

Produção de atendimentos de enfermeiros em unidades da rede básica de saúde¹

Silvia Matumoto²

Kátia Cristina dos Santos Vieira³

Maria José Bistafa Pereira⁴

Claudia Benedita dos Santos⁴

Cinira Magali Fortuna²

Silvana Martins Mishima⁵

Objetivou-se caracterizar a produção de atendimentos, realizados por enfermeiros, em unidades da rede de atenção básica de um distrito no município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Trata-se de estudo quantitativo descritivo, cuja população de estudo constituiu-se pelos enfermeiros em atendimento, registrados no Sistema de Informação HygiaWeb, no período de 2006 a 2009. Realizou-se análise estatística. Os resultados mostraram que os atendimentos realizados pelos enfermeiros representaram entre 9,5 e 14,6% do total de atendimentos dos profissionais. Aqueles do tipo eventual foram os mais realizados. Os programáticos tiveram maior concentração para crianças, mulheres, gestantes e puérperas. Concluiu-se que o predomínio de atendimento eventual demonstrou que o sistema de saúde esteve voltado para as condições agudas. Os enfermeiros pouco direcionaram seu trabalho para efetivar a integralidade diante dos inexpressivos atendimentos que caracterizam o acompanhamento longitudinal. A ampliação do quadro de enfermeiros representou potencial de oferta de atendimentos, mas observou-se necessidade de qualificação das ações de Enfermagem.

Descritores: Enfermagem de Atenção Primária; Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Informação.

¹ Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2008/00498-1.

² PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

³ Enfermeira, Aluna do Curso de Especialização, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

⁴ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

⁵ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

Endereço para correspondência:

Silvia Matumoto

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública

Av. dos Bandeirantes, 3900

Bairro: Monte Alegre

CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: smatumoto@eerp.usp.br

Production of nursing care in primary health care services

This descriptive and quantitative study aimed to characterize the production of nursing care in primary health care services in a region of the city of Ribeirão Preto, state of São Paulo, Brazil. The study sample comprised care actions delivered by nurses and registered in the HygiaWeb Information System, from 2006 to 2009. Statistical analysis was performed. Results showed that nursing care delivered by nurses accounted for 9.5 to 14.6% of total professional care provided by professionals. Eventual care actions were the most frequent. The concentration of programmatic care was higher for children, women, pregnant and postpartum women. In conclusion, the predominance of eventual care demonstrated that the health system has been focused on acute conditions. Little of nursing work has been directed at the achievement of comprehensiveness, considering the inexpressive share of longitudinal follow up in total care delivery. The expansion of nursing staff represents potential for care delivery to the population, but further qualification of nursing actions is needed.

Descriptors: Primary Care Nursing; Health Services; Primary Health Care; Information Systems.

Producción de atención prestada por enfermeros de la red primaria de salud

Este estudio cuantitativo y descriptivo objetivó caracterizar la producción de atención prestada por enfermeros en servicios de la red primaria de salud de un distrito de Ribeirão Preto, provincia de São Paulo, Brasil. La muestra del estudio fue la atención de enfermeros registrada en el Sistema de Información HygiaWeb, en el período de 2006 a 2009. Se realizó análisis estadístico. Los resultados mostraron que la atención realizada por los enfermeros representó del 9,5 al 14,6% del total de atención realizada por los profesionales. La atención del tipo eventual fue la más realizada. La atención programática tuvo mayor concentración para niños, mujeres, embarazadas y puérperas. Se concluye que el predominio de la atención eventual demostró que el sistema de salud estuvo enfocado en las condiciones agudas. Los enfermeros tienen direccionado poco su trabajo para lograr la integralidad teniendo en vista inexpressivas asistencias que caracterizan la atención longitudinal. La expansión del personal de enfermería representó potencial de mayor prestación de atención a la población, pero se observó la necesidad de la calificación de acciones de enfermería.

Descriptores: Enfermería de Atención Primaria; Servicios de Salud; Atención Primaria de Salud; Sistemas de Información.

Introdução

A assunção da atenção básica como eixo organizador do sistema de saúde é um desafio para os municípios, no processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista disputas de interesses e distintas compreensões do modo de organizar e gerir o sistema de saúde⁽¹⁾ e a proposta de colocar o usuário como centro do processo de atenção à saúde⁽²⁾. Ribeirão Preto, SP, é dos municípios brasileiros que assumiu esse compromisso⁽³⁾.

A implantação do SUS promoveu ampliação da rede de serviços de saúde, com aumento quantitativo e diversificado da oferta de atendimentos em todos os

níveis de atenção, e aprimoramento da gestão municipal em saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

Na Enfermagem, destaca-se a ampliação do quadro de enfermeiros na rede básica em Ribeirão Preto que, de 1987 a 1997, teve aumento de sete para 172 enfermeiros, e em 2007 contava com quadro de 232 enfermeiros, o que representa 33,14 vezes mais que no período anterior à implantação do SUS⁽⁴⁾.

O processo de trabalho do enfermeiro na atenção básica também vem sofrendo mudanças não só quantitativas, mas também as orientadas pelos princípios

do SUS, tendo a estratégia saúde da família como fator preponderante⁽⁵⁻⁶⁾. Acentuam-se para o enfermeiro da atenção básica demandas de cuidados individuais e coletivos, além das tradicionais ações gerenciais. Nas décadas 80-90 do século passado, seu foco de trabalho era a organização e manutenção da infraestrutura dos serviços de saúde, cuja produção predominante se constituía de atenção médica individual do tipo pronto atendimento⁽⁷⁾. As ações específicas de Enfermagem referiam-se à organização do trabalho da equipe de Enfermagem e a algumas ações de saúde coletiva, como vacinação e vigilância epidemiológica^(4,7).

As estratégias saúde da família, principalmente, e também a de agentes comunitários de saúde têm possibilitado aos enfermeiros realizar a prática do cuidado de enfermagem voltada para as necessidades de saúde dos usuários⁽⁸⁾. Nesse sentido, são relevantes as iniciativas de organização do trabalho dos enfermeiros como as realizadas no município de Curitiba, de qualificação da atenção às crianças e mulheres⁽⁶⁾.

A sobreposição de atividades gerenciais e assistenciais, no entanto, vem sendo apontada na literatura científica como característica do processo de trabalho do enfermeiro, da produção de subjetividade e de sofrimento no trabalho⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Estudo sobre a prática dos enfermeiros em unidades básicas de saúde, em município do Estado do Rio Grande do Sul, documentou como atividades realizadas as ações gerenciais, coordenação, organização, treinamento, controle do trabalho de enfermagem e a atenção de caráter individual e coletivo, que se caracterizavam por se voltarem a grupos prioritários, segundo risco biológico, doença ou recortes cronológicos para organização da atenção⁽¹¹⁾.

Observa-se um movimento de transição em que a atuação do enfermeiro na consulta de Enfermagem aparece predominantemente com foco no indivíduo, sem considerar outros fatores envolvidos no processo saúde/doença e do meio psicossocial⁽¹²⁾, reproduzindo o modelo de trabalho do médico⁽¹³⁾. Registram-se também movimentos de mudança no modo de produzir saúde, quando os enfermeiros se voltam para a integralidade⁽¹⁴⁾, ou para a complexidade do sujeito⁽¹⁰⁾.

Os aspectos acima destacados levaram à realização do estudo sobre a prática clínica do enfermeiro na atenção básica de saúde para, assim, caracterizar essa prática, analisar sua contribuição na qualificação da atenção às pessoas e buscar formas de ampliá-la e qualificá-la.

No presente artigo, apresentam-se dados parciais relativos à produção de atendimentos realizados por enfermeiros da rede básica de saúde. Algumas questões

orientadoras nortearam o estudo: os enfermeiros têm realizado atendimento clínico aos usuários? Qual o quantitativo de atendimentos em relação ao conjunto da produção dos demais trabalhadores da atenção básica?

Objetivo

Caracterizar a produção de atendimentos realizados por enfermeiros, em unidades da rede de atenção básica, de um distrito de saúde no município de Ribeirão Preto, SP.

Método

Pesquisa descritiva de natureza quantitativa, com foco nos atendimentos realizados por enfermeiros da rede básica de saúde, registrados no Sistema de Informação da Secretaria Municipal de Ribeirão Preto (SMS-RP), no período de 2006 a 2009.

O registro da produção de atendimentos é feito pelos trabalhadores em sistema informatizado – Sistema Hygia – implantado em 1996, que interliga todas as unidades da rede básica. Em 2007, houve mudança de versão para sistema *online*, via WEB, passando a se denominar HygiaWeb.

Os dados secundários foram fornecidos em planilha Excel pela própria SMS-RP. As informações contidas na planilha eram referentes à produção de atendimentos dos enfermeiros das unidades de saúde, segundo código do profissional, código do atendimento, total de atendimentos realizados por tipo, profissional e mês, bem como dados relativos à produção de atendimentos por categoria profissional, para contextualizar a produção dos enfermeiros em relação aos demais trabalhadores.

O estudo realizado refere-se às unidades do Distrito Oeste, um dos cinco distritos de saúde do município, cuja população estimada para 2009 é de 141.998 habitantes⁽³⁾. O distrito foi selecionado por ser aquele que mantém parceria com uma universidade há mais tempo no município; conta com 18 unidades de saúde, sendo uma Unidade Básica e Distrital de Saúde (UBDS), 4 unidades básicas tradicionais (UBS-TRAD), 5 unidades básicas de saúde com a Estratégia Agente Comunitário de Saúde (UBS-EACS), 1 unidade de Saúde da Família (USF), 7 Núcleos de Saúde da Família (NSF), sendo 2 sob a gestão da SMS-RP e 5 sob a gestão da Universidade de São Paulo.

Nas unidades acima descritas, trabalhavam no período 46 enfermeiros na assistência direta, sendo 13 lotados na UBDS e 33 nas USFs/NSFs, UBSS-EACS e UBSS-TRADs. Os enfermeiros das equipes de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde trabalhavam 40 horas/semana e os demais eram contratados com jornada de 20, 30 ou 40 horas/semanais.

Foi analisada a produção de atendimentos de UBSs que alimentaram o sistema de informação da SMS-RP. Nos anos 2006 e 2007, os dados foram provenientes de oito unidades. Nos anos 2008 e 2009, a análise abarcou 11 unidades, sendo as oito do biênio anterior, acrescidas de três outras. Não foram incluídos os dados da produção da UBDS, pois essa unidade se diferencia das demais pela oferta de atendimentos especializados, serviço de pronto atendimento 24 horas. Não foram incluídos os cinco NSFs sob gestão da Universidade, pois esses não registram seus atendimentos no sistema de informação do município.

Para registro dos atendimentos e procedimentos há uma lista de códigos com 86 itens que podem ser utilizados por qualquer trabalhador de saúde. Foi necessário realizar agrupamento de alguns códigos para proceder à análise dos dados.

Os dados em planilhas Excel, fornecidos pela SMS-RP, foram exportados para o *software* estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), na versão 16.0 for Windows, para análise exploratória.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP-USP, Protocolo nº0832/2007, atendendo as normatizações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Para contextualização da produção dos enfermeiros da rede básica do Distrito Oeste de Ribeirão Preto, a produção geral de atendimentos realizados foi analisada, segundo a categoria profissional.

Tabela 1 – Distribuição de atendimentos realizados em unidades da rede básica de saúde, segundo categoria profissional. Distrito Oeste, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2006–2009

Categoria profissional	Atendimentos realizados							
	2006		2007		2008		2009	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Médico	132479	60,7	130112	63,2	134839	52,5	151347	44,5
Profissionais de enfermagem nível médio	38457	17,6	30554	14,8	57717	22,5	120422	35,4
Enfermeiro	20803	9,5	24176	11,7	37576	14,6	45719	13,4
Odontólogo	25124	11,5	20424	9,9	26179	10,2	22265	6,5
Outros	1337	0,6	613	0,3	504	0,2	582	0,2
Total	218200	100	205879	100	256815	100	340335	100

A Tabela 1 mostra o atendimento médico como a principal oferta aos usuários da rede básica, variando no período de 63,2% (2007) a 44,5% (2009) do total geral de atendimentos das unidades analisadas. A produção dos trabalhadores de Enfermagem de nível médio variou de 14,8%, em 2007, a 35,4%, valor registrado no ano 2009. O atendimento realizado por enfermeiros apresentou variação de 14,6%, em 2008, para 9,5%, em 2006. A produção de atendimentos realizados pela equipe de Enfermagem (somatória da produção dos enfermeiros e dos trabalhadores de Enfermagem de nível médio) representou respectivamente 27,1%, 26,5%, 37,1% e 48,8%, nos anos 2006, 2007, 2008 e 2009. Os odontólogos apresentaram produção de atendimentos que variou decrescendo de 11,5 a 6,5% e os atendimentos realizados por trabalhadores de outras categorias profissionais (farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais) foram inferiores a 1%.

Na análise inicial, do universo de 86 itens, detectou-se a utilização de 55 diferentes tipos de códigos pelos

enfermeiros, apesar de alguns não se caracterizarem como atendimentos típicos da categoria. Procedeu-se a agrupamento de códigos semelhantes como, por exemplo, o atendimento à criança incluiu seis códigos: PR - puericultura, RP - retorno de puericultura, CP - caso novo de puericultura, RF - retorno infantil, EP - estimulação precoce e PZ - atendimento teste do pezinho. Esse último é realizado na primeira consulta de Enfermagem do recém-nascido na UBS, podendo ser esse também um caso novo de puericultura.

Alguns códigos permaneceram sem agrupamento, sendo eles: eventual, caso novo, retorno, acolhimento, atendimento a diabético, atendimento a hipertenso, curativo e atendimento coletivo/grupo.

Foram obtidos, ao final do agrupamento, 15 tipos de códigos de atendimentos realizados pelos enfermeiros, cuja distribuição, segundo tipo de atendimentos e de unidades de Saúde e ano de realização, está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição percentual dos atendimentos realizados por enfermeiros, segundo tipo de atendimento e de unidades de saúde, para os anos de 2006 a 2009. Distrito Oeste, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Tipo de atendimento	USF/NSF				EACS				Tradicional			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Eventual	78,0	84,1	81,8	83,5	91,5	93,0	55,0	24,7	96,1	95,9	78,2	67,7
Retorno	9,3	6,7	1,8	5,8	0	0	0,1	0,1	2,4	0	0,6	0,3
Caso novo	7,1	5,5	0,7	2,6	0	0	0	0	0	0	0,5	0
Acolhimento	0,7	0	1,3	4,6	0	0	30,3	57,4	0	0	2,2	2,1
Atend. criança	1,8	1,3	0,8	2,0	0,3	0,9	2,4	2,6	0,5	2,7	3,2	3,6
Atend. escolar e adolescente	0,6	0,5	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	2,6
Atend. mulher	0,1	0,6	0,5	0,9	2,8	2,4	3,6	5,8	0,9	1,1	9,6	16,6
Atend. gestante e puérpera	0,8	0,3	0,1	0,1	1,9	0,7	1,2	1,1	0	0,1	2,7	4,4
Atend. HAS	0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0	0	0	0	0
Atend. DM	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,3	0,2	0	0	0	0
Atend. p/exames	1,6	0,7	0,1	0,1	0	0	0,1	2,7	0	0	0	0
Atend. domicílio	0	0	0,7	0,2	2,2	1,2	2,7	3,4	0	0,2	0,3	0,2
Atend. coletivo ou grupo	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0,4	0	0	1,0	2,1
Curativo	0	0	0	0	0	0	0,3	0,9	0	0	0,3	0,4
Outros	0	0	11,9	0	1,1	1,5	3,8	0,7	0	0	1,3	0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

As unidades de saúde foram agrupadas de acordo com desenho assistencial ofertado à população: unidades com a estratégia saúde da família (USF/NSF), UBS com a estratégia agente comunitário de saúde (UBS-EACS) e UBS tradicional (UBS-TRAD).

O tipo de atendimento predominante realizado pelos enfermeiros nos diferentes tipos de unidades de saúde é o eventual, nos quatro anos estudados, a despeito de nos anos 2008 e 2009, nas UBSs-EACSS, os valores registrados terem apresentado 55 e 24,7% e nas UBSs-TRADs 78,2 e 67,7%. No entanto, se somados aos atendimentos de acolhimento, que alcançaram nas UBSs-EACSS 30,0%, em 2008, e 57,4%, em 2009, e, nas UBSs-TRADs, 2,2 e 2,1%, respectivamente em 2008 e 2009, esses mesmos dados atingem os valores entre 70% e mais de 90% registrados nos outros anos e unidades estudados.

A contraparte ao atendimento majoritariamente eventual é o que se denomina atendimentos programados, que alcançaram o maior valor nas UBSs-TRADs, no ano 2009, isto é, 32,3% dos atendimentos realizados naquele ano.

Atendimentos do tipo caso novo e retorno aparecem com maior percentual de registro nas USFs/NSFs, sendo que, nas demais UBSs-EACSS e UBSs-TRADs, praticamente não se observam ocorrências.

Destaca-se o atendimento à criança no ano 2009, quando se observam 2,0, 2,6 e 3,6% dos atendimentos, respectivamente nas USFs/NSFs, UBSs-EACSS e UBSs-TRADs.

A soma dos atendimentos à mulher, gestantes e puérperas, no ano 2009, segundo o modelo assistencial,

foi de 1,0 (USFs/NSFs), 6,9% (UBSs-EACSS) e 21,0% (UBSs-TRADs).

Os atendimentos a usuários portadores de doenças crônicas, especialmente hipertensão arterial e diabetes foram muito baixos.

Nas UBSs-EACSS destaca-se a ocorrência nos anos 2008 e 2009 de atividades de atendimento domiciliar, grupos e curativos. Em "Outros", os valores observados na Tabela 2 são principalmente decorrentes de atendimentos sem especificação dos códigos.

Observam-se nas UBSs-TRADs, além dos atendimentos eventuais, atenção voltada para a criança e a mulher. Nas USFs/NSFs, além dos eventuais, os enfermeiros se voltam para atendimentos que apontam para o acompanhamento longitudinal como Caso Novo e Retorno, bem como atendimentos de crianças e mulheres. Os enfermeiros das UBSs-EACSS demonstram distribuição menos discrepante das atividades programadas, apesar da predominância de atendimentos não programados eventuais e de acolhimento.

Discussão

A distribuição dos atendimentos realizados pelo conjunto de trabalhadores das unidades básicas que tiveram seus dados analisados mostrou que persiste o modelo assistencial centrado no atendimento do médico⁽²⁾.

Destaca-se a produção da equipe de Enfermagem, incluindo-se enfermeiros e trabalhadores de nível médio, em que a produção dos enfermeiros foi de 9,5, 11,7, 14,6 e 13,4% de atendimentos, respectivamente aos anos 2006, 2007, 2008 e 2009, percentuais no conjunto

dos atendimentos dos diferentes trabalhadores da rede básica. Os dados demonstram a participação da categoria enfermeiros na atenção à população do distrito estudado.

A existência de códigos diferentes para identificar atendimentos semelhantes, ou para o mesmo grupo de risco, pode gerar dúvidas na discriminação do tipo de atendimento, no momento do registro; dessa forma, a análise aponta a necessidade de revisão da codificação em uso na SMS-RP, para facilitar o registro dos atendimentos, evitar erros, desvios de interpretação, sub-registros e omissão de registros.

A documentação dos atendimentos realizados possibilita a qualificação da gestão do cuidado ao usuário. O uso de tecnologias da informação, para operacionalização e documentação da atenção prestada aos usuários, pode facilitar o trabalho assistencial dos enfermeiros na rede básica, mas necessita de investimentos⁽⁶⁾.

O fato de os enfermeiros realizarem majoritariamente atendimentos eventuais demonstra manutenção do modelo de pronto atendimento, em que o trabalho se volta para a resolução imediata e paliativa das queixas. Observa-se, no entanto, diferença em relação ao trabalho de enfermeiros das décadas 1980-1990, que assumiam a organização do serviço para que o trabalho do médico, sob a perspectiva do pronto atendimento, se realizasse^(4,7). Agora, eles próprios realizam o atendimento clínico nas consultas de Enfermagem do tipo eventual, sem, no entanto, aproveitar o primeiro contato para agendar o acompanhamento subsequente do usuário e desencadear novos modos de produzir o cuidado de enfermagem.

Uma vez que os problemas presentes na rede de atenção primária à saúde se caracterizam por condições crônicas, e que essas necessitam de acompanhamento longitudinal, a fim de que se alcance a resolução esperada para esse nível de atenção⁽¹⁵⁾, considera-se que os enfermeiros constituem um grupo de trabalhadores que pode ter papel preponderante no enfrentamento desses problemas⁽¹⁶⁾.

Os resultados, no entanto, mostraram pouca participação dos enfermeiros no acompanhamento a pessoas com hipertensão arterial e diabetes. Trata-se de problema que necessita de análise mais apurada, constatação que se confirma com achados de estudo realizado em municípios do Estado de Santa Catarina, em que se registrou ineficiência das ações voltadas à hipertensão arterial em serviços com a Estratégia Saúde da Família⁽¹⁷⁾.

O descompasso entre a natureza dos problemas de saúde da população e a organização do sistema de saúde é de responsabilidade de todos: gestores, trabalhadores de saúde, instituições formadoras (incluindo docentes e

estudantes), além da população usuária do SUS⁽²⁾. Assim, não se pode responsabilizar uma categoria isoladamente, mas não se pode deixar de assinalar que a Enfermagem, como prática social que se consolida na ação e na interação com as outras práticas do campo da saúde e do conjunto da sociedade, também vem participando da manutenção do modo hegemônico de funcionamento das unidades de saúde⁽¹⁸⁾.

Os resultados demonstraram também a fragilidade do compromisso do município com a atenção básica e a necessidade de manutenção de políticas de indução por parte do governo federal, para fortalecer a atenção primária em saúde.

Os dados levam à indagação sobre a participação dos enfermeiros no acolhimento e a compreensão dos mesmos sobre esse tipo de atendimento, bem como à indagação sobre o que deve ser registrado com esse código.

Vale ressaltar que o acolhimento tem como finalidade a identificação de problemas e necessidades dos usuários, redirecionando-os interna e externamente à unidade para maior agilidade e resolução das demandas dos usuários. Essa dinâmica proporcionaria a ampliação e diversificação da oferta de atendimentos programados de todos os profissionais, incluindo a do enfermeiro, para seguimento de usuários. Além disso, há que se considerar que o acolhimento se constitui em processo, não em um ato, sendo de responsabilidade de toda a equipe de saúde⁽¹⁰⁾, aspecto que o desenho metodológico deste estudo não permite explorar.

O número aquém do esperado de atendimentos de casos novos e retornos, bem como de atendimentos programados para crianças, mulheres, gestantes e puérperas, hipertensos e diabéticos, e o quase inexistente registro de atendimentos coletivos e grupos, curativos e atendimentos no domicílio, leva a inferir que o acolhimento realizado ficou circunscrito à consulta de Enfermagem eventual.

Essa situação de desequilíbrio entre os atendimentos eventuais e programados se contrapõe ao que consta na Política Nacional de Atenção Básica⁽¹⁹⁾, no que se refere a efetivar a integração entre as ações programáticas e as demandas espontâneas.

Observam-se, nas diferentes unidades de saúde, mais registros de atendimentos à criança, mulheres, gestantes e puérperas, indicativos que podem estar relacionados à implantação de protocolos de atendimentos dessa população, tais como Projeto Nascer, Floresce uma Vida e outros protocolos de atendimento à mulher com suspeita de gravidez, 1ª consulta da gestante, planejamento familiar e coleta de material para exame de Papanicolaou pelo enfermeiro. A ênfase do trabalho de enfermagem nesses

dois grupos populacionais também foi observada em outro município que implantou a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva, nas consultas de Enfermagem de crianças e mulheres⁽²⁰⁾. Outros estudos mostram o trabalho de enfermeiros voltados para crianças, mulheres, adultos e idosos^(5,11).

Embora a SMS-RP tenha protocolo para atendimento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, os enfermeiros não têm se voltado para esse público.

Vale lembrar os compromissos do município expressos no Pacto pela Vida⁽²¹⁾, que estabelecem prioridades nacionais, incluindo, entre outras, ações voltadas para a saúde da criança, saúde da mulher, idosos, nas quais se abarca parte significativa de usuários portadores de hipertensão arterial e diabetes.

Surpreenderam os dados relacionados aos atendimentos no domicílio e atendimento coletivo e grupos. Nas unidades com a Estratégia Saúde da Família, observou-se a quase ausência de ações, como visitas domiciliares e ações coletivas de educação em saúde para grupos, voltadas para a promoção da saúde. Esses atendimentos apareceram nas UBSs-TRADs e nas UBSs-EACSe em percentuais baixos.

A não realização de atividades educativas grupais gerou sentimentos de frustração em enfermeiros, pois se relaciona o fato ao não cumprimento da missão da Estratégia Saúde da Família. Os enfermeiros atribuem a não realização de atividades em grupos à destinação de grande parte do tempo de trabalho à consulta de Enfermagem e ações gerenciais⁽⁹⁾.

A realização de visitas domiciliares por enfermeiros, em um município do interior do Estado de Minas Gerais, apresentou queda de 51%, ao se comparar as amostras referentes aos anos 1999 e 2005, enquanto a produção de visitas pelos outros membros da equipe aumentou, situação também justificada pela realização de ações gerenciais⁽²²⁾. A avaliação quantitativa de uma ação tem seus limites, sendo importante agregar também aspectos qualitativos da mesma. Assim, o modo como se realiza a visita domiciliar pode não significar o rompimento com o modelo médico; ao contrário, pode reiterá-lo como prática curativa⁽²³⁻²⁴⁾.

Retome-se o tema dos sistemas de informação que os enfermeiros devem alimentar no dia a dia de trabalho, e que não se articulam, favorecendo o sub-registro das atividades. Como exemplo, tem-se que tanto o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) quanto o HygiaWeb requerem o preenchimento das atividades coletivas ou grupos, visitas domiciliares e outros atendimentos realizados pelos trabalhadores de saúde. Apesar dos percentuais apresentados, não se pode afirmar que

os enfermeiros das USFs/NSFs e das UBSs-EACs não realizaram tais atendimentos, pois pode ter ocorrido o não registro ou o registro ter sido feito somente em um dos sistemas de informação. Esclarece-se que não se analisou a produção dos atendimentos dos enfermeiros registrados no SIAB, no respectivo período.

Assim, confirma-se a necessidade de se compatibilizar os diferentes sistemas de informação, para evitar duplicação de registros e sobrecarga de trabalho, e dar maior dinamismo à produção de informações, favorecendo seu uso no planejamento e tomada de decisões em saúde⁽²⁰⁾.

Conclusões

Apesar de os registros dos atendimentos serem referentes a algumas das unidades do distrito de saúde estudado, esses indicam que a contribuição dos enfermeiros na atenção à saúde da população apresentou crescimento e está em processo de transformação. Um aspecto limitante deste estudo foi o uso de dados secundários e a inexistência de registro da produção de atendimentos no sistema de informação municipal, de algumas unidades do distrito estudado, e a não inclusão da análise de cobertura dos atendimentos realizados pelos enfermeiros à população da área de abrangência.

O predomínio de atendimento eventual aponta uma característica do município estudado e demonstra que o sistema de saúde se conforma com desenho assistencial voltado para atendimento de condições agudas.

Nesse contexto, os enfermeiros pouco têm direcionado seu trabalho para os princípios da atenção básica, ou seja, efetivar a integralidade e desenvolver vínculo com a população adscrita, tendo em vista a não realização de acompanhamento longitudinal, dificultando, dessa forma, o desenvolvimento de ações de cuidado e responsabilização compartilhada com o usuário para a resolução dos problemas.

A ampliação quantitativa do quadro de enfermeiros da SMS-RP representa a potencialidade da categoria na oferta de atendimentos à população, mas os dados revelam necessidade de investimentos por parte dos gestores da área de Enfermagem para a qualificação das ações ofertadas, bem como a revisão de seus registros das atividades executadas.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: Documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington,

- D.C: OPAS, 2007. [acesso 24 ago 2010]. Disponível em: http://www.parlatore.com.br/centrocolaborador/images/online/arquivo_renovacao_atencao_primaria_Saude_americas.pdf
2. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):113-8.
 3. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto (BR). Plano Municipal de Saúde. Período 2010-2013. Ribeirão Preto: Secretaria Municipal da Saúde; 2009. [acesso 1 nov 2010]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/vigilancia/planeja/pms-rp-2010-2013.pdf>
 4. Mishima SM, Almeida MCP, Matumoto S, Pinto IC, Oba MDV, Pereira MJB, et al. A classificação Internacional para a prática de enfermagem em saúde coletiva no Brasil - CIPESC - Apresentando o cenário de pesquisa do município de Ribeirão Preto. In: Chianca TCM, Antunes MJM. *A classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC.* Brasília (DF): ABEn; 1999. p. 204-41. (Série didática; Enfermagem no SUS).
 5. Silva EM, Nozawa MR, Silva JC, Carmona SAMLD. Práticas das enfermeiras e políticas de saúde pública em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2001;17(4):989-98.
 6. Silva SHS, Cubas MR, Fedalto MA, Silva SR, Lima TCC. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na rede básica de Curitiba-PR. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(1):68-75.
 7. Almeida MCP, Mello DF, Neves LAS. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva - rede básica de saúde em Ribeirão Preto. *Rev Bras Enferm.* 1991;44(2-3):64-75.
 8. Peduzzi M. A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família, na perspectiva da promoção da saúde. I Seminário Estadual: O Enfermeiro no Programa de Saúde da Família; 09-11 novembro 2000; São Paulo, São Paulo. São Paulo: Anais; 2000. p. 1-11.
 9. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(3):520-7.
 10. Matumoto S, Mishima SM, Fortuna CM, Pereira MJB, Almeida MCP. Preparing the care relationship: a welcoming tool in health units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009;17(6):1001-8.
 11. Nauderer TM, Lima MADs. Nurses' practices at health basic units in a city in the South of Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008;16(5):889-94.
 12. Maciel, I.C.F.; Araujo, T.L. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(2):207-14.
 13. Peña YF, Almeida MCP, Duranza RLC. O processo de trabalho do enfermeiro no cuidado à criança sadia em uma instituição da seguridade social do México. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006;14(5):651-7.
 14. Santos SMR, Jesus MCP; Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto Contexto-Enferm.* 2008;17(1):124-30.
 15. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* [periódico na Internet]. [acesso 17 mar 2012]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700036&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>.
 16. Halcomb EJ, Davidson PM, Salamonson Y, Ollerton R, Griffiths R. Nurses in Australian general practice: implications for chronic disease management. *J Clin Nurs.* 2008 Mar;17(5A):6-15.
 17. Rabetti AC, Freitas SFT. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(2):258-68.
 18. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2000;8(6):96-101.
 19. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília; 2006. 59 p.
 20. Silva AS, Laprega MR. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(6):1821-8.
 21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. [acesso 25 mar 2006]. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>
 22. Guedes HM, Paula LD, Nakatani AY, Coelho AB. Resultados alcançados com a estratégia saúde da família após cinco anos de implantação em uma cidade do interior de Minas Gerais. *Rev Min Enferm.* 2007;11(4):363-8.
 23. Ermel RC, Fracoli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):533-9.

24. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. Cad Saúde Pública. 2004; 20(2):438-46.

Recebido: 3.10.2011

Aceito: 7.5.2012

Como citar este artigo:

Matumoto S, Vieira KCS, Pereira MJB, Santos CB, Fortuna CM, Mishima SM. Produção de atendimentos de enfermeiros em unidades da rede básica de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2012 [acesso em: / /];20(4):[09 telas]. Disponível em: _____

dia | ano
mês abreviado com ponto

URL