

## Las prácticas de enfermería en un ambulatorio en la perspectiva de la integralidad<sup>1</sup>

Ione Carvalho Pinto<sup>2</sup>

Carla Santa Maria Marciliano<sup>3</sup>

Fabiana Costa Machado Zacharias<sup>3</sup>

Ana Paula Neroni Stina<sup>4</sup>

Ivana Astolphi Gandra Passeri<sup>5</sup>

Alexandre Favero Bulgarelli<sup>6</sup>

Objetivo: analizar las prácticas de Enfermería en un ambulatorio de especialidades, en la perspectiva de la integralidad de las acciones en salud. Método: Fueron realizadas entrevistas con 24 profesionales de enfermería. Para análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido, llegando a los temas: el dimensionamiento y comprometimiento con el servicio de salud; actividades y las prácticas del equipo de enfermería. Resultados: Con relación a lo dimensionamiento, fue revelado que el equipo es insuficiente, comprometiendo la asistencia de calidad, resultando en sobrecarga y descontentamiento de los profesionales. Sin embargo, las personas se mostraron satisfechas con las tareas practicadas en el cotidiano, relacionando la integralidad al cuidado individual, percibido por los profesionales como esencial y, comúnmente, practicado en su cotidiano. Conclusión: se considera que el equipo de enfermería tiene potencialidad y comprometimiento para desarrollar su práctica articulada con el principio de la integralidad, atendiendo las necesidades de salud de la población con calidad de la asistencia.

Descriptores: Práctica Profesional; Enfermería; Atención Integral de Salud; Servicios de Salud.

<sup>1</sup> Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Proceso nº 478382/2009-0.

<sup>2</sup> PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

<sup>3</sup> Estudiantes de Maestría, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

<sup>4</sup> Alumna del curso de graduación en enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica, CNPq, Proceso nº 139367/2010-1.

<sup>5</sup> Enfermera, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

<sup>6</sup> PhD, Profesor Doctor, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Correspondencia:

Ione Carvalho Pinto  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública  
Av. dos Bandeirantes, 3900  
Bairro: Monte Alegre  
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: ionecarv@eerp.usp.br

## **As práticas de enfermagem em um ambulatório na perspectiva da integralidade**

Objetivo: analisar as práticas de enfermagem em um Ambulatório de Especialidades, na perspectiva da integralidade das ações em saúde. Método: foram realizadas entrevistas com 24 profissionais de enfermagem. Para análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo, chegando aos temas: o dimensionamento e comprometimento com o Serviço de Saúde; atividades e as práticas da equipe de enfermagem. Resultados: em relação ao dimensionamento, foi revelado que a equipe é insuficiente, comprometendo a assistência de qualidade, resultando em sobrecarga e descontentamento dos profissionais, contudo, mostraram-se satisfeitos com as tarefas praticadas no cotidiano, relacionando a integralidade ao cuidado individual, percebida pelos profissionais como essencial e, usualmente, praticada no seu cotidiano. Conclusão: considera-se que a equipe de enfermagem tem potencialidade e comprometimento para desenvolver sua prática articulada ao princípio da integralidade, atendendo as necessidades de saúde da população com qualidade de assistência.

Descritores: Prática Profissional; Enfermagem; Assistência Integral à Saúde; Serviços de Saúde.

### **Nursing care practices at an outpatient care center from an integrative perspective**

Aim: to analyze nursing care practices at a Specialized Outpatient Care Center from the perspective of an integrative health care activity. Method: Interviews with 24 nursing professionals were undertaken. For data analysis, Thematic Content Analysis as proposed by Bardin was applied, resulting in the following themes: the team size and its commitment to health care; professional practices and activity of the nursing team. Results: The size of the nursing team was considered insufficient, which compromises the quality of care and results in work overload and dissatisfaction of the nursing professionals. On the other hand, they were satisfied with the tasks performed day-to-day and related integrality to individual care, considered it essential and usually practiced it daily. Conclusion: It is considered that the nursing team has the potential and commitment to develop their care practice combined with the integrative perspective, and therefore providing quality health care to the population.

Descriptors: Professional Practice; Nursing; Comprehensive Health Care; Health Services.

## **Introducción**

La Constitución Brasileña, de 1988, puede ser apuntada como gran divisor en lo que tañe a la noción de salud en Brasil, pues, a partir de ella, se concretó la institucionalización del Sistema Único de Salud (SUS), firmando, así, los principios ético-doctrinarios y organizacional-operativos como universalidad, equidad, integralidad, descentralización, regionalización, organización y participación social.

La semántica muestra la integralidad como un término polisémico, con diferentes sentidos y formas de uso. La definición legal dice que "integralidad es la integración de actos preventivos, apósitos, individuales y colectivos en cada caso y respectivos grados de complejidad". Ya,

por la perspectiva de los usuarios, la acción integral ha sido frecuentemente asociada al tratamiento digno, respetuoso, con calidad, consideración y vínculo. Ésos sentidos se aproximan a la idea de integralidad que se defiende: un término plural, ético y democrático<sup>(1)</sup>.

La integralidad se presenta como la segunda directriz fundamental del SUS<sup>(2)</sup>. La construcción e implementación de esa, como atributo, llevará a la transformación del modelo asistencial, quizá sea, en la actualidad, el mayor desafío del sector salud en Brasil<sup>(3)</sup>.

Se sabe que un equipo, cuyo servicio tiene como perspectiva la integralidad, debe ser capaz de identificar la enfermedad que causa el sufrimiento manifestado, dar

respuesta inmediata al dolor y reconocer la necesidad de otras intervenciones, relacionadas a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades, o sea, lo que caracteriza la integralidad es, obviamente, la aprehensión aplicada a las necesidades del usuario<sup>(4)</sup>. Los servicios de salud, orientados y organizados por la integralidad, tienden a ser más efectivos en respuesta a las necesidades de los usuarios, sus familias y comunidades.

La integralidad posee, por lo menos, tres conjuntos de sentido: 1) la característica de políticas de salud o de respuestas gubernamentales a ciertos problemas de salud; 2) el conjunto de sentido, relativo a los aspectos de la organización del servicio de salud y 3) los atributos de la práctica en salud<sup>(4)</sup>.

La Enfermería, en esa construcción interdisciplinar de la salud colectiva, debe asumir su núcleo de capacidad y responsabilidad: el cuidado. Ése cuidado necesariamente tiene como meta atravesar subjetividades individuales y colectivas. Mediante eso, el área de la Enfermería manifiesta potencia para transitar en diferentes campos de conocimiento, o mejor, el profesional tiene como foco la persona a ser cuidada, pudiendo, así, establecer, más intensivamente, canales de interlocución junto a otros agentes, con la intención de buscar tecnologías necesarias a la asistencia, manteniendo relaciones con el equipo y, también, con la familia, incluso actuar en el proceso de transformación de la realidad<sup>(5)</sup>.

El presupuesto de este estudio es, principalmente, la orientación mediante el tercer sentido de la integralidad, bajo mirar dirigido a las prácticas de enfermería frente a las necesidades de la población, cuya perspectiva es el de la integralidad de las acciones de salud.

## Objetivo

Analizar las prácticas de Enfermería en el Ambulatorio de Especialidades de una Unidad Distrital de Salud, del municipio de Ribeirão Preto, bajo la perspectiva de la integralidad de las acciones en salud.

## Método

Se trata de estudio descriptivo, con análisis de datos cualitativa, datos provenientes de hablas logradas por medio de entrevistas semi estructuradas, grabadas y transcritas, con el equipo de Enfermería del Ambulatorio de Especialidades, en 2011. Para las entrevistas, hubo la participación de veinticuatro (24) profesionales de enfermería, envueltos en la asistencia de aquel sector, que, prontamente, concordaron en contestar los cuestionamientos hechos. En el análisis de los datos, fue adoptada la técnica del Análisis de Contenido,

modalidad temática<sup>(6)</sup>, con la utilización de las tres etapas: organización de los datos, exploración y clasificación con agregación de los datos, en diferentes temas. Tales temas se asignaron en el contexto del SUS, con enfoque en las acciones de enfermería y en el principio de la integralidad de la atención a la salud, en la dimensión individual y colectiva. El proyecto fue enviado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del propio servicio del estudio, bajo Protocolo n°287. Para garantizar el sigilo sobre la identidad de los entrevistados y preservar el anonimato, los sujetos envueltos fueron identificados por letras y números referentes a la entrevista, siendo: A para Auxiliar de Enfermería, T para Técnico de Enfermería y E para Enfermeros.

## Resultados y Discusión

Con relación a la distribución por sexo 91,6% de los participantes eran del sexo femenino. La media entre las edades fue de 35 años, variando entre 28 y 56 años. En lo que dice respecto a la escolaridad, 15 (62,5%) poseen enseñanza media completa, 3 (12,5%) enseñanza superiora incompleta y 6 (25%) enseñanza superiora completa, de esos últimos 3 (12,5%) con especialización concluida en el área de la Enfermería. El estudio contó con la participación de 24 profesionales del equipo de enfermería, 5 (20,83%) sujetos trabajando como enfermeros, 9 (37,5%) Auxiliares de Enfermería, siendo 3 con el título de Técnico de Enfermería y 10 (41,66%) trabajando como Técnico de Enfermería; de esos 2 cursando Enfermería y 1 con graduación concluida, pero actuando en ese servicio como técnico en enfermería.

En cuanto al tiempo de servicio en el Ambulatorio de Especialidades, 5 (20,83%) actúan de 1 a 3 años en el servicio, 3 (12,5%) de 4 a 10 años y 16 (66,6%) trabajan a más de 10 años en esa Unidad de Salud. En cuanto a las jornadas de trabajo 1 (4,16%) trabaja 30h/semanales, 1 (4,16%) 36h/semanales y 22 (91,66%) 40h/semanales. Apenas 3 (12,5%) profesionales trabajan en otro servicio en el área de la Enfermería. En cuanto al proceso de contratación, 12 (50%) son efectivos por medio de concurso público y 12 (50%) por proceso selectivo. En tratándose de vínculo de empleo, se tiene que 70,83% son empleados de Universidad, 3 (12,5%) de Fundación, 2 (8,33%) de Ayuntamiento y 2 (8,33%) de la Provincia.

Los entrevistados fueron cuestionados sobre la escala que ejercen, de los cuales 17 (70,83%) relataron poseer escala fija, o sea, trabajaban en un sector apenas del Ambulatorio de Especialidades y 7 (29,16%) en más de un sector, conforme la necesidad del servicio. En cuanto a la remuneración, todos relataron el salario del último

mes (sin el decimotercero salario), siendo la media, para Enfermeros, de 5,8 salarios-mínimos, variando de 3,3 a 7,8; para Técnicos de Enfermería, la media era de 4,2 salarios-mínimos, variando de 2,3 a 5,1 y para los Auxiliares de Enfermería, la media fue de 3,1 salarios-mínimos, con variación de 3,3 a 5,5, en el mes del estudio.

Después del análisis de los datos, se llegó a las tres temas que caracterizan los resultados propiamente dichos, a saber: 1) el dimensionamiento bajo el óptico del equipo de Enfermería y su comprometimiento con el Servicio de Salud; 2) actividades del equipo de Enfermería en el Ambulatorio de Especialidades y 3) la práctica de Enfermería: potencialidades y dificultades para el alcance de la integralidad.

En esos contextos temáticos, se tiene que la Enfermería, mientras una de las asignaturas que compone el trabajo en salud, se constituye, también, como una de aquéllas que construye la salud colectiva. El proyecto de intervención de la Enfermería camina en la dirección de la producción de una acción social, la cual puede ser de mantenimiento o de transformación de la realidad. En el proceso asistencial de enfermería y, en particular, de Enfermería en Salud Colectiva, el trabajador lanza mano tanto de una serie de tecnologías, incluyendo los equipos y el instrumental necesarios al desarrollo del trabajo, como, también, de tecnologías que envuelven las relaciones entre los sujetos en el proceso de asistencia, que dicen respeto a la escucha, al servicio humanizado y al vínculo<sup>(5)</sup>.

El servicio humanizado, posiblemente, depende, entre otros factores, de la escucha; de la formación de vínculo profesional/usuario y de cuidado integral, con quiénes es posible percibir la esencia de la necesidad del usuario que busca atención de calidad, de los profesionales envueltos.

El proceso de humanización de las prácticas presupone que los profesionales desarrollen postura ética de cuidado, que se solidarice con las necesidades de salud de la persona humana y que ese factor esté presente en el proceso de trabajo de los profesionales. Para eso, es importante que éstos también se sientan motivados por las instituciones y por las políticas de salud. El SUS viene presentando políticas que enfatizan y contextualizan el movimiento de humanización de las prácticas en salud, observadas, claramente, en la Política Nacional de Humanización<sup>(7)</sup>.

Es importante y urgente que sean instituidas las prácticas que cultiven, en los profesionales de enfermería, no apenas el involucramiento con la política de humanización y con la integralidad de las prácticas, pero, también, la educación permanente en el servicio, que puede ser una aliada en la construcción de cuidado integral. Se

entiende que sea fundamental, primero, la realización de dimensionamiento de personal adecuado.

Ese tema viene siendo abordado por las instituciones, a fin de adecuen sus costes a una nueva realidad, bajo recursos más escasos, siempre atentas a las mejoras del servicio prestado y a la innovación de los métodos de asistencia<sup>(8)</sup>.

Otro aspecto considerado de gran importancia en el dimensionamiento de personal, en el ámbito del equipo de enfermería, es el índice para la cobertura de las ausencias de los trabajadores al servicio, conocido por los términos absentismo y ausentismo, quiénes designan las faltas de los empleados al trabajo y los porcentuales para la cobertura de esas faltas<sup>(9)</sup>.

### **El dimensionamiento en el óptico del equipo de Enfermería y su comprometimiento con el Servicio de Salud**

De acuerdo con las hablas de los profesionales del estudio, la estructura de recursos humanos del servicio es insuficiente para la asistencia de calidad, prestada por el equipo de salud. Esa conclusión es evidenciada en el trecho, a continuación. *En la realidad, no es que nosotros tenemos pocos días es que son pocas personas para muchos pacientes (A 5).*

En estudio realizado por el Observatorio de Recursos Humanos del Ministerio de la Salud, en el año 2002, con la presencia de gestores, Secretario Municipal de Salud y trabajadores, fue analizada la necesidad de trabajarse con los gestores en la construcción de un servicio de calidad y de alcanzarse la satisfacción del usuario, considerando que los recursos humanos representan la llave fundamental para lo alcance de buena gestión en salud y, también, que la evaluación del desempeño de los servidores es instrumento para elevar la productividad y la calidad de los servicios<sup>(10-11)</sup>.

En la organización del servicio de enfermería, portanto, además de considerarse las políticas de recursos humanos institucionales, hay necesidad de traerse, también, la percepción de esos profesionales, pues eso posibilitará la participación de los mismos en la identificación de los problemas relativos al dimensionamiento de personal y de la estructura del servicio de Enfermería.

En lo que se refiere al servicio humanizado, las hablas de los participantes traen la dificultad del actual dimensionamiento del cuadro de profesionales, frente a la excesiva demanda del Servicio de Salud. Muchos empleados demuestran apreciar su trabajo, mismo no estando satisfechos con el bajo número de trabajadores en el local, siendo que una persona puede trabajar por tres y, muchas veces, el rendimiento llega a decaer, de

acuerdo con el habla: (...) *creo que faltan muchos empleados entonces nosotros trabajamos así, atender luego para dispensar luego porque tiene otro para ser atendido, hasta tiene calidad, tiene información ofrece curso, pero usted no tiene tiempo para poder prestar el servicio... Estoy satisfecha con mi trabajo, pero no estoy satisfecha con la falta de empleados, estoy trabajando por tres, me gusta lo que yo hago, pero no en las condiciones que tengo que hacerlo* (T 11).

En estudio realizado en 11 Unidades de Salud de la Familia, en el municipio de São Carlos, SP, donde 17 Auxiliares de Enfermería contestaron a entrevistas semi estructuradas, se encontró el mismo resultado. Fue constatada el recargo en las tareas cotidianas, creada por la gran demanda, atendidas en las Unidades de Salud de la Familia<sup>(12)</sup>.

En estudio realizado con alumnos de Enfermería, porvenires profesionales, se constató que, cuando el alumno si depara con el sufrimiento de la persona enferma, la fragilidad de esa despierta en él su propia dimensión humana, qué lo sensibiliza para cuidarlo, bajo servicio humanizado. Sin embargo, para servicio humanizado, el profesional necesita trabajar con calidad en la atención prestada, o sea, es necesario un cuadro de profesionales que atienda las reales necesidades de los usuarios, dentro de una política de recursos humanos para la Enfermería, posibilitando, así, atender los principios del SUS<sup>(13)</sup>.

Cuando se analiza el comprometimiento del profesional, muchos están insatisfechos con el tipo de servicio que desempeñan. Dicen le gustar lo que hacen, pero no bajo presión, condición ésa en la cual siempre realizan, actualmente, el trabajo, conforme el habla: *Me gusta trabajar aquí, uno a veces dice que no está satisfecha, pero es porque nadie merece trabajar bajo presión. Tengo que quedarme a veces cogiendo sangre de 80, 90 pacientes sola, que es deshumano... Me parece que la estructura física hasta buena, ya tuvo divisiones que parece que funcionó diferente el servicio según fue separado. Pero necesita aumentar, porque el servicio viene aumentando conforme el tiempo está pasando y el edificio mantiene el mismo, el equipo se mantiene lo mismo* (E 17).

En el dimensionamiento de personal de Enfermería, deben ser utilizados criterios y metodologías que permitan adecuación de los recursos humanos a las reales necesidades de asistencia, de modo que el paciente reciba cuidado de calidad que le proporcione seguridad<sup>(8)</sup>.

El dimensionamiento fija y establece parámetros para cuantificar el cuadro de profesionales de Enfermería de las unidades asistenciales, en las Instituciones de Salud y asemejados. Cuando hecho inadecuadamente, trae implicaciones para el resultado de la calidad de la asistencia prestada a la clientela, en virtud de los aspectos cuantitativos y cualitativos de personal estén directamente

relacionados al producto final de su trabajo, que es la calidad de la asistencia, prestada al paciente<sup>(14)</sup>.

### **Actividades del equipo de Enfermería en el Ambulatorio de Especialidades**

El referido tema consiste en un proceso de análisis de los contenidos de las hablas que, dentro de una lógica asistencial, reflejan actividad cansada, con diversas funciones en el servicio. Un estudio detectó que los enfermeros realizan diversas actividades en su cotidiano como la pasaje de plantón, anotaciones, evolución de enfermería, la lectura del prontuario e informe de enfermería, además del cambio de informaciones con el equipo de salud<sup>(15)</sup>.

Las condiciones de trabajo de la Enfermería implican largas jornadas con turnos desgastantes (vespertinos y nocturnos, domingos y feriados). En los cambios, hay multiplicidad de funciones, llevando los profesionales a la ansiedad con la repetición y ritmo excesivo de trabajo, control de las jefaturas, esfuerzos físicos, posiciones incómodas debido a la separación de los trabajos intelectual y manual, desencadenando, así, accidentes y enfermedades<sup>(16)</sup>.

En las hablas de los profesionales, las actividades, desarrolladas en el ambulatorio, están relacionadas a la consideración; recepción, tría, identificación de señales vitales y medidas antropométricas; orientaciones; inmunización, colecta de exámenes y registro de los datos, en general. Al presenten las actividades desarrolladas, incluyen los aspectos de la integralidad en la dimensión del cuidado individual. (...) *del tipo de servicio que es consideración eso lleva tiempo, como pienso que uno tiene que ver el paciente como un todo, no es apenas llegar y hablar hola... creo que es insuficiente para dar ese tipo de servicio... quieren ser percibidos como gente, pienso yo así* (A 2).

Algunos de los empleados del equipo creen que el individuo debe ser visto como un todo. Los participantes manifestaron que la integralidad debe ser prioridad en la asistencia a la salud de los usuarios, y eso se articula a lo que ya fue relatado: "las personas reconocen el ser humano biopsicosocial y espiritual como sujeto del cuidado"<sup>(17)</sup>.

Corroborando, de esa manera, los hallazgos de esta averiguación, en la cual los profesionales de enfermería del Ambulatorio de Especialidades refuerzan la atención integral en su dimensión individual. Cabe destacar que, en la práctica de Enfermería, las necesidades de salud están vueltas no solamente para los aspectos individuales de los usuarios, pero, también, para el colectivo, considerándose que la Enfermería tiene capacidad y responsabilidad de buscar tecnologías, a fin de actuar con el equipo de salud, la familia y con la población.

Una de las actividades del equipo de enfermería está relacionada a la referencia para servicios externos e internos del Ambulatorio de Especialidades. Cuando el usuario necesita servicio social, servicio clínico especializado, psicológico, u otros, la Enfermería lo encamina para los servicios referentes a las reales necesidades de él. (...) *tenemos un ambulatorio de especialidad y nosotros tenemos nuestro servicio de apoyo que es el servicio social, el servicio de psicología, fisioterapia, odontología, entonces nosotros tenemos sí equipos sociales que uno puede encaminar* (E 19).

Al traer la dimensión de la integración entre los niveles de atención a la salud, el equipo de Enfermería necesita conocer la complejidad y la densidad tecnológica de cada un, a fin de atender las demandas de los usuarios.

Así, esos profesionales, en esta investigación, entienden la potencia de la integración en el desarrollo de las prácticas de Enfermería entre los servicios, para atender las necesidades apuntadas por los usuarios, a la medida que traen, en sus hablas, servicios internos y externos a la Unidad.

Cuando el trabajo es en red, se vuelve indispensable pensar en la naturaleza de la estructura organizacional, vuelta a la producción de servicios, así como para la dinámica de actores en permanente renegociación de sus papeles, favoreciendo, así, nuevas soluciones para viejos problemas, en un contexto de cambios y compromisos mutuos<sup>(18)</sup>.

### **La práctica de Enfermería: potencialidades y dificultades para el alcance de la integralidad**

Hay que reconocerse las manifestaciones de las prácticas de Enfermería en el objetivo de los atributos de la práctica en salud<sup>(4)</sup>, reflejando sobre las potencias dificultades en sus experiencias en los servicios de Ambulatorio de Especialidad, con el propósito de poder transformar las prácticas en la dirección de la integralidad.

En hablas, descritas abajo, la integralidad es vista como algo crucial en las acciones del equipo de Enfermería, y ésta reconoce que tal principio posee gran peso sobre el trabajo que el equipo realiza. (...) *integralidad tiene a ver con disponibilidad... mira. Es muy amplio... disponibilidad de acciones de salud... Ve el paciente como un todo, no mirar en la queja del paciente, quiere decir, no restringir su servicio en aquella queja puntual, hacer una evaluación general del paciente, hacer disponible las asistencias de una manera integral, hacer una evaluación de una manera general, es difícil de explicar eso, uno sabe, pero no consigue explicar (...)* (E 7).

Se identifica que los entrevistados comprenden el significado de la palabra integralidad en el sentido de la no fragmentación del usuario y su relación con las prácticas de

Enfermería. La integralidad busca la totalidad del sujeto, evitando la fragmentación y el reduccionismo<sup>(19)</sup>. *Significa una integración de todos los servicios que atiende el paciente, no dividirlo y cada un ve una parte del cuerpo. Integralidad significa todos los servicios conectados a respeto del mismo paciente que están atendiendo* (E 17).

Se resalta que un de los entrevistados mencionó la integralidad relacionada también al respeto mutuo, entre empleados y usuarios, qué muchas veces no acontece como evidencia el habla: *Integralidad, integración, respeto de mi lado y del lado de él también, sin embargo, aquí en el servicio uno recibe mucha chocarrería de los pacientes, no son todos, pero ellos acaban generalizando los empleados, aturullan PA (presto servicio) con ambulatorio, yo raramente tengo problema con paciente, algunas veces los pacientes quieren desahogar por cuenta de otros problemas, veo el paciente como un todo, a veces el paciente mayor quiere conversar, tiene que dar mucha atención y muchas veces no da tiempo por cuenta del servicio* (T 23).

El equipo de enfermería, muchas veces, se queda con gran recargo de trabajo y eso refleja en el servicio integral.

"El trabajo de la enfermería tiende a recaer en organigramas verticalizados y en la fragmentación de las acciones de trabajo. Al enfermero, caben las acciones más relacionadas a la planificación, organización y supervisión de la asistencia. A los técnicos y auxiliares de enfermería, la ejecución de esas acciones"<sup>(20)</sup>.

Aunque el equipo de Enfermería posea diversas actividades y esa profesión no se muestre leve, el habla descrita abajo apunta que se puede realizar una planificación para no haber recargo físico y psicológico. Es importante haber esa planificación, cuyo objetivo es equilibrar el profesional, hacer con que el mismo realice servicio integral al usuario. *La Enfermería, en sí, cuando usted realmente envuelve con todas las variables de esa profesión, ella no es leve, porque envuelve la cuestión psicológica, envuelve la cuestión física, pero creo que usted puede dejarse sobrecargar, creo que se usted sepa planear usted no se sobrecarga tanto* (E 19).

Una de las potencialidades para las prácticas de Enfermería, mencionadas por los sujetos de esta averiguación, está relacionada a los aspectos de las actividades de capacitación y educación permanente.

Así, con relación a los cursos ofrecidos, muchos de los empleados creen que el servicio hace disponible algunos cursos y exposiciones, pero discursan que la escala de trabajo es grande y, diversas veces, no hay como ir a los cursos y, otras, ni se quedan sabiendo sobre la realización de los mismos. Los empleados sugieren cursos sobre reciclaje, programa de salud de la familia y educación permanente. El equipo relata que faltan micrófonos y sillas, quiénes son accesorios que podrían alterar el ambiente. Sin embargo, gran parte de los empleados se lamenta de

la falta de personas para trabajar en el servicio, ya que la demanda es gran frente el número de trabajadores.

El proceso de calificación profesional tiene como uno de sus principales objetivos la actualización y el esmero, en razón de los constantes cambios en los campos científico y tecnológico, objetivando el servicio de las necesidades que los profesionales presentan en sus procesos de trabajo<sup>(21)</sup>.

En un estudio, se encontró que los cursos son ofrecidos esporádicamente y, muchas veces, los temas no conciben con aquello que el profesional tiene real necesidad<sup>(14)</sup>. En las frases abajo, se encuentran algunas palabras semejantes. (...) *los cursos, exposiciones ofrecidos por el municipio, últimamente han sido casi nada, hace más de años, yo siempre busco informarme y como trabajo 40 horas semanales no tengo como salir de la unidad para realizar cursos, pero muchas dudas busco en sitios seguros, el tiempo que tengo (...)* (E 7).

La satisfacción en el trabajo como categoría de análisis, remete, obligatoriamente, a dos elementos esenciales que componen ese universo: la organización y el individuo, que, en el caso en estudio, son la institución de salud y los profesionales que componen el equipo de enfermería<sup>(22)</sup>.

Así, en esta averiguación, los entrevistados también traen cuestiones relativas a la organización de la institución de salud y su percepción de aspectos que facilitan y dificultan su trabajo, tanto en el cotidiano en salud cuanto en la Enfermería.

## Consideraciones finales

La propuesta de este estudio fue analizar las prácticas de enfermería en el Ambulatorio de Especialidades de una Unidad Distrital de Salud, del municipio de Ribeirão Preto, en la perspectiva de la integralidad de las acciones en salud, con el designio de que los hallazgos pueden aportar para la construcción de nuevos conocimientos, así como estructurar nuevos modelos de atención, resultando, así, en práctica de Enfermería en las plantillas de la integralidad.

En el dimensionamiento del equipo de enfermería, la estructura de recursos humanos del servicio es insuficiente para la asistencia de calidad prestada por el equipo de salud, lo que resulta en recargo del equipo y descontentamiento.

Se identifican, como actividades desarrolladas en el ambulatorio: consideración; recepción, tria, identificación de señales vitales y medidas antropométricas; orientaciones; inmunización, colecta de exámenes y registro de los datos, en general.

La integralidad estaba relacionada a su dimensión en el cuidado individual, sin definición exacta, sin embargo,

interconectada y percibida, por los propios profesionales, como esencial y, comúnmente, practicada en el Servicio de Salud, en cuestión.

Se cree que el cambio necesario para la mejoría de las condiciones de servicio fue visto desde la adecuación de los espacios físicos, de la organización de la Unidad como un todo, así como a la mayor proximidad de los supervisores a fin de identificar y solucionar cuestiones asistenciales y, principalmente, la adecuación del dimensionamiento de personal.

De modo general, el equipo de Enfermería del Ambulatorio se presentó satisfecha con las tareas practicadas en el cotidiano, sin embargo, proponiendo adecuaciones en los cursos futuros, teniendo en vista que, muchas veces, por experiencia propia, los cursos no conciben con las reales necesidades de la práctica. La propuesta de los profesionales fue el levantamiento periódico de los temas a ser abordados con el propio equipo y la confección de cronograma de reuniones educativas flexibles a la rutina de los sectores, en el sentido de valorar esa práctica como esencial a la mejoría de la asistencia prestada, aumentando la comunicación y apocando la distancia entre los elementos del equipo.

Se considera que el equipo de Enfermería tiene potencialidades para desarrollar su práctica articulada con el principio de la integralidad, atendiendo las necesidades de salud de la población, con calidad de asistencia.

## Referencias

1. Pinheiro R. Integralidade e Prática social [Internet]. 2006. [acceso 10 jan 2011]. Disponible em: <http://www.lappis.org.br>.
2. Biblioteca Virtual de Saúde (BR). Informação para tomada de decisão - glossário. 2006. [acceso 10 mar 2011]. Disponible em: <http://www.itd.bvs.br>.
3. Kell MCG. Integralidade da Atenção a Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde [acceso 10 jan 2011]. Disponible em: <http://www.opas.org.br/observatorio/arquivos/destaque69.doc>
4. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad Saúde Pública. set-out 2004;20(5):1411-6.
5. Matumoto S, Mishima SM, Pinto IC. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. Cad Saúde Pública. jan-fev 2001;17(1):233-41.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2003.
7. Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. Rev.

- Latino-Am. Enfermagem. jan-fev 2007;15(1):34-41.
8. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. nov-dez 2003 [acesso 8 jul 2011]; 11(6):832-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a19.pdf>.
9. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet]. 2003 [acesso 5 jul 2011]; 37(4):109-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/13>.
10. Ministério da Saúde (BR). Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
11. Bernardes A, Cecilio LCO, Évora YDM, Gabriel CS, Carvalho MB de. Collective and decentralized management model in public hospitals: perspective of the nursing team. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. ago 2011 [acesso 4 set 2012] ; 19(4): 1003-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000400020&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000400020&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400020>.
12. Ogata MN, França Y. Atuação do auxiliar de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Acta Paul Enferm. 2010;23(4):506-11.
13. Casate JC, Correa AK. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet]. 2006 [acesso 13 jan 2011]; 40(3):321-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a01.pdf>.
14. Tanos MA de A, Massarollo MCKB, Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet]. 2000 [acesso 8 jul 2011]; 34(4):376-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a09.pdf>.
15. Costa R de A, Shimizu HE. Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um hospital-escola. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet]. 2006; [acesso 8 jul 2011]. 40(3):418-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a14.pdf>.
16. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. 2000; [acesso 5 jul 2011] 8(5):44-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12366.pdf>.
17. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet]. 2008 [acesso 10 jan 2011]; 42(1):48-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/07>.
18. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". Cad Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2004 [acesso 8 jul 2011]; 20(suppl.2):S331-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/26.pdf>.
19. Fontoura RT, Mayer CN. Uma Breve Reflexão sobre a Integralidade. Rev Bras Enferm. 2006;59(4):532-6.
20. Azambuja EP, de Pires DEP, Vaz MRZ, Marziale MHP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem. Texto Contexto-Enferm. 2010;19(4):658-66.
21. Braga AT, Melleiro MM. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet]. 2009; [acesso 5 jul 2011] ;43(spe2):1216-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a12v43s2.pdf>.
22. Kurcgant P. Satisfação da equipe de enfermagem como indicador de qualidade na gestão. In: Conselho Regional de Enfermagem (BR). Gestão em enfermagem – ferramenta COREN SP. São Caetano do Sul (SP): Editora Yendis; 2011. 37 p.

Recibido: 20.12.2011

Aceptado: 4.9.2012

*Como citar este artículo:*

Pinto IC, Marciliano CSM, Zacharias FCM, Stina APN, Passeri IAG, Bulgarelli AF. Las prácticas de enfermería en un ambulatorio en la perspectiva de la integralidad. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sep.-oct. 2012 [acceso: ];20(5):[08 pantallas]. Disponible en: 

día | año  
mes abreviado con punto

URL