



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Fontella Sant'Anna, Cynthia; Cesar-Vaz, Marta Regina; Silveira Cardoso, Letícia; Alves Bonow,

Clarice; Santos da Silva, Mara Regina

Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, núm. 3, 2011, pp. 341-347

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023873006>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família\*

*Community: collective objective of nurses' work within the Family Health Strategy*

*Comunidad: objeto colectivo del trabajo de las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia*

Cynthia Fontella Sant'Anna<sup>1</sup>, Marta Regina Cesar-Vaz<sup>2</sup>, Leticia Silveira Cardoso<sup>1</sup>, Clarice Alves Bonow<sup>1</sup>, Mara Regina Santos da Silva<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender no que concerne a constituição da interação da enfermeira com a comunidade, considerando o(s) sujeito(s) e a(s) finalidade(s) com base na percepção de enfermeiras atuantes na Saúde da Família. **Métodos:** Estudo exploratório-descritivo utilizando entrevista semiestruturada com análise qualitativa temática com 65 enfermeiras atuantes na Estratégia Saúde da Família, no extremo sul do Brasil, no período de janeiro a julho de 2006. **Resultados:** Duas abordagens da interação foram evidenciadas: imediata nas entidades coletivas; e mediata, com os demais trabalhadores da equipe. Nas finalidades, emergiram dois objetos de ação: a população na resolutividade e integralidade com enfoque na qualidade da ação, formação de vínculo, prevenção de doenças e promoção da saúde direcionada à autonomia com corresponsabilização; e a equipe na organização do trabalho direcionada à resolutividade da atenção. **Conclusões:** Enfatiza-se a importância da interação enfermeira-comunidade visando às ações que fortaleçam potencialidades dos indivíduos/grupos e integralidade e resolutividade da assistência pela organização do trabalho.

**Descritores:** Enfermagem em Saúde Pública; Programa Saúde da Família; Atenção primária em saúde; Força de trabalho; Trabalho

### ABSTRACT

**Objective:** Understanding regarding the establishment of the nurse's interaction with a community, considering the subject(s), source(s), and purpose(s), based on the perception of nurses working in Family Health. **Methods:** Exploratory descriptive study with qualitative analysis of themes developed from semi-structured interviews with 65 nurses who worked within the Family Health Strategy in southern Brazil, from January to July 2006. **Results:** Two approaches for interaction were found: an immediate one in collective entities, and secondarily, with other team members. In the end, two objects of action emerged: on the population in terms of resolution and integrality with focus on quality of action, bond formation, disease prevention and health promotion directed toward autonomy with co-responsibility; and organized team work directed at the resolution of attention. **Conclusions:** We emphasize the importance of nurse-community interaction in order to develop actions that strengthen capabilities of individuals / groups and completeness of problem solving and assistance for the organization of work.

**Keywords:** Public health Nursing; Family Health Program; Primary attention to health; Labor force; Work

### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender lo concerniente a la constitución de la interacción de la enfermera con la comunidad, considerando el(los) sujeto(s) y la(s) finalidad(es) con base en la percepción de enfermeras que trabajan en la Salud de la Familia. **Métodos:** Estudio exploratorio-descritivo en el que se utilizó la entrevista semi-estructurada con análisis cualitativo temático realizado con 65 enfermeras actuantes en la Estrategia Salud de la Familia, en el extremo sur del Brasil, en el período de enero a julio del 2006. **Resultados:** Fueron evidenciados dos abordajes de la interacción: inmediata en las entidades colectivas; y mediata, con los demás trabajadores del equipo. En las finalidades, emergieron dos objetos de acción: la población en la resolutividad e integralidad con enfoque en la calidad de la acción, formación de vínculo, prevención de enfermedades y promoción de la salud dirigida a la autonomía con corresponsabilización; y el equipo en la organización del trabajo dirigida a la resolutividad de la atención. **Conclusiones:** Se enfatiza la importancia de la interacción enfermera-comunidad con la finalidad de que las acciones fortalezcan las potencialidades de los individuos/grupos y la integralidad y resolutividad de la asistencia por la organización del trabajo.

**Descriptores:** Enfermería en Salud Pública; Programa Salud de la Familia; Atención primaria en salud; Fuerza de trabajo; Trabajo

\* Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado intitulada “Interação Enfermeira-Comunidade na Estratégia Saúde da Família: um estudo das características do sujeito e da finalidade” apresentada à Universidade Federal de Rio Grande - FURG -2009 - Rio Grande (RS), Brasil.

<sup>1</sup> Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ Saúde da Universidade Federal do Rio Grande - FURG - Rio Grande - (RS), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Associada III da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG – Rio Grande (RS), Brasil.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Associada III da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG – Rio Grande - (RS), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Por meio da atuação das equipes multidisciplinares, a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa ao desenvolvimento de ações direcionadas a um território delimitado, com uma determinada população<sup>(1)</sup>. Com base na atuação territorializada, procede-se ao diagnóstico situacional e à proposição de ações dirigidas a grupos e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais<sup>(2)</sup>, de maneira pactuada com a comunidade, buscando-se o cuidado dos indivíduos e das famílias em um acompanhamento contínuo ao longo do tempo.

A continuidade desta atenção facilita/estimula o estreitamento de vínculos entre os sujeitos, estabelecendo um elo de confiança, que é um fator de relevância para o sucesso de relações sociais, como para o êxito e a consolidação do trabalho na Saúde da Família<sup>(3,4)</sup>.

Desta forma, estabelece-se também a formação de vínculos de corresponsabilidade que possibilita o desenvolvimento de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, o que facilita a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e famílias na comunidade, para direcionar a atenção à promoção e manutenção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças/agravos mais frequentes<sup>(2)</sup>.

O trabalho na ESF pressupõe a utilização de instrumentais diferenciados e objetos de trabalho que ultrapassam o limite do sujeito individual, ou seja, amplia sua atenção para a compreensão do ambiente sóciocultural, a vinculação e participação da comunidade como objeto/sujeito coletivo de sua ação. Identifica-se assim a necessidade de transcender a especificidade do setor saúde, que tem efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos-famílias-comunidade<sup>(5)</sup>. Com isso, ampliam-se fronteiras de atuação para maior resolutibilidade da atenção intersetorial, estabelecendo parcerias com diferentes segmentos sociais e institucionais centradas na qualidade de vida dos indivíduos e em seu ambiente<sup>(6)</sup>.

O fortalecimento da ação em saúde na direção do produto desejado advém sobretudo da relação prazerosa com o objeto, a finalidade do trabalho e com o trabalho em si<sup>(7-8)</sup>. O presente estudo enfatiza a aproximação das enfermeiras, como força de trabalho e a comunidade adscrita como objeto de atuação, para o desenvolvimento de ações prioritárias, no contexto de abrangência, com base nas características identificadas na comunidade<sup>(9)</sup>.

Cabe salientar que a comunidade representa um elemento que pode assumir diferentes significados, dependendo da base teórica assumida. Desta forma, sustenta-se neste estudo a centralidade do significado de comunidade como objeto coletivo, constituído por um determinado conjunto de famílias e de contextos

socioambientais, com e nos quais as enfermeiras trabalham na ESF. Na expressão da Política de Saúde da Família, é o conjunto de famílias adscritas em determinado território geográfico em um município. Acrescenta-se outro pressuposto para efetivar a interação entre profissional e comunidade, a existência de um sujeito conector que seja o contato, a ligação/conexão da enfermeira com o coletivo, ou seja, uma pessoa que represente a si mesma ou a um grupo da comunidade onde ela atua.

Desta forma, o conector que constitui o(s) sujeito(s) desta interação é o contato. Para compreender a percepção das enfermeiras a respeito de sua interação com a comunidade, é necessário apreender como elas descrevem os conectores essenciais e a finalidade ao concretizar tal interação em seu trabalho diário na ESF.

Nesse contexto, objetivou-se compreender no que concerne a constituição da interação da enfermeira com a comunidade, considerando o(s) sujeito(s) e a(s) finalidade(s), com base na percepção das enfermeiras atuantes na Saúde da Família.

## MÉTODOS

Estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo com corte transversal.

O estudo utilizou o banco de dados de um macroprojeto\* que teve como cenário do estudo a rede pública de atenção à saúde da família da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (3<sup>a</sup>CRS), no extremo sul do Rio Grande do Sul, Brasil. A população da pesquisa constituiu-se de 65 enfermeiros das 65 equipes da Estratégia Saúde da Família, existentes no semestre que antecedeu à coleta dos dados, realizada entre os meses de janeiro a julho de 2006, por intermédio de entrevistas semiestruturadas gravadas. O roteiro das entrevistas foi testado previamente, com uma equipe de saúde da família não pertencente ao grupo selecionado para a amostra, sendo estruturado em duas partes: 1 - questionário para caracterização dos sujeitos (sexo, idade, formação); e 2 - roteiro propriamente dito da entrevista focalizada no tema - interação entre enfermeira e comunidade no desenvolvimento de seu trabalho na ESF. Em tal foco, a entrevista orientou-se por meio das questões norteadoras: Como é constituído o sujeito da interação entre enfermeira e comunidade? E, como é constituída a finalidade de tal interação?

O conteúdo das entrevistas foi analisado qualitativamente e obedeceu às etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados

\* Programa Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde – processo nº 0415374. Objetivou analisar as mudanças atuais no modelo de atenção básica à saúde, na organização do Sistema Único de Saúde – SUS, que intensifica a proposta de ações abrangendo os eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, por meio do Programa Saúde da Família – PSF.

obtidos e sua interpretação<sup>(10)</sup>, na tentativa de compreender uma problemática sob a ótica dos sujeitos que a vivenciam, com análise do objeto investigado em um determinado tempo histórico socioambiental. Do material, emergiram temáticas a respeito do objeto de análise – a constituição da interação entre enfermeira e comunidade, para uma interpretação aproximada da realidade – a prática na ESF, predominantemente.

Em relação aos aspectos éticos, obteve-se aprovação da 3<sup>a</sup> CRS/RS e das Secretarias de Saúde de cada município envolvido no estudo, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Área de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, (Processo nº. 25000.092771/2004 - 88 e Parecer n.<sup>o</sup> 02/2004). Todos os entrevistados expressaram por escrito o consentimento pós-informado e para garantir o anonimato dos participantes, ao final de cada citação de fala exemplo, assinalou-se entre parênteses o número fictício do município (M), da equipe (Eq), e o número fictício do trabalhador enfermeiro (Enf). Por exemplo: (M01Eq02Enf06). Assegurou-se assim a observação das normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos, estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Dentre os 65 enfermeiros entrevistados, 59 eram do sexo feminino, com média de idade de 37,60, variando entre 24 e 55 anos. O tempo de trabalho em unidade de ESF foi de 25,93 meses, variando entre 1 e 60 meses de atuação. Destes trabalhadores, 50 tinham Especialização em Saúde da Família e 15, Especialização em Saúde Pública e Saúde Coletiva. A respeito da formação pós-graduada *stricto sensu*, quatro enfermeiras possuíam titulação de Mestre.

### Constituição do(s) sujeito(s) na interação entre enfermeira e comunidade

No processo de análise da percepção das enfermeiras, emergiram duas categorias quanto à forma do contato/conexão da enfermeira com a comunidade: a forma imediata de conexão, na qual a interação é desenvolvida diretamente entre enfermeira e um sujeito (singular ou plural) que representa a categoria coletiva “comunidade” e a forma mediata de conexão, na qual existe outro sujeito (plural ou singular) que intermedia esta interação. Na forma imediata, o contato não é um representante daquela categoria coletiva, e sim da ação da enfermeira, como será mostrado na sequente exposição. Salienta-se, ainda, que alguns depoimentos obtiveram mais sentido que expressam as categorias empíricas apresentadas, significando que o quantitativo em frequência informado é um indicador da intensidade de aparecimento no conteúdo dos depoimentos das enfermeiras.

A forma imediata de conexão foi identificada em 30 depoimentos, nos quais o sujeito da conexão é um morador da comunidade, no sentido dele próprio ou de sua representação coletiva. Nesse significante, ele aparece como representante de entidades coletivas locais, como associação de moradores, conselho local de saúde, rádio comunitária, escolas, igrejas, conforme explicitado nas falas exemplos:

*Tem uma associação de bairro aqui, é assim o nosso elo. Hoje, nós marcamos uma reunião com a associação, para que a população possa estar apresentando as dificuldades que estão acontecendo. (M08Eq07Enf39)*

*[...] a gente utiliza o momento do grupo e aproxima, faz essa troca, nós estamos reativando o conselho gestor local. (M05Eq63Enf17)*

*[...] eu tenho utilizado muito uma rádio comunitária, tem me dado apoio. Então, eu divulgo as nossas campanhas, atividades, programas na rádio. E através da associação, desses órgãos, através das igrejas. (M08Eq25Enf45)*

A interação imediato-direta entre enfermeira e comunidade apresenta-se baseada na iniciativa da trabalhadora, estar atenta à demanda de necessidades que estão na dimensão coletiva, que são impulsionadas pela própria representação comunitária, permitindo ação mútua e recíproca. Evidenciado em:

*Às vezes, alguém na rua está com problema, de esgoto a céu aberto ou alguma coisa assim, então, o representante da comunidade veio me pedir ajuda para ver o que a gente poderia ajudar. Então, é sempre dessa forma, tentando fazer com que se realize, o que as pessoas estão querendo naquele momento (M03Eq55Enf04)*

*[...] uma pessoa que seja referência naquela rua, naquela localidade [...] é mais fácil eu chegar primeiro naquela referência, naquela pessoa e fazer a articulação ali para depois me engajar com a comunidade toda. (M05Eq09Enf09).*

Nos depoimentos, aparece também na forma imediata, o contato com a comunidade, quando a enfermeira se expressa a partir da ação realizada com as diferentes pessoas que atende, seja na atenção individual ou mesmo em grupos:

*O contato com a comunidade é nos grupos de hipertensos, nos grupos de pré-natal e puericultura. A gente entra em contato diretamente com a população, nas visitas domiciliares e também no dia do pré-câncer. (M05Eq22Enf24)*

A forma mediata de conexão foi apreendida em 39 depoimentos. Conforme já referido, nesta o contato/conector entre enfermeira e comunidade constituiu-se por meio e/ou com outro trabalhador da ESF, ou seja, para o desenvolvimento da interação foi identificado,

predominantemente (32 entrevistas) o agente comunitário de saúde como intermediador/apoio, conforme a fala seguinte:

*Através dos agentes comunitários de saúde, que é o que fica na ponta, é ele que traz os problemas, ele que 'agiliza', ele que conhece. Através dele é que a gente tem todo o conhecimento da comunidade* (M06Eq02Enf34)

Em três entrevistas, outros trabalhadores também foram identificados, como intermediários na relação com a comunidade: técnica de enfermagem, médica e dentista. Em quatro depoimentos, não foi explicitado um trabalhador em particular. Pode-se identificar que, neste caso, as depoentes percebem que a interação entre elas e a comunidade é factualmente realizada pela equipe - que pode estar associada à perspectiva do trabalho em equipe multidisciplinar na Saúde da Família e, que a enfermeira constitui-se nessa equipe. O sujeito conector da interação assume, como sendo o coletivo de trabalho, ou seja, é a equipe que promove a interação seja em uma ação pontual e individual ou, ainda, em uma ação coletiva.

#### **Finalidade(s) da interação entre enfermeira e comunidade**

No processo de trabalho, a ação destina-se a determinado produto, sendo a finalidade expressa por meio da eleição de tal produto, o qual necessariamente está relacionado ao objeto/sujeito da ação, ou seja, ao elemento que se quer transformar/modificar para concretizá-la.

Com base nesse, pressuposto, no processo de análise dos dados, identificou-se a qual objeto a enfermeira referia a finalidade da integração com a comunidade e, após, buscou-se identificar os diferentes sentidos do “para que a ação de integrar é feita?”, ou seja, relacionar objeto da ação à finalidade correspondente, conforme mostra o desenvolvimento da presente seção. Neste sentido, as enfermeiras referem a(s) finalidade(s) de realizar interação com a comunidade adscrita, direcionadas a elucidar duas categorias centrais: quanto ao objeto contido na finalidade: a população e a equipe. Assim, agruparam-se os sentidos propriamente ditos das finalidades da ação de interação.

Na relação com a população, foram obtidos três focos: *resolutividade e integralidade com enfoque na qualidade da ação*, 40 depoimentos; *formação de vínculo*, 31 depoimentos; *prevenção de doenças e promoção da saúde com enfoque na autonomia com corresponsabilização*, 14 depoimentos das enfermeiras.

A *resolutividade e a integralidade com enfoque na qualidade da ação*, vinculadas à finalidade da integração entre enfermeira e comunidade, são destacadas conforme mostram os exemplos seguintes:

*Acho que é primordial que a gente consiga ter um bom atendimento, boa relação para a melhora na qualidade de vida, esse é o nosso objetivo.* (M05Eq41Enf25)

[...] é a resolutividade, para que se consiga o objetivo da Saúde da Família, que é promover a saúde, que é ter resolutividade em todos os níveis. Estar na integralidade nos nossos atendimentos. (M05Eq45Enf22)

*É fazer com que todos venham ao posto, sejam bem atendidos e saiam satisfeitos. Que saiam daqui com o problema resolvido ou, pelo menos, encaminhado, que se sintam satisfeitos com nosso serviço e retornem para ele.* (M11Eq17Enf062)

Com base nessas falas, enfatiza-se a percepção das enfermeiras para a resolutividade das necessidades de saúde e integralidade das ações, na interação com a comunidade, está diretamente interligada à qualidade do seu trabalho e por meio do qual possibilita produzir melhora na qualidade de vida dos indivíduos.

Na formação do *vínculo* como finalidade da interação, assume o sentido da conquista de confiança, como pode ser visualizado nas falas exemplos:

*Eu acho que daí tu consegue fazer um bom trabalho, se eles chegam aqui, te procuram e têm confiança em ti, gostam do teu trabalho, é sinal que tu estás conseguindo desenvolver um bom trabalho.* (M05Eq36Enf19)

[...] na equipe, nós adquirimos essa confiança com o tempo, pois, às vezes, são coisas bem sigilosas e tal e, as vezes, nem tão diretamente um problema de saúde, mas elas nos procuram, é muito bom, porque a gente conquista essas pessoas, e elas confiam no nosso trabalho como profissional. (M05Eq38Enf20)

Outro foco referente à população é a finalidade de *prevenção de doenças e promoção da saúde com enfoque na autonomia com corresponsabilização*, presente em 14 depoimentos, representados nas citações:

*A promoção da saúde. A gente tem que mostrar a que veio. É um programa diferente. Senão eles [indivíduos da comunidade] vão achar que é sempre um posto, que eles só vão procurar, quando eles querem curar.* (M11Eq61Enf63)

*A finalidade é a gente conseguir fazer com que eles procurem o posto, que eles façam a prevenção, que tenham as informações que precisam.* (M02Eq08Enf03)

*A prevenção da saúde deles. Deles próprios se cuidarem mais, deles próprios se valorizarem mais, e voltarem para a qualidade de vida deles.* (M05Eq1Enf11)

Neste sentido, a interação foi identificada como meio para desenvolver as ações de orientação à saúde, como instrumentos de trabalho para a enfermeira, ao utilizar-se da participação da comunidade na construção do conhecimento, possibilitando ao indivíduo ser sujeito da promoção e manutenção de sua saúde.

Em relação a promoção da autonomia dos sujeitos sociais, pode-se evidenciar que o compromisso do desenvolvimento de ações em saúde proporciona a formação de vínculos e corresponsabilização para o desenvolvimento do trabalho em saúde:

*A finalidade é que a gente possa ter a resolução do problema. Preparar a pessoa, para que ela possa, em outra oportunidade, resolver por si própria o seu problema, dentro daquilo que é possível.* (M03Eq19Enf15)

Na relação com a equipe, em 20 depoimentos, obteve-se um foco norteador, qual seja: *organização do trabalho com enfoque na resolutividade da atenção*, incluído sentidos como: cumprimento de metas, ampliação da cobertura de atendimento, monitoramento e avaliação do trabalho, divisão de tarefas e satisfação no trabalho. Conforme ilustra os exemplos:

*Fazer o diagnóstico da comunidade, eu gostaria de saber exatamente, o que a comunidade que eu trabalho precisa e desenvolver atividades que eu acho que seria o ideal, uma atividade útil e com resolutividade[...]* (M05Eq27Enf10)

*É ver o retorno do que está sendo eficaz, ver onde estão as falhas, o que está precisando melhorar, o que está mais deficiente naquela família ou pessoa, para articular novas estratégias e interagir diretamente com eles.* (M05Eq22Enf24)

*A ideia é conseguir atingir as nossas metas de PSF, desenvolver o nosso trabalho e atender às necessidades deles, seria essa integralidade.* (M05Eq20Enf16)

## DISCUSSÃO

### Constituição do(s) sujeito(s) na interação entre enfermeira e comunidade

A interação entre enfermeira e comunidade apresentou-se desenvolvida de forma imediata na atuação com entidades coletivas locais, o que possibilita a transformação dos sujeitos sociais em sujeitos políticos, no planejamento das ações locais<sup>(11)</sup>. Esses sujeitos são moradores locais e constituem-se, com base na representação de instâncias coletivas da comunidade, como conectores coletivos na interação da comunidade adscrita ao trabalho da enfermeira.

Esta interação pode desenvolver-se de forma imediato-direta, na qual a relação ocorre reciprocamente entre trabalhadores da saúde e usuários da comunidade, o que pode demonstrar a proximidade proporcionada/favorecida da ESF, na formação de vínculo para atuação e acompanhamento das famílias adscritas<sup>(2)</sup>. Reforçando assim o vínculo de acesso para a atuação da enfermeira, na qual a comunidade além de ser seu objeto/sujeito de trabalho, representa seu conector e aliado na ação. Assim, é produzido o atributo esperado da comunidade - o

sentido de comunidade participante no trabalho da enfermeira.

A percepção da enfermeira sobre sua interação com a comunidade, quando relacionada à sua ação cuidadora, confere à comunidade o atributo de população, talvez porque o sentido de população esteja mais próximo de cliente/paciente que é atendido. E, assim, tal aproximação facilita o acesso da população à enfermeira, que utilizando seu saber específico/diferenciado desenvolve ações programáticas na unidade de saúde e em atividades extraunidade<sup>(11)</sup>.

Em meio à diversidade de possibilidades de intermediações existentes na comunidade, a enfermeira parece estar tentando desenvolver seu trabalho amparado nos recursos e ambientes locais disponíveis, aliada à ação dos sujeitos representantes da comunidade<sup>(4)</sup>. A interação entre elas, possivelmente, está sendo direcionada para a assistência individual e coletiva com obtenção de produtos e resultados decorrentes da forma de atuação e compreensão sobre a comunidade<sup>(11)</sup>. Fortalece assim a participação da comunidade visando a organização social à saúde, em acordo ao objeto, compreendido como sujeito, do conhecimento social<sup>(12)</sup>.

A interação com os líderes comunitários que possuem reconhecimento e influenciam a população – incluindo atores sociais, políticos, religiosos, educativos, entre outros -, é facilitado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) que tem dentre suas atividades a de identificar tais referências locais e os recursos existentes na população adscrita que possam ser potencializados pela/para a equipe de saúde<sup>(3,7)</sup>.

Desta forma, as interações trabalhadores/comunidade identificadas na forma mediata, estão relacionadas à própria realização do trabalho, tendo como maior articulador o ACS pelo fato deste fazer parte da equipe de saúde e da própria comunidade, caracterizando-o, assim, como um sujeito essencial na relação e construção de confiança entre os envolvidos<sup>(8)</sup>, identificados como parceiros potencializados pela equipe de saúde<sup>(3)</sup> e diferenciados no êxito do trabalho desenvolvido na ESF.

### Finalidade(s) da interação entre enfermeira e comunidade

Neste campo de trabalho da ESF, os encaminhamentos e a organização dos serviços fortalecem as perspectivas do Sistema Único de Saúde na melhoria das condições de saúde da população facilitando/possibilitando o acesso aos serviços de saúde nos diferentes níveis propiciando, assim, a integralidade da atenção<sup>(11)</sup>. Esta integralidade no desenvolvimento do trabalho em equipe apresenta seu objetivo comum na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde da comunidade, por meio de mudanças na educação, saneamento, meio ambiente, dentre outros, pela preocupação da equipe com o princípio da

intersectorialidade<sup>(3)</sup>.

O desenvolvimento e a manutenção do vínculo de confiança entre a trabalhadora e a comunidade iniciam-se no acolhimento ao conhecer particularidades específicas de cada indivíduo, o que torna possível atuar de forma mais adequada, garantindo o retorno e a credibilidade no trabalho desenvolvido. Esta confiança deve ocorrer de ambos os lados, ou seja, a equipe de saúde deve confiar em seus clientes e nas informações fornecidas, como também a comunidade necessita confiar nos trabalhadores ao fornecer informações sobre seus hábitos e costumes, que podem ser confidenciais e, ainda, na capacidade técnica da equipe, referente aos diagnósticos e prescrições sugeridas, para que sejam seguidas, produzindo assim um comportamento que inspira e reitera tal sentimento<sup>(3)</sup>.

Pelas ações de promoção da saúde, visualiza-se que as atividades educativas são caracterizadas como estratégias para o enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde e seus determinantes, compreendendo nas formas de cuidado um caráter educativo, seja nas atividades individuais, coletivas e domiciliares, como também na utilização de metodologias participativas<sup>(7)</sup>; caracterizando, assim, a prática educativa como potencial para a ação da enfermeira na transformação das condições de saúde e vida das comunidades adscritas a seu trabalho.

A autonomia como categoria norteadora da atuação em promoção da saúde<sup>(13)</sup>, bem como na preservação e na promoção de ambientes<sup>(14)</sup> de inserção da comunidade, é evidenciada no trabalho, que se torna diferenciado na ESF, pois o comprometimento tem como base o vínculo e corresponsabilidade, que interferem na maior adesão da população e na realização do diagnóstico das doenças precocemente, possibilitando desenvolver assistência integral e contínua à comunidade com ações de promoção à saúde – que viabilizam melhorias no acesso à rede básica de saúde e desenvolvimento de práticas assistenciais inovadoras.

O trabalho em equipe é organizado, segundo a lógica de racionalização e agilização das tarefas para cumprir metas quantitativas<sup>(9)</sup>, no entanto o planejamento e a divisão das tarefas devem ter em vista um objetivo comum, a atenção integral e resolutiva do atendimento à comunidade sob sua responsabilidade. A interação estabelecida pelo vínculo no trabalho da atenção básica à saúde facilita a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde<sup>(5)</sup>, bem como a intervenção coletiva para o ambiente de inserção da comunidade<sup>(14)</sup>.

Esta interligação dinâmica do trabalho da enfermeira com a comunidade promove um acompanhamento e avaliação do serviço prestado, conforme manifestações identificadas na própria comunidade, pois envolve a

responsabilidade coletiva de seus integrantes aos resultados obtidos do trabalho<sup>(15)</sup>. Na ESF, objetiva-se prestar assistência integral, contínua, com resolutividade e qualidade, às necessidades de saúde da comunidade de abrangência<sup>(1)</sup>, e quando há o reconhecimento da comunidade aos produtos alcançados, as enfermeiras sentem-se valorizadas, fortalecendo autonomia em sua área de atuação<sup>(11)</sup>.

Conclui-se que, ainda que o desenvolvimento do trabalho ocorra direcionado a diferentes objetos, o foco permanece no trabalho – sendo para a comunidade, para a força de trabalho e/ou para o trabalho em si – direcionado ao produto final da saúde da comunidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise proposta no estudo, sobre a interação de enfermeiras com as comunidades adscritas a seu trabalho na ESF, foi identificado que a constituição do(s) sujeito(s) apreende indivíduos que representam grupos e entidades coletivas, ou mesmo representam a si mesmo, em tal interação. Com isto, foi possível identificar duas formas de contato/conexão, a imediata e a mediata. Esta identificação torna-se importante, pois revela a maneira com que as enfermeiras apreendem o objeto coletivo de seu trabalho – a comunidade e, a partir daí, como elaboram sua ação de interação com ele.

Nesta direção, pode ser visto no presente estudo, que é enfatizada a participação da enfermeira atuando em diferentes espaços, considerando as características locais e seus contatos. Visto que esta atuação por meio de diversos sujeitos da comunidade pode estar amparando elos de confiança e fortalecendo potencialidades coletivas dos envolvidos na relação de interação.

As finalidades desta interação enfermeira-comunidade direcionam à população à resolutividade com enfoque na qualidade do atendimento, para a formação de vínculo, promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como para a autonomia e à corresponsabilidade para a integralidade das ações. Referentes à equipe, as finalidades compreendem a organização do trabalho e a resolutividade com enfoque no trabalhador/equipe. Enfatiza-se, assim, a importância da interação da enfermeira para integralidade e resolutividade da assistência, eficiência e organização do trabalho em equipe e satisfação profissional.

Conclui-se que a estreita interação existente entre enfermeira e comunidade adscrita possibilita uma identificação mais precisa das prioridades locais e seu contexto de abrangência, e o desenvolvimento das ações de saúde adequadas à melhora na qualidade de vida das pessoas.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família. In: Campos GW'S, organizador. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de Março de 2006. 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). Diário Oficial da União. República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Edição nº 61 de 29/03/2006.
3. Valentim IVL, Kruel AJ. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(3):777-88.
4. Marin MJS, Oliveira LR, Ilias M, Higa EFR. Community contributions to a FHI team work. Rev Latinoam Enferm. 2007;15(6):1065-71.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
6. Cezar-Vaz MR, Muccillo-Baisch AL, Soares JFS, Weis AH, Costa VZ, Soares MCF. Nursing, environment and health conceptions: an ecosystemic approach of the collective health production in the primary care. Rev Latinoam Enferm. 2007;15(3):418-25.
7. Heringer A, Ferreira VA, Acioli S, Barros ALS. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro. Rev Gaúch Enferm. 2007;28(4):542-8.
8. Seoane AF, Fortes PAC. A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. Saúde Soc. 2009;18(1):42-9.
9. 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(N Spec):777-81.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8a. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
11. Nascimento MS, Nascimento MAA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2005;10(2):333-45.
12. Cezar-Vaz MR. A enfermagem em saúde coletiva: poder e autonomia na organização tecnológica do trabalho interdisciplinar da rede básica de serviços públicos de saúde num espaço ecossistêmico [relatório de pesquisa - CNPq – Processo 470627-2001-8 – Edital Universal]; 2003.
13. Fleury-Teixeira P, Vaz FAC, Campos FCC, Álvares J, Aguiar RAT, Oliveira VA. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(Supl 2):2115-22.
14. Cezar-Vaz MR, Weis AH, Costa VZ, Soares JFS, Bonow CA, Cardoso LS, et al. Estudo com enfermeiros e médicos da atenção básica à saúde: uma abordagem socioambiental. Texto & Contexto Enferm. 2007;16(4):645-53.
15. Colomé ICS, Lima MADS. Desafios do trabalho em equipe para enfermeiras que atuam no Programa Saúde da Família (PSF). Rev Gaúch Enferm. 2006;27(4):548-56.