

## Producción de atención prestada por enfermeros de la red primaria de salud<sup>1</sup>

Silvia Matumoto<sup>2</sup>

Kátia Cristina dos Santos Vieira<sup>3</sup>

Maria José Bistafa Pereira<sup>4</sup>

Claudia Benedita dos Santos<sup>4</sup>

Cinira Magali Fortuna<sup>2</sup>

Silvana Martins Mishima<sup>5</sup>

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.

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

<sup>1</sup> Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2008/00498-1.

<sup>2</sup> PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermera, Alumna del Curso de Especialización, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

---

Correspondencia:

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

## **Produção de atendimentos de enfermeiros em unidades da rede básica de saúde**

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.

### **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.

## **Introducción**

Asumir la atención básica como eje organizador del sistema de salud es un desafío para los municipios en el proceso de implantación del Sistema Único de Salud (SUS), teniendo en vista disputas de intereses y distintas comprensiones del modo de organizar y administrar el sistema de salud<sup>(1)</sup> y la propuesta de colocar el usuario como centro del proceso de atención a la salud<sup>(2)</sup>. Ribeirão Preto-SP es de los municipios brasileños que asumió ese compromiso<sup>(3)</sup>.

La implantación del SUS promovió ampliación de la red de servicios de salud, con aumento cuantitativo y diversificado de la oferta de servicios en todos los niveles de atención, y esmero de la gestión municipal en salud<sup>(4-5)</sup>.

En la enfermería se destaca la ampliación del cuadro de enfermeros en la red básica en Ribeirão Preto, que de 1987 a 1997 tuvo aumento de siete para 172 enfermeros, y en 2007 contaba con cuadro de 232 enfermeros, lo que

representa 33,14 veces más que en el período anterior a la implantación del SUS<sup>(4)</sup>.

El proceso de trabajo del enfermero en la atención básica también viene sufriendo cambios no apenas cuantitativos, pero también las orientadas por los principios del SUS, teniendo la estrategia de salud de la familia como factor preponderante<sup>(5-6)</sup>. Se acentúan para el enfermero de la atención básica demandas de atenciones individuales y colectivas, además de las tradicionales acciones gerenciales. En las décadas 80-90 del siglo pasado, su foco de trabajo era la organización y mantenimiento de la infraestructura de los servicios de salud, cuya producción predominante se constituía de atención médica individual del tipo hospital de urgencias<sup>(7)</sup>. Las acciones específicas de enfermería se referían a la organización del trabajo del equipo de enfermería y a algunas acciones de salud colectiva, como vacunación y vigilancia epidemiológica<sup>(4,7)</sup>.

Las estrategias, de salud de la familia, principalmente, y también la de agentes comunitarios de salud han posibilitado a los enfermeros realizar la práctica del cuidado de enfermería vuelta para las necesidades de salud de los usuarios<sup>(8)</sup>. En ese sentido, son relevantes las iniciativas de organización del trabajo de los enfermeros como las realizadas en el municipio de Curitiba, de calificación de la atención a los niños y mujeres<sup>(6)</sup>.

Sin embargo, el solapamiento de actividades gerenciales y asistenciales viene siendo apuntado en la literatura científica como característica del proceso de trabajo del enfermero, de la producción de subjetividad y de sufrimiento en el trabajo<sup>(9-10)</sup>.

Estudio sobre la práctica de los enfermeros en unidades básicas de salud en municipio de la provincia de Rio Grande do Sul documentó como actividades realizadas las acciones gerenciales, - coordinación, organización, entrenamiento, control del trabajo de enfermería y la atención de carácter individual y colectivo, que se caracterizaban por volverse a grupos prioritarios según riesgo biológico, enfermedad o recortes cronológicos para organización de la atención<sup>(11)</sup>.

Se observa un movimiento de transición en que la actuación del enfermero en la consulta de enfermería aparece predominantemente con foco en el individuo, sin considerar otros factores envueltos en el proceso salud-enfermedad y del medio psicosocial<sup>(12)</sup>, reproduciendo el modelo de trabajo del médico<sup>(13)</sup>. Se registra también movimientos de cambio en el modo de producir salud, cuando los enfermeros se vuelven a la integralidad<sup>(14)</sup>, o para la complejidad del sujeto<sup>(10)</sup>.

Los aspectos arriba destacados llevaron la realización del estudio sobre la práctica clínica del enfermero en la atención básica de salud, para, así, caracterizar esta

práctica, analizar su contribución en la calificación de la atención a las personas y buscar maneras de ampliarla y calificarla.

En el presente artículo, se presentan datos parciales relativos a la producción de servicios realizados por enfermeros de la red básica de salud. Algunas cuestiones orientadoras nortearon el estudio: ¿Los enfermeros han realizado servicio clínico a los usuarios? ¿Cuál el cuantitativo de servicios con relación al conjunto de la producción de los demás trabajadores de la atención básica?

## Objetivo

Caracterizar la producción de servicios realizados por enfermeros en unidades de la red de atención básica de una demarcación de salud en el municipio de Ribeirão Preto-SP.

## Método

Pesquisa descriptiva de naturaleza cuantitativa, con foco en los servicios realizados por enfermeros de la red básica de salud, registrados en el Sistema de Información de la Secretaría Municipal de Ribeirão Preto (SMS-RP), en el período de 2006 a 2009.

El registro de la producción de servicios es hecho por los trabajadores en sistema informatizado - Sistema Hygia - implantado en 1996, que conecta todas las unidades de la red básica. En 2007 hubo cambio de versión para sistema "en-línea" a través de la Web, pasando a denominar HygiaWeb.

Los datos secundarios fueron suministrados en planilla *excel* por la propia SMS-RP. Las informaciones contenidas en la planilla eran referentes a la producción de servicios de los enfermeros de las unidades de salud, según código del profesional, código del servicio, total de servicios realizados por tipo, profesional y mes, así como datos relativos a la producción de servicios por categoría profesional para contextualizar la producción de los enfermeros con relación a los demás trabajadores.

El estudio realizado se refiere a las unidades de la Demarcación Oeste, un de las cinco demarcaciones de salud del municipio, cuya población estimada para 2009 es de 141.998 habitantes<sup>(3)</sup>. La demarcación fue seleccionada por ser la demarcación que mantiene aparcería con una universidad hace más tiempo en el municipio; cuenta con 18 unidades de salud, siendo una Unidad Básica y Distrital de Salud (UBDS), 4 unidades básicas tradicionales (UBS-TRAD), 5 unidades básicas de salud con la Estrategia Agente Comunitario de Salud (UBS-EACS), 1 unidad de Salud de la Familia (USF), 7 Núcleos de Salud de la Familia

(NSF), siendo 2 bajo la gestión de la SMS-RP y 5 bajo la gestión de la Universidad de São Paulo.

En las unidades arriba descritas, trabajaban en el período, 46 enfermeros en la asistencia directa, siendo 13 atestados en la UBDS y 33 en las USF/NSF, UBS-EACS y UBS-TRAD. Los enfermeros de los equipos de Salud de la Familia y de Agentes Comunitarios de Salud trabajaban 40 horas/semana y los demás eran contratados con jornada de 20, 30 ó 40 horas/semanales.

Fue analizada la producción de servicios de UBS que alimentaron el sistema de información de la SMS-RP. En los años de 2006 y 2007, los datos fueron provenientes de ocho unidades. En los años de 2008 y 2009, el análisis abarcó 11 unidades, siendo las ocho del bienio anterior aumentadas de tres otras. No fueron incluidos los datos de la producción de la UBDS, pues esta unidad se diferencia de las demás por la oferta de servicios especializados, servicio de hospital de urgencias 24 horas. No fueron incluidos los cinco NSF bajo gestión de la Universidad, pues éstos no registran sus servicios en el sistema de información del municipio.

Para registro de los servicios y procedimientos hay una lista de códigos con 86 ítems que pueden ser utilizados por cualquiera trabajador de salud. Fue necesario realizar agrupación de algunos códigos para proceder al análisis de los datos.

Los datos en planillas *excel* suministrados por la SMS-RP fueron exportados para el *software* estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) en la versión 16.0 *sea Windows*, para análisis exploratoria.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto - EERP-USP, protocolo 0832/2007, atendiendo las normalizaciones de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud.

## Resultados

Para contextualización de la producción de los enfermeros de la red básica de la Demarcación Oeste de Ribeirão Preto, la producción general de servicios realizados fue analizada según la categoría profesional.

Tabla 1 - Distribución de servicios realizados en unidades de la red básica de salud según categoría profesional. Demarcación Oeste, Ribeirão Preto-SP, Brasil, 2006 – 2009

Categoría profesional	Atendimientos realizados							
	2006		2007		2008		2009	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Médico	132479	60,7	130112	63,2	134839	52,5	151347	44,5
Profesionales de Enfermería Nivel Medio	38457	17,6	30554	14,8	57717	22,5	120422	35,4
Enfermero	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
Otros	1337	0,6	613	0,3	504	0,2	582	0,2
Total	218200	100	205879	100	256815	100	340335	100

La Tabla 1 muestra el servicio médico como la principal oferta a los usuarios de la red básica, variando en el período del 63,2% (2007) a 44,5% (2009) del total general de servicios de las unidades analizadas. La producción de los trabajadores de enfermería de nivel medio varió del 14,8%, en 2007 a 35,4%, valor registrado en el año de 2009. El servicio realizado por enfermeros presentó variación del 14,6% en 2008 para 9,5% en 2006. La producción de servicios realizados por el equipo de enfermería (suma de la producción de los enfermeros y de los trabajadores de enfermería de nivel medio) representó respectivamente 27,1%; 26,5%; 37,1% y 48,8% en los años 2006, 2007, 2008 y 2009. Los odontólogos presentaron producción de servicios que varió decreciendo del 11,5% a 6,5% y los servicios realizados por trabajadores de otras categorías

profesionales (boticarios, psicólogos, bromatólogas y terapeutas ocupacionales) fueron inferiores a 1%.

En el análisis inicial, del universo de 86 ítems, se detectó la utilización de 55 diferentes tipos de códigos por los enfermeros, a pesar de que algunos no si caractericen como servicios típicos de la categoría. Se procedió agrupación de códigos semejantes como, por ejemplo, el servicio al niño incluyó seis códigos: PR - puericultura, RP - retorno de puericultura, CP - caso nuevo de puericultura, RF - retorno infantil, EP - estimulación precoz y PZ - servicio de la prueba del pie. Este último es realizado en la primera consulta de enfermería del recién nacido en la UBS, pudiendo ser éste también un caso nuevo de puericultura.

Algunos códigos permanecieron sin agrupación, siendo ellos: eventual, caso nuevo, retorno, consideración, servicio a diabético, servicio a hipertenso, parches y servicio colectivo/grupo.

Fueron logrados, al final de la agrupación, 15 tipos de códigos de servicios realizados por los enfermeros cuya distribución según tipo de servicios y de unidades de salud y año de realización está presentada en la Tabla 2.

Tabla 2 - Distribución porcentual de los servicios realizados por enfermeros según tipo de servicio y de unidades de salud, para los años de 2006 a 2009 en la Demarcación 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 nuevo	7,1	5,5	0,7	2,6	0	0	0	0	0	0	0,5	0
Consideración	0,7	0	1,3	4,6	0	0	30,3	57,4	0	0	2,2	2,1
Atendimento niño	1,8	1,3	0,8	2,0	0,3	0,9	2,4	2,6	0,5	2,7	3,2	3,6
Atendimento Escolar y adolescente	0,6	0,5	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	2,6
Atendimento mujer	0,1	0,6	0,5	0,9	2,8	2,4	3,6	5,8	0,9	1,1	9,6	16,6
Atendimento gestante y puérpera	0,8	0,3	0,1	0,1	1,9	0,7	1,2	1,1	0	0,1	2,7	4,4
Atendimento HAS	0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0	0	0	0	0
Atendimento DM	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,3	0,2	0	0	0	0
Atendimento p/ exámenes	1,6	0,7	0,1	0,1	0	0	0,1	2,7	0	0	0	0
Atendimento domicilio	0	0	0,7	0,2	2,2	1,2	2,7	3,4	0	0,2	0,3	0,2
Atendimento colectivo o grupo	0	0	0	0,1	0	0	0,1	0,4	0	0	1,0	2,1
Parche	0	0	0	0	0	0	0,3	0,9	0	0	0,3	0,4
Otros	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

Las unidades de salud fueron agrupadas de acuerdo con dibujo asistencial ofertado a la población: unidades con la estrategia de salud de la familia (USF/NSF), UBS con la estrategia agente comunitario de salud (UBS-EACS) y UBS tradicional (UBS-TRAD).

El tipo de servicio predominante realizado por los enfermeros en los diferentes tipos de unidades de salud es el eventual, en los cuatro años estudiados, a pesar de en los años de 2008 y 2009 que en las UBS-EACS, los valores registrados presenten 55% y 24,7% y en las UBS-TRAD 78,2% y 67,7%. Sin embargo, se sumados a los servicios de Consideración, que alcanzaron en las UBS-EACS 30,0% en 2008 y 57,4% en 2009 y en las UBS-TRAD donde se observa 2,2% y 2,1%, respectivamente en 2008 y 2009, alcanzan los valores entre 70% y más del 90% registrados en los otros años y unidades estudiados.

A contraparte al servicio mayoritariamente eventual es lo que se denomina servicios programados, que alcanzaron el mayor valor en las UBS-TRAD en el año de 2009, esto es, 32,3% de los servicios realizados en aquel año.

Servicios del tipo caso nuevo y retorno aparecen con mayor porcentual de registro en las USF/NSF, en las demás UBS-ECAS y UBS-TRAD prácticamente no se observan ocurrencias.

Destacamos el servicio al niño en el año de 2009, cuando se observa 2,0%; 2,6% y 3,6% de los servicios, respectivamente en las unidades USF/NSF, UBS-EACS y UBS-TRAD.

La suma de los servicios a la mujer, gestantes y puérperas, en el año 2009, según el modelo asistencial fue de 1,0 (USF/NSF); 6,9% (UBS-EACS) y 21,0% (UBS-TRAD).

Los servicios a usuarios portadores de enfermedades crónicas, especialmente hipertensión arterial y diabetes fueron muy bajos.

En las UBS-EACS se destaca la ocurrencia en los años de 2008 y 2009 de actividades de servicio domiciliario, grupos y parches. En "Otros" los valores observados en la Tabla 2 son principalmente consecuentes de servicios sin especificación de los códigos.

Se observa en las UBS-TRAD, además de los servicios eventuales, atención vuelta para el niño y mujer. En las USF/NSF, además de los eventuales, los enfermeros se vuelven a servicios que apuntan para el acompañamiento longitudinal como Caso Nuevo y Retorno, así como servicios de niños y mujeres. Los enfermeros de las UBS-EACS demuestran distribución menos discrepante de las actividades programadas, a pesar de la predominancia de servicios no programados eventuales y de consideración.

## Discusión

La distribución de los servicios realizados por el conjunto de trabajadores de las unidades básicas que tuvieron sus datos analizados mostró que persiste el modelo asistencial centrado en el servicio del médico<sup>(2)</sup>.

Se destaca la producción del equipo de enfermería, incluyendo enfermeros y trabajadores de nivel medio, en que la producción de los enfermeros fue del 9,5%, 11,7%, 14,6% y 13,4% de servicios, respectivamente a los años de 2006, 2007, 2008 y 2009 ? porcentuales en el conjunto de los servicios de los diferentes trabajadores de la red básica. Los datos demuestran la participación de la categoría enfermeros en la atención a la población de la demarcación estudiada.

La existencia de códigos diferentes para identificar servicios semejantes o para el mismo grupo de riesgo puede generar dudas en la discriminación del tipo de servicio en el momento del registro, de esta manera, el análisis apunta la necesidad de revisión de la codificación en uso en la SMS-RP para facilitar el registro de los servicios, evitar errores, desvíos de interpretación, sub-registros y omisión de registros.

La documentación de los servicios realizados posibilita la calificación de la gestión del cuidado al usuario. El uso de tecnologías de la información para hacer operacional y documentación de la atención prestada a los usuarios puede facilitar el trabajo asistencial de los enfermeros en la red básica, pero necesita inversiones<sup>(6)</sup>.

El hecho de que los enfermeros realicen mayoritariamente servicios eventuales demuestra mantenimiento del modelo tipo hospital de urgencias en el que el trabajo se vuelve a la resolución inmediata y paliativa de las quejas. Se observa, sin embargo, una diferencia con relación al trabajo de enfermeros de las décadas de 1980-1990 que asumían la organización del servicio para que el trabajo del médico en la perspectiva del hospital de urgencias se realizase<sup>(4,7)</sup>. Ahora, ellos propios realizan el servicio clínico en las consultas de enfermería del tipo eventual, sin, sin embargo, aprovechar el primer contacto para marcar el acompañamiento subsiguiente del usuario y desencadenar nuevos modos de producir el cuidado de enfermería.

Considerándose que los problemas que aportan en la red de atención primaria a la salud son condiciones crónicas y que éstas necesitan acompañamiento longitudinal para que alcancen resolución esperada para ese nivel de atención<sup>(15)</sup>, se considera que los enfermeros constituyen un grupo de trabajadores que puede tener papel preponderante en el enfrentamiento de ese problema de salud<sup>(16)</sup>.

Sin embargo, los resultados mostraron poca participación de los enfermeros en el acompañamiento a personas con hipertensión arterial y diabetes. Se trata de problema que necesitan análisis más apurado, que se confirma con hallazgos de estudio realizado en municipios de la provincia de Santa Catarina en la que registró ineficiencia de las acciones vueltas a la hipertensión arterial en servicios con la estrategia de Salud de la Familia<sup>(17)</sup>.

El descompenso entre la naturaleza de los problemas de salud de la población y la organización del sistema de salud es de responsabilidad de todos, gestores, trabajadores de salud, instituciones formadoras (incluyendo docentes y estudiantes) y la población usuaria del SUS<sup>(2)</sup>. Así, no se puede responsabilizar una categoría aisladamente, pero no se puede dejar de fijar que la enfermería, mientras una práctica social que se consolida en la acción y en la interacción con las otras prácticas del campo de la salud y del conjunto de la sociedad, también viene participando del mantenimiento del modo hegemónico de funcionamiento de las unidades de salud<sup>(18)</sup>.

Los resultados demostraron también la fragilidad del compromiso del municipio con la atención básica y la necesidad de mantenimiento de políticas de inducción por parte del gobierno federal para fortalecer la atención primaria en salud.

Los datos llevan la indagación sobre la participación de los enfermeros en la consideración, la comprensión de los mismos sobre ese tipo de servicio y lo que debe ser registrado con ese código.

Vale resaltar que la consideración tiene como finalidad la identificación de problemas y necesidades de los usuarios, re-orientándose interna y externamente a la unidad para mayor agilidad y resolución de las demandas de los usuarios. Esa dinámica proporcionaría la ampliación y diversificación de la oferta de servicios programados de todos los profesionales, incluyendo la del enfermero, para seguimiento de usuarios. Además, hay que considerarse que la consideración se constituye en proceso, no en un acto, siendo de responsabilidad de todo el equipo de salud<sup>(10)</sup>, aspecto que el dibujo metodológico de este estudio no permite explorar.

El número aquende del esperado de servicios de casos nuevos y retornos, así como de servicios programados para niños, mujeres, gestantes y puérperas, hipertensos y diabéticos, y lo casi inexistente registro de servicios colectivos y grupos, parches y servicios en el domicilio, lleva a inferir que la consideración realizada quedó circunscripto a la consulta de enfermería eventual.

Esa situación de desequilibrio entre los servicios eventuales y programados se contrapone a lo que consta

en la Política Nacional de Atención Básica<sup>(19)</sup>, en lo que se refiere a efectuar la integración entre las acciones programáticas y las demandas espontáneas.

Se observa en las diferentes unidades de salud más registros de servicios al niño, mujeres, gestantes y puérperas, indicativos que pueden estar relacionados a la implantación de protocolos de servicios de esta población tales como Projeto Nascer, Florece uma Vida y otros protocolos de servicio a la mujer con sospecha de embarazo, 1ª consulta de la gestante, planificación familiar y colecta de material para examen de Papanicolaou por el enfermero. El énfasis del trabajo de enfermería en esos dos grupos de la población también fue observada en otro municipio que implantó la Clasificación Internacional de las Prácticas de Enfermería en Salud Colectiva en las consultas de enfermería de niños y mujeres<sup>(20)</sup>. Otros estudios muestran el trabajo de enfermeros vueltos para niños, mujeres, adultos y de edad<sup>(5,11)</sup>.

Aunque la SMS-RP tenga protocolo para servicio de hipertensos y diabéticos en la atención básica, los enfermeros no se han vuelto para este público.

Vale recordar los compromisos del municipio expresos en el Pacto por la Vida<sup>(21)</sup>, que establece prioridades nacionales, incluyendo entre otras, acciones vueltas para la salud del niño, salud de la mujer, de edad, en las cuales si abarca parte significativa de usuarios portadores de hipertensión arterial y diabetes.

Sorprendieron los datos relacionados a los servicios en el domicilio y servicio colectivo y grupos. En las unidades con la estrategia de Salud de la Familia, se observó la casi ausencia de acciones como visitas domiciliarias y acciones colectivas de educación en salud a grupos vueltos para promoción de la salud. Esos servicios aparecieron en las UBS-TRAD y en las UBS-EACS en porcentuales bajos.

La no realización de actividades educativas grupales engendró sentimientos de frustración en enfermeros, pues se relaciona el hecho al no saludo de la misión de la estrategia de salud de la familia. Los enfermeros atribuyen la no realización de actividades en grupos a la destinación de gran parte del tiempo de trabajo a la consulta de enfermería y acciones gerenciales<sup>(9)</sup>.

La realización de visitas domiciliarias por enfermeros en un municipio del interior de la provincia de Minas Gerais presentó caída del 51% al comparar las muestras referentes a los años de 1999 y 2005, mientras que la producción de visitas por los otros miembros del equipo aumentó, situación también justificada por la realización de acciones gerenciales<sup>(22)</sup>. La evaluación cuantitativa de una acción tiene sus límites, siendo importante añadir también aspectos cualitativos de la misma. Así, el modo como si realiza la visita domiciliar puede no significar el

rompimiento con el modelo médico, al contrario, puede reiterarlo como práctica curativa<sup>(23-24)</sup>.

Retomemos el tema de los sistemas de información que los enfermeros deben alimentar en el día-a-día de trabajo, y que no se articulan, favoreciendo el sub-registro de las actividades. Como ejemplo, se tiene que tanto el Sistema de Información de la Atención Básica (SIAB) y cuanto el HygiaWeb requieren el relleno de las actividades colectivas o grupos, visitas domiciliarias y otros servicios realizados por los trabajadores de salud. A pesar de los porcentuales presentados, no se puede afirmar que los enfermeros de las USF/NSF y de las UBS-EACS no realizaron tales servicios, pues puede haber ocurrido el no registro o el registro haber sido hecho solamente en un de los sistemas de información. Se aclara que no se analizó la producción de los servicios de los enfermeros registrados en el SIAB en el respectivo período.

Así, se confirma la necesidad de compatibilizar los diferentes sistemas de información para evitar duplicación de registros y recargo de trabajo, y dar mayor dinamismo a la producción de informaciones, favoreciendo su uso en la planificación y tomada de decisiones en salud<sup>(20)</sup>.

## Conclusiones

A pesar de los registros de los servicios ser referentes a algunas de las unidades de la Demarcación de Salud estudiada, éstos indican que la contribución de los enfermeros en la atención a la salud de la población presentó crecimiento y está en proceso de transformación. Un aspecto limitante de este estudio fue el uso de datos secundarios y la inexistencia de registro de la producción de servicios en el sistema de información municipal de algunas unidades de la demarcación estudiada y la no inclusión del análisis de cobertura de los servicios realizados por los enfermeros a la población del área de abarcamiento.

El predominio de servicio eventual apunta una característica del municipio estudiado y demuestra que el sistema de salud se conforma con dibujo asistencial vuelto para servicio de condiciones agudas.

En ese contexto, los enfermeros poco han dirigido su trabajo para los principios de la atención básica, o sea, efectuar la integralidad y desarrollar vínculo con la población adscrita, teniendo en vista la no realización de acompañamiento longitudinal, dificultando, de esta manera, el desarrollo de acciones de cuidado y encargando compartida con el usuario por la resolución de los problemas.

La ampliación cuantitativa del cuadro de enfermeros de la SMS-RP representa la potencialidad de la categoría

en la oferta de servicios a la población, pero los datos revelan necesidad de inversiones por parte de los gestores del área de enfermería para la calificación de las acciones ofertadas, así como la revisión de sus registros de las actividades ejecutadas.

## Referencias

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](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/ssauade/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://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, Fracolli 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.

Recibido: 3.10.2011

Aceptado: 7.5.2012

### *Como citar este artículo:*

Matumoto S, Vieira KCS, Pereira MJB, Santos CB, Fortuna CM, Mishima SM. Producción de atención prestada por enfermeros de la red primaria de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2012 [acceso: ];20(4):[09 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

URL

mes abreviado con punto