

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c11>

PROCESSO DE TRABALHO NA ENFERMAGEM E VULNERABILIDADE EM SAÚDE

Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo¹

ORCID: 0000-0003-1005-5980

Thereza Maria Magalhães Moreira¹

ORCID: 0000-0003-1424-0649

Raquel Sampaio Florêncio¹

ORCID: 0000-0003-3119-7187

Maria Adelane Monteiro da Silva^{II}

ORCID: 0000-0001-7579-2645

Virna Ribeiro Feitosa Cestari¹

ORCID: 0000-0002-7955-0894

INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade em saúde (VS) tem se configurado como campo de promoção da saúde na área da saúde coletiva. Isso ocorre porque dá oportunidade de melhorar o processo saúde-doença-cuidado de sujeitos que sofrem impactos de iniquidades sociais, como insuficiência do acesso à saúde, problemas relacionados à precarização da infraestrutura dos serviços ou processos de trabalho com altas demandas de assistência.

O conceito de VS sempre gerou discussões quanto à sua polissemia, tendo diversos sentidos, a exemplo de risco, precariedade, deficiência, dentre outros. Recentemente, esse conceito foi clarificado para entender operacionalmente sua definição no campo da saúde. Para Florêncio e Moreira⁽¹⁾, VS é uma condição humana produzida na interação mediada por relação de poder dinâmica e múltipla do sujeito-social, que se movimenta em direção à precariedade, quando o agenciamento não é vivenciado no contexto da saúde.

A partir disso, na relação entre elementos essenciais do sujeito e do social, tem-se a situação programática, caracterizada pela infraestrutura e pelo processo de trabalho. Desse modo, o processo de trabalho é definido como articulação entre diferentes atores sociais em cena nos serviços, com relação estabelecida entre objeto de trabalho, no qual incide a ação do trabalhador, no caso enfermeiros, e cuidado em saúde, representado por práticas diretas de cuidado, além de organização e gestão dos serviços de saúde.

Nesse contexto, o processo de trabalho de enfermeiros tem sido alvo de estudos científicos atuais porque é trabalho dinâmico, sempre essencial, mas que ganhou visibilidade midiática e social por ocupar a linha de frente na crise sanitária global surgida em 2020. O processo de trabalho permite aos enfermeiros mostrarem de forma científica o cuidar, manter e recuperar a saúde de sujeitos, além de evidenciarem também sua estrutura de trabalho e o fato

¹Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{II}Universidade Estadual Vale do Acaraú.
Sobral, Ceará, Brasil.

Autor Correspondente:

Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo
samirueva@gmail.com

**Como citar:**

Azevedo SGV, Moreira TMM, Florêncio RS, Silva MAM, Cestari VRF. Processo de trabalho na enfermagem e vulnerabilidade em saúde. In: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 98-103 <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c11>

Revisora: Dafne Lopes Salles
Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.



de ocuparem diferentes cenários, potencializando a amplitude da sua atuação⁽²⁾. No entanto, esse processo de trabalho, por vezes, pode se caracterizar como fator que coloca o sujeito em situação de VS, quando as práticas de cuidado, gestão ou organização do serviço ficam desestruturadas e sem planejamento, o que torna um desafio à redução da vulnerabilidade no atendimento de sujeitos nos serviços de saúde.

O estudo do processo de trabalho da enfermagem, enquanto elemento da vulnerabilidade, apresenta lacunas na prática clínica porque a operacionalização dessas situações é pouco conhecida da equipe de enfermagem. Assim, identificá-las pode trazer discussões quanto ao avanço da promoção da saúde quando aspectos desse processo de trabalho são agenciados.

OBJETIVO

Este estudo objetiva refletir sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem na perspectiva da vulnerabilidade em saúde.

MÉTODO

Trata-se de estudo teórico-reflexivo, baseado em dados da literatura e apoiado em referencial teórico, com propósito de identificar situações de VS produzidas durante o processo de trabalho em enfermagem.

PRÁTICAS DO CUIDADO NA ENFERMAGEM E VULNERABILIDADE EM SAÚDE

Enfermeiros têm conseguido espaços relevantes nas formulações de políticas públicas, nos serviços de saúde e no meio social. Esse avanço permite que a equipe de enfermagem tenha posicionamentos substanciais quanto à tomada de decisões no cuidado de sujeitos que dependem, principalmente, do Sistema Único de Saúde (SUS). É por isso que, na produção do cuidado, o processo de trabalho é meio único de criar uma relação positiva para acompanhamento das condições de saúde.

Na enfermagem, o trabalho não é cíclico, mas um processo de “vai e volta”, que exige *expertise* dos profissionais e flexibilidade para resolução dos problemas das pessoas. Porém, durante esse processo, certas situações podem fragilizar o cuidado e colocar sujeitos em situações de vulnerabilidade, por condições inerentes à sua situação física e social.

Fatores que podem comprometer a qualidade do cuidado pela equipe de enfermagem são diversos⁽³⁾ e não raros de acontecer, porque estar inserido em um campo de trabalho durante jornadas de seis, 12 ou até 24 horas possibilita abertura para desenvolver sequência de erros consideráveis para piora de sujeitos que dependem, quase que exclusivamente, do cuidado oferecido por profissionais da enfermagem. Nesse âmbito, a VS, por meio das práticas de cuidado, dá-se na mecanização de procedimentos ou na insuficiência da consulta de enfermagem. Entendendo que alguns de nós não têm hábito de discutir, conversar ou refletir sobre nossas ações, mesmo quando certas, quando a VS surge nos espaços de prática de cuidado, é relevante considerar o contexto multidimensional⁽⁴⁾.

Envolvimento excessivo, falta de interesse profissional em demandas específicas, cuidados não centrados nas pessoas, ausência de busca ativa de casos de doenças, bem como de sua notificação ou insuficiência de visitas domiciliares⁽¹⁾, são exemplos de práticas de cuidado em enfermagem em que a VS pode ser produzida, levando a más condições de atendimento nos serviços de saúde.

Para superar a VS nas práticas do cuidado, o profissional da enfermagem deve singularizar o cuidado aos sujeitos. O trabalho que enfermeiros produzem deve ser criativo, com preparo tecnocientífico e, principalmente, focado na valorização do pensamento individual, porque, assim, os posicionamentos assumem postura crítico-reflexiva e, certamente, agregarão à discussão sobre práticas no cuidado em saúde que colocam sujeitos em situação de VS.



Existem múltiplas disparidades em saúde, agravadas por falta de acesso a serviços apropriados e de confiança nos profissionais dos serviços, o que torna a vulnerabilidade um *continuum* de experiências negativas por sujeitos ou grupos⁽⁵⁾. Quando essas desigualdades são vividas por indivíduos, as práticas de cuidado em enfermagem devem objetivar reverter a vulnerabilidade, por meio do agenciamento, para diminuí-la no contexto do acesso à saúde.

Destaca-se que o acesso à saúde não integra o processo de trabalho quanto à VS, segundo o referencial adotado⁽¹⁾, mas tem impacto profundo nas práticas de cuidado alinhadas à facilitação da entrada de sujeitos nos serviços de saúde, sendo meio potente de manejar situações de vulnerabilidade presentes nos territórios e serviços de saúde. Nesse sentido, as necessidades de saúde que os enfermeiros devem considerar acontecem em ambientes dinâmicos e diferenciados, que exigem formas de organização com planejamento e instrumentos de trabalho na assistência à saúde, para facilitar o acesso e melhorar o processo de trabalho. As necessidades de saúde não se restringem aos aspectos biológicos dos sujeitos, mas tem relação com o alcance das vulnerabilidades dos indivíduos⁽⁶⁾.

Outra questão relacionada ao processo de trabalho na enfermagem que pode gerar VS é a insatisfação com a equipe. A satisfação ocorre quando se tem o resultado esperado para aquilo que é feito, ou seja, ganhar o que se espera em algumas dimensões, como valorização, salário, segurança e ambiente harmonioso⁽⁷⁾.

No entanto, quando isso não acontece, uma série de fatores negativos passam a envolver a relação sujeito-profissão, o que acarreta falta de crescimento profissional, aumento do absenteísmo, da rotatividade de profissionais e desgaste físico e profissional da equipe⁽⁸⁾, tornando um desafio no cuidado a sujeitos em situação de vulnerabilidade individual ou social.

As implicações desses aspectos da VS para a enfermagem trazem em seu bojo a sobrecarga física e mental⁽⁹⁾, expondo profissionais e sujeitos que utilizam os serviços a situações desagradáveis, que influenciam na qualidade do atendimento da equipe de enfermagem e no funcionamento dos serviços, fragilizando o processo de trabalho.

GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NA ENFERMAGEM E VULNERABILIDADE EM SAÚDE

Outro ponto que pode colocar o sujeito em situação de VS é a gestão e organização dos serviços de saúde. Isso se deve à forma com que essa dimensão pode não estar organizada e planejada para suprir demandas de saúde, interferindo diretamente nas práticas de cuidado. A equipe de enfermagem tem responsabilidade nesses processos.

Os enfermeiros têm uma profissão que permeia o gerenciamento do processo de cuidar. Por isso, necessitam estar em todos ambientes de saúde e em permanente avaliação. Na prática gerencial, assegurada por legislações da profissão, é relevante que se cumpram práticas privativas, pois dão base para a autonomia profissional⁽¹⁰⁾.

Apesar da gestão e organização dos serviços dos enfermeiros terem melhorado substancialmente com os anos, alguns membros da equipe de enfermagem podem ter reflexões inadequadas de que, por exercerem atividade de planejamento, deixam de produzir, não desenvolvendo atividade assistencial específica⁽¹¹⁾. Contudo, ressalta-se que planejar é parte do trabalho para iniciar o cuidado, pois, sem essa etapa, é provável que se gerem situações de VS na assistência.

Desse modo, entende-se que o processo de trabalho dos enfermeiros se torna diferente das demais categorias profissionais, pois há singularidade do lugar que tem ocupado nos espaços de cuidado à saúde, ao ser o único que coordena, gerencia e organiza processos de trabalho simples e complexos de planejamento, ao mesmo tempo em que direciona esforços para executar atividades assistenciais⁽¹²⁾. Isso permite à enfermagem se destacar nas unidades de saúde.

Todavia, é necessária cautela porque pode haver fragilidades organizacionais que abrem espaços para o desenvolvimento da VS, limitando o cuidado dos sujeitos. Por exemplo, estudo com relatórios de enfermagem



oriundos de sistema de informações mostrou discrepância entre número de intervenções registradas e realizadas nas unidades de saúde: na quantidade de consultas de enfermagem, aferição dos sinais vitais e medidas antropométricas, esperavam-se números altos, enquanto que eram esperados números baixos nos procedimentos ambulatoriais, visitas domiciliares e atividades de promoção da saúde; porém, essas expectativas não condizem com os dados encontrados⁽¹³⁾.

Essas falhas na organização e gestão dos serviços tornam frágil o cuidado. Por mais que a enfermagem realize diversas atividades, quando estas não são documentadas, leva-se à precarização da organização e gestão do cuidado, pois se pode inferir a não ocorrência da assistência, gerando reflexões sobre as demandas sociais trazidas por quem utiliza os serviços e se elas estão sendo atendidas.

Quando os enfermeiros pensam sobre gestão e organização dos serviços, logo se remetem a trabalhos burocráticos. No entanto, a prática de gestão do cuidado está inserida nos consultórios de enfermagem ao organizar, por exemplo, a agenda de consultas semanais para os grupos de pessoas agendadas e estar sempre em contato com os agentes comunitários de saúde (ACS) para saber como andam os sujeitos com condições crônicas ou outras demandas que requerem acompanhamento longitudinal.

Em relação à agenda de consultas, existem modelos tradicionais de abordagem das demandas que atendem entre urgência e não urgência, como o *carve out*, que prevê certa demanda de urgência e tempo para atendimentos, e modelos com o de acesso avançado⁽¹⁴⁾, que atende todas pessoas no mesmo dia, sem necessidades de agendamento.

Esses modelos foram baseados em estudos e evidenciam melhoria de fluxos de atendimento nos serviços de saúde, com o processo de trabalho e agendamento de consultas refletindo em avanço do atendimento à população, na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de agravos⁽¹⁵⁾. No entanto, quando a equipe de enfermagem não se organiza, nem tem processos de gestão como esses ou outros modelos, a VS pode ocorrer.

Outras questões como tempo médio de realização e resultados de exames, insuficiência na assistência e falta de reconhecimento dos direitos humanos colocam o sujeito em situação de VS via processo de trabalho. A contribuição desses fatores na produção da vulnerabilidade reflete na necessidade de olhar criticamente sobre quais situações os profissionais da equipe de enfermagem podem produzir momentos de VS e, mais importante, como essas situações podem e devem ser agenciadas.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Devido à grande quantidade de características inerentes ao processo de trabalho, não foi possível relatar todas faces dessa dimensão que, em momentos, podem gerar situações de VS.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA

Espera-se que, ao identificar algumas características do processo de trabalho que caracterizam algumas situações de VS, os profissionais da equipe de enfermagem possam ter um olhar crítico sobre como reduzir a vulnerabilidade e utilizar esse conceito para elaborar estratégias de promoção da saúde, visando melhorar as práticas de cuidado e a organização e gestão dos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta reflexão não foi dizer que o processo de trabalho é um fator que sempre prediz a VS, mas apontar que, quando as práticas do cuidado e a gestão e organização dos serviços estão fragilizadas, a VS pode ocorrer em sujeitos, porque a falta de planejamento e o acesso à saúde são relevantes indicadores de assistência resolutiva, oportuna e integral.



Existem diversas perspectivas sobre processo de trabalho em enfermagem. Assim, para realizar uma discussão direcionada, adotou-se o uso do referencial teórico de Florêncio e Moreira⁽¹⁾ para caracterizar a VS via subconceito processo de trabalho, que define a situação programática da vulnerabilidade.

Certamente, as abordagens sobre processos de trabalho na enfermagem que podem levar a situações de vulnerabilidade são amplas e devem ser discutidas para planejar e realizar ações que visem melhorar a assistência, reduzindo iniquidades em saúde aos sujeitos dependentes do cuidado de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Ademais, esta reflexão oportunizou indicar algumas situações em que a equipe de enfermagem durante o cuidado em saúde pode se deparar com situações que levam à VS. Além disso, é necessário entender que, apesar do termo sugerir indicação negativa, a VS tem potencial para ser trabalhada no campo da promoção da saúde, quando estudos produzidos superam abordagens que vão além do risco, da insuficiência, da precariedade ou da deficiência.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual do Ceará (UECE), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES - bolsa mestrado) e ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPSAC).

REFERÊNCIAS

1. Florêncio RS, Moreira TMM. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE00353. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00353>
2. Kalinowski CE, Cunha ICKO. Reflections on the working process in nurse participation in political activities. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 6):e20190627. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0627>
3. Forte ECN, Pires DEP, Martins MMFPS, Padilha MICS, Schneider DG, Trindade LL. Work process: a basis for understanding nursing errors. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03489. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018001803489>
4. Dalcin CB, Serpa R, Santos EKA, Tourinho FSV, Rocha PK. Ética no fazer profissional da enfermagem: reflexões à luz do pensamento de Hannah Arendt. *Rev Baiana Enferm.* 2019;33:e29654 <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.29654>
5. East L, Heaslip V, Jackson D. The symbiotic relationship of vulnerability and resilience in nursing. *Contemporary Nurse.* 2019;1–9. <https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1670709>
6. Cardoso AC, Santos DS, Mishima SM, Anjos DSC, Jorge JS, Santana HP. Challenges and potentialities of nursing work in street medical offices. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;26:e3045. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2323.3045>
7. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Martins MFSV, Rech CRA, Trindade LL. Satisfação e Insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(4): 925-33. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004650014>
8. Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Eletr Enf.* 2010;12(2):252-7. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i2.7006>
9. Ferri LP, Paula CR, Alves HPS, Alves JBG. Satisfação e insatisfação no processo de trabalho de enfermeiros que atuam na atenção primária. *Itinerarius reflections.* 2018;4(4):1-15. <https://doi.org/10.5216/rii.v14i4.54990>
10. Andrade SR, Schmitt MD, Schittler ML, Ferreira A, Ruoff AB, Picolli T. Configuração da gestão do cuidado de enfermagem no Brasil: uma análise documental. *Enferm Foco [Internet].* 2019 [cited 2021 Jun 5];10(1):127-33. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Configura%C3%A7%C3%A3o-da-gest%C3%A3o-do-cuidado-de-Enfermagem-no-Brasil-uma-an%C3%A1lise-documental.pdf>
11. Treviso P, Peres SC, Silva AD, Santos AA. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Rev Adm Saúde.* 2017;17(69):1-15. <http://doi.org/10.23973/ras.69.59>
12. Leal JAL, Melo CMM. The nurses' work process in different countries: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):413-23. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>



13. Santos LC, Andrade J, Spiri WC. Dimensioning of nursing professionals: implications for the work process in the family health strategy. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):e20180348. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0348>
14. Murray M, Berwick D. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. *JAMA* 2003;289(8):1035-40. <https://doi.org/10.1001/jama.289.8.1035>
15. Canuto LE, Pinheiro LSP, Canuto Júnior JCA, Santos NLP. Estudo da demanda de uma equipe da ESF. *Rev Bras Med Fam Comun*. 2021;16(43):1-14. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2378](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2378)