

# Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica\*

EVALUATION OF NURSING CONSULTATION STRUCTURE FOR CHILDREN IN PRIMARY HEALTH CARE

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DESTINADA A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA AL NIÑO EN LA ATENCIÓN BÁSICA

Eliana Campos Leite Saporoli<sup>1</sup>, Nilce Piva Adami<sup>2</sup>

## RESUMO

Objetivou-se avaliar a qualidade da estrutura disponível para a consulta de enfermagem prestada à criança de até um ano de idade, em unidades básicas do Programa de Saúde da Família do Município de São Paulo. O referencial teórico contemplou componentes da abordagem de estrutura da concepção sistêmica da avaliação de serviços de saúde. Os dados foram coletados mediante observação sistematizada da estrutura existente para a realização de 114 consultas de enfermagem prestadas por 14 enfermeiras, utilizando um instrumento validado por 11 especialistas e aplicação de questionário respondido pelas enfermeiras. A avaliação tanto da área física, instalações e materiais, como da qualificação profissional dessas enfermeiras, foi considerada satisfatória por atender a grande maioria dos critérios normativos adotados.

## DESCRIPTORES

Atenção primária à saúde.  
Qualidade da assistência à saúde.  
Avaliação em saúde.  
Enfermagem em Saúde Comunitária.  
Criança.

## ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the structure of primary care units of the family health program of the São Paulo municipal district to support child nursing consultation. Components of a structural and systematic evaluative process for health care services served as the conceptual framework for the study. A specific questionnaire, with established and documented content validity, was used to collect the data through direct systematic observation of the structure of primary care units in supporting 114 nursing consultations conducted by 14 registered nurses. Evaluation results of the primary care units' physical structure, medical equipment, materials, supplies, and the qualifications of the registered nurses working in those primary care units were all satisfactory in meeting the majority of recommendations, policies, and regulatory measures.

## KEY WORDS

Primary health care.  
Quality of health care.  
Health evaluation.  
Community health nursing.  
Child.

## RESUMEN

Se tomó como objetivo evaluar la calidad de la estructura disponible para la consulta de enfermería prestada a los niños de hasta un año de edad en unidades básicas del Programa de Saúde da Família do Município de São Paulo, Brasil. El referencial teórico contempló componentes del abordaje estructurales de la concepción sistêmica de evaluación de servicios de salud. Los datos fueron recolectados mediante observación sistematizada de la estructura existente para la realización de 114 consultas de enfermería prestadas por 14 enfermeras; utilizándose un instrumento validado por 14 especialistas y la aplicación de un cuestionario respondido por las profesionales. La evaluación, tanto del área física, instalaciones y materiales como de la calificación profesional de esas enfermeras fue considerada satisfactoria, en razón de responder a la mayoría de los criterios normativos adoptados.

## DESCRIPTORES

Atención primaria de salud.  
Calidad de la atención a la salud.  
Evaluación en salud.  
Enfermería en salud comunitaria.  
Niño.

\*Extraído da tese de "Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança em Unidades Básicas de Saúde do Programa de Saúde da Família", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, 2003. <sup>1</sup> Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. sapaeli@denf.epm.br <sup>2</sup> Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. npiva@denf.epm.br

## INTRODUÇÃO

A atenção básica à saúde é entendida como um conjunto de ações que visam a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e reabilitação nos âmbitos individual e coletivo, envolvendo práticas gerenciais e sanitárias de naturezas democrática e participativa. Situa-se no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, com capacidade para resolver um elenco de necessidades que extrapolam a intervenção curativa individual e são denominadas de necessidades básicas de saúde<sup>(1-2)</sup>.

Este nível de atenção hierarquizado deve estar organizado nos municípios, ser fundamentado no conhecimento da realidade local e compreender o atendimento da população adscrita em suas singularidades, decorrentes dos determinantes do processo saúde-doença<sup>(1)</sup>.

O Programa de Saúde da Família (PSF) constitui uma estratégia para reestruturar os serviços de saúde, possibilitando reorientar o modelo de atenção do Sistema Único de Saúde, tendo como eixo norteador as ações da atenção básica<sup>(2)</sup>.

Neste Programa, a assistência à saúde é prestada por equipes de saúde da família, de forma integrada com a comunidade. A enfermeira, uma das profissionais que compõem esta equipe, realiza a consulta de enfermagem, que tem contribuído para a resolutividade e integralidade das ações de saúde, propiciando a avaliação do estado de saúde do indivíduo durante o ciclo vital, tendo em vista o controle da evolução de algumas doenças de naturezas transmissível e crônico-degenerativas<sup>(3)</sup>.

Para realizar esta atividade, na perspectiva da atenção básica, é fundamental que a enfermeira conheça as principais doenças e agravos à saúde da população adscrita, assim como os grupos mais suscetíveis, as faixas etárias mais atingidas, os riscos mais relevantes e os mecanismos efetivos de controle de cada caso<sup>(3)</sup>.

A expansão do PSF promoveu o incremento da implantação da consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde, devido à contratação de maior número de enfermeiras que realizam esta atividade como estratégia de atendimento de caráter generalista, centrado no ciclo vital e na assistência à família<sup>(4)</sup>.

Esta ação, prestada de modo sistematizado e contínuo, é habitualmente inserida na programação local e intercalada com outras atividades de natureza individual ou coletiva, segundo cronogramas de atendimento estabelecidos nesses serviços, visando garantir a integralidade e resolutividade da atenção à saúde.

A consulta de enfermagem à criança, dentre outras atividades realizadas por enfermeiras nesses serviços, constitui uma estratégia de atendimento direcionada ao acom-

panhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Para que esta prática assistencial tenha a qualidade esperada é essencial que os serviços de saúde disponham de estruturas adequadas abrangendo: áreas físicas e instalações; materiais e equipamentos; número adequado de enfermeiras com preparo específico e, que interajam com o cliente e sua família na perspectiva da criação de vínculo construído pela afetividade e, respeito à autonomia dos usuários.

Assim, a disponibilidade de estruturas adequadas para a prestação da assistência nos serviços de saúde promove condições básicas para o alcance de um bom desempenho nos aspectos relacionados ao processo e aos resultados dos cuidados prestados à clientela atendida<sup>(5-6)</sup>. Contudo, não assegura necessariamente, que determinado processo assistencial seja satisfatório, mesmo que dela dependa<sup>(7)</sup>, constituindo um indicador indireto da qualidade da assistência prestada.

Diante destas considerações, procurou-se obter resposta à indagação sobre a existência de estruturas adequadas para a realização da consulta de enfermagem à criança em unidades do PSF do Município de São Paulo.

**A expansão do PSF promoveu o incremento da implantação da consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde, devido à contratação de maior número de enfermeiras.**

A pesquisa de doutorado, que avaliou a qualidade da consulta de enfermagem à criança em Unidades Básicas de Saúde da Família<sup>(8)</sup> e deu suporte teórico e metodológico para este estudo, foi fundamentada na concepção sistêmica da avaliação de serviços de saúde<sup>(5)</sup>, utilizando domínios das abordagens da estrutura e processo para avaliação da qualidade da consulta de enfermagem prestada à criança menor de um ano de idade.

Assim, neste artigo, recorte da referida investigação, selecionou-se a dimensão da estrutura, focando os aspectos relacionados à área física e instalações, recursos materiais e humanos necessários para a prestação da consulta de enfermagem à criança em Puericultura.

## OBJETIVO

Portanto, para este estudo foi estabelecido o seguinte objetivo: avaliar a qualidade da estrutura disponível para a consulta de enfermagem prestada à criança até um ano de idade em Unidades Básicas de Saúde do Programa de Saúde da Família do Município de São Paulo.

## MÉTODO

A modalidade do estudo adotada foi a descritiva e avaliativa.

Para seleção do campo de estudo e da população a ser investigada, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do

Projeto QUALIS implantadas no período de 1996 a 1998, época do início do PSF na capital paulistana; e, enfermeiras contratadas nesse triênio, capacitadas por profissionais da mesma categoria para prestar a consulta de enfermagem à criança nesses serviços de saúde.

Deste modo, a população do estudo abrangeu: a área física, instalações e recursos materiais e impressos existentes nos 12 consultórios destinados à realização das consultas de enfermagem; e, 14 enfermeiras que prestavam essa atividade às crianças até um ano de idade em oito UBSF em parceria com a Casa de Saúde Santa Marcelina, localizadas na zona Leste do Município de São Paulo.

Os dados foram coletados por meio das seguintes técnicas: observação sistematizada da estrutura disponível para a prestação da consulta de enfermagem à criança guiada por um instrumento contendo critérios explícitos extraídos da literatura consultada<sup>(9-10)</sup> validado por 11 especialistas nas áreas de Saúde Pública/Saúde Coletiva e Saúde da Criança; e aplicação de questionário semi-estruturado que foi respondido pelas enfermeiras selecionadas. Este instrumento abordou questões referentes à: formação profissional; experiência anterior de trabalho e tempo de serviço na unidade; capacitação teórico/prática recebida na graduação em Enfermagem e nos serviços de saúde para realizar a consulta de enfermagem e vivência no desenvolvimento desta atividade. A sua construção teve por referência critérios normativos que indicam a qualificação profissional desejada para a prestação dessa atividade<sup>(5)</sup>.

Para proceder à avaliação proposta os dados obtidos foram comparados com os critérios supracitados a fim de possibilitar a emissão de um juízo de valor acerca da qualidade da estrutura disponível para a consulta de enfermagem em Puericultura. Assim, buscou-se evidenciar a presença de condições favoráveis ou de obstáculos para o bom desempenho dos profissionais que prestam essa atividade.

Precedendo a coleta de dados, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Processo nº 564/01) obtendo-se ainda, a autorização da Coordenadora de Enfermagem do então QUALIS Santa Marcelina. As enfermeiras selecionadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após serem devidamente informadas acerca dos objetivos do estudo e das técnicas de coleta de dados sendo assegurado também, o anonimato dessas participantes.

## RESULTADOS

### Área física e instalações dos consultórios

Dentre os consultórios existentes nas oito UBSF selecionadas, 12 eram de uso exclusivo no período destinado ao atendimento da clientela agendada para as 14 enfermeiras. Quanto à mensuração das suas dimensões verificou-se que um apresentava área de 7 m<sup>2</sup> e outro de 8 m<sup>2</sup>; e, em dez as dimensões eram iguais ou maiores de 9 m<sup>2</sup>, padrão reco-

mendado pelo Ministério da Saúde (MS) para salas de atendimento individualizado destinado às ações básicas de saúde<sup>(9)</sup>. Nos dois consultórios com dimensões inferiores ao padrão adotado, um deles localizava-se em uma casa adaptada para atividades realizadas em unidades básicas de saúde.

Os ambientes desses consultórios foram caracterizados também, por dados referentes às instalações e às condições de conforto relacionadas à ventilação e iluminação das salas e, requisitos de lavabilidade e higienização de pisos, paredes e pias, segundo padrões estabelecidos pelo MS<sup>(9)</sup>.

Assim, observou-se que a frequência da limpeza dos consultórios variou de uma a duas vezes por dia, sendo realizada por funcionários tanto das unidades como de empresa terceirizada contratada, atendendo quase a totalidade dos requisitos de lavabilidade e higienização das pias, pisos e paredes.

Os dados constantes no Quadro 1, demonstram que na grande maioria, os itens referentes ao ambiente foram satisfatórios para a prática da consulta de enfermagem excetuando-se os materiais indicados para revestimento de paredes resistentes à limpeza com desinfetantes apropriados. Em relação aos dois consultórios que não possuíam pias, as enfermeiras lavavam as mãos em outro local, porque um deles era um ambiente adaptado em uma sala alugada que estava sendo utilizada como UBSF, tendo a sala dimensão equivalente a 13 m<sup>2</sup>, portanto, acima do padrão mínimo estabelecido pelo MS<sup>(9)</sup>.

**Quadro 1** - Ambientes dos 12 consultórios destinados às consultas de enfermagem em oito Unidades Básicas de Saúde da Família, segundo itens recomendados - São Paulo - 2002

Itens recomendados	Nº de consultórios
Piso lavável	
Sim	11
Não	01
Parede lavável	
Sim	10
Não	02
Pia com água	
Sim	10
Não	02
Dispensador líquido**	
Sim	06
Não	06
Ventilação natural	
Sim	11
Não	01
Iluminação	
Natural	11
Artificial	12

\* Todas as paredes eram revestidas com tinta, sendo dez consultórios com produto lavável, porém sem resistência aos desinfetantes apropriados e recomendados pelo MS. \*\* Embora seis consultórios tivessem dispensador líquido, dois deles dispunham de frascos com sabão líquido próximos às pias.

## Recursos Materiais

Verifica-se na Tabela 1, que dos 15 tipos de materiais relacionados, nove são considerados indispensáveis pelo MS<sup>(10)</sup>. Dentre estes, seis estavam presentes nos 12 consultórios (mesas de escritório, para exames e para a balança pediátrica, balança pediátrica, régua antropométrica e otoscópio). Contudo, faltavam a cadeira em quantidade adequada, o estetoscópio infantil e o esfigmomanômetro aneróide infantil, em quatro, duas e em todas as salas, respectivamente, desatendendo assim, os critérios de avaliação quanto à existência destes recursos.

**Tabela 1** - Recursos materiais recomendados e disponíveis por consultório para a prestação da consulta de enfermagem à criança em oito Unidades Básicas de Saúde da Família - São Paulo -2002

Recursos Materiais	Recomendados	Consultórios	
		Completos	Incompletos
Mesa para escritório	1*	12	—
Cadeira	3*	8	4**
Armário vitrine	1	11	1***
Mesa para exame	1*	12	—
Balança pediátrica	1*	12****	—
Mesa para balança pediátrica	1*	12	—
Balde cilíndrico com pedal ou outra lixeira	1	12	—
Régua antropométrica	1*	12	—
Estetoscópio infantil	1*	10	2
Estetoscópio adulto	1	12	—
Esfigmomanômetro aneróide infantil	1*	—	12
Otoscópio	1*	12	—
Lanterna de bolso para exame	1	2	10*****
Fita para medidas antropométricas	—	12	—
Termômetro	—	12	—

\* Itens indispensáveis segundo o MS<sup>(16)</sup> \*\* Cada consultório possuía duas cadeiras; \*\*\* O armário era sem vitrine; \*\*\*\* Das doze balanças existentes, oito eram eletrônicas e quatro manuais; \*\*\*\*\* As enfermeiras utilizavam a luz do otoscópio em substituição à lanterna.

A disponibilidade de outros materiais necessários e recomendáveis para a prestação da consulta de enfermagem foi observada em todas as salas para a realização do exame físico da criança em condições mínimas de conforto, facilidade, precisão e higienização, tais como: lençóis descartáveis, papel toalha, espátulas, luvas e outros como recipientes para algodão, relógio com ponteiros de segundos, caneta, lápis e borracha.

Além disto, verificou-se, em nove consultórios, a existência tanto de brinquedos de borracha laváveis, como de material para decoração das salas, adequados à idade das crianças.

Todas as salas dispunham dos impressos destinados ao registro das atividades prestadas no prontuário familiar: ficha de identificação do cliente contendo itens sobre antecedentes pessoais e familiares; cartão da criança com espaço para anotação do esquema vacinal e preenchimento das curvas de peso; gráfico para acompanhamento do crescimento contendo curvas de crescimento para peso, estatura e perímetro cefálico; receituário; requisição de exames laboratoriais; declaração de comparecimento na unidade; pedido de encaminhamento para consulta; fichas para visita domiciliar do recém-nascido e para roteiro da consulta de enfermagem à criança; e a ficha de cadastro das famílias, incluindo dados sobre o número de pessoas que compõe a família, especificando idade, sexo, perfis de alfabetização, ocupação, doenças, além da situação de moradia e saneamento, renda e patrimônio familiar, entre outros; esta ficha deve permanecer no prontuário familiar quando não estiver sendo utilizada pelo agente comunitário de saúde ou por outros membros da equipe.

Porém, verificou-se a falta de impressos para registro dos principais marcos do desenvolvimento infantil, assim como o material mínimo necessário para realizar esta avaliação no atendimento à criança.

Foram observadas ainda, condições satisfatórias referentes à limpeza das salas, mesas para exames, balanças pediátricas e dos brinquedos, assim como do estado de conservação dos materiais disponíveis.

## Experiência e qualificação profissional das enfermeiras

Quanto ao tempo de conclusão do curso de graduação em Enfermagem, das 14 enfermeiras selecionadas, 12 (85,7%) concluíram o curso há mais de cinco anos.

Além disto, dez (71,4%) profissionais, antes de serem admitidas no PSF, já atuavam em unidades básicas de saúde. Das quatro enfermeiras sem experiência anterior de trabalho neste tipo de serviço, duas trabalharam somente em hospitais e duas iniciaram suas atividades profissionais nas UBSF em parceria com a Casa de Saúde Santa Marcelina.

Todas as profissionais começaram a trabalhar a partir de 1996 nas unidades incluídas neste estudo, sendo que três foram contratadas neste ano e 11, dois anos depois, demonstrando assim, experiência profissional, principalmente nos serviços da rede básica de saúde.

Em relação ao preparo para o exercício da consulta de enfermagem à criança durante o curso de graduação em Enfermagem, sete profissionais que concluíram este curso, principalmente nos anos 90, receberam esta formação nas disciplinas curriculares de Enfermagem de Saúde Pública/Saúde Coletiva, Enfermagem Pediátrica e Materno-Infantil. Dentre as sete enfermeiras que não obtiveram esta formação na graduação, seis concluíram o curso entre os anos 70 e 80.

Verificou-se, ainda, no relato de todas as informantes que foram capacitadas para prestar a consulta de enfermagem à criança em UBSF, por meio de um curso teórico-prá-

tico de 56 horas, oferecido, na época, pela Coordenação de Enfermagem do então Qualis/PSF Santa Marcelina; os temas abordados foram: processo de crescimento e desenvolvimento infantil; exame físico; alimentação no primeiro ano de vida; intercorrências mais comuns em pediatria; e, sistematização da assistência de enfermagem.

Todas informaram estar capacitadas para a realização dessa atividade, sendo que uma delas sugeriu a oferta sistemática de educação continuada para subsidiar o desenvolvimento da consulta de enfermagem à criança.

**Tabela 2** - Distribuição das enfermeiras segundo cursos de especialização concluídos e em andamento em oito Unidades Básicas de Saúde da Família - São Paulo - 2002

Cursos de Especialização*	Concluídos	Em andamento
Saúde Pública/Saúde Coletiva	8	–
Saúde da Família	3	11
Educação em Saúde Pública	2	–
Saúde Ocupacional	1	–
Enfermagem Obstétrica	2	–
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>11</b>

\* Mais de um curso por enfermeira

No referente à realização de cursos de pós-graduação *lato sensu*, nota-se na Tabela 2 que três enfermeiras concluíram o Curso de Especialização em Saúde da Família e que 11 estavam freqüentando cursos desta especialidade, essencial para a capacitação profissional neste Programa. Outros cursos concluídos complementaram a qualificação requerida para desenvolver atividades com enfoque na área da Saúde da Família. A média de cursos concluídos foi de 1,1 por enfermeira e considerando o término das especializações que estavam em andamento, a média será 1,9, perfazendo assim, cerca de dois cursos por profissional indicando assim, competência para atuar na atenção básica à saúde.

Informaram, ainda, que receberam capacitação teórico-prática, em conjunto com médicos das equipes de saúde, para aplicação da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), em fevereiro de 2001.

Constatou-se, também, que a partir de junho de 2002, participaram do curso de educação continuada oferecido pela coordenação de enfermagem dessas unidades, para atualizar o conhecimento em vacinação para crianças.

## DISCUSSÃO

### Área física e instalações dos consultórios

Verificou-se neste estudo que, dos nove materiais considerados indispensáveis pelo MS<sup>(10)</sup>, seis estavam presentes nos 12 consultórios, faltando contudo, cadeiras em quantidade adequada, o estetoscópio infantil e o esfigmomanômetro aneróide infantil, em quatro, duas e em todas

as salas, respectivamente, desatendendo assim, os critérios de avaliação referentes à existência destes recursos.

Ressalta-se que, as enfermeiras, que não dispunham do estetoscópio infantil, realizavam a ausculta com o tipo adulto, presente em todos os consultórios. A utilização de estetoscópio apropriado, com diâmetro reduzido, é importante por possibilitar a melhor delimitação das áreas que devem ser exploradas nas técnicas de ausculta cardíaca e pulmonar<sup>(11)</sup>.

Quanto à mensuração da pressão arterial (PA), apesar da sua relevância, este procedimento tem sido realizado, rotineiramente, somente em crianças com problemas específicos que alteram a PA, sendo, portanto, considerado pouco usual no atendimento à clientela até um ano de idade. A falta, tanto de instrumentos adequados, como da valorização do procedimento e da pouca habilidade dos profissionais de saúde na verificação desta medida em crianças, são considerados outros fatores que interferem na mensuração da PA, principalmente em lactentes<sup>(12)</sup>.

Alguns indicadores referentes ao desempenho do PSF no Brasil, tendo por base dados secundários e estudos realizados por pesquisadores, demonstram que a infra-estrutura física não constitui o maior problema para o trabalho das equipes de saúde, apesar da maior parte das unidades não terem sido planejadas para o desenvolvimento das ações previstas. Quanto aos equipamentos, a maioria das equipes contava com os itens básicos excetuando algumas que não dispunham de balanças infantis (12,3%), termômetros clínicos (7,4%), estetoscópios (4,7%), esfigmomanômetros (5,1%) e otoscópios (33,5%). Também, foi verificada a inexistência (8,6%) ou a insuficiência (7,2%) do cartão da criança em algumas unidades<sup>(13)</sup>.

Comparando-se esses dados com os resultados obtidos nesta pesquisa, observou-se que, das oito UBSF, apenas uma localizava-se em uma casa adaptada. Entre os 12 consultórios destinados à consulta de enfermagem, seis dispunham de itens considerados como indispensáveis pelo MS, faltando o estetoscópio infantil em dois, o número adequado de cadeiras em quatro e o esfigmomanômetro aneróide infantil em todos. Porém, o balde cilíndrico com pedal ou outra lixeira, o termômetro clínico, o estetoscópio adulto e a fita métrica para medidas antropométricas estavam disponíveis em todos os consultórios observados.

Diferentemente dos resultados desta pesquisa, em outro estudo descritivo, que avaliou a estrutura destinada à atenção pré-natal na rede básica de saúde da zona urbana do Município de Pelotas-RS<sup>(14)</sup>, foi verificado que a maioria das unidades foi considerada precária (70% da ideal), sendo a planta física a área mais deficitária, sugerindo que estas foram idealizadas sem um planejamento de construção adequada aos padrões estabelecidos pelo MS. Por outro lado, cabe salientar que a dimensão dos consultórios médicos foi considerada satisfatória, da mesma forma que os consultórios destinados às consultas de enfermagem nas oito UBSF estudadas, conforme resultados supracitados.

Da mesma forma, em uma pesquisa de natureza qualitativa, realizada em UBS de dois municípios do Vale do Paraíba - SP, objetivando compreender o significado atribuído pelo enfermeiro à realização da consulta de enfermagem em Puericultura, no contexto do PSF, os enfermeiros consideram a importância e abrangência desta assistência. Porém, reconhecem ter dificuldades ao realizar a consulta de enfermagem, pela falta de consultório próprio, necessitando fazer adaptações nem sempre adequadas, devido algumas unidades funcionarem em casas adaptadas, com salas desprovidas de conforto e privacidade para entrevista com as mães das crianças. Outra dificuldade vivenciada por estes enfermeiros foi a falta de materiais adequados para as consultas, sendo estes insuficientes e compartilhados com outros profissionais<sup>(15)</sup>.

Quanto à experiência e qualificação profissional das enfermeiras é recente a inclusão na graduação em Enfermagem de um preparo específico para a consulta de enfermagem, sendo este motivo considerado um dos obstáculos à institucionalização desta prática assistencial em serviços de saúde, principalmente nas UBS. Um outro problema é o reduzido número de enfermeiras, na maior parte destes serviços, ocasionado tanto pela distorção na lotação de recursos humanos, como pela atenção dada aos programas curativos, ficando as ações preventivas em segundo plano<sup>(16)</sup>.

No estudo realizado por estes autores<sup>(16)</sup>, ao discutir a implantação da consulta de enfermagem no sistema de saúde de Volta Redonda, a partir da ótica das enfermeiras, foram evidenciadas dificuldades para a implantação desta prática assistencial que estão centradas nos aspectos relacionados aos recursos humanos, tais como: falta de capacitação das enfermeiras, número reduzido de profissionais para prestar a consulta de enfermagem e a dificuldade na relação entre estas enfermeiras e os demais profissionais das instituições de saúde. Estes resultados diferem dos encontrados nessa pesquisa, na qual foi verificado, nas oito UBSF selecionadas, a presença da enfermeira em todas as equipes de saúde, com preparo específico para a realização da consulta de enfermagem à criança até um ano de idade.

Da mesma forma, os achados de um outro estudo<sup>(17)</sup>, que teve como objetivo identificar o processo de trabalho das enfermeiras que atuavam no PSF no município de Marília, diferem dos resultados dessa pesquisa, ao concluir que as oito profissionais desta cidade selecionadas demonstravam pequena experiência profissional na área da atenção básica, com no máximo três anos de atuação no PSF, sendo contratadas sem curso de especialização em Saúde Coletiva ou Saúde Pública. Segundo as autoras, este perfil profissional justifica a visão reducionista destas enfermeiras sobre os problemas de saúde dos usuários, tomando como objeto de trabalho o corpo individual e focando sua intervenção nos perfis de desgaste dos grupos sociais.

A capacitação da enfermeira, com perfil adequado ao PSF e com a competência para trabalhar em equipe, têm sido um dos compromissos deste Programa, que vem empreendendo esforços no sentido de estabelecer parcerias entre diferentes setores que se responsabilizam pela formação e capacitação de profissionais de saúde, com o intuito de possibilitar a transformação do quadro sanitário do país<sup>(1)</sup>.

A falta de capacitação, participação e envolvimento dos profissionais das instituições de saúde constituem um dos empecilhos para a consolidação de processos de qualidade, uma vez que estes dependem de esforços e desempenho individual e coletivo<sup>(18)</sup>.

Os resultados deste estudo evidenciaram que o perfil profissional das enfermeiras selecionadas era apropriado para o desempenho do trabalho em UBSF. Confirmaram ainda, as considerações de Donabedian ao afirmar que, dentre os fatores que influenciam a qualidade da assistência à saúde, destacam-se aqueles relacionados aos recursos humanos como: o tempo de formação, a capacitação profissional, a experiência de trabalho e o local da prática assistencial<sup>(5)</sup>.

## CONCLUSÃO

A avaliação da estrutura disponível referente à área física, instalações e materiais disponíveis para a realização da consulta de enfermagem nas UBS do PSF selecionadas foi considerada satisfatória tendo em vista o atendimento da grande maioria dos critérios normativos adotados neste estudo.

A qualificação profissional das 14 enfermeiras participantes deste estudo foi avaliada como apropriada para a prestação da consulta de enfermagem em Puericultura em UBSF por contemplar experiência de trabalho, qualificação obtida em cursos de especialização em Saúde Pública/Saúde Coletiva e Saúde da Família, assim como capacitação específica para essa atividade.

Conseqüentemente, pôde-se inferir indiretamente que este preparo imprime qualidade na consulta de enfermagem prestada por estar aliado também, à presença de condições satisfatórias quer, da área física e instalações quer, dos recursos materiais disponíveis nos consultórios utilizados para esse atendimento às crianças até um ano de idade.

A avaliação em saúde por meio da adoção de indicadores de qualidade vem se caracterizando como uma estratégia que possibilita a busca da eficiência e eficácia das estruturas organizacionais, com vistas à melhoria da assistência prestada à clientela atendida nos serviços de saúde<sup>(18)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Medina MG, Aquino R, Carvalho ALB. Avaliação da atenção básica: construindo novas ferramentas para o SUS. *Divulg Saúde Debate*. 2000;(21):15-28.
2. Ibañez N, Rocha JSY, Castro PC, Ribeiro MCSA, Forster AC, Novaes MHD, et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Cienc Saúde Coletiva*. 2006;11(3):683-703.
3. Costa CR, Fracolli LA. O processo de enfermagem em atenção primária à saúde. In: Santos AS, Miranda SMRC, organizadoras. *A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde*. Barueri: Manole; 2007. p.147-65.
4. Saporoli ECL, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):55-61.
5. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Michigan: Health Administration Press; 1980.
6. Paganini JM. Calidad y eficiencia en hospitals. *Bol Oficina Sant Panam*. 1993; 115(6):482-510.
7. Burmester H, Malik AM. Controle de qualidade no atendimento médico hospitalar. In: Rodrigues EACM, Diogo MJD. *Infecções hospitalares: prevenção e controle*. São Paulo: Savier; 1997. p. 46-54.
8. Saporoli ECL. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança em Unidades Básicas de Saúde do Programa de Saúde da Família [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2003.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Normas Técnicas. Normas para projetos físicos e estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília; 1994.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Equipamentos para estabelecimentos assistenciais de saúde: planejamento e dimensionamento. Brasília; 1994.
11. Sucupira ACSL, Zuccolotto SMC. *Semiologia da criança normal* In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y, coordenadores. *Pediatria básica: pediatria geral e neonatal*. 9ª ed. São Paulo: Sarvier; 2002. t.1, p.148-57.
12. Kakehashis, Oliveria I, Lamas JLT. Monitorização não invasiva da pressão arterial. In: Chaud MN, Sorgini MAP, Harada MJCS, Pereira SR. *O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica*. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 93-8.
13. Canesqui AM, Oliveira AMF. Saúde da família: modelos internacionais e estratégia brasileira. In: Negri B, Viana ALD, organizadores. *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio*. São Paulo: Sobravime; 2002. p. 241-70.
14. Silveira DS, Santos IS, Costa JSD. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(1):131-9.
15. Campos RMC. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro do Programa de Saúde da Família [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006.
16. Moura ACL, Vargens OMC. A consulta de enfermagem na rede básica de saúde: um estudo sob a ótica das enfermeiras. *Rev Enferm UERJ*. 2002;10(2):85-9.
17. Ermel RC, Fracolli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):533-9.
18. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(1):88-91.