

Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e244551 DOI: 10.5205/1981-8963.2021.244551 https://periodicos.ufpe.br/revista s/revistaenfermagem

DESIGUALDADE DA DISTRIBUIÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO
CONTEXTO BRASILEIRO
INEQUALITY OF DISTRIBUTION OF NURSING PROFESSIONALS IN THE BRAZILIAN
CONTEXT
DESIGUALDAD EN LA DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL
CONTEXTO BRASILEÑO

Flávia Aline Carneiro¹, Adriana Aparecida Paz², Graciele Fernanda da Costa Linch ³

RESUMO

Objetivo: Identificar a distribuição de profissionais de enfermagem no Brasil, utilizando o coeficiente por habitantes e o seu possível impacto na acessibilidade à saúde. Método: Estudo quantitativo transversal retrospectivo, baseado em dados secundários extraídos da pesquisa do Perfil da Enfermagem realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem com a Fundação Oswaldo Cruz em 2014 e cruzados com a densidade demográfica do mesmo período. Resultados: A distribuição dos profissionais de enfermagem pelo país mostrou-se desigual e tende a acompanhar o desenvolvimento socioeconômico regional. No Sudeste (10,04), encontra-se o melhor coeficiente, e no Nordeste, (7,15), o pior. Contudo, quando se compara o coeficiente das capitais com o dos mun icípios do interior dos estados, a desigualdade tornase mais perceptível. Conclusão: Pode-se considerar o coeficiente um indicador válido, pois sua correlação com outros indicadores de desenvolvimento socioeconômico é coerente. Isoladamente, não traduz acessibilidade nem qualidade de assistência, de forma que a quantidade deve ser somada à autonomia e à qualificação profissional.

Descritores: Enfermagem; Acesso aos serviços de saúde; Saúde pública; Política de saúde; Assistência à Saúde; Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: To identify the distribution of nursing professionals in Brazil, using the coefficient per inhabitant and its possible impact on accessibility to healthcare. **Method:** Retrospective cross-sectional quantitative study, based on secondary data extracted from the Nursing Profile survey carried out by the Federal Nursing Council with the Oswaldo Cruz Foundation in 2014, and crossed with the demographic density in the same period. **Results:** The distribution of nursing professionals across the country proved to be uneven and tended to accompany the regional socio-economic

development. The Southeast had the best coefficient (10.04), and the Northeast had the worst (7.15). However, when comparing the coefficient of capitals with that of the countrysite, the inequality becomes more noticeable. **Conclusion:** The coefficient used can be considered a valid indicator, as its correlation with other socio-economic development indicators is coherent. In isolation, this coefficient does not reflect accessibility or quality of care, so the quantity must be added to autonomy and professional qualification.

Descriptors: Nursing; Health Services Accessibility; Public Health; Health Policy; Delivery of Health Care; Patient Care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la distribución de los profesionales de enfermería en Brasil, utilizando el coeficiente por habitante y su posible impacto en la accesibilidad a la atención de la salud. Método: Estudio cuantitativo transversal, retrospectivo, a partir de datos secundarios extraídos de la encuesta Perfil de Enfermería realizada por el Consejo Federal de Enfermería con la Fundación Oswaldo Cruz en 2014, y cruzada con la densidad demográfica en el mismo período. Resultados: La distribución de los profesionales de enfermería en el país resultó ser desigual y tendió a acompañar el desarrollo socioeconómico regional. El sureste tuvo el mejor coeficiente (10,04) y el noreste el peor (7,15). Sin embargo, al comparar el coeficiente de capitales con el del país, la desigualdad se hace más notoria. Conclusión: El coeficiente utilizado puede considerarse un indicador válido, ya que su correlación con otros indicadores de desarrollo socioeconómico es coherente. De forma aislada, este coeficiente no refleja la accesibilidad ni la calidad de la atención, por lo que la cantidad debe sumarse a la autonomía y la calificación profesional.

Descriptores: Enfermería; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Salud Pública; Política de Salud; Prestación de Atención de Salud; Atención al Paciente.

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA. Porto Alegre (RS), Brasil. ¹© https://orcid.org/0000-0002-0637-9248

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA. Porto Alegre (RS), Brasil. ² http://orcid.org/0000-0002-1932-2144

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA. Porto Alegre (RS), Brasil. ³ https://orcid.org/0000-0002-0637-9248

Como citar este artigo

Carneiro FA, Paz AA, Linch GFC. Desigualdade da distribuição de profissionais de enfermagem no Contexto Brasileiro. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e244551 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244551

INTRODUÇÃO

A saúde tem relação direta com o desenvolvimento social e econômico de um país. Mundialmente, é reconhecida como um direito inalienável e inerente a todo ser humano, pois está associada à qualidade de vida e à dignidade de um indivíduo. Por isso, as organizações mundiais advogam pelo acesso universal aos serviços de saúde⁽¹⁾.

Entretanto, embora alianças mundiais sejam firmadas em prol da garantia da assistência à saúde, pelo menos metade da população do planeta não tem acesso a esse tipo de serviço. Aqueles que possuem recursos optam pelo pagamento de um valor significativo para obter esta atenção à saúde⁽²⁾. Alguns países possuem um sistema público de saúde acessível a todos os seus cidadãos (como Inglaterra, Suécia, Portugal, Itália, Canadá, Cuba e Brasil)⁽³⁾.

No Brasil, a estruturação de um sistema público de saúde foi fruto de lutas populares e profissionais marcadas por intensos debates encabeçados pelo Movimento da Reforma Sanitária. Tal movimento surgiu em contraposição às práticas políticas dos governos militares, no início dos anos 70. Esse processo teve como marco institucional a Oitava Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986. Em 1988, a universalidade do direito à saúde foi oficializada na redação da atual Constituição Federal Brasileira e por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁾.

Contudo, trinta anos mais tarde, o acesso à saúde ainda não se tornou uma realidade para todos os brasileiros. Sendo assim, mais que compreender a saúde como um direito e protegê-la em um artigo de lei, faz-se necessário desenvolver políticas de saúde complementares com foco nas demandas populacionais para que se garanta a execução do texto legal. Ademais, os investimentos em recursos materiais e na qualificação contínua dos profissionais são ações essenciais para tornar o acesso à saúde um fato concreto⁽⁴⁾.

Neste contexto desafiador, a enfermagem brasileira tem muito a contribuir para a ampliação do acesso da população à saúde. Trata-se de uma profissão regulamentada pela Lei Federal nº 7.498/86⁽⁵⁾, dividida em três categorias: o enfermeiro (profissional de nível superior que coordena o serviço de enfermagem, planeja a assistência que será prestada ao paciente, e tem respaldo para executar todas as atividades relativas à enfermagem); o técnico de enfermagem (profissional de nível médio, que pode atuar em cenários que exigem maior complexidade assistencial, sob a supervisão do enfermeiro); e o auxiliar de enfermagem (profissional de nível médio cujas atribuições estão relacionadas a procedimentos de baixa complexidade, desde que supervisionado pelo enfermeiro).

A formação dos profissionais de enfermagem é abrangente, pois capacita para a execução de diversos procedimentos assistenciais que englobam desde cuidados simples até ações de suporte avançado de vida de alta complexidade⁽⁶⁾. Prestar um cuidado humanizado e holístico à pessoa, à família ou à coletividade é a essência da profissão. O trabalho da enfermagem abrange ações curativas, de prevenção e de promoção à saúde, em diversos setores, incluindo ensino e pesquisa. Ademais, são estes profissionais que costumam estabelecer o primeiro contato com os pacientes e que permanecem junto dos mesmos durante todo o período do seu tratamento, 24 horas por dia⁽⁶⁻⁷⁾.

Essa versatilidade profissional é o motivo que faz da enfermagem um ponto chave para a ampliação do acesso à saúde. Nesse sentido, é possível observar que, no Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem expandido as atribuições da enfermagem, em especial, dos enfermeiros. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) recomenda que sejam expandidas a autonomia e a qualificação dos enfermeiros⁽⁸⁾.

O reconhecimento da importância social e a valorização da enfermagem têm sido uma tendência no mundo. Entidades como o Conselho Internacional de Enfermagem, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU) atestam que o fortalecimento dos profissionais de enfermagem é uma alternativa para a redução da desigualdade de acesso à saúde; para tanto, campanhas têm sido promovidas em defesa da formação profissional qualificada, melhores remunerações e aumento do número de profissionais disponíveis à população^(2,9).

O quantitativo representa um elemento fundamental para proporcionar maior cobertura assistencial e para manter níveis básicos de qualidade e de segurança. O número de profissionais de enfermagem disponíveis de um serviço de saúde é um indicador de qualidade. Periodicamente, a OMS avalia o acesso das populações aos serviços de saúde em seus países e a qualidade do serviço que recebem, e um dos indicadores utilizados é a média de enfermeiros e parteiras para cada mil habitantes⁽¹⁰⁾.

OBJETIVO

Identificar a distribuição de profissionais de enfermagem no Brasil, utilizando o coeficiente por habitantes e o seu possível impacto na acessibilidade à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo transversal retrospectivo, pois tem como objetivo observar, descrever e investigar os aspectos de uma população ou de um fenômeno específico, a partir da análise de dados de um único recorte no tempo⁽¹¹⁾. Para tanto, foram utilizados dados

secundários de domínio público, referentes à frequência de profissionais de enfermagem no Brasil e dados sobre a densidade demográfica nas regiões e unidades federativas.

Os dados secundários sobre os profissionais de enfermagem foram extraídos da pesquisa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em parceria com a Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), executada em 2014, publicada e disponibilizada em 2016, intitulada "Perfil da Enfermagem no Brasil"⁽¹²⁾.

O banco de dados da pesquisa está disponível no site do COFEN, divido em duas seções: Dados do País e Dados Regionais. Cada uma das seções está divida em cinco blocos, de acordo com o assunto correspondente. Para este trabalho, foi utilizado o valor absoluto do número de profissionais de enfermagem por categoria (enfermeiro, técnico/auxiliares e equipe), conforme descrito no Bloco 1 - Identificação Socioeconômica, que é a primeira variável apresentada⁽¹²⁾.

Dos relatórios do Bloco 1, tanto para a seção "Dados do País", quanto para a seção "Dados Regionais", foram consideradas as seguintes tabelas: 1.1 (Equipe de Enfermagem segundo categoria profissional - Brasil), 1.7 (Equipe de Enfermagem segundo local de residência - Unidade da Federação), 1.7a (Enfermeiros segundo local de residência - Unidade da Federação), 1.7b (Auxiliar e Técnico de Enfermagem segundo local de residência - Unidade da Federação); 1.7.1 (Equipe de Enfermagem segundo local de residência - Capital ou Interior), 1.7.1a (Enfermeiros segundo local de residência - Capital ou Interior) e 1.7.1b (Auxiliar e Técnico de Enfermagem segundo local de residência - Capital ou Interior)

As estimativas populacionais, por região e por estado, utilizadas nesta pesquisa, foram obtidas no site do DATASUS, seguindo o caminho: Acesso à informação> Informações da saúde (TABNET)> Demográficas e socioeconômicas> Brasil por Região e Unidade da Federação> linha: Região/Unidade da Federação, coluna: Ano⁽¹³⁾.

A coleta dos dados ocorreu conforme as variáveis selecionadas, a partir das quais se realizou o cálculo simples de razão no qual o numerador era o número de profissionais de enfermagem, e o denominador o número da população. Para se chegar ao coeficiente, o resultado da divisão foi multiplicado por mil.

Os dados coletados foram organizados no Excel Microsoft para favorecer a realização de cálculos dos coeficientes. A análise foi realizada em relação ao coeficiente nacional, aos regionais, aos estaduais e entre os coeficientes das capitais comparados com os dos interiores dos estados.

Os aspectos éticos foram respeitados em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁴⁾. Contudo, por se tratar de um estudo fundamentado em dados secundários, não há exigência de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Em números absolutos, conforme os dados de 2014 publicados pelo COFEN em 2016, a classe de enfermagem é formada por 1.804.535 profissionais, sendo composta por 414.712(23%) enfermeiros (Enf) e por 1.389.823(77%) auxiliares (Aux) e técnicos (Téc) de enfermagem. O cálculo do coeficiente de profissionais de enfermagem para cada mil habitantes permite avaliar a disponibilidade desses profissionais em âmbitos nacional, regional e estadual. Na esfera federal, os coeficientes encontrados são 2,04 enfermeiros por mil habitantes; 6,85 técnicos e auxiliares de enfermagem por mil habitantes, o que sumariza 8,89 profissionais de enfermagem por mil habitantes.

Os coeficientes obtidos por região indicam que o acesso da população aos profissionais de enfermagem ocorre de maneira distinta. Comparando os coeficientes regionais, a maior diferença entre enfermeiros é de 0,77 por mil habitantes (2,38-1,61); entre profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares), é de 2,63 por mil habitantes (8,02-5,39). e entre o total geral de profissionais (enfermagem), é 3,25 de por mil habitantes (10,4-7,15).

No que tange a categoria dos enfermeiros, apenas as regiões Centro-Oeste e Sudeste superam o índice nacional. Em relação aos auxiliares/técnicos de enfermagem e à enfermagem (enfermeiros + auxiliares/técnicos), somente a região Sudeste possui um coeficiente superior (Figura 1).

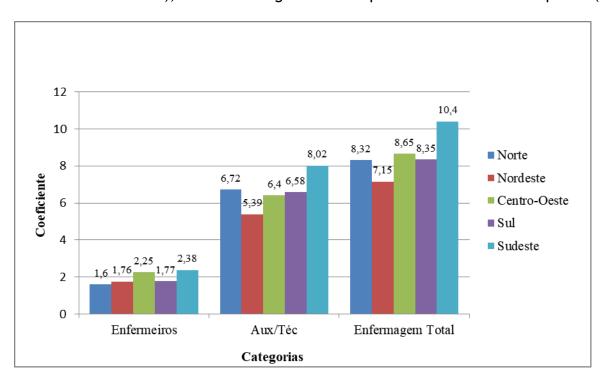


Figura 1 - Coeficiente profissional por número de habitantes, por categoria, por região, Brasil, 2014

Ao se estratificarem as regiões em estados (Tabela 1), a desigualdade torna-se mais evidente. Apenas seis estados (AM, DF, ES, RJ, SP e TO) mantêm coeficientes acima dos índices do país em todas as categorias. Em percentual, 55,5% dos estados encontram-se abaixo do padrão nacional na categoria de enfermeiros. No que diz respeito às categorias de profissionais de nível médio e da profissão em geral, 70,4% das unidades federativas não atingem o patamar brasileiro.

Ao se contrastarem os maiores coeficientes com os menores, os coeficientes para enfermeiro variam de 3,98 por mil habitantes (DF) a 1,09 por mil habitantes (PA); para técnicos e auxiliares variam de 11,69 por mil habitantes (AP) a 3,8 por mil habitantes (RR); e para a profissão em geral, variam de 15,38 por mil habitantes (DF) a 4,97 por mil habitantes (RR).

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de enfermagem, por categoria, por estado, Brasil, 2014

Unidades Federativas	Enfermeiros		Téc/Aux		Enfermagem		
omdades i ederativas	N	n/ h	n/ h N		N	n/h	
Acre	1709 2,1		4604	5,83	6313	7,99	
Alagoas	4078	1,23	14945	4,5	19023	5,73	
Amapá	1350	1,80	8778 11,69		10128	13,49	
Amazonas	8502	2,19	32621 8,42		41123	10,62	
Bahia	27489	1,82	77412	77412 5,12		6,93	
Ceará	14308	1,62	42016	4,75	56324	6,37	
Distrito Federal	11345	3,98	32532	11,41	43877	15,38	
Espírito Santo	9607	2,47	33033	8,5	42640	10,98	
Goiás	11801	1,81	3493	0,54	15294	7,17	
Maranhão	10685	1,56	32221	4,7	42906	6,26	
Mato Grosso	6408	1,99	16227	5,03	22635	7,02	
Mato Grosso do Sul	4627	1,77	13773	5,26	18400	7,02	
Minas Gerais	42498	2,05	121544	5,86	164042	7,91	
Pará	8828	1,09	46163	5,7	54991	6,78	
Paraíba	9232 2,34		22563 5,72		31795	8,06	
Paraná	19224 1,73		60843 5,49		80067	7,23	

Pernambuco	16624	1,79	56910	6,13	73534	7,93
Piauí	6847	2,14	21301	6,67	28148	8,81
Rio de Janeiro	44977	2,73	179769	10,92	224746	13,65
Rio Grande do Norte	6490	1,90	21235	6,23	27725	8,13
Rio Grande do Sul	20629	1,84	91591	8,17	112220	10,01
Rondônia	2850	1,63	10924	6,25	13774	7,88
Roraima	584	1,18	1887	3,8	2471	4,97
Santa Catarina	11523	1,71	38588	5,74	50111	7,45
São Paulo	105438	2,39	348227	7,91	453665	10,3
Sergipe	3228	1,45	14184	6,39	17412	7,84
Tocantins	3822	2,55	10989	7,34	14811	9,89

Fonte: Elaboração própria (Coeficiente= nº profissionais/nº hab x mil)

Os dados que relacionam a distribuição dos profissionais de enfermagem nas capitais e no interior dos estados (todas as cidades do estado, exceto a capital) demonstram a clara concentração desses profissionais nas capitais e sua escassez nos municípios. A análise da situação dessa perspectiva evidencia com mais clareza a desigualdade. Na Figura 2, é possível constatar que os coeficientes de profissionais de enfermagem nas capitais variam de 29,89 por mil habitantes (Sul) a 15,88 por mil habitantes (Centro-Oeste), ao passo que no interior, variam de 5,69 por mil habitantes (Sudeste) a 3,04 por mil habitantes (Nordeste).

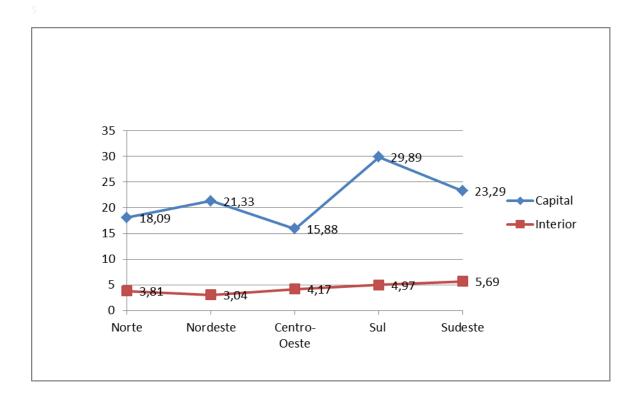


Figura 2 - Distribuição dos profissionais de enfermagem, sem divisão por categorias, nas capitais e no interior, por regiões, Brasil, 2014

Na região Centro-Oeste, que possui o quadro mais igualitário, para cada 3,8 profissionais disponíveis na capital, existe 1 no interior. Nas demais regiões, esta proporção aumenta, sendo no Sudeste 4,1; no Norte 4,75; no Sul 6,01 e no Nordeste 7,01 profissionais nas capitais para cada profissional no interior.

A Tabela 2 apresenta uma classificação estadual de acordo com o quantitativo de enfermeiros e de profissionais de nível médio, nas capitais e no interior dos estados. Para enfermeiro, Belo Horizonte (MG) é a capital que possui o melhor coeficiente (9,21 por mil habitantes), enquanto Boa Vista (RR) possui o menor (1,64 por mil habitantes), sendo a única capital que não atinge o índice nacional. Para essa categoria, apenas o interior do estado do RJ possui um coeficiente acima do índice nacional (2,09 por mil habitantes), sendo que 62% dos estados possuem coeficiente menor que 1.

Para profissionais de nível médio de enfermagem, Porto Alegre (RS) é a capital com o coeficiente mais elevado (30,60 por mil habitantes). Em contrapartida, Boa Vista (RR) tem o mais baixo (5,09 por mil habitantes), sendo a única com coeficiente abaixo do índice nacional. Relativo ao interior dos estados, somente o Rio de Janeiro (RJ), com coeficiente de 7,86 por mil habitantes e o Espirito Santo (ES), com 7,04 por mil habitantes, apresentam-se acima da referência nacional. O Distrito Federal, por não possuir cidades, não se enquadra nesta análise.

Tabela 2 - Ranking Nacional de enfermeiros e profissionais de nível médio de enfermagem (auxiliares e técnicos), nas capitais e no interior, classificação por estado, Brasil, 2014.

	Enf - Capital		Enf - Interior		Aux/Tec - Capital		Aux/Tec - Interior	
	UF	Razão	UF	Razão	UF	Razão	UF	Razão
1°	MG	9,21	RJ	2,09	RS	30,60	RJ	7,86
2°	РВ	8,10	ES	1,94	SC	29,28	ES	7,04
3°	RS	7,95	то	1,80	MG	26,14	AP	6,82
4°	ES	7,77	RO	1,37	ES	20,47	RO	5,31
5°	SC	7,70	MS	1,26	ВА	20,05	то	5,14
6°	MT	6,97	SP	1,26	PA	19,60	RS	4,63
7°	PE	6,75	PR	1,26	РВ	19,03	SC	3,9
8°	MA	6,24	SC	1,23	SP	18,47	SP	3,73
9°	ВА	6,23	MG	1,05	PE	18,46	GO	3,55
10°	ТО	6,00	RN	0,96	MA	18,25	MS	3,55
11°	PI	5,45	PI	0,95	PR	17,24	PI	3,50
12°	SP	5,33	RS	0,90	то	17,03	PE	3,39
13°	GO	5,05	GO	0,89	МТ	16,61	SE	3,05
14°	SE	4,67	MT	0,88	RN	15,76	PR	3,03
15°	RN	4,64	РВ	0,88	PI	15,28	RN	2,95
16°	PA	4,30	AC	0,77	AP	14,85	MG	2,91
17°	CE	4,10	АМ	0,75	SE	14,58	AC	2,62
18°	PR	4,08	ВА	0,75	АМ	14,46	PA	2,61
19°	DF	3,98	PE	0,73	RJ	13,90	AL	2,37
20°	AC	3,75	MA	0,68	DF	11,41	MT	2,35
21°	RJ	3,52	CE	0,57	GO	11,31	РВ	2,29
22°	AM	3,50	AP	0,50	CE	10,81	MA	2,12
23°	AL	2,92	AL	0,48	AC	9,32	CE	2,08

24°	MS	2,79	PA	0,39	AL	9,15	AM	1,71
25°	AP	2,65	RR	0,34	MS	8,72	RR	1,52
26°	RO	2,21	SE	0,20	RO	8,40	ВА	1,48
27°	RR	1,64	DF	-	RR	5,09	DF	-

Fonte: Elaboração própria. (Coeficiente= nº profissionais/nº hab x mil)

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

DISCUSSÃO

O cálculo do coeficiente de profissionais de enfermagem por mil habitantes no Brasil apontou para uma distribuição desigual no território brasileiro tanto de enfermeiros, quanto de profissionais de nível médio, incluindo a somatória total das categorias desta profissão. Destaca-se um coeficiente maior para a região Sudeste que é a região com maior densidade populacional. Outro dado importante encontrado sobre as respectivas Unidades Federativas, ao se dividir o coeficiente das capitais pelas médias do interior, revela que há discrepância nas condições de recursos humanos da área de enfermagem entre os locais de residência dos cidadãos.

Em 2017, a OMS publicou em sua página oficial uma lista de coeficientes de enfermeiros e parteiras para cada mil habitantes, de diversos países, com base nos dados mais recentes coletados nos países citados⁽¹⁰⁾. Nesse ranking da OMS⁽¹⁰⁾, os dados de referência do Brasil são do ano de 2013 e a sua média é de 7,44, divergindo em 1,45 ponto do resultado adquirido no presente estudo. Vale ressaltar que o termo "enfermeiro" usado nesta lista inclui enfermeiros e profissionais de nível médio; contudo, a segregação da profissão em categorias não é um padrão entre todos os países comparados. Dessa forma, a validade desse coeficiente para fins de comparação pode ser contestada, uma vez que enfermeiros, técnicos e auxiliares possuem atribuições distintas de acordo com a legislação de cada país.

Segundo a classificação da OMS⁽¹⁰⁾, o Brasil é o 32° país do mundo com o melhor coeficiente de profissionais de enfermagem para cada mil habitantes. Relativo aos países americanos, os Estados Unidos da América (EUA) possuem o melhor coeficiente (9,88 por mil habitantes), seguido pelo Canadá (9,5 por mil habitantes) e por Cuba (7,97 por mil habitantes). O Brasil é o quarto classificado (7,44 por mil habitantes).

A análise isolada desse coeficiente sugere que quanto maior for o quantitativo de enfermeiros, maior será o acesso da comunidade aos serviços de saúde. Entretanto, é importante salientar que

este coeficiente traduz apenas a disponibilidade de profissionais de enfermagem em cada um desses países, sem revelar se esses profissionais estão necessariamente ativos no mercado de trabalho, tampouco se a população está usufruindo os serviços prestados por eles.

Nos Estados Unidos, as políticas de saúde financiadas pelo governo abrangem apenas idosos (Medicare) e a população de baixa renda e recursos limitados (Medicaid)⁽¹⁵⁾, ou seja, o acesso não é garantido a todos os cidadãos. Oposto a isto, Canadá, Cuba e Brasil têm a saúde como um direito universal e uma obrigação do Estado para com a população. Dessa forma, possuem um sistema público de saúde estruturado para assistir as demandas de seus habitantes. Outra semelhança entre estes países é o foco direcionado à atenção primária que prioriza ações de prevenção de doenças e de promoção à saúde, dirigidas aos grupos familiares e fundamentadas nos princípios da universalidade e da equidade. Entretanto, devido às peculiaridades socioeconômicas, culturais e políticas, a organização e a execução dos programas são diferentes e os resultados alcançados distintos⁽¹⁶⁾.

Um fator diferencial é a autonomia de atuação do enfermeiro conferida pelas políticas de saúde. No Canadá, o enfermeiro generalista (graduado, minimamente em mestrado) tem respaldo para executar todo o processo de cuidado de um paciente (diagnosticar, internar, prescrever medicamentos e exames, incluindo a alta hospitalar). Já no Brasil e em Cuba, os enfermeiros têm ação mais limitada, pois somente prescrevem medicamentos e exames de acordo com protocolos institucionais formalizados, retrato de uma prática da saúde centrada no profissional médico. Nesse caso, como a dependência é maior, a quantidade de médicos disponíveis nos serviços de saúde traz impacto direto na resolutividade que a atuação dos profissionais de enfermagem pode resultar. Em Cuba, o coeficiente de médicos está em um intervalo de 7 a 8 por mil habitantes, enquanto no Brasil, de 2 a 3 por mil habitantes⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Outra característica a ser considerada é a qualificação profissional. No Canadá, há três categorias de enfermagem, todas de nível superior: enfermeiro generalista (pós-graduado minimamente em mestrado), enfermeiro diplomado (graduação em quatro anos) e enfermeiro prático (graduação em dois anos), e a formação profissional é baseada na prevenção e na promoção da saúde. No Brasil e em Cuba, a enfermagem divide-se em enfermeiros (nível superior), técnicos e auxiliares de enfermagem (nível médio). No Brasil, os cursos de graduação tendem para a perspectiva hospitalar e são normatizados pelo Ministério de Educação e Cultura, enquanto em Cuba, o enfoque é voltado para a atenção primária e atuação multidisciplinar, com diretrizes definidas pelo órgão que corresponde ao Ministério da Saúde no Brasil⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Contudo, segundo a pesquisa COFEN/Fiocruz⁽¹²⁾, 72,8% dos enfermeiros têm especialização, 14,5% têm mestrado, 4,7% doutorado e 0,4% pós-doutorado. Tais números dizem respeito à dificuldade que os enfermeiros brasileiros têm para aprimorar o seu conhecimento. Os baixos salários e os múltiplos empregos contribuem para esta realidade. Ademais, muitos enfermeiros não atuam em suas áreas de especialização, o que faz com que apenas uma pequena parte do conhecimento produzido na enfermagem (fruto de projetos educacionais e de pesquisa) chega de fato na assistência de beira leito⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Canadá e Cuba têm os seus sistemas públicos de saúde reconhecidos mundialmente. Ambos investiram na qualificação profissional dos enfermeiros com o intuito de favorecer o acesso da população aos serviços de saúde. O Brasil está em processo de crescimento e amadurecimento neste aspecto, mas também possui o reconhecimento da OMS quanto aos avanços na acessibilidade à saúde⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A desigualdade de acesso aos serviços de saúde já era um fato conhecido e amplamente debatido no meio político brasileiro. Em 2011, com o intuito de prover assistência às populações de municípios mais pobres, de áreas remotas e de difícil acesso, o Governo Federal lançou o "Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica" (PROVAB) como estratégia para estimular a transferência de profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros e dentistas) para essas localidades desfavorecidas e, em 2013, divulgou o programa "Mais Médicos"⁽²¹⁾.

A Fundação Getúlio Vargas (FGV) criou o Índice Social de Desenvolvimento dos Municípios (ISDM), calculado a partir da avaliação de cinco pontos principais: habitação, renda, trabalho, educação e saúde e segurança. A média nacional de ISDM é 5. De acordo com a FGV, apenas 10 estados mantém um índice superior, sendo o Distrito Federal considerado o mais desenvolvido com o índice de 5,71, e o Maranhão o que possui o índice mais baixo, 3,35⁽²²⁾.

Isso indica que o coeficiente de profissionais de enfermagem tende a acompanhar o índice de ISDM daquela localidade, o que o torna válido como indicador. Conforme a Tabela 1 apresentada neste estudo, o DF possui a média mais alta para enfermeiros (3,98 por mil habitantes), está em 2º lugar para profissionais de nível médio de enfermagem (11,41 por mil habitantes) e também é a unidade federativa com o maior quantitativo de profissionais de enfermagem em geral (15,38 por mil habitantes). Já o Maranhão está entre os estados com as taxas mais baixas (1,6; 4,7 e 6,26 por mil habitantes respectivamente).

Segundo o *United Nations Development Programme* (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) (2), as capitais costumam ser mais desenvolvidas que os municípios do interior dos

estados e nelas também se concentra a maior quantidade de recursos. Além disso, de acordo com o presente estudo, a maior parte dos profissionais de enfermagem reside e atua nas capitais. Este fato justifica os resultados apresentados na Figura 2 e na Tabela 2, uma vez que a população nacional residente nas capitais representa 23,4% da nação brasileira, ou seja, a menor parcela. Isto significa que o acesso aos profissionais de enfermagem que um indivíduo tem à sua disposição na capital é, no mínimo, aproximadamente quatro vezes maior ao que este mesmo indivíduo teria no interior da Unidade Federativa.

No Brasil, atualmente vivemos um momento de crise econômica e, como ocorreu em outros países (Canadá e Cuba, por exemplo), esta situação pode ser a mola propulsora para efetivar serviços com foco na prevenção e promoção da saúde. O Programa defendido pelo Ministério da Saúde tem ampliado as competências do enfermeiro e atribuído a ele maior autonomia, o que pode ser considerado uma oportunidade para que a enfermagem se fortaleça como profissão qualificada, capaz de executar uma assistência avançada, conforme defendido pela Organização Pan-Americana de Saúde.

Desta forma, a parceria entre órgãos oficiais, como o COFEN e os Conselhos Regionais de Enfermagem, o Ministério da Saúde, em prol do desenvolvimento e execução de projetos que visem à qualificação dos profissionais de enfermagem, é fundamental para o avanço e melhora desses indicadores. O edital 27/2016 entre CAPES/COFEN⁽²³⁾ é um exemplo de programa estratégico que disponibilizou 140 vagas de Mestrado Profissional em todo o país, com vistas à assistência segura e efetiva para a população, à redução de custos e, também, à valorização e à visibilidade da enfermagem. Vale a pena acrescentar que, individualmente, cada profissional de enfermagem tem um papel decisivo nessa mudança tão desejada, principalmente no que tange a aplicação das evidências científicas na prática assistencial.

As limitações desta pesquisa estão relacionadas basicamente às publicações devido ao método empregado. O primeiro limitante diz respeito à inexistência de dados oficiais recentes publicados sobre o tema abordado, e o segundo está relacionado à escassez de artigos publicados com este enfoque nos últimos cinco anos.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, foi identificado que o coeficiente de profissionais de enfermagem por mil habitantes é coerente quando correlacionado com outros indicadores brasileiros de desenvolvimento socioeconômico. Por esta razão, acredita-se que o objetivo deste estudo foi alcançado e que tal coeficiente é válido como indicador. Vale ressaltar que a sua análise isolada é

insuficiente para gerar conclusões efetivas, pois o coeficiente em si não acarreta acessibilidade e/ou qualidade de assistência à saúde. O coeficiente nacional para enfermeiros é baixo, mas quando se agregam os profissionais de nível médio, ele atinge um patamar de destaque mundial.

Além disso, é possível concluir que a enfermagem é uma profissão com potencial para contribuir para a ampliação do acesso aos serviços de saúde populacional, sendo óbvio que a qualificação profissional é um requisito obrigatório para a conquista de autonomia no exercício profissional e para resolutividade efetiva das demandas comunitárias.

O estabelecimento de parcerias entre órgãos representantes da classe (COFEN/Coren), juntamente com órgãos oficiais ligados à saúde e à educação (ministérios, secretarias estaduais e municipais) favorece o alcance deste objetivo, culminando em benefícios à saúde dos brasileiros e em promoção e visibilidade para a enfermagem enquanto profissão.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

- 1. Gadelha CAG, Costa LS. A saúde na política nacional de desenvolvimento: um novo olhar sobre os desafios da saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.
- 2.United Nations Development Programme (USA). Human Development Report 2014. Sustaining Human Progress: Reducing vulnerabilities and building resilience [Internet]. New York, 2014 [cited 2019 Jan 29]. Available from: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-en-1.pdf
- 3. Santos JC, Melo W. Estudo de Saúde Comparada: Os Modelos de Atenção Primária em Saúde no Brasil, Canadá e Cuba. Gerais: Rev Interinstitucional de Psicologia. 2018; 11(1):79-98. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v11n1/07.pdf
- 4. Paiva CHA, Teixeira LA. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. Hist Cienc Saude-Manguinhos [online]. 2014; 21(1):15-36. Available from: http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf

- 5. Brasil. Leis e Decretos. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, 1986 jun 25 (seção I):9.273-9275.
- 6. Nomura ATG, Barragan MS, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. Rev Latino-Am Enfermagem. 2016; 24:e2813. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02813.pdf DOI: 10.1590/1518-8345.0686.2813
- 7. Freitas GM, Santos NSS. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. Rev Enferm Cent O Min. 2014; 4(2):1194-1203. Available from: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/443/754
- 8. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2017 set 21; 183(Seção 1):68-95.
- 9. Organização Pan-Americana de Saúde. Expanding the Roles of Nurses in Primary Health Care. Washington (DC): PAHO; 2018. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34960
 10. World Health Organization (SWI) [Internet]. Density of nursing and midwifery personnel (total number per 1000 population, latest available year). Genebra, 2017 [Cited 2018 Nov 10]. Available from: http://www.who.int/gho/health_workforce/nursing_midwifery_density/en/
- 11. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG. Delineando a pesquisa clínica. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- 12. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Pesquisa: o perfil da enfermagem no Brasil. COFEN/Fundação Oswaldo Cruz. 2014 [internet]. Brasília (DF): COFEN, 2016. Available from: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/
- 13. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. População residente Estimativas para o TCU [internet]. Brasília (DF): 2014. Available from: http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/demograficas-e-socioeconomicas
- 14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
- 15. Moiti CH, Mesquita JA, Banton L. O sistema de saúde Norte-Americano em uma perspectiva da gestão em saúde no Brasil. Arch Health Invest 2013; 2 (Suppl.3 Proceedings of the Congresso Médico

Universitário São Camilo - COMUSC/Annual Meeting). Available from: https://slidex.tips/download/official-journal-of-the-congresso-medico-universitario-sao-camilo-comusc

- 16. Bellaguarda MLR, Nelson S, Padilha MI, Caravaca-Morera JA. Autoridade Prescritiva e Enfermagem: uma análise comparativa no Brasil e no Canadá. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015; 23(6):1065-73. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01065.pdf DOI: 10.1590/0104-1169.0418.2650
- 18. Index Mundi. Available from: https://www.indexmundi.com/
- 19. Freire NP, Fagundes MCM. Acesso à informação na enfermagem e aprimoramento profissional: contribuições da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Ver. Divulgação em Saúde para Debate. 2016; 56(4): 90-97. Available from: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf
- 20. Marinho Gerson Luiz, Paz Elisabete Pimenta Araújo, Jomar Rafael Tavares, Abreu Ângela Maria Mendes. Enfermeiros no Brasil: transformações socioeconômicas no início do século XXI. Esc Anna Nery [Internet]. 2019 [cited 2019 Maio 01]; 3(1):e20180198. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100215&lng=pt. Epub 24-Jan-2019. http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0198. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0198
- 21. Oliveira CM et al. Evaluability of the Program to Value Primary Healthcare Professionals (PROVAB): management challenges. Ciência e Saúde Coletiva. 2015; 20(10):2999-3010. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-2999.pdf DOI: 10.1590/1413-812320152010.13322014
- 22. Fundação Getúlio Vargas. Indicador Social de Desenvolvimento dos Municípios ISDM Sumário Executivo. São Paulo (SP): Escola de Economia de São Paulo; 2012 [Cited 2018 Nov 10]. Available from: http://cmicro.fgv.br/sites/cmicro.fgv.br/files/file/Sumário%20Executivo(1).pdf
- 23. Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Pessoal de Ensino Superior (Capes). Apoio a programas de pós-graduação da área de enfermagem modalidade mestrado profissional. [cited 2019 Maio 01].

Available from: https://www.capes.gov.br/images/stories/download/editais/05122016-Edital-27-

Capes-COFEN.pdf

Correspondência

Flávia Aline Carneiro

E-mail: flavialinne@hotmail.com

Submissão: 17/03/2020 Aceito: 16/02/2021

Copyright © 2021 Journal of Nursing UFPE on line/JNUOL.

This is an open access article distributed under the CC BY 4.0 assignment Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, which allows others to distribute, remix, adapt and create from their work, even for commercial purposes, as long as they give it due credit for the original creation. It is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.