

O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DE FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

THE ROLE OF THE NURSE BEFORE FAMILIES IN A SITUATION OF SOCIAL VULNERABILITY

Recebido em: 05/09/2022

Aceito em: 01/06/2023

DOI: 10.47296/salusvita.v41i03.350

LUCIANA DANTAS FARIAS DE ANDRADE¹

VANDERSON DANTAS DE ARAÚJO²

MARCELA SAMARA LIRA DA SILVA³

MARIA CLARA SOARES DANTAS⁴

NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS⁵

MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA⁶

¹ Professora da Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil, 58175-000, luciana.dantas.farias@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0003-2081-2869>.

² Enfermeiro assistencial, Secretaria Municipal de Saúde, Jaçanã-RN, Brasil, 59225-000, email: dantasvanderson@gmail.com.

³ Enfermeira assistencial, Hospital Municipal de Cuité, Cuité-PB, Brasil, 58175-000, marcelaasamara@gmail.com.

⁴ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil, 58175-000, dantasclarinha@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4206-7954>.

⁵ Professora da Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil, 58175-000, nathaniellycristina@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-1544-2181>.

⁶ Professor da Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil, 58175-000, matheusnogueira.ufcg@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-5787-7861>.

Autor correspondente:

LUCIANA DANTAS FARIAS DE ANDRADE

Email: luciana.dantas.farias@gmail.com

Estudo: Original

O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DE FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

THE ROLE OF THE NURSE BEFORE FAMILIES IN A SITUATION OF SOCIAL VULNERABILITY

RESUMO

Objetivo: Identificar o papel do enfermeiro diante de famílias em situação de vulnerabilidade social. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros e representantes das famílias adscritas na Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados, realizada entre os meses de agosto de 2020 e julho de 2021, foi baseada na realização de entrevistas norteadas por um roteiro semiestruturado. Esses dados foram organizados posteriormente em dois *corpora* e submetidos separadamente à Análise Hierárquica Descendente (CHD), por meio do software Iramuteq. **Resultados:** O enfermeiro precisa de reconhecimento, valorização diária, respeito, piso salarial adequado, condições dignas e seguras de trabalho para, assim, desempenhar seu papel principal: cuidar de pessoas. Os relatos das famílias apontam uma enfermagem atuante que tenta prestar o cuidado necessário para a comunidade, realizando eventos em horários extras para promover bem-estar, saúde, autocuidado e conhecimento. **Conclusão:** Faz-se necessário que os usuários conheçam os mecanismos de funcionamento e organização do SUS e da Estratégia Saúde da Família, assim como seus objetivos no cuidado à saúde para que a participação social e da família seja realizada de forma consciente e responsável, possibilitando a consolidação de políticas de saúde que promovam a melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Atenção primária à saúde. Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

Objective: To identify the role of nurses in socially vulnerable families. **Method:** Exploratory descriptive study with a qualitative approach, carried out with nurses and representatives of families enrolled in the Family Health Strategy. Data collection was carried out from August 2020 to July 2021, and it was based on interviews guided by a semi-structured script. Data were later organized into two corpora and submitted separately to Descending Hierarchical Analysis (CHD) through the Iramuteq software. **Results:** Nurses need recognition, daily appreciation, respect, adequate salary floor, and decent and safe working conditions to play their main role: caring for people. The reports of the families point to an active nursing that tries to provide the necessary care to the community, holding events at extra hours to promote well-being, health, self-care, and knowledge. **Conclusion:** Users need to know the mechanisms of functioning and organization of the SUS and the Family Health Strategy, as well as their goals in health care, so that social and family participation is carried out in a conscious and responsible way, enabling the consolidation of health policies that promote the improvement of the quality of health care.

Keywords: Nursing. Primary health care. Social vulnerability

INTRODUÇÃO

A reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil adquiriu uma nova forma de conceber o cuidado à população visando a integralidade do ser humano, desde a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma parte da busca por essa integralidade é realizada transferindo-se o foco do cuidado do “indivíduo” para a “família” como *locus* de ação nas intervenções em que a família goza de um lugar central na política de saúde, e isso é materializado por meio da Estratégia Saúde da Família (FAUSTO *et al.*, 2022).

Ao longo da história, ocorreram diversas transformações ideológicas, sociais e históricas que influenciaram, de forma significativa, o conceito atual de família. Antigamente, as famílias tinham uma estrutura patriarcal em que o homem era o chefe da casa e a mulher era responsável pelos afazeres domésticos e criação dos filhos, porém, à medida que houve a modificação do papel dos indivíduos dentro da sociedade, aumentou-se a liberdade individual de escolha em relação ao arranjo familiar que cada um deseja adotar em sua vida (SALTZMAN *et al.*, 2013).

Diante das mudanças significativas na profissão de enfermagem frente à multiplicidade de atuações, têm sido requeridas dos enfermeiros competências e habilidades que vão além do modelo biomédico. Sendo assim, tais profissionais necessitam estar preparados para as possibilidades de enfrentamento das necessidades da comunidade adscrita que, muitas vezes, vão além da técnica, perpassando a necessidade por um atendimento mais humanizado e integral, exigindo conhecimentos interdisciplinares e complementares (PEDRAZA, 2022).

Nesse ínterim, vale destacar a importância do papel do profissional de enfermagem frente às famílias em situação de vulnerabilidade social, entendendo que sempre há a possibilidade para melhorar a capacidade resolutiva para lidar com desafios dessa natureza no ambiente laboral. De forma geral, este trabalho teve o objetivo de identificar o papel do enfermeiro diante de famílias em situação de vulnerabilidade social.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona urbana e zona rural que compõe a APS do município de Jaçanã, Rio Grande do Norte, Brasil, como também usuários da população adscrita. O município dispõe de dois enfermeiros da Atenção Básica na zona urbana e um na zona rural. No entanto, dois aceitaram participar da pesquisa e um verbalizou a não adesão por falta de tempo devido a atividades laborais na unidade, como também aos riscos, devido à pandemia da COVID-19. No tocante à comunidade, foram entrevistadas sete pessoas de famílias diferentes, assim, foram respeitados os princípios éticos da Resolução N°. 466/2012 para a execução da pesquisa (BRASIL, 2013).

As entrevistas ocorreram após a autorização da Secretaria de Saúde e Assistência Social do município. As enfermeiras e os membros das famílias, ao concordarem em participar de forma voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E, para assegurar o sigilo das informações, os depoentes foram enumerados do 1 ao 2 para representantes da enfermagem e 1 a 7 para representantes das famílias, conforme a sequência das entrevistas.

Os critérios de inclusão utilizados para os profissionais de enfermagem foram: vínculo com a ESF do município de Jaçanã há mais de 01 ano; disponibilidade para participar da pesquisa. Os critérios de seleção para realização das entrevistas com representantes das famílias foram: idade superior a 18 anos; ser genitor/genitora de família; ser considerada família em situação de vulnerabilidade pela ESF. Um enfermeiro não se disponibilizou a participar da pesquisa e a decisão foi respeitada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, no mês de fevereiro de 2020 sob o protocolo de pesquisa n.º 3.830.483 e CAAE n.º 26413119.8.0000.5182.

A coleta de dados, realizada entre os meses de agosto de 2020 e julho de 2021, foi baseada na realização de entrevistas norteadas por um roteiro semiestruturado. Essas entrevistas ocorreram logo após a assinatura do TCLE e foram armazenadas em um celular e notebook. Vale ressaltar que foram realizadas todas as medidas protetivas cabíveis em relação à prevenção da COVID-19, respeitando as autoridades sanitárias municipais, principalmente em relação ao distanciamento, uso de máscaras e realização das atividades em ambiente ventilado.

O material oriundo das gravações foi transcrito na íntegra no mesmo dia. Para processamento dos dados, foi utilizado o software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), um programa gratuito que se ancora no software R e que permite processamento e análises estatísticas de textos (RATINAUD, 2009).

Optou-se pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com base no método proposto por Reinert, em que, a partir de cálculos realizados pelo software, classificam-se segmentos de textos em frequência de palavras. A conexão entre elas permite identificar a coexistência no *corpus*, e tais palavras são apresentadas como itens lexicais centrais e periféricos (REINERT, 1990).

Existem duas maneiras de preparar as linhas de um *corpus*: a monotemática e a temática. A temática se distingue da monotemática por utilizar mais de um tema na mesma análise, e a divisão é realizada a fim de compreender melhor as relações entre as verbalizações das falas das enfermeiras e das famílias (MARTINS *et al.*, 2022).

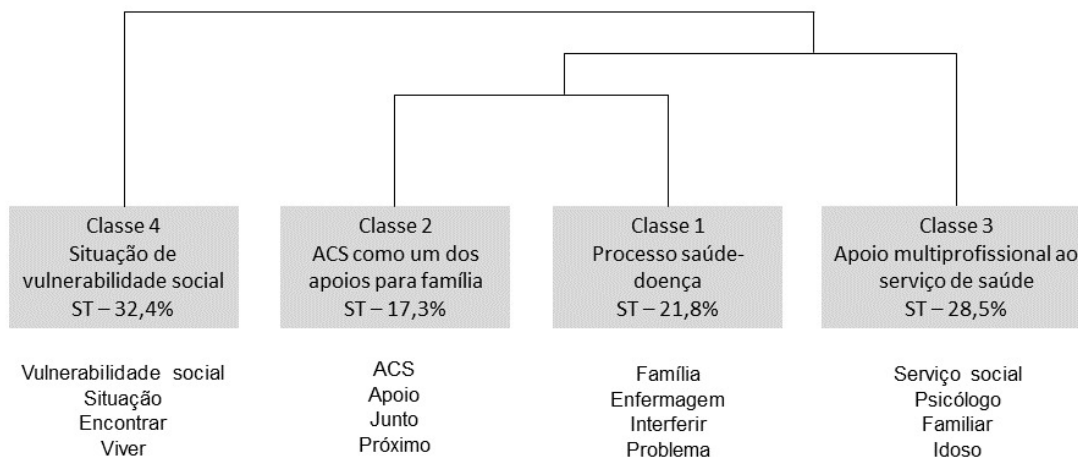
A partir do resultado apresentado pela Análise Hierárquica Descendente (CHD), foram nomeadas as classes visando elencar os temas que permitiram a apreensão das ideias principais. Para as falas dos enfermeiros: classe 1 - Processo saúde-doença; classe 2 - ACS como um dos apoios para família; classe 3 - Apoio multiprofissional ao serviço de saúde; classe 4 - Situação de vulnerabilidade social.

Classes oriundas dos depoimentos das famílias: classe 1 - Relação com a equipe; classe 2 - Importância da enfermagem; classe 3 - ACS: um apoio para UBS; classe 4 - Enfermagem: ações na unidade e comunidade; classe 5 - Vulnerabilidade familiar.

RESULTADOS

O primeiro *corpus*, analisado pelo software iramutec, continha os relatos verbais das enfermeiras em uma análise monotemática. A partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), foram analisados 213 segmentos de texto (ST), restando-se 76,74% do total, os quais geraram 4 classes (Figura 01).

Figura 1 - Classificação hierárquica descendente oriunda da transcrição das entrevistas com as enfermeiras



Fonte: Iramutec, 2021

A classe 1, chamada “Processo saúde-doença”, foi responsável por 44,6% dos segmentos de texto. Os principais elementos (palavras) que se relacionaram a essa classe foram: família, enfermagem, problema, conseguir, interferir, entre outros (Figura 1). O conteúdo da classe 1 trata, principalmente, de situações atreladas ao processo de adoecimento do indivíduo em sua forma integral, como também intrinsecamente, no ambiente de convívio familiar. Os trechos destacados ilustram esse contexto:

“Quanto mais vulnerável a pessoa esteja, mais risco de adoecimento ela vai apresentar”. (R1)

“Sim, com certeza. Justamente porque elas estão mais expostas aos riscos de adoecimento, né? A gente tem uma, por exemplo, uma quantidade de pessoas em uso de drogas, muito grande, e isso acarreta uma série de problemas, né? Violência familiar é, às vezes, o dinheiro que tem uso para comprar drogas, aí fica desnutrido ou mal nutrido e isso é uma cascata, infelizmente”. (R1)

“Questão da vulnerabilidade, realmente, um idoso, hipertenso, não tinha uma estrutura familiar boa, e acarretou num problema de saúde, numa hipertensão descompensada, então eu acho que a vulnerabilidade social se deve a um fator para o processo de adoecimento mesmo”. (R1)

“Se a família não tem uma estrutura boa, não há cuidado com um idoso, por exemplo, com um deficiente ou algo assim, então, isso acaba acarretando a falta de cuidado, e a falta de cuidado acarreta o adoecimento”. (R1)

“Com relação à alimentação, às vezes eles não tem a alimentação adequada, digamos assim, aí, isso pode causar alguns distúrbios metabólicos, por exemplo”. (R2)

A classe 2, denominada de “ACS como um dos apoios para família”, foi responsável por 14,55% dos segmentos de texto. Os principais elementos relacionados a essa classe foram: estar, ACS (Agente Comunitário de Saúde), apoio, próximo, junto, básico, entre outros (Figura 1). O conteúdo dessa classe retrata o processo envolvido no acompanhamento das famílias pelo agente comunitário de saúde, como uma forma de registro ao qual esse profissional leva as informações da unidade ao seu campo de trabalho. Os trechos destacados demonstram essa assertiva:

“Pelos relatos dos agentes comunitários, que são quem estão numa ligação maior, contato maior com essas famílias e que, aos poucos, eles vão nos repassando, quem são essas famílias, e a gente vai identificando, são essas famílias que vivem na vulnerabilidade”. (R2)

“O agente comunitário de saúde que é quem está na comunidade, quem conhece realmente a realidade”. (R1)

“Como já relatei na pergunta anterior, é o que os agentes comunitários de saúde vão nos trazendo, né, até essa semana a gente teve a oportunidade de fazer uma visita em uma determinada família que é extremamente vulnerável”. (R2)

A classe 3, denominada de “Apoio multiprofissional ao serviço de saúde”, foi responsável por 25,35% dos segmentos de texto. Os principais elementos relacionados a essa classe foram: serviço social, psicólogo, financeiro, alimentação, familiar, idoso, entre outros (Figura 1). O conteúdo dessa classe retrata a necessidade de um apoio matricial por uma equipe multidisciplinar à APS, seja ela contida no próprio setor ou advindo de outrem. Os trechos elencados apresentam essa visão:

“A maioria das vezes é o serviço social mesmo, o CRAS, algumas vezes, a gente. Quando a gente identificava uma família, assim, nova, ia junto com o NASF. Íamos eu, a assistente social, quando precisava, a psicóloga, e às vezes, o médico, a gente sempre fazia consultas multiprofissionais e quando chegava, montava um plano de cuidados”. (R1)

“Mas a gente tem encontrado dificuldades porque a demanda é muito grande e o serviço social, o CRAS, no caso, não dá conta. A gente não tem psicólogo suficiente para atender, pois tem uma demanda muito grande de psicólogo e a assistente social também, a gente está encontrando um pouco de dificuldade com relação a isso, o NASF era mais presente, era um apoio matricial mesmo”. (R1)

“Eu acho que daria para fazer parcerias, com o serviço social, a assistência social, para que pudesse ajudar em outras necessidades mais básicas, que a unidade de saúde, por si só, não conseguiria ajudar”. (R2)

“O serviço social, até pela questão que a gente poderia integrar uma equipe multidisciplinar, junto com o serviço social e os profissionais da Estratégia Saúde da Família: médico, dentista e o serviço social, junto com a assistência social, o psicólogo, para que pudesse fazer essa rede de apoio”. (R2)

A classe 4, chamada de “Situação de vulnerabilidade social” foi responsável por 15,49% dos segmentos de texto. Os principais elementos relacionados a essa classe foram: situação, vulnerabilidade social, encontrar, viver, diante, pouco, entre outros (Figura 1). O conteúdo dessa classe retrata todo o conhecimento das enfermeiras relacionado ao conceito de vulnerabilidade social e a importância da categoria profissional diante deste cenário. Os trechos a seguir ilustram esse comentário:

“É quando uma pessoa, uma família, ou um grupo, ela se encontra em situação de risco, seja ele financeiro, social, familiar”. (R1)

“A enfermagem teria esse papel de integrar essas famílias, tanto a unidade, como também para que elas pudessem estar menos vulneráveis”. (R2)

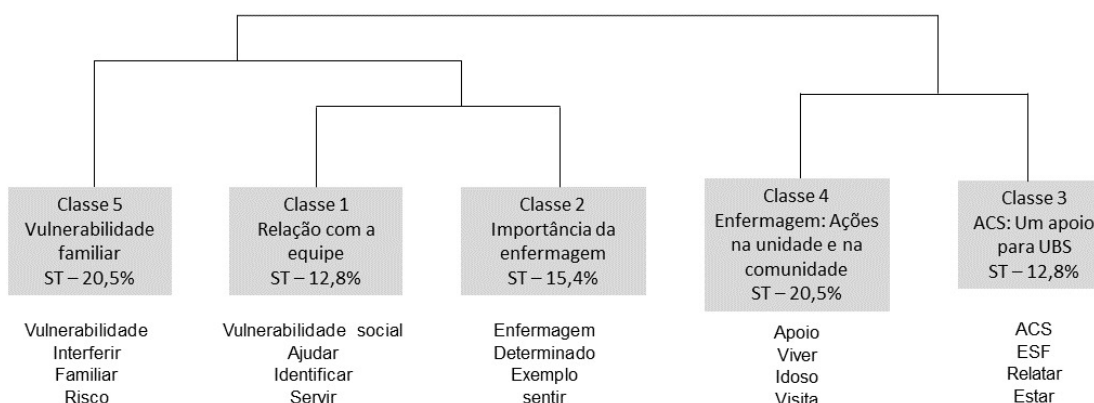
“É claro que a gente não consegue fazer 100% porque não é só uma família, mas para que elas pudessem estar bem mais assistidas, assim como eu já relatei antes, não só no serviço, mas ter esse apoio junto com todos, para que elas não possam se sentir tão excluídas e tão distantes de nossa realidade”. (R2)

“Para mim, vulnerabilidade social seriam pessoas ou grupos de indivíduos que estejam às margens da sociedade, seja em questão de saneamento básico ou de moradia, ou até mesmo, de alimentação”. (R2)

“É, eu acho que a enfermagem, ela é o pilar, assim, da saúde, digamos assim, porque, querendo ou não, o enfermeiro tem uma certa empatia, parece que já vem intrínseco na profissão”. (R1)

O segundo *corpus*, apontado pelo software iramuteq, convergiu para os relatos oriundos da transcrição das entrevistas realizadas com as famílias. A partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), foram analisados 39 segmentos de texto (ST), retendo-se 81,25% do total e gerando 5 classes (Figura 02).

Figura 2: Classificação hierárquica descendente oriunda da transcrição das entrevistas com as famílias



Fonte: Autores, 2021

A classe 1, denominada “Relação com a equipe”, continha 12,82% dos segmentos de texto. Os principais segmentos relacionados a essa classe foram: vulnerabilidade social, ajudar, identificar, visita, conseguir, procurar, entre outros (Figura 2). O conteúdo dessa classe representa o conhecimento das famílias à respeito dos profissionais que trabalham na unidade de saúde, o que eles fazem, quem são eles e como se relacionam com os pacientes, conforme descrito abaixo:

“Fomos para o posto, para ser atendidos e, de uma forma tremenda, desde o recepcionista ao técnico de enfermagem, os enfermeiros naquela unidade se preocuparam e fizeram os atendimentos, o atendimento foi ótimo”. (F1)

“Na verdade, meu acompanhamento e de minha avó, que eu cuido, geralmente todas as vezes que precisei, sempre fui bem atendido. O recepcionista tenho contato todos os meses, conheço a equipe de enfermagem e o ACS que faz a visita domiciliar”. (F2)

“Conheço, a gente frequenta, vai muitas vezes lá, são da cidade, a enfermeira é daqui, o médico não é daqui, mas a gente acaba conhecendo por frequentar a unidade”. (F3)

“O agente de saúde passa aqui comunicando, a enfermeira que acompanha as crianças e o médico sobre as consultas”. (F4)

“Muito boa, sempre que a gente precisa é bem atendido. É muito importante e muito bom para as famílias que a gente tenha bons profissionais”. (F6)

A classe 2, denominada “Importância da enfermagem”, contando com 15,38% dos segmentos de texto, apresentou como principais segmentos relacionados a essa classe: enfermagem, determinado, exemplo, sentir, achar, entre outros (Figura 2). O conteúdo dessa classe representa a importância do enfermeiro no serviço da unidade básica. Os enfermeiros são responsáveis por promover práticas sociais, voltadas à promoção do bem-estar em todas as etapas do processo saúde-doença, conforme descrito abaixo:

“Acho a atuação dela boa, ela é bastante atenciosa, acompanha várias gestantes, são mulheres que fazem planejamento familiar, realizam preventivos, ela ajuda bastante na unidade e eu acho que a atuação dela é bem importante na comunidade, sempre precisa melhorar alguma coisa, mas é bastante satisfatória a atuação dela”. (F7)

“É muito importante, mesmo sabendo que tem que melhorar, é importante a atuação do enfermeiro na nossa área porque ela antecede o médico, então ela tem aquele primeiro contato, vê como o paciente está, analisa a situação do homem da família, ela é muito importante”. (F6)

“Muito boa, prestativa, quando a gente chega lá, não mede esforços para atender bem o paciente”. (F4)

“Atuação da enfermeira é importante, a gente precisa de saúde pública, ela nos trata bem, serviço muito bom”. (F3)

“Está pronta, disposta a ajudar, a trabalhar em busca da melhoria da equipe, é uma equipe, na verdade, então um precisa do outro para desenvolver um bom trabalho”. (F1)

A classe 3, denominada “ACS: um apoio para UBS”, com 12,82% dos segmentos de texto apresentou como principais segmentos relacionados a essa classe: ACS, ESF, relatar, estar, como, entre outros (Figura 2). O conteúdo dessa classe representa a importância do ACS no serviço da Unidade básica. Suas ações são realizadas com base em estratégias de educação popular, feitas em domicílios ou comunidades, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde, descritas abaixo:

“Os agentes de saúde passam na casa da gente, para trazer ficha do dentista”. (F3)

“O ACS é responsável por passar de casa em casa e levar informações, ajudar na marcação de consultas, dentistas, entre outras coisas”. (F1)

“O agente de saúde que comunica tudo que é do PSF, ele passa comunicando”. (F2)

“O ACS que passa nas visitas quinzenalmente, mensalmente, sempre perguntando o que precisa, marcar alguma consulta, como está a saúde da família”. (F6)

A classe 4, denominada “Enfermagem: ações na unidade e comunidade”, apresentou 20,51% dos segmentos de texto. Os principais segmentos relacionados a essa classe foram: gente, frente, idoso, apoio, paciente, visita, entre outros (Figura 2). O conteúdo dessa classe representa o trabalho desenvolvido pelo profissional de enfermagem na ESF, evidenciando o desenvolvimento de atividades educativas e de assistência com públicos diversos, seu atendimento laboral na comunidade, como também o acompanhamento e as visitas residenciais, junto às famílias da área. Isso pode ser identificado nos fragmentos destacados:

“Foi bem importante com o tratamento dela, a enfermeira estava sempre indo lá, tem a questão dos curativos, auxílio em uma medicação, às vezes a enfermeira expôs o contato para alguma dúvida, orientação onde procu-

rar, quem procurar, então, foi muito importante”. (F6)

“Que tem palestras, na questão de bloqueios ao exame da próstata, mesmo não estando na idade ainda, quando chegar lá vou fazer, mas tentar quebrar esse bloqueio, verificação da pressão do homem”. (F6)

“O pré-natal, durante a minha gravidez, mesmo que por pouco tempo, mas precisei e tive a assistência, também realizo o preventivo”. (F5)

“Meu pai precisou ser atendido, ele não estava se sentindo bem, foi olhar a pressão e a enfermeira fez o acompanhamento de verificar a pressão, e encaminhou para o médico, tomou a medicação, ela explicou o que era a hipertensão, essas coisas”. (F3)

“Da saúde do homem que tem uma vez por mês no posto que serve para orientar a gente, sobre a saúde da gente, e também as consultas que a gente, e o homem, sempre está fazendo”. (F1)

“... exemplo, a saúde do homem que a gente participa, importante o cuidado do enfermeiro para com a gente, separar um horário extra para orientar, para nos prevenir e por ser homem acaba sendo esquecido”. (F1)

A classe 5, denominada “Vulnerabilidade familiar”, com 20,51% dos segmentos de texto relacionados, teve como principais segmentos: vulnerabilidade, familiar, interferir, risco, financeiro, entre outros (Figura 2). O conteúdo dessa classe representa as condições de vida econômica, social, familiar de cada sujeito, atrelando singularidades vividas desde a infância, passando a adolescência até a atualidade, evidenciando problemas sociais como gravidez na adolescência, desemprego na juventude, ausência da figura paterna no cotidiano e a luta pela sobrevivência no interior do nordeste, conforme descrito abaixo:

“Como a maioria dos nordestinos, tive minha infância difícil, com situação financeira complicada, mas estudamos. A renda da casa sempre ficou com meu pai, com a ajuda do aposento dos meus avós, cresci e agora trabalhando para continuar sobrevivendo”. (F6)

“Me casei aos 15 anos, o que gerou um afastamento da minha mãe”. (F5)

“Sim, a gente mora em cidade pequena, um pouco difícil questão de emprego, falta oportunidade para mim e outros jovens da cidade”. (F7)

“Desde a infância, muitas coisas aconteceram, eu morava com minha mãe e com meu pai, e chegou um certo momento que minha mãe se separou do meu pai e eu tive que morar com minha avó e cuidado dela até hoje como cadeirante e tive muita dificuldade”. (F2)

“Mas, para mim, foi um pouco mais rígido, sobre essa questão da família que não tinha, minha avó é meu pai e minha mãe”. (F2)

Analisando o dendrograma e o conteúdo obtido pela análise temática (Figura 2), verifica-se o processo de conhecimento das famílias acerca da ESF, sua relação com a equipe, assim como também sua condição de vida, apoio da enfermagem e do ACS e as ações dos profissionais de saúde na comunidade, possibilitando a eficácia do serviço e a construção de vínculo das famílias para com a unidade.

DISCUSSÃO

Analisando o dendrograma obtido pelo primeiro *corpus* (Figura 1), oriundo da transcrição das entrevistas realizadas com as enfermeiras, verifica-se o quanto as entrevistadas estão comprometidas em cumprir os objetivos da temática. Ressaltando todo o processo proposto, desde o domínio de conhecimento do tema à importância em desenvolver parcerias com outros setores da rede e com uma equipe multiprofissional para melhor assistir às demandas enfrentadas diante dessa realidade. Enfatizaram a importância do agente comunitário de saúde como peça fundamental nesse processo de acolhida e visita às famílias, como também de elucidar a enfermagem como mais um apoio nesse cuidado social, afetivo, emocional, em busca de um atendimento mais resolutivo e eficaz.

A partir dos relatos verbais, foi possível entender que o serviço da Atenção Primária à Saúde tem como prioridade o acolhimento, a inserção do indivíduo em sua unidade, como também a promoção de ações que viabilizam o cuidado de forma preventiva e sucessiva, podendo desenvolver ferramentas para diminuir os impactos gerados pelas diferenças sociais encontradas na sociedade, fruto de uma divisão desigual de bens e falta de oportunidades. Em relação ao *corpus* 1, especificamente na classe 1, que trata do processo saúde-doença, vale ressaltar que quanto mais vulnerável a pessoa esteja, mais chance de adoecimento ela terá e, conseqüentemente, precisará de mais atendimentos ofertados pelos estabelecimentos assistenciais de saúde.

Nessa mesma classe, as palavras família e enfermagem destacam-se, pois na Estratégia Saúde da Família, o cuidado se inscreve no paradigma da vigilância à saúde com ações promocionais, preventivas e reabilitadoras. Isso implica mudanças nas ações do enfermeiro, no sentido de privilegiar as atividades de diagnóstico, prescrição e avaliação de resultados que propiciem a relação terapêutica enfermeiro-cliente, tanto no cuidado individual, como no coletivo. O enfermeiro, nesse modelo de assistência, deixa de executar somente tarefas complementares às atividades médicas, fazendo prevalecer, em sua prática, atividades laborais exclusivas da enfermagem, voltadas ao seu objeto de trabalho que é o cuidado ao paciente, família e comunidade. Com isso, define-se sua autonomia diante dos cuidados, em benefício do usuário (PEDRAZA, 2022).

Com a reorganização proposta pela Atenção Primária à Saúde no Brasil, o modelo de atendimento e oferta de cuidados à população voltado para a integralidade do ser humano vem sendo constantemente estimulado. Isso ocorre mesmo diante de dificuldades financeiras nos próprios municípios, pois houve um aumento dos gastos municipais, intensificados após a crise de 2015, que atingem especialmente municípios de pequeno porte e menor renda, convergindo com a realidade das profissionais (CRUZ; BARROS; SOUZA, 2022).

Pode-se considerar que há a necessidade de incluir outras categorias profissionais no contexto da Atenção Primária para auxiliar/complementar o apoio ao serviço já existente,

uma vez que os depoimentos das enfermeiras entrevistadas reforçam a necessidade por atendimentos, o que, muitas vezes, impossibilita, uma assistência eficaz. De modo que não há como investir tempo suficiente para mapear, ou acompanhar integralmente, as famílias em situação de vulnerabilidade (FAUSTO *et al.*, 2022).

As enfermeiras trazem em seus relatos, na classe 2 do *corpus* 1, a denominação “Agente comunitário de saúde como um dos apoios para família”, que esse agente se apresenta como figura principal, capaz de unir a família à unidade. É esse profissional que faz a ponte do serviço para o meio social, facilitando para o enfermeiro o acompanhamento longitudinal e capilar de seus usuários.

Estudo de Kessler *et al.* (2022) faz a associação do perfil de usuários com a probabilidade de receber visita domiciliar do agente comunitário de saúde, sendo maior em regiões como o Nordeste, em municípios com menor porte populacional, entre usuários com maior idade e menor renda, com condições crônicas de saúde ou que possuem alguém com dificuldade de locomoção no domicílio, convergindo com a realidade vivenciada neste estudo.

Na classe 3, *corpus* 1, as palavras serviço social, psicólogo e alimentação recebem destaque comprovando a necessidade de apoio para o profissional de enfermagem. A equipe multiprofissional, diante desse cenário, seria necessária, pois é preciso que a rede de atenção à saúde esteja integrada ao que acontece, pronta para elucidar os problemas da população em situação de vulnerabilidade. Porém, a realidade apresenta-se de maneira totalmente diferente, pois a exclusão do repasse financeiro, por meio do governo federal, diretamente para o NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) fez com que muitos municípios, como Jaçanã – RN, deixassem de ofertar os serviços desse núcleo. Com isso, a sobrecarga do profissional de enfermagem, que passa a multiplicar inúmeras funções dentro do serviço, fica cada vez maior. Neste sentido, faz-se necessário o trabalho em parceria com outros setores existentes no município (BRASIL, 2020).

A enfermagem considera o cuidar como uma das dimensões do seu processo de trabalho, que visa a assistência ao paciente, através do contato direto, o que é nomeado como prática do cuidado. Na assistência desenvolvida pela equipe de enfermagem, são atribuídas funções de complexidades crescentes para melhor atender as necessidades de saúde de cada indivíduo, família e comunidade, entendendo que a enfermagem é considerada a ciência e arte para assistir ao ser em suas necessidades humanas mais básicas, atuando para torná-lo independente através da educação, recuperação e promoção da saúde, contando, para isso, com a colaboração de outros grupos profissionais (CAMACHO; JOAQUIM, 2017).

Por meio da Estratégia Saúde da Família, é possível reorientar o processo de trabalho com maior potencial para aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Primária à Saúde, ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade, priorizando ações de prote-

ção e promoção da saúde. Cada equipe de saúde é levada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio do cadastramento e da identificação de suas características, tornando-se mais sensível às suas necessidades. Sendo assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos, o que facilita a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade, como também um cuidado de forma humanizada, respeitando a particularidade de cada indivíduo em seu contexto cultural, familiar e social (CARNUT; FAQUIM, 2014).

Essa nova prática é rica em potenciais de avaliação e intervenção em saúde, mas para que esses potenciais se concretizem, faz-se necessário a criação de um contexto, no qual profissionais e famílias possam estabelecer uma relação de parceria, confiança, comunicação regular e transparência, bem como cooperação para atender as reais necessidades da família (BRASIL, 1997).

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro vai além da dimensão técnico-assistencialista ou da aplicação imediata e direta dos conhecimentos técnico-científicos e se concentra em saberes que levam em consideração as inter-relações e a dinâmica coletivo-social de todos os envolvidos no processo. É possível observar, na classe 4 do *corpus* 1, que a enfermagem precisa estar atenta a tudo ao seu redor, pois a vulnerabilidade social é vivenciada no seu cotidiano, em cada consulta e em cada assistência prestada. A população brasileira, especificamente do Nordeste, luta todos os dias pela sua sobrevivência na esperança de uma saúde melhor e mais eficaz que possa resolver seus problemas (PEDRAZA, 2022).

A enfermagem sempre foi uma profissão importante para a sociedade e, com a pandemia, ganhou ainda mais notoriedade em todo o mundo, pois a disseminação do coronavírus fez com que a área da saúde passasse por transformações para atender as demandas em um cenário marcado por muitos questionamentos e incertezas. Apesar da sociedade saber que os profissionais sempre mostraram seu empenho, mesmo diante de plantões exaustivos, foi com a pandemia que a população passou a valorizá-los ainda mais. É uma luta diária contra o cansaço físico e a exaustão psicológica para atender os pacientes com um sorriso no rosto e perseverança de que tudo vai ficar bem. Desse modo, a pandemia trouxe de volta os desafios que há tempos essa profissão enfrenta. O enfermeiro não quer só panelaço e/ou aplausos, ele precisa de reconhecimento laboral, valorização ética, respeito, piso salarial, condições dignas e seguras de trabalho, para, assim, desempenhar seu papel: cuidar de vidas (MIASATO, 2022).

Após elucidar a análise dos depoimentos dos enfermeiros, faz-se necessário debruçar atenção para as falas das famílias em situação de vulnerabilidade social. Entende-se vulnerabilidade como um processo dinâmico estabelecido pela interação dos elementos que a compõe, tais como idade, raça, etnia, pobreza, escolaridade, suporte social e presença de agravos à saúde. Admite-se que cada pessoa possui um limiar de vulnerabilidade que, quan-

do ultrapassado, resulta em adoecimento e a enfermagem auxilia o processo de superação do quadro com as ações que desempenha nos serviços de saúde (MUNGUBA; SALES, 2016).

Diante da verbalização das famílias, faz-se necessário compreender que o serviço começa quando há um bom acolhimento por parte dos profissionais de saúde e, na classe 1 do *corpus 2*, há relatos quanto à satisfação dos usuários para com os profissionais de saúde que fazem parte das unidades. Os mesmos estão agindo de acordo com o que é divulgado pelo Ministério da Saúde dentro da Política Nacional da Atenção Básica, especificamente na diretriz do acolhimento que diz: acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 1997).

Em sociedades baseadas em economia de mercado, entende-se que a pobreza representa a primeira aproximação da maior exposição a riscos, principalmente em contextos em que famílias pobres não contam com uma rede pública de proteção social. A ausência de recursos materiais alimentará outras fragilidades: baixa escolarização, condições precárias de saúde e de nutrição, moradias precárias em locais ambientalmente degradados e condições sanitárias inadequadas, como também acesso a drogas lícitas e ilícitas como estratégia para esquecer os problemas (MUNGUBA; SALES, 2016).

Vulnerabilidades e riscos remetem às noções de carências e de exclusão. Pessoas, famílias e comunidades são vulneráveis quando não dispõem de recursos materiais e imateriais para enfrentar os riscos a que são ou estão submetidas, nem capacidade para adotar cursos de ações/estratégias que possibilitem alcançar patamares razoáveis de segurança pessoal e/ou coletiva sem que haja intervenção (FAUSTO *et al.*, 2022).

Na classe 5 do *corpus 2*, as palavras vulnerabilidade e familiar recebem destaque diante do cenário desafiador e de um futuro incerto. Nesse sentido, as famílias trazem em si demonstrações de fragilidade e sofrimento, tendo que lutar pela sobrevivência em uma região pobre do país, que não oferece oportunidades para todos. O acesso à informação ainda não alcança o objetivo esperado e os desejos são expressos de maneiras invertidas, faltando demonstrações de amor e perdão entre os membros da família. Uma das entrevistadas relata que se casou aos 15 anos e isso a retirou do seu convívio familiar, sendo rejeitada pela mãe, contrária à decisão, deixando a adolescente exposta às intempéries da vida e tendo que aprender sozinha a superar o abandono e indiferença, desencadeando fragilidades emocionais para o resto da vida.

A família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vêm se estruturando. É a família que propicia os aportes afetivos e, sobretudo, materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Ela desempenha

um papel decisivo na educação formal e informal, é em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e morais, e onde se aprofundam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados preservação de valores culturais milenares (SALTZMAN *et al.*, 2013).

Pode-se observar, nos relatos das famílias, uma enfermagem atuante que tenta prestar o cuidado necessário para a comunidade, realizando eventos em horários extras, como exemplo das ações de saúde do homem como maneira de acolher e inserir esse homem na unidade para promover bem-estar, saúde, autocuidado e conhecimento.

É necessário e imprescindível ter em mente que esse sistema de desigualdade e má distribuição de renda destrói não só as famílias, mas toda a sociedade. Percebe-se, na verdade, que a questão fundamental é a necessidade de promoção e apoio às famílias vulneráveis por meio de políticas sociais bem articuladas e focalizadas (MUNGUBA; SALES, 2016).

O Brasil, no limiar do século XXI, não é um país pobre, mas um país extremamente injusto e desigual, com muitos pobres. A desigualdade encontra-se na origem da pobreza e combatê-la torna-se um imperativo, imperativo de um projeto de sociedade que deve enfrentar o desafio de combinar democracia com eficiência econômica e justiça social (BARROS; HENRIQUES; MENDONÇA, 2000).

O poder público precisa pactuar suas políticas públicas na ideia de erradicação da pobreza, pois se percebe que as atenções, hoje voltadas à família, são extremamente conservadoras e inerciais, só justificáveis no contexto da cultura tutelar dominante que prioriza o acúmulo da riqueza (MIASATO, 2022).

CONCLUSÃO

A enfermagem está próxima da família em diferentes momentos e eventos da vida humana. Do nascimento à morte, na saúde e na doença, nas instituições sociais, inclusive no domicílio, a enfermagem está presente através das ações de cuidado.

Faz-se necessário lembrar que é fundamental que os usuários de saúde conheçam o mecanismo de funcionamento e organização do SUS e da ESF, assim como seus objetivos no cuidado à saúde, para que a participação social e da família seja realizada de forma consciente e responsável, possibilitando a consolidação de políticas de saúde que promovam a melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Além disso, o enfermeiro precisa ter empatia, como também um olhar investigativo, nunca estar satisfeito por completo, sempre querer mais, afinal a ampla variedade de famílias, singularidades e vulnerabilidades de cada sujeito exigem da enfermagem um alto poder de resolutividade, como também um cuidado diferenciado, investindo em humanização e gestão, não limitado apenas ao aspecto assistencial.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Ricardo Paes de; HENRIQUES, Ricardo; MENDONÇA, Roseane. Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. **Rev. Bras. Ciências Sociais**, v 15, n. 42, fev., 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Estabelece novos parâmetros para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mT-MIS3>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília; 1997.
- CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; JOAQUIM, Fabiana Lopes. Reflexões à luz de wanda horta sobre os instrumentos básicos de enfermagem. **Rev. enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. supl. 12, p. 5432-5438, dez., 2017.
- CARNUT, Leonardo; FAQUIM, Juliana Pereira Silva. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 5, n. 1, p. 62-70, abr., 2014.
- CRUZ, Walter Gabriel Neves; BARROS, Rafael Damasceno de; SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes de. Financiamento da saúde e dependência fiscal dos municípios brasileiros entre 2004 e 2019. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 27, n. 06, jun. 2022.
- FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues et al. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1605-1618, 2022.
- KESSLER, Marciane; et al. Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. **Cienc. Saúde Colet.** (Impr.); v.27, n.11, 4253-4263, 2022.
- MARTINS, Kaique Nascimento; *et al.* O software iramuteq como recurso para a análise textual discursiva. **Rev. Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v.10, n.24, p. 213-232, abr./ago. 2022.
- MIASATO, Felipe Akira. Sem heróis, sem heroínas: reflexões sobre o discurso heroico utilizado pela mídia sobre os profissionais de enfermagem na pandemia de COVID-19. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.**, v. 11, n. 2, p. 118-138, abr.-jun., 2022.
- MUNGUBA, Marilene Calderaro; SALES, Cíntia de Oliveira Castelo Branco. Vulnerabilidade e desfiliação sociais e a atuação na perspectiva da terapia ocupacional social. In: XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2016, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ATOERJ, 2016.
- PEDRAZA, Dixis Figueroa. Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no cuidado nutricional de crianças. **Cad Saúde Colet.**, v. 30, n. 1, jan.-mar., 2022.

RATINAUD, Pierre. IRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et questionnaires computer *software*. 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 07 abr. 2021.

REINERT, M. Alceste: une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, v. 28, p. 24-54, 1990.

SALTZMAN, William R. et al. Enhancing Family resilience through Family narrative co-construction. **Clin Child Fam Psychol Rev.**, v. 16, n. 3, p. 294-310, 2013.