



OB
NJ
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Ser enfermero en la práctica cotidiana de la Atención Primaria de la Salud: hacer, aprender y convivir.

Livia Silveira Silva¹, Selma Maria da Fonseca Viegas¹, Cássia Menezes¹

¹ Universidad Federal de São João del-Rei.

RESUMEN

Objetivo: comprender la cotidianeidad del enfermero en la Atención Primaria de la Salud (APS) y las experiencias que lo llevan a *ser*, hacer y convivir. **Método:** estudio de casos múltiples holístico cualitativo, basado en la Sociología Comprensiva de lo Cotidiano, con 54 enfermeros. **Resultados:** el *ser* enfermero en la APS implica experimentar el protagonismo, la autonomía, la aplicación de conocimientos y habilidades profesionales, al desempeñar el *hacer* con carácter humanitario, empatía, responsabilidad y ética. Los enfermeros viven, aprenden y conviven con desafíos cotidianos a saber: elevado número de personas registradas, falta de recursos humanos, elevada demanda espontánea y reprimida, atención enfocada en la enfermedad y necesidad de Educación Permanente. **Consideraciones finales:** a los enfermeros se les impone *ser*, *hacer*, *aprender* y *convivir* en función de las grandes responsabilidades y exigencias en torno de lo ideal y lo real en la cotidianeidad de la APS. La infraestructura y la funcionalidad de las unidades de la APS se hallan muy lejos de la realidad idealizada y deseada.

Descriptor: Enfermería de Atención Primaria; Rol del Profesional de Enfermería; Competencia Profesional; Enfermeros y Enfermeras; Práctica Avanzada de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El "enfermero es el pilar de la Atención Primaria de la salud (APS)"^(1:157). En su cotidianeidad, construye su identidad profesional en armonía y/o en conflicto con sus percepciones del yo, del prójimo, del entorno y de su práctica cotidiana íntimamente vinculada al contexto social, histórico y cultural de la población adscripta. Para el enfermero, el hecho de *ser*, *hacer*, *aprender* y *convivir* se relaciona con el sentido que envuelve la palabra *todo*, a la cual, atribuye significados positivos y negativos marcados por la percepción de sus acciones y de su espacio profesional que pueden o no distanciarlo de su identidad referencial⁽¹⁾.

En el ámbito internacional, *ser* enfermero significa rediseñar y resignificar en todo momento sus conocimientos, técnicas y prácticas, amoldándose a los rápidos cambios demográficos, sociológicos y culturales de la población. Múltiples evidencias internacionales indican que los enfermeros han cobrado relevancia y autonomía, al prestar cuidados de salud individualizados y holísticos, impregnados por un abordaje respetuoso y flexible. Tal abordaje se ha estructurado a partir de las relaciones terapéuticas, que enfatizan, cada vez más, la concientización de los usuarios, a pesar de las innegables prácticas técnico-curativas del tradicional modelo biomédico⁽²⁾.

En el ámbito nacional, el enfermero en la cotidianeidad de la APS asume atribuciones que abarcan acciones asistenciales de promoción, protección, rehabilitación y conservación de la salud, prevención de riesgos y problemas de salud, diagnóstico y tratamiento, en las dimensiones asistencial y gerencial, en be-

neficio individual y colectivo⁽³⁾, atribuciones estas que le confieren "la noción sociológica de esencialidad en el ámbito de las profesiones"^(4:08).

En la práctica cotidiana de trabajo en la APS, la presencia del enfermero se convierte en fundamental para la realización de actividades inherentes a la organización, coordinación, planificación, gestión y promoción del cuidado⁽⁵⁾. Mediante la complejidad de las demandas, desarrolla su labor guiado por sus conocimientos, habilidades y actitudes capaces de contribuir a la efectividad y la calidad de la atención⁽⁶⁾.

Además, un estudio realizado en Noruega identificó que la importancia del enfermero en la APS va más allá de las actividades inherentes al cuidado. Al desarrollarlas, se convierte en aquél que se empodera y trabaja bajo una perspectiva de cuidado relacional y resolutivo⁽⁷⁾.

Sin embargo, en relación a la cotidianeidad del enfermero en la APS, el *ser*, el *hacer*, el *aprender* y el *convivir* pueden estar marcados por las posibilidades y desafíos. Un estudio realizado con 23 enfermeros noruegos, a fin de identificar el conocimiento y la identidad del profesional, evidencia que el trabajo en salud pública confiere al enfermero posibilidades de autonomía, protagonismo y reconocimiento, además de los desafíos de caminar junto a los usuarios/familias bajo responsabilidad ética, sobrecarga de trabajo y sujeto al agotamiento físico/emocional⁽⁸⁾.

Las diversas atribuciones asumidas pelos enfermeros en la APS pueden aproximarlos de una nueva forma de asistir y cuidar en salud, como también perjudicarlos en sus saberes y atribuciones específicas. Esa situación, mu-

chas veces, favorece la pérdida de espacio de trabajo y de autonomía y, en consecuencia, desvalorización, sobrecarga, sufrimiento, e inclusive, la invisibilidad de la profesión⁽¹⁻⁶⁾. De esa manera, sobre la base de lo expuesto, se cuestiona: ¿Qué significa ser enfermero en la cotidianeidad de la APS? ¿Qué experiencias lo han llevado a hacer, aprender y convivir? Este estudio tuvo por objetivo comprender la práctica cotidiana del enfermero en la APS, en dos capitales del Brasil, y su experiencia como *ser que hace, aprende y convive*.

MÉTODOS

Estudio de abordaje cualitativo, delineado por el referencial metodológico de Estudio Holístico de Casos Múltiples⁽⁹⁾, fundado en el marco teórico de la Sociología Comprensiva de lo Cotidiano⁽¹⁰⁾, surgida de una Tesis de Maestría .

El estudio de caso se basa en la investigación y en la comprensión global de un fenómeno de interés individual o colectivo; organizacional o social; político o relacionado con algún contexto de la vida real⁽⁹⁾.

Para comprender determinados fenómenos inherentes a la vida cotidiana y al trabajo de un ser, que debe vivir y convivir es recomendable tender la mirada de la Sociología Comprensiva de lo Cotidiano⁽⁹⁾ sobre el objeto de este estudio, considerando el ser enfermero. Al proponer una razón abierta y sensible, la Sociología Comprensiva de lo Cotidiano valoriza los saberes propios de la cotidianeidad, el sentido común y los aspectos constitutivos de la vida cotidiana de los sujetos y sus interacciones⁽¹⁰⁾.

La investigación se propuso realizar un estudio de caso individual en dos capitales bra-

sileñas: Florianópolis (421.240 habitantes), capital del Estado de Santa Catarina (SC), con 89,53% de cobertura de salud mediante la ESF (Estrategia de Salud de la Familia); y Belo Horizonte (2.375.151 habitantes), capital del Estado de Minas Gerais (MG), con 78,67% de cobertura de salud por la ESF. Los dos casos fueron definidos por los escenarios del estudio, configurando un estudio holístico de casos múltiples⁽⁹⁾.

Participaron del estudio 54 enfermeros actuantes en 30 unidades de APS de dos capitales brasileñas, siendo 23 de ellos enfermeros del municipio de Florianópolis y 31 del municipio de Belo Horizonte, cuyas participaciones fueron voluntarias. El criterio de inclusión fue la actuación en la función o en el cargo durante el plazo mínimo de seis meses. El de exclusión fue hallarse el enfermero en vacaciones o apartado de su puesto en el período de la recolección de datos, totalizando cinco. Hubo un caso en que el enfermero se recusó a participar de la investigación y once enfermeros no pudieron participar debido a la elevada demanda de trabajo durante los días previamente agendados para la recolección de datos.

En relación al género, 93% de los participantes eran del sexo femenino; el promedio de edad entre ellos fue de 41 años; el promedio de tiempo de ejercicio de la profesión de enfermero fue de 16 años; 63% de los participantes se habían graduado en instituciones públicas; 33% de los integrantes la muestra desempeñaba sus funciones en la APS Tradicional, con promedio de actuación de 6 años; 67% trabajaba en la ESF, con promedio de actuación de 7 años; 89% de los enfermeros poseía algún tipo

de especialización, siendo 56% en Salud de la Familia, 31% en Salud Pública, 10% en Gestión de Salud, 8% en Enfermería Obstétrica; 8% poseía Masters, entre otras especializaciones.

Como fuentes de evidencia se utilizaron la entrevista individual abierta intensiva con cuestionario semiestructurado; las notas de campo (NC); la Disposición n° 2436, de fecha 21 de septiembre de 2017, con el objetivo de analizar las experiencias cotidianas en función de las atribuciones del enfermero y las atribuciones comunes a los miembros del equipo; el Código de Ética de Enfermería. La entrevista abordó las características de los participantes de la investigación, la seguridad del profesional enfermero y los problemas éticos y bioéticos en la APS. Las NC tuvieron fines operativos de desarrollo de la investigación, orientadas a la descripción de las características peculiares de los campos de estudio, equipos, unidades de APS/ESF y recolección de datos, siendo analizadas e incorporadas al texto de este artículo. A priori, se realizó un pre-test del cuestionario de entrevista, bajo la orientación de la investigadora responsable.

La recolección de datos se llevó a cabo entre agosto de 2018 y mayo/junio de 2019. Las entrevistas fueron conducidas por la investigadora; tuvieron una duración promedio de doce minutos con los participantes de la investigación de Florianópolis y de diecisiete minutos con los de Belo Horizonte. Se realizaron en función de la disponibilidad del enfermero, en espacio privado, dentro de la unidad de salud en que se hallaban, con la presencia exclusiva de la investigadora y del participante.

La entrevista fue grabada en archivo digital y validada, después de su realización, tras ser oída por el participante, con su conocimiento, libertad en cuanto a la autorización de datos, en su totalidad y/o con opción de corrección. Cabe destacar que todos los participantes autorizaron la utilización de los datos de su entrevista en su totalidad. Las entrevistas se transcribieron íntegramente, preservándose el carácter fidedigno de la información consignada.

La recolección culminó con la entrevista n° 54 al constatarse la saturación de los datos en cada uno de los casos de este estudio, es decir, tras haberse obtenido cantidad suficiente de información, obteniéndose la reproducción literal de los datos. ^(9:64-65).

El análisis de datos de la investigación se basó en la técnica del Análisis de Contenido Temático⁽¹¹⁾, definida por criterio semántico, es decir, por el análisis de los "significados" según las etapas: pre-análisis, exploración del material, tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación. El análisis se realizó en consonancia con el soporte metodológico del estudio Holístico Cualitativo de Casos Múltiples⁽⁹⁾, fundada en el marco teórico la Sociología Comprensiva de lo Cotidiano⁽¹⁰⁾. Dio origen a tres categorías temáticas: *Seguridad del profesional enfermero y problemas éticos y bioéticos suscitados en la Atención Primaria de la salud; Ser(bio)ético en la cotidianeidad de la Atención Primaria de Salud: nociones del enfermero; Ser enfermero en la cotidianeidad de la Atención Primaria de la Salud: hacer, aprender y convivir*. Este artículo abordará la tercera categoría temática.

Para la interpretación y posterior discusión de los resultados, fue necesario acudir a

los lineamientos de la visión ética aplicada como Hermenéutica Crítica, fundada en la filosofía kantiana y en la visión de la Bioética Cotidiana de Giovanni Berlinguer para dar cumplimiento a los preceptos de la ética y bioética en la APS.

Vale resaltar que la investigación se desarrolló según lo dispuesto por la Resolución del Consejo Nacional de Salud nº 466, de 12 de diciembre de 2012, siguiendo lo dispuesto por las directrices y normas reguladoras investigaciones que involucran a seres humanos. El Término de Consentimiento Libre e Informado se confeccionó en doble ejemplar, y fue firmado por el participante de la investigación y por la investigadora responsable. La recolección de datos comenzó después de la aprobación del proyecto por vía del Dictamen nº. 3.137.192 del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Son João del-Rei, Campus Centro-Oeste; y de la Disposición nº 3.260.376 del Comité de Ética en Investigación de la Secretaria Municipal de Salud de Belo Horizonte. La entrada al campo de investigación para recolección de datos se realizó con la autorización de las secretarías municipales de salud. El anonimato de los participantes se garantizó por medio de la identificación alfanumérica, en la cual a letra "E" representa al entrevistado, y la numeración consecutiva indica la secuencia de las entrevistas (E1, E2, E3...).

RESULTADOS

La presentación del tema "*Ser enfermero en la práctica cotidiana de la Atención Primaria de la Salud: hacer, aprender y la convivir*" se configura en dos subcategorías: *Actuación del profesional enfermero en la práctica cotidiana*

de la APS y Ser enfermero en la práctica cotidiana de la APS.

La subcategoría *Actuación del profesional enfermero en la práctica cotidiana de la APS* promueve la reflexión sobre las conductas, características o competencias necesarias para el desempeño de actividades o función del enfermero frente a las prácticas cotidianas en el Sistema de Salud Pública de Brasil (*Sistema Único de Saúde, SUS*).

El protagonismo del enfermero en la APS se evidenció, en este estudio, en la organización, planificación y funcionamiento de las unidades de APS, desempeñando actividades de naturaleza administrativa, asistencial y educativa, contribuyendo significativamente a la efectivización de las acciones individuales y colectivas ante las necesidades de salud de los usuarios-familias y comunidad en general. Según lo informado por 33 de los 54 participantes de la investigación, la actuación del enfermero se caracteriza por su carácter resolutivo y la corresponsabilización, por su conocimiento, puesto que su intervención marca la diferencia, por la empatía y por caminar junto al usuario, siendo una puerta abierta:

Yo soy una persona muy activa, intento solucionar la mayor cantidad posible de los problemas de los pacientes que me buscan. Para no tener que andar con idas y vueltas arrojándolos de un lado a otro, pero siempre dentro de mis límites. Intento hacer que el paciente comprenda que él debe hacer su parte, porque nosotros no podemos hacer todo por él [...] Hace 16 años que vengo luchando y creo que el enfermero tiene

que tener su espacio. Usar nuestros conocimientos para ayudar al paciente, ejercer nuestra profesión como debe ser, punto por punto, con todo el derecho de realizar consultas y procedimientos [...] con calidad. **(E14)** Me gusta mucho lo que hago, entonces intento atender al usuario de la forma como me gustaría que me atendieran a mí. Yo concibo a la Atención Primaria como puerta de acceso a todos los Servicios de Salud. Es necesario tener una visión ampliada [...] e intento alcanzar los objetivos que el paciente vino buscar. **(E15)** Yo percibo que estoy marcando la diferencia en la vida de algún paciente, veo que realmente pude ayudar, resolver una duda, dar una orientación que él puede comprender [...] y salir satisfecho con aquello resuelto. **(E31)**

En mi cotidiano, es importante asistir a la comunidad, el enfermero..., él es un eslabón entre la comunidad y el cuidado, entonces la práctica del enfermero es importante para guiar al usuario en aquello que necesita. Es importante tener el dominio de la cuestión de los flujos y nosotros cumplimos un rol muy importante en ese sentido, que es el de conducir al paciente a lo largo de su vida y de las necesidades que presenta en cada edad, en cada etapa de la vida. **(E53)**

La autonomía en la consulta de Enfermería, la sobrecarga de trabajo, el agotamiento emocional y físico y el marcar la diferencia en la vida de las personas forman parte de la cotidianidad del enfermero:

Creo que nosotros los enfermeros

tenemos autonomía tanto en lo que se refiere a turnos agendados como en la demanda espontánea. Nosotros siempre nos sentimos un poco sobrecargados, no, un poco no, muy sobrecargados! [...] pero logro actuar y marcar la diferencia en la vida de las personas. Sé que es muy agotador emocional y físicamente. **(E8)**

La práctica cotidiana del enfermero está pausada por grandes responsabilidades que no se condicen con las condiciones de trabajo que se les ofrece. De esa manera, se observan situaciones de puja entre lo que se debe hacer y aquello que se puede hacer, una lucha constante entre lo ideal versus lo real:

Noto que a cada día que pasa, aumentan las tareas que son de responsabilidad del enfermero, yo me siento sobrecargada, sin mucha salida [...] entonces, debo actuar e intervenir en todas las acciones del entorno, hay que prestar asistencia y además hay que orientar al técnico, entonces, esa sobrecarga del enfermero, es agotadora. **(E44)**

¡La demanda viene aumentando mucho debido a la situación del país, y ya no hay más reglas en la salud, lo que genera mucha indignación! Aquí hay un sector adscripto, pero ese sector no se respeta, las condiciones de trabajo son muy precarias, no hay un baño como la gente, no hay comedor ni ventilador, eso estando en 2019, este es un hospital de referencia. Sin embargo, brindamos una buena atención, una respuesta adecuada; quienes tienen seguro médico vienen y dicen: "ah, 'pero' acá yo soy bien atendida, me atienden más rápido".

Pero nosotros, los trabajadores estamos sobrecargados y las condiciones de trabajo son muy difíciles. (E45) Enfrentamos muchos desafíos, entonces, entre lo ideal y lo real, hay una brecha, como en cualquier lugar o cualquier categoría, y en el área de la salud pasa mucho eso, llegamos con muchas ideas y planes y no logramos concretarlos. En todo momento hay sobrecarga de trabajo, la dinámica influye en eso, me gustaría implementarla, pero surge algo más importante y queda en el plano del deseo. (E46)

La subcategoría *El ser enfermero en la cotidianeidad de la APS* revela cómo es vivir y convivir con los desafíos cotidianos en la APS, representados por el elevado número de personas registradas, la falta de recursos humanos, la elevada demanda espontánea y reprimida, la atención centrada en la enfermedad y la necesidad de capacitaciones, lo que implica la necesidad de Educación Permanente:

Muy sobrecargada porque trabajamos con un excedente de personas en el territorio [...] la experiencia supera nuestra capacidad de atención como profesionales y servidores de una Institución Pública, porque faltan recursos humanos [...] y eso genera una demanda reprimida de personas que buscan atención y no logran obtenerla. Se trabaja con recursos humanos al límite, por ello, hacemos todo lo que lo que está a nuestro alcance, pero sabemos que mucha gente se va sin ser atendida, y que, a veces, no es posible atender a todos [...] también por el modelo

que venimos atravesando ahora, que, en mi opinión, se aparta un poco de la mi formación y de aquello aprendí a ejercer en estos 11 años de ESF, más centrado en la persona, en el sujeto, en la promoción y prevención, nosotros trabajábamos con salud. Siempre me pregunto cuándo será el día en que volveré a trabajar en una Secretaría Municipal de Salud y no en la Secretaría Municipal de la Enfermedad. Está muy volcado hacia la enfermedad porque venimos trabajando en un sistema para ampliar el acceso del usuario al servicio, entonces ha mermado nuestra agenda de turnos programados para aumentar el acceso por demanda espontánea. El cuidado de una consulta, donde se utiliza más tiempo en orientaciones para el autocuidado, la práctica de actividad física, la alimentación, un espacio para poder enseñar cómo manejar la propia salud [...] viene siendo atropellado y tragado por la demanda espontánea. (E8)

Hubo una desnaturalización muy grande en la ESF. Estamos atendiendo mucha demanda de urgencia, además de la parte educativa y preventiva. El cuidado de lo crónico se fue perdiendo en el camino [...] Esa propuesta de ESF está muy descontextualizada, en la verdad, comenzamos a vivir un proceso para apagar un incendio, no tenemos más capacitaciones, no hay más inversiones en el profesional. [...] no se lo capacita, nosotros no recibimos instrumentos nuevos y estamos en la etapa del hacer, del hacer, del hacer! (E27)

El carácter humanitario, el acogimiento con escucha sensible y el seguimiento de los

usuarios, caminando junto a ellos, marcan la práctica cotidiana que forjan el ser del enfermero en el convivir y en el hacer. Sin embargo, predomina la cultura en la que el usuario busca la atención y el cuidado durante la enfermedad:

Nosotros intentamos practicar la escucha sensible, practicar el acogimiento, y, si posible, direccionar al usuario hacia un camino en el que su demanda pueda ser oída. (E8)

Intento, desde mis conocimientos y percepciones, actuar desde una perspectiva humanitaria, y tratar al paciente bio-socio-económicamente. Trato de sopesar todo eso y prestarle la atención necesaria, midiendo la urgencia del paciente y las urgencias que debo atender aquí. Entonces me canso mucho, me siento sobrecargada, como si tratara de secar el hielo, porque al paciente no le interesa la promoción de la salud, él solo quiere la cura. (E43)

Ser enfermero en la cotidianeidad de la APS es ser protagonista en la organización, administración y planificación de las acciones, en la asistencia y educación necesarias para la efectivización de las acciones de salud individuales y colectivas. El hacer se caracteriza por su carácter resolutivo y la responsabilización, autonomía, humanización y acogimiento con escucha sensible, por la empatía y por marcar la diferencia al caminar junto al usuario en sus necesidades. En ese *hacer* cotidiano, el enfermero está sometido a condiciones de trabajo precarias. Además, los enfermeros *viven, aprenden y conviven* con los desafíos cotidianos representados por el elevado número de personas registradas,

falta de recursos humanos, elevada demanda espontánea y reprimida, atención enfocada en la enfermedad y necesidad de Educación Permanente. De esa manera, se observan situaciones de puja entre lo que se debe hacer y aquello que se puede hacer, una lucha constante entre lo ideal y lo real (NC).

DISCUSIÓN

Entre los derechos del enfermero se encuentra el de ejercer sus actividades con libertad y autonomía y ser tratado en función de lo dispuesto por los presupuestos y principios legales y éticos de conformidad con los derechos humanos. Entre los deberes del enfermero está el de ejercer la profesión con justicia, compromiso, equidad, determinación, dignidad, competencia, responsabilidad, honestidad y lealtad⁽¹²⁾. Entre líneas los participantes de la investigación refieren a los derechos y deberes de la profesión.

La presencia del enfermero resulta fundamental para la funcionalidad y consolidación del SUS en Brasil, al disponer de conocimientos, técnicas y características que lo convierte en gestor del cuidado, capaz de impactar en la salud de los usuarios por medio de control, seguimiento, prevención de riesgos y promoción de la salud⁽¹⁾.

Estudios internacionales revelaron que la asistencia y los cuidados que prestan los enfermeros brindan mejores resultados de salud, si se los compara con otros profesionales del área. El enfermero de la APS es capaz de alcanzar y brindar elevados índices de satisfacción a los usuarios y sus familias porque ofrecen, en sus consultas, duración y calidad superiores a la de otros profesionales. Las orientaciones e intervenciones del

enfermero pueden propiciar cambios significativos en el estilo de vida de los usuarios. Además, los usuarios que recibieron algún tipo de cuidado, orientación o intervención de parte del enfermero poseen una mayor comprensión del problema de salud, además de lidiar mejor con el diagnóstico y los nuevos cambios en su vida⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Así las cosas, "es necesario ver que existe allí un tipo de sabiduría instintiva. Sabiduría que no debe ser considerada desde un punto de vista moral [...] que no remite, obligatoriamente, a la razón, sino que sabe integrar esa cuota de pasión que, como es sabido, es un componente esencial de la vida social"^(15: 267). Los resultados arrojaron la práctica laboral cotidiana de los enfermeros "de modo que garantizan ampliamente el vínculo entre las personas, los profesionales y la continuidad, coordinación y longitudinalidad del cuidado"^(3:14). Estos atributos implican la valoración de la relación del vínculo e indican que el usuario es acompañado, puesto que la cuestión está en "caminar junto al usuario" y no en "encaminarlo".

Los atributos que relacionan las dimensiones sinérgicas, relacionales e interpersonales desarrollados por los profesionales en su práctica laboral cotidiana, promueven el equilibrio entre lo expresivo y lo técnico, lo individual y lo colectivo, el diálogo y la escucha, los significados y los valores individuales o colectivos⁽¹⁶⁾. De ese modo, es en esa cotidianeidad que el enfermero torna oportunas, amplia y optimiza las perspectivas de su actuación al ser a ser cuidado⁽¹⁻⁶⁾.

Las relaciones e interrelaciones, expresadas por las actividades de cuidado, deben pautarse en las legitimaciones y responsabilidades

morales, éticas y bioéticas de los conocimientos, valores y acciones, atravesadas por una postura crítica competente y reflexiva, ponderadas a partir de la visión del sujeto en toda su totalidad – emocional, física, ambiental, relacional y laboral⁽¹⁷⁾.

Por otra parte, para cuidar al ser en su totalidad, es necesario considerar que "en el conocimiento *a priori* nada se puede atribuir a los objetos salvo aquello que el sujeto pensante extrae de sí mismo; [...] y ningún principio puede ser encontrado con seguridad en *una* relación, sin ser examinado al mismo tiempo, en su relación total"^(18:23).

Sin embargo, la realidad investigada mostró que el *hacer* de los enfermeros se enfoca más en la enfermedad y en la demanda espontánea que en la prevención de riesgos y la promoción de la salud. Dar prioridad a las actividades que buscan la cura en los casos de demanda espontánea desnaturaliza los objetivos de la APS y la identidad profesional de los enfermeros⁽⁸⁾. De esta forma, se evidencia un creciente distanciamiento entre las atribuciones específicas del enfermero en la APS⁽³⁾, en detrimento de las necesidades de cumplimiento/resolución de actividades o demandas más urgentes.

Este estudio plantea la necesidad de que se realicen capacitaciones, lo que denota la necesidad de acudir a la Educación Permanente como herramienta capaz de fortalecer, reflejar y construir prácticas integrales y más resolutivas en la APS. Incorporarla implicaría un nuevo rumbo a la práctica cotidiana de los enfermeros, mediante la remodelación actitudinal y cultural ante los desafíos que se presentan⁽¹⁹⁾. Además, el protagonismo, la importancia y la esencia del enfermero dentro de la APS son

capaces de exponerlo al sufrimiento, atribuido a la sobrecarga de trabajo, al agotamiento emocional y físico, a los riesgos biológicos y a errores. El deseo de alcanzar una praxis libre de riesgos es utópico, pero el esfuerzo para lograrlo no es apenas una responsabilidad profesional sino un deber moral⁽¹⁸⁾.

Desde esa perspectiva, *ser* enfermero en la práctica cotidiana de la APS significa, en su forma más amplia, *aprender, vivir y convivir* con los desafíos cotidianos representados en este estudio por el elevado número de personas registradas, falta de recursos humanos, elevada demanda espontánea y reprimida y atención enfocada en la enfermedad. Tales factores pueden atravesar las dimensiones emocionales, físicas, psíquicas y éticas del enfermero en su trabajo. Un estudio realizado en la APS de las cinco regiones de Brasil evidenció que las atribuciones y responsabilidades de los enfermeros junto a los desafíos, características y contextos del SUS pueden o no desencadenar distrés moral a esos profesionales, convirtiéndose en factor limitante para la actuación ética, la continuidad y calidad del cuidado, la efectivización y el aprovisionamiento de los servicios de la APS⁽²⁰⁾.

Asimismo, un estudio multicéntrico realizado con enfermeros de la ESF reveló que, ante ese cotidiano desafiador, los enfermeros se motivan por la magnificencia de la calidad del cuidado que se expresa por el trabajo en equipo, por el hecho de que les gusta lo que hacen, por el apoyo de parte de los equipos del Núcleo Ampliado de Salud de la Familia y Atención Básica (NASF-AB) y en las buenas relaciones que mantienen con los usuarios y con sus colegas de trabajo⁽²¹⁾.

En la teoría maffesoliana, existe el *ser* ya sea *persona* o *sujeto* único y singular dotado de variadas características, dimensiones y experiencias individuales o colectivas, racionales o sensoriales⁽²²⁾. En este estudio, el enfermero, al asumirse como *ser* cuidador, sus gustos y su lugar en el mundo, el interés no se vuelve apenas hacia los fenómenos descriptos, sino hacia representaciones y presentaciones casuales, banales y subjetivas de ese *ser* en su cotidiano imaginario, sensorial y sensible⁽¹⁵⁻²²⁾. "Eso impone la conversión de la mirada: apreciar cada cosa a partir de su propia lógica, de su coherencia subterránea, y no desde un juzgamiento exterior que dicta lo que ella debe ser"^(23:143-144). Así, el *ser* y el *estar* constituyen los elementos de un ser plural.

Por fin, se observa que el *ser*, el *hacer*, el *aprender* y el *convivir* de los enfermeros está pautado por grandes responsabilidades y exigencias en torno de lo que es ideal y lo que es real en la práctica cotidiana de la APS. En varios campos, la infraestructura y la funcionalidad de las APS brasileñas se hallan muy distantes de la realidad idealizada y deseada. Por eso, son oportunos el conocimiento y la reflexión en torno a los determinantes y las dificultades inherentes a la práctica profesional, como también lo es auspiciar ambientes favorables y eficientes para la productividad y la promoción de la excelencia del cuidado y seguridad del paciente⁽⁷⁾ además de la seguridad del profesional.

CONSIDERACIONES FINALES

El *ser* enfermero en la APS implica el protagonismo, la autonomía, la aplicabilidad de conocimientos y las habilidades profesionales al desempeñar el *hacer* con *carácter huma-*

nitario, empatía, responsabilidad y ética, desempeñando actividades de naturaleza administrativa, gerencial, asistencial y educativa, significativas para las necesidades de salud de la población.

El *hacer* del enfermero se erige en su capacidad resolutoria y corresponsabilización, en una cotidianeidad marcada por la sobrecarga de trabajo, agotamiento emocional y físico, predominio de una cultura en la que el usuario requiere la atención de salud durante la enfermedad, elevado número de personas registradas en el sistema, falta de recursos humanos, elevada demanda espontánea y reprimida, y necesidad de Educación Permanente.

Esos factores no se conciben con las condiciones de trabajo que se les ofrece, además de generar la creciente desnaturalización/pelea entre la identidad de este profesional y las atribuciones que se pregonan y desean experimentar.

Por lo tanto, se observa *conviven* con situaciones y desafíos cotidianos que resignifican sus acciones, identidad y procesos de hacer y aprender.

* Las autoras declaran que no hay conflicto de intereses.

*Contribuciones de las autoras:

Lívia Silveira Silva: concepción, delineamiento, recolección, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo. Selma Maria da Fonseca Viegas: concepción, delineamiento, recolección, análisis, interpretación de datos, redacción del artículo, revisión crítica y aprobación de la versión a ser publicada. Cássia Menezes: recolección, análisis, interpretación de datos y redacción del artículo.

*Financiamiento: Este estudio fue financiado

por beca del Programa de Incentivo à Postgrado *Stricto Sensu* (PIPG) de la UFSJ, como también por beca de iniciación científica por el Edital 009/2017 PIBIC/FAPEMIG (Fundación de Amparo a la Investigación del Estado de Minas Gerais).

REFERENCIAS

1. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MSA, Moreira TMM. Identity of primary health care nurses: perception of "doing everything". *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [Cited 2019 Set 5]; 71(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0142.pdf>.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>
2. Eriksson I, Lindblad M, Moller U, Gillsjo C. Holistic health care: Patients' experiences of health care provided by an Advanced Practice Nurse. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2017 [Cited 2019 Aug 22]; 24(1): e12603. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5813192/>. doi: 10.1111/ijn.12603
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, DF; 21 set 2017 [cited 2019 ago 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
4. Silva MCN, Machado MH. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. *Cienc saude Colet* [Internet]. 2020 [Cited 2020 Jan 31]; 25(1). Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/en_1413-8123-csc-25-01-0007.pdf. Doi: 10.1590/1413-81232020251.27572019
5. Sonya L, Kowalski MSN, Maureen A. Nursing's Evolving Role in Patient

- Safety. *AJN* [Internet]. 2017 [Cited 2019 Aug 22]; 117(2). Available from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00000446-201702000-00025>. doi: 10.1097/01.NAJ.0000512274.79629.3c
6. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016 [Cited 2020 Jan 31]; 24(e2721). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02721.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>
 7. Dahl BM, Clancy A. Meanings of knowledge and identity in public health nursing in a time of transition: interpretations of public health nurses' narratives. *Scand J Caring* [Internet]. 2015 [Cited 2019 Aug 29]; 29(4). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12196>. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12196>
 8. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [Cited 2019 Set 12]; 71(supl1). Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
 9. Yin R K. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman editora; 2015.
 10. Maffesoli M. *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. Porto Alegre: Sulina; 2010.
 11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
 12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília, DF; 2017 [cited 2019 Set 19]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
 13. Laurent M, Biezen ML, Wilers M, Watananirun K, Kontopantelis E, Vught AJAH. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2018 [Cited 2019 Set 19]; 7(1). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub3/full>. doi: 10.1002/14651858.CD001271.pub3.
 14. Taranta E, Marcinowicz L. Collaboration between the family nurse and family doctor from the perspective of patients: a qualitative study. *Family Practice* [Internet]. 2019 [Cited 2019 Set 26]; 20(20). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31281923>. doi: 10.1093/fampra/cmz035.
 15. Maffesoli M. *Elogio da razão sensível*. Petrópolis: Vozes; 1998.
 16. Kessler M, Lima SB, Weiller TH, Lopes LP, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinality of Primary Health Care: an evaluation from the perspective of users. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [Cited 2019 Ago 29]; 32(1). Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n2/en_1982-0194-ape-32-02-0186.pdf. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900026>
 17. Berlinguer G. *Bioética Cotidiana*. Brasília: Editora UnB; 2015.
 18. Kant I. *Crítica da razão pura*. Lisboa: Acrópolis; 1987.
 19. Martins JRT, Viegas SMF, Oliveira VC, Rennó HMS. Vaccination in everyday life: experiences indicate Permanent Education. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [Cited 2019 Set 12]; 23(4). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n4/1414-8145-ean-23-04-e20180365.pdf>. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0365
 20. Barth PO, Ramos FRS, Barlem ELD, Rennó HMS, Brehmer LCF, Rocha JM. Generating situations of Moral Distress in Primary Care Nurses. *Rev Bras Enferm*

- [Internet]**. 2019 [Cited 2019 Set 5]; 72(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n1/0034-7167-reben-72-01-0035.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0378>.
21. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR et al. Nurses' workload: lights and shadows in the Family Health Strategy. *Cienc saude Colet* **[Internet]**. 2020 [Cited 2020 Jan 31]; 25(1). Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/en_1413-8123-csc-25-01-0147.pdf. Doi: 10.1590/1413-81232020251.28622019
22. Maffesoli M. O ritmo da vida. Variações sobre o imaginário pós-moderno. Rio de Janeiro: Record; 2007.
23. Maffesoli M. No fundo das aparências. Petrópolis: Vozes; 1996.

Recibido: 14/01/2020

Revisado:23/02/2020

Aprobado:23/02/2020

Copyright © 2020 Online
Brazilian Journal of Nursing



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.