



## IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Jéssica Tavares de Assis<sup>1</sup>, Jovelina Fernandes dos Santos<sup>2</sup>, Lais Maria Campos Pinto<sup>3</sup>, Paloma Karen Holanda Brito<sup>4</sup>, Mateus Andrade Ferreira<sup>5</sup>, Marcelo Costa Fernandes<sup>6</sup>*

1. Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: jhetavaress@gmail.com
  2. Acadêmica de enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: jove\_lina@LIVE.COM
  3. Enfermeira formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: laiscamposenf@gmail.com
  4. Acadêmica de enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: pah.karen@hotmail.com
  5. Acadêmico de enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: mateus0297@gmail.com
- Enfermeiro. Doutor. Docente da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: celo\_cf@hotmail.com

### RESUMO

Objetivou-se analisar o discurso da equipe mínima da Estratégia Saúde da Família sobre a identidade profissional do enfermeiro no cenário da Atenção Básica. Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada entre julho e agosto de 2016, com 29 profissionais da equipe mínima de saúde da família do município de Cajazeiras-PB. Para a análise de dados optou-se pelo Discurso do Sujeito Coletivo. Os depoimentos apresentaram como conteúdo: identidade profissional do enfermeiro expressa a partir de ações centralizada nos programas ministeriais; coordenação na Atenção Básica pelo enfermeiro; ambiguidade nas práticas específicas do enfermeiro e imprescindibilidade do enfermeiro para a Atenção Básica. Durante os discursos foi possível perceber a superficialidade do conhecimento acerca da identidade profissional do enfermeiro no cenário da Atenção Básica.

**Palaavras-chave:** Papel do profissional de enfermagem; Atenção primária à saúde; Enfermagem.

## PROFESSIONAL IDENTITY OF THE NURSE IN THE PERCEPTION OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY TEAM

### ABSTRACT

The objective was to analyze the discourse of the Family Health Strategy Team on the nurse professional identity in Primary Care scenario. It is a descriptive study with a qualitative approach. Data were collected through a semi-structured interview between July and August 2016, with 29 professionals of the minimum family health team of Cajazeiras-PB. For data analysis we chose the Discourse of the Collective Subject. The testimonies presented as



content: the nurse professional identity expressed from actions centralized in the ministerial programs; coordination in Primary Care by the nurse; ambiguity in the nurse's specific practices and nurse's indispensability for Primary Care. During the speeches it was possible to notice the superficiality of the knowledge about the professional identity of the nurse in Primary Care scenario.

**Keywords:** Nurse's Role; Primary Health Care; Nursing.

## Introdução

A Enfermagem vive em constante busca para consolidar-se como ciência, atua em todos os cenários de atenção à saúde, porém apresenta maior autonomia no campo da Atenção Básica (AB), uma vez que as ações cuidativas podem ser desenvolvidas, independente de outra categoria profissional. Esta prática acontece de forma individual, familiar, bem como coletiva, com vistas à integralidade do cuidado da população sob a sua responsabilidade.

Como atividades realizadas, destacam-se a prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde, sendo todas essas práticas fundamentadas em saberes científicos bem estruturados. O enfermeiro, ao se inserir na AB, poderá exercer o seu processo de trabalho a partir de conhecimentos, habilidades e atitudes específicas para aquele cenário de atenção e, portanto, necessitando de uma identidade profissional bem definida, contribuindo, com isso, para uma prática efetiva e de qualidade.

Antes de imergir sobre a temática foco desta investigação, faz-se necessário conhecer sobre a definição de identidade, a qual trata-se de um processo contínuo de mudanças, formadas com base nas relações, e formas que os seres humanos são representados nos sistemas culturais que os rodeiam, de modo que a mesma permanece sempre incompleta<sup>(1)</sup>.

Já a identidade profissional corresponde a um fenômeno relacional, que proporciona ao sujeito perceber-se como integrante da equipe de trabalho, como também das práticas que são incorporadas no cotidiano das ações. Entende-se também que esse tipo de identidade pode ser caracterizada a partir das práticas que são atribuídas pelas organizações que normatizam a profissão<sup>(2)</sup>.

Além das definições citadas acima, faz-se necessário compreender acerca da identidade profissional do enfermeiro, na qual está relacionado com os diferentes contextos históricos e culturais atrelados na construção da profissão. Dessa forma, permeia o reconhecimento social e, portanto, interfere na construção da identidade profissional do enfermeiro<sup>(3)</sup>.



A configuração identitária dessa categoria profissional, a partir de estudos internacionais, concorda que a mesma se realiza de maneira intermitente, tendo início antes do ingresso do sujeito no Ensino Superior, até após a formação acadêmica e ao longo dos anos no exercício da carreira. A visão da identidade profissional positiva facilitará o recrutamento e entusiasmo para a enfermagem como profissão, mas também apoiam os enfermeiros experientes ao longo de sua carreira, ao proporcionar reconhecimento e credibilidade<sup>(4)</sup>.

Entende-se que a compreensão da real identidade profissional por parte dos enfermeiros, proporciona maior autonomia, visto que estes trabalhadores irão atuar conforme o núcleo do seu saber-fazer e, conseqüentemente, mais segurança nas práticas cotidianas, além de agilidade na tomada de decisão frente às problemáticas identificadas, dando, assim, maior visibilidade a esta profissão.

Sabe-se que é fundamental a compreensão da identidade profissional em todos cenários de atenção à saúde, entretanto nessa investigação será focada a AB, a qual é compreendida como um conjugado de ações de saúde, de forma individual, familiar e coletiva, que contempla as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde com o propósito de obter uma atenção integral ao indivíduo<sup>(5)</sup>.

As práticas nesse cenário são realizadas por meio do cuidado integrado e gestão qualificada, com base no trabalho em equipe multiprofissional, conduzidas a territórios definidos, os quais assumem a responsabilidade de acordo com a dinâmica existente em cada território. Deve ser a porta de entrada preferencial de acesso e comunicação dos usuários com a Rede de Atenção à Saúde, porém não a única<sup>(5)</sup>.

Inserida na AB, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), criada com o objetivo de expandir o acesso à assistência, priorizando ações no próprio território adscrito, a partir do trabalho em equipe multiprofissional, além de fomentar a reorientação do modelo de atenção<sup>(6)</sup>, necessitando, assim, de competências específicas do enfermeiro alinhadas com as propostas da ESF.

Mesmo que seja um cenário que busca a promoção e a prevenção de saúde, no qual o enfermeiro por vez atua com mais autonomia, ainda se percebe desconhecimento acerca da identidade profissional do próprio enfermeiro, o que reverbera negativamente no olhar do outro, no caso dos membros da equipe da ESF, o que fragiliza o trabalho e a construção coletiva do cuidado. Nessa perspectiva, esse estudo teve como objetivo analisar o discurso da equipe mínima da ESF sobre a identidade profissional do enfermeiro no cenário da AB.



## Método

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com a participação da equipe mínima de saúde da família, exceto enfermeiro, ou seja, profissionais Médicos (M), Técnicos de Enfermagem (TE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na AB do município de Cajazeiras-PB.

Atualmente, a cidade possui 19 ESF, com um total de 23 equipes, sendo que são registrados: 20 M; 23 TE e 145 ACS, além de 23 enfermeiros. Esta cidade faz parte da 4ª Macrorregião de Saúde e 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba.

Foi utilizada a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados. As entrevistas aconteceram no período entre julho e agosto de 2016, em local reservado da própria Unidade Básica de Saúde (UBS). Foi adotado como critério de inclusão, trabalhar há mais de doze meses na unidade de saúde, por se considerar um período adequado para criar um vínculo com as atividades desse cenário de atenção. Como critérios de exclusão foram: estar de férias; afastados ou de licença-saúde durante o período da coleta, que aconteceu entre julho e agosto de 2016. O encerramento da coleta de dados ocorreu a partir do momento que foi identificado a saturação teórica, sendo que ao final participaram 29 profissionais, destes nove M, 10 TE e 10 ACS, de 10 ESF.

Para executar a ordenação e organização dos dados empíricos, produzidos nas entrevistas semiestruturadas, recorreu-se ao processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma ferramenta que possibilita a exposição do pensamento de uma determinada coletividade. Configura-se como proposta metodológica que propõe a soma das ideias não de maneira numérica, mas operacionalizando de forma metodológica a expressão do pensamento coletivo por meio do discurso<sup>(7)</sup>.

O DSC consiste, essencialmente, em analisar o material coletado para se extrair dele as Ideias Centrais (IC) e suas correspondentes Expressões-Chaves (ECH). Contudo, esses depoimentos irão compor a matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-sínteses na primeira pessoa do singular, ou melhor, na primeira pessoa (coletiva) do singular, uma vez que ao mesmo tempo em que se destaca a presença de um ser individual do discurso, faz-se uma referência do coletivo, pois esse ser individual fala em nome da coletividade<sup>(7)</sup>.

A Ideia Central (IC) é um nome ou expressão linguística que irá revelar ou descrever da forma mais fidedigna possível, o tema das ECH de cada um dos discursos analisados, que posteriormente vai dar origem ao DSC<sup>(7)</sup>. Nessa pesquisa as IC foram apresentadas



juntamente com os seus respectivos DSC, apontados com uma numeração correspondente e discutidos com auxílio da literatura científica.

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cajazeiras, quando recebeu o protocolo nº1.610.409. Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando a condição humana e cumprindo com os requisitos de autonomia, justiça e equidade, não maleficência e demais exigências determinadas<sup>(8)</sup>.

## Resultados

A análise do DSC permitiu a apreensão de quatro temas que norteavam a identidade do enfermeiro pelos profissionais da equipe mínima da ESF. O primeiro, expressa a identidade profissional do enfermeiro a partir de ações centralizada nos programas ministeriais; o segundo diz respeito a coordenação na AB pelo enfermeiro; o terceiro retrata a ambiguidade nas práticas específicas, e, por fim a imprescindibilidade deste profissional para a AB.

A primeira IC aborda sobre a identidade profissional do enfermeiro expressa a partir de ações centralizadas nos programas ministeriais. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram oito M, oito TE e 10 ACS, de oito ESF.

IC01: Ações do enfermeiro centralizadas nos programas ministeriais.

*As ações que geralmente cabem aos enfermeiros são a avaliação de pré-natal que é uma consulta comigo outra consulta com ele [...] é mais essa parte mesmo, puericultura [...] visita a puérpera, prevenção do câncer do colo, câncer de mama, orientação anticoncepcional, planejamento familiar, atendimento de hiperdia, que seria tanto a consulta quanto a promoção e a prevenção, as visitas domiciliares também são realizadas pelo enfermeiro, a fim de poder colher as informações da comunidade. Atividades de educação, palestras, divisões de tarefas para alguma atividade extra, educação na escola também que é a parte do PSE, saúde na escola. (DSC 01-M).*

*A maioria das atividades exercidas pelo enfermeiro é de prevenção, saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde da gestante, e ações comunitárias também relacionadas à hipertensão, diabetes, ou qualquer agravo que venha aparecer, saúde das*



*... pessoas com doenças crônicas. Temos por exemplo, dia do hipertenso e diabético [...] ela faz o pré-natal, puericultura, consulta de enfermagem, entrega de prevenções, faz também a prevenção, orientação em geral. Tem a realização do exame citológico, planejamento familiar, acompanhamento das puericulturas. (DSC 02-TE).*

*O enfermeiro ele desenvolve todos os programas que estão ligados à atenção básica, como pré-natal, prevenção, citológico, puericultura, visita puerperal ou puerpério, visita domiciliar, ele faz curativos no domicílio, tanto no domicílio quanto na própria unidade básica de saúde, é..., planejamento familiar [...] a enfermeira faz também procedimentos como retirada de pontos, curativos, aferição de pressão, auxilia no andamento dos trabalhos dos ACS, é quem orienta a gente, né? Todos os programas são desenvolvidos a partir do enfermeiro [...] acompanha os hipertensos, tem o dia do hiperdia que é feito pelo enfermeiro com os hipertensos e diabéticos na unidade. (DSC 03-ACS).*

A segunda IC foi construída a partir dos relatos dos profissionais sobre a identidade profissional do enfermeiro percebida a partir da coordenação na AB. Para a construção dos DSC dessa categoria, participaram sete M e seis TE, de sete ESF.

#### IC02: Coordenação na Atenção Básica pelo enfermeiro

*Reconheço como o coordenador da equipe, né? É o enfermeiro que coordena as atividades diárias da unidade básica. Então termina que o enfermeiro vira o coordenador da unidade de saúde, é o responsável pelos os programas da atenção básica, né? Pelo sistema de informação, todo mundo faz o seu, mas o enfermeiro é quem consolida, o enfermeiro é quem sabe os indicadores. Então, eu vejo o enfermeiro, dividindo e organizando os setores para que as atividades aconteçam [...] embora eu veja o enfermeiro como o articulador eu não vejo ele como um centralizador, as atividades podem ser divididas, mas a gente também percebe que os outros funcionários querem que o enfermeiro seja um representante que faça tudo e resolva tudo, [...] ficam esperando que o enfermeiro vá trazer ideias, vá resolver os problemas, tudo ele que vai resolver, então eu acho que o enfermeiro fica muito sobrecarregado se ele não souber direcionar as coisas. (DSC 04-M).*

*O enfermeiro na verdade ele lidera a coordenação de toda a unidade, ele tem esse grande papel. Ele supervisiona o trabalho dos outros, quando tem que chamar atenção, claro que ele faz isso de forma particular, mas ele faz também, ele chama atenção, ele que cobra [...] Ele é responsável pela parte de administração do posto, de*





*chefia e tudo, porque o médico e os técnicos só trabalham com a supervisão dela, é em tudo[...]. O enfermeiro ele completa, sem ele falta, tá incompleto, ainda que eu tenha segurança em algo mais eu preciso da opinião dele, até porque também tem toda a questão de distribuir funções, fiscalizar o serviço da gente como técnico [...] faz todo o acompanhamento se tem material, se tem ou se está faltando, faz os pedidos mensais, prepara toda a parte da papelada que é a parte burocrática da unidade, envia o material, saber se os nossos está tudo direito, os dele também do mesmo jeito, toda a parte de papel. (DSC 05-TE).*

A terceira categoria aborda sobre a ambiguidade nas práticas específicas do enfermeiro. Para a construção dos DSC dessa categoria, participaram sete TE e oito ACS, de sete ESF.

### IC03: Ambiguidade nas práticas específicas do enfermeiro

*O pré-natal que é específico dele, a consulta ginecológica da paciente é só dele, a consulta de enfermagem é só dele, a orientação é da parte da enfermagem, orientar nós também fazemos, né? O técnico, mas aí a responsabilidade maior é a do enfermeiro e também em comandar a equipe, que não é o médico e sim o enfermeiro. A prevenção também, puericultura, o que mais. O que eu vejo mais é prevenção, só quem faz é o enfermeiro, puericultura é só o enfermeiro também, né? Acompanhar os casos mais específicos como TB para pegar alguma medicação, Hanseníase, a questão de visitas também, realização de consultas de enfermagem, curativos de média e alta complexidade é de competência dele a gente já não faz mais, algumas administrações de alguns medicamentos e a coordenação própria da unidade. (DSC 06-TE).*

*É o pré-natal que são as consultas com as gestantes é só específico dele, a puericultura também, visitas domiciliares, acompanhamento dos casos mais específicos como TB, hanseníase, curativos de ferimentos mais graves, o trabalho com o hipertenso, diabético. Uma série de atendimento, tudo aqui, né? Até questão assim: disciplinares. O citológico, uma das coisas que é mais específico dele, quer dizer, a médica faz também, mas é uma tarefa atribuída diretamente ao enfermeiro. Tem também a coordenação da equipe todinha. A coordenação da equipe vamos dizer assim, a meu ver acho que é mais específico dele, o que falta, do que precisa, do que vai fazer, é específico dele, ele já faz isso e depois repassa pra gente, né? Estar sempre supervisionando o trabalho da equipe, é a supervisão, né? A supervisão geral da equipe e o próprio PSF em si. (DSC 07-ACS).*



A quarta categoria aborda sobre a imprescindibilidade do enfermeiro para a AB. Para a construção dos DSC dessa categoria, participaram seis M, seis TE e 10 ACS, de seis ESF.

IC04: Imprescindibilidade do enfermeiro para a Atenção Básica.

*Assim, o enfermeiro é como se fosse o coração, é essencial, não existe atenção básica sem o enfermeiro, ele que tem o conhecimento geral da população, para saber cada caso, para onde caminhar ou o que resolver. Porque é ele que tem essa ligação com o agente de saúde, quem é conhecedor da população, quem tem elo de comunicação com a comunidade, então assim, eu acho que ele é peça essencial dentro da unidade de saúde, não só dentro da unidade, dentro do serviço de saúde. Essencial, essencial, sem o enfermeiro não existe atenção básica, eu acho que é impossível. Até porque eu posso dizer que a enfermeira são os olhos da unidade, trabalhar em um posto desse sem o enfermeiro não trabalhava nunca, antes pensei que o trabalho do enfermeiro era só aplicar injeção e fazer curativo sabe, mais a partir do momento que comecei a frequentar os postos de saúde aí eu vi que é muita coisa. É muito importante, é uma base de sustentação, na verdade nós só podemos fazer essa parte do atendimento com a visualização da enfermagem. (DSC 08-M).*

*O enfermeiro é o cabeça da unidade. Para mim é o papel, é a chave da equipe, é o profissional mais importante, porque é o único que está diretamente com a população. O enfermeiro, para mim é a peça principal, é essencial, sem o enfermeiro como é que funciona o PSF, a gente vai se dirigir a quem [...] ela é imprescindível. Como ele é um profissional de nível superior ele tem um aparato tanto técnico como científico para ordenar toda a estratégia de saúde da família [...] ele tem a coordenação, ele tem que estar pra manter a equipe andando, em ordem, para que não falte nada no PSF [...] é indispensável, não existe PSF sem o enfermeiro, não existe, para mim não existe. É a base, o pilar, no final do mês tudo tem que passar pela mão da enfermeira. (DSC 09-TE).*

*O enfermeiro ele é uma das peças fundamentais para que a equipe do PSF funcione, ele é no caso o pai de todos nós da equipe. Até para tirar dúvida da gente, a gente tem dúvida e pergunta ao enfermeiro. Quem desenvolve mais, quem se dedica mais, quem está sempre presente em todas as atividades do PSF é mais o enfermeiro. Se não existisse o enfermeiro no PSF era todo mundo batendo a cabeça, sem coordenação para nada, todo mundo fazia o que queria, sem o enfermeiro o PSF não funciona, você vê se o enfermeiro não estiver no posto não pode ser feito vacina, curativo, não pode ser feito nenhum procedimento sem a presença do enfermeiro, por isso digo que ele é de suma importância, tem que ter o enfermeiro. No PSF ele é tudo, eu acho que é o essencial, nosso*





*porte, é a mola maior, né? Ele que comanda, que organiza apesar de nós sermos uma equipe e todo mundo trabalhar, mas ele é o suporte para mim. A troca com a secretária de saúde da gente é através dele, por isso que eu digo que é muito importante o enfermeiro está na unidade por isso. (DSC 10-ACS).*

## Discussão

Os programas ministeriais são importantes para guiar as ações dos enfermeiros no âmbito da AB, porém estas não devem focar apenas nos programas, mas buscar outras possibilidades de produção do cuidado, especialmente fincadas na utilização de tecnologias interacionistas, visto que as mesmas fomentem da coparticipação do sujeito, família e comunidade no seu processo saúde e doença, como acolhimento, vínculo, escuta ativa e autonomização.

Cabe destacar que são várias as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro dentro da AB, inclusive em consonância com a Portaria 2.436 da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), na qual possui tarefa de realizar atenção à saúde dos indivíduos no âmbito individual, quanto coletivo, em todos os ciclos de vida, executar a consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, com a pretensão de estabelecer atenção integral que reverbere nas condições de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades<sup>(5)</sup>.

O enfermeiro tem a oportunidade de atuar na AB de forma mais autônoma em comparação com os demais cenários de atenção à saúde, sendo que uma das principais ações é a educação em saúde, a qual deve ser com vistas a práticas pedagógicas de forma libertadora, problematizadora e dialogada. Essa educação em saúde pode ocorrer de maneira dialética inclusive com os programas ministeriais, ou seja, presente nos momentos em que o enfermeiro faz prevenção ginecológica, pré-natal, puericultura, planejamento familiar, atendimento aos pacientes hipertensos e diabéticos.

Porém, conforme observado nos DSC da IC01 dessa pesquisa, viu-se que os membros da equipe da ESF percebem o enfermeiro como profissional que se envolve predominantemente, em seu cotidiano de práticas, com as determinações que são normatizadas pelo Ministério da Saúde (MS) nesse cenário de atenção. Tal situação pode limitar a iniciativa, liberdade e criatividade do enfermeiro, bem como a aproximação com os problemas e necessidades da população assistida quando não transcende as preconizações



ministeriais. Esse contexto, não oportuniza outras possibilidades cuidativas, resulta em uma atenção mecanicista e prescritiva<sup>(9)</sup>, o que acaba por restringir a identidade profissional do enfermeiro.

Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada ao longo de 12 meses na Irlanda, a qual demonstrou que os enfermeiros desse cenário de atenção apresentavam práticas focadas somente nos programas ministeriais, como imunização, prevenção de câncer do colo do útero, cuidados clínicos diretos, saúde da mulher e com o manejo de doenças crônicas<sup>(10-11)</sup>. Tal situação representava uma prática cuidativas limitada, sendo necessária a inserção das tecnologias interacionais como alternativa para qualificar o cuidado ofertado por essa categoria profissional.

Agregando a essas discussões, observa-se ainda nos DSC que as atividades do enfermeiro na AB permanecem limitadas à programação do MS e, especialmente, à lógica da atenção clínica individual, curativista e sem ampliação da compreensão do processo saúde, doença e cuidado como produção social, já que as práticas de cuidado estão destinadas a grupos específicos, com ênfase nas doenças, procedimentos e tratamento medicamentoso<sup>(12)</sup>.

Dessa forma, os programas ministeriais são reconhecidos como guia do enfermeiro na condução de suas práticas, porém o cuidado é multidimensional, precisando de atividades críticas e reflexivas que correspondam às necessidades da população do seu território adscrito, muitas vezes situações estas que requerem ações distintas de acordo com o problema ou conjunturas encontradas, o que fomenta o desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro e, por consequência, a sua identidade profissional coerente com o saber-fazer dessa categoria<sup>(6)</sup>.

A configuração identitária do enfermeiro está intrinsecamente relacionada com a função de coordenação na AB, prática essa destacada nos discursos dos membros da equipe de saúde conforme demonstrado na IC02. A legislação brasileira, especificamente a lei 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, normatiza como competência privativa do enfermeiro a função de coordenar os serviços de enfermagem e, conseqüentemente, as ações a ela atreladas como avaliação, organização, planejamento e execução das atividades<sup>(13)</sup>.

A PNAB traz atribuições específicas do enfermeiro, as quais estão alinhadas à IC02, como a função de planejar, gerenciar, e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe, supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS, além de participar das atividades de atenção à saúde realizando



procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS. Além das atribuições específicas, a portaria traz as competências em comuns a todos os profissionais, como a realização de reuniões a fim de discutir o planejamento e avaliação das ações na AB, entre outras <sup>(5)</sup>, atividades estas que são percebidas nos discursos dos membros da equipe da ESF como representativos da identidade profissional do enfermeiro.

Entende-se que a função de coordenação na AB pode ser compartilhada, mas acaba por ser assimilada pelo enfermeiro como específica. Essa situação ocorre de maneira consciente, inconscientemente e às vezes por imposição da gestão, já que por vezes muitos enfermeiros exercem esta função por meio de cargo comissionado. Quando não há a distribuição de atribuições, o enfermeiro fica com excesso de funções, o que reflete negativamente na qualidade do cuidado prestado na AB, distanciando-o das suas atribuições que o identifica enquanto enfermeiro <sup>(14)</sup>.

Outro ponto abordado nos discursos dos participantes dessa pesquisa é a liderança, a qual está intrinsecamente associada com a coordenação exercida pelo enfermeiro. Esta ação visa além da organização do serviço, a articulação de maneiras de promover a saúde e efetivar a gênese do Sistema Único de Saúde (SUS), como também a realização proativa de inovações e benefícios para a coletividade que o cerca no exercício profissional, atuando inclusive no gerenciamento dos recursos humanos, especialmente por meio da educação permanente na capacitação dos membros da equipe, assim como na logística da administração dos materiais da UBS, bem como do cuidado propriamente dito, a fim de conseguir, a partir da articulação dessas duas dimensões, o alcance dos objetivos propostos para este cenário de atenção <sup>(15-17)</sup>.

O enfermeiro, enquanto líder, surge como apoio da equipe, resolvendo as adversidades mais complexas e construindo alternativas para as problemáticas identificadas, desenvolvendo assim o papel de coordenador que dele se espera <sup>(18)</sup>, seja compartilhando, persuadindo, delegando e determinando também as atividades a serem realizadas pela equipe na UBS, elementos estes que contribuem na construção identitária dessa categoria profissional.

Porém, como observado na IC03, há dificuldades pela equipe da ESF em descrever atividades específicas do enfermeiro na AB. Esta situação sobre a imagem do enfermeiro pode gerar rupturas na sua identidade, que impacta diretamente no olhar que o enfermeiro tem de si mesmo, pois é por meio do olhar do outro que a identidade do sujeito é formada de maneira contínua, ou seja, a identidade do indivíduo é construída e reconstruída continuamente. Essa (re) construção permanente faz com que a mesma esteja sempre de



forma incompleta <sup>(19)</sup>. Portanto, a identidade é formada na relação do homem com ele mesmo e com os outros, além de com a sociedade na qual está incluso <sup>(20)</sup>.

O trabalho do enfermeiro se encontra em conexão com outros trabalhos na área da saúde e possui características que o identificam. Em muitas circunstâncias, inclusive como observado nessa pesquisa, os membros da equipe da ESF não sabem fazer diferenciação entre o que corresponde as atividades específica do enfermeiro, o que acaba causando reflexos na auto (des) valorização dos trabalhadores acerca de suas atribuições <sup>(20)</sup>.

Existe certa confusão sobre o papel do enfermeiro, além da transferência de atribuições, por parte da equipe, a este profissional, tornando-o sobrecarregado, como discutido anteriormente e observado nos discursos dos entrevistados. Ao desempenhar atribuições não específicas de sua categoria, o enfermeiro se distancia das suas reais funções que não o identifica como tal profissional, visto que a conquista da visibilidade pode estar consolidada no saber-fazer específico do cuidar.

Sabe-se que a enfermagem é uma profissão na qual são realizadas inúmeras tarefas acompanhadas de técnicas e procedimentos, com base em conhecimento que promove a qualificação do trabalho em enfermagem, porém, além disso, essa profissão é caracterizada pelo modo de agir, a postura profissional, que se refletem diretamente na efetividade do cuidado, e assim, denota mais reconhecimento dos profissionais. Desse modo, é imprescindível que os mesmos reflitam sobre as competências que devem possuir e utilizar durante o seu processo de trabalho, e assim, possam oferecer excelência na qualidade do cuidado prestado <sup>(21)</sup> às famílias sob a sua responsabilidade na AB.

A discussão a respeito da imprescindibilidade do enfermeiro na AB, conforme a IC04, mostra a importância desse profissional. A partir da leitura dos discursos, observa-se o respeito que o enfermeiro exerce perante os demais profissionais da saúde, sendo de fundamental importância a sua presença para o funcionamento das UBS, já que o mesmo é um dos membros da equipe que mais conhece as particularidades do território adscrito, bem como possui competências específicas, principalmente gerencias, para a sua viabilização.

Destaca-se, a partir do fragmento do DSC08-M, que os médicos realizam uma analogia entre a função do coração e a função do enfermeiro. Extrai-se a seguinte reflexão: o coração divide-se em lado esquerdo e direito, assim como o enfermeiro divide-se no papel de cuidar e o de coordenar a equipe de saúde; o coração exerce a primordial função de bombear sangue para todo o corpo e manter o ser humano vivo, assim como o enfermeiro age no cuidar da comunidade com a competência que dele se espera e coordena a equipe



de saúde, distribuindo as atividades em todos os ramos da AB e mantendo vivo o bom funcionamento das UBS.

Dentro da UBS é depositada, pelos membros da equipe da ESF, a confiança no enfermeiro para as soluções dos problemas e dúvidas que aparecem. Este profissional transmite confiança, bem como conhecimentos necessários para saber agir nas diversas situações que possam surgir na AB, propondo soluções e alternativas para as situações identificadas, elementos estes que contribuem na valorização e reconhecimento social e profissional do enfermeiro, fomentando, com isso, a visibilidade da categoria enquanto profissão essencial do SUS e na conformação da identidade profissional à luz dos eixos estruturantes da AB<sup>(14)</sup>.

Nota-se o viés centralizador de iniciativas e soluções que querem conferir ao enfermeiro, esperando tudo a partir dele. É preciso que o mesmo tome iniciativa de reunir a equipe e por meio do diálogo apresentar as atribuições que são específicas de cada membro, bem como aquelas que podem ser compartilhadas, contribuindo na busca coletiva de soluções nas adversidades que surgirem nesse cenário de atenção.

Ao se responsabilizar por uma diversidade de atividades, sendo às vezes inadequadas, para com o núcleo do saber-fazer da categoria, como observado nos discursos dos membros da equipe em que mencionam que o enfermeiro faz tudo, essa situação ofusca o real objeto de trabalho dessa profissão<sup>(14)</sup>.

Destaca-se também que os resultados aqui apurados possuem limitações, já que foi realizado na AB de um Município, de forma que não se pode generalizar aos demais serviços, uma vez que depende do olhar dos atores sociais envolvidos, assim como de todo o contexto em que as práticas são realizadas. Almeja-se que essa pesquisa gere reflexões no âmbito da identidade profissional do enfermeiro, no ensino, na pesquisa e no serviço, na perspectiva de ampliar os saberes nesse campo, com vistas à concretização desse espaço tão almejado pelo enfermeiro da AB.

### **Considerações finais**

O percurso dessa pesquisa teve como objetivo averiguar a percepção da equipe mínima da ESF sobre a identidade profissional do enfermeiro na AB. No curso da análise desse estudo foi possível perceber a superficialidade do conhecimento dos profissionais acerca da identidade dessa categoria.



Esse estudo identificou também que as ações do enfermeiro, na visão dos demais profissionais das ESF, estão centralizadas nos programas ministeriais. Há de se destacar que as normatizações são fundamentais na condução do processo de trabalho do enfermeiro, porém esse profissional deve buscar outras possibilidades de produção do cuidado, e assim desenvolver um melhor planejamento cuidativo.

Percebe-se também nesse estudo a identidade do enfermeiro atrelada à coordenação e sua importância diante desse papel, porém os demais profissionais acabam tornando-se dependentes do enfermeiro, repassando para este uma série de funções que poderiam ser compartilhadas com os demais profissionais da equipe, podendo levar a sobrecarga, e por consequência, acaba se distanciando da essencialidade da profissão.

Destaca-se ainda a imprescindibilidade do enfermeiro na AB e sua importância para o bom desempenho da equipe e do serviço prestado, a partir do olhar dos demais membros da equipe de saúde, sabe-se do papel primordial que este exerce, porém muitas vezes acabam confundido seu papel como o “faz tudo” do serviço, elemento prejudicial para a configuração identitária coerente com o saber-fazer da profissão.

Nota-se também as ambiguidades nas práticas específicas do enfermeiro, já que o mesmo acaba desempenhando atividades que poderia ser compartilhada com os demais profissionais da equipe, o que gera borramentos na percepção da sua identidade, a partir da visão do outro.

Por fim, existe a necessidade de construir novos caminhos para futuras pesquisas, principalmente no que tange a identidade profissional do enfermeiro no cenário da AB, pois este necessita definir seu espaço, consequentemente possibilitando melhora na qualidade do serviço e no desempenho de suas ações.

## Referências

1. Hall S. A identidade cultural na pós-modernidade. 12 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2014.
2. Dubar C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
3. Chuaqui-Kettlun JR, Bettancourt-Ortega LP, Leal-Román VJ, Aguirre-González CA. La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). Aquichan [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 21]; 14(1):53-66. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130041006>
4. Johnson, M., Cowin, L. S., Wilson, I., & Young, H. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. Int. Nurs. Rev. [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 21]; 59(4): 562-569. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1466-7657.2012.01013.x>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de 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, 2017.

6. Freitas GM; Santos NSS. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. Rev. Enferm. Cent. O. Min. [Internet] 2014 [cited 2016 Nov 22]; 4(2). Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/443/754>

7. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2.ed. Caxias do Sul: Educs; 2005.

8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

9. Merhy EE. Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo. 4 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

10. McCarthy G, Cornally N, Moran J, Courtney M. Practice nurses and general practitioners: perspectives on the role and future development of practice nursing in Ireland. J Clin Nurs. [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 02]; 21(15-16):2286-2295. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04148.x/full>

11. Dahl BM, Clancy A. Meanings of knowledge and identity in public health nursing in a time of transition: interpretations of public health nurses' narratives. Scand J Caring Sci. [Internet] 2015 [cited 2016 Nov 24]; 29(40):679-687. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12196/abstract>

12. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Moreira TMM. Actions Related to Care and Management of Nursing Work Process in Primary Health Care. International Archives of Medicine. [Internet] 2015 [cited 2016 Nov 22]; 8: 1-7. Available from: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1335>

13. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 de junho de 1986.

14. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Martins RA, Dias MSA, Moreira TMM, et al. Identity of primary health care nurses: perception of "doing everything". Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):142-7. Available from: [http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/0034-7167-2016-0382&pid=S0034-71672018000100142&pdf\\_path=reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0142.pdf&lang=en](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/0034-7167-2016-0382&pid=S0034-71672018000100142&pdf_path=reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0142.pdf&lang=en)

15. Junior DAB, Heck RM, Silva, Ceolin T, Viegas CRS. Atividades gerenciais do enfermeiro na estratégia de saúde da família. Rev. Enferm. UFSM. [Internet] 2011 [cited 2016 Nov 24];1(1):41-50. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/1841/1510>

16. Pihlainen V, Kivinen T, Lammintakanen J. Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. Leadersh Health Serv (Bradford Engl). [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 27]; 29(1):95-110. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/LHS-11-2014-0072>

17. Oliveira JLC, Hayakawa LY, Versa, GLGS, Padilha EF, Marcon SS, Matsuda LM. Atuação do enfermeiro no processo de acreditação: percepções da equipe multiprofissional hospitalar. Rev baiana enferm. [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 19]; 31(2). Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17394/14625>

18. Soares CES, Biagolini REM, Bertolozzi MR. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 25]; 47(4):915-921. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000400915&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400915&lng=en).

19. Dubar C. Entre crise global e crises ordinárias: a crise das identidades. Tradução de Roberta CA, Mariana TF. Plural, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP. [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 25]; 18(1):175-84.

20. Beck CLC, Prestes FC, Tavares JP, Silva RM, Prochnow AG, Nonnenmacher CQ. Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde municipal. Cogitare Enferm. [Internet] 2009 Aug [cited 2016 Nov 25]; 14(1): 114-9.



21. Leal LA, Camelo SHH, Soares MI, Cristina dos Santos F, Correa R, Chaves LDP. Competências profissionais para enfermeiros: a visão de discentes de graduação em enfermagem. Rev baiana enferm. [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 19]; 30(3). [https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16380/pdf\\_67](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16380/pdf_67)