

## O ESPAÇO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE\*

### The nursing space in public health at the municipal health network of Porto Alegre

Donatela Dourado Ramos<sup>1</sup>

Maria Alice Dias da Silva Lima<sup>2</sup>

#### RESUMO

*A partir da experiência da autora na rede básica municipal de saúde de Porto Alegre, apresenta-se uma breve retrospectiva histórica da evolução do trabalho de enfermagem na área de saúde coletiva, na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – no Estado do Rio Grande do Sul, caracterizando a prática do enfermeiro.*

**UNITERMOS:** *saúde coletiva, rede básica de saúde, prática do enfermeiro.*

#### 1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro que atua no campo da saúde coletiva<sup>3</sup> é, segundo nossa concepção, um profissional que tem um enorme leque de ações a desenvolver. Como generalista pode intervir nos mais variados problemas de saúde do indivíduo, família, grupos e comunidade como um todo. Assim, sua inserção na equipe de saúde é fundamental para a consolidação de um sistema público, universal, gratuito, de qualidade, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Nossa percepção advinda da experiência profissional como enfermeira de saúde pública, em serviços de saúde na periferia da cidade de Porto Alegre, nos permite verificar que o enfermeiro é um dos profissionais cujo perfil sintoniza com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS),

---

\* Artigo elaborado na disciplina Organizações de Saúde e Serviços de Enfermagem do curso de Mestrado em Enfermagem UFRGS.

1 Enf<sup>a</sup> Especialista em Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFRGS.

2 Enfermeira, Professora Adjunta do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Enfermagem pela USP.

3 A expressão “saúde coletiva” foi empregada para designar a prática que busca intervir no processo saúde-doença do indivíduo-coletivo (Egry, 1996).

contidos na Constituição Federal de 1988, quais sejam: universalidade, integralidade, equidade, hierarquização e, por conseqüência, mais profundamente se compromete na luta pela concretização desses princípios (Brasil, 1988).

Esta visão vem se generalizando em nosso meio, de modo que os espaços para a enfermagem se ampliam não apenas quantitativamente, mas também do ponto de vista da importância das posições ocupadas.

O enfermeiro de saúde coletiva, vinculado à rede pública municipal de Porto Alegre, conta com um espaço privilegiado para desenvolver práticas que efetivamente contribuam para a melhoria da qualidade de vida do cidadão. Esse profissional vem desenvolvendo atividades aos usuários, de natureza administrativa, assistencial e educativa, passando pelo planejamento em saúde.

Os espaços hoje existentes foram sendo gradualmente conquistados, ao longo dos últimos 25 anos. A análise do crescimento quantitativo do pessoal de enfermagem, bem como da importância das posições ocupadas, muitas vezes de fato e não de direito, mas cada vez mais também de direito, nos demonstra um acentuado progresso no interior da instituição.

O propósito deste trabalho é fazer uma breve retrospectiva histórica da evolução do trabalho da enfermagem, na área de saúde coletiva, na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, procurando caracterizar especialmente a prática do enfermeiro que atua na rede básica municipal de saúde, a partir da vivência adquirida em nossa trajetória pessoal na instituição desde 1980.

## **2 A EVOLUÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA, NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

Data de 1974 a criação das primeiras Unidades de Saúde da rede básica de Porto Alegre. As equipes de saúde dessas unidades eram compostas basicamente por atendentes, auxiliares de enfermagem e médicos.

Em 1975, com a instituição do Sistema Nacional de Saúde, o modelo tecno-assistencial predominante no país caracterizava-se pela dicotomia entre assistência médica e saúde pública, com o predomínio da atenção individual e com medidas coletivas dirigidas à população de baixa renda, conforme descrito por Merhy e Queiroz (1993).

A partir de 1980, foram contratadas pela Secretaria Municipal de Saúde as duas primeiras enfermeiras para atuar em nível local (em unidades de saúde situadas na periferia da cidade), já que até aquele momento a presença desse profissional ocorria na Divisão de Saúde Pública em nível de coordenação de programas e supervisão das equipes de enfermagem, com apenas três enfermeiras que atuavam nas áreas Materno-Infantil, Epidemiologia e Saúde Escolar.

Em 1981 esse grupo de enfermeiros elaborou um documento com atribuições do enfermeiro, oficializado pela direção da Secretaria (Porto Alegre, 1981) que definia aos chefes de unidades sanitárias as competências do profissional como coordenador da equipe de enfermagem desses serviços e como participante ativo na programação em saúde e na capacitação de pessoal. Nada havia escrito que estabelecesse as competências do enfermeiro nesses serviços, já que esse era um membro novo na equipe de saúde e havia a necessidade de uma definição nesse sentido para que não houvesse confusão de papéis com a chefia da unidade de saúde, naquele momento ainda exercida exclusivamente por profissionais médicos.

Segundo Merhy e Queiroz (1993) com a formulação das Ações Integradas de Saúde (AIS) pelo governo federal, em 1982, acelerou-se a reforma no setor saúde, a partir da intensificação da crise na Previdência Social. Era um momento de estagnação econômica e piora na distribuição de renda (Santos, 1995).

Em 1983 o trabalho de enfermagem desenvolvia-se em 08 unidades de saúde, 07 centros infantis, 15 escolas (predominantemente situados em áreas periféricas da cidade) e em 4 ambulatórios para atendimento aos funcionários municipais. Naquele momento a Divisão de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde (DSP/SMS) contava com 05 enfermeiras, 62 componentes da equipe de enfermagem (atendentes, auxiliares, visitadoras) e 43 médicos.

No ano de 1986, com a promulgação da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Brasil, 1987), o grupo de enfermeiros elaborou documento orientador, adotado pela instituição, quanto à competência do enfermeiro para a prescrição de medicamentos nas unidades de saúde, o qual veio a alterar a prática, até então vigente, de prescrições exclusivamente médicas e de fornecimento de medicamentos por auxiliares de enfermagem, mesmo sem prescrição. Esse documento interno foi revisado em 1991 (Porto Alegre, 1991) e posteriormente em 1998, dando origem ao atual Protocolo de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde (Porto Alegre, 1998), após discussão e aprovação no Conselho Municipal de Saúde. Através desse protocolo o enfermeiro que atua nos ambulatórios da rede municipal está autorizado a prescrever medicamentos, solicitar exames laboratoriais e realizar procedimentos, dentro dos programas de saúde pública adotados pela instituição, e a partir de capacitação específica do profissional.

Na década de 80, desenvolveu-se uma política de capacitação de atendentes de enfermagem e ampliação do quadro de auxiliares de enfermagem e enfermeiros, determinando a necessidade de definição e padronização de condutas, donde surgiu o primeiro Manual de Normas e Rotinas (Porto Alegre, 1987) que foi lançado juntamente com um programa de capacitação às equipes. Esse crescimento do quadro de enfermagem na instituição se dá em consonância com as propostas do Sistema Unificado e Des-

centralizado de Saúde (SUDS) e com o surgimento da lei do SUS, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que estabelece como essencial para a melhoria da qualidade da atenção à saúde o fortalecimento do setor público e do papel dos municípios. Amplia-se a discussão no país sobre a estratégia de municipalização da saúde como forma de viabilizar os princípios do SUS, entre os quais o de descentralização do comando.

Nos anos de 1995 e 1996 o corpo técnico promoveu um movimento de revisão e ampliação de normas e rotinas, juntamente com o estabelecimento de um padrão mínimo de ações para a rede básica.

Em agosto de 1996 ocorreu a municipalização da rede básica da cidade (gestão semi-plena), a partir da qual o número de serviços e o quantitativo de pessoal de enfermagem cresceu muito, conforme demonstrado no quadro abaixo, redesenhando-se todo o trabalho na Secretaria Municipal de Saúde, cuja história está indiscutivelmente assentada sobre o trabalho da enfermagem.

Tabela 1 - Demonstrativo de Serviços e de Pessoal de Enfermagem de Saúde Coletiva na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre 1996, 1998, 1999, 2000.

Ano	Número de Serviços	Auxiliares de Enfermagem	Enfermeiros	Total
1996	35	179	35	214
1998	83	476	108	584
1999	88	620	120	740
2000	98	922	174	1096

FONTE: Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Trabalhadores em Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2000.

A tabela 1 apresenta o quantitativo de serviços e de pessoal de enfermagem no primeiro semestre de 1996, isto é, antes de ocorrer a municipalização da rede básica de saúde da cidade. A rede municipal de saúde era composta por 35 serviços, entre os quais 23 unidades básicas e 12 serviços especializados.

Em 1998, após a municipalização da rede básica de serviços, observa-se o crescimento numérico dos serviços, bem como dos recursos humanos, após se incorporarem os funcionários estaduais e federais à gerência da Secretaria Municipal de Saúde.

Em 1999 amplia-se um pouco mais a capacidade instalada totalizando 88 serviços, assim distribuídos: 49 unidades básicas, 29 unidades do Programa de Saúde da Família, 06 serviços especializados e 04 centros de saúde.

Os dados relativos ao ano de 1999 contêm informações referentes ao ingresso de pessoal até o mês de dezembro daquele ano, após um importante movimento do Conselho Municipal de Saúde, junto à Câmara de Vereadores de Porto Alegre, no sentido de promover a criação de novos cargos e conseqüente nomeação de pessoal concursado para preencher lacunas nos serviços existentes e em novos serviços criados na cidade. Dentre esses novos cargos criados, a maioria foi de auxiliares de enfermagem ou enfermeiros, o que demonstra o reconhecimento, tanto de parte da direção da instituição quanto da comunidade, da importância do papel exercido pelo grupo de enfermagem na equipe de saúde dos serviços. Os dados de 2000 são relativos ao ingresso de pessoal até o mês de junho, conforme relatório fornecido pela Empresa de Processamento de Dados de Porto Alegre (PROCEMPA) à Coordenadoria Geral de Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal. Os 98 serviços computados em 2000 compreendem: 48 unidades básicas, 29 unidades do Programa de Saúde da Família, 05 ambulatórios básicos em 06 centros de saúde e 10 serviços especializados.

Observando a Tabela 1, verificamos que em quatro anos o número de serviços aumentou 2,5 vezes e o quantitativo de pessoal cresceu cerca de 5 vezes.

### **3 CARACTERIZAÇÃO DA PRÁTICA DO ENFERMEIRO DE SAÚDE COLETIVA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

Analisando as afirmações de Castellanos et al., (1989) ao discutir o processo de trabalho de enfermagem no modelo de saúde coletiva, observamos que são diversos os objetos de trabalho da enfermagem e diversificados os processos. Para exemplificar essa assertiva, verificamos que em nível central a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre tem contado com enfermeiros em diversos setores ligados às atividades de: vigilância sanitária e epidemiológica, planejamento, capacitação e desenvolvimento de pessoal, bem como em funções diretivas ou de assessoria ao gabinete do Secretário, ao Conselho Municipal de Saúde, entre outras.

Em nível distrital, conta com enfermeiros na função de gerentes distritais ou na assessoria direta ou indireta aos gerentes.

Na instituição objeto desta análise, o reconhecimento do perfil do enfermeiro como líder natural de equipe, freqüentemente com condições de gerenciar serviços em saúde coletiva, é algo que vem ocorrendo e se consolidando ao longo da última década. Almeida (1997) nos alerta para a estreita vinculação entre a institucionalização do trabalho do enfermeiro e o desempenho da função administrativa. Entre os diversos papéis que ele exerce hoje destaca-se o de gerenciamento.

A partir de 85/86 e particularmente a partir de 1989, muitos enfermeiros estão em funções de gerência, em nível central, distrital e local da instituição, ou seja, em serviços-meio ou serviços-fim.

O enfermeiro é um profissional que está íntima e diretamente ligado às funções administrativas e esta característica da profissão vem sendo gradualmente reconhecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, confirmando a assertiva de Almeida (1997) de que, historicamente no Brasil, as instituições de saúde têm determinado, de forma concreta, a predominância da função gerencial do enfermeiro.

Refletindo sobre essa questão, concordamos com essa mesma autora ao afirmar que o enfermeiro possui um “saber elaborado”, decorrente de sua formação de nível superior que lhe permite realizar o gerenciamento do processo de trabalho. Estudo realizado por Gonçalves (1994) corrobora essa afirmação ao identificar o papel de supervisão e controle que o enfermeiro exerce em centros de saúde de São Paulo. Com base nesse autor, pode-se afirmar que supervisão e controle são dimensões de um mesmo objeto, impossíveis de serem separadas e que, além da dimensão técnica identificada claramente pelas enfermeiras, há uma dimensão social oculta à qual não se pode fugir.

Essas constatações de Gonçalves (1994) podem ser identificadas na prática, no que diz respeito ao que as instituições esperam do enfermeiro, especificamente na gerência de serviços e na assistência: envolvimento, dedicação, organização, capacidade de liderança e visão de conjunto. No entanto, consideramos que é necessário mais do que isso, é fundamental que tenhamos sensibilidade para as necessidades da equipe e do usuário, persistência para superar dificuldades, capacidade de articulação de ações técnico-científicas, administrativas e políticas. Esses fatores, que muitas vezes caracterizam o enfermeiro, favorecem a superação de barreiras para a implantação de um novo modelo assistencial em saúde, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

#### **4 A PRÁTICA NA REDE BÁSICA DE SAÚDE**

A partir de nossa experiência na rede básica de Porto Alegre, observamos que nesse espaço se efetivam práticas que poderiam ser classificadas em administrativas, assistenciais e educativas. Em nosso entendimento as atividades administrativas são relativas ao controle do processo de trabalho, as assistenciais são aquelas que incluem ações diretas ou indiretas ao usuário, sistemáticas ou não e as atividades educativas são aquelas dirigidas ao pessoal de enfermagem e de educação em saúde, voltadas aos clientes. Na prática, este conjunto de atividades está intimamente relacionado entre si e a classificação só pode ser concebida para fins de análise.

Em nosso entendimento, as unidades básicas constituem um espaço privilegiado para a atuação do enfermeiro .

Diferentes autores apresentam variadas formas de classificar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, no campo da saúde coletiva. Em pesquisa realizada por Almeida (1997), na rede básica de Ribeirão Preto, fica evidenciado que as atividades da enfermeira se concentram em dois grandes grupos: procedimentos realizados diretamente com e para a clientela (39,2% do tempo observado) e atividades denominadas pela autora como sendo de organização, coordenação e articulação (46%). Conclui a autora, ao analisar o tempo empregado pela enfermeira em suas atividades, que há um predomínio das de natureza administrativa. É importante salientar que o modelo assistencial identificado naquele momento, na rede básica de Ribeirão Preto foi o de Pronto Atendimento.

O desafio que hoje se coloca para nós, segundo Campos(1997), é que no espaço da gerência possa ser discutido o papel da clínica, da saúde pública, do trabalho comunitário, na tentativa de redefinir responsabilidades e processos de trabalho que possam pautar o cotidiano dos serviços, de modo que o projeto terapêutico seja norteado pelas necessidades do cliente e da comunidade. Para que isto se concretize, segundo ele, é preciso rediscutir o processo de trabalho, organizar a assistência a partir da política geral de saúde, bem como do saber, da experiência e da história da equipe.

Para caracterizar a prática do enfermeiro na rede básica municipal de Porto Alegre, se faz necessário, ainda que de modo superficial, contextualizar o cenário da atuação do profissional, no sistema de saúde que se vem procurando implantar na cidade, que contemple tanto o pronto atendimento quanto a programação em saúde .

Há variações quanto à predominância das ações que o enfermeiro irá executar conforme o porte do serviço de saúde, sua história, seu tempo de existência, sua inserção na comunidade, bem como o perfil pessoal e profissional do enfermeiro. Neste processo interfere a política institucional e pressões naturais da comunidade, gerando demanda por ações específicas.

Nesse contexto encontraremos enfermeiros em serviços de pequeno porte, conforme definição de Reck e Hickel (1996), assim considerados porque trabalham com uma equipe mínima e com uma área de atuação que compreende até 4.000 habitantes. Seria o caso dos serviços do Programa de Saúde da Família (PSF), dos ex-Postos avançados e de outros semelhantes.

Teríamos também os que atuam em serviços básicos, de médio porte, com uma equipe um pouco maior e área de atuação de 6.000 a 10.000 habitantes.

E, finalmente, os que atuam em serviços de grande porte, integrando uma equipe mais diversificada e complexa, tendo uma área de respon-

sabilidade que varia em média de 10.000 a 16.000 habitantes, podendo chegar até 50.000 habitantes.

Embora as variações decorrentes da maior ou menor complexidade dos serviços, poderíamos relacionar aqui práticas educativas, desenvolvidas pelo enfermeiro, que se assemelham e estão quase sempre presentes nos serviços.

Entre as ações assistenciais-educativas diretas exercidas pelo enfermeiro, destacam-se as ligadas às Políticas Setoriais da Secretaria: Saúde da Mulher, da Criança, do Adolescente, do Adulto (ênfase à prevenção de doenças crônico-degenerativas), do Trabalhador, Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, Saúde Mental (Porto Alegre, 1996).

Como exemplos de atividades podemos citar consultas individuais e grupos educativos previstos em programas dirigidos a gestantes, puérperas/nutrizes, mulheres em idade fértil; recém-nascidos e menores de 1 ano, crianças até 5 anos em risco nutricional. Nesses programas desenvolvem-se ações voltadas ao acompanhamento da gestante de baixo risco, atenção ao puerpério imediato, planejamento familiar, prevenção de DST/AIDS e câncer ginecológico conforme o Programa de Atenção à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde. Busca-se também o atendimento de puericultura às crianças menores de um ano, pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, incentivo ao aleitamento materno, controle de imunizações, entre outras ações, incluindo a busca ativa de casos de baixo ou alto risco – PRÁ-NENÊ (Porto Alegre, 1997). Faz-se também a vigilância de crianças até 5 anos em risco nutricional e a reabilitação de desnutridos nessa faixa etária, buscando ainda atender de modo global a saúde da família dessas crianças – PRÁ-CRESCER (Porto Alegre, 1997).

Com adolescentes as atividades também se desenvolvem numa abordagem individual ou em grupos, muitas vezes vinculadas a escolas da comunidade, dirigidas especialmente às questões ligadas à sexualidade e prevenção de gravidez indesejada, de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, do uso de drogas, etc. conforme preconiza o Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde.

Na área da mulher há enfermeiros que vêm atuando diretamente na prevenção de câncer ginecológico, através de consultas que incluem a coleta de material para exame cito-patológico, exame de mama, orientações individuais e em grupos.

Na área do adulto os enfermeiros realizam consultas e grupos educativos a hipertensos, diabéticos, ostomizados, portadores de Tuberculose, AIDS, entre outros.

Não podemos deixar de mencionar as visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro, juntamente com outros membros da equipe de saúde, tanto na busca de casos de risco, faltosos aos programas, quanto no atendimento a pacientes cirúrgicos no pós-alta hospitalar ou crônicos que preci-

sem de procedimentos de enfermagem a domicílio, além do suporte emocional e educação à família.

Entre as ações indiretas ao cliente podemos citar a participação sistemática ou eventual nas reuniões dos Clubes da Comunidade, Associações de bairro, dos Conselhos Locais de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde, do Orçamento Participativo, nas quais o enfermeiro cresce, se aperfeiçoa e também contribui com seu saber para a discussão política e desenvolvimento da cidadania.

Além das ações sistemáticas citadas, podemos mencionar as assistemáticas ou eventuais, como as campanhas de saúde pública. Entre estas, estão as campanhas de vacinação, de prevenção de doenças crônico-degenerativas e ações de saúde em instituições da comunidade, nas quais o enfermeiro costuma ser o coordenador. Esta atividade de coordenação envolve o planejamento, a organização, a execução e a avaliação das campanhas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro é um profissional que, juntamente com a equipe de saúde e com os grupos organizados da comunidade, deve se mobilizar para buscar meios criativos de ação, com vistas à intervenção na realidade, ainda que esta intervenção não possa eliminar totalmente os fatores agressivos do meio em que vivemos.

No interior das instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas, hospitalares ou não, há modos de funcionamento, fluxos, estruturas administrativas que, de forma clara ou velada, dificultam uma atuação mais conseqüente por parte do profissional de saúde, no entanto apesar das resistências que às vezes podem parecer imensas temos constatado avanços.

Acreditamos que há sempre caminhos a percorrer, espaços a “cavar”, no sentido de buscar o melhor àquele que deve ser nosso objetivo primeiro e último: o cliente (entendido aqui, enquanto ser individual e ser coletivo). Neste processo o enfermeiro não deve ter a pretensão de agir sozinho. Deve buscar cada vez mais trabalhar em equipe, buscando a interdisciplinaridade, aliando-se aos usuários dos serviços, através de seus fóruns de representação. Não deve perder de vista a compreensão de que seu trabalho é parte integrante do processo de trabalho em saúde, social e historicamente determinado. Entendemos que o trabalho em saúde é um processo coletivo que deve ser exercido de forma cooperativa e não competitiva entre os diferentes atores, ou seja, os diferentes trabalhadores em saúde.

No momento em que vivemos no país um retorno às doenças da miséria, convivendo com o aumento da violência e com uma enorme incidência de doenças crônico-degenerativas o enfermeiro não pode assistir passivamente a esta situação. Ele é um educador por excelência. Tem um papel

fundamental na promoção de saúde e na prevenção de doenças e pode efetivamente dar uma enorme contribuição social ao processo de aprofundamento da implantação do SUS.

Por sua prática o enfermeiro de saúde coletiva em Porto Alegre tem evidenciado uma sintonia com os princípios do SUS, manifestada através de sua maneira de assistir, bem como pela capacidade de compreensão e luta, em conjunto com a população, por um sistema universal, gratuito, hierarquizado e resolutivo.

O desafio, no entanto, persiste, qual seja o de qualificar cada vez mais a assistência de saúde prestada ao cidadão. Muitas lutas ainda têm de ser travadas. Como nos ensinou Paulo Freire (1996), é mais complexa a postura ativa de sujeito da história. Por mais dura, cruel e difícil que se apresente a realidade, do ponto de vista social, o futuro não é inexorável, não está previamente determinado.

Faz-se necessário que o enfermeiro valorize cotidianamente os espaços institucionais já conquistados e que, progressivamente, se ampliam para sua prática, junto à equipe de enfermagem e à equipe de saúde como um todo. Espaços esses que confirmam a necessidade de uma atuação lúcida, consciente, hábil e fundamentalmente voltada para os segmentos da população com menos acesso a bens e serviços, com repercussão sobre a melhoria global da qualidade de vida em nossa cidade.

## ABSTRACT

*Based on the author's experience at the municipal basic health network of Porto Alegre, this article presents a small historical retrospective of nursing work evolution on public health field, at Municipal Health Office of Porto Alegre (R.S., Brazil), characterizing the nurse's practice.*

**KEY WORDS:** *public health, basic health network, nurse' practice*

## RESUMEN

*A partir de la experiencia de la autora en la red básica municipal de salud de Porto Alegre, este artículo presenta una breve retrospectiva histórica de la evolución del trabajo de enfermería en el área de salud colectiva, en la Secretaría Municipal de Salud de Porto Alegre – en el Estado del Rio Grande del Sud, caracterizando la práctica del enfermero.*

**DESCRIPTORES:** *salud colectiva, red básica de salud, práctica del enfermero.*

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1 ALMEIDA, M.C.P. et al. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva – rede básica de saúde. In: ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M. *O trabalho de enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1997. p. 61-112.
- 2 BRASIL. Lei n.º 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *A nova lei do exercício da Enfermagem*. Brasília, 1987. p.20-23.
- 3 BRASIL. Constituição: República Federativa do Brasil 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
- 4 CAMPOS, G.W. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre o modo de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. ; ONOCKO, R. *Agir em Saúde- um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p.229-266.
- 5 CASTELLANOS, B.E.P. et al. Os desafios da Enfermagem para os anos 90. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41. Florianópolis, 1989. *Anais*. Florianópolis ABEN, 1989.
- 6 EGRY, E. Y. *Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo: Icone, 1996.
- 7 FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- 8 GONÇALVES, R.B.M. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec, 1994.
- 9 MERHY, E.; QUEIROZ, M. Saúde pública, rede básica e o sistema de saúde brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.9, n.2, p. 177-184, 1993.
- 10 PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de Saúde. *Ordem de Serviço n.02 DSP/81*. Porto Alegre: DSP, SMS, 198. 3p. (mimeo).
- 11 PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de Saúde. *Manual de programação da divisão de saúde pública*. Porto Alegre: DSP, SMS, 1987.490 p. (mimeo).
- 12 PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de Saúde. *Orientação para o uso de medicação pela enfermagem em ambulatórios*. Porto Alegre: Gabinete da Secretária, SMS, 1991. 6p. (mimeo).
- 13 PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de Saúde. *Diretrizes estratégicas da SMS em 1996*. Porto Alegre: ASSEPLA, SMS, 1996. 9p. (mimeo).
- 14 PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de Saúde. *Prá-Saber*. Porto Alegre: CVS/CEDIS, SMS, V.2 n.4, p. 7-43, dez. 1997.
- 15 PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de Saúde. *Resolução n.06/98 de 21 de Agosto de 1998. Protocolo e rotina para prescrição e transcrição de medicamentos, solicitação de exames laboratoriais e procedimentos para os enfermeiros que atuam nos ambulatórios de saúde pública da SMS*. Porto Alegre: Gabinete do Secretário, SMS, 1998, 32p. (mimeo).
- 16 PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de Saúde. *Servidores por gerência distrital: quantificação e cargo*. Porto Alegre: CGADTS, SMS, 1999. 5 p. (mimeo).
- 17 RECK, A.; HICKEL, N. *Elementos organizadores da rede de serviços com vistas a sua qualificação*. Porto Alegre: Superintendência - CADTS, SMS, 1996. 7p. (mimeo).
- 18 SANTOS, M.P. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção a saúde da criança sob a ótica do usuário. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v.48,n.2, p. 109-119, abr/jun. 1995.

---

Endereço da autora: Donatela Dourado Ramos  
Author's address: Av. Borges de Medeiros, 855 Ap. 71  
90.020-025 - Porto Alegre - RS