

LAS PRÁCTICAS DE ENFERMEROS EN UNIDADES BÁSICAS DE SALUD EN UN MUNICIPIO DEL SUR DE BRASIL

Taís Maria Nauderer¹
Maria Alice Dias da Silva Lima²

En la Salud Colectiva los enfermeros pueden influir efectivamente en la atención de las necesidades de la salud de las poblaciones. El objetivo de este estudio es caracterizar y comprender las prácticas de los enfermeros en Unidades Básicas de Salud. Se trata de una investigación cualitativa, en la cual fueron realizadas entrevistas semi-estructuradas con 15 enfermeros actuantes en Puerto Alegre, Brasil. Los datos fueron tratados con base en el análisis de contenido del tipo temático. Los resultados indican que las acciones ejecutadas por los enfermeros son influenciadas por el sistema de la salud y por sus limitaciones, especialmente la falta de trabajadores. Los enfermeros son solicitados para resolver problemas que no siempre presentan una relación con su trabajo, demostrando la diversidad de sus prácticas. Se concluye que la presencia del enfermero en lo cotidiano y su papel articulador contribuyen para modificar las realidades de la salud.

DESCRIPTORES: enfermería en salud comunitaria; enfermería en salud pública; rol de la enfermera; centros de salud

NURSES' PRACTICES AT HEALTH BASIC UNITS IN A CITY IN THE SOUTH OF BRAZIL

On Public Health, nurses can influence the care of the health needs of the population. The objective of this paper is to feature and understand the practices of nurses working at Health Basic Units. It is a qualitative research whereby semi-structured interviews were made with 15 nurses who work at Porto Alegre-Brasil. The treatment of the data was based on analysis of content of the thematic type. Outcomes indicate that the activities performed by nurses are influenced by the Health System and its limitations, especially the lack of nursing workers. Nurses are sought to solve problems that are not always related with their work, demonstrating the diversity of their practices. The conclusion is that the presence of nurses in the daily care and their articulating role contributes to change the realities of health.

DESCRIPTORS: community health nursing; public health nursing; nurse's role; health centers

PRÁTICAS DE ENFERMEIROS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Na Saúde Coletiva, os enfermeiros podem influir efetivamente no atendimento das necessidades de saúde das populações. O objetivo deste estudo é caracterizar e compreender as práticas dos enfermeiros em unidades básicas de saúde. Trata-se de pesquisa qualitativa, na qual foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 15 enfermeiros atuantes em Porto Alegre, RS, Brasil. Os dados foram tratados com base na análise de conteúdo do tipo temática. Os resultados indicam que as ações executadas pelos enfermeiros são influenciadas pelo sistema de saúde e suas limitações, especialmente a falta de trabalhadores. Os enfermeiros são procurados para resolver problemas que nem sempre apresentam relação com seu trabalho, demonstrando a diversidade de suas práticas. Conclui-se que a presença do enfermeiro no cotidiano e seu papel articulador contribuem para modificar as realidades de saúde.

DESCRIPTORES: enfermagem em saúde comunitária; enfermagem em saúde pública; papel do profissional de enfermagem; centros de saúde

¹ Maestra en Enfermería, Profesor del Centro Universitario FEEVALE, Brasil, e-mail: tnauderer@hotmail.com; ² Doctor en Enfermería, Profesor Asociado de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: malice@enf.ufrgs.br.

INTRODUCCIÓN

La Salud Colectiva es considerada un área privilegiada para la Enfermería y para el trabajo en equipo, en el cual cada profesional mantiene su espacio y núcleo de competencia y responsabilidad⁽¹⁾. En esta área, los enfermeros han encontrado un amplio espacio de desarrollo para su actuación diaria⁽²⁾, proponiendo sus acciones, estableciendo la manera como será constituido su trabajo y manteniendo considerable autonomía en sus prácticas, ya que el modelo de atención les permite una mayor libertad en el uso de los espacios para la transformación de las realidades locales.

Los servicios de la salud y sus estructuras influyen el trabajo de los enfermeros, que pueden, encontrar líneas de escape en ese contexto y buscar alternativas distintas a las tradicionalmente previstas para las situaciones. Por medio de esas líneas de escape, los trabajadores pueden modificar determinadas realidades, utilizando los propios recursos previstos en los servicios, empleando una visión social y no biológica del cuerpo, demostrando así la intención de la determinación social del proceso salud-enfermedad, propuesta en la Salud Colectiva⁽¹⁾.

A partir de esta perspectiva, se entiende que las líneas de escape pueden demostrar, también, como los enfermeros han actuado para transformar la realidad de su trabajo. Por ser la Salud Colectiva un área en la cual los profesionales establecen las prioridades de acción, se cuestiona: ¿Cuáles son las prácticas de los enfermeros que actúan en la atención básica? y ¿Que aspectos influyen la construcción de esas prácticas?

La perspectiva de este estudio toma las prácticas de los enfermeros como prácticas sociales, que además de la dimensión técnica y profesional, consideran dinámicas que incluyen la producción del conocimiento, la reproducción socioeconómica y política y la inserción de los sujetos en ese contexto. Así, el trabajo de los enfermeros es entendido como teniendo una finalidad social, que prevé una perspectiva biológica y que incluye, también, aspectos psicosociales y culturales⁽³⁾.

El núcleo de competencia y responsabilidad de los enfermeros en el equipo de la salud es el cuidado. En el área de la Salud Colectiva, las profesionales desarrollan diversas actividades para atender a los usuarios de los servicios⁽¹⁾. Esas actividades son la base de su trabajo y los medios

los cuales ellos utilizan en la búsqueda de conseguir cambiar la realidad.

Este artículo, elaborado a partir de una disertación de maestría⁽⁴⁾, tiene como objetivo: caracterizar y comprender las prácticas de los enfermeros en Unidades Básicas de Salud.

MÉTODO

Se trata de un estudio desarrollado con una perspectiva cualitativa⁽⁵⁾. Los participantes de esta investigación fueron 15 enfermeros actuantes en Unidades Básicas de Salud (UBS) del municipio de Puerto Alegre. Fueron intencionalmente seleccionadas dos gerencias de distritos del Municipio, que estuvieron de acuerdo y demostraron disponibilidad para participar del estudio. Ambas gerencias abarcan áreas de población con precarias condiciones socioeconómicas, con habitantes en situación de riesgo.

Como técnica de recolección de datos, se utilizó la entrevista semiestructurada individual⁽⁵⁾, basada en un cuestionario, con preguntas que fueron elaboradas a partir de lo encontrado en la literatura y de los objetivos del estudio. Las entrevistas fueron realizadas en los meses de julio y agosto de 2006.

Se obtuvo autorización del coordinador de la Red de Atención Básica de la Secretaría Municipal de Salud y la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Secretaría Municipal de Salud, conforme el proceso n .001.034383.03.9. Cada enfermero entrevistado recibió un término de consentimiento informado, asegurando las prerrogativas basadas en los preceptos de la Resolución n. 196/96, del Consejo Nacional de Salud.

Para el tratamiento de los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido, del tipo análisis temático⁽⁶⁾.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las entrevistas realizadas con los enfermeros colocaron en evidencia realidades diferentes en cada una de las Unidades Básicas de Salud investigadas, con contrastes en las condiciones de trabajo, en las concepciones de los profesionales en relación a ese trabajo y en las prácticas realizadas en su cotidiano.

Actividades de los enfermeros en la rutina de trabajo

Las actividades de los enfermeros pueden ser clasificadas como: actividades administrativas en la Unidad de Salud; actividades de coordinación, organización, entrenamiento, control del trabajo de enfermería; actividades de atención de carácter individual y actividades de atención de carácter colectivo⁽⁷⁾.

Diversas actividades fueron citadas por los enfermeros como constituyentes de su rutina de trabajo. La descripción aquí presentada no contempla todas las actividades por ellos realizadas en las UBSs de Puerto Alegre, ella consiste apenas en la presentación de las que fueron indicadas por los profesionales en la recolección de los datos.

Las actividades gerenciales en la Unidad de Salud fueron ejemplificadas por medio de las notificaciones de enfermedades, pedidos de material, planificación de consultas en la propia unidad de salud, planificación de consultas con especialistas en la central de coordinación de consultas, elaboración de informes diversos. Todos los enfermeros entrevistados indicaron, como parte de su práctica de rutina, la coordinación del equipo de enfermería de la Unidad de Salud; también informaron que las acciones de ese equipo estaban bajo su responsabilidad.

Como actividades de coordinación, organización, entrenamiento, control del trabajo de enfermería fueron citados: registros de asistencia al trabajo, registros de faltas, organización de descanso y de vacaciones, supervisión de los equipos en las actividades ejecutadas en la unidad de la salud (curativos, acogimiento, vacunas).

Las actividades de atención de carácter individual incluyeron: acogimiento, visitas domiciliarias, consultas de enfermería en los programas (para el bebé, hiperdía, salud de la mujer y prenatal, pro-vida, tabaquismo, orientación para niños con asma), aplicación de vacunas, realización de pruebas del piecito, colectas de citopatológico, realización de exámenes para prevención de cáncer de mamas, instalación de sondas vesicales, realización de curativos quirúrgicos, instalación de nebulizado, verificación de tensión arterial, verificación de glicemia capilar, solicitud de exámenes, evaluación de exámenes de laboratorio solicitados por los médicos (rayos X, ecografía, electrocardiograma), entrevista de evaluación con parejas para procedimiento de vasectomía,

atenciones en la ventanilla, atenciones en la portería, distribución de medicamentos.

Para ejemplificar las actividades de atención de carácter colectivo, los entrevistados citaron: grupos educativos de planificación familiar, grupos de tabaquismo, grupos de diabéticos, grupos de asmáticos y grupos pediátricos.

Se puede entender que la asistencia de enfermería está dirigida, también a la salud colectiva, la atención individual y a su sistematización, orientada a la atención de grupos prioritarios caracterizados por riesgo biológico, como hipertensos, diabéticos, niños en jardines infantiles, entre otros. Esta idea se confirma en el estudio sobre la investigación nacional de la Clasificación Internacional de las Prácticas de Enfermería en Salud Colectiva⁽⁸⁾ que afirma que, cuando se trata de objetos grupales o colectivos, las actividades de los enfermeros se encuentran sometidas a recortes cronológicos, por patologías o lugares en los cuales se da la asistencia, por ejemplo jardín infantil, escuelas, entre otros.

No hubo preocupación en investigar la distribución del tiempo de los enfermeros en cada actividad de rutina, sin embargo fue identificada una variedad mayor de actividades de carácter individual, que no necesariamente corresponden a la división de tiempo dedicado a cada tipo de actividad. Un estudio⁽⁹⁾ indica que las actividades realizadas en la rutina de trabajo de los enfermeros pueden ser cuantificadas de la siguiente forma: 28% de las acciones corresponden a la atención de carácter individual, 23,9% a la colectiva, 33% a las acciones administrativas y 13,8% se refieren a la coordinación, organización, entrenamiento, control y supervisión del trabajo de Enfermería.

Los entrevistados citaron la ejecución de las actividades que son exclusivas del enfermero, como las consultas de enfermería y la supervisión de los auxiliares y técnicos. Sin embargo, las acciones mencionadas incluyen diversas actividades normalmente ejecutadas por los profesionales de nivel auxiliar y técnico de enfermería. Esas actividades pueden ser también ejecutadas por los enfermeros, sin embargo esta situación se torna un problema, cuando dejan de ejecutar sus actividades privativas, como la consulta de enfermería, para ayudar al equipo de enfermería en los procedimientos técnicos, en virtud de la falta de trabajadores.

Así, por lo encontrado en este estudio, se puede considerar la fuerte influencia de las

condiciones locales en las prácticas de los enfermeros, en especial la falta de trabajadores de enfermería. Esa carencia de profesionales es considerada una condición de toda red básica del Municipio. Los enfermeros dejan de ejecutar acciones propias de su competencia profesional para cubrir el trabajo básico de enfermería de las Unidades de Salud, que da soporte a todos los otros trabajos del equipo. La visita domiciliar, considerada una actividad estratégica en la atención básica, es una de las acciones limitadas por la falta de profesionales de enfermería. Conforme relato de un entrevistado, al salir de la Unidad para esta acción, el enfermero deja los pocos auxiliares de enfermería solos, sin poder ayudar en caso de necesidad y, en la eventual ausencia de los otros profesionales, ellos quedan como profesionales de la salud responsables por la UBS.

Un estudio realizado en una capital de la región sur de Brasil⁽¹⁰⁾, identificó aspectos semejantes a los encontrados en Puerto Alegre, aclarando las dificultades encontradas por los enfermeros en ejecutar sus actividades en virtud de otras demandas. Los autores relatan la importante dificultad de establecer horarios para realizar las consultas de enfermería y la no realización como consecuencia de la gran demanda del enfermero en otras actividades.

Las prácticas de los enfermeros no pueden ser caracterizadas apenas por la descripción de sus actividades. El análisis de esas prácticas exige el examen de lo que es considerado en su planificación, de las características y especificidades de su trabajo.

Por medio de la proposición de acciones, los enfermeros buscan atender las necesidades identificadas por ellos o por el equipo de la salud. La propuesta de acciones al equipo viene acompañada de contra propuestas, por parte de los otros profesionales, relacionadas con el reconocimiento del trabajo realizado. O sea, en la medida en que las acciones propuestas por los enfermeros se establecen y generan un resultado positivo para el equipo o para la población, más ideas y propuestas son presentadas a los enfermeros por sus compañeros de equipo. Esta situación caracteriza un proceso de continua evaluación y modificación de las prácticas de los profesionales, que son definidas por la división técnica, entre los miembros del equipo, de las áreas y actividades pertinentes a cada uno y, principalmente, basadas en las demandas de la población local. Un estudio realizado en la realidad de las UBSs de otra capital⁽¹⁰⁾ indica el hecho de que en la organización

del trabajo de la Unidad de Salud, algunos enfermeros se dirigen para actividades que no son de asistencia directa o se *especializan en algunos* tipos de atención: por afinidad, por la demanda o por la propia división del trabajo.

Entre las competencias de los enfermeros en la atención básica, descritas en la literatura⁽¹¹⁾, se destaca el hecho de que los enfermeros se responsabilizan por la atención a la salud y por contribuir a la organización de esta atención, así como por promover el comprometerse y el compromiso con la salud como derecho individual y colectivo.

La presencia de los enfermeros en las UBSs es un elemento a ser destacado en su cotidiano. Las características de la jornada de trabajo de la mayoría de los enfermeros, que se diferencia de los profesionales de otras categorías por permanecer más tiempo en la UBS, por actuar en las diversas áreas dentro de la unidad y por ejecutar más actividades extramuros, permiten el reconocimiento del enfermero como un profesional accesible a la población.

Atributos como bondadosos, generosos y humanos ya fueron atribuidas a los enfermeros de la Salud Pública⁽¹²⁾. En virtud de esas características, reforzadas por el ideario social que representa a los enfermeros como ángeles, ellos son solicitados por los usuarios para la atención de necesidades que muchas veces van más allá de su capacidad de resolución.

Las especificidades del trabajo de los enfermeros

Diversos entrevistados citaron que "todo" es considerado por los usuarios como motivo para solicitar a los enfermeros. Esta característica refuerza el papel articulador del trabajo de esos profesionales en lo cotidiano de las UBS. Los enfermeros articulan las demandas de los usuarios con la estructura del servicio y con los demás profesionales, además de actuar como referencia para los otros miembros del equipo en el encaminamiento de problemas y solicitudes. El papel de articulación del enfermero fue clasificado como positivo en las entrevistas, ya que refuerza su importancia en el equipo y demuestra la polivalencia de su trabajo, así mismo significando sobrecarga. El carácter polivalente, incorporado a la práctica profesional como estrategia de ocupación de espacios, puede ser caracterizado como una especificidad del trabajo de los enfermeros⁽¹³⁾.

Entre las competencias del enfermero en la atención básica, un estudio⁽¹¹⁾ destaca la contribución de los enfermeros para la construcción de un cuidado humanizado en la medida en que se usa las competencias como un saber escuchar al usuario y demostrar capacidad de acogimiento y sensibilidad. El uso de esas habilidades constituye elementos que también orientan y organizan las prácticas en la atención básica.

La polivalencia del trabajo de los enfermeros se refiere tanto a las acciones junto a los usuarios, como a las relacionadas al equipo de trabajo, ya que inclusive no ocupando el cargo de coordinación en la UBS, los enfermeros participan de los problemas de los otros miembros del equipo, fuera del ámbito de la Enfermería. Un ejemplo de eso es un enfermero que fue llamado para resolver un conflicto entre el auxiliar de higienización y el portero de la unidad de la salud.

Otras profesiones, como el psicólogo, asistente social, médico y hasta el abogado, fueron citados en las entrevistas para ejemplificar los motivos de búsqueda por los usuarios, los cuales consideran que los enfermeros pueden resolver o dar el encaminamiento adecuado a todo tipo de problema. Así, no es a la figura de otros profesionales que los enfermeros se aproximan en esa analogía, y sí a la función de esos profesionales.

El descontento con las situaciones presentadas quedó evidente, sin embargo los enfermeros demostraron aceptar esa situación, ya que aceptan los diversos problemas que les son encaminados, inclusive afirmando que no hacen parte de su trabajo. Al aceptar la función de resolver esas situaciones, los enfermeros asumen un trabajo que no tiene mensuración, no está definido y no puede ser clasificado. Así, es un trabajo invisible, que no es considerado fácil o menos importante debido a esta característica, sin embargo se aproxima al trabajo femenino doméstico que acompaña a la profesión desde sus orígenes.

La asociación de su trabajo al del bombero, realizada por un entrevistado, indica la amplitud de las acciones de los enfermeros delante de la demanda presentada, atendiendo las necesidades de la salud de la población y todo tipo de problema. Algunos enfermeros presentan actividades fijas, predeterminadas, como la agenda de consultas de enfermería y los grupos. Sin embargo todos alegaron que, además de ejecutar esas acciones, asumen todo el resto, indicando que hay un tiempo considerable dedicado a ese trabajo no definido.

Los enfermeros se han apropiado de sus espacios de forma confusa, sobrecargándose de actividades, en su cotidiano, sin la correspondiente ocupación política de esos espacios. Esa caracterización refleja la intención de que todos los asuntos son pertinentes al enfermero y, por lo tanto, deben ser resueltos por él⁽¹²⁾.

Al absorber todo como suyo, el trabajador de esa área puede volverse invisible a la institución, al equipo de la salud y a la sociedad. Así, los profesionales se vuelven invisibles en virtud del trabajo invisible que ejecutan. Al indicar a un usuario los locales donde se puede obtener el carné de trabajo, al participar en los problemas que un paciente encontró por recibir un certificado médico incompleto en un ambulatorio particular, al aconsejar a una usuaria sobre problemas conyugales (ejemplos citados en las entrevistas), los enfermeros están ejecutando una acción importante para esos usuarios, que corresponde a la necesidad que ellos presentan en el momento, sin embargo que no puede ser considerada como una atención dentro de las actividades previstas en el sistema.

Otro elemento considerado en esa problemática puede estar relacionado con la forma de organización de algunos servicios de salud, que todavía obligan a los usuarios a adaptar sus necesidades a la oferta de atención. Los relatos de los enfermeros permiten inferir que los entrevistados están consiguiendo escuchar a los usuarios y, de cierta forma, indicar una vía de resolución para sus variadas necesidades. Sin embargo con eso, el problema de la adecuación a la oferta de la atención pasa a ser de los enfermeros, que gastan considerable tiempo en acciones que no pueden ser reconocidas y cuantificadas, y que no son valorizadas por otros profesionales y por el Sistema - contribuyendo para la invisibilidad profesional.

Esas acciones, normalmente en forma de orientación, acostumbran a ser realizadas en los corredores o en la sala de espera de las UBSs. En esos locales los usuarios pueden interpelar los enfermeros para solicitar ayuda, lo que, regularmente, acontece en esos ambientes, de forma verbal, sin posibilidad de registro formal en la ficha del usuario o en el boletín de producción del ambulatorio. Así, la acción queda sin posibilidad de verificación posterior, de visualización por otros profesionales en los registros de las conductas, ya que se considera que el "registro de las acciones de enfermería en el registro es un instrumento de gran

significado en la asistencia de enfermería, siendo indispensable para la adecuada prestación del cuidado al paciente⁽¹⁴⁾.

Las prácticas y los espacios de los enfermeros fueron, históricamente constituidos, con objetivos de garantizar el funcionamiento de las instituciones y dar seguimiento a las ordenes médicas, así como para atender a las necesidades de los pacientes, desarrollando con eso las habilidades y la tradición de una visión integrada, muy citada para caracterizar el trabajo de los enfermeros. De esta forma, justamente las acciones que colaboran para la invisibilidad de este trabajo son las que garantizarían el funcionamiento de las instituciones de la salud.

La visibilidad del trabajo médico y la invisibilidad del trabajo de enfermería en la actualidad es comparada en un estudio⁽¹⁵⁾ que indica que el primero está compuesto por actos concretos y cuantificables, legitimando un mayor salario y el pago por el acto realizado, en cuanto el segundo se incorpora a los fines del primero, inclusive con su existencia concreta, continua e indispensable.

Al discutir los puntos relacionados a esta problemática, hay un estudio que cuestiona la necesidad que tienen los enfermeros de definir un papel al ejercer el cuidado, ya que, al desarrollar varias maneras de cuidar, poseen un arsenal de conocimientos específicos y prácticos, que ellos utilizan al establecer una relación con un portador de una necesidad de salud, asumiendo un papel diferente a cada relación establecida⁽¹⁶⁾. Los diálogos de los entrevistados denotan que un sentido importante en su trabajo es atender a las más diversas demandas de los usuarios y que problemas que están absolutamente fuera del alcance de su trabajo generan frustración y agotamiento.

La intención del papel de los enfermeros requiere la comprensión de la Enfermería como práctica social históricamente influenciada. La Enfermería posee contradicciones internas en su saber/hacer, como la asistencia en enfermería que no es prestada exclusivamente por enfermeros, la dificultad en mensurar en el mercado su fuerza de trabajo y las numerosas actividades desarrolladas que

no siempre poseen relación con la enfermería o con el cliente, situaciones que se presentan como base para un cotidiano que produce conflictos y, es a veces frustrante para los profesionales⁽¹²⁾.

Los numerosos relatos sobre el papel articulador de los enfermeros en la resolución de diversos problemas permiten considerar la hipótesis de que a los enfermeros les cabe justamente ese trabajo, obviamente sin desconsiderar otras actividades ya descritas. Arreglar o corregir lo que se volvió un problema, atendiendo a solicitudes y demandas de diversas ordenes, consiste en un trabajo sofisticado de articulación. Así, esa característica podría ser interpretada no como una dificultad en la definición de los roles del enfermero, y si más bien como justamente una especificidad de su trabajo, de mucho valor para el desarrollo del trabajo en equipo y, especialmente, para la atención a las necesidades de los usuarios.

CONSIDERACIONES FINALES

Las prácticas de los enfermeros presentan, al mismo tiempo, características de las Unidades de Salud, con sus especificidades locales, y características relacionadas a la profesión de enfermero y su trabajo. El contexto histórico y político actual influye decisivamente en las relaciones que se establecen dentro del servicio, entre los profesionales y con la comunidad.

El conocimiento y la comprensión de las prácticas de los enfermeros necesitan contemplar la articulación de esas prácticas con las de todos los trabajadores de la salud, que participan en el proceso de trabajo. Así, no considerar las perspectivas de los otros profesionales es una de las limitaciones de este estudio, que se detiene en un lado del tema: los diálogos de los enfermeros. A partir de la visión de los enfermeros sobre sus prácticas, se privilegió la dimensión del sujeto como modificador de la realidad, que construye las posibilidades de cambio e innovación dentro de la organización estructural ya establecida de las actividades.

REFERENCIAS

1. Matumoto S, Mishima SM, Pinto IC. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. *Cad Saúde Pública* 2001; 17(1):233-41.
2. Gomes AMT, Oliveira DC. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. *Rev*

Bras Enferm 2005 jul/ago; 58(4):393-8.

3. Almeida MCP, Mishima SM, Peduzzi M. A pesquisa em enfermagem fundamentada no processo de trabalho: em busca da compreensão e qualificação da prática de enfermagem. *Anais do 51 Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10 Congresso Panamericano de Enfermería; 1999; Florianópolis; 2000. p. 259-77.*

4. Nauderer TM. Práticas de enfermeiras em unidades básicas de saúde no município de Porto Alegre. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem/UFRGS; 2007.
5. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições; 1977.
7. Chianca TCM, Antunes MJM organizadores. A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva: CIPESC. Brasília (DF): ABEn; 1999.
8. Cubas MR, Egly EY. Classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva: CIPESC. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(1): 181-6.
9. Silva EM, Nozawa MR, Silva, JC, Carmona SAMLD. Práticas de enfermeiras e políticas de saúde pública em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública 2001 julho/agosto; 17(4):989-98.
10. Cubas MR, Albuquerque LM, Martins SK, Nóbrega MML. Avaliação da implantação do CIPESC em Curitiba. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(2): 269-73.
11. Witt RR. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuições às funções essenciais de saúde pública. [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2005.
12. Gomes AMT, Oliveira DC. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro/dezembro; 13(6):1011-8.
13. Leite JCA, Maia CCA, Sena RR. Acolhimento: reconstrução da prática de enfermagem em Unidade Básica de Saúde. Rev Min Enferm 1999 janeiro/dezembro; 3(1): 2-6.
14. Santos SR, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. Rev Latino-am Enfermagem 2003 janeiro/fevereiro; 11(1): 80-7.
15. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cad Pagu 2005 janeiro/junho; 24(1):105-25.
16. Friedrich DBC, Sena RR. Um novo olhar sobre o cuidado no trabalho da enfermeira em Unidades básicas de saúde em Juiz de Fora, MG. Rev Latino-am Enfermagem 2002 novembro/dezembro; 10(6): 772-9.