

A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO BINÔMIO PROFISSIONAL-PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ciências da Saúde, Edição 125 AGO/23 SUMÁRIO / 30/08/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8302618

Grazielle Maria Coutinho Dias¹; Aline Lopes dos Santos Teixeira²; Clissia Ferreira da Cunha³; Luciene Basílio Araújo⁴; Rayssa Peçanha Matos da Silva⁵; Vanessa Barcellos Gomes⁶; Ana Beatriz de Oliveira Queiroz⁷; Lea Stella Costa Gomes Rodrigues⁸; Bárbara dos Santos Lins⁹; Maysa Maria da Silva¹⁰

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que consiste em uma intervenção organizacional. O presente trabalho descreve parte das vivências dos acadêmicos de enfermagem no período de março a abril de 2022, realizado em uma Clínica da Família situada em Deodoro, zona oeste do município do Rio de Janeiro. Neste sentido, surgiu o seguinte questionamento: qual a importância do vínculo entre profissionais e usuários no ramo da ESF para que os estudantes de enfermagem obtenham sucesso nas práticas necessárias para o processo ensino-aprendizado? Portanto, o presente estudo tem por objetivo descrever a importância deste vínculo no intuito de qualificar o processo ensino-aprendizado no campo da prática. Tendo com considerações finais as percepções dos estudantes de Enfermagem sobre o presente relato possibilitaram identificar que, a construção do vínculo dos enfermeiros da atenção primária com o usuário se faz de extrema importância, pois impacta

diretamente na saúde e bem-estar desses usuários, podendo ter desfechos negativos como relatado. Essa construção tem de ser pautada na confiança e no respeito permitindo uma melhor identificação das necessidades desses usuários e a adesão aos tratamentos e orientações propostas, ocasionando em resultados positivos em vários âmbitos.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família (ESF); Vínculo; Enfermagem de Atenção Primária; Estudantes de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1990), assim, mediante a essa máxima, surge o mundialmente reconhecido SUS (Sistema Único de Saúde). Um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública existentes. Dentro de todo o complexo da assistência à saúde que esse sistema contempla, dividimos então em quatro níveis de atenção: primária, secundária, terciária ou quaternária.

As UBSs (Unidades Básicas de Saúde) que estão classificadas dentro da atenção primária. É a porta de entrada dos usuários no SUS.

Segundo o Ministério da Saúde a Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p. 68).

A APS foi uma conquista da democratização da saúde, quando se regulamentou a lei 8080/90 (BRASIL, 1990) e 8.142/90 (BRASIL, 1990), contudo no ano 1994 surgiu no Brasil o Programa de Saúde da Família (PSF) como um “modelo de reorientação assistencial a partir da atenção básica, de acordo com os princípios do SUS”. (BRASIL, 1997, p.10)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) veio então para aproximar a população adstrita com a sua equipe de referência, sendo conceituada segundo o Ministério da Saúde (2017, p. 68) como: “população que está presente no território da UBS (...), com o objetivo de ser referência para o seu cuidado” com a saúde, enfatizando a relação a se construir entre o profissional que presta esse cuidado e a população, entendendo então, que, se há vínculo entre binômio profissional-usuário, o cuidado e laço foi estabelecido, de forma interpessoal, que refletirá em uma cooperação recíproca.

O vínculo profissional-usuário consiste em uma ferramenta para compreensão ampliada do processo saúde-doença e se revela tanto como facilitador quanto desafiador no contexto de uma unidade de saúde. É um processo complexo, que inclui duas partes e sua representação mútua, ou seja, como uma percebe a outra, pelos processos de comunicação e aprendizagem.

A palavra vínculo é polissêmica, porém se debruçarmos no sentido da palavra, tendo como base o dicionário, chegamos ao conceito de vínculo é: “O que tem capacidade de ligar, unir, atar uma coisa à outra” (VÍNCULO, 2021, np). Quando estamos vinculados ao outro, somos co-responsáveis pelo que acontece nessa relação, isto quer dizer que ao falar de vínculo no âmbito profissional-paciente significa atribuir ao profissional a sua parcela de responsabilidade pelo sucesso ou fracasso do atendimento, assim como o paciente também é responsável pelo sucesso de um determinado tratamento.

Neste sentido, surgiu o seguinte questionamento: qual a importância do vínculo entre profissionais e usuários no ramo da ESF para que os estudantes de enfermagem obtenham sucesso nas práticas necessárias para o processo ensino-aprendizado? Portanto, o presente estudo tem por objetivo descrever a

importância deste vínculo no intuito de qualificar o processo ensino-aprendizado no campo da prática.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que consiste em uma intervenção organizacional. O presente trabalho descreve parte das vivências das alunas de enfermagem no período de março a abril de 2021, realizado em uma Clínica da Família situada em Deodoro, zona oeste do município do Rio de Janeiro.

A unidade escolhida foi selecionada para esse relato devido a inquietação dos alunos em sua vivência como acadêmicas na unidade de Saúde da Família que é

Uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção. Representa o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, assegurando a referência e contra-referência para os diferentes níveis do sistema, desde que identificada a necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução dos problemas identificados. (BRASIL, 1997, p.11).

Os resultados aqui apresentados são frutos de uma atividade acadêmica, dispensando-se assim apreciação por comitê de ética em pesquisa. E assim do ponto de vista metodológico, este relato de experiência se caracteriza por uma compreensão singular da realidade vivenciada pelas estudantes durante os dias de estágio, sendo elaborado em consonância com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

DESCRIÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS

O curso de Enfermagem, é todo pautado no saber científico do cuidar/cuidado. Para formação de um enfermeiro, as práticas são de fundamental importância para seu currículo e construção desse profissional, moldando assim, de forma prática, aquilo que foi aprendido na teoria, fazendo a ponte de como será a transição de acadêmico de enfermagem para o profissional enfermeiro.

Os estudantes tiveram a oportunidade de conhecer a estrutura física da clínica e vivenciar de perto a rotina dos diversos serviços fornecidos como: consulta pré-natal, consulta de enfermagem de puericultura para acompanhamento do bolsa família, imunização incluindo vacinação contra COVID-19, procedimentos como curativos e administração de medicações, além de visita domiciliar.

Consulta de enfermagem com a negativa da usuária na participação dos estudantes

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa e prestada pelo enfermeiro, na qual são identificados problemas de saúde e prescritas e implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente. (CAIXETA, 2009, p. 12).

Após as matérias teóricas, é inegável a importância das matérias práticas. A prática de saúde coletiva é vivenciada em um terço na Estratégia de Saúde da Família, onde os estudantes de enfermagem participam das atividades realizadas na Unidade. Ao estarem na prática os estudantes vivenciaram situações em que o vínculo entre o enfermeiro-usuário é de extrema importância.

A usuária compareceu na unidade de saúde com o objetivo de realizar consulta de enfermagem e coleta de citopatológico, sendo recebida no consultório pela

Enfermeira e dois estudantes de enfermagem. Tendo em vista que o vínculo com a profissional da unidade que conduzia a consulta ainda estava em fase de construção, ao adentrar no consultório, quando foi apresentada aos estudantes, comunicou à enfermeira que não se sentiria confortável com a presença das mesmas. Sendo assim, as estudantes foram convidadas a se retirarem do consultório para que a usuária ficasse confortável para iniciar o atendimento.

Após a conclusão da referida consulta a enfermeira solicitou o retorno dos alunos ao consultório e relatou a dinâmica da consulta e do procedimento realizado, assim como o fato de a usuária ter se mantido mais confortável com a privacidade para relatar situações nas quais vivia no cotidiano com seu companheiro, como por exemplo a determinação de que a consulta fosse realizada sem a presença de outros profissionais, onde o mesmo se encontrava observando, do lado de fora do consultório, se a determinação seria cumprida ou não, e também a não aceitação do uso de métodos contraceptivos pela usuária.

Os estudantes puderam notar pelos relatos da enfermeira que, mesmo com a privacidade respeitada, a usuária não se sentiu completamente segura para se expor, evidenciando que a construção do vínculo enfermeiro-usuário é fundamental.

Visita domiciliar juntamente da Enfermeira e Agente Comunitário de Saúde de referência.

Segundo o Ministério da Saúde, define-se Atenção Domiciliar (AD) como modalidade de atenção à saúde, integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), prestada em domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados. É uma atividade que se constrói fora do espaço hospitalar e dos ambulatorios de especialidades, promovendo atendimento mais humanizado e personalizado,

possibilitando maior rapidez na recuperação dos pacientes, maior autonomia e otimização dos leitos hospitalares (Brasil, 2020, p.5-6).

Contudo, a visita domiciliar (VD) foi agendada com intuito de orientar os familiares de uma idosa acamada, em relação a como proceder as particularidades dos seus cuidados de enfermagem.

Com a chegada da acadêmica, enfermeira e o agente comunitário de saúde na residência, foram acolhidos pela filha da paciente acima, no qual chamaremos pelo nome fictício “Dona Ana” e que foram direcionadas até um dos cômodos do domicílio da idosa para melhor avaliação de seu estado. Dentro das possibilidades da família a idosa estava sendo bem cuidada. No qual a mesma relata os percalços dela com a sua mãe, que foi diagnosticada com demência senil (SIC: segundo informações colhidas) e que mesmo sem renda tentava dar o melhor para sua mãe.

Dona Ana, mostrou exames realizados na rede pública e particular e tudo indicava que sua mãe estava bem. A enfermeira de referência orientou sobre como proceder com o banho de leito, hidratação cutânea, troca de decúbito para não acarretar lesão por pressão e como deveria ser administrado medicações de horário e alimentação.

Dona Ana, aproveitando a visita, questionou sobre uma cirurgia que seu filho de 3 anos precisaria fazer e como ela pelo SUS conseguiria essa cirurgia, depois da enfermeira orientar que no atual cenário cirurgias eletivas não estavam acontecendo, no qual a mesma relata sua preocupação com a situação do filho, pois naquela mesma clínica a alguns anos atrás ela precisou de cuidados com o seu filho e que sua equipe de referência estava sem enfermeira, que a enfermeira que a atendia não tinha vínculo nem empatia com ela e que alguns profissionais foram negligentes com o caso, que acabou culminando em um diagnóstico tardio

de câncer nos olhos resultando na perda total do globo ocular de seu filho. Dona Ana relata que agora se sente acolhida ao ponto de relatar isso para equipe.

Aspectos exitosos da vivência

A base teórica da matéria Ensino Clínico de Saúde Coletiva, ministrado em uma universidade privada, baseou a prática em campo, realizada na clínica de saúde da família, onde está implementada a estratégia.

A vivência do ensino através da visita técnica com os preceptores da disciplina de Ensino Clínico em Saúde Coletiva permite iniciar a amplitude da visão dos discentes no que tange a assistência do paciente, assim como impulsiona a inicialização da prática em campo, de todo o conhecimento teórico ora apresentado, possibilitando a construção de suas referências profissionais de acordo com as experiências vividas com seus preceptores, usuários e os diversos profissionais do serviço.

Fatores que dificultam o desenvolvimento do processo da vivência

Algumas dificuldades se apresentaram no decorrer do processo da vivência nas visitas técnicas como, o turno em que foram realizadas as visitas, o tempo de espera para adentrar na prática proposta e a não realização da atividade proposta pelo preceptor devido a não autorização do usuário em relação à participação e presença do estudante dentro do setor.

No que tange ao turno da tarde, houve queixas dos alunos quanto à espera para iniciar as atividades propostas devido ao horário de refeição dos profissionais da unidade. Neste mesmo sentido, a demanda de serviços no turno da tarde diminuiu, fazendo com que os alunos tenham possibilidades reduzidas de vivências e aprendizados práticos.

No que tange a negativa do usuário, em relação a presença do estudante na sala de atendimento pode-se conceber a ideia de que a relação usuário-profissional ainda estava em processo de construção e/ou fatores de vulnerabilidade social e de exposição à violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos estudantes de Enfermagem sobre o presente relato possibilitaram identificar que, a construção do vínculo dos enfermeiros da atenção primária com o usuário se faz de extrema importância, pois impacta diretamente na saúde e bem-estar desses usuários, podendo ter desfechos negativos como relatado. Essa construção tem que ser pautada na confiança e no respeito permitindo uma melhor identificação das necessidades desses usuários e a adesão aos tratamentos e orientações propostas, ocasionando em resultados positivos em vários âmbitos.

É possível também afirmar que a experiência com esses usuários impactou diretamente na construção dos estudantes de enfermagem, moldando na construção destas no âmbito profissional e pessoal.

Espera-se então que esse relato apresentado contribua para o fortalecimento e crescimento da ESF ao mostrar a riqueza e importância das relações que o cerca, valorizando e fortalecendo o vínculo entre profissional de saúde e comunidade como uma ferramenta de cuidado. Torna-se então importante ampliar os debates acerca do vínculo capaz de promover a saúde físico-mental dos indivíduos, família e comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Acesso em:

BRASIL, [LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990](#). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. P.68. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. ATENÇÃO DOMICILIAR NA Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: MS, 2020. P. 5-6. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. P. 10-11. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>

CAIXETA, Camila Roberto da Costa Borges . *Consulta de enfermagem em Saúde da Família*. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Uberaba, 2009. 40f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). P. 12. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2260.pdf>>.

VÍNCULO. *In*: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2021. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/vinculo/>>..

¹Graduando em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Maceió – FAL, Maceió AL. gcoutinhoenf@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0682-1320>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7589145483703312>

²Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – UNESA, Rio de Janeiro, RJ. alinel salt@gmail.com. Lattes: lattes.cnpq.br/6950313345523737

³Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – UNESA, Rio de Janeiro, RJ. clissiafc@gmail.com. Lattes: [Lattes.cnpq.br/9344984538390984](http://lattes.cnpq.br/9344984538390984). Orcid:

⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – UNESA, Rio de Janeiro, RJ. cienearaujo88@gmail.com. Orcid: 0000-0003-0815-5587

⁵Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – UNESA, Rio de Janeiro, RJ. rayssapecanha80@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7319192273575331>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1442-7879>

⁶Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – UNESA, Rio de Janeiro, RJ

⁷Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – UNESA, Rio de Janeiro, RJ. beaoliveira808@gmail.com. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/2408686298206779>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-1948-0547>

⁸Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Maceió – FAL, Maceió AL. leacosta320@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9944956982905186>

⁹Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. Uberaba MG. barbara_lins10@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9085-7953>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4771020098278937>

¹⁰Orientadora. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Maceió – FAL, Maceió AL. enfermeiramaysa@hotmail.com. Lattes: lattes.cnpq.br/8902390695214062

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A RevistaFT é uma Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ: (21) 98159-7352

WhatsApp SP: (11) 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editor Científico:

Dr. Oston de Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente Venha fazer parte

