

PERCEPÇÃO DO PAPEL DESEMPENHADO PELA ENFERMEIRA DE UM PSF, SEGUNDO A ÓTICA DO USUÁRIO¹

NURSE OF FAMILY'S HEALTH PROGRAM UNDER THE USER VIEW

ENFERMERA DEL PROGRAM SALUD DE LA FAMILIA BAJO LA ÓPTICA DEL USUARIO

ALEXSANDRA CABRAL VASCONCELOS²
ESCOLÁSTICA REJANE FERREIRA MOURA³

O estudo teve como objetivos identificar percepções de usuários de uma área adstrita do Programa Saúde da Família (PSF) sobre a atuação da enfermeira; reconhecer as atividades desenvolvidas por esta profissional a partir das falas desses usuários e analisar sua atuação com base nas diretrizes do PSF. Realizou-se a entrevista com 120 usuários (representantes de 20% das famílias da área), em outubro de 2002. A enfermeira teve sua identidade profissional reconhecida adequadamente por 95,8% da amostra; a consulta de enfermagem foi identificada como sua principal atividade no PSF, seguida da visita domiciliar. A enfermeira permanece atrelada ao modelo biomédico, centrado no atendimento individual e em consultas.

UNITERMOS: Enfermagem; Programa Saúde da Família; Cuidados Primários de Saúde.

The study had as objective identify perceptions of users of a attached area of the Family's Health Program (FHP) on the nurse's performance; to recognize the activities developed for this professional from the users' words and to analyze its performance based on the lines of direction of the FHP. It has been done an interview with 120 users (representative of 20% of the area's families), in October of 2002. The nurse had its professional identity adequately recognized for 95,8% of the sample; the nursing consultation was identified as its main activity in the FHP, followed by the domiciliary visit. The nurse remains harnessed to the biomedical model, centered in the individual attendance and in consultations.

KEY WORDS: Nursing; Family Health Program; Primary Health Care.

Este estudio tuvo como objetivos identificar percepciones de personas de una area adscrita de la actuación del Program Salud de la Familia (PSF) a respecto de la actuación de la enfermera; reconocer las acciones desarrolladas por esta profesional a partir de las narraciones hechas por las personas y analizar su actuación basada en directrices del PSF. Fueran hechas entrevistas a 120 personas (miembros de 20% de las familias de la area). La enfermera tuvo su identidad profesional reconocida corectamente por 95,8% de la muestra; la consulta de enfermería fue identificada como su primordial acción en el PSF y después la visita domiciliar. La enfermera permanece inserida a lo modelo biomédico que hace alusion a la asistencia individualizada e en la consulta.

PALABRAS CLAVES: Enfermería; Program Salud de la Familia; Atencion primaria de salud.

¹ Monografia apresentada no Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em Saúde Pública da Família.

² Enfermeira. Especialista em Saúde da Família, com atuação no PSF.

³ Enfermeira. Orientadora. Doutoranda-UFC. Assessora Técnica da SESA-Ce. Bolsista da FUNCAP. E-mail: escolpaz@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) teve no Estado do Ceará um referencial importante para o estabelecimento de suas diretrizes, cujo pioneirismo é destacado até hoje. Uma ação iniciada no Município de Quixadá, de levar os serviços de saúde para próximo onde as pessoas viviam ou trabalhavam, que fossem resolutivos, oportunos e humanizados, aliada a uma série de proposições inerentes ao próprio Movimento Sanitário, no sentido de reordenamento do modelo assistencial em saúde e de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), representou uma oportunidade ímpar à consolidação do PSF, vindo a ser lançado, em 1994, no cenário nacional (ANDRADE, 1998).

De acordo com a regulamentação da Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser desenvolvido sobre as bases da universalização, da descentralização e da integralidade da assistência, de maneira a reduzir a lacuna existente entre os direitos sociais garantidos em lei e sua efetiva operacionalização através dos serviços públicos de saúde (SOUSA, 2000). Com a promulgação, em 1990, da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080) foram definidas como diretrizes do SUS, a universalidade do acesso aos serviços, a descentralização político-administrativa, a integralidade da assistência, a participação da comunidade, com direção única em cada esfera de governo e a ênfase à regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. Neste cenário, o PSF traz a proposta de reverter a forma como ainda é oferecida a assistência à saúde, isto é, a forma voltada ao atendimento curativo, de alto custo e de baixo impacto. Seu enfoque se fundamenta na incorporação de ações programáticas abrangentes, por meio de parcerias intersetoriais com múltiplas áreas afins, como: educação, ação social, trabalho, saneamento, meio ambiente, dentre outras (BRASIL, 1998). Neste sentido, o serviço de saúde por si só não consegue responder a todas as demandas de saúde de uma população, pois estas envolvem questões complexas, exigindo a participação de todos os setores da sociedade. Esse ponto de vista enfocado pelo Ministério da Saúde (MS) afirma que a parceria e a ação dos diversos órgãos do poder público que atuam no âmbito das políticas sociais constitui uma das metas da atenção primária, ressaltando que a saúde das pessoas não pode, jamais, ser garantida tão somente pelo espaço setorial isolado da saúde (BRASIL, 1998).

De acordo com o Ministério da Saúde, o atendimento do PSF deve ser feito por meio de uma equipe multiprofissional, constituída por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, 06 agentes comunitários de saúde e um dentista, para cada duas equipes. A atuação destes profissionais deve estar voltada para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença, priorizando ações de promoção e prevenção, sem descuidar-se das ações de diagnóstico precoce e tratamento oportuno das doenças e agravos mais comuns. Cada equipe é co-responsável pela saúde de cerca de 1000 famílias, o que corresponde a uma média de 3.450 pessoas, todas residentes em uma área adstrita pré-determinada (BRASIL, 2001a).

Atualmente, o PSF parece estar contribuindo, significativamente, para a melhoria da saúde das pessoas, através de uma prática mais humanitária, na qual as equipes procuram estabelecer laços com famílias e comunidades, ficando mais próximas dessas, apesar de vários desafios como bem citou Moura (2001), ao estudar os principais obstáculos à implementação do PSF, em uma microrregião de saúde do Ceará. A referida autora identificou precárias condições de trabalho (infra-estrutura ausente ou inadequada), equipamentos básicos insuficientes, pouco envolvimento dos gestores municipais e/ou morosidade para a solução de problemas e descontinuidade na assistência. Contudo, Andrade (1998) em estudo realizado no âmbito do PSF no Ceará reconheceu que a maioria dos enfermeiros apresentava uma acentuada dedicação ao atendimento clínico, além de ser o membro da equipe que mais realizava atividades administrativo-gerenciais, de capacitação, de supervisão em campo e de participação nas reuniões com a comunidade. A esse respeito, o MS registra que

os enfermeiros desempenham um papel fundamental nas equipes de PSF, pois cabe a eles o acompanhamento e supervisão do trabalho, a promoção das capacitações e educação continuada dos agentes de saúde e auxiliares de enfermagem, além de atuarem na assistência com ênfase na promoção da saúde (BRASIL, 2001, p.51).

Em face do exposto e da atuação da primeira autora deste artigo, há cinco anos como enfermeira do PSF (de uma mesma área adstrita) surgiu o interesse por investigar

a respeito de questões específicas do enfermeiro nesse campo de atuação, que tem sido, inclusive, na última década, a maior porta de captação deste profissional no mercado de trabalho. Por essas razões, foram elaborados os seguintes questionamentos: Quais as percepções dos usuários quanto à atuação do enfermeiro na equipe de PSF? O usuário é capaz de identificar quem é o enfermeiro? Quais atividades são desenvolvidas por este profissional? O enfermeiro estaria atuando em consonância com as diretrizes do PSF?

Para dar respostas a estas indagações, decidimos pela realização do presente estudo, que traz como objetivos identificar percepções de usuários do SUS, de uma área adstrita, com relação à atuação da enfermeira da equipe; identificar as atividades desenvolvidas pela enfermeira do PSF a partir das falas desses usuários, bem como analisar a atuação desta profissional com base nas diretrizes do Programa.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo descritivo-exploratório. Na visão de Triviños (1993) o caráter descritivo de uma pesquisa se caracteriza pelo contato do pesquisador com os sujeitos investigados, permitindo a este, conhecer o grupo, seus traços característicos, seus problemas e seus valores. Quanto ao caráter exploratório, o mesmo autor atribui à possibilidade de permitir novos conhecimentos acerca da temática estudada, uma vez que haverá o encaideamento com novas variáveis e o confronto com outros trabalhos já realizados.

O universo da pesquisa foi o Distrito de Catuana, localizado no município de Caucaia, no Ceará, formado por uma população de aproximadamente 600 famílias. A amostra foi constituída por 20% destas famílias (120) residentes nas diferentes localidades do Distrito, assegurando uma adequada representatividade da comunidade. Os dados foram coletados no período de 01 a 30 de outubro de 2002, através de entrevista semi-estruturada que seguiu um roteiro pré-estabelecido. Foi escolhido um representante de cada família para conceder a entrevista, dando prioridade àquele que se mostrou como principal usuário do serviço ou que mais freqüentava a Unidade de Saúde da Família, no sentido de otimizar as pessoas com maiores subsídios, opiniões, percepções e um olhar crítico sobre o serviço oferecido.

As entrevistas foram realizadas por três agentes comunitários de saúde (ACS) que foram treinados para esta finalidade. No treinamento foi abordada a importância do entrevistador se comportar de maneira respeitosa e ética, apresentando as perguntas aos sujeitos da pesquisa de forma clara, criando condições para que o usuário se sentisse à vontade, seguro e confiante para passar informações mais próximas da realidade e que as respostas fornecidas fossem anotadas conforme as próprias palavras dos respondentes, procurando manter a neutralidade e a ausência de juízo de valores, por parte dos entrevistadores. Optamos pelo ACS para realizar esta tarefa, por este ser o membro da equipe de PSF que tem maior contato com as famílias, conhecendo todas as localidades do universo da pesquisa, o que favorecia o fácil acesso às mesmas. Por outro lado, a visita domiciliar e a própria entrevista (quando da realização de cadastramentos) representa o cotidiano desses servidores, além de serem os membros da equipe que mais se relacionam e têm conhecimento sobre a realidade das famílias. Ademais, o ACS, em sua maioria, estabelece uma interação satisfatória com as famílias, o que favorece o diálogo e a identificação das reais necessidades, variáveis que queremos investigar.

O roteiro de entrevista foi pré-testado com cinco usuários, com a finalidade de aprimorar a relação entrevistador/entrevistando, bem como identificar se as respostas obtidas contemplavam os objetivos propostos. O roteiro mostrou-se adequado a partir de pequenos ajustes que foram efetuados, no sentido de tornar as perguntas mais adequadas aos sujeitos.

O consentimento livre e informado, a garantia do sigilo e do anonimato foram considerados no estudo, em conformidade com as Diretrizes e Normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, através da Resolução 196/96, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001b).

RESULTADOS

Os resultados foram organizados em duas categorias: caracterização dos sujeitos da pesquisa, que contemplou dados de faixa etária, sexo e nível de escolaridade; e percepções dos usuários a respeito da atuação da enfermeira, que reuniu dados referentes ao reconhecimento dos usuários sobre a figura da enfermeira, local em que se es-

tabeleceu o encontro de apresentação entre enfermeira e usuários, atividades desenvolvidas pela enfermeira sob o olhar dos usuários, grau de resolubilidade das demandas enfrentadas pela enfermeira/equipe, impacto da atuação da enfermeira sobre a saúde dos usuários e sugestões dos usuários para melhoria da atuação da enfermeira.

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

A faixa etária dos 120 sujeitos da pesquisa variou entre 15 e 69 anos. Os respondentes na faixa da adolescência, ou seja, entre 15 a 20 anos corresponderam a 23 usuários (19,5%). A faixa adulto-jovem (entre 21 e 25 anos), contou com 39 usuários (31,5%); a faixa adulto teve 26 (22%); já a faixa acima de 35 anos, na qual incluímos também os idosos (60 anos e mais), participaram 32 usuários (27%). Estes resultados demonstram que as equipes do PSF devem estar preparadas para lidar com as diferentes fases do ciclo vital, uma vez que a clientela é constituída de diferentes faixas etárias. Outro aspecto a destacar é que a amostra sendo bastante abrangente por faixa etária, representa um elemento favorável à avaliação a que nos propomos, pois certamente serão aportadas, por estes sujeitos, percepções e necessidades relacionadas às diferentes etapas do ciclo vital com relação à atuação da enfermeira, objeto deste estudo.

Dos entrevistados, 112 (93,5%) eram do sexo feminino e 08 (6,5%) do sexo masculino. Portanto, a clientela respondente foi predominantemente feminina, o que não foge à realidade do cotidiano dos serviços de saúde em nosso meio. Considerando que as pessoas entrevistadas foram escolhidas por serem aqueles membros da família que mais procuram o serviço ou que são responsáveis pela "vigilância à saúde" na sua família, realmente há uma predominância de mulheres, pois são elas que exercem, na realidade local, este papel. Este resultado traz um componente histórico-cultural que guarda uma relação com nosso modelo de sociedade, ou seja, ainda há uma maior participação masculina no mercado de trabalho, enquanto a mulher está mais dedicada ao trabalho doméstico e ao cuidado das crianças, principalmente em se tratando de áreas interioranas como é o caso do universo desta pesquisa.

É importante destacar, também, as barreiras estabelecidas pelos próprios serviços de saúde, tornando a pro-

cura do homem pelo serviço mais difícil, pelo não funcionamento das Unidades de Saúde à noite ou finais de semana. Esta barreira, todavia, já foi pauta de discussão em reuniões com a coordenação local do PSF, o que mostrou-se de complexa resolução pelo fato dos profissionais não residirem nas áreas de atuação e não demonstrarem flexibilidade para modificar seus horários de atendimento. As principais alegativas estão vinculadas com compromissos pessoais e familiares. Mesmo assim, considerando que a qualidade dos serviços de saúde deve corresponder à necessidade da clientela, parece imprescindível uma discussão mais ampla neste sentido; há a falta de ações de saúde voltadas para o sexo masculino, como a prevenção do câncer de próstata, a prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis; a escassez de ações no ambiente de trabalho e as próprias barreiras profissionais que impedem de envolver e estimular a participação masculina nas ações de pré-natal, planejamento familiar, acompanhamento das crianças, etc.

Encontramos 15 pessoas (13%) da amostra que não tinham qualquer escolaridade, 79 (66%) sabiam ler e/ou tinham cursado o 1º grau, 21 (18%) haviam cursado o 2º grau e 05 (4%) tinham curso superior. Sobre o assunto, ressaltamos que Caucaia apesar de ter a maior rede municipal de ensino do Estado com 65.640 estudantes matriculados e uma das maiores taxas de alfabetização escolar do Ceará, ainda convive com uma taxa de 17,6% de analfabetismo, dado que corrobora com a realidade encontrada no universo da pesquisa. Por outro lado, o Distrito de Catuana possui uma escola de ensino fundamental, o que justifica um percentual considerável de pessoas com 1º grau cursado. Chamamos a atenção para o percentual de analfabetos, ainda detectado, neste Distrito o que poderia ser superado através de um trabalho mais efetivo por parte da Secretaria de Educação, inclusive em parceria com outras instâncias do município como o próprio PSF, no sentido de sensibilizar essas pessoas para a importância da alfabetização e da escolaridade, captando-as para a escola que já existe na própria comunidade. A respeito desta temática, Bonaffe (1995) reitera que um dos maiores desafios a ser enfrentado é a melhoria da educação, pois diante de um processo de crescente globalização econômica e cultural, a escola tem se organizado de forma obsoleta, deixando escapar a oportunidade histórica de intervir na raiz dos problemas

sociais e culturais, em que deveria ter papel relevante. Neste sentido, consideramos as iniciativas de estímulo à participação popular essenciais, que assegurem e desenvolvam o senso crítico das crianças, dos jovens e dos adultos dentro das escolas, conduta que acarretará melhor qualidade de vida.

AS PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS RELATIVAS AO DESEMPENHO DA ENFERMEIRA

A maioria dos usuários entrevistados, ou seja, 115 (95,8%) soube identificar a enfermeira da equipe do PSF, mas, 05 (4,2%) a confundiu com a auxiliar de enfermagem. Este resultado é bastante significativo para a categoria dos enfermeiros, uma vez que a representação social sobre o enfermeiro sempre foi permeada de equívocos quanto à identidade deste profissional, no sentido de que, a sociedade em geral, o confunde com vários elementos da equipe de saúde que vista branco (principalmente com técnicos e auxiliares de enfermagem). Acreditamos que esta constatação tenha uma relação com a postura adotada pela enfermeira da área, perante a comunidade. Sempre se apresenta por ocasião de suas atividades como enfermeira e aproveita todas as oportunidades de contato com os usuários para explicar sobre “quem é o enfermeiro”, utilizando a mesma identificação na placa de sinalização do consultório, no seu vestuário (bata que usa durante o atendimento), em cartazes para divulgação de atividades, bem como reforça, junto à equipe de saúde, a importância da construção de uma representação social verdadeira por parte da comunidade, quanto à profissão do enfermeiro. Portanto, esta postura simples, verdadeira, e comprometida, ao longo dos cinco anos de atuação da enfermeira da área em estudo, fez a diferença. Stacciarini (1999) realizando um estudo tipo sondagem com 28 sujeitos participantes de um projeto de extensão universitária identificou como principal resposta sobre “quem é a enfermeira” – a auxiliar do médico, resultado que se contrapõe à realidade identificada em Catuana.

Investigando-se a respeito do local de encontro da enfermeira com os usuários, 102 (85,2%) destes afirmaram que o primeiro contato com a enfermeira se deu na própria Unidade Básica de Saúde, 15 (12,5%) a conheceram por ocasião da visita domiciliar e 03 (2,3%) citaram

outros locais de encontro. Este resultado nos levou a refletir sobre o contexto de atuação da enfermeira na equipe do PSF, considerando que suas atividades devem estar voltadas para ações predominantemente coletivas e no seio da comunidade.

Detectar, portanto, que a maioria dos usuários estabeleceu contato com a enfermeira na Unidade de Saúde parece demonstrar uma prática ainda bastante centralizada e coerente com o modelo curativo e de caráter individual. Aliás, participando de seminários sobre o funcionamento do PSF, não são raras as críticas de que o PSF necessita inverter o modelo assistencial ainda vigente, enfocando o desenvolvimento de atividades no seio da comunidade, conforme preceitua o SUS. Neste sentido, Oliveira e Berger (1996) afirmam que no cenário nacional os cuidados de saúde dispensados às pessoas nos domicílios, por exemplo, não constituem uma prática nova, uma vez que os programas de saúde pública sempre enfatizaram ações de promoção e prevenção voltadas para grupos familiares em seus domicílios. Por outro lado, Florence Nightingale, desde 1863 já afirmava que: (...) *via de regra, o pobre que recebesse boa assistência médica, cirúrgica e de enfermagem se recuperaria melhor na choça miserável em que vive do que no mais refinado ambiente hospitalar* (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – ABEn, 1992)

Percebemos que o cuidado dispensado à saúde no domicílio propicia a inserção da equipe de saúde da família no cotidiano das pessoas, identificando demandas, potencialidades e fragilidades da família, formando, pois, uma parceria de promoção, prevenção e terapêutica necessária. Assim, consideramos fundamental para o sucesso do PSF, que a equipe enfoque suas atividades no seio da comunidade, avaliando o impacto dos cuidados prestados, na perspectiva da melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Quando perguntamos sobre o tipo de atendimento que os usuários haviam recebido da enfermeira, 105 (87,5%) informaram consulta, 10 (8,3%) informaram visita domiciliar e, 05 (4,2%) nenhum cuidado. Esses resultados vêm ao encontro dos dados analisados anteriormente quanto ao local de encontro entre enfermeiro e cliente; a enfermeira continua mantendo o foco de suas ações centrado no modelo curativo. Dos usuários que afir-

maram ter recebido atenção da enfermeira 20 (19%) informaram ter sido no grupo de crianças, 25 (23,9%) no grupo de gestantes e 34 (32,3%) no grupo de mulheres com necessidades de saúde reprodutiva. Neste contexto, se nos reportarmos aos dados de faixa etária dos sujeitos da pesquisa, iremos observar a predominância de adolescentes, adultos jovens e adultos, que por estarem na fase reprodutiva da vida, trazem como principais demandas de saúde os problemas relacionados com a assistência pré-natal, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, prevenção do câncer ginecológico e cuidados de puericultura. Esta análise permite-nos perceber que a atenção continua voltada para a doença, cujas ações o serviço está organizado para atender. Entretanto, as equipes do PSF deveriam estabelecer como prioridade, as atividades de cunho mais promocional, voltadas para o desenvolvimento de potencialidades e de exercício da cidadania, por parte destes usuários. Costa, Lima e Oliveira (2001) estudando os mesmos aspectos em duas áreas adstritas de PSF no Estado da Paraíba reconheceram a necessidade de desenvolver capacitação técnica e consciência política dos enfermeiros para que possam viabilizar os objetivos específicos do PSF.

Encontramos, ainda, 18 pessoas (15%) que identificaram a função de “resolver os problemas do posto”, como papel da enfermeira, haja vista que a referida profissional também conta com mais essa atribuição, de gerente da Unidade de Saúde. Em alguns locais de trabalho a enfermeira acumula essa função que engloba desde o controle do número de fichas a serem distribuídas para as consultas, até dar um “jeitinho” para o usuário falar com o médico, ou com outro profissional de saúde. Dez pessoas (8,3%) não conseguiram identificar funções mais específicas da enfermeira como membro da equipe de PSF, ficando claro para alguns, que a enfermeira teria apenas o papel de realizar atividades práticas, tais como: aplicar injeções, fazer curativos, pesar e verificar pressão arterial. Estas são atribuições da auxiliar de enfermagem sob supervisão da enfermeira, o que contribui para que a enfermeira encontre tempo para desenvolver outras atividades que lhes são prioritárias. Talvez pelo fato da clientela valorizar mais o elemento curativo da assistência, centrado, portanto, em procedimentos, seja a razão destes terem sido os mais verbalizados. Tivemos ainda seis pessoas (5%) que infor-

maram ser função da enfermeira a consulta aos doentes, consulta esta que interpretamos serem confundidas pelos usuários com a consulta médica. Isto ocorre porque, às vezes, em que a enfermeira prescreve alguma medicação padronizada nos Programas de Saúde Pública, alguns usuários só consideram consulta quando saem da Unidade de Saúde com medicação. A visão dos usuários do PSF é que este Programa não desenvolve uma prática centrada na saúde, porque não há preocupação com educação, água tratada, saneamento, moradia, alimentação etc.

Os usuários não referiram as atividades de informação em saúde exercidas pela enfermeira, quer seja em nível individual ou grupal. Sabemos que essa ação deve ser visível no trabalho das enfermeiras do PSF; é o primeiro passo da educação em saúde, pilar de sustentação da promoção da saúde e, portanto, da atenção primária em saúde.

Cem (83,3%) usuários tiveram seus problemas de saúde resolvidos com a ajuda da enfermeira / equipe de PSF, e 20 (16,7%) referiram que o problema não foi resolvido no primeiro nível de atenção, tendo sido encaminhado para o segundo nível de referência, ou seja, para a sede do município de Caucaia, que é, inclusive, detentor da referência secundária microrregional. Destes, 18 (90,5%) tiveram seus problemas resolvidos no Hospital Municipal, que é de nível secundário e somente 2 (9,5%) tiveram que ser encaminhados para o nível terciário (Fortaleza). Esses dados retratam a hierarquização da assistência, princípio estabelecido no SUS e que tem uma importância fundamental para o adequado funcionamento do Sistema de Saúde, evitando o estrangulamento da rede. Do exposto, percebemos que a enfermeira está atendida com essa estratégia de atenção em rede, contribuindo sobremaneira para a organização da demanda e dos serviços. Apesar dessa realidade ter sido detectada nesse universo da pesquisa, sabemos que não é uma realidade no âmbito estadual, pois não é raro tomarmos conhecimento de que os hospitais de níveis de referência secundária e terciária da grande Fortaleza estão superlotados, com clientes sendo atendidos em corredores e outras situações improvisadas. Sendo assim, é imprescindível a ampliação da cobertura e do nível de resposta do PSF em todos os municípios do Ceará com vistas a propiciar um adequado funcionamento do siste-

ma de saúde, garantindo que cada usuário seja atendido no lugar certo e na hora certa.

Constatamos, ainda, que 89 (73,8%) usuários referiram melhora em sua condição de saúde graças às ações desenvolvidas pela enfermeira; 31 (26,2%) consideraram que não houve mudança. Consideramos esses resultados relevantes, evidenciando uma contribuição significativa da enfermeira na vida da maioria desses usuários, que ressaltaram principalmente a facilidade de acesso à referida profissional, podendo contar com a mesma em face de quaisquer necessidades.

Quanto ao nível de satisfação dos usuários, 81 (67,1%) declararam estar satisfeitos com a atuação da enfermeira, ressaltando que o desempenho da mesma se mantenha como está; 32 (25,8%) sugeriram o aumento no número de fichas distribuídas por ela para as consultas; 05 (3,1%) indicaram a aquisição de mais equipamentos para a Unidade e 02 (1,6%) referiram pedido para uma maior oferta de remédios. Portanto, percebemos que a maioria dos usuários não trouxe contribuições à melhoria da atuação da enfermeira, o que pode estar relacionado com uma postura passiva dos clientes frente aos serviços oferecidos. Neste sentido, vale ressaltar o caráter da participação comunitária e do controle social orientado nas diretrizes básicas do Programa, cabendo à enfermeira criar condições e estimular a participação dos clientes nos processos de planejamento e avaliação das atividades. Moura (2001) analisando as percepções de gestantes de uma microrregião de saúde do Ceará detectou que a maioria se mostrou aberta à participação, porém denunciando obstáculos e barreiras impostas pelo próprio serviço a essa participação.

Trabalhos abordando a avaliação do nível de satisfação dos usuários com relação aos serviços de saúde têm demonstrado que a expectativa desses é baixa e que, a maioria, avalia tão somente aspectos do acolhimento do serviço e do relacionamento interpessoal, não fazendo menção aos aspectos técnicos e de conhecimento profissional para oferecer uma assistência mais adequada. Este desfecho guarda uma relação com o baixo nível social, econômico e cultural da população, bem como às práticas de relação de poder institucionalizadas nos serviços de saúde, determinando uma avaliação superficial dos usuários e escassa participação comunitária.

Outro aspecto que podemos ressaltar diz respeito à menção dos usuários sobre o aumento do número de fichas para consultas e a maior oferta de medicamentos (bem poucos). Esses dados corroboram com o que já apresentamos antes, de que os usuários encontram-se atrelados às influências das ações individuais e curativas, herança perpetuada do modelo tradicional, pois apesar da detecção de ausência de atividades voltadas para a promoção da saúde, os clientes não despertaram para sugerir algo nessa linha.

CONCLUSÃO

A atuação da enfermeira no universo estudado mostrou-se relevante na melhoria das condições de saúde da população adstrita, ainda que centrada em ações curativas e preventivas, em detrimento das ações promocionais de saúde. Verificamos, também, que a enfermeira desempenha relevante papel no PSF, buscando o vínculo com as famílias, na medida em que realiza atividades rotineiras de visita domiciliar.

A ampla variação da faixa etária e a predominância do sexo feminino dos respondentes da pesquisa nos levam a identificar a necessidade do enfermeiro que atua no PSF de manter-se preparado para assistir nas diferentes fases do ciclo vital e, particularmente às mulheres. Sobre a presença do analfabetismo e da baixa escolaridade na população estudada, ficou constatada a necessidade de estimular e encaminhar a clientela para iniciar e/ou dar continuidade aos estudos, através de uma ação intersetorial entre saúde e educação.

Merece destaque a constatação de que 95,8% dos entrevistados souberam reconhecer a enfermeira da equipe do PSF, no imaginário destes usuários a respeito de "quem é o enfermeiro", aspecto que foi atribuído à postura verdadeira e comprometida da profissional da área, para que essa realidade se concretizasse. Um outro aspecto louvável foi o do excelente grau de resolubilidade das ações de PSF sobre as demandas trazidas pela população, o que se confirma quando 83,3% informam ter tido seu problema solucionado no nível de atenção citado.

A enfermeira foi citada como participante da melhoria das condições de saúde da população por 73,8% dos usuários. Entretanto, merece ser enfrentada com mais rigor a passividade dos usuários mediante a oportunidade dada de participar do serviço de saúde, apresentando críti-

cas e sugestões. Temos consciência que sugestões poderiam ter sido dadas para que fosse possível uma revisão mais efetiva da prática da enfermeira, sob o olhar do usuário. Porém, compreendemos que atitudes desta natureza precisavam ser estimuladas e acompanhadas mais adequadamente pelas equipes de PSF.

Refletir sobre as atividades exercidas no cotidiano da enfermeira a partir dos usuários não significa solucionar questões. Todavia, representa mais um fomento à discussão sobre concepções de saúde, doença, família, comunidade, que certamente reunindo percepções dos clientes deixará a equipe mais próxima da realidade local. Por esses aspectos, entendemos que o PSF pode organizar seus sujeitos coletivamente, enquanto cidadãos, para legitimar ações políticas, capazes de gerar intervenções mais efetivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, F. M. O. **O programa saúde da família no Ceará: uma análise de sua estrutura e funcionamento.** Fortaleza, 1998.
2. BONAFFE, J. M. E. *Professorado en el tercer millenio.* Barcelona, 1995. (*Cuadernos de Pedagogia*, n.240)
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa de Saúde da Família.** Brasília, 2001a.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96.** Brasília, 2001b.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde.** Brasília, 1998.
6. COSTA, M. B. S.; LIMA, C. B.; OLIVEIRA, C. P. Atuação do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF) no Estado da Paraíba. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 149-152, dez. 2000.
7. MOURA, E. R. F. **Assistência de enfermagem no pré-natal no contexto do Programa Saúde da Família.** 2001. 140p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2001.
8. OLIVEIRA, F. J. A.; BERGER, C. B. Visitas domiciliares em atenção primária à saúde: equidade e qualidade dos serviços. **Momento & Perspectivas Saúde**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, jul./dez. 1996.
9. SOUSA, M. F. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v.53, n. especial, p. 25, dez. 2000.
10. STACCIARINI, J. M. et al. Quem é o enfermeiro? **Rev. Eletr. Enfermagem** Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 10 out. 2000.
11. TRIVIÑOS, A.N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais.** São Paulo: Atlas, 1993. 120p.

RECEBIDO EM: 21/08/2003

APROVADO EM: 14/11/2003