

CIPESC® Curitiba: o trabalho da Enfermagem no Distrito Bairro Novo

CIPESC® Curitiba: the work of Nursing at Bairro Novo District

CIPESC® Curitiba: el trabajo de Enfermería en el Distrito Bairro Novo

Denise Maria Altino

Graduanda em Enfermagem da EEUSP, São Paulo, SP. Bolsista CNPq.

Maíra Rosa Apostolico

Graduanda em Enfermagem da EEUSP, São Paulo, SP. Bolsista CNPq.

Franciele de Oliveira Duarte

Graduanda em Enfermagem da EEUSP, São Paulo, SP. Bolsista CNPq.

Márcia Regina Cubas

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Doutoranda em Enfermagem na EEUSP, São Paulo, SP. Professora assistente do Curso de Enfermagem da PUCPR, Curitiba, PR. m.cubas@pucpr.br

Emiko Yoshikawa Egry

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutora em Saúde Pública e Livre-docente e Titular em Enfermagem em Saúde Coletiva. Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP, São Paulo, SP. emiyegry@usp.br

RESUMO

Curitiba implantou em rede o sistema Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC®. O presente estudo objetivou identificar as atividades exercidas pelos profissionais de enfermagem nas unidades de saúde do distrito Bairro Novo de Curitiba. Trata-se de uma pesquisa descritiva em que foram entrevistados auxiliares e enfermeiras utilizando-se de um *check-list*. Os resultados mostram que: o acolhimento é realizado por todos; as auxiliares se ocupam mais das atividades assistencial-procedimentais; a totalidade das enfermeiras realiza consulta de enfermagem diariamente, recorrendo ao prontuário eletrônico de base CIPESC®. Conclui-se que, excetuando-se as atividades de pesquisa, houve intensificação e ampliação das atividades assistenciais sistematizadas e embasadas no trabalho cotidiano da enfermagem, intra e extramuros.

Descritores: Processos de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Vocabulário controlado; Informática em enfermagem.

ABSTRACT

Curitiba has been utilized system CIPESC® - International Nursing Practice Classification in Collective Health. This study goal identifies the activities of nursing staff in the health unities of Bairro Novo district of Curitiba City. We interviewed nursing and auxiliaries using check-list. The results showed: the sheltering is done by everyone; the auxiliaries' activities are procedures caring; all the nurses do nursing consultation and most of then use computer-based system CIPESC®. In conclusion, excepting the research activities, the nursing staff works all the time according municipality program, such is under organized and scientific based system to giving nursing care, emphasizing at women health. Activities such as planning and education have been improved also.

Descriptors: Nursing process; Nursing diagnosis; Vocabulary, controlled; Nursing informatics.

RESUMEN

Curitiba implantó el sistema Clasificación Internacional de las Prácticas de Enfermería en Salud Colectiva - CIPESC®. El presente estudio objetivó identificar las actividades ejercidas por personal de enfermería en la red de atención básica de la salud del distrito Bairro Novo, Curitiba. Ha hecho una investigación junto a los trabajadores de enfermería, recorriendo-se a check-list. Los resultados mostrarán: todos realizan el acogimiento; las auxiliares de enfermería se ocupan más de las actividades asistencial-procedimentales; todas las enfermeras realizan consulta de enfermería diariamente, utilizando-se del prontuario electrónico bases CIPESC®. En conclusión, excepto las actividades del investigación, hube intensificación y ampliación de las actividades asistenciales, que se ubican sistematizadas e embasadas en el trabajo cotidiano de la enfermería, así como la educación y planeamiento.

Descriptorios: Proceso de enfermería; Diagnóstico de enfermería; Vocabulario controlado; Informática en enfermería.

Altino DM, Apostolico MR, Duarte FO, Cubas MR, Egry EY. CIPESC® Curitiba: o trabalho da Enfermagem no Bairro Novo. Rev Bras Enferm 2006 jul-ago; 59(4): 502-8.

1. INTRODUÇÃO

O projeto Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva Brasil - CIPESC foi desenvolvido pela Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, entre 1996 a 2000, atendendo a uma proposta do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), para a elaboração de um sistema que descreva a prática de enfermagem através de uma nomenclatura compartilhada pelos enfermeiros de todo o mundo⁽¹⁾.

Este projeto contou com o apoio financeiro Fundação W.K. Kellogg e cobriu o cenário nacional com a participação de 16 municípios resultando em um conjunto de nomenclatura das práticas de

enfermagem no extra-internação. Diversas publicações (disponibilizadas no destacando-se a "Classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva: a experiência brasileira"⁽²⁾.

O município de Curitiba, Paraná, iniciou em 1998 a revisão das práticas de saúde coletiva e do sistema de informação em saúde da rede municipal. Em 2003, um grupo de enfermeiras construiu, coletivamente, o sistema classificatório - baseado nos resultados do projeto CIPESC, implantando-o no prontuário eletrônico operado em rede informatizada na atenção básica municipal. Sendo assim Curitiba é, desde julho de 2004 quando foi oficialmente inaugurado, o primeiro município do Brasil a utilizar os resultados do CIPESC como instrumento sistematizador da prática de enfermagem em saúde coletiva⁽³⁾.

O presente estudo teve por objetivo caracterizar a força de trabalho em enfermagem no Distrito Sanitário Bairro Novo e identificar as atividades exercidas pelos profissionais de enfermagem deste distrito na vigência da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC, desde julho de 2004. Ressalte-se que este estudo é parte do projeto maior que busca conhecer as transformações dos processos de trabalho da enfermagem em saúde coletiva, decorrentes do SUS, integrando a linha de pesquisa: "bases teórico-metodológicas da enfermagem em saúde coletiva" do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

A base metodológica utilizada foi a Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva - TIPESC⁽⁴⁾, sendo contemplado o momento da Captação da Realidade Objetiva.

A primeira parte da captação dos dados, referente a caracterização do cenário, ocorreu junto a: fontes de dados documentais; dados estatísticos dos bancos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Curitiba - PMC; Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba - IPPUC; além do banco de dados da Secretaria Municipal da Saúde - SMS e dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar -SIA/SUS e SIH/SUS.

A segunda fase foi realizada nas 9 Unidades de Saúde do Distrito Sanitário Bairro Novo. Para a identificação das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros e auxiliares de enfermagem aplicaram-se dois instrumentos em forma de *check-list*: "Atividades realizadas pela enfermeira no nível local" e "Atividades realizadas pelos auxiliares de enfermagem no nível local", utilizados no Projeto CIPESC 1 e adequados à realidade curitibana⁽⁵⁾.

A universo do estudo é composta de 28 enfermeiros e 132 axiliares de enfermagem. A amostra foi calculada com um intervalo de confiança de 95%; uma expectativa de não realização das atividades de 10% e margem de erro de 3%. Foram sorteados sistematicamente e convidados a participar voluntariamente 18 (14%) auxiliares de enfermagem e 10 (35%) enfermeiros.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP, bem como a anuência do Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Aos participantes foi solicitado consentimento, por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em respeito à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Para organização dos dados coletados utilizaram-se planilhas de base EXCEL[®] e análise estatística simples.

3. CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO

Curitiba, capital do estado do Paraná, conta com uma população de cerca de 1.600.000 habitantes (Censo 2000). O processo de municipalização do sistema de saúde teve início em 1992, implantou o

Programa Saúde da Família em 1996, embora operacionalizasse a estratégia desde 1991, e aderiu à Gestão Plena dos Serviços Municipais em 1998.

O serviço municipal dispõe de uma rede própria com nove Distritos Sanitários agregando 107 Unidades de Saúde (quarenta e cinco unidades saúde da família, dez com especialidades e cinco com atendimento 24 horas), um hospital geral e maternidade com 60 leitos e um laboratório municipal⁽⁶⁾.

Os Programas desenvolvidos são agrupados por temas: a) Saúde da Mulher: Mãe Curitibana (Pré-natal, parto, puerpério e planejamento familiar), Viva Mulher, Mulher de Verdade; b) Saúde da Criança: Nascer em Curitiba, Pacto pela Vida, Crescendo com Saúde, Rede de Proteção; c) Saúde do Adolescente: Adolescente, Rede de proteção; d) Saúde do Adulto: Hipertensão, Diabetes; e) Saúde Mental; f) Saúde Bucal: Cárie Zero; g) Imunização: PNI; h) Vigilância Epidemiológica: Ambiente livre de cigarro⁽⁷⁾.

O Distrito Sanitário Bairro Novo conta com uma população de aproximadamente 130.000 habitantes (Censo 2000), com nove unidades de saúde (todas inseridas no Programa de Saúde da Família), 1 US 24 horas, 1 Centro de Especialidades e 1 Centro Médico (Hospital). Os indicadores de morbidade no distrito apontam para maior ocorrência de infecções respiratórias agudas na infância e hipertensão arterial sistêmica. Além disso, neste distrito há uma incidência de gravidez na adolescência superior ao do município.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da força de trabalho da enfermagem no DS Bairro Novo

O Distrito Sanitário Bairro Novo conta com uma força de trabalho de 132 profissionais de enfermagem, sendo que destes 28 são enfermeiras e 104 são auxiliares de enfermagem. As unidades de saúde de onde procedem os profissionais que compõem a amostra da pesquisa são: US Bairro Novo, US João Cândido, US N.S. Aparecida, US Osternack, US Palmeiras, US Parigot de Souza, US Salvador Allende, US São João Del Rey e US Xapinhal.

A carga horária dos trabalhadores de enfermagem da rede de atenção básica do Município é de 40 horas semanais para ambas as categorias. Além do emprego público dois (20%) enfermeiros e dois (11,2%) auxiliares de enfermagem informaram trabalhar em instituição privada de saúde, com cargas semanais de até 36 horas.

A distribuição por sexo e faixa etária mostra que para a categoria enfermeiro, dos 10 profissionais entrevistados, 9 (90%) são do sexo feminino e 5 (50%), integram a faixa etária de 41 a 50 anos. Para auxiliares de enfermagem, o predomínio também é de mulheres, 16 (88,9%), e as faixas etárias predominantes são 31 a 40 anos e 41 a 50 anos, cada uma com 7 (38,9%) profissionais. Entre os profissionais entrevistados, 8 (28,5%) são solteiros, 14 (50%) são casados e 6 (21,5%) declaram outro estado civil.

Quanto ao tempo de formado, para os enfermeiros há predominância na faixa que vai até 10 anos de formação (60%) enquanto que para os auxiliares, 12 (66,7%) apresentam de 11 a 20 anos. Esses resultados possuem correspondência no que se refere ao tempo de exercício profissional.

É possível perceber que o número maior de profissionais auxiliares de enfermagem está na faixa entre 31 e 50 anos (77,8%) coincidindo com um período maior de exercício profissional - 11 a 20 anos. Isso demonstra que a força de trabalho analisada está composta por profissionais inseridos neste mercado de trabalho há mais tempo. Isso não ocorre da mesma maneira para os enfermeiros: 9 (90%) enfermeiros exercem a profissão há menos de 10 anos apesar de também estarem inseridos, na sua maioria, na faixa etária de 31 a 50 anos, o que pode ser decorrência da necessidade maior de tempo para sua formação.

Quanto à escolaridade, 13 (72,2%) auxiliares de enfermagem concluíram o ensino médio, 3 (16,7%) o superior incompleto e 1 (5,6%) curso superior completo. O rendimento mensal bruto, 9 (90%) de enfermeiros tem rendimento mensal entre 5 a 10 salários mínimos e 1 (10%) enfermeiro recebe entre 10 e 15 salários mínimos. Entre os auxiliares, 13 (72,2%) têm rendimento mensal entre 1 a 5 salários mínimos, 4 (22,2%) entre 5 a 10 salários e 1 (5,6%) entre 10 a 15 salários mínimos.

Com relação a cursos de atualização, 8 (80%) enfermeiros e 7 (38,9%) auxiliares de enfermagem declararam ter participado de curso de atualização nos últimos três anos. Entre os enfermeiros, 6 (60%) fizeram cursos de especialização, como por exemplo, em saúde coletiva e saúde da família.

A seguir descreve-se as atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem do cenário da pesquisa.

4.2 Ações desenvolvidas pelos trabalhadores de enfermagem da rede municipal de saúde do Distrito Sanitário Bairro Novo – Curitiba

Para melhor visualização e análise, as ações desenvolvidas pelos trabalhadores de enfermagem foram agrupadas em três grandes áreas: a) Assistência: atividades de suporte para ações de saúde, procedimentos de enfermagem e assistência de enfermagem; b) Planejamento e gerenciamento: planejamento e execução de ações educativas e de promoção, planejamento, coordenação e execução de intervenção no

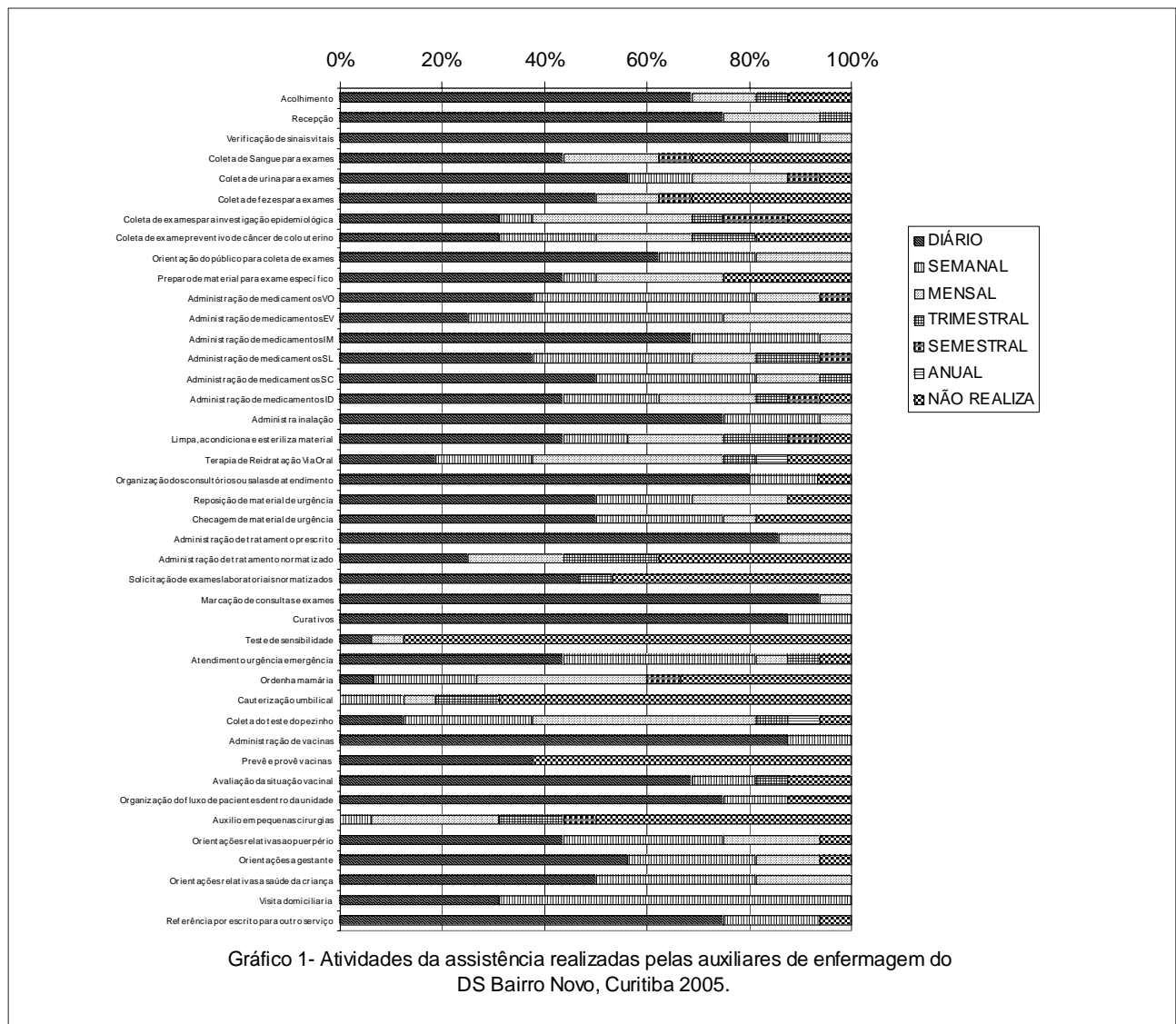
serviço ou no território, gerenciamento da força de trabalho e, planejamento, supervisão e provisão da infra-estrutura física; c) Ensino e pesquisa: atividades de educação permanente (atividades de aperfeiçoamento profissional e educação continuada) e atividades de pesquisa.

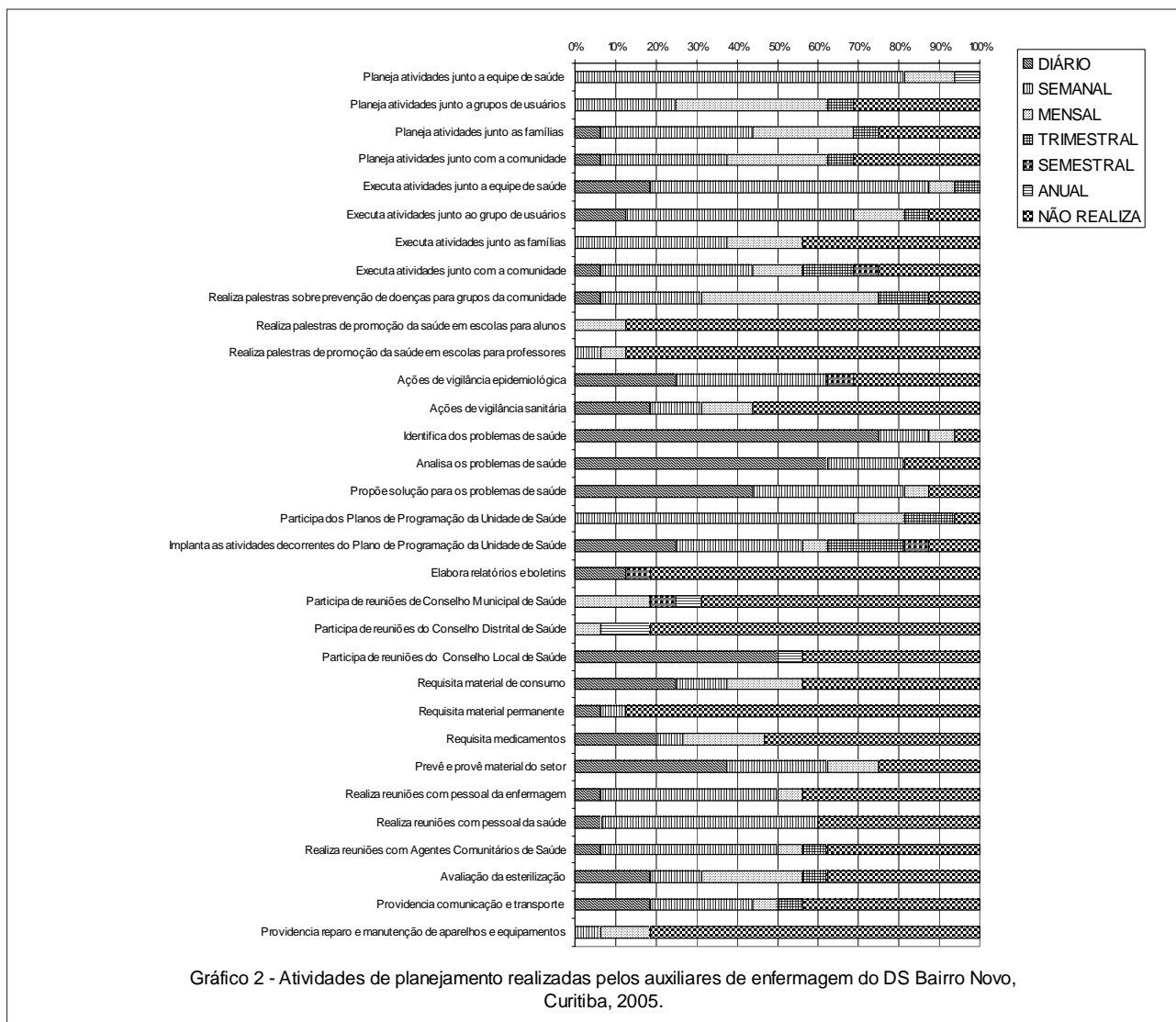
Para a análise das atividades serão destacadas as atividades mais realizadas e as atividades menos realizadas, ambas com uma frequência superior a 50%.

4.2.1 Ações desenvolvidas pelos auxiliares de enfermagem

Pelo Gráfico 1, observa-se que as ações assistenciais mais realizadas pelos auxiliares de enfermagem são: acolhimento; recepção; verificação de sinais vitais; orientação do público para a coleta de exames; administração de medicamentos por via intramuscular e de inalação; organização dos consultórios ou salas de atendimento; administração de tratamento prescrito; marcação de consultas e exames; curativos; administração de vacinas; avaliação da situação vacinal; organização do fluxo de pacientes dentro da unidade; orientação as gestantes e referência por escrito para outro serviço. As atividades menos realizadas são: teste de sensibilidade; cauterização umbilical e previsão e provisão de vacinas.

As ações de planejamento e gerenciamento, conforme se observa no gráfico 2, mais realizadas pelos auxiliares de enfermagem são apenas





identificação e análise de problemas de saúde. As atividades menos realizadas são: realização de palestras de promoção da saúde em escolas para alunos, professores e pais, ações de vigilância sanitária, elaboração de relatórios e boletins, participação em reuniões dos Conselhos Municipal e Distrital de Saúde, requisição de medicamentos e a providência de reparo e manutenção de aparelhos e equipamentos.

As atividades relacionadas a ensino e pesquisa aparecem com pouca frequência, sendo que a participação como aluno em cursos e reciclagens é realizada por cerca de 70% dos profissionais em frequências que variam de trimestral a anual. O planejamento de programas de treinamento de educação continuada é realizado por aproximadamente 30% dos auxiliares de enfermagem, também em frequência dispersa. A atividade de auxílio em pesquisas científicas médicas não é realizada por nenhum dos auxiliares.

Algumas atividades apresentaram uma frequência dispersa, chamando a atenção para a polarização de sua realização, já que alguns auxiliares de enfermagem as realizam diariamente, enquanto outros as realizam anualmente ou ainda não as realizam. São elas: terapia de reidratação via oral, coleta do teste do pezinho e participação em reuniões do Conselho Local de Saúde. Essas atividades podem apontar para as particularidades que existem nas diferentes unidades de saúde acessadas.

Diante dos dados apresentados, é possível perceber que os auxiliares de enfermagem concentram a maior parte de suas atividades na realização da assistência.

4.2.2 Ações desenvolvidas pelos enfermeiros

As ações assistenciais mais realizadas pelos enfermeiros, apontadas no Gráfico 3 são: acolhimento, recepção, verificação de sinais vitais, solicitação de exames laboratoriais normatizados, organização dos consultórios ou salas de atendimento, organização do fluxo de pacientes dentro da unidade, orientação as gestantes, referência por escrito para outro serviço, marcação de consultas e exames, avaliação da situação vacinal, orientações a gestante e orientações relativas a saúde da criança e ao puerpério, consulta e prescrição de cuidados de enfermagem. As atividades assistenciais menos realizadas são: coleta de sangue, urina e fezes para exames, orientação do público para a coleta de exames, limpeza, acondicionamento e esterilização de material, terapia de reidratação via oral, teste de sensibilidade, cauterização umbilical, coleta do teste do pezinho e auxílio em pequenas cirurgias.

O gráfico 4 mostra que as atividades de planejamento e gerenciamento mais realizadas pelos enfermeiros são: execução de atividades junto à equipe de saúde e a grupos de usuários, supervisão da sala de vacinas, ações de vigilância epidemiológica, planejamento, coordenação e supervisão dos serviços de enfermagem e de saúde, identificação, análise e proposta de solução para os problemas de saúde, supervisão e controle do pessoal da enfermagem e da saúde, planejamento dos recursos humanos, distribuição de tarefas e supervisão de limpeza. Já as atividades menos executadas são: realização de palestras de promoção da saúde



em escolas para professores e pais, testagem e indicação de material comprovado, solicitação de recursos humanos e supervisão de redes elétrica e hidráulica.

As atividades relacionadas a ensino e pesquisa também aparecem com pouca frequência, sendo que a participação como aluno em cursos e reciclagens e o planejamento de programas de treinamento de educação continuada são as mais realizadas em frequências que variam de diário a anual.

Para os enfermeiros, também ocorre a polarização de certas atividades que aparecem tanto com frequência diária como anual, como avaliação formal do pessoal de enfermagem, o planejamento de programas de treinamento de educação continuada e o preparo de agentes comunitários. Algumas atividades, como a autorização de pagamentos, a realização de compras e a realização de pesquisas científicas de enfermagem, não são realizadas por nenhum dos enfermeiros.



Gráfico 4 - Atividades de planejamento realizadas pelos enfermeiros do DS Bairro Novo, Curitiba, 2005.

REFERÊNCIAS

1. Egry EY, Cubas MR, Duarte FO, Apostolico MR, Altino DM. As transformações nos processos de trabalho da enfermagem em saúde coletiva: instrumentalizando para uma prática inovadora (Projeto de Pesquisa). São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2004.
 2. Egry EY, Antunes MJM, Sena-Chompre RR, Almeida MCP, Silva IA. Classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva: a experiência brasileira. In: Chianca TCM; Antunes MJM. A classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva - CIPESC. Brasília (DF): ABEn; 1999. p. 34-45.
 3. Cubas MR, Lopes MGD, Vaz LA, Albuquerque LM, Perotta SM. Sistematizando a prática de enfermagem na SMS Curitiba. In: Zagonel IPS, Lacerda MR, Lopes MGD (organizadoras). Experiência de enfermeiros da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba: subsídios para sistematização da assistência do processo de cuidar em saúde coletiva. Curitiba (PR): ABEn-PR/ SMS, 2004. p. 58-64.
 4. Egry EY. Saúde coletiva construindo um novo método em enfermagem. São Paulo (SP): Ícone; 1996.
 5. Antunes MJM, Silva IA, Egry EY, Sena RR, Almeida MCP. Manual do pesquisador: orientação para o trabalho de campo. Brasília (DF): ABEn; 1997.
 6. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba. [citado em: 12 ago 2005]. Disponível em: URL: http://www.ippuc.org.br/pensando_a_cidade/index equipurb.htm (12 ago. 2005).
 7. Conselho Municipal de Saúde de Curitiba (PR). Relatório da 6ª Conferência Municipal da Saúde - 2001. Plano Municipal de Saúde de Curitiba 2002 - 2005. Curitiba (PR): Prefeitura de Curitiba; 2002.
-