

O vínculo na Atenção Primária à Saúde: práticas dos enfermeiros da região Sul do Brasil

The bond in Primary Health Care: practices of nurses in the Southern region of Brazil

El vínculo en la Atención Primaria de Salud: prácticas de enfermeros en la región Sur de Brasil

Letícia Becker Viera¹

Carlise Rigon Dalla Nora²

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso³

Daniela Savi Geremia⁴

Ana Valéria Machado Mendonça⁵

Maria Fátima de Sousa⁶

1 Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: lebviera@hotmail.com.

2 Doutora em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa (UCP) com dupla titulação na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: carlise.nora@ufrgs.br.

3 Enfermeira, Doutora em Ciências, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Campus Cascavel, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

4 Enfermeira, Doutora, Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, campus Chapecó, Curso de Graduação em Enfermagem.

5 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutora em Comunicação em Saúde, pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (DSC/UnB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) e do Laboratório de Educação Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS/UnB). E-mail: valeriamendonca@unb.br.

6 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutorado pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), Coordenadora nacional da pesquisa nacional “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde”. E-mail: mariafatimasousa09@gmail.com.

RESUMO

Analisar as percepções dos enfermeiros sobre o vínculo nas práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de natureza analítica e compreensiva, com 174 enfermeiros que atuavam na atenção primária, nos três estados da Região Sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina). Para a coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, realizadas no segundo semestre de 2020. Análise dos dados de Conteúdo do tipo temática. Identificou-se como núcleos relevantes: Vínculo como dispositivo relacional/atitudeal nas práticas de cuidado dos enfermeiros e A inter-relação entre o vínculo e demais atributos essenciais da atenção primária. A construção do vínculo entre os usuários e enfermeiro constitui-se em um importante dispositivo relacional para o desenvolvimento de práticas de cuidado acolhedoras e resolutivas. Aprimorar a utilização deste dispositivo relacional/atitudeal permitirá ampliar o espectro de sucesso nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, permitindo inclusive anteceder as demandas e viabilizar a corresponsabilização.

Descritores: Enfermagem, Humanização da Assistência, Relações profissional-família, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

To analyze nurses' perceptions about the bond in nursing practices in Primary Health Care. This is a qualitative, analytical and comprehensive research, with 174 nurses who worked in primary care, in the three states of the South Region (Paraná, Rio Grande do Sul and Santa Catarina). For data collection, semi-structured interviews were used, carried out in the second half of 2020. Analysis of thematic content data. The following were identified as relevant cores: Bonding as a relational/attitudinal device in nurses' care practices and the interrelation between the bond and other essential attributes of primary care. The construction of the bond between users and nurses constitutes an important relational device for the development of welcoming and resolute care practices. Improving the use of this relational/attitudinal device will allow to expand the spectrum of success in prevention, promotion, diagnosis, treatment, rehabilitation, harm reduction and health maintenance, even allowing to precede demands and enable co-responsibility.

Keywords: Nursing, Humanization of Assistance, Professional-Family Relations, Primary Health Care.

RESUMEN

Analizar las percepciones de los enfermeros sobre el vínculo en las prácticas de enfermería en la Atención Primaria de Salud. Se trata de una investigación cualitativa, analítica e integral, con 174 enfermeros que actuaban en la atención primaria, en los tres estados de la Región Sur (Paraná, Rio Grande do Sul y Santa Catarina). Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas, realizadas en el segundo semestre de 2020. Análisis de datos de contenido temático. Se identificaron como núcleos relevantes: El vínculo como dispositivo relacional/actitudinal en las prácticas de cuidado del enfermero y la interrelación entre el vínculo y otros atributos esenciales de la atención primaria. La construcción del vínculo entre usuarios y enfermeros constituye un dispositivo relacional importante para el desarrollo de prácticas de cuidado acogedoras y resolutivas. Mejorar el uso de este dispositivo relacional/actitudinal permitirá ampliar el espectro de éxito en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños y mantenimiento de la salud, permitiendo incluso anteponer demandas y posibilitar la corresponsabilidad.

Palabras clave: Enfermería, Humanización de la Atención, Relaciones Profesional-Familia, Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A definição de humanização que atualmente se adota no campo da saúde se refere ao expresso na Política Nacional de Humanização (PNH) (1). Essa política entende a humanização como proposta de valorização dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores); o fomento da autonomia e do protagonismo dos sujeitos e do coletivo; o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais de saúde, dos usuários e dos trabalhadores; o compromisso com a ambiência, com a melhoria de atendimento e condições de trabalho e com os processos de formação, apostando em um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, ágil e resolutivo.

A PNH permeia todos os processos e resultados dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), cuja porta de entrada preferencial é a Atenção Primária à Saúde (APS). Starfield (2) definiu os atributos essenciais dos serviços de APS, os quais foram denominados: acesso de primeiro contato, implicando em acessibilidade e uso do serviço, pois para se estabelecer como porta de entrada do sistema de saúde o primeiro requisito é que este seja acessível; *longitudinalidade*, cuja responsabilidade longitudinal pelo paciente com continuidade da relação clínico-paciente ao longo da vida deve perdurar, independentemente da ausência ou presença da doença; *integralidade*, em que se deve garantir o cuidado integral, com o paciente recebendo todos os tipos de serviços de atenção à saúde necessários, havendo continuidade da relação profissional e paciente, assim, estes passam a criar vínculos permitindo uma relação humanizada e atenção mais integral; *Coordenação*, com a integração das diversas ações e serviços essenciais para resolver necessidades menos frequentes e mais complexas.

Esses atributos devem estar presentes na APS para que o serviço funcione adequadamente. Ademais, no Brasil, essa implementação ocorre, preferencialmente, no modelo de atenção da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual se configura como o modelo de reorganização da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), e tem demonstrado grande capacidade de fortalecer o acolhimento na atenção primária, o vínculo entre a equipe, os serviços, os usuários e a humanização do atendimento (3).

Assim, um dos grandes desafios impostos aos profissionais da saúde, instituições públicas e sociedade é a busca de um novo modo de gerir e operar processos de trabalho que levem em consideração a PNH com sua proposta de vínculo, acolhimento, corresponsabilidade, cogestão e autonomia dos sujeitos (1).

Nesse sentido, tem-se a relação entre os profissionais e as pessoas que usam os serviços de saúde como um importante tema no âmbito do SUS e adquire uma linguagem especial na APS pelo uso da palavra vínculo (4). Considerando a interface de aspectos políticos infere-se que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (5) focaliza no processo de trabalho a inscrição de usuários e o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre equipes e população do território, de forma a facilitar a adesão do usuário ao cuidado compartilhado com a equipe (vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes). De modo que se configura como atribuição comum aos profissionais da saúde neste ponto de atenção proporcionar atendimento humanizado e viabilizar o estabelecimento de vínculo.

Reconhece-se que a atuação territorializada promove o vínculo do profissional com a população, de forma que esse vínculo consiste em uma estratégia de promoção da integralidade e singularidade do cuidado em saúde. A formação do vínculo profissional-usuário como requisito para a atuação na ESF significa não só estreitar relações dialógicas com o outro, mas também é um processo de educar-se na sensibilidade e solidariedade para vivenciar os acontecimentos numa perspectiva ampliada (6).

O vínculo constitui-se em um elemento imprescindível para o fortalecimento das relações na ESF. Corresponde a um recurso terapêutico importante e uma ferramenta relevante para a operacionalização do trabalho na APS. Nesse aspecto, o vínculo se revela como um elemento facilitador e desafiador na ESF residindo neste lastro a necessária

ampliação das discussões acerca da sua importância para o desenvolvimento e reorganização das práticas de cuidado (7).

Notadamente, a ESF pretende humanizar as práticas de saúde promovendo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade. De modo que se busca a integralidade da assistência e o desenvolvimento de vínculo com a população no sentido de possibilitar a longitudinalidade do cuidado (8).

Nesse sentido, este estudo tem como questão norteadora: Como os enfermeiros da região Sul percebem o vínculo nas práticas na APS? O objetivo deste estudo é analisar as percepções dos enfermeiros sobre o vínculo nas práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de natureza analítica e compreensiva, que faz análise de expressões humanas presentes nas relações, sujeitos e nas representações (9). Esse tipo de pesquisa permite capturar as tensões do campo, de maneira que as ressonâncias e dissonâncias de sentidos que emergem pelas falas, sejam problematizadas a partir do encadeamento que constitui a trama, em que relatos biográficos e fatos vivenciados se entrelaçam.

Esse estudo faz parte de um estudo matricial, intitulado “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, coordenado por um grupo de pesquisadores do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília (UnB) em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e universidades públicas de todos os estados brasileiros.

Cenários do estudo

Os cenários do estudo foram os serviços de APS, considerando a inclusão de serviços desenvolvidos no modelo tradicional de Unidade Básica de Saúde (UBS) e no Modelo de Equipes de Saúde da Família (EqSF). Para seleção dos municípios utilizou-se a tipologia proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (10), publicada em 2017 no documento “Classificação e Caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil” (IBGE, 2017), em escala municipal. Assim, foram definidas as seguintes tipologias para os municípios: 1) Urbano; 2) Intermediário Adjacente; 3) Intermediário Remoto; 4) Rural Adjacente; 5) Rural Remoto.

Participantes

Os participantes foram enfermeiros(as) que atuavam na APS nos três estados da Região Sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina). Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro, desenvolver práticas de assistência ou gestão na atenção básica à saúde, na atenção primária à saúde e nas equipes de saúde da família por pelo menos três anos. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros(as) preceptores(as), consultores(as), profissionais sem vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e enfermeiros(as) ausentes por motivo de férias ou afastamento de qualquer natureza.

Foram selecionados municípios de diferentes tipologias: sendo 78 (44,83%) classificados como Urbano, 46 (26,4%) como Rural adjacente, 40 (22,99%) Intermediário Adjacente, 7 (4,02%) Rural Remoto e 3 (1,72%) Intermediário Remoto.

Participaram do estudo 74 enfermeiros do Estado do Paraná. Sendo, 17 de Curitiba, 14 de Quedas Do Iguaçu, 9 de Pinhão, 5 de Prudentópolis, 5 de Santa Helena, 4 de Nova Tebas, 4 de Guaraniaçu, 4 de Itapejara D’oeste, 3 de Ivaiporã, 3 de Ubitatã, 2 de Reserva,

2 de Assis Chateaubriand e 2 de Corbélia. Participaram 59 enfermeiros do Rio Grande do Sul. Sendo, 27 de Porto Alegre, 7 Nova Petrópolis, 6 Três Cachoeiras, 5 Flores da Cunha, 4 Maçambará, 4 Teutônia, 3 de Garruchos e 3 Chuí. E do estado de Santa Catarina participaram 41 enfermeiros. Sendo, 28 de Florianópolis; 7 de Fraiburgo e 6 de São Lourenço do Oeste.

Instrumento de coleta de dados

A estratégia de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada, realizada através de plataformas de videoconferência online vinculadas as licenças das universidades a que pertenciam os pesquisadores coordenadores da pesquisa em cada estado da região Sul (*Google Meet*, *Cisco Webex* e *Microsoft Teams*). Realizado contato prévio com os enfermeiros participantes via e-mail e/ou telefone para combinar o horário de realização da entrevista mais conveniente. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora responsável em cada estado e sua equipe de pesquisa, todos previamente treinados para execução das entrevistas. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para análise e interpretação dos dados.

A entrevista foi estruturada a partir de 3 blocos. O primeiro refere-se aos dados sociais, como: iniciais do nome, data de nascimento, gênero, raça, naturalidade, estado civil, quantidade de pessoas residentes no domicílio, motivo de escolha do local de trabalho, se trabalha no mesmo município que reside, renda familiar e individual, para que seja possível realizar a caracterização do perfil profissional e demográfico do enfermeiro.

O segundo bloco se refere à formação profissional, incluindo aspectos como o tempo de formação na graduação, especializações obtidas, tipologia das instituições de ensino e o terceiro bloco refere-se às ações que desenvolve na unidade de saúde, através do questionamento dos seguintes itens: tempo de trabalho, as atividades que desenvolve, as facilidades, as dificuldades em sua atuação prática, quais as áreas que acredita ter maior autonomia como profissional, se prescreve medicamentos, se solicita exames, se faz atendimento coletivo a grupos da população, quais atividades tomam mais atenção na unidade, se durante o período da pandemia desenvolveu atividades coletivas, quais os desafios ou limitações enfrentou no contexto da pandemia, e o que mudou em suas práticas no cenário de pandemia. Para este artigo será analisada somente a categoria nomeada como vínculo.

Análise dos Dados

A análise dos dados seguiu a orientação da Análise de Conteúdo do tipo temática, constituída de três etapas: 1. Pré-análise: corresponde à fase de transcrição e organização dos dados, em que se retomaram os objetivos da pesquisa com o intuito de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais; 2. Exploração do material: foram definidas e organizadas as categorias temáticas, iniciadas na fase anterior; 3. Tratamento dos resultados e interpretação: os dados do estudo foram articulados com a literatura da área e construídas novas informações com base no objeto de estudo.

Aspectos éticos

Quanto aos aspectos éticos deste estudo, o projeto matricial foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (CAAE: 20814619.20000.0030). No Rio Grande do Sul foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (CAAE: 20814619.2.3025.5347) e pelo Comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CAAE: 20814619.2.3031.5338); Comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (CAAE: 20814619.2.3032.0101) e Aprovação da Escola de Saúde Pública de Florianópolis e Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) (CAAE: 20814619.2.3024.5564).

RESULTADOS

Participaram do estudo 174 enfermeiros. Destes, 74 (42,5%) eram do estado do Paraná, 59 (33,9%) do Rio Grande do Sul e 41 (23,5%) de Santa Catarina. A média de idade dos enfermeiros foi de 39 anos; 93,68% era do sexo feminino; 6,32% do sexo masculino. No que diz respeito a auto declaração do quesito raça/cor, 114 (82,76%) declararam-se brancas/os, 19 (10,92%) pardas/os, 08 (4,60%) negras/os, 02 (1,15%) amarelas/os e 01 (0,57%) ignorado.

A média de anos de formação profissional de enfermeiro foi de 14 anos, sendo o tempo médio de atuação na APS de 10 anos (DP 5,48). O tipo de instituição de formação desses profissionais foi ensino privado para 102 (58,62%) e 71 (40,80%) estudaram em escola pública e 01 (0,57%) ignorado. A maioria dos enfermeiros (100 - 57,47%) tinha especialização na área (Saúde Pública, Saúde da Família e Saúde Coletiva) sendo que 69 (39,66%) não possuíam e 05 (2,87%) ignoraram a resposta. Vale destacar que 117 (67,24%) possuem especializações em outras áreas do conhecimento e 24 (13,79%) possuem formação *Stricto Sensu*. No que diz respeito à renda do enfermeiro 34 (19,77%) ganham entre R\$4001 a R\$5000, 31 (18,02%) entre R\$3001 a R\$4000, 30 (17,44%) entre R\$5001 a R\$6000, 26 (15,12%) mais de R\$9000, 22 (12,79%) entre R\$7001 a R\$8000, 11 (6,4%) entre R\$8001 a R\$9000, 10 (5,81%) entre R\$6001 a R\$7000 e 08 (4,65%) entre R\$2001 a R\$3000.

No que concerne ao tipo de Unidade de Saúde, 84 (48,28%) atuavam em Estratégia de Saúde da Família, 47 (27,01%) em Unidade Básica de Saúde, 10 (5,75%) em Unidade Mista e 33 (18,97%) ignoraram a resposta. A maioria das Unidades está localizada na área urbana (132 - 75,86%). Com relação ao tempo de trabalho na Unidade, 53 (34,64%) informaram que atuavam de 01 a 02 anos, 30 (27,31%) de 03 a 04 anos, 21 (12,07%) menos de 01 ano, 20 (21,08%) de 07 a 08 anos, 15 (18,78%) de 05 a 06 anos, 13 (6,22%) mais de 10 anos, 10 (4,59%) de 09 a 10 anos e 12 (6,13%) ignoraram a resposta.

Do material empírico, as respostas foram tipificadas e separadas manualmente de acordo com a análise de conteúdo, que produziu duas categorias relacionadas: "Vínculo como dispositivo relacional/atitudinal nas práticas de cuidado dos enfermeiros na APS" e "A inter-relação entre o vínculo e demais atributos essenciais da APS".

Vínculo como dispositivo relacional/atitudinal nas práticas de cuidado do enfermeiro na APS

Nessa categoria destacam-se elementos que se referem à postura profissional, atitudes e habilidades nas relações entre enfermeiro e usuários no estabelecimento do vínculo. São evidenciados elementos como a percepção do vínculo pelos enfermeiros, o papel da comunicação no contexto do vínculo e a concepção de que o tempo de atuação no serviço auxilia para construção e fortalecimento desse. Conforme falas a seguir:

Aumenta o vínculo e aumenta também a satisfação das pessoas (E5).

Tenho um vínculo bem bom com a população (E7).

Pelo vínculo, o paciente pede pela enfermeira, quer falar com a enfermeira. Pede: quero renovar receita e daí eu digo: olha, eu não posso renovar a receita, isso é com o médico. [...] o vínculo faz isso. (E6).

Na atenção básica a gente tem que ter vínculo com o paciente, diferente do nível hospitalar que o paciente é atendido ali e vai embora. Na atenção básica tu cria vínculo, tu conhece paciente, conhece família, tu conhece as comorbidades, conhece problemas intra-domiciliares (E11).

Eu conheço os pacientes e eles me conhecem, então eu já tenho um vínculo maior com eles. Muitas vezes tem pacientes esperando que eu já sei qual é a demanda deles (E8).

O posto é uma referência na cidade, na pandemia, aconteceu essa falta deles

de poderem tocar, abraçar [...] o vínculo! Que tem abraço, tem entre a gente (profissional) e eles(E52).

A questão do vínculo, da pessoa ter você como um aliado na vida dela, quando conseguimos estabelecer esse vínculo ela vem aqui pra tudo, desde questões de saúde a outras questões (E101).

Um aspecto que se destaca nas falas é o papel da comunicação como um elemento facilitador do vínculo na APS, conforme falas a seguir.

Aquela comunicação bem direta, boa pra fazer vínculo [...] vejo como facilidade (E56).

Os usuários necessitam muito de atenção, de conversa! [...] eles vêm, não é nem porque está com pressão alta, nem para controle [...] é aquele idoso que fica em casa, que os filhos já foram embora, que eles têm uma necessidade de conversar [...] acabam criando um vínculo grande conosco(E47).

O problema de saúde realmente é o básico, é a escuta, é a atenção, é o que que realmente a pessoa tá precisando (E2).

Sou bem comunicativa, falo bastante [...] minha UBS é diferente das outras, eu consegui me encontrar nela, porque eu sou muito simples, e eu acho que nós, enquanto profissionais temos que tentar ficar o mais próximo possível deles, tanto na forma de falar, como na forma de se expressar (E3).

Esse acesso com o povo que a gente não tinha, por exemplo essa questão da internet ficou muito mais facilitada no dia-dia, o vínculo na pandemia. O contato pela internet dos pacientes com a unidade virou uma forma de acesso, de conversa também, como nós estamos tendo, vai favorecer e isso vai ficar (E4).

Outro ponto que merece destaque é a concepção de tempo de atuação do profissional junto à equipe e comunidade no sentido de promover a convivência junto aos usuários e fortalecer o vínculo.

Outra facilidade é o bom vínculo, porque como eu trabalho há 27 anos com a mesma comunidade então eu já fiz pré-natal da mãe, dos filhos, das filhas (E78).

Trabalhamos juntos eu e o médico de família há cinco anos e oito meses na Unidade. Mesmo médico e o mesmo enfermeiro da equipe, então tem uma continuidade, a gente já conhece os nossos pacientes e isso é bem importante, é muito melhor (E8).

Tenho vínculo com a unidade e as pessoas que eu trabalho há tempos [...] (E28).

Anos na UBS [...] tem aquele vínculo, aquele olhar mais aprofundado, saber a história daquele paciente (E52).

A facilidade que eu encontro é assim, da gente conseguir criar, pelo menos aqui, não sei se porque as pessoas me conhecem e tal, a gente consegue criar um vínculo com algumas pessoas muito grande e eles acabam confidenciando muita coisa para a gente, e a gente consegue ir mais a fundo com o paciente. Coisas que às vezes o médico não consegue (E 112).

O pessoal tem aquele costume que daí eles preferem passar com enfermeiro sabe, porque eu acho que é da nossa profissão, tempo que estou com eles, acho que a gente, sabe, dá mais... entender mais, conversar sabe, eles preferem passar mais com enfermeiro que com médico (E112)

O vínculo estabelecido com a comunidade e/ou família configura-se como um dispositivo para a qualificação do cuidado à saúde conforme o enunciado das falas:

Me envolvo muito com a comunidade, fazia muita coisa por eles, me demandava muito tempo (E1).

Tenho vínculo com a minha comunidade, é com todos: crianças, adolescente, idoso, homens, mulheres (E54).

Muito vínculo com a comunidade. A comunidade me acolheu super bem e eles são bem acessíveis. Tudo que aquilo que vem como desafio pra mim, como trabalho, eles me apoiam, me auxiliam (E58).

Se tu tem vínculo com a equipe e família, porque é Saúde da Família, quando tu consegue entrar numa casa da tua comunidade é bem acolhido, eu acho que isso te facilita muito. Então o vínculo é o principal facilitador, tanto a equipe quanto a comunidade (E84).

Se conhece toda a família do usuário [...] a situação de toda a família ou a gente passa a saber (E90).

Na atenção básica, o enfermeiro, o vínculo, a proximidade que tu tem com a comunidade não tem explicação, então a gente conhece bem a família, conhece bem o contexto, então quando um paciente chega para ti com uma demanda, muitas vezes tu já sabe o porquê que ele está com aquela demanda, já sabe a realidade que ele vive, então a proximidade que tu tem com aquele usuário isso dá facilidade ao nosso trabalho e no cuidado (E93).

Uma enfermeira para cada 3, 2 mil habitantes isso facilitava a gente conhecer os usuários, saber as necessidades, saber as vulnerabilidades, e isso facilita muito, e como a gente não tem isso ali na UBS a gente não consegue conhecer a população, vincular, a gente conhece algumas características, mas a gente não consegue ter uma visão geral, um acompanhamento geral de todas aquelas pessoas que precisam (E95).

Essa categoria abordou elementos relacionados à postura profissional que permitem que o estabelecimento de vínculo com usuários ou comunidade ocorra de forma efetiva agregando na qualificação do cuidado e satisfação dos usuários.

A inter-relação entre o vínculo e demais atributos essenciais da APS

Nessa categoria destaca-se elementos relacionados aos princípios do Sistema Único de Saúde e os atributos da Atenção Primária à Saúde. Foram evidenciados temas como humanização, equidade, integralidade, longitudinalidade, conhecer a população adscrita e resolutividade.

Outros valores, que a gente vai atentar mais com o vínculo... para outros valores como de humanização (E40).

Eu atendo todo mundo igual [...] empatia e equidade são duas coisas que eu prezo muito na equipe (E54).

Por que nós temos diferenças? Temos! Todo mundo tem a sua religião, todo mundo tem o seu partido, mas nós somos todos seres humanos, todos precisam de atenção igualmente. Uns vão ter prioridade? Vão! Tudo aquilo que é uma avaliação clínica, que precisa fazer criteriosamente, a gente precisa fazer da melhor forma, sem dar danos... e quanto antes a gente puder agir e intervir, a gente vai fazer com certeza (E54).

Os trabalhadores vão olhar aquele usuário de uma forma integral, e que ele

está inserido num contexto de vida de família, de trabalho, que isso influencia na saúde dele. É além de atender uma demanda específica, mas de pensar a pessoa como um todo (E74).

Então uma outra facilidade esse conhecimento da população, longitudinalidade que a gente tem com a população, o vínculo (E78).

A outra coisa que favorece o vínculo no nosso trabalho é a longitudinalidade, a gente conhece a comunidade, a comunidade conhece os trabalhadores que estão lá, tem vinculação, tem referência na equipe, esse é um ponto de muita potencialidade (E82).

Tudo passa pela Atenção Primária [...] À questão de que é a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, é onde o usuário tem o vínculo, é onde o usuário mora, mora naquele território (E73)

Eu atuo em um município onde há uma população um pouco carente, com bastante rotatividade, então você começava um trabalho por exemplo em uma paciente que faz seguimento para câncer de colo uterino, hoje ela está em acompanhamento, você consegue dar todo suporte para ela, amanhã ela já não está mais morando no município, então esse acompanhamento ele se quebra (E12).

Essa facilidade em proporcionar confiança e as pessoas terem essa abertura para ouvirem as orientações, aceitar as assistências, os cuidados, então, aqui basicamente, é o que eu sinto, e o que eu percebo na atenção primária, você conseguir, despertar esse vínculo, ter mais proximidade, ser mais resolutivo (E109).

Outra coisa que ajuda bastante o meu trabalho é o grupo de pessoas que trabalha aqui, sabe, a equipe bem coesa e com objetivos bem claros e todo mundo remando no mesmo sentido, digamos assim, que todo mundo vai na mesma direção, que é a assistência de qualidade e garantir o acesso do usuário e ser resolutivo para as pessoas, ter vínculo, então, isso é uma coisa que facilita além de ter instrumento temos uma qualidade interpessoal (E10).

Com facilidade pro vínculo [...] eu acho que é a humanização que a gente tem com as pessoas aqui dentro e... é a atenção, eu acho que é importante o atendimento né, da unidade, quanto mais... eu acho, humano for, mais fácil fica o trabalho da gente, então acho que seria isso (E115)

Nesta categoria o vínculo assumido com os usuários e comunidade nas práticas dos enfermeiros articula-se a compreensão da interface dos atributos da APS para consolidação da ESF e Sistema Único de Saúde.

DISCUSSÃO

A predominância de profissionais enfermeiras que atuam na APS observada neste estudo acompanha uma tendência nacional de feminilização da força de trabalho no setor saúde, tal tendência é apontada na literatura (11). No que tange a APS o profissional enfermeiro tem um papel central para a consolidação deste modelo, sobretudo pelo potencial inovador, criativo e versátil. Compreende-se que a prática da enfermagem na APS no Brasil depende de políticas de fortalecimento da saúde como direito e da regulamentação profissional (12).

No que diz respeito ao tempo de atuação, os dados apontam para uma média de 14 anos e aproximadamente 10 anos na APS, estando em consonância com estudo que analisou as competências profissionais de enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde. Tal achado pode revelar um profissional capaz de tomar decisões assertivas, com maior autonomia e com capacidade de demonstrar longa e estreita relação com a comunidade, favorecendo o fortalecimento de vínculo e conseqüente desenvolvimento de um cuidado integral (13).

A maioria dos enfermeiros tinha especialização na área de atuação e afins, ou seja, com enfoque para a atenção primária. Esse dado é importante pois demonstra a busca por aprimoramento profissional para a área, qualificando o cuidado nesse âmbito de atenção. Esse achado está em consonância ao estudo realizado em 2016, de abrangência nacional, para identificar o perfil dos enfermeiros, o qual demonstrou que 80,1% dos enfermeiros cursam uma pós-graduação, sendo a especialização a escolha de 72,8% (14).

Outro aspecto importante de se destacar é a renda dos enfermeiros na atenção primária, a qual mostrou-se variada, sem predominância entre as opções de resposta. Entretanto, mais de 50% dos enfermeiros ganham entre três e seis mil reais ao mês. Em comparação aos resultados do estudo nacional para traçar o perfil dos profissionais de enfermagem, em 2016, a faixa de renda para mais de 50% dos profissionais ficou entre dois e cinco mil reais ao mês (14).

A análise do material produzido por meio das entrevistas com os enfermeiros permitiu revelar que frente às concepções de vínculo e o envolvimento deste profissional junto aos usuários, famílias e comunidade, eles lançam mão deste dispositivo relacional/atitudinal para ampliar suas possibilidades de cuidado integral nas práticas de atenção à saúde na APS. A definição conceitual do *constructo* vínculo não é explícita, mas sim definida e concretizada pelas práticas de cuidado, escuta, afeto e zelo pela população adscrita, de modo que a satisfação dos usuários é um importante sinalizador nesta construção empática.

O conceito do vínculo configura-se como algo polissêmico. De modo que perpassa áreas diversas das ciências sociais e da saúde com caráter e abordagens variadas tais como: dimensão, estratégia, diretriz, objetivo, tecnologia e relação. Reforça-se ainda sua estreita relação com conceitos da saúde pública como a humanização, o acolhimento, a responsabilização e o da cogestão (15).

Os achados revelam que na percepção dos enfermeiros, a construção do vínculo entre os usuários, familiares e o enfermeiro é um importante dispositivo relacional para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais acolhedoras e resolutivas. Essa relação atitudinal representa uma ferramenta estratégica potencializadora do sucesso no atendimento à saúde e visa o fortalecimento da concepção de saúde como produção social, econômica, cultural e de qualidade de vida (16).

De modo que saber se relacionar com a equipe, com os usuários e familiares demanda postura ética, respeitosa, solidária, frente às distintas realidades encontradas no território, além do comprometimento com a longitudinalidade do cuidado em saúde. A produção do vínculo se dá ao longo do tempo e tem como característica principal a relação de confiança mútua, responsabilidade e partilha de compromisso. Mostra-se como condição fundamental para o êxito no desenvolvimento de práticas, tais como a consulta de enfermagem e o acolhimento com escuta qualificada (17).

Acerca do arcabouço teórico das tecnologias das relações e APS, destaca-se a categoria vínculo como constituinte de uma tecnologia leve das relações em que se parte do princípio de que os profissionais deverão estabelecer a responsabilização pela área adscrita; conseqüentemente, ocorre uma interação geradora de vínculos, "laços", entre os trabalhadores da saúde e os usuários, necessária ao mecanismo tecnológico para o desempenho do trabalho, de acordo com as diretrizes que norteiam a prática da ESF. Tal tecnologia leve no trabalho em saúde perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde (18).

No estudo em tela, os enfermeiros compreendem o favorecimento da permanência de tempo nas equipes de saúde na APS o que implica em amplitude da convivência com usuários e comunidade, fortalecimento do vínculo e compromisso com a longitudinalidade do cuidado. É notório que o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários favorece a produção da longitudinalidade das ações em saúde, e que, por outro lado, a rotatividade dos profissionais nas equipes prejudica a efetividade deste atributo (19).

Vale ressaltar que no Brasil, estudos sobre recursos humanos na APS demonstram alta rotatividade alinhado às baixas condições de trabalho e envolvimento dos profissionais na transformação do modelo de atenção (20). Fato que chama a atenção no estudo são

situações de alta rotatividade e instabilidade nos vínculos empregatícios dos enfermeiros nos municípios tanto de pequeno quanto maior porte, e que, conforme sinalizado pelos participantes fragiliza as relações entre usuários e profissionais, configurando-se em um elemento dificultador na construção e fortalecimento do vínculo. Em contrapartida, há relatos de enfermeiros que atuam há anos junto à mesma comunidade, e por meio do vínculo, desenvolvem com maior qualidade a assistência e estão comprometidos com a efetividade do modelo assistencial para a APS. Considera-se assim a importância de investimento gerencial no vínculo empregatício destes enfermeiros de modo a não comprometer o vínculo com a população atendida e a qualidade da assistência e também garantir fortalecimento e reconhecimento da atuação do enfermeiro na APS.

Considerando os atributos essenciais da APS e que a PNAB (5) a define como porta de entrada preferencial e ponto de comunicação da rede de atenção e serviços de saúde, a inter-relação dos profissionais com a comunidade precisa ser fortalecida constantemente. Os enfermeiros relatam que o vínculo estabelecido consegue ampliar o espectro de sucesso nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, permitindo inclusive anteceder as demandas e viabilizar a corresponsabilização.

Os resultados do estudo corroboram a perspectiva de que sentidos e atributos caros à APS, como vínculo, confiança e responsabilização entre profissionais e população são mais fortemente desenvolvidos na relação entre usuários e profissionais de saúde inseridos neste ponto de atenção à saúde (21). O vínculo representa um condicionante para a implementação e operacionalização da política de APS (4), portanto, determina o acesso, a acessibilidade, a continuidade da relação clínica e o atendimento integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo reúne informações relevantes que favorecem reflexões acerca da importância do vínculo para o desenvolvimento de práticas de cuidado de enfermeiros na APS mais acolhedoras e resolutivas. Os enfermeiros demonstram reconhecer os elementos indispensáveis para o fortalecimento do vínculo junto aos usuários adscritos no seu território ao mesmo tempo em que compreendem que o vínculo assumido com os mesmos, articula-se à compreensão da interface dos atributos da APS para consolidação da ESF.

Vislumbra-se que aprimorar a utilização deste dispositivo relacional/atitudeal permitirá ampliar o espectro de sucesso nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, permitindo inclusive anteceder as demandas e viabilizar a corresponsabilização.

Destaca-se a importância do investimento na formação acadêmica dos profissionais enfermeiros desta potente estratégia relacional como elemento do processo de trabalho do enfermeiro na APS. Também se afirma a necessidade de se oferecer espaço de reflexão e educação permanente aos trabalhadores da saúde no sentido de valorizar e fortalecer ações de cuidado permeadas por vínculo, acolhimento e resolutividade.

Como limitação do estudo, assume-se que o delineamento utilizado não permite generalização dos dados visto as características de uma investigação qualitativa de aporte regional.

Financiamento: Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (Auxílio financeiro) e Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (Nesp/UnB).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. A Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília; 2004.
2. Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO Brasil; 2004.
3. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Rev Bras Saude Mater Infant. Dez 2005; 5(4): 493 - 503.
4. Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. Physis. Out-Dez 2017; 27(4): 1003 - 1022.
5. Brasil. Ministério da Saúde. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
6. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família. Cienc Cuid Saude. Jul-Set 2014; 13(3): 556-562.
7. Santos RCA, Miranda FAN. Importância do vínculo entre profissional- usuário na Estratégia de Saúde da Família. Rev Enferm UFSM. 2016 Jul-Set; 6(3): 350 - 359.
8. Giovani MSP, Vieira CM. Longitudinalidade do cuidado diante da rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. Rev Eletr Com Inf Inov Saúde. 2013; 7(4).
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
10. IBGE. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro; 2017.
11. Barbosa LG, Damasceno RF, Silveira DMML, Costa SM, Leite MTS. Recursos Humanos e Estratégia Saúde da Família no norte de Minas Gerais: avanços e desafios. Cad saúde colet. Jul-Sep 2019; 27 (03): 287 - 294.
12. Thumé E, Fehn AC, Acioli S, Fassa MEG. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde – avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Saude debate. Set 2018; 42(spe1): 275 - 288.
13. Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Esc Anna Nery. 2020; 24(2).
14. Cofen, FIOCRUZ. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz; 2017.
15. Gomes ALC, Sá LD. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(2): 365 - 372.
16. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Esc Anna Nery. Jan-Mar 2016; 20(1).
17. Reichert APS, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MCS. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. Ciênc saúde colet. Ago 2016; 21(8): 2375 - 2382.
18. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc saúde coletiva. Out. 2009; 14(supl.1): 1523 - 1531.
19. Tonelli B, Leal AP, Tonelli W, Veloso DC, Gonçalves D, Tonelli S. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. RFO. Out. 2018; 23(2): 180 - 185.
20. Pires DEP, Vandresen L, Forte ECN, Machado RR, Melo TAP. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40: e20180216.
21. Carmo RF, Santos DND, Oliveira JF, Modena CM, Firmo JOA, Luz ZMP. Acesso aos serviços de saúde na rede de atenção: compreendendo a narrativa de profissionais de saúde. Cad saúde colet. 2021; 29(1): 77 - 85.