

---

**PROJETO CIPESC-BRASIL: CARACTERIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO PORTO ALEGRE\***

*Project CIPESC-Brazil: nursing characterization in Porto Alegre*

*Regina Rigatto Witt<sup>1</sup>*

*Maria Aparecida Girardi<sup>2</sup>*

*Helena Malerba<sup>3</sup>*

*Karen Patrícia Macedo Fengler<sup>4</sup>*

**RESUMO**

Este trabalho foi realizado a partir da caracterização da força de trabalho e das práticas desenvolvidas pelo pessoal de enfermagem do Projeto de Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil. O estudo foi realizado nos distritos sanitários V e VI de Porto Alegre. Foram aplicados dois formulários a 28 enfermeiros, 6 técnicos e 101 auxiliares de enfermagem, no ano de 1998. Os resultados mostram que os enfermeiros realizam atividades administrativas, enquanto técnicos e auxiliares de enfermagem desenvolvem atividades de apoio ao atendimento médico, sendo consideradas insuficientes para o desenvolvimento da prática de Enfermagem em Saúde Coletiva.

**UNITERMOS:** saúde pública; enfermagem em saúde comunitária; prática de saúde pública.

---

\* Projeto de Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil. Trabalho apresentado no 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem

1 Coordenadora do Projeto CIPESC-RS. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS. Mestre em Saúde Pública/USP.

2 Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pesquisadora do Projeto CIPESC/RS.

3 Enfermeira do Serviço de Saúde Comunitária/GHC, Enfermeira Sanitarista, pesquisadora do CIPESC/RS.

4 Estudante da graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS, Bolsista da Propesq no Projeto CIPESC/RS.

## 1 INTRODUÇÃO

O Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN) iniciou o projeto de Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) em 1991. Através de um levantamento dos sistemas de classificação em uso, foi evidenciado um acentuado direcionamento das práticas de enfermagem para a assistência hospitalar, o que levou à criação de um projeto internacional para a área de saúde pública.

No Brasil, o projeto foi denominado “Projeto de Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil – CIPESC” e foi coordenado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Este projeto, visa conhecer as diversas práticas de enfermagem, voltadas para atenção primária, possibilitando a formulação de uma Classificação da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil.

Para operacionalização do estudo, foram escolhidos 16 cenários, ou seja, locais das práticas de enfermagem, onde foram coletados os dados. Nestes locais, foram indicados pesquisadores enfermeiros sócios da ABEn. Como estratégia para o desenvolvimento do projeto, foram estabelecidos mecanismos de cooperação com instituições de ensino e de saúde. Num primeiro momento foram colhidos dados secundários, que permitiram caracterizar o cenário em relação aos seus aspectos gerais, econômicos, geográficos, sociais, fatores ligados ao processo saúde/doença e processo histórico-social do cenário, bem como os aspectos sócio-sanitários e a força de trabalho em enfermagem (ASSOCIAÇÃO..., 1999).

A seguir, o projeto previu a revisitação das práticas de enfermagem, a fim de dar subsídios para uma análise destas práticas e colher elementos necessários para a classificação pretendida. Este trabalho é o resultado de uma análise dos dados encontrados no levantamento da força de trabalho em enfermagem, realizada pelos pesquisadores do cenário Porto Alegre, considerando a amplitude e a diversidade das práticas desenvolvidas pelas diferentes categorias dos trabalhadores pesquisados.

## 2 METODOLOGIA

O projeto de Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil utilizou-se, em sua fase de investigação, de uma abordagem qualitativa. Esse projeto buscou, na realidade, de onde foram retiradas as descrições qualitativas e quantitativas

das ações, as categorias empíricas e analíticas descritas por Minayo (1996). Os critérios para definição dos cenários de estudo foram: conter no mínimo 50 000 habitantes; diversidade de trabalhadores de enfermagem; existência de equipamentos médicos sanitários de atenção primária e secundária (ASSOCIAÇÃO..., 1997). Assim, na cidade de Porto Alegre, por tratar-se de um município populoso e complexo, foram escolhidos os distritos sanitários V e VI. Nestes distritos, os pesquisadores fizeram um levantamento dos equipamentos médico-sanitários de atenção primária e secundária (ambulatorial). Os dados aqui apresentados foram colhidos pelos pesquisadores, no ano de 1998, através da aplicação de dois formulários elaborados pela coordenação do projeto: um de caracterização dos trabalhadores de enfermagem, com questões estruturadas e semi-estruturadas e outro para levantamento das atividades de enfermagem, com uma escala tipo Likert, com opções de frequência que variavam de diariamente até nunca. Para aplicação dos instrumentos, os pesquisadores receberam treinamento específico. Participaram da pesquisa 135 profissionais de enfermagem. Destes, havia 28 enfermeiros, 6 técnicos e 101 auxiliares de enfermagem. Para análise dos dados do perfil dos profissionais, utilizamos frequências simples e frequência relativa. A análise das práticas de enfermagem levou em consideração aquelas mais citadas, utilizando-se critérios de concentração.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Perfil dos profissionais

Os profissionais de enfermagem dos distritos V e VI, no cenário de Porto Alegre são, predominantemente, do sexo feminino (87%), casadas (41%) ou solteiras (30%) e têm idade entre 40 e 50 anos (50,3 %).

O nível de instrução é de ensino médio, entre os auxiliares (53%) e técnicos de enfermagem (83%). Alguns auxiliares de enfermagem possuem o nível superior (10%) e, entre os enfermeiros, muitos possuem o título de especialista (57%), sendo a maior parte deles (62%) em saúde pública. O tempo de formado é de 10 a 20 anos para enfermeiros (60%) e para auxiliares de enfermagem (44,5%) e 10 a 23 anos para técnicos de enfermagem (83%).

O tempo de profissão corresponde ao tempo de formado para auxiliares e técnicos de enfermagem, sendo de 15 a 20 anos (27%)

e 10 a 15 anos (33%) respectivamente. Para alguns enfermeiros, este tempo (10 a 20 anos – 57%), é menor que o tempo de formado (15 a 20 anos – 60%). Acreditamos que esta diferença pode estar relacionada com o fato de que alguns profissionais trabalhavam como auxiliares de enfermagem e, tendo concluído o curso superior, precisaram aguardar reclassificação na instituição. Outros demoraram a ser absorvidos pelo mercado de trabalho. Acreditamos que a exigência apresentada por algumas instituições, de qualificação específica na área da saúde pública, possa ter contribuído para esta demora.

A renda mensal dos enfermeiros é de 10 a 15 salários mínimos (43%). Os técnicos de enfermagem recebem de 5 a 10 salários mínimos (100%). Esta renda é igual a de 28,5% dos enfermeiros, o que indica o quanto os salários dos enfermeiros estão defasados em algumas instituições. Os auxiliares de enfermagem recebem de 1 a 5 salários mínimos (58%). Com relação ao número de empregos, a maior parte dos trabalhadores de enfermagem (40%) referiram trabalhar em um emprego, porém muitos citaram o trabalho em dois (28%), três (13%) e até quatro empregos (19%). Através de consulta aos formulários, constatamos tratarem-se de outros vínculos ou empregos informais. Acreditamos que esta prática deve-se a necessidade de complementação da renda, em função dos baixos salários recebidos pela categoria. A maioria dos empregos relacionados encontram-se nos Serviços de Saúde Pública e a carga horária total varia entre 30 e 40 horas semanais.

### 3.2 Práticas desenvolvidas

Apresentaremos, neste artigo, as atividades desenvolvidas por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Para isto, partiremos da descrição das cinco atividades mais citadas por estes profissionais, como sendo desenvolvidas diariamente.

Os enfermeiros relataram desenvolver as seguintes atividades: organização do fluxo de pacientes dentro da unidade; planejamento e supervisão do serviço de enfermagem; supervisão e controle do pessoal de enfermagem e de saúde; planejamento e coordenação dos serviços de saúde e de enfermagem.

Evidencia-se que todas as atividades referidas pelos enfermeiros correspondem à função administrativa. Para Almeida (1991), o trabalho de coordenação/supervisão/controle tem se dado em função não do modelo epidemiológico, mas devido ao modelo clínico.

Os instrumentos utilizados entre outros são: os próprios modelos e métodos de administração, normas e rotinas, a força de trabalho em enfermagem, os equipamentos e materiais permanentes, e aqueles para a manipulação e administração de drogas e soluções (ALMEIDA, 1991).

Questiona-se por que não é oportunizado ao enfermeiro desenvolver outras funções de sua competência, tais como a assistencial, a de ensino e a de pesquisa, com a mesma intensidade que as administrativas.

Uma das razões poderia ser atribuída ao pequeno número de enfermeiros existentes na nossa realidade. No Estado do Rio Grande do Sul existem 6,1 enfermeiros, para cada 10.000 habitantes, enquanto que, o número de médicos, por exemplo, é de 18,1 para cada 10.000 habitantes (RIO GRANDE DO SUL, 1998). Sabe-se que o esperado é que tivéssemos um número igual ou maior de enfermeiros em relação ao número de médicos, para que pudéssemos desenvolver todas as atividades preconizadas para o enfermeiro de saúde pública. O Programa de Saúde da Família, por exemplo, preconiza que haja um médico e uma enfermeira por unidade básica de saúde (BRASIL, 1994).

Também a formação do enfermeiro tem sido, freqüentemente, apontada como determinante por sua atuação. Para Almeida (1991), na formação do enfermeiro, enfatiza-se o papel educativo em saúde, principalmente, as ações de prevenção e promoção da mesma. Conforme apresentado anteriormente, a maioria das especializações dos enfermeiros estudados é em saúde pública. Este perfil também foi encontrado no Programa de Saúde da Família onde, enquanto os enfermeiros são sanitaristas, os médicos são clínicos (BRASIL, 2000). Acreditamos que a formação ora proposta, embora não possibilite ao enfermeiro exercer suas funções assistenciais e educativas de maneira mais importante, possa estar influenciando no modo como exerce as atividades administrativas.

Para os pesquisadores do CIPESC, os enfermeiros fazem a imagem de si a partir de suas percepções e de outros, podendo influenciar a sua prática. Neste sentido, Witt, *et al.* (1985) procuraram conhecer a percepção da equipe multidisciplinar a respeito da atuação do enfermeiro em um serviço do cenário estudado. Os resultados mostraram que havia uma expectativa de que fossem priorizadas atividades de supervisão de auxiliares e treinamento de pessoal, sendo que a consulta de enfermagem não foi colocada *como* prioridade. Assim, nos questionamos até que ponto as expectativas

observadas em 1985 neste serviço, poderiam ter, ao longo do tempo, influenciado o grupo de enfermeiros determinando a prática ora observada.

Nesse sentido Gonçalves (1994), estudando o processo de trabalho em centros de saúde de São Paulo, entrevistou onze enfermeiras e constatou que uma das características nas concepções destas, acerca de seu próprio trabalho, está na identificação que fazem de si mesmas como sendo, acima de tudo, supervisoras, apontando a supervisão como atividade que mais tempo de trabalho ocupa. Neste estudo, Gonçalves comenta que, entre as enfermeiras entrevistadas, aquelas que trabalham em instituições de maior porte, apontaram a sobrecarga de atividades administrativas.

Em outro serviço do cenário estudado, as enfermeiras relataram a história e os avanços do trabalho de enfermagem (FERREIRA *et al.*, 1996), tendo descrito as atividades realizadas pelas enfermeiras: consulta de enfermagem para gestantes, mulheres, crianças e adultos, visitas domiciliares, atividades junto à comunidade, escolas, grupos de usuários e de treinamento e educação continuada. Analisando os dados coletados com relação a estas atividades, constatamos entre nove enfermeiros a realização de consultas de enfermagem diariamente, para mulheres e adultos; cinco enfermeiros realizam atividades junto a famílias, semanalmente; dez, desenvolvem atividades junto à comunidade diária, semanal ou mensalmente; treze proferem palestras em escolas, raramente; cinco, semanalmente; quatro, realizam grupos de usuários, semanalmente; nove, raramente e sete, executam programas de treinamento e educação continuada, mensalmente. Todas estas ações constituem-se em instrumento de trabalho para alcançar a saúde coletiva. Por isso, acreditamos que a preocupação de um número, embora reduzido de enfermeiros nos dois trabalhos citados, em desenvolver e divulgar estas atividades, possa servir de estímulo para que outros comecem a pô-las em prática cada vez mais.

Também em Ribeirão Preto, estudo realizado por Almeida (1991) mostrou que os enfermeiros desenvolvem, predominantemente, atividades de procedimentos de enfermagem e comunicação, com a clientela nas unidades básicas de saúde. Outras atividades, tais como visitas domiciliares, trabalhos educativos, atividades externas com grupos populacionais ou em instituições, vigilância sanitária e epidemiológica, são utilizados, apenas, excepcionalmente, tanto por enfermeiros, como pelas equipes das unidades.

A seguir, apresentaremos as atividades desenvolvidas por técnicos e auxiliares de enfermagem. Decidimos apresentá-los em um quadro, pois encontramos atividades comuns entre as categorias.

Quadro 1 - Atividades desenvolvidas diariamente por técnicos e auxiliares de enfermagem nos serviços de saúde ambulatorial dos distritos sanitários V e VI de Porto Alegre, 1998.

Atividade	Técnicos de enfermagem	Auxiliares de enfermagem
Pré e pós-consulta	X	X
Verificação de sinais vitais	X	X
Orientação para coleta de exames	X	X
Administração de medicamentos IM,SL,SC,VO*	X	
Administração de medicamentos IM	X	
Administração de tratamento prescrito	X	X
Curativos	X	
Atendimento de urgência e emergência	X	
Organização do fluxo de pacientes dentro da unidade	X	X
Avaliação e administração de vacinas	X	
Organização de consultórios ou salas de atendimento		

\*IM = intra-muscular, SL= sub-lingual, SC= sub-cutâneo, VO= via oral

A maior parte dos técnicos e auxiliares de enfermagem cumprem atividades de pré e pós-consulta, diariamente. Segundo Almeida (1991), a pré e a pós-consulta, bem como o atendimento de enfermagem, foram atividades de Enfermagem formalizadas no Estado de São Paulo, por ocasião das ações programáticas em saúde da Secretaria de Estado, na década de 70. Eram ações pertinentes a estas programações, que tinham a finalidade de controlar a doença em nível coletivo. Juntamente com o atendimento de enfermagem, foram consideradas como atividades-partes das ações programáticas em saúde que não visavam, exclusivamente, ao atendimento clínico.

Analisando os dados coletados, observamos que, a maior parte dos técnicos e auxiliares de enfermagem, respondeu que nunca ou, raramente, planeja, implanta e/ou participa dos planos e programações de saúde. Já os enfermeiros têm uma participação mais freqüente: sete, diariamente; quatro, semanalmente; cinco, mensalmente e sete, raramente. Porém, quando questionados a respeito da execução de programa de atualização de pessoal de enfermagem, apenas dois enfermeiros responderam que o fazem diariamente e seis, mensalmente. Desta forma, não sabemos se as atividades programáticas estão sendo incorporadas na prática dos técnicos e auxiliares de enfermagem, durante a pré e pós-consulta ou se, durante estas, desenvolvem somente atividades de suporte ao atendimento médico, como a verificação de sinais vitais.

Com relação à vacinação, esta atividade nos serviços de saúde pública sempre foi tomado pela enfermagem, como mais de sua responsabilidade do que por qualquer outra categoria profissional. Neste trabalho, este envolvimento foi evidenciado pela prática dos técnicos de enfermagem. Na análise dos instrumentos, pudemos observar que o enfermeiro e o auxiliar de enfermagem, também, indicaram a vacinação como uma das principais atividades desenvolvidas.

Na atividade “administração de medicamentos”, constatou-se que os auxiliares de enfermagem mencionam, apenas, a administração de medicamentos por via intramuscular, sendo que outras ministradas, mas com menor freqüência, não foram citadas: via oral, subcutânea e sublingual.

As demais atividades listadas acima confirmam os achados de Almeida (1991), de que o padrão de representação dos trabalhadores da saúde, em termos dos resultados da produção de serviços de saúde, continua sendo o mesmo, já apontado em momentos anteriores, ou seja, se refere, centralmente, à consulta médica, exames laboratoriais e medicações.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho contribuiu para a reflexão de um grupo de pesquisadores envolvidos no Projeto de Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva, a respeito da prática da enfermagem. Reflexão esta, que pretendemos estender a outros



profissionais a partir da publicação deste trabalho. No entanto, reconhecemos que trata-se de um estudo preliminar sobre o tema, já que, no momento de sua realização, não tínhamos acesso aos resultados finais do projeto.

Os resultados surpreenderam os pesquisadores, muitos destes vinculados à prática de saúde coletiva, no cenário estudado. Por se tratarem de locais com tradição na atenção e no ensino de Saúde Comunitária, esperávamos encontrar práticas muito mais transformadoras do que reiterativas. Conforme Egry (1996), isto se dá porque, muitas vezes, a prática é efetivada sem o respaldo da investigação.

Os obstáculos para o desenvolvimento do estudo foram a falta de tempo do pessoal de enfermagem para preenchimento dos dois formulários e a falta de espaço nas instituições, para a realização de reuniões, com a finalidade de orientar o preenchimento do instrumento de coleta das atividades de enfermagem. Também, devido ao fato dos instrumentos serem padronizados, não foi possível sua adequação à realidade local, o que impossibilitou o registro de todas as atividades desenvolvidas, por não entender a linguagem utilizada.

No entanto, a partir de publicações preliminares como esta, pelos cenários de Niterói e São Paulo do projeto CIPESC (Azevedo, 2000; Bertolozzi, 2000), pudemos constatar que, as atividades desenvolvidas pelo pessoal de enfermagem, nestes locais, se assemelham àquelas encontradas em Porto Alegre.

Recomenda-se, desta forma, que nestes locais sejam realizados outros estudos, a fim de identificarmos que aspectos histórico-sociais, destas realidades, estão contribuindo para a determinação destas práticas. De antemão, sabemos que houveram mudanças significativas nestes serviços, especialmente no que concerne aos referenciais adotados.

Para Egry (1996), a principal tarefa da enfermagem é a redefinição da sua prática assistencial e de ensino, principalmente, no que diz respeito ao ancoramento da mesma na pesquisa epidemiológica, a fim de contribuir para a transformação das condições de saúde da população. Os autores consideram que, as atividades descritas pelos entrevistados, são insuficientes para o desenvolvimento da prática de Enfermagem em Saúde Coletiva. Sendo assim, fica o questionamento: O que é necessário para que esta transformação ocorra?

### ABSTRACT

*This paper was written using data collected to characterize the labor force of nursing and its developed practices on a major project called "Project of Classification of Nursing Practices in Collective Health in Brazil". The study took place at the Sanitary Districts V and VI of Porto Alegre. The data was collected in 1998, through the application of two forms. They were completed by 28 nurses, 6 nursing technicians, and 101 nursing aids. The results show that nurses develop administrative activities, while nursing technicians and nursing aids support medical actions, those activities being considered insufficient to the development of the Nursing Practice in Collective Health.*

**KEY WORDS:** *public health; community health nursing; public health practice.*

### RESUMEN

*Este trabajo fué realizado con los datos de la caracterización de la fuerza de trabajo y de las prácticas desarrolladas por el personal de enfermería del Proyecto de Clasificación de las Prácticas de Enfermería en Salud Colectiva en Brasil. El entorno del estudio fueron los distritos sanitários V y VI de Porto Alegre. Fueron aplicados dos formularios a 28 enfermeros, 6 técnicos y 101 auxiliares de enfermería en el año de 1998. Los resultados muestran que los enfermeros realizan actividades administrativas, mientras los técnicos y auxiliares de enfermería ofrecen soporte al atendimento médico, siendo estas actividades insuficientes para el desarrollo de la práctica de Enfermería en Salud Colectiva.*

**DESCRIPTORES:** *salud publica; enfermería en salud comunitaria; practica de salud publica.*

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva: rede básica de saúde em Ribeirão Preto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 44, n. 2/3, p. 64-75, abr./set. 1991.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Projeto de classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva no Brasil**: manual do pesquisador. Brasília: ABEn, 1997.

\_\_\_\_\_. **A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva**: CIPESC. Brasília: ABEn, 1999. 355 p.

AZEVEDO, S. L. de *et al.* Visualizando Niterói e sua prática de Enfermagem em saúde coletiva no contexto do CIPESC, Brasil. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CLASSIFICAÇÃO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA, 1, 2000, João Pessoa: SIMPÓSIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, 5, 2000, João Pessoa. **Programa e resumos**. João Pessoa, 2000.

BERTOLOZZI, Maria Rita. Classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva: cenário São Paulo, SP, Brasil. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CLASSIFICAÇÃO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA, 1, 2000, João Pessoa: SIMPÓSIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, 5, 2000, João Pessoa. **Programa e resumos**. João Pessoa, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil dos médicos e enfermeiros do programa saúde da família no Brasil e grandes regiões**. Brasília: FIOCRUZ-PSF, 2000.

\_\_\_\_\_. **Programa de saúde da família**: saúde dentro de casa. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1994. 18 f.

EGRY, Emiko Yoshikawa. **Saúde coletiva**: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Icone, 1996. 144 p.

FERREIRA, Sandra Regina Soares; MALERBA, Helena; PIRES, N. História e avanços do trabalho de enfermagem na Divisão de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. **Momento e Perspectivas em Saúde**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 106-113, jul./dez. 1996.

GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. **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/ABRASCO, 1994. 278 p. (Saúde em debate, 76).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1996. 267 p.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Estatísticas de saúde**: mortalidade no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Divisão de Informação em Saúde, 1998.

WITT, Regina Rigatto *et al.* Percepção da equipe multidisciplinar de saúde a respeito da atuação do enfermeiro em saúde comunitária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 35-54, jan. 1985.

Entrada na revista: 11/12/00

Início do período de reformulações: 21/01/01

Aprovação final: 14/03/02

Endereço da autora: Regina Rigatto Witt  
Author's address: Rua São Manoel, 963  
90620-110 - Porto Alegre - RS