

Perfil dos enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família e a qualidade da assistência prestada

Profile of nurses working in Family Health Units and the quality of care provided

Perfil de los enfermeros que actúan en las Unidades de Salud de la Familia y la calidad de la atención prestada

Recebido: 08/07/2022 | Revisado: 16/07/2022 | Aceito: 26/07/2022 | Publicado: 04/08/2022

Alice Fonseca Pontes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3291-5964>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: alicepontes136@gmail.com

Rafaela Ribeiro de Oliveira Estelita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5638-7588>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: rafaelarestelita@icloud.com

Giovanna Barreto de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6022-7993>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: giovanna.barreto@upe.br

Talita Bianca Lima da Paixão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1255-6888>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: talitabianca28@gmail.com

Amanda Monteiro dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8034-3887>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: amandatjm36@gmail.com

Alan de Oliveira Gomes Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6028-6598>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: alanjunior_@hotmail.com.br

Sanmyra Lopes Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5823-4155>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: asanmyra@gmail.com

Maria Eduarda Ximenes do Rego Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0680-9412>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: eduardaxislima@gmail.com

Natália Almeida Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6991-9168>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: nataliaarodrigues0@gmail.com

Ângela Roberta Lessa de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7753-675X>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: angelalessadeandrade@yahoo.com.br

Resumo

O presente estudo é de cunho quantitativo realizado com enfermeiros que cuidam de Unidades de Saúde da Família (USF), no município de Olinda, Pernambuco, Brasil. Esse trabalho tem como objetivo verificar o perfil dos enfermeiros e a qualidade da assistência prestada por eles. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, onde na análise constatou-se que todos os enfermeiros entrevistados estavam na faixa etária de 20 a 40 anos; a maior parte desses profissionais eram mulheres, casadas, e tinham mais de 3 anos de atuação na assistência de enfermagem. Ademais, a maioria não possui pós-graduação no Programa de Saúde da Família (PSF), e dizem não ter segurança na realização dos procedimentos, e acreditam que a estratégia do PSF é bem desenhada, mas mal implementada. O presente estudo permitiu conhecer melhor o perfil desse tipo de profissional e a qualidade do trabalho que prestam nas equipes de saúde da família.

Palavras-chave: Assistência; Qualificação; Enfermagem.

Abstract

The present study is of a quantitative nature, carried out with nurses who take care of Family Health Units (USF), in the city of Olinda, Pernambuco, Brazil. This work aims to verify the profile of nurses and the quality of care provided by them. Data were collected through a semi-structured questionnaire, where the analysis found that all nurses interviewed were aged between 20 and 40 years; most of these professionals were women, married, and had more than 3 years of experience in nursing care. In addition, most do not have a postgraduate degree in the Family Health Program (PSF), and say they are not confident in carrying out the procedures, and believe that the PSF strategy is well designed, but poorly implemented. The present study allowed us to better understand the profile of this type of professional and the quality of the work they provide in family health teams.

Keywords: Assistance; Qualification; Nursing.

Resumen

El presente estudio es de carácter cuantitativo, realizado con enfermeros que atienden Unidades de Salud de la Familia (USF), en la ciudad de Olinda, Pernambuco, Brasil. Este trabajo tiene como objetivo verificar el perfil de los enfermeros y la calidad de la atención prestada por ellos. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario semiestructurado, donde el análisis encontró que todos los enfermeros entrevistados tenían entre 20 y 40 años; la mayoría de estos profesionales eran mujeres, casadas y con más de 3 años de experiencia en el cuidado de enfermería. Además, la mayoría no tiene un posgrado en el Programa de Salud de la Familia (PSF), y dice no tener confianza en la realización de los procedimientos, y cree que la estrategia del PSF está bien diseñada, pero mal implementada. El presente estudio permitió comprender mejor el perfil de este tipo de profesionales y la calidad del trabajo que realizan en los equipos de salud de la familia.

Palabras clave: Asistencia; Calificación; Enfermería.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença, mas a necessidade de serviços de saúde (World, 1946). Compreender a garantia estatal do direito à saúde a um nível adequado, naturalmente para todos os cidadãos, apoia o estabelecimento, manutenção e manutenção de políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e outras ameaças, de forma a proporcionar igualdade e igualdade de acesso em todo o mundo. ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990).

Em sua estrutura, o SUS possui ensinamentos (universalidade, equidade e integridade) e princípios organizacionais (descentralização, regionalização e hierarquização, resolução e controle social) e é regido pela Lei da Saúde Organizacional (nº 8.080/90), que trata da capacidade de todos os níveis de atenção com base no princípio de que a assistência à saúde é gratuita para o setor privado. O artigo 22 da Lei estabelece que os princípios e normas éticas emanados pela organização do SUS devem ser observados na prestação e funcionamento normal dos serviços assistenciais privados. Portanto, há a necessidade de melhorar e desenvolver a qualidade de qualquer setor de saúde, seja público ou privado (Volpato et al., 2010).

Assim, a atenção primária é considerada um setor da organização do sistema de saúde e é o primeiro ponto de contato do usuário. As unidades de saúde domiciliares fazem parte da atenção básica e têm potencial para abordar a maioria dos problemas, pois não se limitam ao diagnóstico e tratamento da doença, mas também à prevenção e promoção de ações de saúde. Diante desses fatores, o planejamento de qualidade na atenção primária é necessário e deve ser baseado nos princípios teóricos e organizacionais do SUS, mas não há um mecanismo de monitoramento e avaliação sistemático e validado para esses serviços (Volpato et al, 2010; Sousa & Harman, 2009).

A afiliação do cliente refere-se à criação permanente de novos vínculos entre grupos sociais, equipes e unidades de saúde. Territorialização refere-se à relação precisa estabelecida por meio da definição de território e população, o que significa mapear e segmentar a população por território. O diagnóstico do estado de saúde da população, por sua vez, permite a análise do estado de saúde do território por meio do cadastro de domicílios e indivíduos e da geração de dados (Sousa & Hamann, 2009). O planejamento de base local permite que as atividades sejam planejadas de acordo com critérios de risco à saúde, priorizando questões de conexão permanente com indivíduos, famílias e comunidades (Sousa & Hamann, 2009).

Desde 2006, o Ministério da Saúde passou a denominar o Plano de Saúde da Família (PSF) de Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio da Portaria nº 648/06. Essa mudança foi feita para reforçar a ideia da saúde da família como eixo estruturante da atenção básica, e não apenas um plano proposto pelo Ministério da Saúde (Medeiros et al., 2010). Características do fluxo de trabalho das equipes multiprofissionais de pelo menos um médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, atendendo em média 3.000 residentes, trabalhando quarenta horas semanais, necessariamente por meio de interdisciplinaridade, articulação, competência cultural, intersetorial e o fortalecimento deve ser uma governança local participativa/democrática (Sousa & Hamann, 2009). Acima de tudo, passam pela escuridão da presença dos agentes de saúde pública no grupo. O objetivo é que a transformação do modelo faça a diferença na forma de pensar e fazer no cotidiano, na vida das famílias, tanto em termos de motivação, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e lesões (Sturmer, et al., 2020).

O enfermeiro do PSF é responsável por supervisionar, treinar e gerenciar a equipe, bem como as atribuições consideradas administrativas. Como gestor do cuidado de enfermagem no PSF, ele deve ser produtor de conhecimento, por meio do desenvolvimento de habilidades, apresentando novidades à equipe, definindo responsabilidades (Sturmer, et al., 2020; Pereira & Barcellos, 2011). A abordagem cognitiva entende que as competências básicas de gestão das organizações, são desenvolvidas através da aquisição de conhecimentos e da integração de competências e atitudes no trabalho prático, o que permite a tomada de decisões com base no conhecimento (Benito, et al., 2005).

No PSF, os enfermeiros desenvolvem atividades e uma equipe multidisciplinar, onde o conhecimento das qualidades individuais proporciona um maior aproveitamento das potencialidades dos membros da equipe. Nesse sentido, Ferreira; et al., (2010) enfatizam que cada profissional é responsável por suas responsabilidades e obrigações, e todos trabalham juntos em suas áreas. No entanto, os enfermeiros desenvolvem trabalhos tanto na unidade de saúde como na comunidade, apoiando e orientando o trabalho da sua equipa e ajudando as pessoas que necessitam de cuidados de enfermagem especiais (Benito, et al., 2005). É importante que o enfermeiro conheça o trabalho da assistência à saúde, pois cabe a ele gerenciar a unidade e organizar esse cuidado. Assim, o processo de trabalho em saúde inclui a ação e completa o processo de produção (Villas Bôas; et al., 2008).

A organização e classificação do processo de trabalho é definida pelo objetivo final a ser alcançado. Nesse sentido, o modelo de cuidado que produz saúde deve ser pautado na produção do cuidado, com ênfase na colaboração, no cuidado pessoal e no comportamento responsável. Com base nessa compreensão, o enfermeiro deve desenvolver competências, integrar conhecimentos, habilidades e atitudes, em situações concretas de trabalho, que o levem a expressar uma prática docente libertadora e transformadora para os gestores pautada por uma visão crítica e global da sociedade, com uma perspectiva ampla e cuidados de qualidade. Criar linhas de voo nos processos de ensino de enfermagem no PSF significa gerar estratégias para mudar os processos de ensino. No que respeita ao processo de formação e qualificação de recursos humanos, importa definir claramente o perfil da pessoa qualificada a formar, as necessidades desta formação e qualificação e as competências que serão desenvolvidas neste programa (Villas Bôas; et al., 2008; Preto & Pedrão, 2009).

A partir da década de 1990, os enfermeiros tornaram-se mais poderosos no mercado de trabalho nas áreas de administração, assistência, ensino e pesquisa, entre outras. É preciso perguntar se esse especialista vem trabalhando de forma compatível com a mudança que a sociedade está enfrentando, criada por uma política nacional de saúde que não tem funcionários comprometidos com habilidades técnicas, éticas, de comunicação e políticas para implementar e planejar. dos serviços de saúde na profissão de enfermagem (Nascimento & Nascimento, 2005). Essa prática, vista como resultado da expressão de métodos de organização social, é definida com as práticas de outros trabalhadores de saúde como grupo responsável pela produção dos serviços de saúde. Portanto, a Enfermagem é uma prática social historicamente determinada (Nascimento & Nascimento, 2005).

A atuação do enfermeiro no PSF consiste em monitorar as condições de saúde, avaliar e acompanhar os problemas de saúde (seja por risco ou fragilidade) e utilizar a prática de enfermagem da comunicação, no sentido de diálogo e liberdade, de ampliar os estudos. autonomia (Ermel & Fracolli, 2006). Trabalhar na atenção básica reestruturada pela estratégia do PSF exige

um redirecionamento não só da prática clínica, mas também das considerações éticas, longe do hospitalocentrismo e do conhecimento avançado que mostra a importância do sistema de saúde e da formação dos profissionais e que levou à bioética nos últimos trinta anos, com foco nos piores casos, que prejudicam situações cotidianas (Zoboli & Fortes, 2004; Ermel & Fracoli, 2006).

Portanto, este estudo visa contribuir para a criação de uma ferramenta eficaz para a gestão central do PSF, mostrando formas de implementar projetos de melhoria e garantir a melhoria contínua da qualidade do atendimento e da eficiência do sistema. Para tanto, surge a seguinte questão: Qual o perfil dos enfermeiros e o nível de atendimento prestado ao público?

2. Metodologia

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, registro: CAAE: 0156.0.000.102-11 de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Patrocinado pelos autores (coletado de recursos dos pesquisadores). Caracteriza-se por um estudo quantitativo, pois é suficiente para atingir os objetivos propostos, mensurar a opinião da amostra sobre o assunto, avaliar porque deseja descrever o perfil do enfermeiro com seus conhecimentos e a qualidade da assistência prestada ao cliente no PSF (Rodrigues, 2013).

Foi realizado nos Centros de Saúde da Família do Distrito Sanitário II do município de Olinda-PE; com vinte e duas unidades. Participaram deste estudo 22 (22) enfermeiros que atuam diretamente no PSF. Destes, apenas um é do sexo masculino; e vinte e um, para uma mulher. Não foram incluídos enfermeiros de centros médicos, hospitais e centros de saúde.

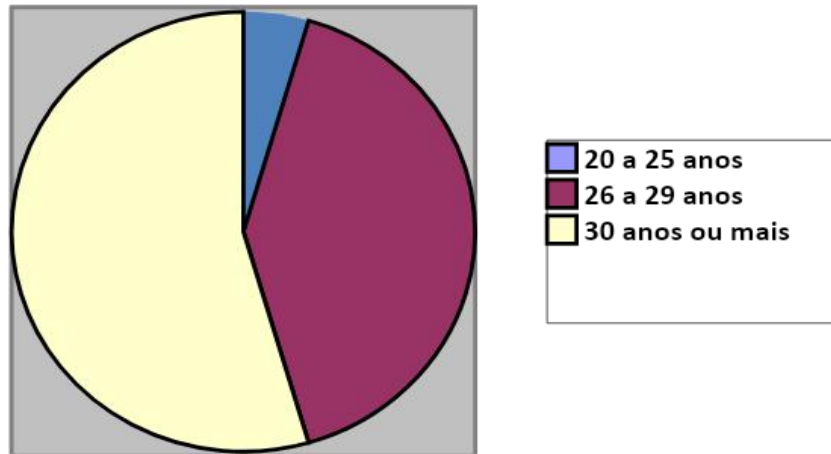
Para a realização da pesquisa, foram utilizados dois questionários contendo questões fechadas e abertas, com detalhes sobre a identificação dos profissionais (nome, idade, sexo, estado civil, número de dependentes, tempo de formação profissional, tempo de atuação na área). e local de formação educacional), e questões norteadoras sobre o assunto, a adequação da implementação de procedimentos e disponibilização de recursos físicos para atendimento aos necessitados; conforme mencionado nos Anexos I e II.

Este, por sua vez, foi utilizado somente após aprovação do comitê de ética e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo III) pelos enfermeiros participantes durante o mês de maio de 2011.

3. Resultados e Discussão

Após dados coletados, foi observado que a faixa etária dos enfermeiros pesquisados atuantes em PSF é mais relevante a partir dos 30 anos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Classificação dos enfermeiros pesquisados segundo a faixa etária. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.



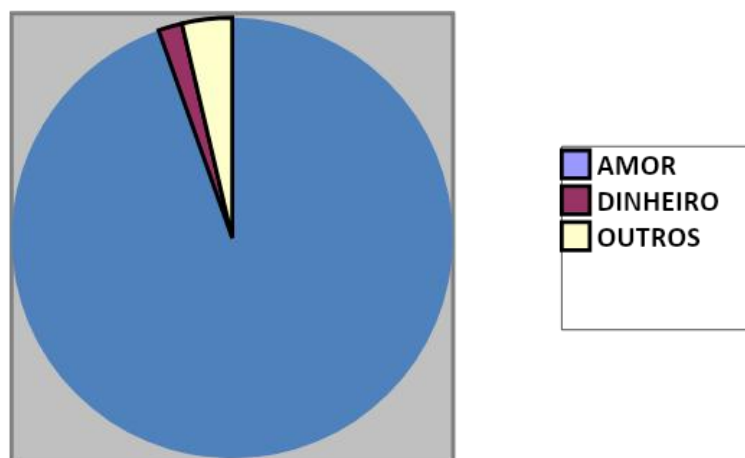
Fonte: Pontes, et al., (2022).

A maioria dos enfermeiros (95,45%) que atuam em PSF é do sexo feminino, e apenas 4,54% do sexo masculino. Este fato pode ser devido aos diversos campos da atividade humana, onde o trabalho de enfermagem representa um tradicional reduto histórico feminino, já que o objeto principal é o cuidado, tradicionalmente exercido e aperfeiçoado pelas mulheres.

A institucionalização da profissão (enfermagem moderna) realizada por uma mulher, Florence Nightingale, só reafirmou esta tendência no mundo moderno do trabalho, já que nessa longa trajetória, as mulheres sempre estiveram majoritariamente presentes. As trabalhadoras de enfermagem representam atualmente, um percentual importante de mulheres na força de trabalho em saúde, apesar de estar acontecendo no setor, um processo de "feminização" de algumas profissões de nível superior, onde predominava a mão-de-obra masculina (Varela & Ferreira, 2004).

Com relação à atuação dos enfermeiros, 81% dos enfermeiros relataram que escolheram o curso de enfermagem por amor à profissão. Apenas 1,5% escolheram a enfermagem por dinheiro; e 3,14% por outras razões (Gráfico 2).

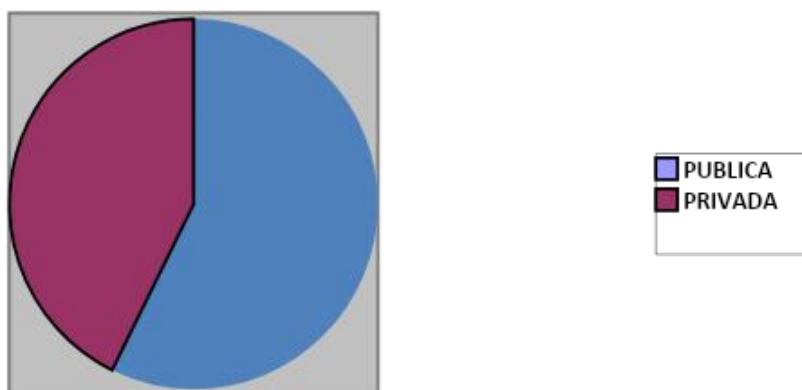
Gráfico 2. Escolha do curso de enfermagem pelos enfermeiros pesquisados. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.



Fonte: Pontes, et al., (2022).

Muitos dos entrevistados (55%) informaram que concluíram o curso de enfermagem na rede pública; enquanto 41%, em rede privada; conforme o Gráfico 3.

Gráfico 3. Tipo de instituição onde o enfermeiro concluiu o curso. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.



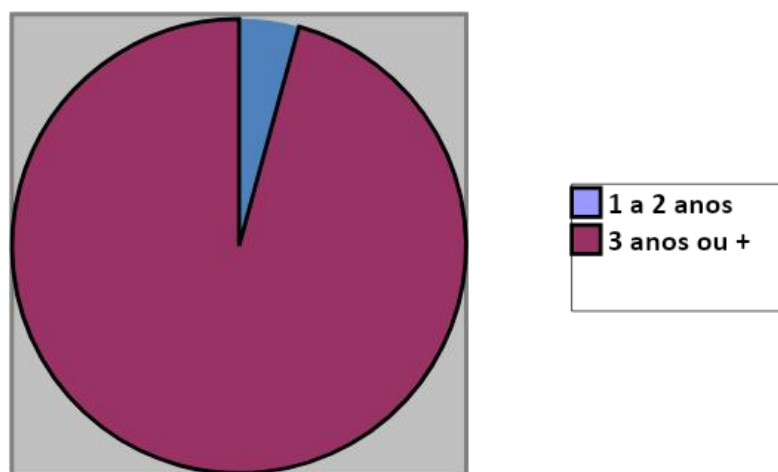
Fonte: Pontes, et al., (2022).

De acordo com a pesquisa, 90,90% dos enfermeiros apresentam mais de três anos de formação profissional (Gráfico 4). Uma minoria (4,54%) têm entre um e dois anos de conclusão do curso. Fator importante que pode ser motivo para uma instituição obter índices reduzidos quanto a imperícias.

Contudo, é importante destacar que o enfermeiro, quando iniciante, apresenta algumas características que implicam no modo como o cuidado é realizado. O novato encontra-se preocupado com sua atuação profissional, visto que não tem o domínio dos caracteres que possibilitam agir de forma segura, ou seja, não conhece por completo o que e como deve ser feito nas diferentes e desafiadoras situações cotidianas do cuidado (Silva & Ferreira, 2011).

A lógica que o orienta é a de que se não sei, não devo, não posso atuar. As características da atuação do novato são marcadas deste modo pelo medo, insegurança, afastamento/paralisação, falta de experiência, as quais se tornam ainda mais evidentes quando se pensa na questão da tecnologia no cuidado em saúde (Silva & Ferreira, 2011; Pereira & Barcellos, 2011).

Gráfico 4. Tempo de formação profissional. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

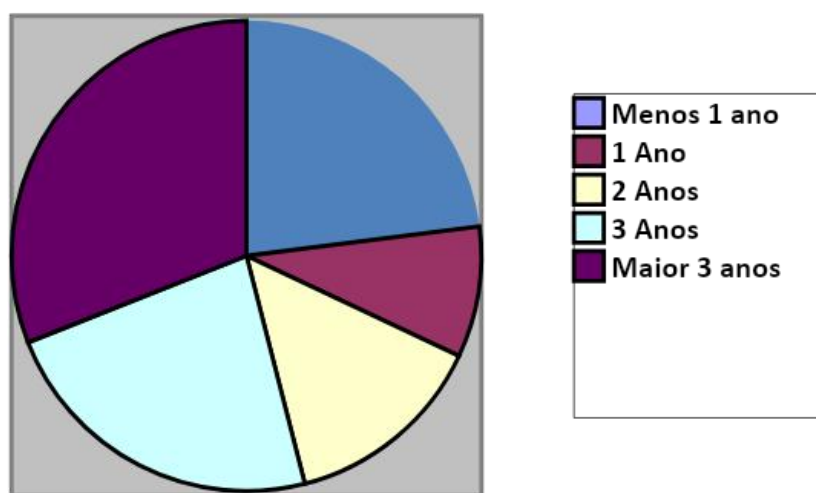


Fonte: Pontes, et al., (2022).

Já a experiência profissional destes enfermeiros apresentou um maior percentual (31%), acima de três anos de experiência. Enquanto 23% possuem em torno de três anos; 14% em média de dois anos; 9% um ano e 23% menos de um ano de experiência (Gráfico 5).

Entende-se que os enfermeiros novatos não têm experiência para atender o que é esperado deles, sendo orientados apenas em termos de atividades pontuais. Ao contrário do especialista, o qual possui uma visão apurada da situação, que lhe possibilita resolver problemas de uma forma diferente do iniciante, haja vista que a componente experiência tende a fazer com que este se mova para a solução do problema com maior eficiência. A experiência na enfermagem fornecerá a proficiência (expertise), o que dá autoridade intelectual e científica, entendida como o reflexo da associação entre o conhecimento teórico e o advindo da prática que, por sua vez, distingue a enfermeira (Silva & Ferreira, 2011).

Gráfico 5. Tempo de experiência profissional exclusiva em PSF. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.



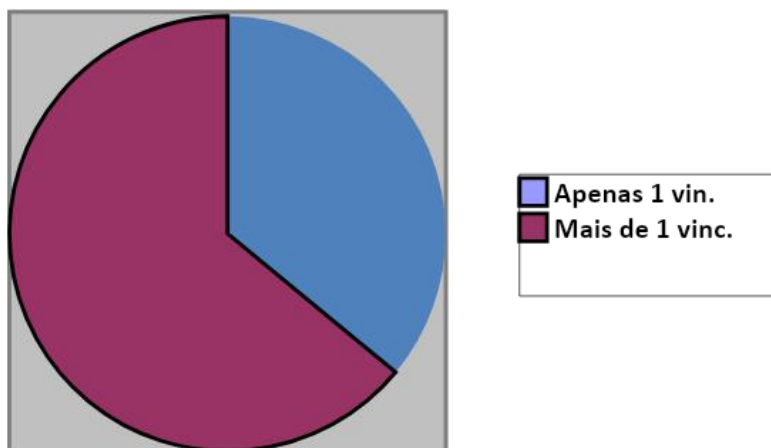
Fonte: Pontes, et al., (2022).

Ao serem questionados sobre os vínculos empregatícios; observou-se que 36,36% apresentam apenas um vínculo; e 63,63% mais de um vínculo (Gráfico 6).

Seguramente a dupla jornada de trabalho dos enfermeiros se faz necessária, devido, principalmente, aos baixos salários atribuídos à categoria, que os leva os a procurar nova fonte de renda. Assim, o enfrentamento desta dupla atividade constitui-se em um fator que interfere fortemente em alguns aspectos referentes à presença de estresse e à qualidade de vida (Preto & Pedrão, 2009).

O ritmo de trabalho, a busca da qualidade, a repetitividade, o controle do horário para as refeições, as duplas jornadas de trabalho, a pressão da chefia, as posturas inadequadas, o esforço físico, são alguns dos fatores que contribuem para a incapacidade ou limitações nas mulheres, transformando as suas vidas e conseqüentemente levando a uma incidência maior de algumas doenças (Varela & Ferreira, 2004).

Gráfico 6. Número de vínculos empregatícios. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

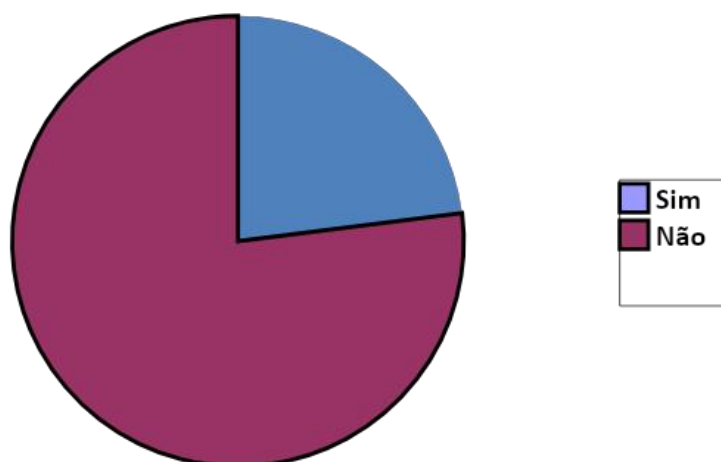


Fonte: Pontes, et al., (2022).

Verificou-se também que 77,27% dos enfermeiros pesquisados, não apresentaram pós-graduação em PSF; apenas 22,72% dos pesquisados são Pós-Graduados (Gráfico 7). Dado preocupante, visto que para realização de um bom trabalho é importante, e necessário, o conhecimento específico para dar segurança e chances de acertos nas intervenções.

O enfermeiro especialista não mais se utiliza de regras e manuais para realizar uma ação com segurança e de forma correta; ele por sua vez, consegue resolver os diferentes problemas a partir da sua prática e intuição. Além disso, recorre à teoria quando tem contato com situações novas, ou que não evoluem conforme o esperado. As experiências anteriores guiam as percepções e ações das enfermeiras consideradas especialistas, uma vez que possibilitam ao profissional uma comparação da situação passada com a vivida na atualidade (Silva & Ferreira, 2011)

Gráfico 7. Porcentagem dos enfermeiros com pós graduação em psf. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.



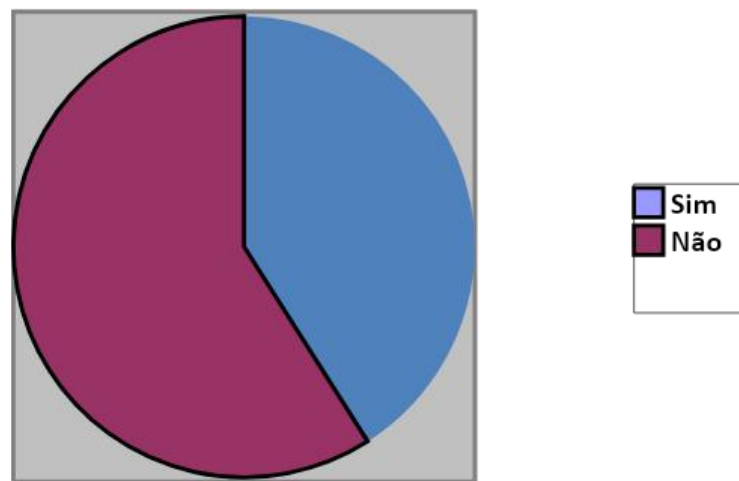
Fonte: Pontes, et al., (2022).

De acordo com o gráfico acima, 41% dos entrevistados apresentam insegurança em pelo menos uma das atribuições desenvolvidas no PSF (gráfico 8). Enquanto, 59% sentem-se seguros. Esses dados mostram que a maioria é segura quanto às atividades que realizam; apesar de nem todos serem pós-graduados.

Porém, a qualificação dos trabalhadores de saúde, principalmente os da ESF (Equipes de saúde da família), é de fundamental necessidade, devido aos avanços teóricos, organizacionais, tecnológicos e políticos ocorridos e a diversidade, tanto do campo da atenção, como da gestão no território, o que impõe, diariamente, novas situações a serem enfrentadas.

A Educação permanente em Saúde permite a resignificação do processo de trabalho, por sua prática ser desenvolvida em serviço, e a apropriação efetiva do território, com suas necessidades de saúde sentidas ou não. A atuação na ESF exige uma diversidade de saberes e práticas em áreas relacionadas à gestão sanitária, ao cuidado de famílias, sujeitos e populações, ao manejo das determinações e consequências sociais, ao território de atuação, às concepções e práticas de saúde (Ximenes & Sampaio, 2007).

Gráfico 8. Porcentagem dos enfermeiros inseguros em pelo menos uma das atribuições do PSF. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.



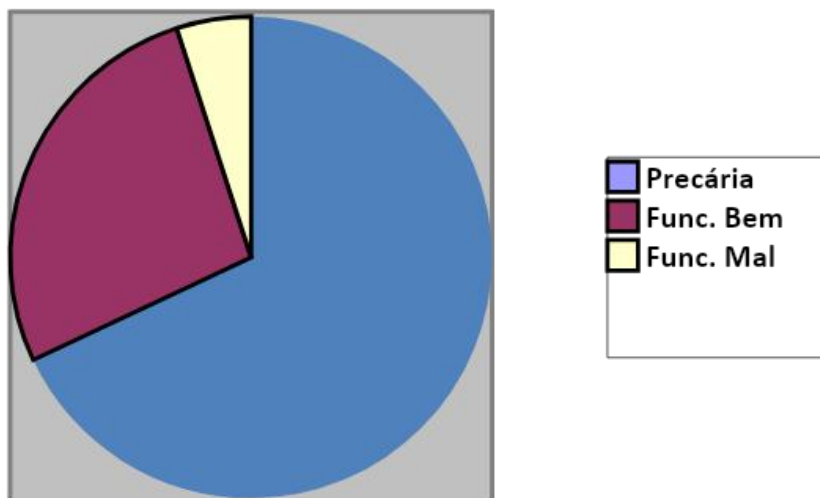
Fonte: Pontes, et al., (2022).

Com relação à opinião dos enfermeiros quanto ao funcionamento do Programa de Saúde da Família; 68% acham que o sistema funciona de forma precária; 27% acham que o PSF funciona bem; e 5% acreditam que o PSF funciona mal (Gráfico 9).

O profissional de saúde da família deve ter habilidades nas clínicas de relacionamento, de desenvolvimento do trabalho em equipe, de estabelecimento de parcerias, de comprometimento com o usuário e de respeito individual e familiar quanto ao modo de adoecer ou ter saúde. Também serve de fonte de recursos para uma população definida no que concerne à prevenção e tratamento de agravos e doenças. Tem capacidade de manejar as situações adversas, seja no acesso às ações da atenção básica de saúde, no acesso aos demais níveis de complexidade, na manutenção estrutural de equipamentos e no manejo de recursos disponíveis para a prática em saúde (Ferreira; et al., 2010).

A questão dos recursos humanos representa desafios e riscos para a sustentabilidade deste programa. Desde a concepção do PSF, sabia-se da inexistência de profissionais com o perfil necessário para este novo modelo. Para atuarem em uma equipe de saúde da família, os profissionais precisam compreender a nova dinâmica do processo de trabalho. Para isso, é necessária uma visão ampliada, ser resolutivo nas clínicas básicas e ser capaz de resolver pelo menos 80% dos problemas de saúde da população em uma concepção de recuperação adequada de saúde e de qualidade de vida (Ferreira; et al., 2010).

Gráfico 9. Opinião dos enfermeiros quanto ao funcionamento do programa PSF. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.



Fonte: Pontes, et al., (2022).

De acordo com a pesquisa, todos os enfermeiros que atuam em PSF, ou seja, 100% dos enfermeiros responderam que o número de famílias cadastradas por PSF encontra-se acima de 1.000. Fato este que diverge com o modelo preconizado pelo ministério da saúde; onde estabelece uma média entre 600 a 1000 famílias.

Um dos termos largamente empregados para descrever a relação serviço-território-população é a adscrição, que diz respeito ao território sob responsabilidade da equipe de saúde da família. Esta relação é explicitada em documento (Brasil 1997) que trata da organização do programa segundo o qual cada equipe tem a responsabilidade para cobertura de uma área geográfica. A adscrição é definida dentro do item “diretrizes operacionais”, no qual as regras passam a ser mais flexíveis, devendo residir na área entre 600 e 1000 famílias (Pereira & Barcellos, 2011).

Todos os enfermeiros pesquisados (100%) afirmaram que os programas da estratégia do PSF são cumpridos na íntegra, ou seja, o hiperdia, a puericultura, o planejamento familiar e o pré-natal, a visita domiciliar, são realizados e cumpridos em sua totalidade.

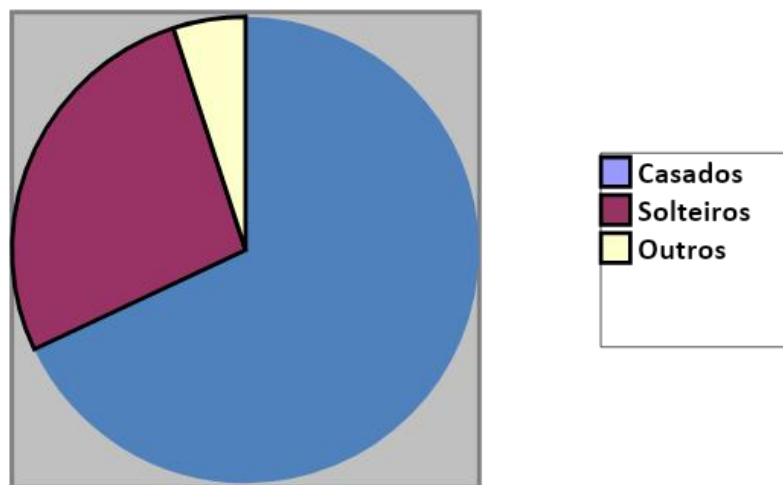
Cumprimento dos programas de estratégia do PSF

Por fim, dos enfermeiros pesquisados, 68% são casados e 27,27% são solteiros. Enquanto, 4,5% são divorciados (Gráfico 10).

Conclui-se que os enfermeiros atuantes no programa de saúde da família, apresentam idade entre 20 e 40 anos; a maioria casados e do sexo feminino; a escolha da profissão foi feita por amor; concluíram seus cursos em escola pública e possuem três anos ou mais de formação profissional. Muitos, com experiência em PSF; outros, não são pós-graduados na área.

Um maior percentual apresenta mais de um vínculo empregatício, trabalham mais de quarenta horas semanais, fazem em torno de dez a vinte atendimentos diários, possuem cadastramentos de mais de mil famílias para dar assistência, referem insegurança em alguns procedimentos atribuídos a função e afirmam que a estratégia do programa de saúde da família é bem elaborada. Porém, funciona precariamente devido a uma grande carência quanto ao suprimento de medicações e estrutura física das unidades de saúde.

Gráfico 10. Classificação dos enfermeiros quanto ao estado civil. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.



Fonte: Pontes, et al., (2022).

4. Conclusão

Diante da análise da primordialidade da atuação integral, equânime e universal de enfermeiros na prestação de assistência à saúde da comunidade através da aplicabilidade das políticas que sustentam a organização e administração do Programa de Saúde da Família no âmbito do SUS, entende-se a necessidade emergente de capacitação de profissionais enfermeiros para a melhor garantia de continuidade longitudinal no processo de cuidado, de forma a considerar o indivíduo e toda a comunidade assistida dentro de suas devidas particularidades.

O perfil do enfermeiro que atua no Programa de Saúde da Família e a qualidade da assistência prestada trazem alguns dados relevantes que são importantes à prática profissional de enfermagem nos PSF; além de servir como indicador para o município onde foi realizada, visto que a atuação profissional, advinda do reflexo da capacitação e integração interprofissional e multidisciplinar, infere diretamente nas percepções e repercussões de saúde do indivíduo e da comunidade.

Dessa forma, no que diz respeito à análise da dinâmica informativa, apoio e acompanhamento biopsicossocial, aconselhamentos, atendimentos de todos os níveis de assistência relacionada ao PSF, são cumpridos os princípios e diretrizes preconizados pelo Sistema Único de Saúde. Portanto, o PSF estudado cumpre com todas as suas estratégias; embora que para o modelo proposto seja preconizado pelo ministério da saúde, ainda necessita de esforços para o ideal.

A fim de obter maior qualidade na assistência ao povo, portanto, é imperativa a necessidade de fortalecimento na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem que, inseridos em uma equipe multidisciplinar, constituem a linha de cuidado e contato íntimo com a população que assistem, o que contribuirá para melhorias da qualidade do serviço, e consequentemente da saúde da população.

Referências

- Benito, G. A. V., Becker, L. C., Duarte, J., & Leite, D. S. (2005). Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58, 635-640.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1990). Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>.
- Biff, D., Pires, D. E. P. D., Forte, E. C. N., Trindade, L. D. L., Machado, R. R., Amadigi, F. R., & Soratto, J. (2019). Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 147-158.
- Ermel, R. C., & Fracoli, L. A. (2006). O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília - SP. *Rev. esc. enferm. USP*, 40(4), pp.

- Ferreira, M. E. V., Schimith, M. D., & Cáceres, N. C. (2010). Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. *Ciênc. saúde coletiva*, 15(5), pp.
- Figueiredo, N. M. A. (2003). práticas de enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul - SP. *Difusão enfermagem*.
- Medeiros, C. R. G., Junqueira, A. G. W., Schwingel, G., Carreno, I., Jungles, L. A. P., & Saldanha, O. M. F. L. (2010). A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, Vol.15, suppl.1, pp.
- Nascimento, M. S., & Nascimento, M. A. A. (2005). Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 10(2), 333-345.
- Pereira, B. P. M., & Barcellos, C. (2011). O território no programa de saúde da família. *Rev. brasileira de geografia médica e da saúde. Hygeia*, 2,(2). pp.47-55.
- Preto, V. A., & Pedrão, L. J. (2009). O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. esc. enferm. USP*, 43(4), pp.
- Rodrigues, C. W. (2007). Metodologia científica II. Paracambi . *Faetec/ist*.
- Silva, R. C., & Ferreira, M. A. (2011). Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, 64(1), pp. Brasília-DF.
- Sousa, M. F., & Hamann, E. M. (2009). Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. *Ciência saúde coletiva*, vol.14, suppl.1, pp.
- Sturmer, G., Pinto, M. E. B., de Oliveira, M. M. C., Dahmer, A., Stein, A. T., & Plentz, R. D. M. (2020). Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família una-sus no rio grande do sul. *Revista Conhecimento Online*, 1, 04-26.
- Varela, C. D. S., & Ferreira, S. L. (2004). Perfil das trabalhadoras de enfermagem com diagnóstico de LER/DORT em Salvador-Bahia 1998-2002. *Rev. bras. enferm.*, 57(3). PP.
- Villas Bôas, L. M. D. F. M., Araújo, M. B. D. S., & Timóteo, R. P. D. S. (2008). A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 1355-1360.
- Volpato, L. F., Meneghim, M. C., Pereira, A. C., & Ambrosano, G. M. B. (2010). Planejamento da qualidade nas unidades de saúde da família, utilizando o Desdobramento da Função Qualidade (QFD). *Cad. Saúde Pública*, 26(8).
- World. World Health Organization. (1946). Constitution of the World Health Organization. Basic documents. Geneva: World Health Organization.
- Ximenes, N. F. R. G., & Sampaio, J. J. C. (2007). Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Rev. bras. enferm.* 60(6) pp. Brasília-DF.
- Zoboli, E. L. C. P., & Fortes, P. A. C. (2004). Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, vol.20, pp. São Paulo, Brasil.