



## Desafios de enfermeiros na integralidade da promoção em Estratégias de Saúde Familiar

### *Nurses' challenges in comprehensive promotion in Family Health Strategies*

Êmilly Barcelos Petter<sup>1\*</sup>, Claudia Maria Ferrony Rivas<sup>2</sup>, Artur Vernier Stochero<sup>3</sup>, Livia Brum de Brum<sup>3</sup>, Clarissa Bobrer da Silva<sup>4</sup>, Naiana Oliveira dos Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria (RS), Brasil, <sup>2</sup>Mestranda em Ciências da Saúde e da Vida da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria (RS), Brasil, <sup>3</sup>Estudante do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria (RS), Brasil, <sup>4</sup>Doutora em Enfermagem, Professora de Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó (SC), Brasil, <sup>5</sup>Doutora em Enfermagem, Professora de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria (RS), Brasil.

\*Autor correspondente: Êmilly Barcelos Petter – Email: emillypetter@gmail.com

#### RESUMO

Objetiva-se identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no que tange à práxis do atributo integralidade. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa realizado com enfermeiros de ESF de um município da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Entrevistou-se individualmente 14 enfermeiros no período de agosto a outubro de 2022. A análise dos dados seguiu os passos da Análise Temática de Minayo. Após uma leitura exaustiva das entrevistas, foram desenvolvidas as seguintes categorias: Vulnerabilidade dos usuários; Falhas na gestão e integração dos serviços; e Alta demanda e sobrecarga de trabalho. A identificação das fragilidades nos serviços de saúde permite fortalecer e melhorar a qualidade do cuidado e assistência, garantindo, assim, a efetiva integralidade.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde. Enfermagem. Integralidade em Saúde. Qualidade da Assistência à Saúde.

#### ABSTRACT

This study aims to identify the challenges encountered by nurses in Family Health Strategy (ESF) teams concerning the praxis of the integrality attribute. This descriptive qualitative study was conducted with ESF nurses from a municipality in the central region of Rio Grande do Sul, Brazil. Fourteen nurses were individually interviewed from August to October 2022. Data analysis followed Minayo's Thematic Analysis steps. After an exhaustive reading of the interviews, the following categories were developed: Vulnerability of users; Failures in management and service integration; and High demand and work overload. Identifying weaknesses in health services allows for strengthening and improving the quality of care and assistance, thus ensuring effective integrality.

**Keywords:** Health Evaluation. Integrality in Health. Nursing. Primary Health Care. Quality of Health Care.

## INTRODUÇÃO

Em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) tornou-se a principal estratégia para ampliar o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia reorienta, consolida e qualifica o modelo de uma atenção contínua com um cuidado integral à saúde das famílias por meio do trabalho interdisciplinar. Nesse sentido, promoveu uma mudança do modelo assistencial ao enxergar o indivíduo, sua comunidade e seu contexto, transcendendo ao modelo biomédico<sup>1</sup>.

O PSF, a partir de 2006, passou a ser definido como Estratégia Saúde da Família (ESF), considerado como eixo norteador da base do SUS, sendo sua última atualização realizada em 2017 através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Ambas compõem a Atenção Primária à Saúde (APS), a qual fortalece a garantia do direito à saúde para a população brasileira<sup>1,2</sup>. A significativa expansão e manutenção da cobertura da ESF nos últimos 20 anos, provocou o aumento da oferta de ações e serviços de amplo espectro e efeitos positivos importantes perante o sistema de saúde<sup>3</sup>.

A APS, definida como o primeiro nível de inserção do usuário no sistema de saúde, disponibiliza serviços de promoção, prevenção, manutenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar<sup>4</sup>. A fim de assegurar melhorias das condições de saúde da população por meio do vínculo entre paciente e profissional, em consonância com o contato permanente com o território, configura-se como estratégia fundamental para a efetividade dos fluxos e redes em saúde<sup>5</sup>.

Atualmente, o âmbito sanitário sofre com os impactos negativos deixados pelos governos neoliberais anteriores, como o retrocesso de políticas públicas e o subfinanciamento do sistema de saúde. Como consequência, ultrajando e violando os pressupostos constitucionais, a universalidade e a integralidade<sup>6</sup>. Assim, a sistematização de propostas para o enfrentamento

dos desafios se refere às sugestões para melhoria da qualidade dos serviços de saúde, mediante mudanças em características estruturais e organizacionais de equipes e unidades de saúde e de práticas e ações profissionais<sup>3</sup>. Além de reconhecer e constituir práticas que valorizem o profissional de saúde e o usuário.

Starfield<sup>4</sup> estabelece que para haver a operacionalização de ações e funcionamento dos serviços da APS, esses devem estar de acordo com os atributos essenciais, como: o Acesso do primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; a Longitudinalidade; a Integralidade; e Coordenação da atenção. A integralidade, como enfoque, implica no compromisso com uma dedicação resultante de práticas direcionadas às necessidades objetivas e subjetivas das pessoas em seu contexto social, apreendidas e transformadas em ações por uma equipe multiprofissional, como a equipe de Saúde da Família<sup>7</sup>. Ao abordar e praticar a integralidade, com olhares intersubjetivos, defende-se os propósitos do SUS<sup>8</sup>.

Apesar dos sistemas de saúde latino-americanos, por paradigma, tenham diferenças na implementação das políticas e serviços de saúde, é evidente que seus princípios se respaldam na APS, corroborando a sua magnitude e notoriedade<sup>9</sup>. Ademais, um estudo comparando oito países europeus constatou que aqueles que haviam um sistema de APS forte, estavam propensos a desenvolver melhor e potencializar a gestão do cuidado, em contraste com países com APS fraca, cujo mostraram-se desarticulados e com dificuldades<sup>10</sup>. Diante a isso, pode-se remeter a necessidade de avaliar a gestão do cuidado sob vislumbres à uma integralidade e APS potentes para um futuro promissor.

Um dos pilares que contribuem para a sustentabilidade, eficiência e efetividade do SUS e da Atenção Primária são os profissionais da saúde. Como componente da equipe mínima da Saúde da Família, o enfermeiro se destaca ao realizar ações como o acolhimento e consulta de

enfermagem, gerando vínculo entre o usuário, ampliando seu acesso e proporcionando a autonomia. Identificando, também, necessidades de intervenções de cuidado e educação permanente em saúde, assim como, na atuação direta no gerenciamento e planejamento do processo de trabalho<sup>11</sup>.

Elucidando Facchini, Tomasi e Dilélio<sup>3</sup>, em que qualidade é ir além, é alcançar mais e melhor, é medida essencial para avaliar da integralidade para verificar a capacidade de resposta do SUS às necessidades de saúde do país. Tem-se o objetivo, portanto, de identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros de equipes da ESF no que tange à práxis do atributo integralidade.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa realizado com enfermeiros de equipes da Estratégia Saúde da Família de um município da região central do Rio Grande do Sul, Brasil.

A cidade, na época da coleta, constava com um total de 24 ESF com cobertura assistencial de 29,35% da população<sup>12</sup>, porém, apenas 14 aceitaram participar da pesquisa. Entrevistouse 14 enfermeiros no período de agosto a outubro de 2022, considerando os critérios de inclusão aqueles com, pelo menos, seis meses de experiência e, excluíram-se os profissionais de saúde que se encontravam em férias, licenças ou afastamento no período da coleta dos dados.

Para técnica da coleta, optou-se pela entrevista individual, as quais foram agendadas previamente, de acordo com a disponibilidade dos enfermeiros. Tiveram duração aproximada de 20 minutos e foram realizadas em uma sala do serviço de saúde, com privacidade e condições de acolher confortavelmente os participantes.

Teve como questão geradora: “Quais as dificuldades que você percebe no atributo

integralidade?” A partir das respostas dos participantes, novas perguntas eram feitas com a finalidade de aprofundar e elucidar o exposto, permitindo flexibilidade na conversa e a absorção de novos temas e questões trazidas pelos sujeitos da pesquisa. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra com consentimento, sendo identificadas pela letra “E” de enfermeiro e numeradas conforme a sequência de sua realização.

Mediante análise processual dos dados, considerou-se que o número de profissionais enfermeiros participantes foi suficiente para a reincidência e saturação das informações, de tal forma, alcançando aos objetivos propostos e a compreensão e contextualização do objeto de pesquisa. Os aspectos éticos foram atendidos de acordo com o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o número 4.364.738.

A análise dos dados seguiu os passos da análise temática<sup>13</sup>, cuja operacionalização se baseou nas etapas a seguir. A pré-análise, que consistiu na reunião do material a ser analisado, retomando o objetivo inicial da pesquisa, com a leitura flutuante das entrevistas. Na etapa de exploração do material, efetuou-se a leitura exaustiva das entrevistas, para alcançar o núcleo de sentido do texto, destacando os temas que emergiam, com a sua codificação.

No tratamento dos resultados obtidos e interpretação, esses temas foram colocados em evidência, possibilitando a articulação do material estruturado das entrevistas e o referencial teórico. Seguindo essas etapas foi possível, pela agregação das ideias contidas nos conteúdos das entrevistas, construindo as categorias de análise, nominadas: Vulnerabilidade dos usuários; Falhas na gestão e integração dos serviços; e Alta demanda e sobrecarga de trabalho.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 14 enfermeiras, com a média de idade de 40,5 anos (78,55%), com 100% predominância do sexo feminino, sendo

mais da metade (57,14%) com titulação de mestre. As profissionais sinalizaram as dificuldades para a práxis da integralidade, transversalizadas pelo sistema de saúde do município e seu processo de trabalho.

#### VULNERABILIDADE DOS USUÁRIOS

As falas das participantes apontaram um fator que se torna um obstáculo para a realização da integralidade: a vulnerabilidade dos usuários. As questões financeiras, econômicas e sociais são fortemente associadas à saúde. E conseqüentemente, o acesso, deslocamento e a continuidade do cuidado e assistência são afetados.

“Não tem aquele acesso em função deles serem vulneráveis, estarem muito longe da unidade, quando esses pacientes chegam aqui é porque eles precisam realmente mesmo desse acesso, é difícil para eles chegarem aqui, até para a gente fazer um encaminhamento” (E13)

“A questão da vulnerabilidade social, que ela é bem grande, às vezes a gente acaba orientando algumas coisas que os pacientes não têm acesso” (E12)

“A gente tem muitas pessoas aqui que não tem suporte nenhum, então por mais que eles ganham todo um atendimento integral aqui que a gente faça várias coisas pra ajudar, depois muitas vezes a gente não vai ter na casa esse mesmo cuidado, então acaba se perdendo.” (E01)

Outras condições familiares também foram identificadas como um elemento de impacto para o processo saúde-doença-cuidado. Especialmente na população idosa a qual sofre com a negligência de familiares, falta de apoio e suporte.

“Eu acho que é uma dificuldade, a gente tem bastante idosos assim meio que sozinhos, sem o suporte de outros familiares, bastante casos assim também desses idosos mais negligenciados assim, e daí eles não têm muita assim segmentos (...) Esse suporte da família em alguns casos dificulta bastante” (E03)

#### FALHAS NA GESTÃO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS

Evidenciou-se a insatisfação dos profissionais frente ao funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município, principalmente no que se refere às falhas de comunicação e integração entre os pontos de atenção e a ESF. Além disso, soma-se a demora dos atendimentos especializados, e a ausência de fluxo de referência e de contrarreferência.

“O que depender de nós, a gente procura fazer. Encaminhamento, orientação, fornecer documentação necessária, tudo, agora saiu daqui, aí já era. A iniciativa do usuário ou de outro serviço, aí a dificuldade é essa” (E04)

“A gente tenta ver ela [a pessoa] na integralidade só que trava em algumas coisas que a gente precisa encaminhar, nem sempre todos os pontos dos sistemas estão abertos para encaminhar ou integrar essas pessoas (...) Porém, se perde de quem a gente encaminhou (monitorar) ou usuário vai e a gente não tem uma contrarreferência para saber quando ela volta para nós e saber o que fazer de continuidade” (E14)

Ademais, sinalizam que os sistemas eletrônicos, os quais contém informações do usuário nos serviços de saúde, não são os

mesmos, acarretando em uma difícil continuidade nos distintos eixos e níveis da atenção à saúde. Delineando paralelamente com o atributo longitudinalidade.

“Ocorre uma falta de contato, porque o sistema que é feito os prontuários e as coisas e só para a prefeitura e não é o mesmo para os hospitais, não são interligados, é isso que quebra os planejamentos que poderiam ser feitos e faz falta, porque às vezes a pessoa interna por um problema e fica sabendo muito tempo depois” (E9)

Na fala de uma das entrevistadas, evidencia que o próprio município é falho ao promover a saúde para a população. Havendo a disparidade na práxis tanto da integralidade, quanto da promoção.

“O que eu acho de fragilidade é a questão da promoção de saúde, porque assim, o indivíduo assim como um todo, a gente tem que pensar na verdade não no curativo né, mas sim na promoção de saúde, eu acho assim que o município em si peca um pouco na promoção de saúde (...) Agora como tu pensa em integralidade se tu peca na promoção que é mais importante?” (E13)

A insuficiência dos incentivos municipais perante a saúde, é um outro desafio enfrentado cotidianamente. Consequentemente, as ações em saúde, com o propósito de impulsionar o protagonismo do usuário, são feitas com investimentos pessoais dos profissionais.

“É a falta de investimento pela parte da gestão da secretaria de saúde, porque no momento que a gente faz uma ação de saúde, a gente pensa em várias coisas para chamar o usuário (...) A maior parte com di-

nheiro do nosso bolso, a gente faz porque a gente quer, por amor a camiseta, amor ao que faz, para chamar o usuário, para as ações serem produtivas, para a gente conseguir promover saúde” (E13)

#### ALTA DEMANDA E SOBRECARGA DE TRABALHO

Todo o processo de trabalho fica fragilizado quando há impasses que o delimitam. Nesse viés, as participantes referiram que a alta demanda de usuários e a sobrecarga de trabalho refletem significativamente no processo e na atenção integral qualificada ao usuário pela falta de tempo.

“A alta demanda, dificulta, a gente tenta fazer o mais qualificado o possível, mas às vezes, vem muita gente e às vezes as pessoas precisam realmente passar aquele dia, e tu acaba as vezes restringindo a tua avaliação aquela queixa pontual (...) e aí tu tem que dar atenção para aquela ali, tentar ser resolutiva, mas tu também tem que pensar que os outros também precisam, e aí falta tempo” (E02)

“Às vezes pela sobrecarga de trabalho, a gente não tem tanto tempo para ficar com uma pessoa né para dar toda a atenção que seria necessário” (E12)

#### DISCUSSÃO

No âmbito sanitário, a integralidade é um direito de cidadania previsto na Constituição Federal de 1988<sup>14</sup>. Porém, em uma outra perspectiva, a integralidade é o reconhecimento e ação sobre a necessidade do sujeito. Olhar para essas necessidades apresentadas, pode e vai modificar com o seu contexto, entendê-las e inferir sobre seus aportes constitui o sentido primordial da integralidade<sup>15</sup>.

Ao identificar e atender o indivíduo em seus aspectos ímpares e particulares, respeitando as diferenças na cultura, no social e político em conjunto com o seu cenário familiar, econômico e ambiental de modo a fomentar uma mudança real e significativa. Preservando e impulsionando a autonomia e emancipação do cuidado a si, a família e seu coletivo.

Pode-se dizer então, parafraseando Nunes e Vidal<sup>16</sup>, que a integralidade abarca dimensões complexas, porém completas. Ainda persistem grandes desafios. O estudo de Maffaccioli e Oliveira<sup>17</sup> discute sobre as dificuldades e perspectivas do cuidado em enfermagem frente aos usuários em situação de vulnerabilidade, refletindo a necessidade de compreender as situações e condições individuais e sociais, os significados e implicações dessas na vida cotidiana, e também sobre a abrangência da terminologia de “populações vulneráveis”. Ademais, sugere que o profissional enfermeiro deve aprimorar o conhecimento sobre essas necessidades no processo de adoecimento, produzir respostas compartilhadas, condizentes e potentes resultando em um cuidado com pressupostos para a qualidade das práticas em saúde<sup>18</sup>.

Promover saúde a partir do cuidado de populações vulneráveis, além de reforçar os princípios de integralidade e equidade do sistema de saúde brasileiro, representa um cuidado com toda a população<sup>19</sup>. Souza et al.<sup>20</sup> cita a enfermagem como a beneficiadora de conhecimentos, ao aperfeiçoar suas práticas e colabora significativamente para a concretização das propostas progressistas do SUS, especialmente aquelas que se referem ao direito a um cuidado integral e humanizado em saúde. Conceber as singularidades expressadas considera-se como uma das mudanças para um cuidado em saúde focadas na diversidade humana com dignidade para além de um trabalho monótono e repetitivo, marcado por estigmas sociais, acolhimento e escuta frágeis, e conseqüentemente, um distanciamento de usuários nos serviços.

Corroborar-se com Jacinto et al.<sup>21</sup> ao citar e analisar os determinantes sociais de saúde com o local de moradia da comunidade em áreas remotas e a relação com a complexidade do cuidado e acesso. Como uma estratégia a fim de enfrentar os desafios, menciona a necessidade de fortalecer políticas de equidade que visem ampliar o acesso à saúde em diferentes realidades territoriais, visto que o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo e em que muitas dessas – desigualdades – no âmbito da saúde estão associados à organização social.

Paradoxalmente, um estudo<sup>22</sup> feito com rigor metodológico sistemático, sobre a extensão do atributo integralidade segundo o *Primary Care Assessment Tool*-Brasil em diferentes países, como na China e Japão, destaca o Brasil no que tange aos estudos encontrados, percebendo a adesão prioritária da ESF no sistema de saúde brasileiro promove a ampliação, o fortalecimento da APS no país e a resolutividade no processo saúde-doença.

O reconhecimento das necessidades e vulnerabilidades do outro desencadeia atitudes e ações humanizadas. Portanto, pode-se inferir que a humanização é consequência da aplicação do princípio da integralidade<sup>23</sup>. As ações em saúde, assim como visto no presente estudo, são estratégias voltadas para a promoção, ampliação e potencialização da saúde do usuário e seu coletivo em consonância aos seus determinantes e condicionantes. Todavia, percebe-se a insuficiência de apoio e investimentos por parte da gestão municipal para as mesmas, contraposto ao o que foi estabelecido pela Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), sobre a cooperação e articulação intra e interssetorial<sup>2</sup>.

Ao falar de promoção, é imprescindível destacar a importância deste tópico para reflexões e práticas, considerando, ainda, que a promoção da saúde e a prevenção de doenças constituem o foco central da vigente revista.

Como contemplar a integralidade ou um cuidado integral quando não se pode (ou não

consegue) atingir a promoção? Como assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades, conforme um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>24</sup>? Apontou-se neste estudo que a impraticabilidade da gestão e das Redes de Atenção à Saúde (RAS) municipais resulta em um enfraquecimento no processo de condução e manejo na ESF.

Não há fórmulas e soluções globais, é necessário reconhecer as diferentes realidades, fragilidades e subjetividades de cada território, dialogar e planejar com e entre a equipe de saúde e gestores municipais para apresentar possibilidades e melhorias na promoção da saúde nos serviços. Atentar e corrigir falhas na assistência e no cuidado, a fim de não ser um processo de trabalho mecanizado e focado apenas na patologia. Promover a saúde é auxiliar e impulsionar a autonomia do sujeito frente à sua saúde, independente das seus significados e perspectivas, preservando o cuidado às suas necessidades e especificidades.

Souza et al.<sup>20</sup> destaca adversidades da integralidade em um município de médio porte do interior do estado de São Paulo devido à desarticulação interssetorial e aos níveis de atenção à saúde, como a dificuldade de acesso e comunicação ao nível de atenção secundário, e a ineficiência no processo de referência e contrarreferência. Ainda, sugere a implementação de prontuários únicos e informatizados em toda a rede de atenção e de espaços de encontro entre profissionais que possibilite a construção de elos e compartilhamentos de saberes.

O e-SUS se revela como um outro método para otimização e aperfeiçoamento de informações. Como um sistema de informação já implementado, ainda exige maior desenvolvimento tanto como software quanto no seu uso generalizado<sup>25</sup>. Ratificando com falas de enfermeiros de ESF sobre a importância dessa ferramenta no cotidiano e gestão de trabalho, assim como mostra o estudo de Araújo et al.<sup>26</sup>.

A integração entre os serviços de saúde requer planejamento, articulação e diálogo entre os gestores para, então, definir fluxos. À vista disso, a operacionalização das RAS é exercida diante do sistema de referência e contrarreferência, um mecanismo para o estabelecimento da comunicação atenção especializada o qual o usuário obtém a continuidade no cuidado advindo por diferentes profissionais de saúde e de divergentes serviços<sup>27</sup>. No entanto, esse sistema, que primordialmente era para facilitar e receber uma atenção integral, acaba por se tornar um obstáculo como visto nesse e outros estudos<sup>27,28</sup>.

Oliveira et al.<sup>29</sup> evidencia, também, como consequência dos entraves na articulação das redes a fragmentação na implementação das políticas públicas. A deficiência na comunicação ou ausência de informações entre os profissionais e/ou serviços comprometem a integralidade do cuidado<sup>30</sup>. Ao aspirar pelo acesso, integralidade e a resolutividade, é necessário aprimorar os fluxos, desde a recepção até a saída ao final do atendimento ao usuário<sup>3</sup>. Ou seja, uma (re) organização dos processos de trabalho.

O processo de trabalho equivale a uma organização sistemática de diferentes atividades e atores fomentada pela tomada de decisões que visa garantir o sucesso das ações e intervenções necessárias e prioritárias nos serviços de saúde. O enfermeiro, perante suas competências e atribuições de gestão e gerenciamento, pode desenvolver atividades complexas e inovadoras para o progresso do trabalho juntamente com a equipe<sup>31</sup>.

A oferta de cuidados de saúde na rede básica e, particularmente na ESF, depende intensamente de processos organizacionais e das práticas profissionais. Em consonância à estrutura e qualificação dos serviços e a gestão do cuidado por equipe interdisciplinar, sendo essencial para aumentar a efetividade da ESF, considerando seu efeito mediador na atenção à saúde<sup>3</sup>.

Como consequência de todos esses fatores, corroboram para a alta demanda e

sobrecarga de trabalho dos profissionais da saúde. Santos et al.<sup>32</sup> sustentam a mesma premissa ao analisar os resultados da pesquisa realizada com enfermeiros, salientando que ao passo da condução de atividades burocráticas e assistenciais já estabelecidas pela PNAB<sup>2</sup>, a realidade brasileira mostra-se desigual. A gama de funções desse profissional se amplia durante as consultas de enfermagem, projetos terapêuticos, gestão de casos, acompanhamento das condições crônicas e dentre outras tarefas que são submetidos a exercerem para o bom funcionamento dos serviços e processo de trabalho.

Autores<sup>33</sup> comprovam que o excesso de trabalho dos enfermeiros está diretamente relacionado com a qualidade da assistência, partindo de um estudo de revisão de literatura de abordagem integrativa, sucedendo-se de forma negativa perante os usuários, funções gerenciais e laborais, assim como, prejuízos para a própria saúde mental e física. Ao final, gerando obstáculos e a incapacidade de vislumbrar o cuidado de forma longitudinal e integral.

O princípio da integralidade permeia o trabalho do enfermeiro, entretanto, exige qualificação profissional somado ao trabalho multiprofissional. Contudo, apesar dos esforços profissionais para que a qualidade da assistência se efetue e sofra evoluções, o presente estudo demonstrou que a integralidade ainda precisa ser melhor desenvolvida na prática, além de incentivar a qualidade nos serviços de saúde com vistas à diminuição de agravos patológicos e situações de saúde preveníveis pela promoção da saúde.

## CONCLUSÃO

O presente estudo buscou identificar e refletir acerca dos desafios que os enfermeiros encontram na ESF para atingir a integralidade. Como resultado, a partir de suas falas, encontrou-se que a vulnerabilidade dos usuários é um

aspecto que interfere diretamente na saúde e bem-estar, gerando um empecilho para a continuidade do cuidado integral. A insatisfação perante à integração dos pontos da RAS, nos seus fluxos e gerenciamento, a insuficiência de incentivos de saúde municipais por parte da gestão e, o enfrentamento da alta demanda e sobrecarga de trabalho que dos profissionais de enfermagem em seu cotidiano, foram outros obstáculos achados.

Percebe-se a carência de estudos com enfermeiros abordando a integralidade, se traduz como a falta de iniciativas e incentivos. Este manuscrito, além de apresentar o protagonismo do profissional de enfermagem, visa fomentar e impulsionar novas mudanças e pesquisas.

Sugere-se, do mesmo modo, posteriormente às reuniões de equipe de Saúde da Família com o intuito de fomentar ajustes, diálogos e progresso na relação entre equipe-comunidade, realizar encontros periódicos com a secretaria da saúde municipal. Favorecendo uma gestão com desenvolvimentos e aperfeiçoamentos, como a exposição e conversa de fragmentos encontrados, para intervir e qualificar ações e visar na qualidade do serviço tanto para o profissional quanto para o usuário.

Além disso, promover protocolos assistenciais de enfermagem nos municípios para respaldar a atuação do enfermeiro e a integralidade, sem intercorrências e homogêneo em todos os serviços de saúde, principalmente na APS. Assim como para o profissional de enfermagem, que abarca amplas dimensões. Seja ao olhar para o sujeito, no cuidado e a assistência, no processo de trabalho, na gestão e articulação de políticas públicas, ações, práticas e serviços em saúde e até, como princípio do SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 648/GM. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção



- Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Internet]. 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.436, de 21 setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; Brasília [Internet]. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
  3. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saude em Debate (Online). 2018; 42 spe 1:208-23. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>
  4. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
  5. Lopes LF, Gofas FG, Obregon SL, Fabricio A, Almeida DM, Bresciani SA. O direito à saúde e sua (não) efetivação pelas políticas públicas de atenção primária à saúde: uma análise da aplicação do método PCATOOL. REvisa (Online). 2019 out 10 [acesso em 2023 abr 11]; 8(4):469-83. doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p469a483>
  6. Menezes AP, Moretti B, Reis AA. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. Saude em Debate (Online). 2019 [acesso em 2023 abr 11]; 43(spe5):58-70. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s505>
  7. Santos CT, Barros IS, Amorim AC, Rocha DG, Mendonça AV, Sousa MF. A integralidade no Brasil e na Venezuela: similaridades e complementaridades. Ciênc. saúde coletiva (Online) [Internet]. 2018 abr [acesso em 2023 abr 12]; 23(4):1233-40. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16122016>
  8. Honorato LG, Santos TS, Abdala GA, Tavares CZ, Meira MD. Integralidade nas políticas públicas de saúde. Lif.St. (Online). 2019 jun 12 [acesso em 2023 abr 12]; 6(1):7-15. Disponível em: <https://www.revistalifestyle.org/LifestyleJournal/article/view/917>
  9. Conill EM, Fausto MCR. Análisis de la problemática de la integración de la APS em El contxto actual: causas que inciden em la fragmentación de servicios y SUS efectos em la cohesión social. Rio de Janeiro: EuroSocial Salud, 2007
  10. Gress S, Baan CA, Calnan M, Dedeu T, Groenewegen P, Howson H, et al. Co-ordination and management of chronic conditions in Europe: the role of primary care – position paper of the European Forum for Primary Care. Forum for Primary Care. Qual Prim Care. 2009 [acesso em 2024 março 13]; 17(1): 75-86.
  11. Toso BR, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de atenção primária à saúde no brasil. Saude em Debate (Online). 2021 set [acesso em 2023 abr 12]; 45(130):666-80. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>
  12. Plano municipal de saúde 2022-2025. Prefeitura Municipal de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Santa Maria; 2022 [acesso em 2023 abr 15]. Disponível em: <https://www.santamaria.rs.gov.br/arquivos/baixar-arquivo/conteudo/D12-1719.pdf>
  13. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
  14. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal [Internet]. 1988 [acesso em 2023 abr 18]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

15. Oliveira IC, Cutolo LR. Integralidade: algumas reflexões. *Rev. bras. educ. méd.* (Online). 2018 set [acesso em 2023 abr 18]; 42(3):146-52. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3rb20170102r1>
16. Nunes MR, Vidal SV. Os diversos aspectos da integralidade em saúde. *Rev Medicina Fam Saude Ment* (Online). 2019 [acesso em 2023 abr 18]; 1(1):201-19. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/viewFile/1595/630>
17. Maffaccioli R, Oliveira DL. Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade. *Rev. gaúcha enferm.* (Online). 2018 out 22 [acesso em 2023 abr 18];39. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170189>
18. Paiva V. Cenas da vida cotidiana: metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM, organizadores. *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania*. Curitiba: Juruá; 2012. p.165-208.
19. Barcella RC, Ely KZ, Krug SBF, Possuelo LG. Planificação da Atenção Primária à Saúde nas prisões: projeto piloto. *Saud Pesq.* 2022 [acesso em 2024 março 17];15(2):e-10366. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n2.e10366>
20. Souza AP, Rezende K, Marin MJ, Tonhom S. Estratégia saúde da família e a integralidade do cuidado: percepção dos profissionais. *Rev. baiana enferm.* (Online). 2020 maio 4 [acesso em 2023 abr 18];34. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34935>
21. Jacinto AB, Jesus AL, Sousa DL, Benício LA. Análise do prêmio APS forte: iniciativas sobre áreas remotas e vulnerabilidade social. *APS* (Online). 2020 set 4 [acesso em 2023 abr 21];2(3):231-9. doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i3.146>
22. Tolazzi JD, Grendene GM, Vinholes DB. Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde através da Primary Care Assessment Tool: revisão sistemática. *Rev. panam. salud pública* (Online). 2022 fev 21 [acesso em 2023 abr 22]; 46:1. doi: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.2>
23. Oliveira IC, Cutolo LR. Humanização como expressão de Integralidade. *O Mundo da saúde* (Online). 2012 [acesso em 2023 abr 21]; 36(2):502-6. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/95/13.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/13.pdf)
24. Organização das Nações Unidas. *Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Nova Iorque: ONU; 2015 [acesso em 2024 março 17]. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>
25. Paiva GC, Bento FJ, Holanda JC, Estevam SM, Moreira DP, Silva DLS et al. Atenção primária e a tecnologia da informação: melhorias e desafios da estratégia e-SUS em um município potiguar. *RSD* (Online). 2022 jun 3 [acesso em 2023 abr 22];11(7):e52311730277. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30277>
26. Araújo JR, Araújo Filho DC, Machado LD, Martins RM, Cruz RD. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Saude em Debate* (Online). 2019 set [acesso em 2023 abr 25]; 43(122):780-92. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>
27. Oliveira CC, Silva EA, Souza MK. Referral and counter-referral for the integrity of care in the Health Care Network. *Physis: revista de saude coletiva* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 jul 1]; 31(1). doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310105>
28. Gleriano JS, Zaiáz PC, Borges AP, Lucietto GC, Balderrama P, Teixeira VM et al. Processo de trabalho: percepção da equipe de saúde da família. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2019 jun 10 [acesso em 2023 jul

1];13. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240566>

29. Oliveira CR, Samico IC, Mendes MF, Vargas I, Vázquez ML. Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de atenção à saúde de Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública (Online)*. 2019 [acesso em 2023 jul 5];35(4). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00119318>
30. Santos AM, Giovanella L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública (Online)*. 2016 [acesso em 2023 jul 10];32(3). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00172214>
31. Santos LA, Torres AE, Ferreira MG. Planejamento estratégico: instrumento transformador do processo de trabalho em saúde. *Rev. Laborativa (Online)*. 2019 [acesso em 2023 jul 10]; 8(1):57-81. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/2522>
32. Santos G, Lanza FM, Engela MHT, Silva JF, Júlio VA, Souza RG, Gontijo LA. Processo de trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Saud Pesq*. 2021 [acesso em 2024 março 13]; 14(2):231-245. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n2e8076>
33. Rodrigues SM da SS, Monteiro PF, Araújo TS, Teles WD, Silva MC, Torres RC et al. A qualidade dos serviços de enfermagem frente à sobrecarga de trabalho: desafios e possibilidades. *Braz. J. Hea. Rev. (Online)*. 2021 [acesso em 2023 jul 10]; 4(6):26686-702. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-245>

**Recebido:** 11 dez. 2023

**Aceito:** 18 mar. 2024