

NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO A CAPACITAÇÃO EM SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autora (Joselma Silva Rufino) ¹ Co- Autora (Ernilda de Araújo dos Santos)² Co-autor (Alberiza Veras de Albuquerque)³, Rosangela Vidal de Negreiros⁴, Orientadora (Silvana Gonçalves Leite)⁵

- 1- Especialista em Enfermagem Unidade de Terapia Intensiva
- 2- Especialista em Enfermagem do Trabalho
- 3- Enfermeira, Professora da Faculdade Paulista de Enfermagem
- 4- Professora da Universidade Federal da Paraíba
- Enfermeira do Trabalho / Professora da Faculdade Paulista de Enfermagem

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na cidade de Campina Grande - Paraíba, com 31 enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A maioria (90%) dos participantes era do sexo feminino, 32% estavam na faixa etária de 36 a 40 anos, 32% com experiência de trabalho de 6 a 10 anos. Do total, 61% receberam capacitação há 6 meses, 90% responderam que não há frequência definida para capacitações e 45% raramente realizam atividade/ações voltadas para o grupo masculino. Quanto à satisfação, 52% estão insatisfeitos com a realização de capacitação acerca da saúde do homem, 45% estão insatisfeitos com a resolutividade das atividades e ações voltadas à saúde do homem e 42% com os serviços de referência e contra referência. Quanto à suficiência de recursos, 45% avaliaram os recursos físicos como insuficientes 61% avaliaram os recursos materiais como insuficientes 65% avaliaram a disponibilidade de recursos humanos como insuficientes. Concluímos que não há satisfação por parte dos profissionais na maioria dos aspectos.

Palavras-chaves: Enfermagem. Educação continuada. Capacitação em serviço.

INTRODUÇÃO

Os serviços desenvolvidos na ESF têm a figura do enfermeiro como integrante principal dessa equipe. A ESF tem sido referida como a estratégia estruturante para o alcance de transformações significativas no contexto da Saúde Pública brasileira. Está pautada na proposta de mudanças na forma de conduzir o trabalho em saúde e apresenta potencialidades para a construção de um novo

paradigma assistencial mais voltado para a prática humanizadora e holística.¹ A partir da criação do Programa Saúde da Família (PSF) e sua expansão como Estratégia Saúde da Família (ESF) o enfermeiro vem desenvolvendo papel primordial no atendimento das necessidades de saúde da população da área adstrita que sua equipe atende.

Os enfermeiros da ESF devem desenvolver seu processo de trabalho na unidade de saúde e na comunidade, junto com a equipe, supervisionando e ampliando o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliares de enfermagem, realizando ações que promovam saúde, bem como assistindo às pessoas que necessitem de assistência de enfermagem, ampliando a atenção e o cuidado às famílias.²

A Portaria nº 648 do Ministério da Saúde referente à Política Nacional da Atenção Básica, apresenta uma gama de atribuições mínimas dos enfermeiros da ESF. São atribuições de suma importância para a implementação desta estratégia como tática de reorganização do primeiro nível de atenção à saúde. Além da importante criação de vínculo, o profissional enfermeiro também tem como atribuições a assistência integral às pessoas e famílias da área adscrita na Unidade Saúde da Família (USF), se indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, realizando consultas de enfermagem, solicitando exames complementares e prescrevendo medicações, de acordo com as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e outras instâncias de governo.³

Uma atribuição também são as estratégias em saúde do homem que devem ser elaboradas a partir da criação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem - PNAISH, a proposta de atenção e assistência ao usuário do sexo masculino vem sendo reelaborada, focalizando a forma de atuação dos profissionais de saúde que compõem a Equipe de Saúde da Família (ESF).

Percebe-se que o profissional de enfermagem tem diversas atribuições direcionadas à prevenção e à promoção da saúde, dentre elas mencionam-se⁴ o relevante papel que esse profissional assume como educador, não só na organização de grupos de educação em saúde, mas também quando está em visita domiciliar, durante as consultas de enfermagem ou realização de procedimentos técnicos. O enfermeiro tem prosseguido no controle das suas atividades previstas no Regulamento do Exercício Profissional e pelo Ministério da Saúde. Atividades de planejamento, organização, execução e avaliação das ações, consulta de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem e prescrição são atribuições que o enfermeiro vem assumindo na ESF.⁵

A enfermagem tem o cuidado como núcleo de competência e responsabilidade, e revela conhecimento para atuar em campos diversificados, podendo estabelecer mais intensivamente canais de interlocução com agentes de outras disciplinas e, em conjunto, buscar tecnologias essenciais à assistência, estabelecendo relações com a equipe e com a família, atuando no processo de transformação da realidade.⁶

Na execução de suas ações o enfermeiro atua no núcleo familiar, que possui personagens de sexos diferentes, pensamentos diferentes e uma diversidade de outras diferenças que devem apontar para um atendimento baseado na integralidade, igualdade e na especificidade de cada componente da mesma. Destacam-se assim, de acordo com essas atribuições, a previsão e compromisso do enfermeiro em atuar com a família como núcleo único e/ou com os indivíduos integrantes da mesma, individualmente, onde se insere o homem.⁷

Para que todo o trabalho seja realizado em direção a saúde do homem é necessário antes que os enfermeiros e demais profissionais recebam capacitação com fins de conhecer os eixos que direcionam as ações e assistência à saúde do homem. No entanto percebe-se empiricamente que além da pouca procura aos serviços de saúde pelos homens os profissionais não se encontram totalmente preparados para desempenhar seu papel com satisfação, deixando lacunas na assistência a essa população. Este fato nos motivou a investigar sobre o nível de satisfação que esses profissionais apresentam diante dos treinamentos recebidos.

Desta feita e considerando o tema relevante, propomos através de esta pesquisa investigar o nível de satisfação dos enfermeiros sobre as capacitações relacionadas à saúde do homem, tendo em vista que as capacitações são um meio de agregar conhecimento e nortear os serviços e estratégias de saúde.

MATERIAL E METÓDOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na cidade de Campina Grande - Paraíba, tendo como cenário de estudo as unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que constituem o primeiro nível de assistência do sistema. A amostra corresponde a 31 enfermeiros lotados na Secretária Municipal de Saúde.

Foram incluídos no estudo os enfermeiros que atuavam na ESF há mais de um ano e que consentiram participar do estudo. Foram excluídos os enfermeiros que tinham menos de um ano de atuação na ESF, aqueles que se encontravam afastados do serviço por motivo de licença de saúde ou férias e os que se recusaram a participar do estudo. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado onde se identificou o perfil dos enfermeiros e avaliou-se o grau de satisfação do enfermeiro com relação às capacitações sobre saúde do homem.

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão (FURNE) e aprovado com o CAAE 495572215.5.0000.5693-2. Foram respeitados os princípios bioéticos de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Visou-se a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12/12/2012. Foi informado aos participantes o caráter de voluntariedade, e que a recusa de participação não implicaria em penalidade ou quaisquer forma de prejuízo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente avaliou-se o perfil da população entrevistada, sendo perceptível na Tabela 1, a predominância da faixa etária de 36 a 40 anos (32%) e 23% na faixa etária de 51 a 55 anos. Houve predomínio do sexo feminino 90% e apenas 10% do sexo masculino. Quanto ao tempo de trabalho na ESF, 32% trabalhavam de 6 a 10 anos, 26% de 1 a 5 anos e 19% de 11 a 15 anos.

Resultados semelhantes foram observados em pesquisa anteriores ^{1,8} os quais verificaram prevalência do sexo feminino na profissão de enfermagem, sendo a feminilização da força de trabalho em saúde recorrente. Corroboram com estes achados dados encontrados outros estudos. ^{9, 10, 11} Outra pesquisa ¹² detectou predominância do sexo feminino e faixa etária entre 30 e 49 anos de idade, faixa etária considerada experiente e produtiva.

A presença do sexo feminino na profissão confirma que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, sobretudo pelas suas raízes históricas, embora venha progressivamente sendo inserida uma quantidade do sexo masculino na profissão a procura ainda é relativamente pequena. ⁹

Em outra ¹³ pesquisa, observou-se que a média de idade dos profissionais foi de 33 anos, sendo a maioria (69,4%) com idade entre 20 e 40 anos, esses dados mostraram distintos dos dados desta pesquisa onde a faixa etária foi predominantemente entre 36 a 40 anos.

Trabalhadores recém-contratados com menos de um ano e trabalhadores com mais de 20 anos foram constatados em outras pesquisas. ^{9,14} Esses autores lembram que os anos trabalhados não indicam autossuficiência, indica responsabilidade com a profissão, daí a importância de se manter sempre atualizado.

Tabela 1: Perfil da amostra de trabalhadores de enfermagem que atendem na Estratégia de Saúde da Família em Campina Grande-PB.

Variável	F	(%)
Faixa Etária		
25 a 30 Anos	2	6
31 a 35 Anos	4	13
36 a 40 Anos	10	32
41 a 45 Anos	4	13
46 a 50 Anos	0	0
51 a 55 Anos	7	23
56 a 60 Anos	4	13
Sexo		
Masculino	3	10
Feminino	28	90
Tempo de Trabalho		
1 a 5 Anos	8	26
6 a 10 Anos	10	32
11 a 15 Anos	6	19
16 a 20 Anos	2	6
21 anos ou Mais	5	16
Total	31	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O gráfico 1, revela o tempo decorrido em que os entrevistados disseram que receberam capacitação dentro da ESF, 19 (61%) disseram que há 6 meses, 10 (32%) disseram que não lembra e 2 (6%) disseram que há mais de 2 anos.

A maioria dos profissionais informou que recebeu capacitação há seis meses. Em Cascavel, no Paraná, autores ¹⁵ ao analisarem a capacitação dos enfermeiros sobre a política nacional de saúde do homem, verificaram que mais da metade destes profissionais nunca tiveram capacitação

e apenas colocam em prática o que absorveram na faculdade.

Em Vitória-RS, 29% dos enfermeiros informaram que possuíam de zero a quatro capacitações e o restante entre cinco a catorze cursos. Constataram que nenhum curso serviu para capacitar os profissionais com o intuito de agregar o conhecimento sobre os assuntos relativos à saúde do homem nas ESF.¹

Evidenciou-se¹⁶ que quase a totalidade dos profissionais não participou de, pelo menos, uma capacitação/ano, pois, 59 (74,7%) afirmam ter participado de duas capacitações nos últimos cinco anos; 37 (46,8%) declararam participação em três capacitações; 19 (24%) dizem ter realizado quatro capacitações e apenas oito (10,1%) afirmam ter participado de cinco capacitações com mais de 40 horas. Para os autores, tal constatação permite considerar que há baixo investimento na educação continuada tanto por iniciativa própria dos profissionais quanto por parte dos gestores.

A educação permanente através da capacitação dos profissionais de saúde é uma estratégia de reestruturação de serviços a partir da análise dos determinantes necessários à aprendizagem, mas, sobretudo de valores e conceitos dos profissionais. Propõem transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino aprendizagem. Portanto a educação permanente se apresenta como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Deve se ter como referência o diagnóstico de necessidades, de capacitação através da gestão setorial e da identificação por meio de visitas técnicas. (BRASIL, 2009).

Os avanços tecnológicos e a qualificação do profissional são exigências do mercado capitalista, além de que a massificação dos meios de comunicação vem requerendo uma força de trabalho cada vez mais especializada.¹⁷

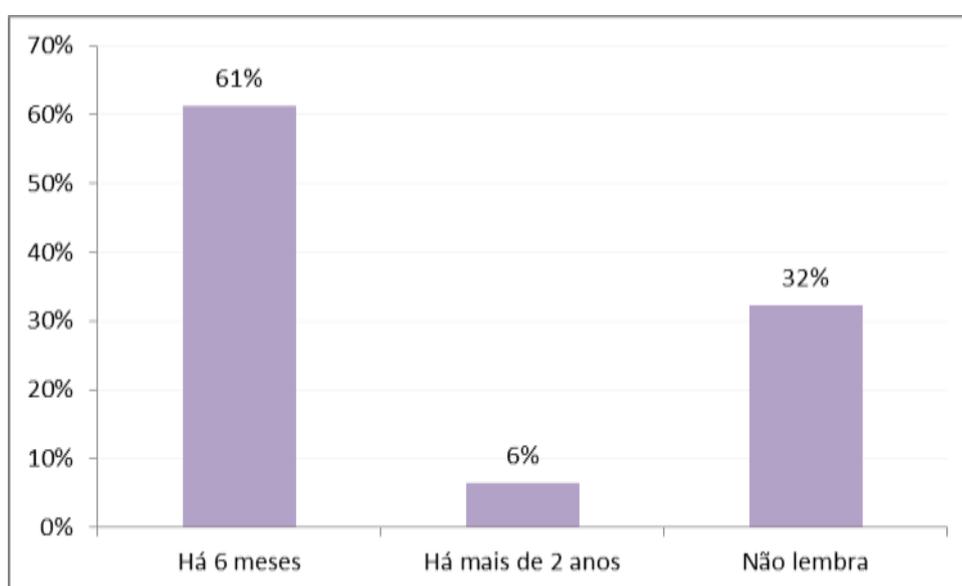
As ações de Educação na saúde são responsabilidades que está incluída na agenda da gestão do SUS como atividade que pode e deve contribuir para seu desenvolvimento, consolidando mudanças nas práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS.¹

Por outro lado, o processo de formação não vem acompanhado essas necessidades, ou o profissional não pode custear sua capacitação por inúmeros fatores, ou a gestão não investe no profissionalismo.

Todo investimento em treinamento e qualificação de pessoal, quando bem planejado e desenvolvido, é capaz de produzir mudanças positivas no desempenho das pessoas. Entretanto, é importante considerar que os resultados

esperados de programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal podem ser minimizados pelas condições de cada estrutura institucional, caso a interação entre essa estrutura e os objetivos das propostas de treinamento/qualificação não estejam alinhados.¹⁸ Essa articulação deve ser compreendida como algo indissociável e complementar, visto que a teoria depende da prática e a prática depende da teoria. Quando se trata de saúde é indispensável que haja atualizações, pois é uma área em que constante mudança, sobretudo na formulação e inovação de tratamentos, técnicas e conceitos.²⁰

Gráfico 1 - Percentual de entrevistados que informaram a quantidade de tempo que receberam capacitação



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O gráfico 2 mostra a frequência com que ocorre capacitação com profissionais da equipe de saúde da família. Observa-se que 90% dos entrevistados informaram não haver uma frequência definida de capacitação, enquanto que 10% afirmaram que anualmente fazem uma capacitação.

Estes resultados estão em consonância com o gráfico 1, no qual se verifica que o tempo decorrido entre as frequências das capacitações são distintas entre os profissionais.

Um dos eixos prioritários da política nacional de saúde é a gestão do trabalho e da educação na saúde. Um marco do movimento da valorização dos trabalhadores da saúde no Brasil foi à criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, por meio do Decreto 4.726, de 9 de junho de 2003, na estrutura regimental do Ministério da Saúde, como uma das secretarias

finalísticas incumbidas da formulação e implementação da política nacional de saúde. A SGTES tem como missão desenvolver políticas e programas que busquem assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, impondo à função da formação e da gestão do trabalho a responsabilidade pela qualificação dos trabalhadores e pela organização do trabalho em saúde, constituindo novos perfis profissionais com condições de responder à realidade de saúde da população e às necessidades do SUS.²⁰

A SGTES dispõe de Programas que subsidiam a gestão do trabalho e a educação continuada a exemplos do UNA-SUS, VER-SUS, TELESSAÚDE, PRÓ-SAÚDE, PET SAÚDE, PROFAE entre outros, os quais oferecem suporte e formação aos diversos profissionais da saúde, em seus níveis superior, médio e técnico.

Entretanto, é importante considerar que os resultados esperados de programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal dependem das condições de cada estrutura institucional, de modo que a interação entre essa estrutura e os objetivos das propostas de treinamento/qualificação esteja alinhada com a realidade e práticas de cada grupo, como também às necessidades dos usuários que recebem atendimento.

O Plano de Ação Nacional criado para subsidiar elaboração de estratégias e ações acerca da Política de Saúde do Homem tem como meta no seu Eixo VI a qualificação dos profissionais de Saúde e menciona o desenvolvimento de educação continuada para os profissionais do SUS. No entanto, ao analisarmos a presente conjuntura de programação da formação dos profissionais entrevistados vimos que esta contrasta com o que propõe o plano acima.

Existe uma crítica sobre a qualidade dos serviços prestados na atenção primária, quanto à indisponibilidade de profissionais capacitados para assistir às especificidades da saúde do homem, correlacionando situações de vida e de trabalho desta população com possíveis agravos à saúde e demarcando ações de proteção e de promoção à saúde. Fazem-se necessários um olhar direcionado aos homens, uma técnica e um conhecimento epidemiológico dos problemas que os acometem ou podem acometê-los, para assim, pensar em meios para o atendimento das necessidades de saúde.²¹

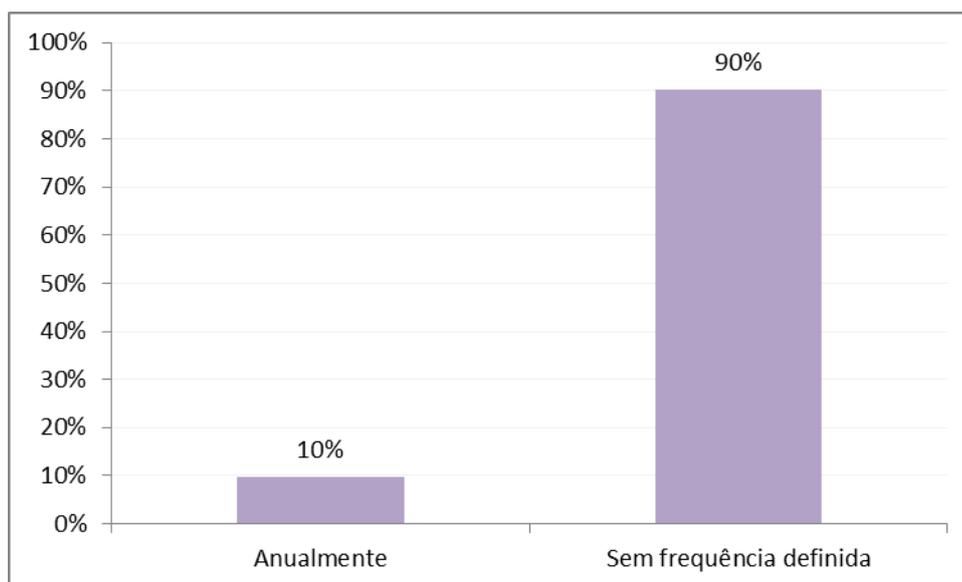
No município de Cascavel - PR,¹⁵ verificaram que 8 do total de 17 enfermeiros não lembravam se tinha tido capacitação e que o seu conhecimento veio da faculdade; outros responderam que houve somente o incentivo para a realização das campanhas.²¹

A ausência de capacitação dos profissionais para este atendimento somado a outras adequações necessárias nos serviços de saúde, levam

as equipes de enfermagem a se defrontarem com dificuldades de programar a política de saúde do homem em suas unidades de saúde da família.²² A educação profissional contribui para o bem estar das famílias, dos indivíduos e da comunidade onde esses profissionais desempenham papel crucial e mediador da aplicação do conhecimento para melhoria da saúde.¹²

Entende-se que todo investimento em treinamento e qualificação de pessoal, quando bem planejado e desenvolvido, é capaz de produzir mudanças positivas no desempenho das pessoas. Este deve ocorrer de acordo com as necessidades e demandas da população, pois o profissional que recebe a formação vai ser preparado para enfrentar os desafios da sua demanda de cuidados.

Gráfico 2 - Frequência com que ocorre capacitação com os profissionais da ESF segundo informação colhida.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil dos entrevistados mostrou predominância da população feminina, em faixa etária produtiva, com tempo de trabalho significativo.

No que concerne às capacitações, evidencia-se que há uma lacuna a ser preenchida, visto que uma pequena parcela informou ter realizado capacitação há seis meses e que não havia uma frequência definida. Os enfermeiros mostraram-se insatisfeitos em relação aos recursos materiais e humanos, e ao espaço físico.

Identificou-se a necessidade de ações de educação permanente em saúde masculina, com vistas à transformação das práticas profissionais, tomando como referência as necessidades de saúde da população masculina e que sejam voltadas para a concepção de saúde ampliada.

Sugerimos outros estudos sobre a temática no município, de modo que possam somar os conhecimentos e auxiliar os profissionais e a população na apreensão das particularidades que dificultam a vinda do homem até a unidade de saúde.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, V. G., MOTTA, M. C. S, ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 441-448, 2010.
2. WEIRICH, C. F; TAVARES, J. B; SILVA, K. S. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.6, n.2, p.172-80, 2004.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. OLIVEIRA, G. R. et al. A integralidade do cuidado na saúde do homem: um enfoque na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 28, p. 208-212, jul./set., 2013.
5. ARAÚJO, M. F. S. O enfermeiro no Programa de Saúde da Família: prática profissional e construção da identidade. **Revista Conceitos**, Edição 39, julho de 2004/2005
6. MATUMOTO, S; MISHIMA, S. M; PINTO, I. C. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 1, jan./fev., 2001.
7. CASTRO, C. O. **A ação do enfermeiro no atendimento a necessidades de saúde do homem na Estratégia Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - UNIRIO, 2012.

8. ROCHA, B. S et al. Enfermeiros coordenadores de equipe do Programa Saúde da Família: perfil profissional. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 17, n. 2, p. 229-233, 2009.
9. OLIVEIRA, A. C; ALVES A. C. S; PAIVA, M. H. R.S. Occupational accidents due to exposure to biological material in the multidisciplinary team of the emergency service. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 677-683, 2009.
10. SOARES, L. G. **O risco biológico em trabalhadores de enfermagem: uma realidade a ser compreendida**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, UFPR, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2011.
11. BELEZA, C. M. F. et al. Riscos ocupacionais e problemas de saúde percebidos por trabalhadores de enfermagem em unidade hospitalar. **Ciencia y Enfermeria**, v. XIX, n.3, p. 73-82, 2013.
12. SANTANA, E. N. et al. A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos enfermeiros. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v.15, n. 3, p. 324-332, jul./set., 2011.
13. SILVA, J. A. et. al. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v.13, n.3, p. 508-516, jul./set., 2009.
14. SOUZA, N. V. D. O. et al. Riscos ocupacionais e agravos à saúde dos trabalhadores em uma unidade ambulatorial especializada. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18 n. 4, p. 931-938, out./dez., 2014.
15. CONCEIÇÃO, C. C; LEÃO, M. **O enfermeiro na promoção de saúde do Homem**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurjacz – FAG, Cascavel - PR, 2011.
16. CORREA, A. C. P. et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p.171-80, jan./mar., 2012.

17. ALMEIDA, L. P. V. G; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de Recursos Humanos em Saúde e Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.1, p. 51-55, 2008.
18. BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e sociedade**, vol.20 n°. 4, São Paulo Oct./Dec. 2011.
19. ROSA, R. B et al. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da estratégia saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 2, p.345-351, 2011.
20. CAMPOS F. E. et al. **Relatório Consolidado de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde 2005-2010**. Brasília: MS/OPAS, 2010.
21. CARRARA, S.; RUSSO J. A.; FARO L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.19, n. 4, Rio de Janeiro, 2009.
22. JULIÃO, G. G.; WEIGELT, L. D. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p.144-152, mai./ago., 2011.