo com o foco principal de abordagem a respeito do processo de trabalho em saúde criado a partir da leitura crítica e reflexiva dos artigos selecionados, do seguinte modo:

– Identificação de um dos elementos do processo de trabalho em saúde: estudos sobre os elementos que compõem o processo de trabalho, como a finalidade, o objeto, com 8 (40%) das publicações analisadas. Nesses estudos, são avaliadas ações inseridas dentro dos instrumentos de trabalho da saúde, como o acolhimento, tendo em vista que, na Saúde da Família, ele é realizado para ampliar o acesso pelo usuário, contribuindo para o processo de trabalho de forma positiva.

– Caracterização do processo de trabalho: publicações que analisaram como o processo de trabalho em saúde se caracteriza, seus elementos, na área da saúde coletiva, com 7 (35%) dos estudos. Tais estudos abordam as concepções dos profissionais da equipe de Saúde da Família sobre o processo de trabalho. Neles encontraram-se características limitadoras, como desgastes físico e mental, sobrecarga de trabalho, complexidade de atividades no trabalho, falta de capacitação. Como característica de fortalecimento, encontraram-se bom relacionamento dos profissionais no trabalho, reuniões e troca de saberes entre os profissionais. Esses estudos abordam a organização do processo de trabalho dos enfermeiros, a relação entre o processo de trabalho e as mudanças do modelo tecnoassistencial.

– Identificação do processo de trabalho em áreas específicas: estudos sobre o processo de trabalho em saúde nas diversas áreas da saúde coletiva, como na saúde mental, na saúde da mulher, com 4 (20%) das publicações. Publicações sobre a necessidade de atender efetivamente às necessidades dos grupos específicos em Saúde da Família,

nos vários ciclos da vida.

– Reflexões sobre o processo de trabalho em saúde: publicações que abordam como os conceitos e teorias sobre o tema vêm sendo construídos pelos profissionais, com 1 (5%) estudo. Esse reflete sobre mudanças necessárias dentro do processo de trabalho, como a necessidade de educação permanente e da produção de conhecimentos a partir da crítica da realidade.

Dentro dos estudos selecionados, fez-se a observação do uso dos termos “Programa” ou “Estratégia” Saúde da Família. Encontrou-se o termo “Programa” em 10 (50%) deles; o termo “Estratégia” foi usado em 5 (25%); 4 (20%) optaram por termos mais gerais, como “Saúde da Família” e 1 (5%) “Atenção Básica à Saúde”.

DISCUSSÃO

Observou-se que as publicações concentraram-se a partir do ano 2007. Destacaram-se os periódicos: *Revista da Escola de Enfermagem da USP* e *Revista Brasileira de Enfermagem*, sendo elas as duas revistas nacionais principais da área de Enfermagem. Do total apenas um periódico era estrangeiro. Esse fato decorre provavelmente das características do modelo Político Nacional de Saúde e sua Estratégia de Saúde.

Na literatura nacional, observa-se a produção teórica sobre o tema a partir de meados dos anos 1990, sobretudo de publicações que apresentam concepções e características, o que permite a melhor compreensão da prática da enfermagem no país. Observa-se que a implantação do SUS e do PSF, que trouxeram mudanças no modelo de atenção em saúde, foi um marco no fomento de publicações sobre o processo de trabalho em saúde pública.

O predomínio de estudos qualitativos apresenta-se como forma de aproximar-se da realidade dos processos de trabalho em saúde, seja para caracterizá-los ou identificá-los. Essa metodologia é bastante utilizada em estudos sobre o tema “processos de trabalho em saúde” visto que ele é uma alternativa para a compreensão de um objeto complexo e dinâmico.

Até, aproximadamente, 1998, o PSF possuía uma política de atenção básica voltada para populações excluídas do consumo de serviços. A partir desse período, o “Programa” tornou-se “Estratégia” sendo, então, considerado uma estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde no SUS. Portanto, desde o ano de 2006, a ESF é definida como estratégia prioritária para a Atenção Básica à Saúde.¹³

Estudos que analisaram as características do processo de trabalho do enfermeiro na equipe do PSF mostraram sobrecarga de atividades. Essa sobrecarga de trabalho

causa para o profissional um desgaste, físico, psíquico e cognitivo. É possível constatar ainda que a organização e divisão do trabalho estão fundadas na produtividade, na cobrança repetida, na racionalização extrema. Esse modo de organização do trabalho coloca os trabalhadores diante do desafio de cumprir metas, participar das reuniões e, ao mesmo tempo, atender aos imprevistos.^{14,15,16}

O processo de trabalho é desempenhado pelos trabalhadores para o alcance das metas em Saúde da Família, a formação de vínculo, o bem-estar da comunidade e a organização do trabalho. Os elementos do processo de trabalho em saúde são investigados sob o desenvolvimento de atividades específicas, como o acolhimento, sendo ele uma atividade complementar nas ações de trabalho decorrentes da interação. Para alguns autores,¹⁷ os enfermeiros na Saúde da Família se reconhecem como a principal força de trabalho promotora do acolhimento nesse âmbito. Mas o acolhimento apenas favorece o atendimento da demanda espontânea, representando um pronto-atendimento para as queixas agudas, sendo não mais do que uma nova forma de recepção.¹⁸

Os enfermeiros vêm incorporando em seu processo de trabalho novos aspectos da proposta da Saúde Coletiva que ainda necessitam de maior implementação, como o acolhimento, visto que o processo saúde-doença é ainda o norteador das ações na atenção básica, tendendo para o cuidado que tem a doença como objeto de trabalho.¹⁹ Esses profissionais atuam usando a lógica da prática clínica, individual, curativa.²⁰

Os instrumentos utilizados para o reconhecimento das necessidades de saúde da população no âmbito da ESF são inapropriados, muito embora o enfermeiro seja o profissional que deveria estar mais bem instrumentalizado diante da família.²¹ Para a resolução desse problema, é necessário que a atenção em saúde seja focada no sujeito, individual e coletivo, desencadeando processos geradores de uma ação integral, além de processos de educação nos serviços, como a educação permanente para o aprimoramento de instrumentos que possam intervir nas necessidades de saúde dos indivíduos.^{20,23}

As atividades de educação permanente são concebidas pelos enfermeiros como uma ação que tem por fim a qualificação do processo de trabalho.²⁴ Existe preocupação, por parte dos enfermeiros, quanto à necessidade de um preparo profissional específico. As dificuldades no desenvolvimento de ações como conciliar atividade de assistência e gerenciamento, a falta de capacitação para o gerenciamento e atuação junto aos grupos populacionais específicos estão relacionadas ao contato muito superficial com a temática, quando não à inexistência de tal assunto em seu processo formativo para atuar como enfermeiro

generalista.^{25,26}

Enfermeiros entendem que, pelo fato de a enfermagem ser um curso com formação universitária generalista, o profissional está qualificado para integrar e fomentar os princípios de saúde vigentes ativamente em um campo muito amplo.²⁷ Porém, essa visão da formação generalista do enfermeiro acaba deixando de lado sua atuação em temas específicos da Saúde Coletiva, tais como a gerência da equipe e a assistência integral à família. Sendo assim, o preparo dos profissionais contribuiria para o estabelecimento de abordagens próprias.

Assim, questiona-se a atuação generalista do enfermeiro na Saúde da Família, pois, nos estudos encontrados, os próprios profissionais relatam sua preocupação com relação ao seu preparo profissional para uma atuação que abrange todas as fases do ciclo de vida humana. Embora exista na Saúde da Família uma equipe multiprofissional, além das atividades que lhe são próprias dentro da diversidade de situações encontradas em seu trabalho, o enfermeiro é, também, o profissional responsável pela gerência. Portanto, não é difícil se chegar ao diagnóstico de sobrecarga.

A formação generalista do enfermeiro potencializa sua inserção no mercado de trabalho. No entanto, é necessário estabelecer uma relação de qualidade com o usuário dos serviços, considerando-o na sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, além da aceitação da diversidade proveniente da heterogeneidade brasileira. Para isso são necessários instrumentos tecnológicos de tecnologias leves.²⁸

A ESF é complexa e bastante abrangente no que tange às políticas públicas e ao cumprimento de metas, mas a mera existência de políticas públicas e metas não é condição suficiente para garantir uma atenção adequada voltada para todos os tipos de demandas populacionais em saúde da família. As metas deveriam ser pactuadas em nível local, posto que poderia haver mais conhecimento da realidade de seu território por parte do profissional, de sua capacidade e das necessidades a serem enfrentadas.

A implementação dessas políticas só será alcançada quando estratégias articuladas viabilizarem ações que considerem o preparo adequado dos profissionais para atuar junto a essa clientela. As metas impostas exigem um conhecimento profundo dos princípios do SUS, que não serão operacionalizados se não houver processos de ensino, trabalho e educação permanente aderentes a elas.²⁸ Dessa maneira, destaca-se a necessidade de investimentos em capacitação/treinamento dos profissionais para a atuação junto aos diversos níveis do ciclo de vida humana para os quais a atuação em Saúde da Família é direcionada, bem como o empenho/vontade/iniciativa dos próprios profis-

sionais, sendo esta uma das formas de mudanças apontadas para a melhoria da qualidade no atendimento.

O trabalho da enfermagem na Saúde da Família merece um olhar mais amplo. Está muito voltado para ações gerenciais de dentro da unidade e sua atuação assistencial está limitada pela dinâmica da unidade. Para mudar, é essencial o trabalho integrado e articulado da equipe multiprofissional no qual as ações estejam voltadas para um objetivo comum.^{29,16,30} Para que essa mudança ocorra, é necessário que a finalidade do trabalho desses profissionais se equipare à possibilidade de transformações nos comportamentos da população assistida, valendo-se para os mais saudáveis possíveis, tanto individuais quanto coletivos.³¹

Assim, o processo de trabalho de enfermagem será legitimado ou superado pela prática profissional, de acordo com o período histórico e ideológico vigente, que só será transformado quando agregar novos significados.³² É necessário cuidado integral aos usuários, bem como a necessidade de cuidar dos profissionais, visto que o excesso de trabalho e, principalmente, a dificuldade em conviver e buscar resolver problemas têm causado desgastes.³³ As discussões dos casos representam também um espaço para apoiar as ansiedades inerentes ao processo de trabalho na Saúde da Família, para que os próprios trabalhadores possam mutuamente se tornar capazes de amparar e cuidar deles mesmos e dos usuários do serviços em que atuam,³⁴ desse modo, incorporando à sua prática a necessidade de incluir ou aceitar a face coletiva em seus processos de cuidado, devido às sucessivas aproximações com o social, usando o diálogo e desenvolvendo posturas acolhedoras.

A produção identificada na literatura nacional parte da premissa de que o trabalho em Saúde da Família, quando assumido de forma integral e resolutiva, é uma ação complexa, pois exige dos profissionais uma série de atributos e recursos tecnológicos bem diversificados e complexos, bem como um processo de trabalho que tenha como objetivo a qualidade das ações desenvolvidas. Dessa forma, o trabalho em Saúde da Família permite uma atuação na perspectiva da integralidade da saúde, portanto, conferindo melhor qualidade aos serviços prestados à população.

As características correlatas referidas pelos diversos autores da literatura nacional estudada e selecionada permitem configurar um conjunto amplo de características do processo de trabalho em Saúde da Família. Contudo, cabe ressaltar que essas características não se manifestam igualmente em todas as situações do processo de trabalho em questão, dada a individualidade do ambiente dos estudos e da personalidade dos profissionais estudados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificados limites e deficiências a partir dos estudos vistos até aqui, tais como: carência da produção internacional sobre o tema; produção científica limitada e pouca clareza conceitual sobre o tema. A maior parte da produção identificada não esclarece as concepções sobre o processo de trabalho como objeto. São poucos estudos empíricos que demonstram a concepção dos profissionais sobre o seu próprio processo de trabalho. As discussões sobre a influência dos fatores externos, como a administração política e a relação usuário-enfermeiro, são superficiais.

A maior parte dos textos analisados destaca a identificação de um dos elementos do processo de trabalho em saúde, seguida da caracterização e identificação desse processo em áreas específicas e das reflexões sobre ele.

Estudar a literatura sobre o processo de trabalho em saúde permite aprofundar a discussão conceitual sobre o tema. A leitura crítica e aprofundada dos artigos permitiu sinalizar que a produção científica sobre o processo de trabalho da enfermagem em Saúde da Família no período estudado é escassa diante da importância dessa temática no contexto geral da saúde.

É fundamental que essa temática seja mais explorada e estudada, por se constituir na vivência diária dos enfermeiros em qualquer segmento de atuação e por ser um sistema essencial no trabalho. Assim, esse conhecimento deve ser trabalhado enfaticamente na formação dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Marx K. O capital: crítica da economia política. 14ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1994. Cap. 5.
2. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
3. Donnangelo MCF. Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira; 1975.
4. Donnangelo MCF, Pereira L. Saúde e sociedade. São Paulo: Duas Cidades; 1979.
5. Mendes Gonçalves RB. Medicina e história: raízes sociais do trabalho médico [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1979.
6. Mendes Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR. Departa-

mento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; 1992. (Cadernos CEFOR – Textos 1).

7. Mendes Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1994.

8. Longhi MP. Participação social: a comunicação que aproxima e distancia usuários e trabalhadores da Saúde da Família [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2009.

9. Leopardi MT. Introdução. In: O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Santa Catarina: Papa-Livro; 1999.

10. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2000 dez.; 8(6):96-101.

11. Benigna MJC; Nascimento WG; Martins JL. Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. 2004 [Citado 2012 abr. 12]. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1713/1421>>.

12. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

14. Santos VC, Soares CB, Campos CMS. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(Esp.):777-81.

15. Assis WD et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas Unidades de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2011 jan./fev.; 64(1):38-46.

16. Jonas LT, Rodrigues HC, Resck ZMR. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. *Rev APS*. 2011 jan./mar.; 14(1):28-38.

17. Cardoso LS. et al. Percepção da equipe de enfermagem no acompanhamento do processo de trabalho no Programa Saúde da Família. *Invest Educ Enferm*. 2011; 29(3):391-399.

18. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007 fev.; 23(2):331-340.

19. Barbosa de Sousa KK, Ferreira Filha MO, Silva ATMC. A práxis do enfermeiro no Programa Saúde da Família na atenção à saúde mental. *Cogitare Enferm*. 2004 jul./dez.; 9(2):14-22.

20. Ermel RC, Fracoli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2006; 40(4):533-9 [Citado 2011 jan. 12]. Disponível em: <www.ee.usp.br/receusp>.

21. Egrý EY et al. Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2009; 43(2):1181-6. Disponível em: <www.ee.usp.br/receusp>.

22. Egrý EY, Fonseca RMGS. A família, a visita domiciliar e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. *Rev Esc Enf USP*. 2000 set.; 34(3):233-9.

23. Schimith MD, Lima MADS. O enfermeiro na Equipe de Saúde da Família: estudo de caso. *Rev Enferm UERJ*. 2009 abr./jun.; 17(2):252-6.

24. Costa V. et al. Educação permanente no Programa Saúde da Família: um estudo qualitativo. *Invest Educ Enferm*. 2010. 28(3):336-44.

25. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2008 jan./fev.; 61(1):36-45.

26. Higarashi IH et al. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes. *Rev Enferm UERJ*. 2011 jul./set.; 19(3):375-80.

27. Backes DS et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(1):223-230.

28. Cubas MR. Desafios para a enfermagem no alcance das metas da Atenção Primária. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(2):1758-62. Disponível em: <www.ee.usp.br/receusp/>.

29. Marques D, Silva EM. A enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso? *Rev Bras Enferm.* 2004 set./out.; 57(5):545-50.
30. Kawata LS et al. Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(2):349-55. Disponível em: <www.ee.usp.br/reecusp/>.
31. Silva ATMC et al. Work of nursing in the Family Health Program of and its relation with the non-institutionalization. *Brazilian Journal of Nursing* [Online]. 2004 dez.; 3(3). Disponível em: <www.uff.br/nepae/objn303silvaeetal.htm>.
32. Cezar-Vaz MR et al. Sistema de significados sobre a finalidade do trabalho na Saúde da Família: uma abordagem qualitativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(4):915-22.
33. Oliveira LML, Tunin ASM, Silva FC. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção em saúde. *Rev APS.* 2008 out./dez.; 11(4):362-373.
34. Matumoto S et al. Discussão de famílias na Estratégia Saúde da Família: processo de trabalho em construção. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(3):603-10. Disponível em: <www.ee.usp.br/reecusp/>.

Submissão: janeiro/2013
Aprovação: outubro/2013
