



ARTIGO ORIGINAL

ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E O COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

Nurses in primary care and the coefficient of maternal and child mortality

Angela Roberta Alves Lima¹, Crislaine Barcellos Lima², Lenice de Castro Muniz³, Maraísa Carine Born⁴, Rita Maria Reck⁵

RESUMO

Conhecer a proporção de enfermeiros por habitantes no extremo Sul do Rio Grande do Sul e o impacto na mortalidade materna e infantil. Estudo descritivo, a partir de dados secundários oriundos do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, do Departamento de Atenção Básica e do Banco de dados do Atlas do Desenvolvimento Humano, coletados no mês de novembro de 2016. O qual identificou o quantitativo de enfermeiros e a proporção profissional por habitante na Atenção Primária a Saúde. Cinco municípios possuíam um enfermeiro para cada 1.000 habitantes na Atenção Básica e três um a cada 500 habitantes. A proporção de enfermeiros por habitantes na Atenção Primária à Saúde no Extremo sul do Rio Grande do Sul está em desacordo com o recomendado, e tem influenciado no coeficiente mortalidade materna e infantil.

Palavras-chave: Enfermeiro; Cuidados de enfermagem; Mortalidade infantil; Mortalidade materna; Desenvolvimento humano.

ABSTRACT

Know the proportion of nurses by inhabitants of the municipalities in the extreme south of Rio Grande do Sul. A descriptive study, based on secondary data from the National Registry System of Health Establishments, the Brazilian Institute of Geography and Statistics, the Department of Basic Attention and Databank of the Atlas of Human Development, collected in November 2016. It identified the number of nurses and the occupational proportion per inhabitant in Primary Health Care. Five municipalities had one nurse per 1,000 inhabitants in Primary Care and three one in 500 inhabitants. The proportion of nurses per inhabitants in primary health care in the southern extreme of Rio Grande do Sul disagrees with that recommended and has influenced the maternal and infant mortality coefficient.

Keywords: Nurse; Nursing Care; Infant mortality; Maternal mortality; Human development.

1 Doutorando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFPel. Prefeitura Municipal de Pelotas.

2. Doutora em Fitosanitária. Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

3 Doutora em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas.

4 Especialista em intensivismo. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

5 Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.

INTRODUÇÃO

Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção do sistema de saúde, responsável pela coordenação, organização e oferta de serviços clínicos de qualidade à população, próximo de suas residências. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a necessidade de instituir sistemas de atenção à saúde com base numa APS em quantidade suficiente, resolutivos, que oferte cuidado de qualidade. Com redes que garantam a população um conjunto de benefícios de saúde como: visitas domiciliares, consulta clínica, pré-natal, puericultura, serviços de extensão e facilitação cultural ⁽¹⁾.

No Brasil as ações de APS, têm se mostrado eficazes na diminuição da mortalidade, no acesso aos serviços preventivos, na melhoria da equidade em saúde, na redução das internações hospitalares e da demanda por atendimento de urgência, otimizando a utilização dos recursos ⁽²⁾.

O sistema público de saúde brasileiro, desde a segunda década do século XX, tem feito a opção por organizar-se com base na APS, com a implantação da Estratégia da Saúde da Família (ESF), a qual influenciou positivamente no acesso e na utilização dos serviços.

Contribuiu na redução da mortalidade infantil e de menores de cinco anos; ofertou acesso ao serviço de saúde para a população menos favorecida; aumentou a satisfação das pessoas com a atenção recebida; melhorou o desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentou outras políticas públicas como educação e trabalho. Nesse sentido, desperta o interesse internacional por sua extensão e cobertura, um paradigma a ser seguido ⁽²⁾.

A Enfermagem tem participado desta construção, acompanhando as mudanças nas relações sociais e políticas, no campo tecnológico, nas relações interpessoais e, principalmente, na organização dos serviços, visando responder às demandas oriundas dessa mudança de paradigma, na forma de organização e desenvolvimento do processo de trabalho em saúde no SUS ⁽³⁾.

O enfermeiro tem procurado cuidar o indivíduo na perspectiva da integralidade, superando a fragmentação naturalizada na biomedicina. Bem como compreende o ser humano como um ser singular e complexo, capaz de continuamente auto organizar-se e se projetar na autonomia do processo saúde-doença ⁽⁴⁾. Esse profissional atua em distintos cenários, que extrapolam a lógica

dual “hospital-domicílio”, possibilitando encontros significativos para a saúde das famílias e comunidades⁽⁵⁾.

No entanto, observa-se que na literatura poucos estudos⁽⁶⁻⁹⁾ têm se detido a conhecer a realidade da proporção de enfermeiros por habitantes. E destes apenas um⁽⁷⁾ utilizou dados do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo que os demais utilizaram dados do registro do Conselho de Classe, o qual apresenta apenas os

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo que identificou a proporção de enfermeiros por habitante na APS e comparou com o Coeficiente de mortalidade materna, infantil e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 25 municípios da Extremo Sul do Estado do Rio Grande do Sul. A partir de dados secundários oriundos do CNES, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Departamento de Atenção Básica e do Banco de dados do Atlas do Desenvolvimento Humano e do Sistema de Mortalidade (SIM). Os achados foram agrupados e analisados estatisticamente como frequências absolutas, percentuais e coeficientes, e demonstrados em tabelas.

profissionais graduados e habilitados para o exercício da profissão e não o quantitativo de enfermeiros que efetivamente atuam no serviço.

Com vista a preencher essa lacuna, esse artigo objetiva conhecer a proporção de enfermeiros por habitantes dos municípios do extremo Sul do Rio Grande do Sul e o impacto na mortalidade materna e infantil. Dados que poderão contribuir positivamente no planejamento das ações de saúde, na consolidação do SUS.

A proporção de enfermeiro por habitante foi calculada utilizando o número absoluto de profissionais cadastrados na APS no SCNES, de cada município, dividido pelo quantitativo de habitante estimado para cada município segundo o IBGE, multiplicado por 500, 1.000 e 3.000 habitantes. Conforme preconizado pela OMS⁽¹⁾ de 1 enfermeiro para cada 500 habitantes, pelo Ministério da Saúde, portaria GM/MS 2.488 de 2011, que estabelece a diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica de no mínimo de 1 enfermeiro para cada 1.000 habitantes e portaria GM/MS 2.355 de 2013, que define o quantitativo de 1 enfermeiro para cada 3.000 habitantes na ESF.

Os coeficientes de mortalidades foram calculados conforme cálculos a seguir, os dados necessários para a realização dos mesmos foram extraídos do TABNET, em 13 de novembro de 2017.

Coeficiente de Mortalidade infantil:
Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade/Número de nascidos vivos de mães residentes x 1.000

Coeficiente de Mortalidade materna:
Número de óbitos de mulheres residentes, por causas ligadas a gravidez, parto e puerpério^(*)/Número de nascidos vivos de mães residentes X 100.000

^(*) Número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Nesse estudo morte materna foi definido conforme a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), toda morte de mulher durante a gestação ou até 42 dias após seu término,

RESULTADOS

Os dados foram compilados na tabela 1, que apresenta o quantitativo populacional estimado de cada município; a frequência absoluta de enfermeiros da APS; a proporção de profissionais por

devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, ou medidas em relação a ela. Esses dados de óbitos foram escolhidos por que os mesmos são registrados considerando o local de residência e por serem reconhecidos internacionalmente como sensíveis às ações da APS⁽¹⁻¹²⁾.

O IDH constitui-se em um parâmetro que permite quantificar o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida à população, o município recebe uma nota que vai de 0 a 1, a qual quanto mais próxima for de 1 maior do desenvolvimento.

habitante segundo os parâmetros estabelecidos pela OMS e pela portaria GM/MS 2.355 e os preconizados pela ESF; coeficiente de óbitos em infantil e materna e o IDH. Os municípios foram apresentados em ordem crescente do IDH.

Tabela 1 – IDH, frequência absoluta de enfermeiros, proporção enfermeiro por habitante e coeficiente de mortalidade materna e infantil, Pelotas, RS, Brasil – 2018.

Municípios	IDH	Enfermeiro	Enfermeiro/hab.			Coeficiente Mortalidade	
			OMS	MS	ESF	Infantil	Materna
Capão do Leão	0,637	6	0,12	0,25	0,74	15,79	15,79
Jaguarão	0,707	7	0,13	0,25	0,76	2,86	31,51
Piratini	0,658	6	0,15	0,3	0,9	21,74	21,74
Pelotas	0,739	124	0,19	0,38	1,12	13,55	28,71
Rio Grande	0,744	87	0,22	0,44	1,31	15,54	28,16
Herval	0,687	3	0,22	0,44	1,33	14,08	25,34
São José do Norte	0,623	12	0,23	0,46	1,4	3,45	31,03
Cerrito	0,649	3	0,24	0,47	1,42	0	0
Moro Redondo	0,702	3	0,24	0,48	1,44	19,23	38,46
Santana da Boa Vista	0,633	4	0,24	0,489	1,47	2,51	0
Chuí	0,706	3	0,25	0,5	1,49	17,24	17,24
Pedro Osório	0,678	4	0,26	0,51	1,54	21,05	21,05
Arroio Grande	0,687	10	0,27	0,54	1,63	1,74	99,5
Candiota	0,698	5	0,28	0,56	1,69	15,08	45,11
São Lourenço do Sul	0,687	25	0,29	0,58	1,74	10,35	16,56
Santa Vitória do Palmar	0,712	19	0,31	0,62	1,86	2,5	22,56
Hulha Negra	0,643	4	0,32	0,65	1,95	0	0
Canguçu	0,65	37	0,34	0,69	2,07	1,74	33,1
Arroio Do Padre	0,669	2	0,36	0,72	2,17	65,5	62,5
Pinheiro Machado	0,661	10	0,39	0,79	2,37	48,87	27,53
Amaral Ferrador	0,624	10	0,77	1,55	4,65	16,39	32,79
Cristal	0,644	14	0,95	1,9	5,69	21,05	73,68
Turuçu	0,629	7	1	2	6,01	0	0
Aceguá	0,657	10	1,12	2,24	6,72	0	0
Pedras Altas	0,640	6	1,38	2,77	8,32	100	0

Fonte: Atlas de desenvolvimento humano; IBGE; Cnes; Tabwin outubro de 2016; Sinasc novembro de 2017.

Legenda: Proporção enfermeiro por habitante acima de 1 cumpre o preconizado

DISCUSSÃO

O Extremo Sul do Rio Grande do Sul possui uma área de 39.960,00 Km², composta por 25 municípios, que possuem um IDH médio 0,670 e 867.179 habitantes. No momento da pesquisa haviam um total

de 177 equipes de Saúde da Família, que atendem 76,29% da população.

O Extremo Sul desde a colonização tem sofrido diversas mudanças, com a introdução da pecuária e o estabelecimento da estrutura fundiária de médias e grandes

propriedades⁽¹³⁾. Fato que tem contribuído no agravamento das diferenças socioeconômicas evidenciadas pelos dados de IDH, nos quais 19 municípios apresentavam um índice menor que 0,700, abaixo da média estadual de 0,746. O IDH sintetiza o nível de sucesso atingido pela sociedade no atendimento as necessidades básicas e universais como: o acesso ao conhecimento, o direito a vida-longa e saudável; apontando para a necessidade de implementação de políticas públicas que contribuam para o desenvolvimento local. O IDH abaixo 0,7, como o encontrado na maioria dos municípios, denota um desenvolvimento médio, o qual demanda investimentos públicos massivos em saúde, educação, segurança e na geração de renda⁽¹¹⁻¹²⁾. A OMS destaca que quanto menor for o IDH, maior será a demanda de assistência à saúde e dependência do setor público. Estima-se que 71,1 % da população utilizem continuamente os serviços do SUS, no entanto sabe-se que quanto menor for a educação e as condições de saneamento básico e estrutura social de um território mais atenção demandará⁽¹⁾.

O cruzamento dos dados de IDH e a proporção de enfermeiros revelou que os três municípios com menores IDH São José do Norte, Arroio do Padre e Turuçu,

apenas, o último possuía mais de um enfermeiro para cada 1.000 habitantes. Os dados também evidenciaram que os municípios que cumpriam o determinado pela OMS, mesmo possuindo o IDH menor que 0,700, não registraram casos de mortalidade materna e infantil, em 2015. Enquanto que os municípios de São José do Norte e Arroio do Padre que possuem uma proporção de 0,465 e 0,7252 enfermeiros por habitantes apresentaram coeficientes de mortalidade materna em 2015 de 31,03 e 99,5 respectivamente. Esses índices estão acima da média do Estado do Rio Grande do Sul em 2013, que foi de 29,7 óbitos maternos por cem mil nascidos⁽¹²⁾.

Os dados corroboram com estudo⁽¹⁴⁾ que identificou as ações desenvolvidas pelos enfermeiros como passíveis de interferir positivamente na qualidade do cuidado e nos resultados da atenção à saúde; e a ausência ou baixa proporção de enfermeiro por habitante dificulta a consolidação dos preceitos da universalidade e integralidade das ações de saúde no SUS⁽⁷⁾. Uma proporção mais equânime contribui na reorganização do setor de cuidados à saúde e na oferta de assistência que proporcione melhor qualidade de vida, prevenção e promoção dos principais agravos à saúde.

A análise demonstrou que dos 25 municípios, cinco Aceguá, Amaral Ferrador, Cristal, Pedras Altas e Turuçu atingiram o parâmetro da portaria GM/MS 2.488, que determina a necessidade de pelo menos, um enfermeiro para cada 1.000 habitantes. Quanto ao parâmetro o preconizado pela OMS⁽¹⁾, constatou-se que três municípios Aceguá, Pedras Altas e Turuçu cumpriram o preconizado. Esses dados corroboram com estudo⁽⁸⁾ que identificou que o Brasil tem um deficit de enfermeiros na APS. No entanto, contrapõem-se ao estudo realizado em 2013⁽⁷⁾ que identificou na Microrregião de saúde de Pelotas 4,2 enfermeiros por habitantes, com base nos dados do CNES, não discernindo se estes atuavam na assistência ou gestão de saúde.

Outros estudos realizados com base no quantitativo de enfermeiros registrados no conselho de classe, identificou que essa região do país, possui a maior proporção de profissionais de enfermagem graduados, com mais de um enfermeiro registrado para cada 1000 habitantes. Colocando-a como área que tem condições de atender os parâmetros estabelecido⁽⁷⁻⁸⁾.

Quanto a atuação do enfermeiro na APS, é necessário considerar que esse profissional tem incorporado, progressivamente, atividades

administrativas referente a manutenção dos serviços e programas de saúde⁽¹⁵⁾, afastando-se a assistência direta ao usuário, fato que dificulta a atenção à saúde. A proporção enfermeiro por habitante preconizada é realizada com base em atividades de assistência direta à população, com ações de prevenção, promoção e reabilitação a todos os ciclos da vida, em um determinado território. Não contemplando as atividades de gerenciais e de gestão, estudos⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ apontam que as atividades do enfermeiro devem contemplar ações gerenciais e assistências, sendo que as ações gerenciais devem ser realizadas com um intuito de balizar ações que tenham o coletivo e a família como focos de atenção, mas que essas não devem sobrepor-se as atividades assistenciais.

Destaca-se que o quantitativo de profissionais deve considerar outras características relativas ao serviço como: dificuldade de acesso, complexidade da assistência ofertada, estrutura organizacional e física, programas implementados. As transformações socioculturais, políticas e econômicas também, afetam diretamente a enfermagem.

Desta forma a análise da organização do trabalho deve considerar os diferentes processos e as diferenças

institucionais, além das necessidades de atenção à saúde e o modelo assistencial adotado. Sendo assim, é importante e relevante considerar que o planejamento de recursos humanos não é somente um processo técnico, mas também político, correlacionado a diversos fatores⁽¹⁴⁾.

Constatou-se que o município de Aceguá foi o que apresentou a maior proporção de enfermeiro por habitantes e Capão do Leão a menor. Nesse caso não se pode atribuir essa discrepância, ao município de Capão do Leão ser de pequeno porte, pois Aceguá possui menor quantitativo populacional e fica mais distante das cidades polo da macrorregião Pelotas e Rio Grande. Entende-se que este não seja o motivo de o município apresentar dificuldade de atingir o quantitativo mínimo esperado de enfermeiros, no quadro funcional. Causa apontada em estudo como motivo principal do quadro de vazio sanitário das pequenas cidades brasileiras⁽¹⁶⁾. Atribuiu-se esse dado a fatores políticos e de gestão. Pois a região geografia do estudo concentra seis cursos de graduação em Enfermagem, três públicos e três privados; dois cursos de doutorado e mestrado, residências e especializações, constituindo-se um polo formador de enfermeiros, que atuam em

diversas áreas de concentração no Brasil e no mundo.

Nesse contexto, considera-se importante destacar que a região não atende minimamente a proporção enfermeiro por habitante na APS, recomendado pelo Ministério da Saúde. Embora tenha se observado que desde 1998, houve um acréscimo de ESF credenciadas, passando de 2.195 em 1998 para 48.391, em 2015. A ESF desde a sua implantação tem influenciado na proporção enfermeiro por habitantes no país, melhorando a qualidade de saúde da população atendida⁽¹¹⁻¹²⁾. Em 1998 essa proporção no Estado era de 0,42 e no Brasil de 0,41, passando em 2010 para 3,59 e 1,5 respectivamente. Esse estudo, após seis anos, identificou uma proporção de 1,45 no Extremo Sul, considerando os parâmetros no MS, na APS na macrorregião⁽⁹⁾.

Deve se considerar que no decorrer deste período a atuação da enfermagem consolidou-se, na ESF, como prática social, comprometida com o desenvolvimento humano e a transformação social⁽⁴⁾. Tendo sido reconhecida pela OMS como uma das profissões que pode interferir positivamente na condição de saúde da população mundial.

Quanto a cobertura da ESF a microrregião possui uma média de cobertura de 76,31% da população, sendo que os municípios de Capão do Leão e Chuí são os únicos que não possuem ESF em funcionamento. No entanto, quando se analisou a proporção de enfermeiros por habitantes preconizados pela ESF, identificou-se que os municípios de Jaguarão, Piratini, mesmo tendo implantado a ESF, encontravam-se entre os municípios que possuíam as menores proporções 0,13 e 0,15 enfermeiros para cada 500 habitantes, respectivamente.

Os dados revelaram que na região do estudo, em 2015 houve 294 óbitos de maternos e 149 de infantil. O cruzamento destes dados com a proporção de enfermeiros evidenciou que nos três municípios que atendem a proporção recomendada pela OMS, ocorreu apenas um óbito de menor de um ano. Enquanto que nos três municípios que apresentam a menor proporção foi registrado ocorreram um total de 32 óbitos, sendo 21 em mulheres na faixa etária analisada e 11 infantil ano.

Esse dado corrobora com a literatura⁽¹⁸⁾ que demonstra que as ações de enfermagem e a participação ativa na APS, é elemento fundamental para a prevenção de mortalidade infantil e materna,

causando impacto direto nos indicadores de morbidade e mortalidade, influenciando diretamente na qualidade de vida destas comunidades. No Ceará estudo que analisou os fatores associados à mortalidade infantil, no município de Fortaleza no período de 2005 a 2010, identificou que o número de consultas de pré-natal interfere na taxa de mortalidade infantil, sendo que um número inferior a quatro apresentou risco duas vezes superior das crianças morrerem no primeiro ano de vida⁽¹⁹⁾.

Outro dado que evidencia o impacto das ações desenvolvidas pelos enfermeiros na mortalidade do grupo analisado, pode ser observado na comparação entre os municípios de Amaral Ferrador e São Lourenço do Sul, ambos com o mesmo IDH, no entanto o primeiro, que possuía uma proporção 0,757 enfermeiro por habitantes, teve dois óbitos materno e um infantil. Enquanto que o segundo, que possuía uma proporção de 0,2905 registrou oito óbitos maternos e um óbito em menor de um ano.

Nesse estudo os limites situaram-se na ênfase de examinar somente a enfermeiros da APS, não contemplando os profissionais que atuam na gestão, saúde mental e hospitalar. Outros estudos mais abrangentes são recomendados

examinando outros indicadores de mobilidade e mortalidade, bem como conhecer detalhadamente o comportamento da realidade de saúde instalada nos dois municípios polo Pelotas

CONCLUSÃO

A proporção de enfermeiros por habitantes na Atenção Primária à Saúde no Extremo sul do Rio Grande do Sul apresenta-se de forma desigual e tem impactado nos indicadores de mortalidade materna e infantil, por consequência interfere nas condições de vida e saúde da população. Constatou-se que proporção preconizada, pelo MS e OMS, contribui para a efetivação de ações mais equânime, a reorganização do setor de cuidados à saúde, a oferta de assistência integral, proporcionando melhor qualidade de vida para famílias e comunidades.

Cabe destacar que municípios que possuem IDH abaixo de 0,700 e possuem enfermeiros atuando na APS, segundo as recomendações da OMS, têm conseguido índices de coeficiente de mortalidade materna e infantil menores que os municípios de IDH semelhantes. Sugere-se que os municípios empoderem-se dessa informação e implemente ações que possibilitem a oferta a população de

e Rio Grande, que compõe a microrregião, que ofertam atenção de média e alta complexidade e concentram os maiores IDHs.

atenção de enfermagem conforme preconizado.

Ressalta-se a importância desses dados no planejamento das ações de saúde, na consolidação do SUS e na qualificação da APS. E, que os mesmos sejam discutidos junto aos atores sociais e ao Conselho Municipal de Saúde, visando a implementação de ações de gestão que visem consolidar a assistência de enfermagem e a presença desse profissional na APS.

A enfermagem tem vivido dias turbulentos, diante de fatos que quebram a estabilidade democrática e desrespeitam os direitos profissionais, esse contexto requer do enfermeiro um papel ativo na consolidação da APS no país, com uma inserção responsável e comprometida, reconhecendo a importância de suas atribuições e saberes que ultrapassam o conhecimento biológico e são capazes de causarem impactos positivos nos indicadores de saúde da população em que recebem o devido cuidado de enfermagem na APS.

REFERÊNCIA

1- Maciagowska k, Hanley T. What is known about mental health needs of the post-European Union accession Polish immigrants in the UK? A systematic review. *Int J Cult Ment Health* [Internet] 2017 [acesso em 10 maio 2017];11(2):220-35. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17542863.2017.1358755>.

2- Assis MM, Jesus WL. Access to health services: approaches, concepts, policies and analysis model. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 10 maio 2017];17(11):2865-75. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23175292> Portuguese.

3- Gasparino RF, Simonetti JP, Tonete VLP. Consulta de enfermagem pediátrica na perspectiva de enfermeiro (as) da estratégia saúde da família. *Rev Rene* [internet]. 2013 [acesso em 10 maio 2017];14(6):1112-22. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3722>

4- Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. The role of the nurse in the Brazilian Unified Health System: from community health to the family health strategy. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 10 maio 2017];17(1):223-30. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024

5- Elsen I, Marcon SS, Henckemaier L, Fernandes GCM, Nitschke RG, Souza AIJ. A imagem da enfermagem com famílias: um encontro com a realidade brasileira. In: Elsen I, Marcon SS, Nitschke RG, Souza AIJ, organizadoras. *Enfermagem com famílias: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros*. Florianópolis:Papa-livro; 2015. p. 449-71.

6- Ribeiro GKNA, Iwamoto HH, Camargo F, Araújo MRN. Nursing professionals trained for the labor market in the state of Minas Gerais. *Reme rev min enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 10 maio 2017];18(1): 21-6. Disponível em: file:///C:/Users/angel/Downloads/en_v18n1a02.pdf

7- Fernandes S. Quantitativo de enfermeiros atuando no Estado do Rio Grande do Sul, 2013 [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2014 [acesso em 10 maio 2017]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/107277>.

8- Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet] 2016 [acesso em 10 maio

2017];24:e2677. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>.

9- Barreto IS, Krempel MC, Humerez DC. O Cofen e a Enfermagem na América Latina. *Enferm Foco* [Internet]. 2011 [acesso em 10 maio 2017];2(4):251-4. Disponível em:
<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/195>

10- Bingham D, Cornell A. Expert Panel to Track Nurses' Effect on Maternal Morbidity and Mortality. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2016 [acesso em 10 maio 2017];45(6):861-4. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27718366>

11- Suplee PD, Kleppel L, Bingham D. Discharge education on maternal morbidity and mortality provided by nurses to women in the postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2016 [acesso em 10 maio 2017];45(6):894-904. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2016.07.006>

12- Cardoso DJS, Schumacher B. Epidemiological characteristics of neonatal admissions in a public maternity. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2017 [acesso em 10 maio 2017];6(4):28-32. Disponível em: <http://www.>

ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6305

13- Matei AP, Filippi EE. O bioma pampa e o desenvolvimento socioeconômico em Santa Vitória do Palmar. *Ens FEE* [internet]. 2013 [acesso em 10 maio 2017];34(Supl. 1):739-64. Disponível em: <https://revistas.fee.tche.br/index.php/ensaio/article/view/3019>

14- Vituri DW, Lima SM, Kuwabara CCT, Gil RB, Évora YDM. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. *Texto contexto enferm* [internet].

2011[acesso em 10 maio 2017];20(3): 547-56. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300017

15-Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, Andrade MAC, Lima RCD. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery* [internet]. 2016 [acesso em 10 maio 2017];20(1):90-8. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>

16- Estelo J. Saúde Coletiva e a formação profissional em Saúde: mais médicos ou mais do mesmo? *Ens diálogos* [internet]. 2016 [acesso em 10 maio 2017];2(sup):12-3. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S0104-12901995000100032

17- Matumoto S, Fortuna SM, Kawata SL, Mishima SM, Pereira BMJ. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2011 [acesso em 10 maio 2017]; 19(1): 1-8. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100017&script=sci_arttext&lng=pt)

[11692011000100017&script=sci_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100017&script=sci_arttext&lng=pt)

18- Ximenes FRG, Aguiar DT, Martins FR, Silva RCC, Cunha ICKO. Práticas do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção à saúde da criança, Cariré, Ceará. Rev Soc Bra Enf Pediatras [internet]. 2011 [acesso em 10 maio 2017];11(1):17-24. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/136-prticas-do-enfermeiro-da-estrategia-sade-da-familia-na-ateno-sade-da-criana-carir-cear.html>

19- Sanders LSC, Pinto FJM, Medeiros CRB, Sampaio RMM, Viana RAA, Lima KJ. Infant mortality: analysis of associated factors in a capital of Northeast Brazil. Cad Saude Colet [internet]. 2017 [acesso em 10 maio 2017];25(1):83:89. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000100083

Correspondência:

Angela Roberta Alves Lima
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Pelotas. Rua Gomes Carneiro, 01 – Centro,
Pelotas RS. 96010-610
E mail: angelarobertalima@hotmail.com

Recebido em: 13/11/2018

Aceito em: 17/12/2018