



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS BINACIONAL – OIAPOQUE

**PERFIL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
NA FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA**

ROZENIURIA NARCISO MONTEIRO

OIAPOQUE - AMAPÁ

2019

ROZENIURIA NARCISO MONTEIRO

**PERFIL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
NA FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Binacional do Oiapoque da Universidade Federal do Amapá, como requisito para a graduação como Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Fabio Rodrigues Trindade.

Co-orientadora: Prof^a. Me. Scheilla Cristina da Silva

OIAPOQUE - AMAPÁ

2019



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS BINACIONAL - OIAPOQUE**

AUTORA: ROZENIURIA NARCISO MONTEIRO

**PERFIL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
NA FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA**

ORIENTADOR: Prof. Dr. Fabio Rodrigues Trindade

CO-ORIENTADORA: Prof^a. Me. Scheilla Cristina da Silva

Aprovada em: _____ / _____ / _____

EXAMINADORES:

Prof^a. Me. Scheilla Cristina da Silva (Presidente)

Prof^a. Me. Nádia Cristine Coelho Eugênio (Membro avaliador – UNIFAP/Binacional)

Prof.^a Dr. Luísa Antônia Campos Barros (Membro avaliador – UNIFAP/Binacional)

Oiapoque-AP 13 de dezembro de 2019

A minha família e aos meus amigos.

AGRADECIMENTOS

À Deus por me conceder o dom da vida, me abençoando com saúde, sabedoria, discernimento pela sua infinita bondade de renovar as minhas forças me preparando a cada dia para superar as minhas limitações.

À minha família, em especial aos meus pais, Cleide Narciso e Roberto Monteiro que sempre me incentivaram a me dedicar nos estudos, pelas suas orações constantes que mesmo distantes sempre se fizeram presentes nos momentos em que mais precisava, pelo seu apoio que com certeza contribuiu e muito para essa vitória.

Aos meus irmãos Cleniuria Narciso Monteiro, Aldenira Narciso Monteiro, Agnaldo Narciso Monteiro e Yanerica Narciso Monteiro que sempre estiveram comigo me apoiando e pela devida compreensão que estive ausente mergulhado na concepção deste trabalho.

Aos meus sobrinhos Erick e Issac que me fazem lutar por um mundo melhor.

Ao meu orientador, professor Fabio Rodrigues Trindade pela sua dedicação em me orientar e pela paciência e compreensão e por suas indicações no decorrer do trabalho.

À minha co-orientadora professora Scheilla Cristina da Silva pela sua colaboração na apresentação do trabalho.

Aos meus professores pelos valiosos ensinamentos e advertências que contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus amigos de graduação em especial: Benedita Pantoja, Rosana Pacheco, Jeciane dos santos, Petrina Gomes, Ediane, Priscilla, Norma Solange, Valciene Garcia, Marcia Mortele, Monysa Vilhena pela parceria e companheirismo nesta longa jornada e todos aqueles que contribuíram de alguma forma ao longo do curso, meu muito obrigada!

*A enfermagem é a arte do cuidar, sem
enfermagem não há cuidado, e sem cuidado não há
vida...*

João Vieira

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Distribuição por faixa etária dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Fronteira Franco-Brasileira..... | 24 |
| Figura 2 - Dados gerais sociodemográficos dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Fronteira Franco-Brasileira. A: Distribuição por sexo; B: Cor da pele/raça e C: Estado civil. | 25 |
| Figura 3 – Formação e local de trabalho dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira. A: Formação; B: Unidades básicas de saúde onde exercem e C: Setor de trabalho. | 26 |
| Figura 4 - Procedência dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira. | 27 |
| Figura 5 - Local de formação dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira..... | 27 |
| Figura 6 - Nível escolar dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira. | 28 |
| Figura 7 - Tempo na profissão e atuação no município dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Fronteira Franco-Brasileira. A: Tempo na profissão e B: Tempo de atuação no município de Oiapoque..... | 29 |
| Figura 8 - Relação de aproximação com o emprego dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira. A: Forma de ingresso no emprego e B: Resposta à assertiva: Foi este seu primeiro emprego?..... | 30 |
| Figura 9 - Treinamento e capacitação continuada dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira. A: Treinamento prévio antes de trabalhar no município; B: Disciplinas ou minicursos voltados à saúde na fronteira cursados ao longo da vida e C: Capacitações realizadas nos últimos 5 anos..... | 31 |
| Figura 10 - Principais cursos de capacitação recebidos pelos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira. | 32 |
| Figura 11 - Atividades extra laborais remuneradas realizadas pelos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira. | 33 |
| Figura 12 - Renda mensal dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira. | 34 |
| Figura 13 - Relação da satisfação com a remuneração dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira. | 34 |

Figura 14 - Principais dificuldades encontradas no ambiente laboral encontradas pelos dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira.35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

APS - Atenção Primária de Saúde

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

PSF - Programa Saúde da Família

PMAQ-AB - Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção
básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNIFAP - Universidade Federal do Amapá

UFPA - Universidade Federal do Pará

RESUMO

Destaca-se a importância dessa pesquisa com a equipe de enfermagem das unidades básicas na Fronteira Franco-Brasileira, para conhecer melhor o perfil dos profissionais que trabalham nessas UBS com a finalidade de promover saúde com qualidade para uma população transfronteiriça. O estudo teve como objetivo traçar o perfil da equipe de enfermagem que atuam nas unidades básicas de saúde no município de Oiapoque, identificando as variáveis socioeconômica e demográfica, nível de formação profissional e o seu aperfeiçoamento no processo de trabalho, além de analisar as principais dificuldades encontradas para se trabalhar nessas UBS. Tratou-se de uma pesquisa descritiva transversal, com abordagem quantitativa, a coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2019, através de um questionário aplicado individualmente aos profissionais e teve aprovação no comitê de ética em pesquisa. Os resultados obtidos constataram que a maioria dos pesquisados; (30%) encontra-se numa faixa etária entre 31 a 35 anos; (86%) são do sexo feminino; (43%) casadas; (79%) da cor parda; (57%) técnicos de enfermagem, seguido de (43%) enfermeiros; (57%) possui ensino médio completo, (29%) ensino superior, (14%) pós-graduação sendo, (7%) possui especialização em UTI neonatal e outros (7%) especialização em pediatria/obstétrica; atuação na profissão de 1 a 5 anos (42%) que se correlaciona com o atuação no município; ingressaram no emprego por meio de contratos temporários (86%); a grande parte possui este como seu primeiro emprego na saúde (64%); informaram que não receberam treinamento prévio para atuarem nestas unidades (86%); a principal dificuldade encontrada pela maioria é a falta de recursos materiais e equipamentos (56%). Considerações finais: Espera-se que os resultados apresentados possam contribuir para melhores investimentos na formação e inserção do profissional da enfermagem nos cuidados primários, visto que ainda há carência de profissionais qualificados, principalmente na área saúde da família.

Palavras-chave: Perfil da Enfermagem. Fronteira. UBS.

ABSTRACT

It stands out the importance of this research with the nursing team of the basic units in the Franco-Brazilian Border is highlighted, in order to better understand the profile of the professionals who work in these UBS in order to promote quality health for a cross-border population. The study aimed to outline the profile of the nursing team working in basic health units in the municipality of Oiapoque, identifying the socioeconomic and demographic variables, level of professional training and their improvement in the work process, in addition to analyzing the main difficulties found to work in these UBS. It was a cross-sectional descriptive research, with a quantitative approach, data collection was carried out in March and April 2019, through a questionnaire applied individually to professionals and was approved by the research ethics committee. The results obtained found that the majority of those surveyed; (30%) is between 31 and 35 years old; (86%) are female; (43%) married; (79%) of brown color; (57%) nursing technicians, followed by (43%) nurses; (57%) have completed high school, (29%) higher education, (14%) postgraduate studies, (7%) specializing in neonatal ICU and others (7%) specializing in pediatrics / obstetrics; performance in the profession from 1 to 5 years (42%) that correlates with performance in the municipality; entered employment through temporary contracts (86%); most have this as their first job in health (64%); reported that they had not received prior training to work in these units (86%); the main difficulty encountered by the majority is the lack of material resources and equipment (56%). Final considerations: It is hoped that the results presented can contribute to better investments in the training and insertion of nursing professionals in primary care, since there is still a shortage of qualified professionals, especially in the area of family health.

Keywords: Nursing Profile. Border. UBS.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 1.1 Justificativa da pesquisa | 15 |
| 1.2 Problema científico | 15 |
| 2 OBJETIVOS..... | 16 |
| 2.1 Objetivo Geral: | 16 |
| 2.2 Objetivos Específicos: | 16 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 17 |
| 3.1 Atenção primária de saúde no Brasil | 17 |
| 3.2 A importância do trabalho da enfermagem desde Florence Nightingale até atenção básica..... | 19 |
| 3.3 Saúde na fronteira | 21 |
| 4 METODOLOGIA | 23 |
| 5 RESULTADOS | 24 |
| 5.1 Descrição sociodemográfico dos profissionais..... | 24 |
| 5.2 Descrição da formação profissional | 26 |
| 5.3 A função em região de fronteira: formação específica e capacitação | 29 |
| 5.4 Situação financeira e a relação laboral..... | 33 |
| 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 36 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 41 |
| REFERÊNCIAS | 42 |
| APÊNDICES | 47 |
| APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO | 47 |
| APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO | 49 |
| ANEXOS..... | 51 |
| ANEXO A - APROVAÇÃO DO CEP | 51 |

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história no Brasil, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os municípios passaram a assumir no decorrer do final dos anos de 1980, a prestação de atendimentos básicos para seus cidadãos e ganharam complexidade pelas especialidades médicas, nas áreas da pediatria, clínica, ginecológica, mantendo todas as outras atividades de saúde coletiva que são ofertadas e realizadas por essas unidades que gradativamente foram nomeadas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (CECILIO et al., 2012).

No entanto com o passar dos anos, houve a necessidade da reorientação do SUS, através do Programa Saúde da família (PSF), criado pelo Ministério da Saúde em 1994, com o objetivo de acabar com o comportamento passivo das unidades básicas e promover modificações no sistema, estendendo assim as ações de salubridade. (ZANETTI et al., 2010). Entretanto a partir de 2006 o PSF passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF) a alteração deu-se por motivo que o PSF é apenas mais um programa da atenção, com um tempo determinado para o termino, enquanto, a estratégia é continua (SALES; GOULART; PEREIRA, 2016). Desta forma a ESF se desenvolve através de um trabalho em equipe, em um determinado território, na perspectiva da integralidade do cuidado ao indivíduo, família e comunidade. (PEDUZZI et al., 2019).

Assim sendo, as UBS tradicionais passaram a receber também as equipes da estratégia no mesmo espaço físico (MARSIGLIA; CARNEIRO, 2009). Neste seguimento as UBS ou centros de saúde, funcionam como porta de entrada dos usuários ao sistema, sua assistência está vinculada a uma determinada parte da população, que reside ou trabalha na área geográfica de sua abrangência. Em vista disso à atenção básica, compreende um planejamento estratégico, que visa alcançar a todos. (PASSOS; CIOSAK, 2006).

Vale assinalar, que essas unidades têm como objetivo, resolver 80% dos problemas de saúde dos usuários, sem que haja a necessidade de encaminhar para hospitais (MACHADO et al., 2016). Desse modo as UBS devem ser priorizadas, porque quando funcionam adequadamente a comunidade consegue resolver com qualidade a maioria dos seus problemas de saúde (BRASIL, 2005).

No entanto, há um grande desafio ainda para essas unidades resolverem pelo menos a demanda de trabalho da sua área adstrita, sem precisar encaminhar para outros setores, sendo uma das grandes preocupações a área de recursos humanos. E nesse aspecto, que vem sendo analisado entre os gestores e trabalhadores do SUS, de que a formação acadêmica, como o

desempenho dos recursos humanos e a gestão afetam profundamente, a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos clientes. (LIMA et al., 2016)

Desta maneira Correa et al., (2012) observam que o sucesso da realização de qualquer proposta, para melhoria da saúde, depende em especial do perfil dos recursos humanos, que deve modificar-se na medida, em que uma das maiores dificuldades na concretização da atenção básica, que é a carência de profissionais capacitados, levando em conta, que devem preencher os requisitos para trabalharem nesse novo modelo de atenção.

Em virtude disso destaca-se a importância da formação e ensino dos trabalhadores na atenção básica, que exige, ações resolutivas que respondam as necessidades da população, prevenindo assim agravos maiores. Para tanto os profissionais da AB precisam ser capazes de desempenhar suas funções de maneira que tragam melhorias aos reais problemas, no planejamento, organização, execução e avaliação das suas atividades, na articulação com os demais setores envolvidos em promover saúde. (LIMA et al.,2016)

Neste âmbito o trabalho da enfermagem na AB, está alicerçado em desenvolver ações que promovam o bem-estar, dos usuários e a coletividade (PIOVESAN et al., 2016). Assim se faz necessário medidas de formação continuada, capacitação, atualização dos currículos, principalmente da enfermagem que coordenar essas ações, para acompanharem a demanda de trabalho na atenção básica. Dessa forma a identificação do perfil da equipe de enfermagem, das unidades básicas de saúde na fronteira franco brasileira, torna-se estratégico para estabelecer melhorias na assistência e avaliação da qualificação dos recursos humanos para trabalhar numa área de fronteira.

Giovanella et al., (2007) mencionam que as fronteiras, lidam, diariamente com imposições políticas e sistemas de segurança distintos, como também a transição de fluxos de pessoas e de produtos provenientes da integração, acarretando preocupações e novos dilemas para o sistema, necessitando de novos planejamentos de salubridade específicas para estas regiões, que garantem o bem-estar integral da população. Assim sendo, nas fronteiras surgem problemas de salubridade que transcendem barreiras, podendo causar impactos na qualidade da assistência prestada, gerando aflições, tanto para os trabalhadores, como para os usuários, carecendo de profissionais aptos a lidar com esses novos desafios.

Nesse contexto, Gazola et al., (2011) apontam que nos municípios no Brasil, o planejamento e o financiamento de serviços de saúde municipais são baseados na população residente. Dessa maneira, não inclui os não residentes, ou seja, à diversidade transitória de estrangeiros, além da população indígena, que transitam entre suas aldeias e a cidade de

Oiapoque, sendo, que numa região de fronteira, pode acarretar um desequilíbrio nos serviços, se não estiver planejado adequadamente as funções.

Portanto numa área de fronteira é necessária organização no trabalho, de acordo com a realidade vivenciada pelo município, investindo na qualificação e preparo dos profissionais de enfermagem para atuarem no atendimento básico, como uma equipe eficiente, valorizando o seu trabalho, devido que a conduta do profissional é primordial por influenciar diretamente na qualidade da assistência, prestada à comunidade.

1.1 Justificativa da pesquisa

Destaca-se a importância dessa pesquisa com a equipe de enfermagem das unidades básicas de saúde no município de Oiapoque no Amapá, que faz fronteira com a Guiana francesa para conhecer melhor, o perfil dos profissionais que atuam nessas unidades, com a finalidade de promover saúde com qualidade para uma população transfronteiriça.

Em suma disso se torna fundamental a avaliação da qualificação dos profissionais da enfermagem, pois através dos conhecimentos destes e responsabilidades possibilita realizar ações de prevenção, promoção e reabilitação, principalmente numa área de fronteira, onde as mínimas dificuldades encontradas para se trabalhar, pode desmotivar a equipe, causando impacto na sua assistência e conseqüentemente na insatisfação do usuário. Deste modo, a caracterização do perfil dos membros da equipe de enfermagem vem contribuir com a melhoria dos serviços prestados na atenção primária na perspectiva de reduzir agravos na média e alta complexidade, necessitando de incentivo quanto a sua formação profissional, por influenciar diretamente no rendimento do trabalho e na qualidade dos serviços ofertados a população.

Assim considera-se de grande relevância conhecer esse perfil profissional da enfermagem nas unidades básicas, devido que faz parte da conduta dos colaboradores da equipe, em planejar, organizar, executar suas ações, avaliando-os, de forma a obter resultados benéficos para o aumento da produtividade e ampliação das ações de promoção.

1.2 Problema científico

Qual o perfil da equipe de enfermagem que trabalham nas unidades básicas na fronteira franco brasileira?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Traçar o perfil da equipe de enfermagem que atuam nas unidades básicas de saúde do município de Oiapoque.

2.2 Objetivos específicos:

1. Identificar o perfil socioeconômico e demográfico da equipe de enfermagem que trabalham nas UBS.
2. Conhecer o nível de formação dos profissionais de enfermagem e o seu aperfeiçoamento no processo de trabalho.
3. Analisar as principais dificuldades encontradas no trabalho pelos profissionais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Atenção Primária de Saúde no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil proporcionou um grande avanço na melhoria dos serviços, contribuindo no processo saúde e doença, tendo como princípios doutrinários: universalidade ao acesso, integralidade a assistência, equidade, descentralização e participação social, cuja o foco principal está na atenção primária à saúde (APS) (MARIN; MARCHIOLI; MORACVICK, 2013).

Segundo Junior et al., (2013 p. 434)

A Atenção Primária à Saúde (APS), conjunto de ações em saúde desempenhadas para a promoção da saúde da família, é algo complexo e que demanda intervenções amplas em múltiplas facetas da realidade, para que se possa obter efeito positivo sobre a saúde e a qualidade de vida da população, o que é comprovado por meio de evidências em diversos países do mundo. (JUNIOR et al., 2013, p.434)

Nota - se que promover saúde no nível primário é muito amplo, necessitando de maior planejamento, conhecimentos que integrem a todos pela realidade vivenciada para intervir com ações que beneficiam a saúde da comunidade comprovado em outros países por meio de evidências para obter resultados assertivos da assistência prestada (JUNIOR et al., 2013). Assim sendo a APS é denominada no Brasil, como Atenção Básica (AB), tornando - se a via principal do SUS no atendimento as necessidades básicas da população (POÇAS; FREITAS; DUARTE, 2017).

Neste contexto com o processo da descentralização dos serviços no Brasil, os municípios passaram a assumir minimamente o cumprimento das suas atividades na Atenção Básica de sua região (NUNES et al., 2015). Pode-se então proferir que a municipalização foi um grande progresso do SUS pelo fato que altera, diretamente, o aspecto da assistência no País (MACHADO et al., 2016). Por conseguinte, em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) com o objetivo de coordenar as ações de atenção básica nos municípios e contribuir no bem-estar da família, indivíduos e a comunidade (SOUZA, 2008).

Assim neste anseio de consolidação Chagas et al., (2014) citam que devido as UBS, serem o preferencial acesso dos usuários aos serviços de atenção básica, ofertadas pelo SUS, sucedem assim, que determinem nas suas práticas os princípios doutrinários, principalmente a política de humanização, que surge com a finalidade de contribuir para a qualidade do vínculo entre profissionais e usuários.

Entretanto Silva, Ogata e Machado (2007) assinalam para ausência de trabalhadores com características apropriadas, problemas de gestão, como acentuadas barreiras para o progresso da qualidade e efetividade do SUS e melhorias nas atividades desenvolvidas na AB. Além do mais outros autores citam as relações enfraquecidas entre os profissionais e o despreparo destes para lidar com as situações que surgem nas práticas da atenção, como também a falta de complementariedade entre a rede básica e a de referência, que conseqüentemente reduz o rendimento do trabalho na AB, por não investirem na qualificação do profissional, causando sua desvalorização e prejudicando o bem-estar do trabalhador e do usuário (MARIN; MARCHIOLI; MORACVICK, 2013).

Com base nisso para o fortalecer o vínculo de humanização diante ainda dos desafios enfrentados no cuidado integral, surge a estratégia saúde da família (ESF) com foco de reorganizar os serviços da APS, um novo modelo centrado na família e na equipe (MARTIS et al., 2016). Essa equipe multiprofissional que atua no ESF é composta no mínimo por um médico, um enfermeiro, um técnico e seis ACS e outros profissionais (ZANETTI et al., 2010). Assim o Ministério da Saúde, presume que o desenvolvimento das atividades da equipe, como uma forte estratégia para a organização do processo de trabalho na APS, devido consistir numa abordagem mais ampliada das necessidades, preconizada pelo SUS que requer mudanças no atual modelo (SANTOS et al., 2016).

No entanto a ESF, surge como uma proposta mais ampla e assim impõe mais investimentos e questões a serem respondidas quanto a sua resolutividade (MARIN; MARCHIOLI; MORACVICK; 2013). Nessa perspectiva para obtenção de resultados positivos o Ministério da Saúde desenvolveu capacitação, especialização e residência em saúde da família para os que compõe a estratégia (ZANETTI et al., 2010). Entretanto Leme (2015) cita que o enfermeiro e os demais membros da ESF, apresentam lacunas quanto a promoção à saúde. Sendo assim essa expansão das ações pela ESF, levanta questionamentos sobre o aprimoramento das equipes e efetividades dos serviços da AB (MOREIRA et al., 2017)

Nesse cenário vem sendo crescente a necessidade de implementação das políticas para qualificação no cuidado e o interesse em avaliação e monitoramento das ações produzidos nas práticas do trabalho que vem se tornando uma importante estratégia para efetivação do SUS (GARCIA et al., 2014.). Dessa forma recentemente foi desenvolvido pelo MS, um Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ- AB), Portaria 1.604 que avalia e monitora a atuação das equipes da atenção básica que integram políticas de saúde, profissionais, gestores, repasses financeiros na perspectiva de resolutividade da maioria dos

problemas de salubridade e maior transparência das ações governamentais. (BEZERRA; MEDEIROS, 2018).

Assim essa avaliação colabora e muito para o avanço dos serviços e sua eficiência, entretanto, quando enfatizam na avaliação do trabalho da atuação do profissional, a maior parte depende em especial da mobilização do trabalhador para sua progressão do seu trabalho. (CASTRO; OLIVEIRA, 2017). Diante disso Tomasi et al., (2008) enfatizam que os profissionais são a essência desse sistema, logo, os personagens principais no aumento da melhoria da qualidade do mesmo. Portanto a produtividade das ações de saúde não depende só de recursos materiais, mas de profissionais qualificados e comprometidos para melhorar o seu trabalho.

3.2. A importância do trabalho da enfermagem de Florence Nightingale até atenção básica.

A enfermagem moderna tem como fundadora a Florence Nightingale, que trabalhou como voluntária na guerra da Criméia em 1854, tendo um papel importante durante a guerra que ocasionou um grande impacto na saúde, não somente por ter salvado vidas e a reorganização das ações em enfermagem, mas por seu heroísmo como sua doçura e eficiência que contribuíram na saúde e transformaram o paradigma que a sociedade tinha em relação a enfermagem e a participação da mulher no exército, conceituando assim uma função caridosa para as mulheres (COSTA, et al., 2009).

De acordo com Lima (2005, p.30):

Os fundamentos da enfermagem profissional são os mesmos preconizados pela corrente teórico-prática de Florence Nightingale, desde 1860, da qual reproduzimos o principal paradigma: A enfermagem é sinônimo de saúde. Ela preocupa-se com o meio ambiente sadio, com habitações higiênicas e com a educação das crianças e das mulheres; enfim, com toda a coletividade humana. (LIMA 2005, p.30)

Lima (2005) ressalta que a enfermagem profissional preconiza o legado deixado por Florence que se preocupa – se com o ambiente limpo, saudável sem riscos à saúde de toda a população. Sendo assim a enfermagem no decorrer de sua trajetória histórica vem desconstruindo e construindo sua identidade, estabelecida durante esse processo e sua relação com a sociedade e ligada a conceitos e preconceitos que influenciam até os dias atuais na enfermagem como profissão, composta por gente que cuida de gente (COSTA et al., 2009).

Atualmente a Enfermagem vem se desenvolvendo por três classes profissionais constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. (BARBOSA et al., 2019).

Assim cabe ao enfermeiro o cuidado de maior complexidade técnica, assistências, além da gerência das unidades, desenvolvendo um papel que se expande a cada dia fazendo com que necessite buscar mais conhecimentos para aprimorar suas habilidades para melhor eficácia das suas tarefas. Os técnicos e auxiliares executam afazeres assistências não muito complexos, aqueles que não são privativos ao enfermeiro, no entanto, trabalham em equipe por medidas resolutivas que venham favorecer a saúde dos usuários, no exercício de suas atividades. (MONTEIRO et al., 2014).

A enfermagem é uma profissão que se amplia através de um trabalho em equipe com a finalidade de prestar uma assistência adequada que traga segurança sem riscos à saúde dos usuários (FREITAS E OGUISSO, 2014). Neste sentido Pimenta e Souza (2017) ressaltam que a pratica do cuidado torna-se indispensável no trabalho da enfermagem e fundamental na construção do seu perfil profissional. Considerando a mesma como imprescindível ao ser humano, a família e comunidade em todas as circunstâncias da vida, tornando- se assim a essência da profissão. (FABRI et al., 2013).

No âmbito da AB o trabalho da enfermagem se desenvolve através da pratica assistencial e gerencial tendo como função principal o cuidado as pessoas, famílias e coletividade, visando aumento das ações da equipe de enfermagem na promoção, prevenção e reabilitação, assim contribuindo na implementação e efetividade dos princípios do SUS (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018). Assim sendo a enfermagem cumpre um papel de grande relevância para consolidação, tendo, como potencial criador, renovador os profissionais (THUME et al., 2018).

Para melhorar as condições de trabalho que seja viável para executar os preceitos propostos pelo SUS, surge a política de humanização que propõe de maneira simples a garantia de acessibilidade e a excelência no atendimento dos trabalhadores. (CHAGAS, et al., 2014). No entanto humanização no trabalho da enfermagem é uma questão que deve ser repensada pois os profissionais enfrentam diversas situações no trabalho, como pouca valorização da sua competência profissional, baixos salários, além da desconsideração frente às dificuldades encontradas pela equipe em trabalhar, especificamente quando o trabalho não favorece a realidade vivenciada (AMESTOY; SCHWART; THOFEHRN, 2006).

Uma das maiores dificuldades da concretização do SUS está relacionada a valorização dos profissionais, que são integrantes principais para reorientação do modelo assistencial (SEIDL, 2014). Nesta perspectiva atualmente a ESF surge como principal estratégia para mudanças no sistema. Entretanto levanta questionamentos sobre a efetividade das atividades desenvolvidas em especificas pela enfermagem e pelas outras equipes frente a ESF, por

conceituarem ainda existência de vínculos de trabalhos precários, além de novos regulamentos e exigências cada vez maiores para modificações na atuação destes trabalhadores. (SILVA; MOTA; ZEITOUNE, 2010).

Lino et al., (2018) salientam que vem sendo debatida a constituição do perfil da enfermagem, pois é apontada em vários países como distinta e incoerente. Portanto, faz -se necessário fortalecer esse perfil da enfermagem para que ela venha ser valorizada tanto para melhorar a assistência quanto para atingir os melhores resultados esperados na saúde.

3.3 Saúde na Fronteira

Cerroni e Carmo (2015, p. 618) entendem que:

Nas últimas duas décadas, uma aceleração da circulação mundial nos fluxos materiais e humanos (produtos/ mercadorias, serviços/pessoas), intensificada pelos processos de integração regional entre países, acarretou novos desafios ao sistema de saúde brasileiro, especialmente nas regiões fronteiriças, tendo em vista o despreparo e/ou fragilidade dos serviços de saúde locais para responder à intensificação dos riscos de disseminação de doenças nessas regiões. (CERRONI; CARMO, 2015, p.618)

Os autores descrevem que ultimamente no decorrer dos tempos, aumentou o fluxo tanto de pessoas, como de produtos que circulam mundialmente, principalmente nas áreas de fronteiras, que traz novos dilemas ao SUS pela inadequada situação de saúde e falta de preparo destes locais, para atender os problemas de saúde e a propagação de doenças (CERRONI; CARMO, 2015).

Neste sentido Gazola (2011) afirma que o SUS preconiza o direito a todos os cidadãos brasileiros de forma gratuita, considerado um direito constitucional, desde que reside ao Brasil, porém, a situação dos municípios na fronteira é complicada, pois existem os brasileiros que moram no exterior, mas procuram atendimento de saúde no Brasil. Entretanto, Giovanella et al., (2007, p.251) apontam “outro aspecto crucial quando se debate a cidadania social e o direito à saúde é o critério de atribuição de nacionalidade” pois entende que a nacionalidade pertence ao indivíduo que é de procedência desse país, portanto, tem plenos direitos à saúde, porém exclui todos os direitos dos sujeitos migrante ou estrangeiros sendo preocupante para área da saúde.

Neste sentido Prá, Mendes e Mito (2007) afirmam que a movimentação de pessoas nas fronteiras tem refletido sobre os setores da saúde pois implica nos direitos do cidadão fronteiriço, pois mesmos não sendo titularizados no Brasil não impedem que seja prestada a devida

assistência à esta população transitória. Isso contribui para dificuldades e pressões sobre os gestores dos municípios para adequar esses atendimentos, devido que as leis em vigor apenas amparam as fronteiras em casos emergências.

Outros autores entendem que os municípios na fronteira estão apresentando problemas em garantir assistência integral a saúde do cidadão fronteiriço, por falta de profissionais capacitados e equipamentos adequados para atender a população que transita na linha de fronteira, além da distância que se encontram dos centros de referência, pois os recursos financeiros repassados são baseados na população residente no município, assim não são viabilizados os não residentes pelo SUS, agregando assim novos problemas ao sistema (GADELHA ; COSTA, 2017)

Cerroni e Carmo (2015) ressaltam que no Brasil o desafio de integralidade está voltado a manutenção de ações específicas na fronteira pelo SUS. Sendo assim as fronteiras merecem uma atenção diferenciada em relação a assistência de saúde, para adequar as ações de salubridade específicas, tanto a população fronteiriça como estrangeira de forma integral, criando subsídios que tragam melhorias a esses novos desafios encontrados nesses lugares.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de caráter quantitativo, realizado no município de Oiapoque, o qual situa-se no extremo norte do Brasil, no estado do Amapá que faz fronteira com a Guiana francesa. De acordo com o último censo, realizado em 2010 a população era de aproximadamente 20. 509 habitantes. (IBGE, 2017).

A população do estudo foi composta pelos técnicos e enfermeiros que trabalham nas cinco UBS em funcionamento no município de Oiapoque sendo elas: UBS Julieta palmeirim, UBS Planalto, UBS de Vila Vitória, UBS Nova Esperança e UBS Infraero. No total 14 profissionais da enfermagem se dispuseram a participar da pesquisa e se adequaram nos critérios de inclusão. Foram utilizados como critério de inclusão, nesse estudo, toda equipe de enfermagem que atuam nas unidades básicas de saúde do município de Oiapoque e que aceitar a participar da pesquisa. Já como critério de exclusão: estar afastado por férias, licença, impossibilitados de responder o questionário ou negar participa da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada entre março e abril de 2019, através de um questionário, sendo aplicado individualmente ao profissional, abordando o mesmo nas próprias dependências das UBS, conforme sua disponibilidade no momento, após o esclarecimento da finalidade da pesquisa e assinatura do termo de consentimento do (TCLE), garantindo a confiabilidade e anonimato dos participantes de acordo com a resolução CNS nº466\12 e complementares que regulamenta as pesquisas envolvendo os seres humanos.

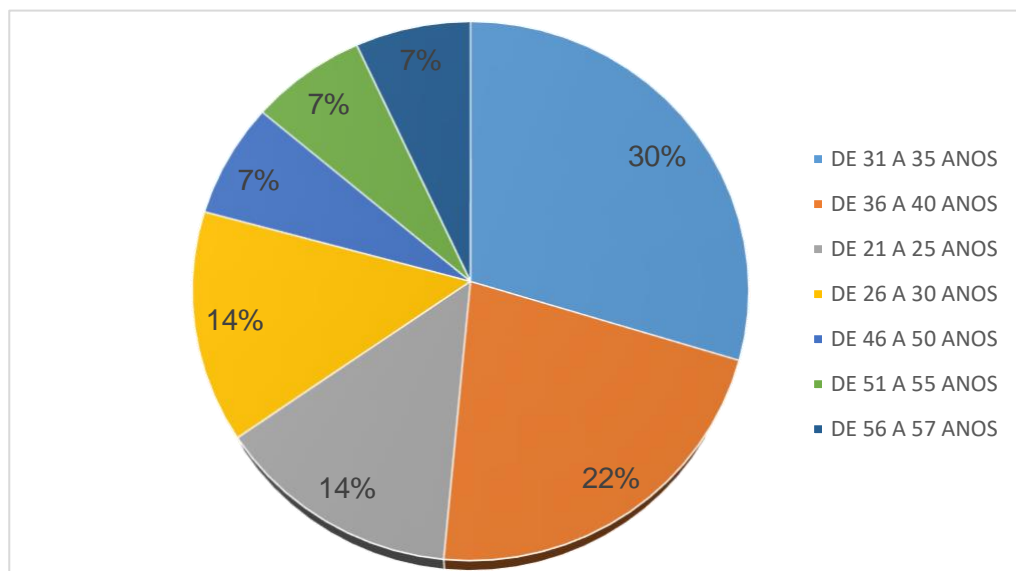
As variáveis utilizadas no estudo foram: faixa etária; sexo; cor/raça; formação profissional; UBS que trabalha; setor de trabalho; procedência; instituição de formação; escolaridade; área de pós-graduação; tempo de profissão; tempo de atuação no município; formas de ingresso no emprego; primeiro emprego na saúde; possui outra profissão além da UBS; principais dificuldades para trabalhar; renda mensal; satisfação com a remuneração; realização de capacitação nos últimos 5 anos; realização de treinamento prévio. Após aplicação da pesquisa os dados quantitativos foram tabulados criando planilhas no programa Microsoft Excel do Pacote de Office 2008® para elaboração dos gráficos e ilustrar os resultados, depois foi realizada a análise descritiva. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa (CEP), com o parecer de nº 3. 237.589. Foram previstos a confiabilidade e o anonimato das informações garantindo total sigilo.

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em quatro fases distintas: Na primeira fase, estão os dados sobre descrição sociodemográfico dos profissionais. Na segunda fase descrição da formação profissional. Na terceira fase, função em região de fronteira: formação específica e capacitação. E por último, situação financeira e principais dificuldades laborais.

5.1 Descrição sociodemográfico dos profissionais

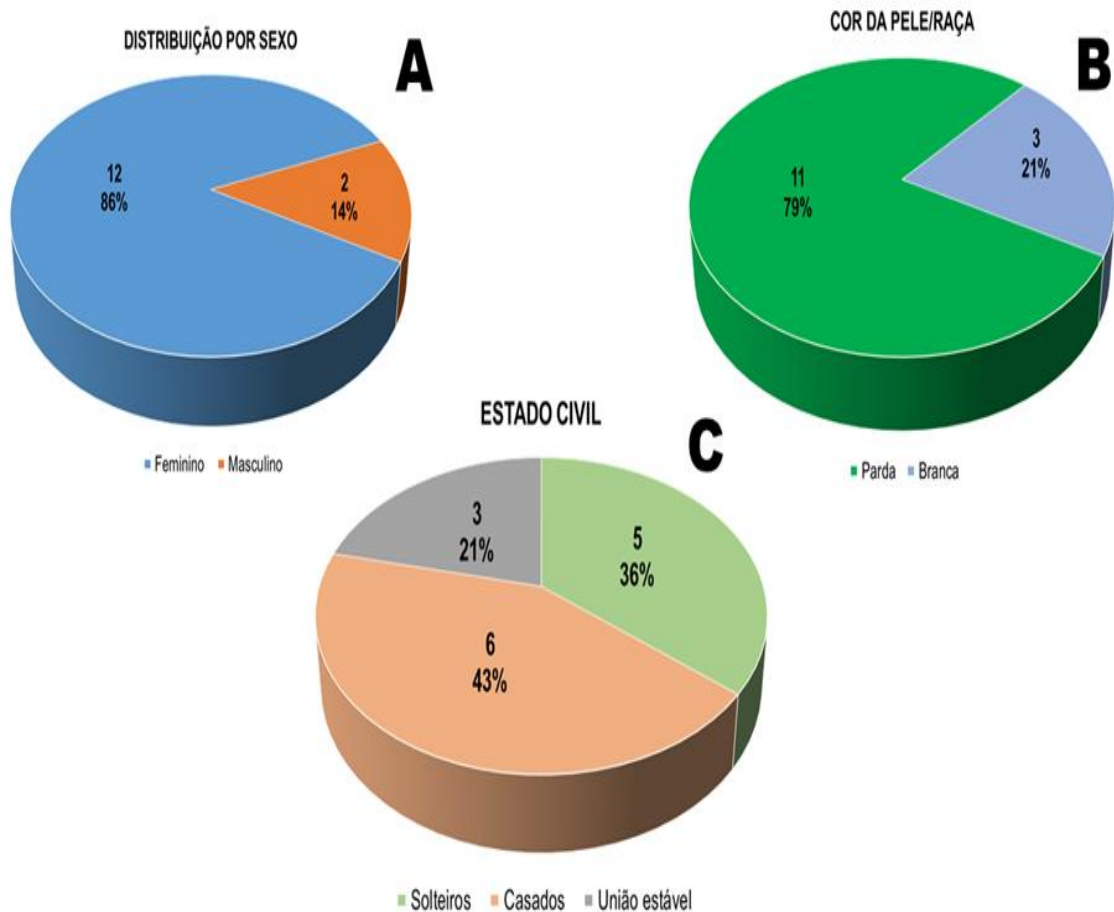
Figura 1 - Distribuição por faixa etária dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Fronteira Franco-Brasileira.



Fonte: Pesquisa direta.

A delimitação contida na figura 1 evidencia a predominância 30% da equipe de enfermagem numa faixa etária que varia entre 31 a 35 anos no período estudado. Em seguida com 22% vem os profissionais na faixa etária de 36 a 40 anos, com 14% de 21 a 25 anos, 14% de 26 a 30 anos, 7 % de 46 a 50 anos, 7 % de 51 a 55 anos e 7% de 56 a 57 anos.

Figura 2 - Dados gerais sociodemográficos dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Fronteira Franco- Brasileira. **A:** Distribuição por sexo; **B:** Cor da pele/raça e **C:** Estado civil.

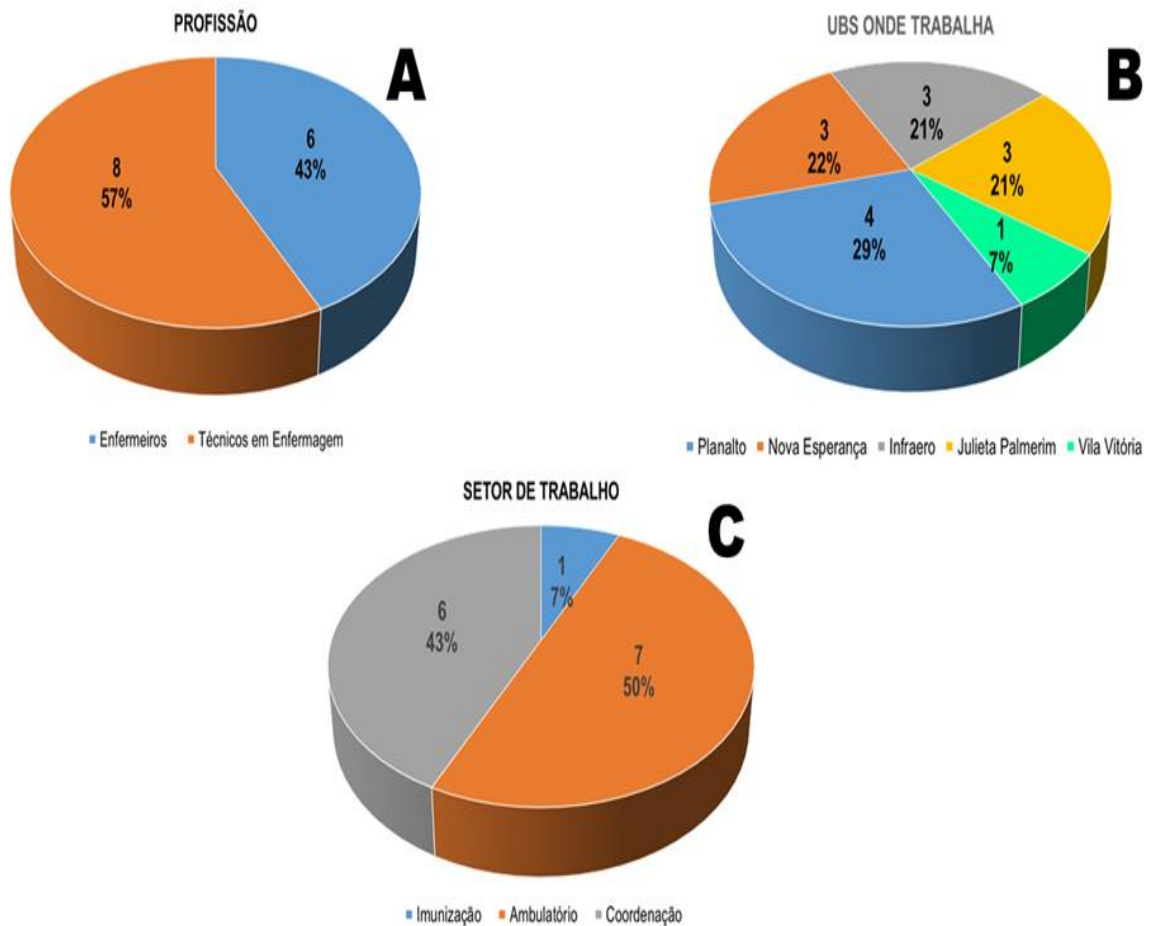


Fonte: Pesquisa direta.

Com relação as variáveis de A, B, C na figura 2 verificou –se que a maioria com 86% dos profissionais é do sexo feminino e 14 % do sexo masculino. Quanto a cor e a raça 79% se declarou da cor parda seguido da cor branca com 21%. No que se refere ao estado civil 43% declararam serem casados, contra 36% que disseram estarem solteiros. Além disso, outros 21% informaram conviver com o companheiro (a) em união estável.

5.2 Descrição da formação profissional

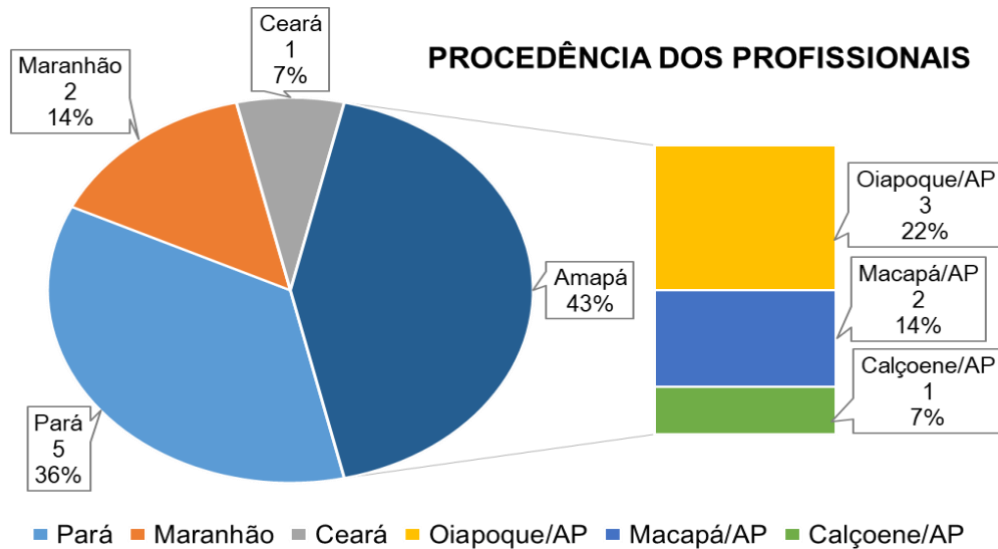
Figura 3 – Formação e local de trabalho dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Fronteira Franco-Brasileira. **A:** Formação; **B:** Unidades básicas de saúde onde exercem e **C:** Setor de trabalho.



Fonte: Pesquisa direta.

Os resultados apresentados na figura 3 mostram na categoria (A) que a maioria 57% da equipe de enfermagem é composta por técnicos de enfermagem, enquanto apenas 43% são enfermeiros. Já em relação a categoria (B), 29 % trabalham na UBS do Planalto, 21% na UBS de Nova Esperança, 21% na UBS do Infraero, 21% na UBS de Julieta Palmerim e 7% em Vila Vitória. Na categoria (C) 50% trabalha setor do ambulatório, 43% na coordenação e 7% na sala de imunização.

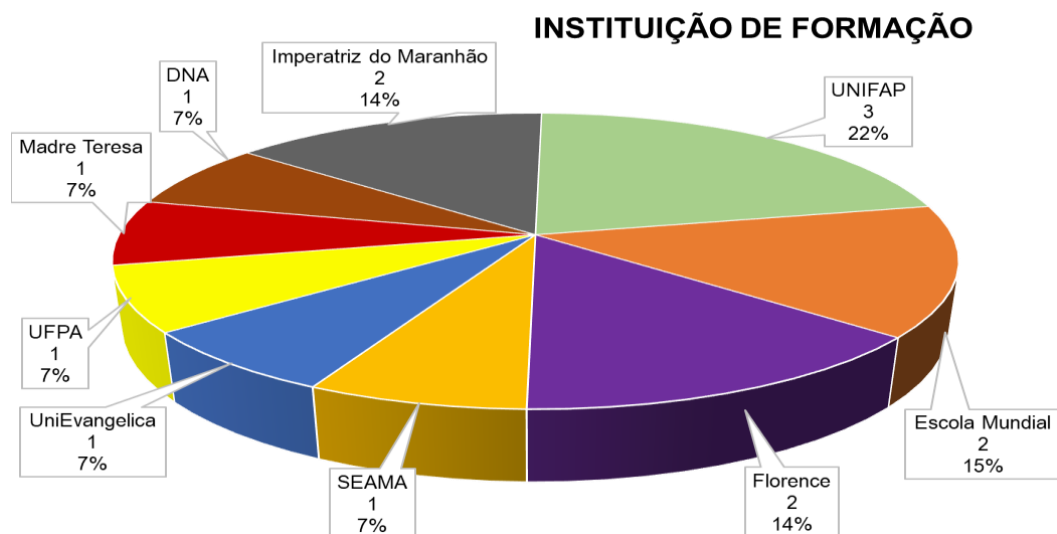
Figura 4 - Procedência dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Fronteira Franco-Brasileira.



Fonte: Pesquisa direta.

Com relação a procedência dos profissionais a maioria (43%) é do estado do Amapá sendo distribuído da seguinte maneira: 22% é natural do município de Oiapoque, 14% da capital Macapá e 7% do município de Calçoene. Em seguida 36% são do estado do Pará, 14% do estado do Maranhão e 7% do Ceará.

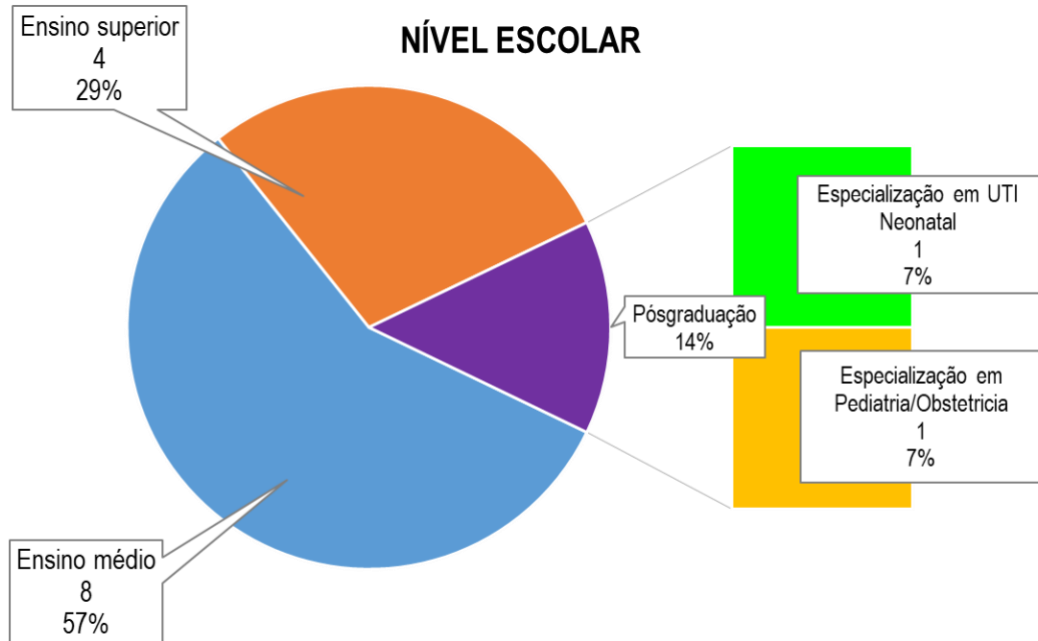
Figura 5 - Local de formação dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira



Fonte: Pesquisa direta.

Na figura 5 a maioria com 22% se formaram na Intuição UNIFAP, 15% na escola Mundial, 14% na escola Florence, 14% Imperatriz do Maranhão, 7% Seama, 7% Uni Evangélica, 7 % UFPA, 7% madre Teresa, 7 % DNA.

Figura 6 - Nível escolar dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira.

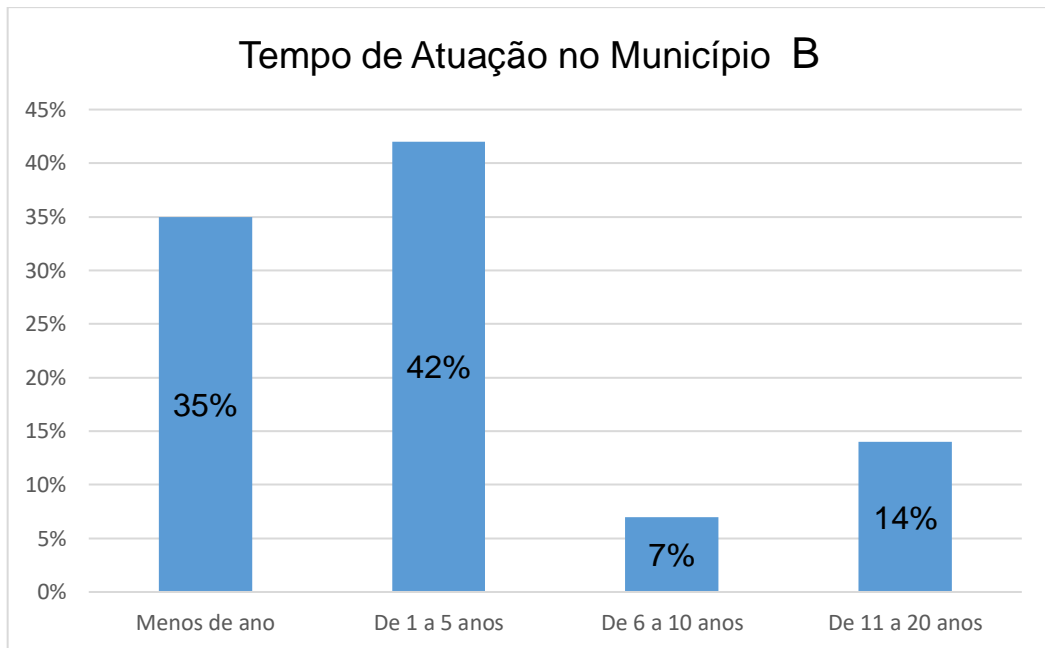
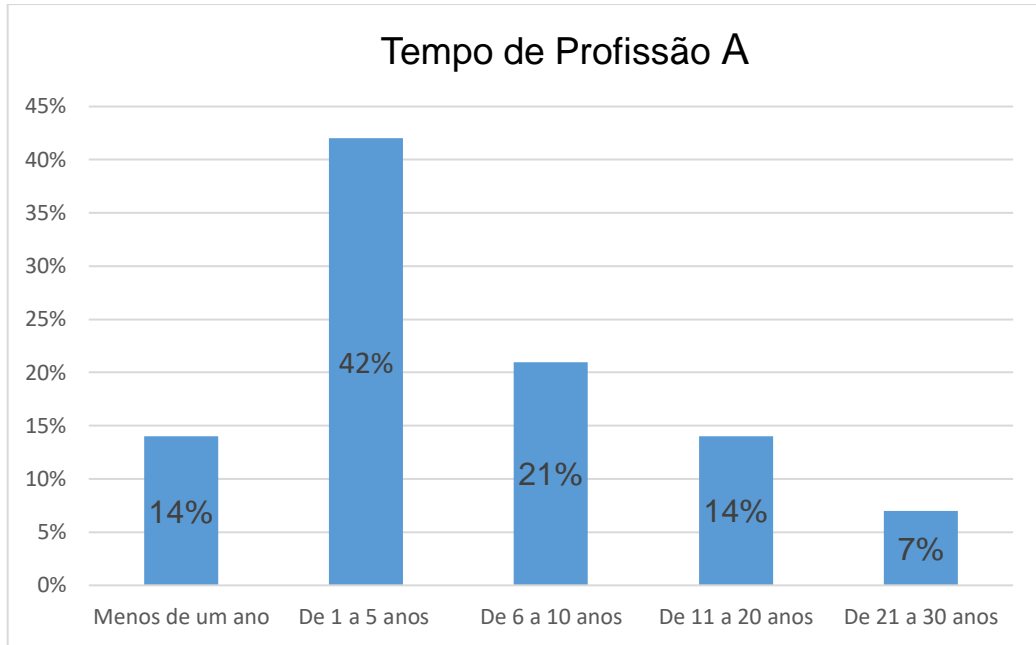


Fonte: Pesquisa direta.

Quanto a escolaridade dos trabalhadores 57% possuem ensino médio completo, 29% ensino superior, 14% possui pós-graduação distribuídos da seguinte forma: 7% afirma possui especialização em UTI neonatal e outros 7% em pediatria/obstetrícia.

5.3 A função em região de fronteira: formação específica e capacitação

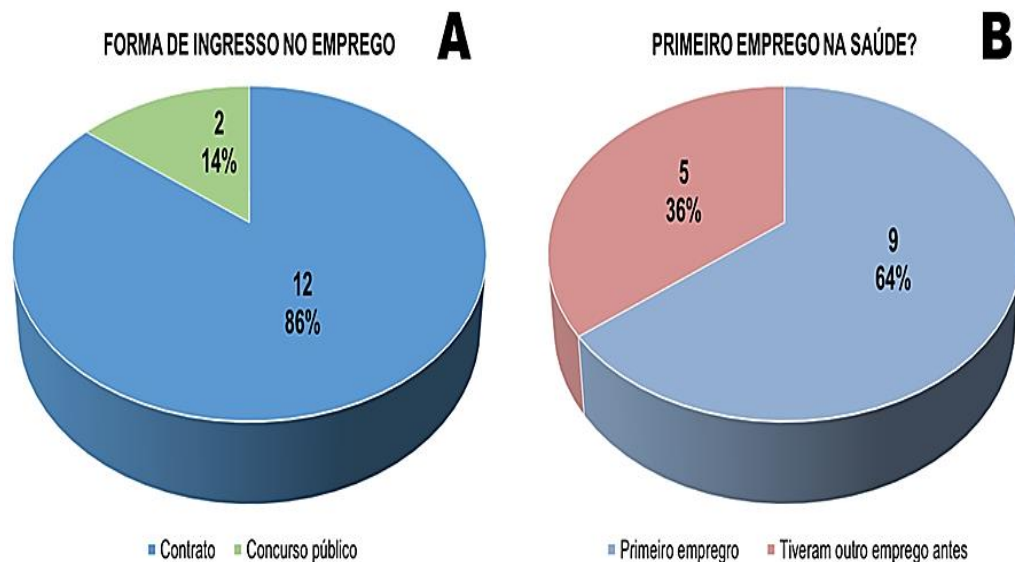
Figura 7 - Tempo na profissão e atuação no município dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira. **A:** Tempo na profissão e **B:** Tempo de atuação no município de Oiapoque.



Fonte: Pesquisa direta.

Na figura 7 representado na categoria (A) encontra-se o tempo de profissão, houve uma variação que foram distribuídos da seguinte maneira: A maioria com 42% encontra-se na faixa de 1 a 5 anos de profissão, seguido da faixa de 6 a 10 anos (21%), de 11 a 20 anos (14%), de menos de 1 ano (14%) e de 21 a 30 anos (7%). Quanto atuação no município representado pela letra (B), (42%) trabalham de 1 a 5 anos no município, em menos de 1 ano (35%), seguido da faixa de 11 a 20 anos (14%) e de 6 a 10 anos (7%).

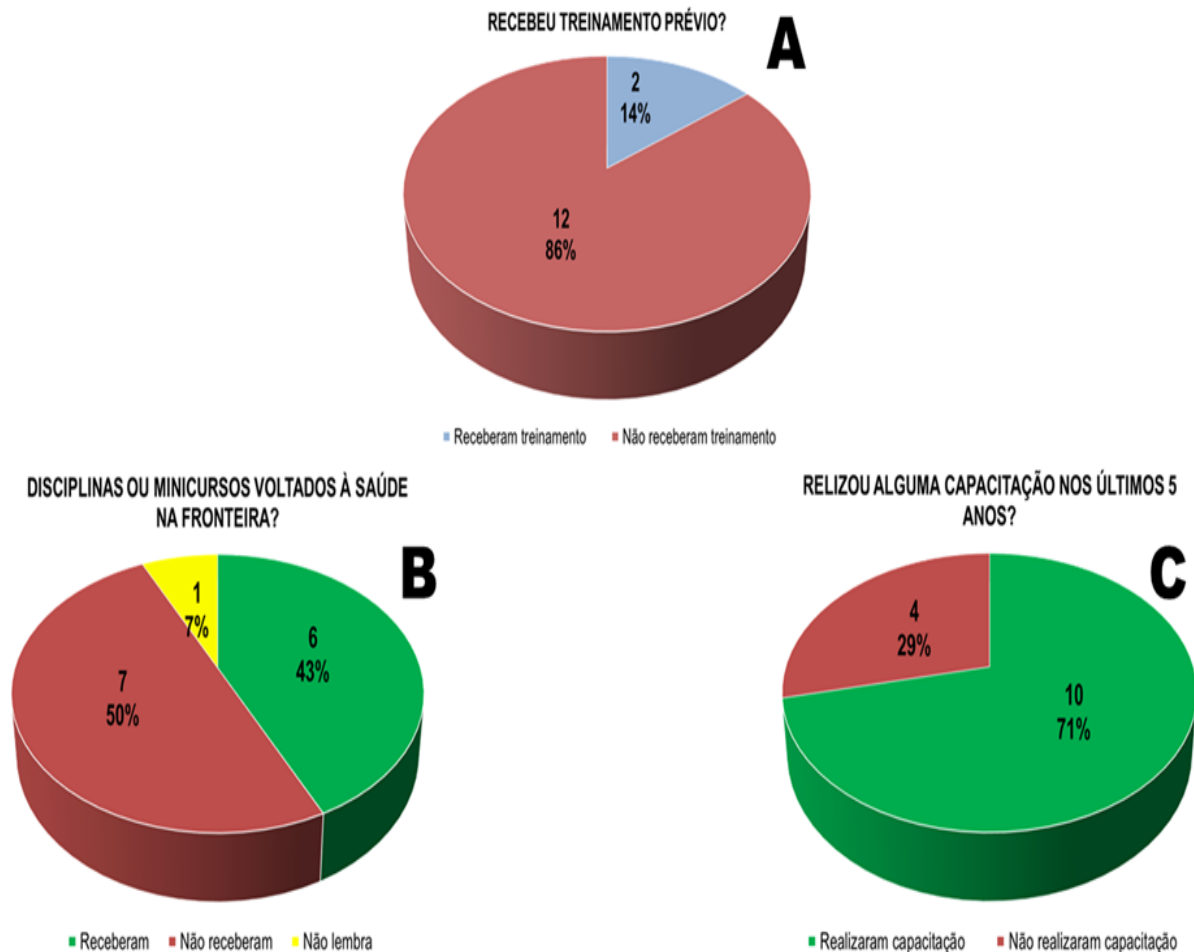
Figura 8 - Relação de aproximação com o emprego dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira. **A:** Forma de ingresso no emprego e **B:** Resposta à assertiva: Foi este seu primeiro emprego?



Fonte: Pesquisa direta.

A figura 8 apresenta um dado interessante sobre a forma de contratação dos profissionais representado pela letra (A), a maioria (86%) foi através de contrato, contra apenas 14% que foram contratados em função de concurso público. Um outro dado importante representado pela letra (B) que cerca de 64% dos trabalhadores possui este como seu primeiro emprego na saúde enquanto apenas 36% tiveram anteriormente outro emprego na área.

Figura 9 - Treinamento e capacitação continuada dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira. **A:** Treinamento prévio antes de trabalhar no município; **B:** Disciplinas ou minicursos voltados à saúde na fronteira cursados ao longo da sua formação acadêmica e curso técnico **C:** Capacitações realizadas nos últimos 5 anos.



Fonte: Pesquisa direta.

Quanto ao tipo de treinamento prévio para início da atuação na UBS 86% dos profissionais informaram que não receberam nenhum treinamento antes da sua contratação, apenas 12% disseram ter recebido algum tipo de treinamento. Em relação as disciplinas e minicursos voltados a saúde na fronteira cursados ao longo da formação, 50% relataram não ter cursado, contra 43 % que disseram ter realizado algum tipo de curso voltado para saúde na fronteira, além dos 7% que não lembram de ter estudado. Quanto as capacitações realizadas nos últimos 5 anos 71% se submeteram a realização de capacitação enquanto 29% não realizaram nenhum tipo de capacitação neste período.

Figura 10 - Principais cursos de capacitação recebidos pelos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira.

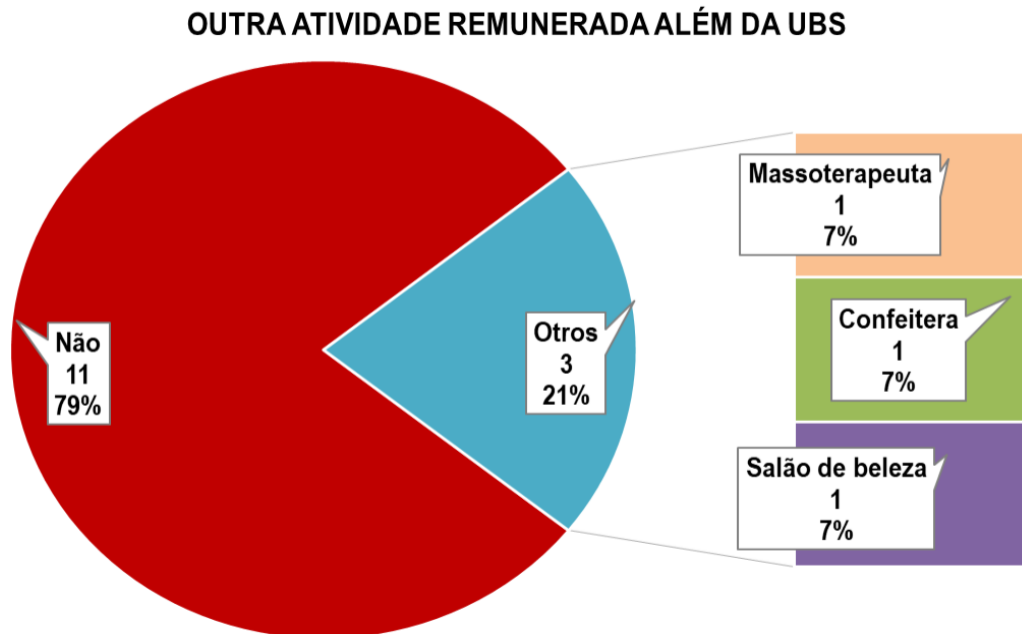


Fonte: Pesquisa direta.

Na tabela 10 caracteriza as principais capacitações realizadas pelos profissionais nos últimos 5 anos que foram divididos : 4 indivíduos informaram que realizaram capacitação em testes rápidos, (3) em imunização, (2) em sigilo profissional, (2) em teste do pezinho, (1) em cuidados com pacientes soropositivo, (1) em cuidados com o RN, (1) em primeiros socorros, (1) relações humanas, (1) saúde mental, (1) rede de frios, (1) leishmaniose, (1) chikungunya, (1) tuberculose, (1) hanseníase, (1) malária.

5.4 Situação financeira e dificuldades laborais

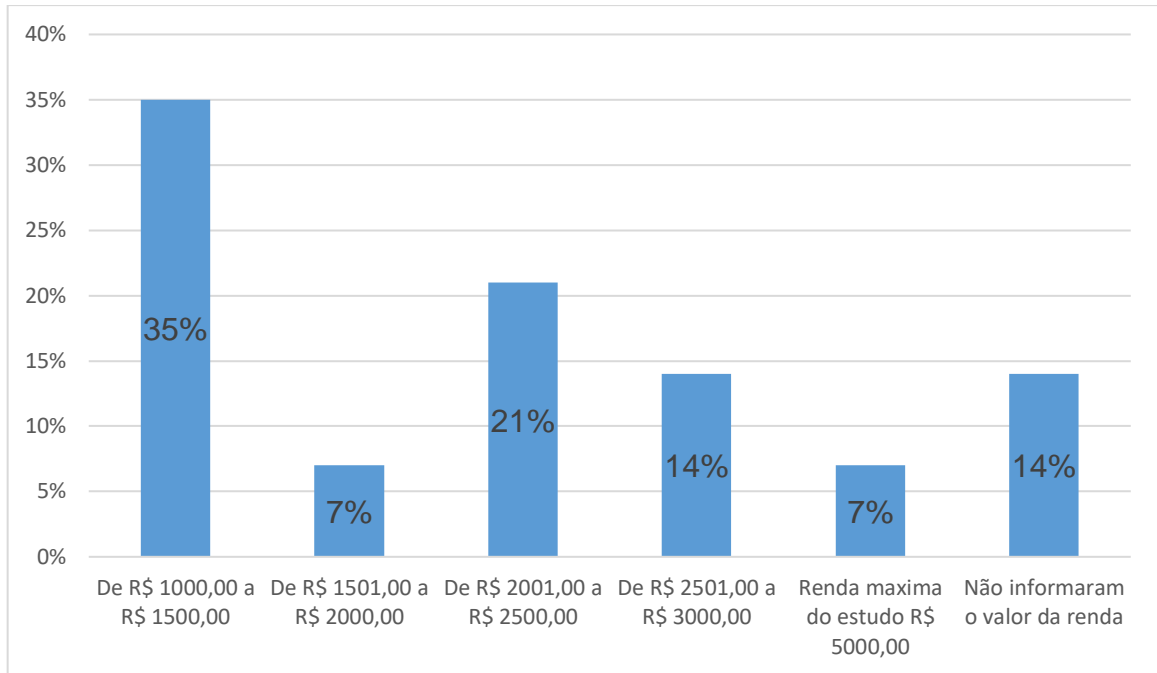
Figura 11 - Atividades extra laborais remuneradas realizadas pelos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira.



Fonte: Pesquisa direta.

No que se refere as atividades extra laborais na figura 11 verificou-se que 79% dos trabalhadores afirmaram atuar em um único vínculo, ou seja, somente nas UBS do município onde trabalham. No entanto, 21% disseram ter outro vínculo sendo: 7% massoterapeuta, 7% confeiteira, 7% possui salão de beleza.

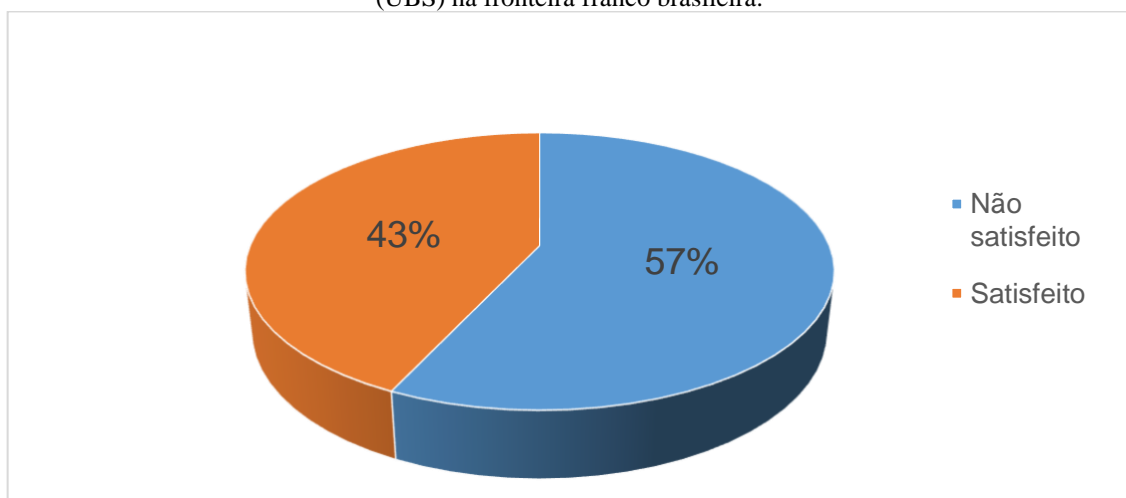
Figura 12 - Renda mensal dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira.



Fonte: Pesquisa direta.

A renda mensal dos participantes está distribuída da seguinte forma: (35%) informaram que ganham um salário em média de R\$ 1000,00 a R\$ 1500,00, em seguida de R\$ 2001,00 a R\$ 2500,00 (21%), de R\$ 2501,00 a R\$ 3000,00 (14%), não informaram o valor da renda (14%), de R\$ 1501,00 a R\$ 2000,00 (7%) e a renda máxima do estudo foi R\$ 5000,00 (7%).

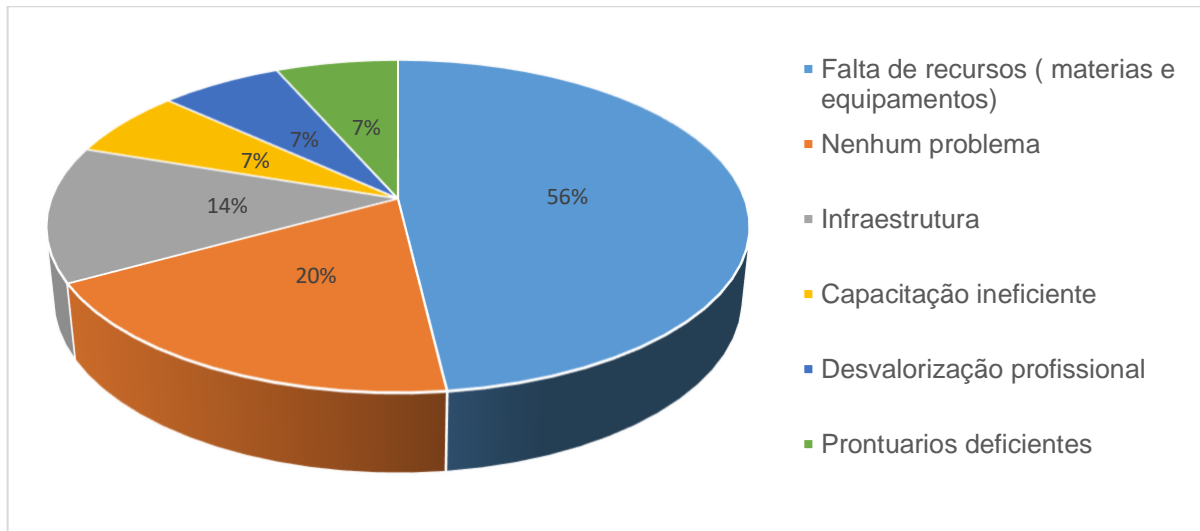
Figura 13 - Relação da satisfação com a remuneração da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira.



Fonte: Pesquisa direta.

Na figura 13 em relação a remuneração da equipe de enfermagem nas unidades básicas de saúde a maior contingência em torno de 57% afirmaram sua insatisfação com seu salário mensal, no entanto, 43% disseram estarem satisfeitos.

Figura 14 - Principais dificuldades encontradas no ambiente laboral encontradas pelos dos membros da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na fronteira franco brasileira.



Fonte: Pesquisa direta.

Ao analisar as principais dificuldades, observou-se que a maioria com (56%) referiu a falta de recursos matérias e equipamentos, em seguida (20%) não relataram nenhum problema, (14%) a infraestrutura, (7%) capacitação ineficiente, (7%) desvalorização profissional, (7%) prontuários deficientes.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pode-se constatar com os resultados desta pesquisa que a equipe de enfermagem atuante nas unidades básicas de saúde do município de Oiapoque é formada em sua maioria por profissionais de uma faixa etária jovem variando de 31 a 35 anos. Esse dado se assemelha com os estudos de Persegona, Oliveira e Pantoja (2016) que destacam, em sua pesquisa que a enfermagem é composta por uma força de trabalho jovem, com idade que varia entre 26 a 35 anos.

Observou-se ainda que independente da categoria profissional, houve a predominância dos trabalhadores do sexo feminino. Esse resultado condiz com a pesquisa do Perfil da Enfermagem no Brasil, em que 81,1% da equipe é do gênero feminino (MACHADO et al., 2016). Outros autores também confirmam essa afirmativa ao destacar que a caracterização do trabalho da enfermagem desde os primórdios vem sendo uma profissão que prevalece quase exclusivamente exercida pela força feminina (MARTINS et al., 2006).

Ao estudar a cor e raça a maioria dos trabalhadores se declarou da cor parda. Diferindo dos resultados do estudo da Enfermagem no Brasil que demonstra que 42,3% da equipe, declararam ser da cor branca (MACHADO et al., 2016). Analisando o estado civil, verificou-se que a grande maioria tem uma relação matrimonial. No entanto, a pesquisa realizada com profissionais do interior do Rio Grande do Sul onde 70,8% declarou sua situação conjugal de união estável (ZANETTI et al., 2010).

Os dados levantados sobre a caracterização da formação permitem analisar que a maioria da equipe de enfermagem é composta por técnicos de enfermagem, distribuídos nas cinco UBS em funcionamento no município. De acordo com Caetano e Prado (2016), isso vem acontecendo pela oferta de vagas no mercado de trabalho serem maiores para o nível técnico, quando comparada as vagas para os enfermeiros. No entanto, outros autores destacam que houve um crescimento dos enfermeiros na equipe de enfermagem, representando pouco menos 23 % da força de trabalho no país. (MACHADO et al., 2016).

Esta pesquisa também verificou, que o local de trabalho da maior parcela está destinado na UBS do Planalto devido está se subdividir-se em duas, atendendo tanto os moradores do bairro do Planalto quanto a de Clevelândia do Norte. Pudemos constatar também que os técnicos de enfermagem, em sua maior contingência, trabalham especificamente no setor do ambulatório, atendendo os moradores da sua área adstrita. Assim sendo é fundamental a dedicação destes em melhorar as suas práticas em saúde para o seu desempenho profissional, pois atuam diretamente na assistência ao paciente.

Este estudo evidenciou quanto a procedência dos profissionais que a maioria é natural do estado do Amapá, sendo que 22% são do município de Oiapoque. Esse achado favorece o trabalho nas unidades, visto que isso pode facilitar a compreensão das características epidemiológicas da região. Enquanto ao local de formação pelos enfermeiros o mais citado é a instituição de ensino UNIFAP (Universidade Federal do Amapá), enquanto pelos técnicos a instituição mais citada (Escola mundial). Levando em consideração a esses aspectos pudemos constatar um percentual de enfermeiros que realizaram seu ensino superior em instituições públicas e os técnicos de enfermagem em escolas particulares. Esse dado condiz com a pesquisa da enfermagem que aponta que a maioria dos técnicos e auxiliares de enfermagem se formaram por meio de instituição privadas (WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016)

Em relação a escolaridade, a maior parcela do estudo, formado especificamente pelos técnicos de enfermagem, possui o ensino médio completo. Corroborando este resultado recentemente uma pesquisa geral da enfermagem no Brasil, destacou-se um elevado nível de formação destes trabalhadores que exige no máximo o ensino médio para a inserção no mercado de trabalho (WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

No que diz respeito aos profissionais de nível superior, somente 14 % afirmaram especialização nos cursos de UTI neonatal e pediatria\obstetrícia, no entanto, ambos não referiram especialização em saúde da família. Em contrapartida a esses dados um estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul, constatou com nível superior 16,4% possuíam especialização em saúde da família. (ZANETTI, et al., 2010). Tal realidade é defendida por outros autores, em que enfatizam que a qualificação do enfermeiro intervém para o alcance das metas traçadas, devido que nas equipes onde possuem residência multiprofissional em saúde da família há maior desempenho (ALVES; ANDRADE; SANTOS, 2016). Portanto nossos resultados mostram fragilidades quanto a qualificação dos enfermeiros, principalmente na área da saúde da família, para maior desenvolvimento das suas atividades nas UBS.

Por outro lado, observou-se em relação ao tempo de profissão, a predominância de trabalhadores na faixa de 1 a 5 anos de serviços, que se correlaciona com o tempo de trabalho no município. No entanto é importante ressaltar, que a segunda parcela mais expressiva levantada é de trabalhadores que atuam a menos de um ano nas unidades. Diante dos dados analisados é presumível identificar um vínculo favorável destes profissionais com a comunidade e a renovação da mão de obra nessas UBS. Entretanto dados na literatura inferem, que a inserção de vínculos de trabalhos estáveis e efetivação por concurso público fundamentam as principais estratégias para o mantimento contínuo dos profissionais na atenção básica. (NUNES, et al.,2015). Nesta perspectiva, analisando as formas de ingresso no emprego, uma

pesquisa realizada por Alvarenga (2018) sobre as condições de trabalho, ressalva que contratos que não trazem estabilidades para os trabalhadores tendem a ser encerrados a qualquer instante, devido as mudanças no setor político, econômico do país e não favorecem ao vínculo com a comunidade, proposto pela estratégia saúde da família, trazendo resultados de precariedade na assistência.

Nossos resultados apontam que mais do que a metade dos pesquisados, tem contrato temporário nas UBS. Esses dados são condizentes com os estudos de Corrêa et al., (2012) ao considerar em sua pesquisa realizada na atenção básica de Cuiabá- Mato Grosso, que a grande maioria dos profissionais, com 58,2% afirmaram estar submetidos a contratos de trabalhos temporários e somente 40,5% efetivos por meio de concurso público. Todavia um estudo realizado na atenção básica, em um município de pequeno porte do Paraná, obteve resultados inversos, onde predominou seleção por concurso público em que 79,3% dos profissionais foram assim selecionados. (NUNES, et al., 2015). Dessa forma nossos resultados revelam que a forma de contratação dos trabalhadores é precária sem garantias dos seus direitos trabalhistas, prejudicando o vínculo entre o profissional e o usuário pela não fixação destes trabalhadores nas UBS.

Embora a grande parte da equipe de enfermagem que trabalham nessas UBS tenham este como seu primeiro emprego na saúde, ou seja, não possuem nenhuma outra experiência anterior na atenção básica, garantiram que não receberem nenhum tipo de treinamento prévio para trabalharem nas UBS. Estes dados apontam uma falta de experiência dos profissionais no campo de atuação e o precário investimento dos gestores governamentais estaduais e municipais na inserção da equipe de enfermagem no processo de trabalho nas UBS.

Em relação as disciplinas e minicursos realizados ao longo da formação acadêmica e curso técnico, voltados para saúde na fronteira tivemos um maior percentual de profissionais, que não tiveram acesso a esse conteúdo. Entretanto, identificamos um percentual de indivíduos que afirmam a sua participação nestes cursos, o que nos leva a acreditar a inserção destas modalidades na formação dos profissionais para melhorar sua assistência numa área de fronteira.

Quanto às capacitações achados na literatura situam, que a qualificação do profissional nos serviços de atenção à saúde é com certeza muito relevante para o alcance da qualidade das ações (COTTA et al., 2006). Em decorrência disso nossos resultados identificaram um maior percentual de profissionais da enfermagem que se capacitaram nos últimos cinco anos. No entanto estudos de Silva, Ogata e Machado (2007) observam que nem sempre as capacitações atingem suas metas, pelas principais dificuldades encontradas no setor de trabalho, desmotivando a participação nesses cursos.

É interessante enfatizar que tivemos uma porcentagem de trabalhadores que não realizaram capacitação neste período, conseqüentemente, pela renovação de trabalhadores que atuam a menos de um ano nessas UBS. Contudo modificações constantes nas equipes acarretam novas dificuldades no trabalho para os que permanecem, necessitando de treinamentos à novos profissionais, conseqüentemente aumentando os custos e riscos de acidentes além da descontinuidade do trabalho. (GARCIA et al., 2014).

Nesse âmbito dentre os principais cursos de treinamentos realizados na fronteira as mais citadas foram: testes rápidos, imunização, sigilo profissional, teste do pezinho, cuidados com pacientes soropositivo, cuidados com o RN, primeiros socorros, relações humanas, saúde mental, rede de frios, leishmaniose, chikungunya, tuberculose, hanseníase e malária. Deste modo para executar as atividades que são de responsabilidade dos trabalhadores da enfermagem numa região de fronteira, onde a propagação das doenças pode ser alarmante e cabível aos mesmos se qualificarem cada vez mais para proporcionarem meios preventivos e eficientes de salubridade para a comunidade.

Além disso, apesar da grande parcela dos pesquisados terem o trabalho na UBS, como único emprego, foi identificado um percentual de trabalhadores, que possuem um duplo vínculo remunerado para complementação salarial. Nesse aspecto, outros autores atentam que baixos salários, levam profissionais da enfermagem a terem outro vínculo remunerado, que oferecem estabilidade socioeconômica e assim melhores condições de vida. (SCHMIT; DANTAS, 2006). Nessa linha de raciocínio quando aos rendimentos mensais dos profissionais, verificou-se uma variação subsequentemente relacionada ao duplo vínculo e ao grau de escolaridade, entretanto, o valor mais expressivo referido pela maior contingência foi um salário mínimo de R\$ 1000.00 a 1500.00 R\$ seguida de R\$ 2000,00 a 2500,00 R\$, contudo a renda máxima referida foi de 5000.00 R\$. Diferindo dos dados da pesquisa da enfermagem no Brasil onde verifica que 37% dos enfermeiros e 71, 4% dos técnicos e auxiliares tem uma renda de até 3.000 por mês. (MACHADO et al., 2016).

No que se refere a satisfação dos profissionais com seu salário mensal, tivemos um resultado insatisfatório, onde 57% da equipe afirmaram não estarem satisfeitos com sua remuneração mensal. Isso pode estar associado com as formas de contratação destes trabalhadores, pois a maioria não possui contratos efetivos por meio de concurso público desencadeando a busca por mais de um vínculo de trabalho. Além do mais achados na literatura, apontam um fato de que os profissionais da estratégia, correm o risco de terem ou não a renovação do seu contrato anual. (PINTO; MENESES; VILLA, 2010).

Deste modo a enfermagem como as outras profissões, ainda enfrenta desafios de baixos salários e condições de trabalho desfavoráveis (OLIVEIRA, et al., 2016). Frente a esse contexto foi verificado, as principais dificuldades referidas pela equipe de enfermagem para se trabalhar nas unidades básicas, a mais citada pelos mesmos, está vinculada a falta de recursos materiais e equipamentos. Em concordância a este resultado outros autores destacam a falta de materiais como um fator crucial no desequilíbrio dos serviços no local de trabalho (TAMBASCO et al., 2017). Portanto a falta de insumos nas UBS traz um resultado insatisfatório, devido que implica na assistência do profissional pois impede a ampliação das suas ações, conseqüentemente na construção de um trabalho eficiente, já que promover saúde requer trabalhadores com perfil adequado em coordenar as ações e condições de trabalho favoráveis a melhoria dos serviços destes à população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados, o Sistema de Saúde Brasileiro ainda carece de maiores investimentos, quanto a melhoria da qualidade dos serviços na atenção primária, devido as necessidades básicas divergirem em cada região, como nas áreas de fronteira que possuem especificidades imprevisíveis, cabendo aos trabalhadores da saúde, possuírem um perfil adequado e eficientes de forma a evitar e sanar agravos maiores nessas localidades.

Dada a relevância do assunto os dados obtidos constataram que o perfil da equipe de enfermagem atuante nas UBS de saúde na fronteira franco-brasileira, houve predomínio de mulheres, casadas e numa faixa etária jovem entre 31 a 35 anos, da cor parda, com tempo de profissão de 1 a 5 anos, que se correlaciona com o atuação no município, ingressaram no emprego por meio de contratos temporários, com um salário mínimo em torno de R\$ 1000.00 a 1500.00 R\$ a grande parte possui este como seu primeiro emprego na saúde, mesmo assim, não receberam treinamento prévio para atuarem nestas unidades. Neste seguimento, embora o processo de escolarização, seja evidente em nosso estudo, fica patente a necessidade de especializações por parte dos enfermeiros, visto ter encontrado fragilidades, sobretudo na área saúde da família, que revela a necessidade de desenvolver estratégias condizentes a conduzir a formação destes que se adequa as pratica nas UBS.

A pesquisa também evidenciou que a maioria da equipe realizou capacitação nos últimos cinco anos que é favorável para trabalho nessas unidades, no entanto a pesquisa aponta deficiências a serem sanadas no setor de trabalho, pela contratação precária destes trabalhadores e falta de disponibilidade de insumos, indicando a necessidade de desenvolvimento de novas propostas, que envolvam meios de contratos seguros e melhores condições de trabalho, eliminando qualquer tipo de insegurança que o trabalhador possa encontrar para desenvolver suas habilidades. Espera-se que os resultados apresentados contribuam para melhores investimentos na formação e inserção do profissional da enfermagem nos cuidados primários.

Por fim destaca-se uma limitação do estudo por ser realizado apenas com a equipe de enfermagem das unidades básicas, o que possibilitou uma pequena amostra. Sugere-se então que novos estudos avaliem o perfil da equipe de enfermagem no geral, em outras regiões de fronteira, contendo carga horária de trabalho, aspectos relacionado a saúde dos trabalhadores, que não foram abordados nesse estudo, possibilitando assim um panorama mais amplo da qualidade dos trabalhadores com a responsabilidades em promover saúde nessas áreas.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Eric Campos et al. Condições de trabalho de equipes de saúde da família do Pará. **Rev. Nufen**. Belém, v.10, n.1, jan./abr, 2018.
- ALVES, Carolina dos Reis; ANDRADE, Mariléia Chaves; SANTOS, Claudio Luis de Souza. Longitudinalidade e formação profissional: fundamentos para o desempenho das equipes de saúde da família. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 268-278, out-dez, 2016.
- AMESTOY, Simone Coelho; SCHWARTZ, Eda; THOFEHRN, Maria Buss. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v.19, n.4, p.444-9, 2006.
- BARBOSA. A. L. T., et al. Expectativas e percepções dos estudantes do curso técnico em enfermagem com relação ao mercado de trabalho. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 20, p. 45-51, 2011.
- BEZERRA, Merielly Mariano; MEDEIROS, Katia Rejane. Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n.2, p. 188-202, out, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**. Garantindo saúde nos municípios. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.
- CAETANO, Solange Aparecida; PRADO, Juvenal Tadeu Canas. Mercado de trabalho: condições gerais do trabalho da enfermagem. **Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n. 56, p. 98-105, dez, 2016.
- CASTRO, Mariana Monteiro; OLIVEIRA, Simone Santos. Avaliação do trabalho na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro: uma abordagem em saúde do trabalhador. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 152-164, jun, 2017.
- CECÍLIO Luiz Carlos de Oliveira, et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p.2893-2902, 2012.
- CERRONI, Matheus de Paula; CARMO Eduardo Hage. Magnitude das doenças de notificação compulsória e avaliação dos indicadores de vigilância epidemiológica em municípios da linha de fronteira do Brasil, 2007 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v.24, n.4, dez, 2015.
- CHAGAS, Maristela Inês Osawa et al. Acesso dos usuários aos serviços de saúde na estratégia saúde da família: percepção dos enfermeiros. **Rev. APS**. v.17, n.3, p. 280 – 290, jul/set, 2014.
- CORRÊA, Áurea Christina Paula et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Rev. Eletr. Enf.** v.14, n.1, p.171-80, jan/mar, 2012.

COSTA, Roberta et al. O legado de florence nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v.18, n.4, p. 661-9, out/dez, 2009.

COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio a reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 3, p. 58-64, 2006.

FABRI, Angélica da Conceição Oliveira Coelho et. al. Cuidar em enfermagem: saberes de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev enferm UFPE.**, Recife, n.7, n.2, p.474-80, fev, 2013.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PERICO, Lisiane Andreia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Goncalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atencao Primaria a Saude. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v.71, n.11 ,p.752-7, 2018.

FREITAS, Genival Fernandes; OGUISSO, Taka. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrencias oticas .**Acta Paul Enferm**, n.20, v.4, p.489-94, 2007.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; COSTA, Laís. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23 , n.2, p.214-226, 2007.

GARCIA, Ana Claudia Pinheiro et al. Análise da organização da Atenção Básica no Espírito Santo: (des) velando cenários. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p.221-236, out, 2014.

GAZOLA, Luiza Helena de Oliveira et al. Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo Sistema Único de Saúde. **Rev. Panam. Salud. Publica**, v.29, n.3, 2011.

GIOVANELLA, Ligia et al. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 251- 266, 2007.

IBGE- instituto brasileiro de geografia e estatística. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/oiapoque>. Acesso em 20/11/2018.

JUNIOR, Raimundo Gonçalves de Oliveira et al. Condições de trabalho das Equipes de Saúde da Família do município de Petrolina-PE: percepção dos profissionais de saúde. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v.37, n.4, p. 433-438, 2013.

LEME, C. R. P. Promoção da Saúde: conhecimentos e práticas das equipes da estratégia da saúde da família numa área programática da Cidade do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – **Universidade Estácio de Sá**. Rio de Janeiro, p. 116, abr, 2015.

LIMA, Eliane de Fátima Almeida et al. Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro v.24, n.1, p.9405, 2016.

LIMA, Maria Jose. O que é a enfermagem/maria jose de lima. 3. Ed. São Paulo: Brasiliense, 2005.

LINO, Monica Motta et al. Pesquisa em enfermagem: brasil e portugal na construção da identidade profissional. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n.1, p.6550015, 2018.

MACHADO, M. H. et al. Características Gerais da Enfermagem. **Enfermagem em Foco**. Brasília, DF, v. 7, p. 9-14, 2016.

MACHADO, Maria Helena, et al. Condições de trabalho da enfermagem no Brasil: uma abordagem a partir da pesquisa perfil da enfermagem no Brasil. **Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n.56, p. 70-78, dez, 2016.

MARIN, Maria José Sanches; MARCHIOLI, Milton; MORACVICK, maria Yvete Aguiar Dutra. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n. 3, p.780-8, jul- set, 2013.

MARSIGLIA, R. M. G.; CARNEIRO, J . N. O PSF e os princípios do SUS: disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade do PSF em áreas metropolitanas. **In: Cohn, A. (Org.) Saúde da Família e SUS: convergências e dissonâncias**. Rio de janeiro: Beco do Azougue; São Paulo: Cedec, p. 93-112, 2009.

MARTINS, Christiane et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Enferm**. Florianópolis, v.15, n.3, Jul./Set, 2006.

MEDEIROS, Viviane Caroline; PERES Aída Maris. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; v.20 , p. 27-35, 2011.

Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: manual instrutivo. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/pmaq_manual_instrutivo>. Acesso : 09 \08\19

MONTEIRO, Roibison Portela et al. O processo de transição profissional na perspectiva de técnicos de enfermagem que se tornaram enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.16, n.4, p.777-86, out/dez , 2014. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.24129>>. Acesso em: 02/10/18.

MOREIRA, Kênia Souto, et al. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. **Cogitare Enferm**. v. 2, n. 22, 2017.

NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida, et al. Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 29-41, jan-mar, 2015.

OLIVEIRA, Lílían Rodrigues; Trajetória profissional de egressos de enfermagem. **R. Interd**. v. 9, n. 1, p. 125-134, jan. fev/ Mar, 2016.

PASSOS, Joanir Pereira; CIOSAK, Suely Itsuko. A concepção dos Enfermeiros no Processo Gerencial em Unidade Básica de Saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 40, n.4, p.464-8, 2006.

PEDUZZI, Marina, et al. Ampliação da prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v. 72, n. 1, p.121-8, 2019.

PERSEGONA, Marcelo Felipe Moreira; OLIVEIRA, Eliane dos Santos; PANTOJA, Vencelau Jackson da Conceição. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. **Divulgação em saúde para debate**. Rio de Janeiro, n. 56, p. 19-35, dez, 2016.

PIMENTA, Adriana de Lima; SOUZA, Maria de Lourdes. Identidade profissional da enfermagem nos textos publicados na reben. **Texto Contexto Enferm**. v.26, n.1, 2017.

PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P.; VILLA, T. C. S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. **Rev. Esc. Enferm USP**. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 652-658, 2010.

POÇAS, Kátia Crestine; FREITAS, Lúcia Rolim Santana; DUARTE, Elisabeth Carmen. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais. **Epidemiol. Serv. Saude, Brasília**, v.26, n.2, p.275-284, abr-jun,2017.

PRÁ, keli Regina Dal; MENDES, Jussara Maria Rosa; MIOTO, Regina Célia Tamaso. O desafio da integração social no MERCOSUL: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.164-173, 2007.

RIBEIRO, Juliana Pires et. al. Acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica do Estado de Goiás. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 17, n. 3, jul-set, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.29436>. Acesso em 09/10/ 18. Acesso 09\10\19.

SANTOS, Rafael Rocha et al. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. Vitória, v.18, n.1, p. 130-139, jan-mar, 2016.

SALES, Leticia Lino; GOULART, Sabina Barnabé de Melo; PEREIRA, Maria Isabel Marques. Estratégia saúde da família :significados para família em faces ao cuidado prestado pelos profissionais da saúde. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 1, p. 89-95, jan, 2016

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, sob a ótica da satisfação. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Brasília, DF, v. 14, n. 1, p. 54-60, jan./fev, 2006.

SEIDL, Helena et. al. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 94-108, out ,2014.

SILVA, JAM, OGATA MN, MACHADO MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on line] v.9, n.2, p.389-401, mai/ago, 2007. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm>> acesso em 07/10/18.

SILVA, Vanezia Gonçalves; MOTTA, Maria Catarina Salvador; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v.12, n. 3, p. 441-8, 2010. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a04.htm>. Acesso :14\10\19

SOUZA, Maria Fátima. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 61, n.2, p. 153-8, 2008.

TAMBASCO, Letícia de Paula, et. al. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na atenção primária à saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 140-151, jun, 2017.

THUMÉ, Elaine, et. al. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n.1, p. 275-288, set, 2018.

TOMASI, E. et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 193-201, 2008.

TRINDADE, Letícia de Lima et. al. A formação profissional na orientação da assistência aos grupos vulneráveis na atenção básica. **Rev. Enferm, UFSM**, v.5, n.2, p.368-378, abr/jun, 2015.

WERMELINGER, Mônica; LIMA, Júlio César França; VIEIRA, Monica. A formação do auxiliar e do técnico em enfermagem: a 'era SUS'. *Divulgação em saúde para debate*. Rio de Janeiro, n. 56, p. 36-51, dez, 2016.

ZANETTI, G.T et al. Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipe de saúde da família : um estudo de caso. **Cien. Cuid. Saude**. v. 9, n.3, p. 448-455, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

Me chamo Rozeniuria Narciso Monteiro e estou convidando o Sr.(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “**O Perfil da Equipe de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde na Fronteira Franco Brasileira**”. O objetivo deste estudo é traçar o perfil da equipe de enfermagem que trabalham nas unidades básicas de saúde do município de Oiapoque. Para realizar o estudo será necessário que o Sr.(a) se disponibilize a participar respondendo um questionário o qual será previamente agendado de acordo com sua disponibilidade no momento. Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa servirá como fonte de informação para comunidade acadêmica, profissional, gestores, além de incentivar futuros estudos científicos e aprofundando sobre o tema. Os riscos da sua participação nesta pesquisa são mínimos se caso houver desconfortos o mesmo poderá se recusar a participar da construção desse trabalho e também não haverá identificação dos participantes as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o Sr.(a) receberá uma cópia.

Os benefícios da pesquisa é conhecer a equipe de enfermagem e o seu aperfeiçoamento no processo de trabalho para pensar em futuros programas de qualificação que seja benéfica tanto para o trabalhador como para o usuário. O Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do telefone: (celular) (96) 981178416, outra pessoa que poderá ajudar a sanar suas dúvidas em relação ao projeto é o meu orientador Profº. Fabio Rodrigues Trindade através do telefone: (celular) (96) 981424448 . O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá Rodovia JK, s/n – Bairro Marco Zero do Equador - Macapá/AP, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação, através dos telefones 4009-2804, 4009- 2805. Desde já agradecemos!

Eu _____ (Nome por extenso)
declaro que após ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora, lido o presente termo, e entendido

tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada “**Perfil da Equipe de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde na Fronteira Franco Brasileira**”.

Oiapoque, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do pesquisador(a)

Instituição: Universidade Federal do Amapá - UNIFAP

Rozeniuria Narciso Monteiro

e-mail: rozenarciso@bol.com.br

cel :(96) 981178416

Assinatura do participante

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Todos os dados obtidos nesse questionário serão confidenciais.

Data: ___/___/___

1-IDENTIFICAÇÃO:

1.1 INICIAIS: _____ Idade: _____

1.2. Sexo: () Masculino () Feminino

1.3. Cor ou raça: () Preta () Parda () Branca () Indígena () Amarela

1.4. Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () União estável ()

Divorciado

1.5. Profissão: () Enfermeiro () Técnico de enfermagem

1.6. UBS em que trabalha: _____

1.7. Setor de trabalho: _____

1.8. Procedência: município/ estado: _____

1.9. Formação: Instituição/ ano _____

1.10. Escolaridade: () Ensino médio () Ensino superior () Especialização
() Mestrado () Doutorado () Pós doutorado

1.11. Área da pós graduação: _____

1.12. Tempo de profissão: _____

1.13. Tempo de atuação profissional no município: _____

1.14. Formas de ingresso no emprego: () Concurso público () Processo seletivo
() Contrato Temporário

1.15. Primeiro emprego na saúde:

() Sim () Não

1.16. Recebeu algum tipo de treinamento antes de trabalhar na UBS:

() Sim () Não

1.17. Possui outra profissão além de trabalhar na área da saúde:

() Sim () Não

No caso de sim qual? _____

1.18. Qual sua renda mensal: _____

1.19. Você se sente bem remunerado no seu emprego:

() Sim () Não

1.20. Durante sua vida acadêmica ou curso técnico teve alguma disciplina ou minicursos voltados para saúde na fronteira:

Sim Não Não lembra

1.21. Realizou alguma capacitação durante os 5 anos voltado para saúde na fronteira?

Sim Não

No caso de sim Qual? _____

1.22. Quais as principais dificuldades encontradas para desempenhar suas atividades profissionais no município: _____

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRA

Pesquisador: FABIO RODRIGUES TRINDADE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08918119.8.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.237.589

Apresentação do Projeto:

Conforme o parecer anterior

Objetivo da Pesquisa:

Conforme o parecer anterior

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme o parecer anterior

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de acordo com as resoluções

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.237.589

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1298407.pdf | 01/04/2019 00:52:42 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoFinal.pdf | 01/04/2019 00:51:06 | FABIO RODRIGUES TRINDADE | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 21/02/2019 00:52:43 | FABIO RODRIGUES TRINDADE | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 19/02/2019 00:53:40 | FABIO RODRIGUES TRINDADE | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | declaracaosms.pdf | 19/02/2019 00:32:28 | FABIO RODRIGUES TRINDADE | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACAPA, 01 de Abril de 2019

Assinado por:
RAPHAELLE SOUSA BORGES
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br