

Desafios enfrentados pelo enfermeiro na atenção primária em um município da Zona da Mata

Challenges faced by nurses in primary care in a municipality in the forest zone

Brendow Watson Abreu dos Santos^I; Larissa Januário^{II}; Thainá Maria Rodrigues Martins^{III}; Layla Guimarães Paixão Oliveira^{IV}

RESUMO

Objetivo: Compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, identificando como esses fatores influenciam na qualidade da assistência prestada à população.

Método: Trata-se de um estudo qualitativo descritivo-exploratório, realizado com 16 enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde de um município da Zona da Mata Mineira. A amostragem foi não probabilística, por conveniência, a coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas e as falas foram analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin.

Resultados e Discussão: A análise dos dados coletados revelou cinco categorias principais que representam os desafios enfrentados pelos enfermeiros na Atenção Primária: relacionados à sobrecarga dos profissionais, aos aspectos gerenciais, a infraestrutura, ao quadro de profissionais disponíveis na atenção primária e a fragilidade no entendimento dos usuários sobre os níveis de atenção em saúde.

Conclusão: Os enfermeiros na Atenção Primária à Saúde exercem papel central na articulação e execução das ações de cuidado, enfrentando, porém, uma série de desafios que comprometem a qualidade da assistência prestada. Entre os principais obstáculos estão a sobrecarga de trabalho, ausência de estrutura física adequada, desvio de função e falta de apoio institucional.

Palavras chave: Enfermeiro; atenção primária à saúde; qualidade da assistência; sistema único de saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the challenges faced by nurses in Primary Health Care, identifying how these factors influence the quality of care provided to the population.

Method: This is a descriptive-exploratory qualitative study, carried out with 16 nurses from Basic Health Units in a municipality in the Zona da Mata Mineira. Sampling was non-probabilistic, for convenience, data was collected through semi-structured interviews and the statements were analyzed using Bardin's Content Analysis technique.

Results and Discussion: Analysis of the data collected revealed five main categories that represent the challenges faced by nurses in Primary Care: challenges related to the overload of professionals, managerial aspects, structure, related to the number of professionals available in Primary Care and the fragility of users' understanding of the levels of health care.

Conclusion: Nurses in Primary Health Care play a central role in articulating and carrying out care actions, but face a series of challenges that compromise the quality of care provided. Among the main obstacles are work overload, lack of an adequate physical structure, job deviation and lack of institutional support.

Keywords: Nurse; primary health care; quality of care; unified health system.

^I ABREU, B.W. Acadêmico do curso de enfermagem pelo Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena. E-mail: 201-00983@aluno.unipac.br

^{II} JANUÁRIO, L. Acadêmica do curso de enfermagem pelo Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena. E-mail: 221-002272@aluno.unipac.br

^{III} MARTINS, T. M. R. Acadêmica do curso de enfermagem pelo Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena. E-mail: 211-000057@aluno.unipac.br

^{IV} OLIVEIRA, L. G. P. Mestre em Enfermagem, Professora no Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena. E-mail: laylaoliveira@unipac.br

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial como porta de entrada do sistema de saúde, sendo fundamental para a promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de condições agudas e crônicas.^{1,2} Nesse contexto, as Estratégias de saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são os principais pontos de acesso, onde esses serviços são disponibilizados à população. Nas unidades atuam equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e outros profissionais, sendo o enfermeiro um componente essencial nesse contexto. Dessa forma, a APS, com suas estratégias e equipes bem estruturadas, é fundamental para garantir uma assistência integral e de qualidade à saúde.²

Cada membro da equipe desempenha um papel específico e importante, atuando de forma integrada para atender às necessidades da comunidade. Nesse cenário o enfermeiro se torna destaque pelas funções que exerce como coordenar cuidados, realizar consultas, promover a educação em saúde, acompanhar pacientes com condições crônicas, gerenciar a unidade e a equipe, entre outras.²

A qualidade da assistência em saúde refere-se à adequação dos serviços prestados às necessidades dos pacientes, garantindo a segurança, eficácia e continuidade do cuidado. Esse conceito envolve múltiplos aspectos como acessibilidade, acolhimento, humanização e competência técnica dos profissionais.²

Diante desse panorama, a relevância deste estudo justifica-se pela importância das reflexões críticas e dos debates qualificados em torno da atuação essencial do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS). A problemática dos desafios enfrentados por esses profissionais evidencia a complexidade das condições de trabalho e suas implicações na oferta de uma assistência resolutiva, humanizada e de qualidade à população. A compreensão desse contexto fornece subsídios para a formulação de políticas públicas e estratégias voltadas à valorização do profissional, ao fortalecimento das práticas colaborativas e à melhoria das estruturas de apoio na APS. Ao evidenciar a centralidade da atuação do enfermeiro nesse nível de atenção, contribui-se para o fortalecimento de um sistema de saúde mais equitativo, acessível e eficiente, alinhado às reais necessidades da comunidade.^{3,4} Nesse sentido, a pesquisa propõe-se a responder à seguinte pergunta norteadora: quais são os desafios enfrentados pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde e como esses fatores influenciam na prestação de uma assistência de qualidade à população?

Para isso, o objetivo geral desse estudo é compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, identificando como esses fatores interferem na qualidade da assistência prestada.

Método

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório. Esse delineamento permite analisar a complexidade das práticas profissionais, das interações e dos desafios enfrentados pelo enfermeiro no cotidiano das UBS, possibilitando a apreensão de percepções, experiências e significados atribuídos pelos participantes envolvidos.

Este estudo teve como cenário as UBS localizadas em um município da Zona da Mata Mineira, que possui atualmente 19 UBS ativas, assegurando a cobertura assistencial.

Participaram da pesquisa enfermeiros que atuavam nas UBS há mais de dois meses, e que apresentavam registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem (COREN). O critério de tempo mínimo de atuação foi adotado com base na compreensão de que, mesmo em estágios iniciais da carreira, os profissionais já são capazes de produzir reflexões significativas a partir das experiências concretas vividas no ambiente de trabalho.⁵

O desenvolvimento do julgamento clínico e da prática profissional ocorre de forma progressiva, sendo que o conhecimento prático começa a se formar logo nas primeiras vivências, à medida que o profissional se depara com situações reais de cuidado.⁵ Além disso, Minayo (2014) ressalta que pesquisas qualitativas devem prezar pela riqueza das informações e pela capacidade dos sujeitos de contribuir significativamente com a investigação, mais do que pelo tempo absoluto de exercício profissional.⁶

Foram excluídos os profissionais que se encontravam de férias ou licença no momento da coleta de dados, bem como aqueles que não responderam aos contatos realizados para a participação na pesquisa. A amostragem adotada foi não probabilística, por conveniência, conforme a disponibilidade e acessibilidade dos participantes no período estipulado.

A extração das informações foi precedida por um mapeamento das UBS ativas seguida por um reconhecimento das equipes atuantes em cada unidade, com o objetivo de identificar os enfermeiros responsáveis.

Após essa etapa, estabeleceu-se contato presencial com os profissionais, momento em que foi realizada a apresentação da pesquisa e dos objetivos, esclarecimentos sobre a participação voluntária e o convite à participação. Dessa forma, todas as entrevistas foram realizadas presencialmente conforme a escolha de cada profissional, garantindo conforto, sigilo e respeito à dinâmica de trabalho local. Assim, 16 enfermeiros participaram do estudo.

Os dados foram obtidos entre os meses de março e maio de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, disponíveis no Apêndice I com questões previamente elaboradas, sendo elas: 1) Quais são os desafios que você enfrenta no dia a dia de trabalho na Atenção Primária à Saúde? Explique melhor como esses fatores são um desafio para você. 2) Como você acha que esses desafios influenciam na prestação de uma assistência de qualidade à população? 3) Em sua opinião, quais

seriam as principais ações que poderiam melhorar o trabalho do enfermeiro na Atenção Primária? 4) Gostaria de acrescentar mais algum comentário?

O Que possibilitou uma escuta ativa, empática e flexível durante o diálogo, guiadas por um roteiro previamente elaborado localizado em apêndice. A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos atendendo as recomendações da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.⁷ Sendo analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) sob o parecer número 7.314.45.

Com autorização mediante a preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no Anexo I, as falas foram gravadas em mídia eletrônica por meio de gravador físico e posteriormente transcritas na íntegra, assegurando a fidedignidade das informações. Um diário de campo também foi utilizado para registrar expressões não verbais, gestos e outras manifestações relevantes.

O movimento analítico ocorreu de maneira concomitante ao trabalho de campo. O encerramento da etapa de entrevistas foi definido com base na saturação teórica, momento em que novos depoimentos deixaram de trazer contribuições relevantes, indicando que os dados obtidos eram suficientes para atender aos objetivos propostos. Conforme Minayo (2014), a saturação em estudos qualitativos ocorre quando a inclusão de novas informações não altera ou amplia significativamente os achados.⁶

O processo de saturação teórica foi identificado na décima terceira entrevista (E13), momento em que os discursos passaram a apresentar recorrência de conteúdos e ausência de novos elementos relevantes em relação aos objetivos do estudo. Para assegurar a robustez dos dados e confirmar a consistência das categorias emergentes, foram realizadas mais três entrevistas adicionais (E14, E15 e E16). Devido a diversidade de experiência demonstrada pelas narrativas, o processo de saturação se estendeu. Essas entrevistas complementares não trouxeram informações inéditas, mas reafirmaram os temas já identificados, o que confirmou o alcance da saturação.

Os riscos desta pesquisa foram considerados mínimos, uma vez que não estavam previstas intervenções, e as abordagens foram realizadas respeitando as condições físicas, o conforto e as limitações emocionais dos participantes. Caso surgisse alguma intercorrência durante o processo da entrevista, o pesquisador interromperia a atividade e ofereceria todo o suporte necessário ao participante, podendo retomá-la em um momento mais apropriado.

A análise dos dados foi conduzida por meio da Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin. Esse método envolve etapas sistemáticas de leitura flutuante, seleção de unidades de registro, codificação e categorização, no contexto da saúde.^{8,9} A codificação das narrativas foram com a letra "E" de Enfermeiro, seguida de um número correspondente à ordem aleatória (por exemplo, E1, E2, E3...), garantindo a anonimização e a rastreabilidade das falas durante a análise.

Esse conjunto de procedimentos possibilitou a descrição detalhada e a categorização das falas, identificando indicadores qualitativos e permitindo interpretações robustas sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. As categorias foram organizadas de acordo com os objetivos do estudo, sendo agrupadas em cinco eixos: desafios relacionados à sobrecarga dos profissionais, aos aspectos gerenciais, a infraestrutura, ao quadro de profissionais disponíveis na atenção primária e a fragilidade no entendimento dos usuários sobre os níveis de atenção em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados neste estudo foram obtidos a partir de entrevistas com 16 enfermeiros, sendo 1 homem e 15 mulheres, com faixa etária variando entre 24 e 45 anos. O tempo de formação dos participantes varia de 3 meses a 16 anos e o tempo de atuação na atenção primária varia entre 2 meses e 10 anos, refletindo uma diversidade de experiências e perspectivas sobre os desafios enfrentados na APS prorrogando o processo de saturação das entrevistas.

A análise dos dados coletados revelou cinco categorias principais que representam os desafios enfrentados pelos enfermeiros na APS sendo elas: desafios relacionados à sobrecarga dos profissionais, aos aspectos gerenciais, a infraestrutura, ao quadro de profissionais disponíveis na atenção primária e a fragilidade no entendimento dos usuários sobre os níveis de atenção em saúde. Cada uma dessas categorias será explorada em detalhes, apresentando os resultados obtidos a partir das entrevistas e discutindo suas implicações para a qualidade do cuidado e a saúde da população.

Desafios relacionados a sobrecarga dos profissionais

Os enfermeiros relatam uma sobrecarga significativa devido a múltiplas responsabilidades, incluindo tarefas burocráticas e assistenciais como evidenciado na fala de E10:

Porque se dá início a um atendimento, você tem que parar para resolver outro... por exemplo, final de mês o enfermeiro tem que fazer todos os fechamentos. Fechamento de vacina, fechamento de... de ponto, fechamento de teste rápido... fechamento de escala, escala de quem vai ficar na recepção, quem vai ficar cobrindo numa escola, quem vai fazer aquilo. Então, você começa uma coisa e tem que parar... tanto pra assistência, você dá assistência pro paciente que chegou, mas principalmente também por... por essas questões burocráticas. (E10)

Outro ponto exposto é o desvio de função, situação em que o profissional de saúde desempenha tarefas administrativas ou operacionais que não fazem parte de suas atribuições formais como dito por E12 e E13:

Mas tem os ACE que tem uma coordenação própria e assim é muito cansativo mentalmente... você pensar que você tem que tomar conta daquele funcionário mas

você não responde por ele aí é aquela coisa, hoje eu não vou.. aí eu tenho que falar, avisa a sua coordenação dos ACE aí a coordenação da ACE reporta isso pra mim... Se chega atrasado tem que passar pra ele.. É uma escada, sabe? Uma coisa assim que estressa... estressa bastante a gente..(E12)

Todo mundo acaba cobrindo buracos de funções que não são suas porque a gente não tem profissionais que dê conta que às vezes acaba sendo humanamente impossível..(E13)

A sobrecarga de trabalho é um problema comum e ao mesmo tempo crítico na APS, a complexidade das demandas, que incluem tanto atividades assistenciais quanto administrativas, exige um equilíbrio que nem sempre é possível de alcançar. Conforme relatado, a necessidade de interromper atendimentos para lidar com burocracias e fechamentos mensais gera um ciclo contínuo de interrupções e retrabalho o que pode levar a angústia, frustração e insatisfação profissional comprometendo a qualidade do atendimento.^{10,11}

Essa prática, além de caracterizar uma inadequação gerencial, impacta negativamente a qualidade da assistência e reforça o esgotamento físico e mental dos trabalhadores, evidenciando que o uso inapropriado do tempo e da qualificação do profissional gera perda de eficiência e desgaste da equipe.¹⁰

Os relatos mencionam que a grande área de abrangência e o número elevado de pacientes cadastrados contribuem para a sobrecarga, como destacam E13 e E6:

E somos duas equipes, então atende uma população em média... igual a minha área.. uma área muito grande.. uma população muito grande, dá em média uns 10 mil que a gente atende aqui.. e.. para duas equipes só (E13)

Essa questão da sobrecarga se dá também pela população de abrangência que a gente pega, a gente já tem uma população muito maior do que estaria descrito pra gente.... uma área que é teoricamente descoberta, mas a assistência é aqui, então a gente fica com uma população muito grande. (E6)

A dimensão da área adscrita e o número de pacientes sob responsabilidade de cada equipe são fatores determinantes na qualidade do cuidado, uma vez que áreas extensas e populosas dificultam o acompanhamento individualizado e a implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. A falta de proporcionalidade entre o número de profissionais e a população atendida pode comprometer a qualidade do cuidado e aumentar ainda mais a demanda por serviços de urgência e emergência sobrecarregando também os demais níveis de atenção.¹²

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a delimitação territorial das equipes deve considerar critérios populacionais e geográficos. No entanto, observa-se, na prática, o

desrespeito a esses parâmetros, o que compromete a efetividade das ações de saúde e a resolutividade da APS.²

Desafios relacionados aos aspectos gerenciais

No presente estudo a comunicação ineficaz entre a coordenação e os profissionais de saúde também foi apontada como um dos desafios mais recorrentes no cotidiano dos trabalhadores da atenção primária. Tal dificuldade foi explicitada nas falas de E12 e E11:

Aí troca gestão, troca muito, coordenação. Ai você já passou a sua demanda, aí daqui a pouco vem o outro, pergunta a mesma coisa... E é isso aí, vai... e.. e.. Hoje é de um jeito, hoje você escreve com V. Amanhã vem o outro e fala assim, não, você não escreve com V, você escreve com Z. Você não concorda, mas você vai fazer.(E12)

Às vezes eles cobram uma rotina... uma resposta no sistema, que agora é tudo pelo PEC... que no seu dia a dia você não consegue alimentar.... só que para eles, por estar na parte da administração, é muito fácil cobrar. Entendeu?(E11)

As falas evidenciam uma fragilidade no processo de comunicação interna, especialmente nos momentos de transição de gestão ou coordenação. A falta de continuidade nas informações e a ausência de padrões claros gera inseguranças, retrabalho e desmotivação entre os profissionais. A comunicação organizacional ineficaz interfere diretamente na qualidade dos serviços prestados, além de gerar conflitos, sobrecarga e perda de produtividade.^{13,14,15}

Outro ponto que se destaca é a divergência entre as demandas administrativas e a realidade prática dos trabalhadores da assistência. A cobrança por registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sem considerar a sobrecarga e as condições de trabalho, reflete uma desconexão entre quem planeja e quem executa. A comunicação fragmentada entre gestão e equipe assistencial compromete não apenas os fluxos de trabalho, mas também impacta a satisfação profissional e a segurança do paciente.¹⁷ Além disso, a rotatividade frequente na coordenação prejudica o alinhamento das informações, gerando incerteza quanto às rotinas e às práticas institucionais.^{13,15,16}

Além disso, a ausência de suporte, apoio e respaldo por parte da gestão local bem como de assistência psicológica foi apontada como um entrave à organização e desenvolvimento das atividades como dito por E13:

Eu acho que como que a gente pode dizer, né? Um auxílio mesmo, a gente ter um respaldo de cima, né? A gente contar com o pessoal de cima, ter um respaldo, um auxílio nosso, já ajudaria bastante pra nós aí, às vezes talvez uma assistência psicológica pra funcionários também... essas coisas assim que.. que a gente não tem muito, né? (E13)

O apoio institucional contínuo é primordial para garantir condições de trabalho adequadas, estabilidade das ações e fortalecimento dos vínculos com a comunidade.¹⁷ A fragilidade gerencial,

nesse sentido, contribui para o aumento da desmotivação, do estresse, do esgotamento e da sensação de abandono por parte dos trabalhadores.¹⁰ A integralidade da atenção só se torna possível com profissionais capacitados, estruturados e respaldados por políticas públicas eficazes.¹⁸

A comunicação ineficaz entre os níveis de atenção à saúde também foi citada pelos profissionais como um dos entraves no acompanhamento longitudinal dos usuários, comprometendo a integralidade do cuidado. Isso é claramente percebido na fala de E7:

Com relação ao feedback aos outros setores, é porque a gente às vezes encaminha o paciente. Só que a gente não tem esse retorno deles para saber como que está evoluindo o quadro dele.(E7)

A ausência de retorno dos serviços especializados para a APS impede que as equipes façam o acompanhamento adequado da situação clínica dos usuários, comprometendo a continuidade do cuidado e rompendo a lógica de rede que deveria ser preconizada no Sistema Único de Saúde (SUS).² No que se diz respeito à saúde a integração entre os níveis de atenção é um dos pilares fundamentais das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Quando não há comunicação efetiva entre os serviços, ocorre fragmentação do cuidado, com prejuízos tanto na organização dos serviços quanto nos desfechos clínicos dos pacientes. A ausência de mecanismos formais de contrarreferência, como prontuários integrados, sistemas informatizados ou protocolos de comunicação entre os níveis, compromete não só a saúde do indivíduo, mas enfraquece o papel da APS como coordenadora do cuidado e gera descontinuidade na atenção.^{19,20}

O Ministério da Saúde, por meio da PNAB e das diretrizes da RAS, reforça a importância da comunicação efetiva, com instrumentos que garantam o retorno das informações clínicas aos serviços de origem, possibilitando um cuidado mais eficiente, seguro e coordenado.²

Desafios relacionados a infraestrutura

Conforme relatado pelos entrevistados, a estrutura física de algumas unidades é inadequada, com espaço reduzido e instalações antigas, tornando o ambiente um empecilho para a assistência, exemplificam E14 e E12:

A gente vê a questão da estrutura, né? A estrutura aqui é muito pequena, porque a gente atende mais de 10 mil pessoas cadastradas... além das áreas descobertas E14 Estrutural... Aqui é a casinha muito antiga né Você tá vendo assim eu sei que a prefeitura tá restaurando algumas e sei que tem piores do que aqui... Questões de acessibilidade... A gente pede, né? O que tem pra fazer? O que tem um móvel pra trocar? Aí você quer deixar o melhor possível.. o ambiente mais agradável possível. (E12)

Além disso, os profissionais relataram que apesar da qualidade da Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (E-Multi), a falta de salas impede a exploração total de seu potencial,

limitando a oferta de serviços especializados e comprometendo a integralidade do cuidado, como exposto por E13:

Então, aqui tem um ponto muito forte que é a equipe E-multi muito boa E a gente não consegue estar explorando tanto porque não tem salas para eles atenderem.. né? E13

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estabelece o regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Essa norma prevê diretrizes mínimas quanto à estrutura física necessária para garantir condições adequadas de funcionamento, segurança, acessibilidade, biossegurança e conforto para usuários e trabalhadores dos serviços de saúde.²¹

Ambientes pequenos, com salas multifuncionais e espaços improvisados, dificultam a separação adequada entre os consultórios de atendimento e os de apoio, além disso, a inexistência de circulação diferenciada para pacientes, profissionais e resíduos, e da inadequação da ventilação, iluminação e dimensionamento adequados para cada tipo de sala resultando no descumprimento das diretrizes estabelecidas, impactando diretamente a qualidade da assistência prestada e as condições de trabalho das equipes.¹⁷

Além disso, o espaço físico reduzido e mal distribuído compromete a ergonomia e favorece a sobrecarga física e mental dos profissionais de saúde que precisam adaptar seu processo de trabalho à limitação estrutural. Essas inadequações podem contribuir para o aumento do estresse ocupacional, dificuldades de fluxo de atendimento e risco de acidentes, o que contraria os princípios da segurança do paciente e da saúde do trabalhador.¹⁰

A insuficiência de materiais básicos nas unidades de saúde foi um dos problemas recorrentes apontados pelos profissionais entrevistados. Esse desafio foi evidenciado pela fala de E2:

E quando eu falo falta de estrutura, não é física só, né? Aqui, por exemplo, na unidade, a gente tem uma unidade grande, com bastante salas. Mas, por exemplo, falta computador, a gente só tem uma impressora. (E2)

A falta de recursos materiais e tecnológicos nas UBS traz como resposta atrasos nos processos administrativos, dificuldade na alimentação dos sistemas, prejuízo no registro das informações e, conseqüentemente, na continuidade do cuidado. Esse problema afeta tanto os profissionais, que enfrentam a sobrecarga, quanto os usuários, que vivenciam demora no atendimento e na resolutividade.^{16,20,22}

Além disso, a disponibilidade de recursos adequados, tanto materiais quanto tecnológicos é um dos pilares para o funcionamento eficiente da APS. A ausência desses insumos impede que as equipes desempenhem adequadamente suas funções, comprometendo o desenvolvimento das ações programáticas e dificultando a efetivação dos princípios do SUS.¹⁹ Isso reforça a necessidade de

investimentos contínuos na infraestrutura, não apenas física, mas também em equipamentos e insumos, de modo a garantir condições mínimas para a execução dos serviços.

A carência de ferramentas como computadores e impressoras também impacta diretamente na utilização de sistemas como o PEC, essencial para o registro das informações e acompanhamento dos usuários. A insuficiência desses recursos compromete a integração dos dados, a gestão dos indicadores e a organização do processo de trabalho.²²

Além disso, a falta de transporte adequado para suporte às atividades da APS e para o encaminhamento dos usuários a outros pontos da rede de atenção foi evidenciada como um fator determinante no cotidiano dos profissionais. As falas de E9 e E8 ilustram essa realidade:

Como por exemplo, ontem a gente atendeu um paciente com dor epigástrica. E é raro, mas era um fato, né? E aí a gente tem que referenciar esse paciente para a porta. E aí eu não posso referenciar esse paciente de ônibus, né? Então às vezes o transporte também é uma dificuldade que a gente enfrenta para conseguir referenciar esse paciente. (E9)

Questão de transporte, essas coisas, tem incomodado muito a gente, e me incomodado também, porque a gente não consegue suprir algumas necessidades dos pacientes, porque a gente não consegue ir, porque tá faltando carro, tá faltando transporte pra fisioterapia, e os pacientes vêm em cima da gente reclamar essa questão. (E8)

Esses relatos demonstram que a ausência de transporte compromete não apenas o fluxo de referência e contrarreferência, essencial para a continuidade do cuidado, como também interfere nas ações territoriais da APS, como visitas domiciliares, acompanhamento de pacientes acamados e transporte para serviços especializados, como fisioterapia e consultas fora da unidade.

O acesso oportuno e integral aos serviços de saúde é um dos fundamentos da organização das redes assistenciais. Quando o transporte não é garantido, principalmente em municípios com estrutura deficiente, os princípios de acesso, integralidade e equidade ficam comprometidos.¹⁹ A falta de meios de locomoção tem impacto direto no trabalho das equipes de ESF, que passam a ter suas ações extramuros, como visitas domiciliares, busca ativa e acompanhamento de grupos vulneráveis limitadas.²³

O Ministério da Saúde, por meio da PNAB, reforça que é responsabilidade da gestão municipal assegurar as condições necessárias para que a APS funcione adequadamente, o que inclui transporte suficiente e adequado para o desenvolvimento das atividades da equipe e para garantir a referência dos usuários.² Portanto, a insuficiência do mesmo reflete não apenas uma falha operacional, mas também uma fragilidade na gestão do sistema de saúde local, prejudicando a efetividade dos princípios do SUS e a qualidade do cuidado oferecido à população.²³

Conforme exposto, a ausência de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município foi apontada pelos entrevistados como um dos principais fatores que impactam negativamente na atuação da APS. As falas de E6, E1 e E5 elucidam esse cenário:

A questão da gente não ter UPA... Nós da Atenção Primária, não conseguimos fazer de fato o que tá preconizado pra Atenção Primária fazer, porque a gente tem uma demanda aguda, uma demanda espontânea muito grande diariamente na unidade. É uma realidade do município. (E6)

Desviou a função, porque aqui a gente é atenção primária, atendimento, promoção da saúde, prevenção de doenças, né, e na verdade a gente tá... não curando, mas atendendo, dando diagnóstico e atendendo urgência, emergência então ficou meio que misturou muito. Por isso que tem o negócio da UPA. (E1)

A gente não tem na cidade um lugar que a população vá que atenda as demandas de urgência... Então, acaba que a gente não consegue fazer muita atenção primária. Muita promoção, prevenção, essas coisas. (E5)

As falas evidenciam que na ausência de serviços intermediários, como as UPAs, a APS acaba absorvendo uma demanda que não lhe compete, desviando de suas funções essenciais, que são a promoção, prevenção, acompanhamento e cuidado contínuo.²

Esse desvio de função leva as UBS's a atenderem demandas de urgência e emergência, tornando-se uma realidade em muitos municípios brasileiros, principalmente naqueles que não possuem serviços de média complexidade suficientes para atender a população. Comprometendo especialmente o acesso ordenado, a longitudinalidade e a integralidade do cuidado.¹⁹

Além disso, a falta de integração entre os níveis de atenção como citado anteriormente e a carência de serviços de pronto atendimento podem acarretar uma sobreposição de funções na APS, prejudicando o desenvolvimento de ações educativas, de prevenção de doenças e de promoção da saúde, que são princípios fundamentais da PNAB.²

Desafios relacionados ao quadro de profissionais disponíveis na atenção primária

Os enfermeiros mencionam a falta de profissionais, especialmente durante as férias, além da falta de ACS, trazendo para a realidade local sobrecarga, dificuldades na continuidade do cuidado, e aumento de áreas descobertas, conforme dito por E15 e E12:

Quando a técnica tira férias eu fico um mês aqui sozinha e agarrada por conta do meu serviço e do serviço dela e quando eu tô de férias, a mesma coisa. Ela só não assume a minha agenda, igual preventivo, pré-natal, o que é do enfermeiro mesmo... ela não faz.. ela faz só do técnico, né? Mas aí eu.. eu assumo tudo, e aí fica complicado. Folga não, aqui é um dia, dois dias, mas quando tá de férias é complicado... E não tem ninguém pra colocar no lugar, entendeu? A prefeitura já falou de contratar ferista,

mas até o momento não conseguiu.. Ai... nesses períodos assim fica um pouco complicado... E se tivesse alguém pra colocar no lugar, pelo menos nesse período de férias assim ajudaria bastante... (E15)

A questão também de não ter agente de saúde também para poder realizar os cadastros, porque na minha área, por exemplo.. eu só.. eu tenho no momento agora três agentes de saúde em exercício... Deveriam de ter oito, então eu tenho três... (E12)

A falta de profissionais é um problema comum que traz criticidade para a APS, a ausência de substitutos durante as férias ou licenças acarreta ainda mais funções aos profissionais exacerbando a sobrecarga dos demais membros da equipe, comprometendo assim, a qualidade do cuidado.¹⁷

A falta de ACS é causa de uma baixa cobertura e da diminuição da qualidade dos serviços disponibilizados pelas ESF, estes profissionais desempenham um papel fundamental na identificação das necessidades de saúde, no acompanhamento de pacientes e na prevenção de doenças, sendo essenciais no cumprimento das metas dos indicadores estabelecidos pelo Ministério da saúde, busca ativa e cadastro popular, o que pode dificultar o acesso aos serviços e aumentar a demanda por atendimentos de urgência e emergência.^{2,24}

Fragilidade no entendimento dos usuários sobre os níveis de atenção em saúde

A falta de compreensão da população sobre o funcionamento dos níveis de atenção em saúde foi um dos desafios destacados pelos profissionais, que relataram uma busca desordenada pelos serviços da APS, frequentemente utilizada de forma equivocada como porta de entrada para atendimentos de demandas agudas e de urgência. Esse cenário é evidenciado nas falas de E6, E4 e E16:

Hoje eu observo que eles não veem a policlínica como porta de entrada e hoje o atendimento da policlínica é voltado para os atendimentos verdes e azul também. Então o que chegaria pra gente poderia ser direcionado direto pra policlínica, só que eles não têm o hábito de ir pra lá, eles vêm pra cá. Então as demandas agudas vão chegando aqui. (E6)

Hoje em dia é cultural da população vir na unidade para resolver essas demandas que às vezes estão há dias... e poderia ter ido na policlínica, que hoje em dia é porta né que faz esses atendimentos. (E4)

Eu acho é que a população não entende qual é o serviço de atenção primária. Porque é promoção, saúde, e eles acham que aqui funciona como uma UPA... então, a gente não tem.. às vezes, nem tempo de acompanhar o paciente. (E16)

O uso inadequado dos serviços da APS, que deveria priorizar ações de promoção, prevenção e acompanhamento longitudinal, acarreta desvio de função, sobrecarga das equipes e comprometimento das atividades programáticas.²⁰ O fortalecimento da RAS depende não só da organização dos serviços, mas também da educação da população sobre o seu funcionamento. Quando

os usuários não compreendem a lógica dos níveis de atenção, ocorre uma busca desordenada, por serviços de saúde, geralmente nas UBSs ocasionando a absorção de demandas que deveriam ser direcionadas para os serviços de média complexidade, como policlínicas ou UPAs.¹⁴

A desinformação é fruto, muitas vezes, de uma comunicação institucional ineficaz, que não promove adequadamente o esclarecimento dos usuários sobre o funcionamento do sistema, seus fluxos e as atribuições de cada ponto da rede. O Ministério da Saúde por meio da PNAB, reforça que cabe também às equipes de APS o desenvolvimento de ações de educação em saúde, visando orientar a comunidade sobre seu papel no sistema e sobre o uso correto dos serviços.² No entanto, para que isso seja efetivo, é necessário que haja apoio institucional, estratégias comunicacionais robustas e articulação eficiente entre os níveis de atenção.²⁰

Conclusão

As narrativas evidenciaram o enfermeiro como profissional de referência no cuidado à comunidade, uma vez que assume um papel central na coordenação do cuidado, gestão dos processos de trabalho da equipe multiprofissional e na execução de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. São responsáveis por atividades clínicas, administrativas e educativas, consolidando-se como ponto de apoio fundamental entre a população e os demais serviços do sistema de saúde.

Dessa forma, a contratação de profissionais e adequação das áreas adscritas são essenciais para trazer aos profissionais o alívio da sobrecarga. A abertura de UPAs surge como uma medida crucial para desafogar os serviços existentes e garantir atendimento adequado em situações de urgência acompanhada da inserção de um profissional gerente para as unidades como ponto essencial para otimização da gestão dos recursos e processos, promovendo maior eficiência e qualidade no atendimento.

Além disso, a realização de reformas e ampliações dos espaços físicos, em conformidade com a RDC 50, é fundamental para garantir ambientes adequados e seguros para pacientes e profissionais. A contratação de pessoal qualificado e em número suficiente é imprescindível para suprir a demanda e reduzir a sobrecarga dos profissionais existentes. Por fim, a educação da população sobre os níveis de atenção e a importância da APS é crucial para promover o uso adequado dos serviços e melhorar os resultados em saúde. Em suma, a implementação dessas medidas de forma integrada e coordenada é essencial para fortalecer e garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.

Ante o exposto torna-se evidente a necessidade da realização de novas pesquisas afim de compreender as RAS do município e os processos advindo dela e de sua coordenação.

Referências

1. Brasil. Lei n.º 8.080 de 19/09/1990. Lei n.º 8080, 19 set 1990. Diário Oficial da União [Internet]. 20 set 1990 [citado 27 out 2024]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/549956>
2. Brasil. Portaria n. 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. 22 set 2017. Seção 1:68.
3. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL, Martini JG, Andrade SR, Lima SBS. Desafios do enfermeiro na atenção primária à saúde: estudo reflexivo. Contribuições a lasCiencias Sociales [Internet]. 2019 [citado 27 out 2024];(6):1- 17. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6566/4334>
4. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GM de M, Koerich C, Cunha KS da. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. RevEscEnferm USP [Internet]. 2018;52:e03327. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>
5. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 2001.
6. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. 2016;seção 1(98):44-6.
8. Bardin, L. Análise de conteúdo. 1. ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011.
9. Campos, CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.57, n.5, p.611 614, set./out. 2004. doi:10.1590/S0034 71672004000500019.
10. Silva BG, Silva LA, Silva RM, Leal AS, Filgueiras TF, Carício MR, et al. Trabalho interdisciplinar e condições de trabalho de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. Enferm Foco. 2024;15(Supl 1):e-202413SUPL1.
11. Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
12. Starfield, B. (1998). Primary care: balancing health needs, services, and technology. Oxford University Press

13. Peule, RM. A comunicação interna na administração pública: um estudo de caso na Unidade Regional EPAMIG Sul de Minas-URESM-Lavras-MG. 2010. 116p. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Lavras, Lavras.
14. OECD Reviews of Human Resource Management in Government: Brazil 2010 – Federal Government. 2010.340p. ISBN 978-92-64-08609-8
15. Marchiori M. Comunicação e Organização: Reflexões, Processos e Práticas. . São Caetano do Sul: Difusão, 2010. 348 p.
16. Turci MA, Lima-Costa MF, Macinko J. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(9):1941–52.
17. Mendes M, Trindade LL, Pires DEP, Biff D, Martins MMFPS, Vendruscolo C. Workloads in the Family Health Strategy: interfaces with the exhaustion of nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03622. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019005003622>
18. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate*. 2018;42(spe1):208–23.
19. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia Saúde da Família. Brasília: OPAS; 2018.
20. Almeida PF, Giovanella L, Mendonça MHM, Escorel S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(2):286-298, fev, 2010.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. *Diário Oficial da União*. 2002 fev 21 [citado 2025 jun 9]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-50-de-21-de-fevereiro-de-2002-3878327>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
23. Gonçalves MR, Umpierre RN, D’Avila OP, Heinzelman R, Trevizan L, Harzheim E. Desafios da atenção primária à saúde no Brasil. Porto Alegre : UFRGS, 2017. 85 p. ISBN: 978-85-63843-21-0.

24. Oliveira FF, Almeida MTP, Ferreira MG, Pinto IC, Amaral GG. Importância do Agente Comunitário de Saúde nas Ações da Estratégia de Saúde da Família: Revisão Integrativa. Revista Baiana de Saúde Pública, v.46, n 3, p. 291-313, jul./set. 2022.

Apêndice I
ROTEIRO NORTEADOR

- Caracterização do participante:
 - 1) Identificação:
 - 2) Idade:
 - 3) Tempo de formação:
 - 4) Tempo de atuação na atenção primária:
 - 5) Unidade de Saúde onde atua:

- Perguntas:
 - 1) Quais são os desafios que você enfrenta no dia a dia de trabalho na Atenção Primária à Saúde? Explique melhor como esses fatores são um desafio para você.
 - 2) Como você acha que esses desafios influenciam na prestação de uma assistência de qualidade à população?
 - 3) Em sua opinião, quais seriam as principais ações que poderiam melhorar o trabalho do enfermeiro na Atenção Primária em Barbacena?
 - 4) Gostaria de acrescentar mais algum comentário?

Diário de Campo:

Anexo I



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS-UNIPAC

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

(CEP UNIPAC)

Pesquisador Responsável: Layla Guimarães Paixão Oliveira
Endereço: Rua Campolide, nº168, Bairro do Campo – Barbacena
MGCEP: 36 200 482
Telefone: 32998155770
E-mail: laylaoliveira@unipac.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Senhor (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **Desafios enfrentados pelo Enfermeiro na Atenção Primária no município de Barbacena**. Neste estudo pretendemos compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros na atenção primária à saúde, identificando como esses fatores influenciam na qualidade da assistência prestada à população. O motivo que nos leva a estudar os desafios enfrentados pelos enfermeiros na prestação de uma assistência de qualidade à população na atenção primária à saúde (APS). Uma vez que, responsável pela resolução da maior parte das demandas do SUS, a APS é essencial para o pleno funcionamento do sistema de saúde, quando os desafios passam a impactar no funcionamento dos níveis de atenção, sobrecarregando os posteriores, passa a se tornar um problema de saúde pública, reduzindo a eficiência e a equidade na oferta de serviços.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: a entrevista seguirá um roteiro semiestruturado, será gravada, transcrita e analisada com análise de conteúdo de Bardin mantendo o sigilo do participante. Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, uma vez que não estão previstas intervenções e as abordagens serão realizadas observando às condições físicas, o conforto e às limitações emocionais das participantes. Caso haja alguma intercorrência, os pesquisadores se comprometem a dar suporte a você por meio de interrupção da entrevista e darão todo suporte, podendo retomá-la em um momento que seja mais apropriado. A pesquisa contribuirá com o desenvolvimento de estratégias que melhorem a qualidade do cuidado prestado à população e evidenciando a importância de condições adequadas de trabalho e formação contínua, valorizando o papel desses profissionais no sistema de saúde.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Senhor (a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS-UNIPAC

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

(CEP UNIPAC)

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada, basta solicitá-la ao pesquisador responsável, se quiser. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Senhor (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, em arquivo próprio e a outra será fornecida ao Senhor (a).

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo **Desafios enfrentados pelo Enfermeiro na Atenção Primária no município de Barbacena**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Barbacena, _____ de _____ de _____.

Nome e assinatura do (a) participante (a)

Data

Nome e assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do UNIPAC:

Rodovia MG 338, Km 12 - Colônia Rodrigo Silva,

Reitoria CEP.: 36.201-143 - Barbacena - MG

Telefone: (32) 3339-4994

E-mail: cep_barbacena@unipac.br