AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO PÓS-BÁSICA
EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA
EM PORTUGAL

Monografia apresentada à
Faculdade de Saúde Públi
ca da Universidade de São
Paulo, para obtenção do
título de Mestre em Saú-
de Pública.

S. PAULO 1974

MARIA ALCINA *Sc* FERNANDES

AGRADECIMENTOS

A todos quantos colaboraram, direta ou indiretamente, na elaboração deste trabalho e muito especialmente,

- à Senhora D. Maria de Lourdes Salgueiro Girbal
- à Senhora D. Ernestine Maurier Bastian
- ao Professor Reinaldo Ramos
- à Ione Gisela Filipe Pinto
- ao Doutor José Maria Pacheco de Souza
- aos Enfermeiros de Saúde Pública que fizeram parte da nossa pesquisa

a nossa amizade e o nosso muito obrigado.

S I G L A S

C E S P - Curso de Enfermagem de Saúde Pública

C S - Centros de Saúde

E E S P - Escola de Enfermagem de Saúde Pública

E S P - Enfermeiro de Saúde Pública

I T E E - Inspeção Técnica do Exercício da Enfermagem

Í N D I C E

1. INTRODUÇÃO
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
3. PRIMEIRA FASE -- AVALIAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA
 - 3.1 OBJETIVO
 - 3.2 MATERIAL E MÉTODO
 - 3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO
4. SEGUNDA FASE - AVALIAÇÃO DO TRABALHO EFETUADO POR ENFERMEIROS COM O CURSO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA.
 - 4.1 OBJETIVO
 - 4.2 MATERIAL E MÉTODO
 - 4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO
5. CONSIDERAÇÕES GERAIS
6. CONCLUSÕES
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMO

SUMMARY

A N E X O S

1. PLANO DE ESTUDOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA.
2. QUESTIONÁRIO Nº 1
3. NÚMERO E PERCENTAGEM DOS 51 (100%) ENFERMEIROS, SEGUNDO O ITEM RESPONDIDO E O POSTO DA RESPOSTA. 1973.
4. DIFICULDADES E SUGESTÕES APRESENTADAS PELOS ENFERMEIROS, EM RELAÇÃO AO ÚLTIMO ITEM DO QUESTIONÁRIO Nº 1.
5. VALÊNCIA* DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA
6. QUESTIONÁRIO Nº 2
7. DIFICULDADES E SUGESTÕES APRESENTADAS PELOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO ÚLTIMO ITEM DO QUESTIONÁRIO Nº 2.

* Corresponde à programação de atividades de Enfermagem de Saúde Pública (a ser aplicada nas diferentes unidades sanitárias).

1. INTRODUÇÃO

Como se trata de um trabalho a apresentar fora do nosso País, permitimo-nos alongar este capítulo a fim de apresentar a situação da Enfermagem Portuguesa, precedida dos enfoques que consideramos decisivos ou, pelo menos, com larga contribuição para o estado em que hoje se encontra.

1.1 Considerações gerais

Uma série de iniciativas de maior ou menor relevo, que iam surgindo aqui e além, no Portugal metropolitano, determinaram que em 1952, na sequência de providências legislativas incipientes, o Governo aprovasse (Decreto-Lei nº 38.884, de 28 de Agosto de 1952 e Decreto-Lei nº 38.885 da mesma data), a primeira grande reforma da Enfermagem em Portugal, sobretudo na organização do seu ensino em escolas autónomas.

Foram definidos os objetivos a atingir, condições de acesso, estruturação dos cursos, diplomas a conceder e regras a que ficava sujeito o seu exercício.

Diversas razões têm contribuído para que o ensino e o exercício da enfermagem em Portugal não tenham ainda adquirido o reconhecimento que se exige a todas as ciências, particularmente as que têm o Homem como objetivo principal. Dentre essas diversas razões, podemos destacar:

- a) possibilidade de os "práticos" de enfermagem poderem, mediante um exame "ad hoc", adquirir um diploma de enfermeiros;
- b) não se ter exigido desde logo, a escolaridade indispensável para a frequência de cursos de enfermagem;
- c) ausência de regulamentação de carreiras profissionais e da criação de incentivos, que tornassem o curso e a profissão mais atraentes;
- d) permissão de poderem ser frequentados cursos de especia

lização, sem previamente, os candidatos estarem habilitados, com o curso de base;

e) integração dos cursos de enfermagem no Ministério da Saúde, uma vez que, se estivessem na dependência do Ministério da Educação Nacional, os seus "curricula" seriam organizados por forma a que pudessem ser incluídos no sistema educativo nacional;

f) baixo nível de remunerações, e organização deficiente das formas de recrutamento, dos horários e do exercício profissional;

g) o ensino de enfermagem, ainda não reconhecido como um curso de nível superior, com a concessão dos respectivos graus académicos.

Em 1967, através do Decreto-Lei nº 48.166, de 27 de Dezembro, foram organizadas as carreiras de enfermagem (de ensino, hospitalar e de saúde pública).

Este Diploma, na altura recebido de forma entusiástica, a breve trecho, se mostrou inadequado e inconveniente, sobretudo pela falta de articulação e de permeabilidade, entre as respectivas carreiras, como e principalmente, pela cristalização a que condena todos os profissionais.

Em 1971 (Decreto-Lei nº 413 e Decreto-Lei nº 414, ambos de 27 de Setembro) o Governo promulgou a organização do Ministério da Saúde e a redefinição e reorganização das carreiras profissionais, nelas abrangendo as carreiras de enfermagem.

Em nosso modesto entender, a estruturação das carreiras de enfermagem, continuou a incluir vícios herdados dos Diplomas anteriores.

Se a carreira do ensino de enfermagem deveria, pelas razões já apontadas, ser integrada nos esquemas do Ministério da E-

ducação Nacional, as carreiras profissionais continuam a não permitir que os enfermeiros que ingressam numa das carreiras e nela sobem hierarquicamente, obtenham lugar equivalente em qualquer outra, caso desejem a mudança.

1.2 Ensino de enfermagem

Na admissão às EE, os alunos que pretendam ingressar no Curso de Enfermagem Geral (com a duração de 3 anos letivos), necessitam de possuir como escolaridade mínima, o Curso Geral dos Liceus, ou equivalente (5º Ano) e para o Curso de Auxiliar de Enfermagem, (com a duração de 18 meses), o primeiro ciclo dos Liceus ou equivalente (2º Ano).

Estas exigências são obrigatórias desde 1970, pois até aí, era apenas necessário possuir o primeiro ciclo dos Liceus para o Curso de Enfermagem Geral e a instrução primária para o Curso de Auxiliar de Enfermagem.

A Enfermagem de Saúde Pública, no que concerne ao Curso de Enfermagem Geral, não está integrada ao longo do curso, sendo dada uma Disciplina no primeiro período do Curso (Período de Enfermagem Preliminar), a Introdução à Enfermagem de Saúde Pública, com 10 horas e no último período do Curso (Período de Enfermagem de Saúde Pública, Ensino e Administração), duas disciplinas, a Saúde Pública e a Enfermagem de Saúde Pública, com a duração respectiva de 35 horas e de 40 horas. Neste período, é feito um estágio em Serviços de Enfermagem de Saúde Pública, com cerca de 10 semanas.

O Curso de Enfermagem de Saúde Pública constitui, atualmente, a única formação pós-básica em Enfermagem de Saúde Pública, no País.

Nasceu como que a título de experiência pedagógica profissional, tendo sido denominado, Curso de Aperfeiçoamento em Enfer-

magem de Saúde Pública.

Este curso era destinado, a título voluntário, para Enfermeiros que possuissem o Curso de Enfermagem Geral e que pretendessem trabalhar em Centros de Saúde do Ministério da Saúde, os quais, iniciaram o seu funcionamento, em 1971.

O referido curso, a funcionar na Escola de Enfermagem de Saúde Pública desde outubro de 1970, tornou-se obrigatório para o ingresso na carreira de enfermagem de saúde pública, por determinação do Decreto-Lei nº 414/71, de 27 de Setembro.

Teve desde o início como objetivo, preparar enfermeiros para trabalhar em enfermagem na comunidade nos Centros de Saúde.

O governo criou em 1967, na dependência da Direção Geral de Saúde, a Escola de Enfermagem de Saúde Pública, a qual iniciou o seu funcionamento com cursos de Enfermagem de Saúde Pública de base* (não era exigida habilitação profissional prévia), com a duração de 2 anos cada curso.

A partir de Outubro de 1970, a EESP, começou a ministrar Cursos de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública para enfermeiros, com a duração de três meses.

Dado que o Decreto-Lei nº 414/71, de 27 de Setembro, considera obrigatório para o ingresso na carreira de enfermagem de saúde pública, possuir um curso de saúde pública adequado, aqueles cursos de aperfeiçoamento passavam a ser exigidos a todos os enfermeiros que pretendam trabalhar em enfermagem de Saúde Pública.

Dada esta obrigatoriedade, foi proposta alteração no nome do curso, o qual passou a denominar-se Curso de Enfermagem de Saúde Pública.

* Só funcionaram dois cursos.

1.3 Objetivo

Conhecer a contribuição que o curso de enfermagem de saúde pública deu aos enfermeiros, para o seu trabalho na comunidade.

1.4 Metodologia

O conhecimento desta contribuição será obtido através das opiniões dadas pelos enfermeiros que frequentaram o referido curso e ainda pelo trabalho efetuado pelos mesmos, nos centros de saúde do Ministério da Saúde.

O trabalho efetuado pelos enfermeiros nos Centros de saúde, deve corresponder às atividades que estão normalizadas na valência de enfermagem de saúde pública e à maneira como foram ensinadas a executar, no curso de enfermagem de saúde pública.

O trabalho será desenvolvido em duas fases, incluindo a primeira, a avaliação do curso de enfermagem de saúde pública e a segunda, o trabalho efetuado pelos enfermeiros, nos Centros de Saúde.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a OMS²⁰, formação pode definir-se "como uma transformação que se verifica no comportamento do aluno num período de tempo determinado".

Em relação a esta definição, a OMS²⁰ esclarece que a formação tem uma duração determinada, dependendo esta, do tempo que os responsáveis julguem necessário para permitir, à maior parte dos alunos, atingir os objetivos fixados; e que a sua eficácia será medida pelo comportamento manifestado pelos alunos no fim desse período determinado.

Como a formação implica que haja transformação, a OMS²⁰ é de

opinião que esta seja medida através da "performance" do aluno no princípio e no fim do período de formação e depois em períodos posteriores da sua carreira profissional.

Para FERRY¹⁰, a formação consiste "em criar no indivíduo comportamentos que lhe permitam apropriar-se pessoalmente dos elementos culturais, prosseguir espontaneamente o seu próprio enriquecimento e, finalmente, aumentar com as suas criações, o patrimônio comum".

Segundo a OMS²⁰ "os objetivos educacionais deverão ser formulados em termos de comportamentos observáveis e mensuráveis".

CHAVES⁶ afirma que a formação do pessoal de Saúde funciona como um sub-sistema do sistema saúde, em que o "in-put" do sub-sistema é o aluno que foi aceito pela escola, girando o processo educacional em torno dele.

O aluno é portanto a matéria-prima do processo educacional e este, uma indústria de transformação.

Ainda segundo CHAVES⁶, o "in-put", a matéria-prima, está de um certo modo (comportamento inicial), e findo o processo, apresenta-se de outro modo; o aluno foi transformado durante o processo (comportamento terminal)".

Segundo BRAVO³, o sistema de saúde é "um conjunto de mecanismos através dos quais os recursos humanos e a capacidade instalada se organizam, por meio de um processo administrativo e de uma tecnologia médica para oferecer prestações de saúde integrais, em quantidade suficiente e de qualidade adequada para cobrir a demanda de serviços da comunidade a um custo compatível com os fundos disponíveis".

Sabemos que o mais importante componente de um sistema de saúde, são os recursos humanos: técnicos, administrativos e outros.

O esforço coletivo destes recursos, alcança como resultado, o produto final do sistema, que são as ações de saúde na comunidade.

Em relação ainda aos recursos humanos, consideramos necessário, tal como afirma BRAVO³, "a seleção de indicadores para medir o rendimento dos mesmos e a eficiência da sua utilização".

Desta forma, poderá conseguir-se um primeiro passo para o aperfeiçoamento da organização e dos métodos administrativos.

Segundo BRAVO³, a eficiência do serviço avalia-se pela qualidade do produto, enquanto que a eficácia se avalia pelo impacto no grupo social ao qual o serviço é dirigido.

De acordo com a OMS²², desde que a escola funcione, é preciso prever um sistema que permita apreciar a eficácia do ensino, segundo o desempenho dos seus antigos alunos.

A medição da eficácia e da eficiência do ensino, coloca-nos frente à necessidade de avaliar em função dos objetivos educacionais. Para os avaliar, devemos conhecer como devem ser definidos.

Para SCHWARTZ²⁶, um objetivo define-se pela capacidade em dominar uma situação, o que implica sempre um conteúdo preciso de conhecimentos e de saber fazer, que sejam possíveis de verificar; e igualmente, a aquisição de um certo número de atitudes, as quais deverão poder também ser avaliadas.

Segundo DURAN⁸, a avaliação "é em si um procedimento de comparação entre situações, destinada a obter um juízo que permita expressar, com a maior objetividade, as possibilidades e a quantidade de mudança que se deseja alcançar".

GORING¹⁴ considera a avaliação como uma das partes do trabalho educativo (...) mas as dificuldades encontradas ao fazê-la são bem conhecidas de todos quantos trabalham neste campo.

Em relação a como avaliar, somos da opinião de ILHARCO¹⁵, quan-

do este afirma que "não se deve escolher um só método de avaliação; deve optar-se antes pela combinação de dois ou mais métodos, aproveitando o que cada um tiver de melhor" de forma a que conduzam a um sistema de avaliação contínua.

Os métodos de avaliação podem ser quantitativos e qualitativos; porém, neste trabalho, preocupamo-nos, muito especialmente, com métodos qualitativos, para avaliar o ensino em função dos objetivos da formação pós-básica, e traduzidos pelas atividades desenvolvidas pelos ESP nos CS.

As leituras que fizemos não modificaram a nossa opinião quanto às dificuldades que vamos encontrar na elaboração deste trabalho, mas, como também afirma GORING¹⁴, "apesar das limitações que nos restringem e das dificuldades inerentes à nossa tarefa de medição educativa, sempre perdura a necessidade de avaliar"..

FREEMAN¹² é de opinião que a avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem se utiliza frequentemente como critério de avaliação dos profissionais.

A este respeito, a OMS²³ diz-nos que neste domínio, não existem ainda índices ou parâmetros utilizáveis e que a avaliação da qualidade, tem, a maior parte das vezes, que fundamentar-se no "desenvolvimento profissional". A confirmar o atrás exposto, WALTON²⁹ afirma que apenas um número limitado de estudos têm sido dirigidos para a qualidade dos cuidados de enfermagem, pois estes estudos têm demonstrado ser complexos e onerosos.

Segundo a OMS²², os métodos de avaliação do ensino de enfermagem, devem ser usados de tal forma que:

- a avaliação esteja de acordo com os objetivos do curso;
- existam vários métodos de avaliação;
- os métodos utilizados sejam válidos, específicos e fieis na avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem."

Segundo FERMIN⁹, sob o ponto de vista educativo, a avaliação é um processo sistemático, contínuo e integral, destinado a determinar até que ponto foram atingidos os objetivos educacionais previamente determinados. Os objetivos educacionais, segundo a OPAS²⁸ devem ser expressos em comportamentos finais, na área cognitiva, afetiva e psicomotora.

Para BLOOM⁵, o domínio cognitivo, inclui os objetivos "vinculados à memória ou reconhecimento e ao desenvolvimento de capacidades e habilidades intelectuais". Ainda segundo BLOOM⁵, é no domínio cognitivo, onde se encontram as mais claras definições de objetivos, expressos em termos do comportamento do aluno.

Consistindo, portanto, a avaliação, em determinar até que ponto o objetivo final foi atingido, consideramos da maior utilidade, estudar a qualidade dos serviços prestados à população, estudo este que pode fundamentar-se, segundo ROEMER²⁵, em dados colhidos junto ao pessoal que presta esses serviços, quer por observação direta, quer pela consulta de fichários, ou através de informações dadas pelos clientes ou pelos profissionais.

ARANGO¹ confirma esta opinião, aconselhando, como um dos métodos de avaliação na formação, a comparação entre as necessidades verificadas na comunidade quando é planejado o período de formação e mais tarde, após os profissionais terem trabalhado nessa mesma comunidade.

O aumento do número de alunos formados pelas escolas, tal como afirma a OMS²³, permite medir com precisão os progressos quantitativos registados no domínio da formação, mas será necessário um juízo sobre a eficiência desta ação, conhecendo como os jovens diplomados se comportam nos serviços sanitários. O nosso propósito, neste trabalho, é aprofundar esse juízo, conhecendo a qualidade do trabalho efetuado pelos ESP, formados pela EESP.

A avaliação do ensino de enfermagem deve visar, segundo a OMS não só "a melhoria do nível do ensino, como também a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados".

Este tipo de avaliação parece-nos de grande utilidade para a Escola e para os Serviços de Saúde, pois se a função docente contribui para a elevação da qualidade das prestações de saúde, os serviços, por outro lado, oferecem um excelente campo de aperfeiçoamento do processo ensino - aprendizagem.

3. PRIMEIRA FASE - AVALIAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

Tal como já referimos na Introdução, a formação pós-básica em enfermagem de saúde pública existente até este momento em Portugal, é feita no curso de enfermagem de saúde pública, constituindo este, o objeto da nossa avaliação.

Este curso propõe-se formar enfermeiros que, juntamente com outros profissionais, constituem o pessoal de saúde de primeira linha, aquele que, segundo FLAHAULT¹¹, tem o primeiro contato com a população, observa antes de qualquer outro (...) e assegura a ligação entre os serviços de saúde e a população.

O objetivo do curso de enfermagem de saúde pública, é "preparar enfermeiros para trabalhar em enfermagem na comunidade, ao primeiro nível da carreira de enfermagem de saúde pública" (no anexo 1).

Conforme o plano de estudos (anexo 1), a Disciplina de Enfermagem na comunidade ocupa quase a totalidade das horas das atividades teóricas.

As disciplinas de Psicologia Dinâmica e de Sociologia, são assessoras, mas consideram-se de grande importância, porque se

julga que na formação, contribuem especialmente, como confirma II MA BASTO¹⁷, para o desenvolvimento de aptidões, auto-conhecimento, maior flexibilidade na vivência de vários papéis sociais e melhoramento nas relações inter-pessoais. Durante o curso, é dado muito ênfase às atividades práticas, as quais ocupam elevado número de horas.

O tempo ocupado por cada uma das disciplinas e pelas atividades práticas, encontra-se expresso na tabela 1.

TABELA 1

NÚMERO DE HORAS OCUPADAS COM AS DISCIPLINAS DE "ENFERMAGEM NA COMUNIDADE", "PSICOLOGIA DINÂMICA", "SOCIOLOGIA" E COM "AS ATIVIDADES PRÁTICAS", NOS CURSOS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA DESDE OUTUBRO DE 1970 A DEZEMBRO DE 1973.

* nº dos Cursos	Disciplinas e Atividades práticas horas		Enf. na Comunida- de		Psicolo- gia		Sociolo- gia		Atividades práticas		T o t a l	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1º	229	46,35	25	5,07	10	2,03	230	46,55	494	100,00		
2º	241	52,05	30	6,48	12	2,60	180	38,87	463	100,00		
3º	246	44,64	25	4,54	10	1,82	270	49,00	551	100,00		
4º	240	45,97	21	4,02	16	3,07	245	46,94	552	100,00		
5º	249	47,60	16	3,06	18	3,45	240	45,89	523	100,00		
6º	227	50,22	12	2,66	20	4,43	193	42,69	452	100,00		
7º	222	40,06	40	8,29	24	4,98	196	40,67	482	100,00		
8º	206	45,88	40	8,91	18	4,00	185	41,21	449	100,00		
9º	242	48,49	31	6,22	17	3,40	209	41,89	499	100,00		
10º	230	40,20	39	6,82	38	6,65	265	46,33	572	100,00		
11º	160	36,36	36	8,18	39	8,87	205	46,59	440	100,00		
12º	211	42,11	31	6,18	39	7,79	220	43,92	501	100,00		
13º	247	48,33	39	7,64	22	4,30	203	39,73	511	100,00		
14º	250	50,81	34	6,91	32	6,50	176	35,78	492	100,00		

* Ordem cronológica em que foram ministrados

FONTE: EESP

3.1 Objetivo

Avaliar o conteúdo do curso de enfermagem de saúde pública.

Por conteúdo queremos referir os conhecimentos teóricos ministrados na Disciplina de Enfermagem na comunidade e as experiências práticas efetuadas durante o estágio.

O recurso utilizado para a avaliação, foi a informação prestada pelos enfermeiros que o frequentaram, em relação à contribuição que o mesmo lhes deu para o seu trabalho na comunidade.

3.2 Material e método

3.2.1 Instrumento utilizado

Elaboramos um questionário-escala, que se encontra no anexo 2.

O questionário é constituído por seis capítulos^{*} (A, B, C, D, E, F) e estes, por trinta e um itens, sendo os trinta primeiros fechados, e o último aberto.

Aos itens fechados do questionário atribuímos cinco categorias, pretendendo que obedecessem aos princípios de FOX¹³: homogeneidade, inclusividade, utilidade e mútua exclusividade. O item aberto foi reservado para dúvidas no preenchimento do questionário e para sugestões.

Aplicamos o teste-reteste para avaliar o grau de confiança do nosso instrumento, segundo SELTZ²⁷.

Pelo coeficiente de congruência²⁴ obtido em cada item do questionário, no teste-reteste, concluimos que não era necessário fazer qualquer alteração no instrumento de pesquisa, visto que os valores oscilaram entre 0,91 e 1,15.

Antes de enviarmos os questionários aos enfermeiros,

* grupos de assuntos ou matérias

foi diligenciada a respectiva autorização junto da ITEE e pedida colaboração às Chefes de Serviço de Enfermagem Regional, no sentido de providenciarem junto dos ESP, a quem foi enviado o questionário, para que as respostas fossem remetidas o mais breve possível.

3.2.2 População e amostra

Foram selecionados para a pesquisa, os enfermeiros com o CESP, que possuíssem de escolaridade, o curso geral dos Liceus (5º ano Liceu), ou equivalente.

Tivemos de optar por este critério, porque passou a ser exigida esta escolaridade, para a continuação da formação pós-básica, em curso de especialização em enfermagem de saúde pública, o qual foi criado pela Portaria nº 260/73, de 11 de Abril de 1973.

Na admissão ao curso de especialização em enfermagem de saúde pública, cujo plano de estudos está em elaboração, será dada preferência aos enfermeiros com o CESP.

Apenas se exigirá um ano de exercício a estes enfermeiros (enquanto aos restantes se exigirão dois anos), julgando-se que os conhecimentos teórico-práticos em enfermagem de saúde pública que já possuem, lhes facilitarão a aprendizagem.

Da população escolhida, faziam parte 70 enfermeiros, aos quais foi enviado o instrumento de pesquisa.

Dos 70 questionários enviados, recebemos 56 (80%), no prazo de dois meses.

Dos 56 questionários recebidos, cinco (7,14%), encontravam-se mal preenchidos, pelo que tivemos de excluí-los.

Os dados referem-se, portanto, a 51 enfermeiros (72,86%), que constituem a nossa amostra.

* mínima

3.2.3 Método estatístico

Conforme podemos verificar no questionário que se en-
contra no anexo 2, existem em cada item, cinco alternativas de
resposta, em uma escala decrescente da esquerda para a direita,
ou seja com postos de 5 a 1.

O exemplo seguinte, ilustra o que acabamos de expor.

CONCORDA INTEIRAMENTE	CONCORDA	NÃO SABE	DISCORDA	DISCORDA INTEIRAMENTE
5	4	3	2	1

Para podermos fazer uma análise dos resultados, con-
sideramos:

- positivos, os itens em que as alternativas assi-
naladas nas respostas, correspondiam àquelas a
que foram atribuídos os postos cinco ou quatro;
- negativos, os itens em que as alternativas assi-
naladas nas respostas, correspondiam aquelas a
que foram atribuídos os postos três, ou dois, ou
um.

Estudamos a possível associação entre os itens A_1 ,
 A_3 e D_2 , através de tabelas 2 x 2, calculando-se o X^2 corrigido
de Clchran segundo BERQUO⁴ e o coeficiente de Yule, que foi gra-
duado segundo o critério de DAVIS⁷ :

de 0,70 ou mais alto como associação positiva muito forte				
de 0,50 a + 0,69	"	"	"	substancial
de 0,30 a + 0,49	"	"	"	moderada
de 0,10 a + 0,29	"	"	"	baixa
de 0,01 a + 0,09	"	"	"	negligível

O nível de significância foi de 5%, com o valor crítico de X^2 , para 1 grau de liberdade, sendo 3,841.

3.3 Resultados e discussão

A partir da tabela apresentada no anexo 3, foi construída a tabela 2, que informa qual a percentagem de respostas consideradas positivas, para cada item e construída também a tabela 3, com os itens ordenados segundo a positividade.

Podemos observar na tabela 2, que somente o item B₅ "o capítulo referente a Alimentação foi adequado para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública", teve apenas respostas positivas. Ainda na mesma tabela se observa que em todos os itens foram em maior percentagem as respostas positivas que as negativas.

TABELA 2

NÚMERO E PERCENTAGEM DE RESPOSTAS QUE OCUPAM OS POSTOS POSITIVOS E NEGATIVOS, EM CADA ITEM DO QUESTIONÁRIO. 1973

I t e m s	Postos		Positivos *		Negativos **	
	Respos- tas		Nº	%	Nº	%
A ₁			47	92,16	4	7,84
A ₂			40	78,44	11	21,76
A ₃			44	86,28	7	13,82
B ₁			48	94,12	3	5,88
B ₂			35	68,64	16	31,56
B ₃			48	94,12	3	5,88
B ₄			45	88,24	6	11,86
B ₅			51	100,00	-	-
B ₆			47	92,16	4	7,84
B ₇			45	88,24	6	11,86
B ₈			46	90,20	5	9,90
B ₉			49	96,08	2	3,92
B ₁₀			40	78,44	11	21,76
B ₁₁			46	90,20	5	9,90
B ₁₂			49	96,08	2	3,92
B ₁₃			41	80,40	10	19,80
B ₁₄			38	74,52	13	25,68
B ₁₅			42	82,36	9	17,84
C ₁			49	96,08	2	3,92
C ₂			41	80,40	10	19,80
C ₃			50	98,04	1	1,96
C ₄			39	76,48	12	23,72
C ₅			39	76,48	12	23,72
C ₆			46	90,20	5	9,90
D ₁			35	68,64	16	31,56
D ₂			40	78,44	11	21,76
D ₃			48	94,12	3	5,88
D ₄			46	90,20	5	9,90
E ₁			48	94,12	3	5,88
E ₂			50	98,04	1	1,96
F ₁			47	92,16	4	7,84

* Soma das respostas que ocupam os postos 5 ou 4

** Soma das respostas que ocupam os postos 3, ou 2, ou 1.

Na tabela 3 verificamos que o item B₅ "O capítulo referente a Alimentação foi adequado para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública", foi o que obteve maior positividade (100%). Com positividade muito próxima do anterior (98,04%), encontram-se os itens:

C₃ - "O assunto cuidados globais de enfermagem a indivíduos sãos ou doentes, famílias e outros grupos, foi adequado para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública".

E₂ - "As atividades práticas respeitantes a sessões de educação de saúde a grupos, foram adequados para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública".

Os itens com menor positividade, são:

B₂ - "O capítulo referente a saúde pré-escolar e escolar foi adequado para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública";

D₁ - "Em relação a campos de estágio que lhe foram proporcionadas durante o curso, todos foram adequados para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública".

Como pretendemos estudar a associação entre alguns itens, destacamos a sua positividade:

- A₁ (92,16%), "O Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública* proporcionou-lhe a preparação necessária para o seu trabalho na comunidade";

- A₃ (86,28%), "Todas as matérias teóricas ministradas no Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública, foram adequadas para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública";

- D₂ (78,44%), "Todas as atividades práticas que lhe foram proporcionadas nos campos de estágio, foram adequadas para a sua

* Nome dado ao curso de enfermagem de saúde pública, quando foi frequentado pelos enfermeiros que responderam ao questionário.

formação como Enfermeiro de Saúde Pública".

Verificamos que os itens A_1 , A_3 e D_2 , ocupam respectivamente, o 5º, 8º e 11º postos, situando-se portanto em lugares intermediários na escala de colocação, segundo a tabela 3.

A baixa positividade do item D_1 , o qual se refere a "campos de estágio proporcionados durante o curso", talvez se possa atribuir ao fato de ainda não existirem Centros de Saúde em Lisboa e os estágios do CESP terem sido efetuados em Dispensários Materno-Infantis.

Em relação ao item B_2 , "capítulo referente a saúde pré-escolar e escolar", a sua baixa positividade parece-nos ser devida à metodologia utilizada pelo professor, dado que vários alunos já formularam esta opinião durante o curso.

TABELA 3

COLOCAÇÃO DOS ITENS SEGUNDO A PERCENTAGEM DE
POSITIVIDADE DAS RESPOSTAS DOS ENFERMEIROS.

1 9 7 3

Colocação *	Itens	% de Positividade
1º	B_5	100,00
2º	C_3, E_2	98,04
3º	B_9, B_{12}, C_1	96,08
4º	B_1, B_3, D_3, E_1	94,12
5º	A_1, B_6, F_1	92,16
6º	B_8, B_{11}, C_6, D_4	90,20
7º	B_4, B_7	88,24
8º	A_3	86,28
9º	B_{15}	82,36
10º	B_{13}, C_2	80,40
11º	A_2, B_{10}, D_2	78,44
12º	C_4, C_5	76,48
13º	B_{14}	74,52
14º	B_2, D_1	68,64

* Não houve correção dos postos segundo empates.

Na análise, decidimos estudar a associação de aspectos do programa do curso que são de âmbito geral, no conteúdo teórico e no conteúdo prático.

Foi feita associação entre o item A₁ "O Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública proporcionou-lhe a preparação necessária para o seu trabalho na comunidade" e os itens:

A₃ - "Todas as matérias teóricas ministradas no Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública foram adequadas para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública";

D₂ - "Todas as atividades práticas que lhe foram proporcionadas nos campos de estágio, foram adequadas para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública".

Fizemos ainda outra associação entre os itens A₃ e D₂.

No primeiro caso, quisemos verificar se havia associação entre a preparação necessária aos ESP para o seu trabalho na comunidade e a contribuição dada por todas as matérias teóricas ministradas no CESP.

Quanto ao segundo, tentamos saber se havia associação entre a preparação necessária aos ESP para o seu trabalho na comunidade e a contribuição dada por todas as atividades práticas proporcionadas nos campos de estágio.

Em relação ao terceiro caso, procuramos saber se havia associação entre as matérias teóricas ministradas durante o CESP e as atividades práticas proporcionadas nos campos de estágio.

TABELA 4

Classificação das respostas aos itens "O curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública proporcionou-lhe a preparação necessária para o seu trabalho na comunidade" (A_1) e "Todas as matérias teóricas ministradas no Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública foram adequadas para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública" (A_3)

Item Item A_1 \ A_3	+	-	T o t a l
+	43	4	47
-	1	3	4
T O T A L	44	7	51

$$\chi^2 \text{ Cochran} = 8,720$$

$$\text{Coef. de Yule} = + 0,940$$

A tabela 4 indica que há uma associação estatisticamente significativa entre os itens A_1 e A_3 sendo, segundo DAVIS⁷, positiva muito forte.

TABELA 5

Classificação das respostas aos itens "O Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública proporcionou-lhe a preparação necessária para o seu trabalho na comunidade "(A₁) e" Em relação a atividades práticas que lhe foram proporcionadas nos campos de estágio, todas foram adequadas para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública"(D₂)

Item A ₁ \ Item D ₂	+	-	T o t a l
+	39	8	47
-	1	3	4
T o t a l	40	11	51

$$X^2 \text{ Cochran} = 4,299$$

$$\text{Coef. de Yule} = + 0,872$$

A tabela 5 indica que há uma associação estatisticamente significativa entre os itens A₁ e D₂ sendo, segundo DAVIS, positiva muito forte.

TABELA 6

Classificação das respostas aos itens "Todas as matérias teóricas ministradas no Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública foram adequadas para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública" (A₃) e "Em relação a atividades práticas que lhe foram proporcionadas em campos de estágio, todas foram adequadas para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública" (D₂).

Item A ₃ \ Item D ₂	+	-	T o t a l
+	40	4	44
-	0	7	7
T o t a l	40	11	51

$$X^2 \text{ Cochran} = 24,375$$

$$\text{Coef. de Yule} = + 1$$

A tabela 6 indica que há uma associação estatisticamente significativa entre os itens A_3 e D_2 sendo, segundo DAVIS⁷, perfeita positiva.

Existindo associação entre os itens A_1 , A_3 e D_2 , parece-nos lícito aceitar a idéia de que, o objetivo, as matérias teóricas ministradas e as atividades práticas proporcionadas, estão coerentes entre si, podendo ser mantidos sob a forma atual, no curso de enfermagem de saúde pública.

4. SEGUNDA FASE - AVALIAÇÃO DO TRABALHO EFETUADO POR ENFERMEIROS COM O CURSO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA.

Pretende-se com o CESP, que os enfermeiros sejam capazes de trabalhar ao primeiro nível da carreira de enfermagem de saúde pública.

O trabalho efetuado pelos enfermeiros com o CESP, contribuirá para a avaliação da formação pós-básica.

Para fazer esta avaliação, recorreremos à coleta de opiniões dos ESP, sobre a forma como são desenvolvidas as suas atividades e também à observação direta em centros de saúde.

4.1 Objetivo

Avaliar o trabalho efetuado nos centros de saúde, pelos enfermeiros de saúde pública com o curso de enfermagem de saúde pública.

Para esta avaliação foram considerados os conhecimentos teórico-práticos ministrados no curso de enfermagem de saúde pública e ainda, as atividades a serem desenvolvidas pelos enfermeiros, mencionadas na valência de enfermagem de saúde pública no anexo 5.

4.2 Material e método

4.2.1 Instrumentos utilizados

Tendo em vista o objetivo da pesquisa, elaboramos um questionário misto (de alternativa única e de múltiplas alternativas) com 16 itens fechados e um aberto, o qual se encontra no anexo 6.

Os itens fechados referem-se às atividades fins e às atividades meios, a serem desenvolvidas pelos ESP, nos centros de saúde.

Consideramos como atividades fins:

- visita domiciliária (itens 1,2,3 e 4);
- entrevista* com clientes sem consulta médica* (item 5);
- entrevista com clientes pós consulta médica** (item 6);
- sessões de educação de saúde a grupos fora da instituição (itens 7 e 8);
- sessões de educação de saúde a grupos na instituição (itens 9 e 10).

Como atividades meios, consideramos:

- registos das atividades de enfermagem nos mapas estatísticos (item 11);
- levantamento de área (item 12 e 13);
- delegação de atribuições, supervisão, educação em serviço e avaliação do pessoal auxiliar (item 14);
- as atribuições que são delegadas ao pessoal auxiliar (item 15);

* Consulta de enfermagem

** Atendimento de enfermagem

- plano de cuidados de enfermagem (item 16).

Pareceu-nos importante salientar esta divisão, pois ela influencia a construção dos itens, os quais diferem, caso se trate de atividade meio ou fim.

Nas atividades fins, procuramos que as respostas se referissem ao conjunto das ações necessárias e ao seu desenvolvimento cronológico para que a atividade tenha o efeito desejado.

Em relação às atividades meios, procuramos conhecer se eram desenvolvidas (itens 12, 14 e 15), quando eram desenvolvidas (item 16) e a sua importância para o ESP, quando executada (item 13).

No item 15, além das atribuições a delegar, incluímos outras (respostas 4,5,6 e 7), que se situam fora da competência do pessoal auxiliar; quisemos verificar se eram reservadas só aos enfermeiros.

No item aberto (17), incluímos alguns fatores que nos parecem poder influir na maneira como são desenvolvidas as atividades dos ESP, nas instituições onde trabalham. Incluímos neste item, aspectos de ordem estrutural e funcional das Instituições, as quais poderão ou não contribuir, para que os ESP apliquem os conhecimentos adquiridos no período de formação.

Além do questionário, utilizamos ainda, como instrumento de nossa pesquisa, a observação direta do trabalho dos enfermeiros nos Centros de Saúde.

Quisemos com a observação direta conhecer, se a qualidade do trabalho referida pelos enfermeiros no questionário, coincidia com o trabalho na realidade efetuado.

A nossa presença como ex-professora dos ESP obser-

vados, influi, certamente, na execução do trabalho, porém, não encontramos outra forma de testar as respostas recebidas, que nos garantisse maior confiança nos resultados apresentados.

4.2.2 População e amostra

A população foi constituída por enfermeiros com o CESP, que possuíam como mínimo de escolaridade, o curso geral dos liceus (5º ano liceu) ou equivalente e que exerciam as suas funções ao primeiro nível da carreira de enfermagem de saúde pública.

Fizeram parte desta população 37 enfermeiros dos 51 que fizeram parte da primeira fase do trabalho, quando da avaliação do curso de enfermagem de saúde pública.

Os restantes 14 (27,43%), não puderam ser incluídos nesta fase, porque nem todos exerciam funções nos centros de saúde e alguns trabalhavam a nível de chefia.

Dos 37 ESP a quem foi enviado o questionário, responderam 30 (81%), o que constitui a nossa amostra.

A observação direta foi feita em centros de saúde, durante 28 horas, sendo acompanhado o trabalho de 8 enfermeiros, dos 30 que responderam ao questionário.

Para a observação direta, utilizamos a amostragem sistemática casual em que:

$$N = 30$$

$$n = 8$$

$$K = 3,8$$

$$r = 3,0$$

4.3 Resultados e discussão

Dos dados obtidos dos questionários recebidos, elaboramos tabelas em relação a cada atividade, nas quais mencionamos as alternativas que, são assinaladas pelos enfermeiros em cada item e as que consideramos corretas.

4.3.1 Visita domiciliária

4.3.1.1 Segundo os questionários

Pela tabela 7, podemos verificar que as prioridades estabelecidas pelos ESP, são sempre em função da situação de saúde da família, pois todos assinalaram a alternativa dois.

O plano escrito antes da visita domiciliária, é feito sempre (alternativa um), por 15 (50%) ESP e frequentemente (alternativa dois) pelos outros 15 (50%) ESP, como podemos ver na tabela 8.

TABELA 7

DISTRIBUIÇÃO DOS ESP, SEGUNDO A ALTERNATIVA ASSINALADA NO ITEM 1: "AS PRIORIDADES ESTABELECIDAS PARA AS VISITAS DOMICILIÁRIAS QUE EXECUTA ESTÃO EM FUNÇÃO:"

Alternativa assinalada	ESP	
	Nº	%
1	-	-
2 *	30	100,00
3	-	-
T O T A L	30	100,00

* - alternativa correta

TABELA 8

DISTRIBUIÇÃO DOS ESP, SEGUNDO A ALTERNATIVA ASSINALADA NO ITEM 2: "ANTES DE EXECUTAR UMA VISITA DOMICILIÁRIA FAZ UM PLANO ESCRITO, EM QUE DISCRIMINA OS PROBLEMAS DA FAMÍLIA E ELABORA O RESPECTIVO PLANO DE AÇÃO".

Alternativa assinalada	ESP	
	Nº	%
1 *	15	50,00
2	15	50,00
3	-	
4	-	
T O T A L	30	100,00

* Alternativa correta

TABELA 9

DISTRIBUIÇÃO DOS ESP SEGUNDO A SEQUÊNCIA CRO-
NOLÓGICA DAS AÇÕES, ASSINALADA NO ITEM 3: "EM
RELAÇÃO À VISITA DOMICILIÁRIA ASSINALE A ORDEM
NUMÉRICA EM QUE COSTUMA UTILIZAR OS SEGUINTE
INTRUMENTOS BÁSICOS".

Sequência das ações			E S P	
Educação de saúde	Obser- vação	Comuni- cação	Nº	%
3º	2º	1º *	21	70,00
3º	1º	2º	5	16,68
1º	2º	3º	1	3,33
-	1º	2º	1	3,33
-	2º	1º	1	3,33
-	-	1º	1	3,33
T O T A L			30	100,00

* Sequência cronológica correta

Quanto à ordem cronológica em que são utilizados os instrumentos básicos durante a visita domiciliária, segundo os dados da tabela 9, 21 (70%) enfermeiros, utilizam primeiro a comunicação com os membros da família, seguidamente a observação da situação de saúde da família e finalmente a educação de saúde, o que consideramos a maneira correta de executar esta atividade. A percentagem de ESP que responde segundo esta sequência, é elevada, o que contribui para a boa qualidade da visita domiciliária.

Uma ordem cronológica diferente, utilizando primeiro a observação da situação de saúde da família, seguidamente a comunicação com os respectivos membros e por fim a educação de saúde, é referida por 5 (16,68%) ESP. Esta sequência cronológica poderá também contribuir para a boa qualidade da visita domiciliária, visto que muitas vezes a comunicação com os membros da família e a observação da situação de saúde, são simultâneas.

A não utilizar os instrumentos básicos segundo as sequências cronológicas anteriores ou a utilizar aqueles de uma forma parcial há 4 (13,32%) ESP, o que nos parece não conduzir a qualquer resultado positivo.

TABELA 10

DISTRIBUIÇÃO DOS ESP SEGUNDO A ALTERNATIVA ASSINALADA NO ITEM 4: "QUE CRITÉRIO UTILIZA PARA FAZER O REGISTO APÓS A VISITA DOMICILIÁRIA".

Alternativa assinalada	E S P	
	Nº	%
1 *	15	50,00
2	2	6,60
3	7	23,40
4	6	20,00
T O T A L	30	100,00

* Alternativa correta

A tabela 10 mostra-nos o critério utilizados pelos ESP para fazer os registos após a visita domiciliária.

A descrição da situação de saúde encontrada e reação da família à visita domiciliária (alternativa 1), é o critério utilizado por 15 (50%) ESP. Consideramos esta alternativa a correta, porque engloba a situação encontrada e a atuação do ESP nesta atividade.

Registos referentes às reações da família à visita domiciliária (alternativa 2), são feitos por 2 (6,60%) ESP e a anotação dos problemas de saúde encontrados (alternativa 3) é critério utilizado por 7 (23,30%) enfermeiros.

Os registos efetuados segundo a alternativa 2 ou a 3, parecem-nos incompletos, não permitindo que seja prestada a necessária assistência de enfermagem.

Sem critério definido para efetuar registos de visita domiciliária (alternativa 4), há 6 (20%) enfermeiros.

A percentagem de ESP que não utilizam critério para os registos de visita domiciliária é elevada, atendendo a que os registos são muito importantes, para que haja uma continuidade na assistência de enfermagem.

Os dados apresentados nas tabelas 7,8,9 e 10, são bastante elucidativos sobre as deficiências na execução da visita domiciliária, pelos enfermeiros.

4.3.1.2 Segundo observação direta

Acompanhamos os ESP em 25 visitas domiciliárias, sendo gastas 6 horas e 30 minutos, em percursos e execução o que dá uma média de 15,6 minutos para cada visita domiciliária. Como os percursos eram longos, quer os que foram feitos a pé, quer de automóvel, o tempo de execução foi demasiado curto em cada visita domiciliária efetuada, oscilando entre dois (2) e cinco (5) minutos.

Não fizemos um estudo exato do tempo gasto em cada visita domiciliária, porque não pretendíamos incluí-lo no estudo.

As prioridades estabelecidas pelos ESP foram sempre em função da situação geográfica da família em relação à instituição, o que não está coerente com as respostas dos ESP visto que todos assinalaram a alternativa referente à situação de saúde da família.

Em relação ao planejamento de visita domiciliária, como estas são feitas geralmente a grávidas ou crianças inscritas na instituição, apenas são levantados dados da ficha referentes a nomes das grávidas, nomes das crianças inscritas, regime alimentar destas (quando têm entre os 0 e 2 anos de idade) e, eventualmente, algum dado sobre o estado de saúde dos clientes visitados.

Muito raramente é feita referência, no plano de visita domiciliária, a qualquer outro elemento da família não inscrito.

Só com estes dados não nos parece poder considerar esta atividade como visita domiciliária à família, que é afinal o seu objetivo.

Na execução de visita domiciliária, observamos que nem sempre foram utilizados os três instrumentos básicos, referidos no questionário, e que, quando foram utilizados, havia uma predominância de "Conselhos Rotinizados".

Muitas vezes até, a educação de saúde era realizada sem a devida análise do "feed-back" resultante do processo da comunicação e sem a observação física e do comportamento dos membros das famílias visitadas.

A observação do ambiente foi também muito reduzida.

Os registos das visitas domiciliárias que observamos eram pouco objetivos, referiam problemas de saúde encontrados no cliente visitado, os quais foram repetidos na ficha de família e na ficha individual.

Não foram referidas as reações dos clientes à visita domiciliária e os elementos da família não inscritos não faziam, geralmente, parte dos registos.

Em nossa opinião, dado o custo desta atividade, torna-se muito importante o estabelecimento de prioridades.

Como em Portugal, só o enfermeiro executa esta atividade, sendo totalmente responsável pela sua eficiência e eficácia, a visita domiciliária carece de cuidados especiais relativos ao planeamento, à execução e à avaliação.

Embora consideremos desejável que as prioridades estabelecidas para a visita domiciliária estejam em função da situação de saúde da família e a valência de enfermagem de saúde pública normalize este critério, nem sempre é possível atendê-lo.

Circunstâncias há, que obrigam a estabelecer prioridades em função da situação geográfica da família em relação à Instituição, como seja a existência de automóvel do CS só em determinados dias para fazer visitas domiciliárias a famílias distantes e a deslocação, em dias fixos, das brigadas de vacinação, visitando famílias que vivem em locais de difícil acesso.

Quanto ao planeamento da visita domiciliária parece-nos que a elaboração de um plano escrito deve ser feita para todas as visitas domiciliárias. Porém este só poderá contribuir para a boa qualidade da mesma se incluir dados sobre a situação de saúde de todos os membros da família, inscritos ou não no CS e que os dados sejam levantados da ficha de família e das fichas individuais dos elementos inscritos.

Em relação à execução da visita domiciliária, consideramos de muita importância a ordem cronológica em que são utilizados os instrumentos básicos durante a mesma. Consideramos que, a qualidade desta atividade, está muito relacionada com os instrumentos que o enfermeiro utiliza, e em que ordem cronológica os utiliza.

Parece-nos que, a utilização da comunicação em primeiro lugar é recomendável e seguidamente, a observação da situação de saúde da família. A educação de saúde, durante a visita domiciliária, será feita somente depois de estabelecida a comunicação e de ser feita a observação, pois o conteúdo daquela dependerá da reação da família à visita domiciliária, dos problemas levantados e das necessidades identificadas.

Como a educação de saúde necessita de prévia sensibilização da população a quem é dirigida, só nos parece que será oportuna, depois de utilizados os dois primeiros instrumentos básicos.

Em algumas áreas que visitamos, foi mais notória ainda a falta da comunicação e da observação, porque os clientes tinham pouco contato com os ESP no CS, visto que não eram feitas sessões de educação de saúde a grupos e as entrevistas pós consulta médica eram feitas pelas auxiliares de enfermagem.

Em relação aos registos de visita domiciliária, não nos parece que, tal como são feitos, contribuam para fazer o diagnóstico de enfermagem, o plano assistencial e o plano de cuidados de enfermagem.

Os enfermeiros com quem constatamos nos CS manifestavam as suas opiniões sobre a forma como desenvolvem esta atividade e pelo interesse de que se revestem, expomos algumas.

Informaram-nos que se sentem pressionados com o número de visitas domiciliárias que tem de efetuar mensalmente, para satisfazer às exigências de serviços hierarquicamente superiores, pelo que estão interessados fundamentalmente na quantidade. Este fato interfere com o estabelecimento de prioridades, com o planeamento, a execução e a avaliação, pois não é atendida a si-

tuação de saúde da família, como os enfermeiros referiram no questionário, mas sim a situação geográfica em relação à Instituição.

Para um aumento mensal da quantidade de famílias visitadas, os ESP valem-se, muitas vezes, da oportunidade de visitar as que vivem próximo umas das outras e as que vivem perto da instituição, sem que a situação de saúde das mesmas seja fato a considerar prioritariamente.

Os ESP manifestavam, no entanto, descontentamento, por ser este o critério utilizado muitas vezes, para avaliar os serviços por eles prestados à comunidade.

4.3.2 Entrevistas sem consulta médica

4.3.2.1 Segundo os questionários

Esta atividade é desenvolvida habitualmente em saúde infantil, só muito raramente em saúde materna e nas outras valências dos CS não são efetuadas.

TABELA 11

DISTRIBUIÇÃO DOS ESP SEGUNDO O NÚMERO DE ALTERNATIVAS ASSINALADAS NO ITEM 5: "NAS ENTREVISTAS SEM CONSULTA MÉDICA COSTUMA INCLUIR:"

Nº de alternativas assinaladas	E S P	
	Nº	%
1	1	3,33
2	1	3,33
3	2	6,67
4	4	13,34
5	3	9,99
6	9	30,00
7 (todas) *	10	33,34
T O T A L	30	100,00

* Número correto de alternativas a ser assinaladas.

Pelos dados da tabela 11, podemos observar que apenas 10 (33,34%) ESP assinalaram todas as alternativas, significando que desenvolvem as ações que consideramos necessárias para a boa qualidade da entrevista sem consulta médica.

Assinalaram cinco ou mais alternativas 22 (73,33%) ESP, o que nos leva a afirmar que elevada percentagem de ESP, pelas ações que desenvolvem nas entrevistas sem consulta médica, contribuem para que esta atividade atinja o efeito desejado.

4.3.2.2 Segundo a observação direta

Nas entrevistas sem consulta médica, procuramos conhecer se eram desenvolvidas todas as ações mencionadas no questionário.

Apenas nos podemos referir às entrevistas sem consulta médica, em Saúde Infantil, pois somente foram observadas nesta valência.

Observamos que o estudo dos dados registados na ficha é muito sucinto, incidindo apenas no regimen alimentar, peso, altura, idade e em algum surto de doença que a criança tenha sofrido ultimamente.

De salientar que, os registos efetuados nas fichas, tal como já tivemos ocasião de referir, não oferecem condições para fazer um estudo profundo sobre o cliente e sua situação de saúde ou outras que afetem esta.

A duração desta atividade foi sempre muito curta (nunca ultrapassou os cinco minutos) e o conteúdo era quase totalmente preenchido com educação de saúde, cujos tópicos se encontram esquematizados em modelo próprio que faz parte da ficha do cliente.

O ESP limita-se a rubricar (por vezes não foi feito)

à frente do tópico que abordou ao cliente, prestando pouca atenção à sensibilização do cliente para essa educação de saúde (utilização do processo de comunicação) e à reação do mesmo.

Os sinais vitais são limitados à determinação dos valores da temperatura, pela auxiliar de enfermagem.

Os instrumentos básicos, comunicação e observação são pouco (e às vezes nada) utilizados, o que contribui para que esta atividade não atinja a qualidade desejável.

Observamos que a educação de saúde era muitas vezes inoportuna, por não ser atendida a situação de saúde do cliente e ainda porque as indicações dadas pelo ESP, não eram compatíveis com a situação econômico-social do cliente.

Pareceu-nos uma atividade rotinizada, que desenvolvida desta forma não conduzirá aos efeitos desejados.

Consideramos que esta atividade se reveste também de muita importância no trabalho dos enfermeiros, pois o cliente desloca-se ao CS somente com esta finalidade.

As deslocções de alguns clientes representam muito esforço da parte destes, quer por razões de tempo, de transportes, econômicas e outras.

O rendimento e o custo desta atividade deverão, pelas razões já focadas, e ainda pela possibilidade de contribuir para a determinação do diagnóstico de enfermagem, merecer muita atenção da parte dos enfermeiros.

4.3.3 Entrevistas pós consulta médica

4.3.3.1 Segundo os questionários

Os ESP utilizam critérios diferentes para executar esta atividade, segundo dados da tabela 12.

TABELA 12

DISTRIBUIÇÃO DOS ESP SEGUNDO O NÚMERO DE ALTERNATIVAS ASSINALADAS NO ITEM 6: "NAS ENTREVISTAS PÓS CONSULTA MÉDICA COSTUMA INCLUIR:"

Nº de alternativas assinaladas	E S P	
	Nº	%
1	1	3,33
3	9	30,00
4	8	26,67
5 (todas)*	12	40,00
T O T A L	30	100,00

* Número correto de alternativas a ser assinaladas

Dos 30 ESP que responderam ao questionário, 12 (40%) desenvolvem todas as ações mencionadas no item 6, correspondendo à resposta correta.

A desenvolver quatro ações nesta atividade, há 8 (26,67%) ESP, aproximando-se da resposta correta.

Como só 33,33% dos enfermeiros assinalaram 3 alternativas ou menos, consideramos baixa, a percentagem de ESP desenvolvendo esta atividade de maneira a que esta tenha menos possibilidade de atingir o efeito desejado.

4.3.3.2 Segundo observação direta

Observamos que os ESP se preocupam pouco com a reação do cliente à consulta médica, que o processo da comunicação é pouco utilizado e que a educação de saúde nem sempre se adapta aos problemas de saúde e às condições sócio-econômicas do cliente. Em relação aos registos, observamos que estes são nu

los, sendo apenas colocada uma rubrica na ficha, numa estreita coluna à direita das prescrições médicas.

Dado que se trata de uma entrevista pós consulta médica, parece-nos que merece especial atenção da parte do ESP, a reação do cliente à consulta.

Observamos esta atividade executada, em um CS, por uma auxiliar de enfermagem e concordamos que possa ser efetuada pelos mesmos, contudo será necessário uma supervisão adequada por parte dos ESP, o que não tivemos ocasião de observar.

4.3.4 Sessões de educação de saúde a grupos fora da Instituição

4.3.4.1 Segundo os questionários

Esta atividade só foi realizada por 14 (46,60%) ESP, dos 30 que responderam ao questionário, conforme dados da tabela 13.

TABELA 13

NÚMERO E PERCENTAGEM DE ESP QUE REALIZARAM SESSÕES DE EDUCAÇÃO DE SAÚDE A GRUPOS FORA DA INSTITUIÇÃO (ITEM 7).

RESPOSTAS	E S P	
	Nº	%
sim	14	46,60
não	16	53,40
T O T A L	30	100,00

Não podemos deixar de referir que nos parece baixa a percentagem de ESP que desenvolve esta atividade, a qual consideramos de muita importância, para o êxito das ações de saúde oferecidas à comunidade.

As sessões de educação de saúde a grupos fora da instituição, deveriam, em nosso entender, ser feitas de uma forma sistemática, após a indispensável programação.

Parece-nos ser possível a execução desta atividade, sempre que se deslocam as brigadas de vacinação dos CS para locais pertencentes à área de atendimento.

As brigadas de vacinação são constituídas, em alguns CS, por um enfermeiro e por um auxiliar de enfermagem e em outros CS, só por auxiliar de enfermagem.

Dada a enorme importância que atribuímos a esta atividade, o ESP só será devidamente utilizado em brigadas de vacinação, se executar sessões de educação de saúde aos grupos. Se o ESP apenas efetuar atos vacinais, haverá, para além da sua sub-utilização, um acréscimo importante no custo da vacinação.

TABELA 14

DISTRIBUIÇÃO DOS ESP, SEGUNDO O NÚMERO DE ALTERNATIVAS ASSINALADAS NO ITEM 8: "SE REALIZA ENSINOS DE SAÚDE A GRUPOS FORA DA INSTITUIÇÃO, COSTUMA INCLUIR:"

Nº de alternativas assinaladas	E S P	
	Nº	%
1	3	21,43
2	3	21,43
3	4	28,57
4 (todas) *	4	28,57
T O T A L	14 **	100,00

* número correto de alternativas a ser assinalado

** executam ensinoss de saúde a grupos fora da Instituição.

Na tabela 14, podemos verificar que, dos 14 enfermeiros que efetuam a atividade "ensinos de saúde a grupos fora da Instituição", só 4 (28,57%) assinalam todas as alternativas, o que corresponde à resposta correta.

A desenvolver esta atividade apenas com duas ou uma ação, há 42,86% dos ESP, o que consideramos uma percentagem elevada.

Consideramos que todas as ações mencionadas nas quatro alternativas do item 8, são importantes na execução da atividade "ensinos de saúde a grupos fora da Instituição".

No entanto, dada a dificuldade de obtenção e de utilização, sabemos que são muitas vezes omitidos os meios auxiliares de ensino (alternativa 3).

Pela importância de que se revestem consideramos in dispensável a utilização, sempre que se tornem oportunos, dos meios auxiliares de ensino. Tal como afirma McCULLOCH¹⁸, "se ensinamos a uma pessoa que coisas deve saber, prepara-se para o passado, mas se ensinamos como aprender, apontamos-lhe o futuro".

O valor dos meios auxiliares de ensino é também sa lientado por NERICI¹⁹, quando diz que os recursos audio-visuais auxiliam com mais eficiência a despertar interesses, formular conceitos e assumir comportamentos.

Durante a nossa observação nos CS não foi executada esta atividade pelo que não apresentamos os respectivos comentários.

4.3.5 Sessões de educação de saúde a grupos na Instituição

4.3.5.1 Segundo os questionários

Pelos dados da tabela 15, podemos observar que 28 (93,4%) ESP realizaram sessões de educação de saúde a grupos na Instituição, o que consideramos uma percentagem elevada.

TABELA 15

NÚMERO E PERCENTAGEM DE ESP QUE REALIZARAM
SESSÕES DE EDUCAÇÃO DE SAÚDE A GRUPOS NA
INSTITUIÇÃO (ITEM 9).

Respostas	E S P	
	Nº	%
sim	28	93,40
não	2	6,60
T O T A L	30	100,00

Apesar de ser elevada a percentagem de enfermeiros que efetuaram sessões de educação de saúde a grupos na Instituição, consideramos importante que esta atividade faça parte do plano de atividades de todos os ESP e seja realizada sistematicamente, após a necessária programação.

TABELA 16

DISTRIBUIÇÃO DOS ESP SEGUNDO O NÚMERO DE
ALTERNATIVAS ASSINALADAS NO ITEM 10 : "SE
REALIZA SESSÕES DE EDUCAÇÃO DE SAÚDE A
GRUPOS DENTRO DA INSTITUIÇÃO, COSTUMA
INCLUIR:"

Nº de alternati- vas assinaladas	E S P	
	Nº	%
1	2	7,14
2	2	7,14
3	7	25,01
4(todas)*	17	60,71
T O T A L	28**	100,00

* número correto de alternativas
a ser assinalado

** executam ensin^{os} de saúde a gru^{pos}
dentro da Instituição

Pelos dados da tabela 16, verificamos que, dos 24 ESP que realizam sessões de educação de saúde a grupos dentro da instituição, 17 (60,71%), efetuam todas as ações necessárias, pelo que assinalaram as quatro alternativas do item 10.

A percentagem de ESP que assinalaram duas ou uma alternativa, foi de 14,28 a qual consideramos baixa.

Pelo fato de 85,72% dos ESP assinalar três e quatro alternativas no item 10, parece-nos que esta atividade se aproxima da qualidade desejável.

Não assistimos nos CS, durante a nossa observação, a sessões de educação de saúde a grupos, pelo que não incluímos o respectivo comentário.

4.3.6 Registos nos mapas estatísticos das atividades de enfermagem

4.3.6.1 Segundo os questionários

Os objetivos considerados pelos 24 (80%)ESP que responderam ao item 11, encontram-se expressos na tabela 17.

TABELA 17

DISTRIBUIÇÃO DOS ESP SEGUNDO O NÚMERO DE ALTERNATIVAS ASSINALADAS NO ITEM 11: "OS REGISTOS NOS MAPAS ESTATÍSTICOS DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM EXECUTADAS SÃO FEITOS COM O OBJETIVO DE:"

Nº de alternativas assinaladas	E S P	
	Nº	%
1	6	25,01
2	11	45,83
3	2	8,32
4*	5	20,84
5	-	-
T O T A L	24	100,00

* número correto de alternativas a ser assinalado

Verificamos que 5 (20,84%) ESP assinalam quatro alternativas, o que corresponde à resposta correta.

Há 11 (45,83%) ESP que assinalam apenas duas alternativas, significando que os registos nos mapas estatísticos das atividades de enfermagem, têm somente dois objetivos.

É de salientar que nos resultados dos questionários, nenhum dos 24 ESP que responderam ao item 11, assinalou a alternativa cinco "sem objetivo definido", o que nos parece bastante positivo no trabalho do enfermeiro.

4.3.6.2 Segundo a observação direta

Os ESP registam as atividades efetuadas diariamente, em impresso próprio, que possui uma coluna para indicar as atividades efetuadas e outra coluna para o tempo gasto em cada uma delas.

Não nos foi referido pelos enfermeiros o objetivo ou objetivos com que fazem os registos das atividades.

Observamos que alguns ESP tinham dificuldade em aceitar que era necessário o registo do tempo gasto em cada atividade.

Essa dificuldade pareceu-nos ser proveniente de falta de orientação para o preenchimento do impresso e ainda por falta de conhecimentos sobre o valor dos registos das atividades de enfermagem.

4.3.7 Participação no levantamento sanitário da área

4.3.7.1 Segundo os questionários

Dos 30 ESP que responderam ao questionário, apenas 18 (60%) referem ter participado no levantamento sanitário da área, como se pode verificar na tabela 18.

TABELA 18

NÚMERO E PERCENTAGEM DE ESP QUE PARTICIPARAM
NO LEVANTAMENTO SANITÁRIO DA ÁREA (ITEM 12)

Respostas	E S P	
	Nº	%
sim	18	60,00
não	12	40,00
T O T A L	30	100,00

Consideramos baixa a percentagem de enfermeiros que participaram no levantamento sanitário da área e seria desejável que todos já tivessem participado, para conhecerem melhor a área do CS onde trabalham.

Há alguns fatores a que talvez se possa atribuir a falta de participação de todos os ESP em levantamentos de área:

- não tem sido efetuado o levantamento da área, antes da abertura de cada Centro de Saúde;
- os ESP não participam, habitualmente, com outros profissionais de saúde, no levantamento da área;
- a maior parte dos levantamentos de área, tem sido efetuados exclusivamente por enfermeiros;
- os enfermeiros têm falta de orientação para realizar o levantamento da área e não possuem conhecimentos suficientes para o fazerem isolados;
- os conhecimentos ministrados durante o curso de enfermagem de saúde pública, são insuficientes, não permitindo que os ESP possam, no exercício profissional, executar o levantamento da área, sem orientação próxima.

TABELA 19

DISTRIBUIÇÃO DOS ESP SEGUNDO O NÚMERO DE ALTERNATIVAS ASSINALADAS NO ITEM 13: "NO CASO DE JÁ TER PARTICIPADO, PARECE-LHE QUE O LEVANTAMENTO DA ÁREA É IMPORTANTE PORQUE:"

Nº de alternativas assinaladas	E S P	
	Nº	%
1	1	5,55
2	3	16,65
3 *	14	77,80
4	-	-
T O T A L	18**	100,00

* Número correto de alternativas a ser assinalado

** Participaram no levantamento sanitário da área.

Dos 18 ESP que já participaram no levantamento sanitário da área, 14 (77,80%), assinalaram três alternativas no item 13, o que corresponde à resposta correta.

Como 16,65% dos ESP assinalaram duas alternativas, podemos considerar que a quase totalidade dos enfermeiros que participou em levantamento sanitário da área, atribuiu a esta atividade, pelo menos, dois dos objetivos mencionados no item 13. Somente 5,55% dos ESP considera que o levantamento da área, é efetuado apenas com um objetivo.

Durante a observação nos CS não observamos qualquer atividade referente a levantamento sanitário da área, nem nos pareceu ser preocupação dos enfermeiros, conhecer a área onde prestam assistência de enfermagem.

4.3.8 Delegação de atribuições, supervisão, avaliação e educação em serviço ao pessoal auxiliar

4.3.8.1 Segundo os questionários

Na tabela 20 observamos que somente 25(83,3%)

ESP responderam ao item 14.

TABELA 20

Nº de alternativas assinaladas	E S P	
	Nº	%
1	3	12,00
2	5	20,00
3	2	8,00
4(todas) *	15	60,00
T O T A L	25	100,00

* número correto de alternativas a ser assinalado.

Dos 25 ESP que responderam, 15 (60%), incluem no seu trabalho, delegação de atribuições, supervisão, avaliação e educação em serviço ao pessoal auxiliar de enfermagem, pelo que assinalam as quatro alternativas.

Os restantes 40%, assinalam três (8%) duas (20%) e uma (12%), o que talvez possa contribuir, para que o pessoal auxiliar de enfermagem, não esteja a exercer devidamente as suas funções.

A delegação de atribuições deve fazer parte do trabalho do ESP, para não tornar tão onerosas as atividades que não exigem o grau de qualificação do enfermeiro e ainda para este poder efetuar atividades que só deverão ser executadas por ele.

É nossa opinião que, com a delegação de atribuições

haja, obrigatoriamente, supervisão, avaliação e educação em serviço ao pessoal auxiliar. Porém, os enfermeiros só poderão desenvolver esta atividade, quando reconhecerem a necessidade de eles próprios serem supervisionados, avaliados e participarem em programas de educação em Serviço.

4.3.8.2 Segundo a observação direta

Só tivemos oportunidade de assistir à entrevistas pós-consulta médica em Saúde Infantil. Esta atividade foi executada por auxiliar de enfermagem, mas sem supervisão do enfermeiro.

4.3.9 Atribuições delegadas ao pessoal auxiliar de enfermagem

4.3.9.1 Segundo os questionários

Do item 15, fazem parte atribuições que podem ser delegadas ao pessoal auxiliar de enfermagem e outras que não devem ser delegadas.

As atribuições que podem ser delegadas, correspondem às alternativas 1,2,3,8 e 9 e as que não devem ser delegadas, às alternativas 4,5,6 e 7.

Incluimos atividades que são apenas das atribuições do enfermeiro, a fim de conhecermos se os ESP as delegam ao pessoal auxiliar.

Na tabela 21 podemos observar o número de alternativas certas e erradas assinaladas pelos ESP, as quais correspondem respectivamente às atribuições que devem ser delegadas e aquelas que não podem ser delegadas.

TABELA 21

DISTRIBUIÇÃO DOS ESP SEGUNDO O NÚMERO DE ALTERNATIVAS CERTAS E ERRADAS, ASSINALADAS NO ITEM 15: "NA SUA DELEGAÇÃO DE ATRIBUIÇÕES AO PESSOAL AUXILIAR, COSTUMA INCLUIR:"

Nº de alternativas assinaladas		E S P	
Certas	Erradas	Nº	%
1	-	4	18,27
2	-	3	13,63
2	1	1	4,54
3	-	2	9,08
3	1	2	9,08
4	-	1	4,54
5 *	-	2	9,08
2	3	2	9,08
3	2	1	4,54
5	1	1	4,54
4	2	1	4,54
5	4	2	9,08
T O T A L		22 **	100,00

* número correto de alternativas a ser assinalado.

** responderam ao item 15.

Pelos dados obtidos, verificamos que apenas 22 ESP responderam a este item e que destes, 9,08%, assinalaram as cinco alternativas corretas, correspondendo às atribuições que devem ser delegadas ao pessoal auxiliar de enfermagem.

Embora uma percentagem de 9,08% dos ESP assinalasse também, as cinco alternativas corretas, verificamos que, simultaneamente, assinalou as restantes quatro alternativas, significan

do que considera todas as alternativas, atribuições a delegar.

Uma percentagem de 9,08% dos ESP assinalou quatro alternativas certas, mas destes, 4,54%, assinalou também, duas das alternativas que equivalem a atribuições que não podem ser delegadas.

Verificamos ainda, que os restantes enfermeiros, além de não assinalarem todas as alternativas que consideramos certas, assinalam algumas das alternativas que consideramos erradas.

Pelos dados obtidos, observamos que auxiliares de enfermagem estão a executar atividades que não devem fazer parte das suas atribuições, porque lhes falta preparação profissional.

Como os enfermeiros delegam atribuições que apenas eles podem executar, a qualidade da assistência de enfermagem res sentir-se-á, provavelmente, com este fato.

4.3.10 Plano de cuidados de enfermagem

4.3.10.1 Segundo os questionários

Pelos dados da tabela 22, verificamos a frequência com que os ESP executam planos de cuidados de enfermagem, para as famílias da sua área de trabalho.

TABELA 22

DISTRIBUIÇÃO DOS ESP SEGUNDO A ALTERNATIVA ASSINALADA NO ITEM 16: "PARA CADA FAMÍLIA MATRICULADA NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA, COSTUMAM SER ELABORADOS PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:"

Alternativa assinalada	E S P	
	Nº	%
1 *	3	10,72
2	17	60,72
3	3	10,72
4	5	17,84
T O T A L	28**	100,00

* alternativa correta

** responderam ao item 16

Podemos observar que apenas 10,72% dos 28 ESP que responderam ao item 16, executam sempre plano de cuidados de enfermagem para cada família.

Dada a relevante importância do plano de cuidados de enfermagem, consideramos muito baixa, a percentagem de enfermeiros que realizam sempre esta atividade.

A elaborar frequentemente planos de cuidados de enfermagem, há 60,72% dos ESP. Embora a percentagem dos ESP que efetuam frequentemente planos de cuidados de enfermagem seja elevada, desconhecemos a periodicidade ou o critério que utilizam, o que nos impede acrescentar mais comentários a este dado.

Executam raramente planos de cuidados de enfermagem às famílias 10,72% dos ESP e nunca efetuam esta atividade 17,84% dos ESP, permitindo-nos afirmar que é elevada a percentagem dos ESP que não incluem sistematicamente esta atividade, no seu trabalho.

O plano de cuidados de enfermagem deverá ser executado pelos ESP, para todas as famílias da área, porque, tal como afirma KRON¹⁶, ele é:

- um guia para os cuidados a prestar à família;
- um meio de comunicação entre todos os membros da equipe de Saúde;
- um guia para a supervisão da equipe de saúde;
- um meio de obter dados para a avaliação da situação da família em matéria de saúde.

Na observação direta não encontramos planos de cuidados de enfermagem à família.

Na ficha de família, os enfermeiros apenas fazem os registos da visita domiciliária.

A assistência de enfermagem prestada ao cliente na

instituição, é registada apenas na ficha individual.

Para poder ser efetuado o plano de cuidados de enfermagem à família, será necessário modificar o critério utilizado para fazer os registos nas fichas.

4.3.11 Fatores existentes ou não nos locais de trabalho dos ESP, que podem influir no rendimento e eficiência do trabalho.

Pelos dados da tabela 23, podemos verificar que todos os fatores mencionados no item 17, são considerados insuficientes por alguns ESP.

Discriminando os dados incluídos nesta tabela, constatamos que a falta de pessoal do serviço social é referida pela maior percentagem (86,6%) dos enfermeiros.

Como ao nível local não existe profissional do serviço social, recaem nos ESP os serviços a prestar por aquele tipo de profissional.

Uma percentagem bastante próxima da anterior (70%), refere-se à falta de pessoal de enfermagem.

A determinação das funções de cada grupo profissional da instituição é o fator menos assinalado pelos enfermeiros.

TABELA 23

NÚMERO E PERCENTAGEM DOS 30 (100%) ESP QUE MENCIONAM OS FATORES NÃO EXISTENTES NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA.

Fatores não existentes	E S P	
	Nº	%
Adequação de instalações	19	63,3
Equipamento adequado e em número suficiente	14	46,6
Pessoal em número suficiente:		
de enfermagem	21	70,0
de serviço social	26	86,6
de saneamento	17	56,6
médicos especialistas	15	50,0
administrativo	15	50,0
Pessoal de enfermagem qualificado	12	40,0
Determinação das funções de cada grupo profissional	8	26,6
Trabalho em equipe	14	46,6
Educação em serviço	14	46,6
Compreensão e aceitação das funções do ESP pelos restantes profissionais	13	43,3
Orientação da enfermeira hierarquicamente superior	12	40,0
Avaliação sistemática do pessoal de enfermagem	13	43,3
Auto-avaliação de cada elemento de enfermagem	16	53,3

Pelos dados da tabela 23, parecem evidentes as dificuldades que os ESP têm, para aplicar os conhecimentos adquiridos durante o curso de enfermagem de saúde pública, pela falta de fatores estruturais e funcionais.

5. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Os resultados obtidos na avaliação do curso de enfermagem de saúde pública e do trabalho dos enfermeiros de saúde pública, parecem indicar uma situação incoerente.

Pelo que os enfermeiros referem, os conhecimentos ministrados no CESP foram adequados para o seu trabalho na comunidade.

A maneira como aplicam os conhecimentos adquiridos no CESP não nos parece positiva, pelas respostas ao questionário nº 2 e pelos resultados da observação direta.

Esta incoerência poderá ser atribuída em parte, à metodologia utilizada no trabalho (coleta de opiniões); ao fato de termos elaborado 2 questionários que diferiam muito um do outro na forma; e ainda à dificuldade em analisar os dados do questionário nº 2, pela forma como foram construídos os itens.

Além de todas estas lacunas parece-nos existir uma distância grande entre o ensino e o exercício, a qual deverá ser corrigida pelo pessoal docente e pelo pessoal responsável pelos serviços de enfermagem do nível local.

O período de formação na EESP, deveria ter sido continuado com programas de educação em serviço; à falta destes, talvez se possa atribuir também, um certo grau de incoerência que observamos nos resultados.

É de salientar que este trabalho é baseado nas informações dos ESP, ou seja nas opiniões por eles formuladas acerca do ensino e do exercício.

Estamos conscientes que se trata de uma situação propícia à subjetividade e por isso, com muitas possibilidades de erro,mas, como afirma BASTIAN², "opiniões podem não ser fontes altamente objetivas, mas são generalizações de elementos da vivência de situações reais no País, que desta maneira poderemos conhecer".

6. CONCLUSÕES

6.1 Relacionadas com o curso de enfermagem da saúde pública

- a) A um nível de significância de 5% concluímos que:
- havia associação entre a preparação necessária aos enfermeiros de saúde pública para o seu trabalho na comunidade e a contribuição dada por todas as matérias teóricas ministradas no curso;
 - havia associação entre a preparação necessária aos enfermeiros de saúde pública para o seu trabalho na comunidade e a contribuição dada por todas as atividades práticas proporcionadas nos campos de estágio;
 - havia associação entre as matérias teóricas ministradas durante o curso e as atividades práticas proporcionadas nos campos de estágio.
- b) o objetivo do curso, as matérias teóricas ministradas e as atividades práticas proporcionadas, estão coerentes entre si, podendo ser continuados sob a forma atual.

6.2 Relacionadas com o trabalho dos enfermeiros de saúde pública

6.2.1 Nem todos os enfermeiros de saúde pública executam as atividades normalizadas na valência de enfermagem de saúde pública.

6.2.2 A qualidade da visita domiciliária é prejudicada, pela quantidade de visitas que os enfermeiros de saúde pública têm de realizar.

6.2.3 As entrevistas sem consulta médica, são atividades rotinizadas que não contribuem para o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, plano assistencial e plano de cuidados de enfermagem.

6.2.4 A percentagem de enfermeiros que efetua sessões de educação de saúde a grupos fora da Instituição, é muito baixa.

6.2.5 Nem todos os enfermeiros de saúde pública executam sessões de educação de saúde a grupos na Instituição.

6.2.6 A delegação de atribuições ao pessoal auxiliar, nem sempre é acompanhada de supervisão, avaliação e educação em serviço.

6.2.7 Atribuições da exclusiva competência do enfermeiro de saúde pública, são delegadas ao pessoal auxiliar de enfermagem.

6.2.8 O plano de cuidados de enfermagem não é efetuado sempre, para todas as famílias. A maneira como são executados os registos nas fichas, não permite que tal plano seja elaborado.

6.2.9 Os enfermeiros de saúde pública, sentem nas Instituições onde trabalham, falta de:

- profissionais de saúde, nomeadamente do serviço social e de enfermagem;
- adequação de instalações;
- auto e hetero-avaliação;

- trabalho em equipe;
- educação em serviço;
- orientação direta da enfermeira hierarquicamente superior;
- pessoal de enfermagem qualificado;
- determinação das funções de cada grupo profissional da Instituição;
- compreensão e aceitação das funções do enfermeiro de saúde pública, pelos restantes profissionais da Instituição.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARANGO, J. - Planeacion curricular y evaluacion en funcion de las necessidades de un pais. Educ. Med.Salud. Wash- ington. 6 (3/4):.281-92, 1972.
2. BASTIAN E.M. - Pós-graduação em saúde pública para enfer- meiros: preparo para ensino e pesquisa. São Paulo, 1969. (Tese - Faculdade de Saúde Pública da USP).
3. BRAVO, A.L. - Sistema nacional de salud. In: Organização Panamericana de la Salud. Sistemas de Salud. Washington, D.C., 1972 (OPAS - Publ. cient., 234).
4. BERQUÓ, E. - Bioestatística. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1972.
5. BLOOM, B.S. et al. - Taxionomia de objetivos educacionais: domínio cognitivo. Porto Alegre, Ed. Globo, 1972.
6. CHAVES, M.M. - Saúde e Sistemas. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1972.
7. DAVIS, J.A. apud Pinto, I.G.²⁴
8. DURAN, H. - Metodologia para o planejamento da saúde na A- mérica Latina. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1971. [postila de Planejamento em Saúde.-mimeogra- fado)]
9. FERMIN, M. - La evaluacion, los exames y las calificacio- nes. Buenos Aires, Ed. Kapelusz, 1971.
10. FERRY, G. - Mutação da função do ensino. In: Pedagogia e psicologia dos grupos. Lisboa, Livros Horizonte, s.d.

11. FLAHAULT, D. - La formation d'un personnel de santé de première ligue facteur essentiel de developpement. Chron. OMS, 27: 252-8, 1973.
12. FREEMAN, R.B. - Enfermeria de salud publica. México, Edit. Interamericano, 1971.
13. FOX, D. J. apud Pinto, I.G.²⁴
14. GORING, P.A. - Manual de mediciones y evaluacion del rendimiento en los estudios. Buenos Aires, Ed. Kapelusz, 1971.
15. ILHARCO, J. - A avaliação do administrador hospitalar. Lisboa, 1973 [Monografia - Escola Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde]
16. KRON, T. - Nursing team leadership. 2ª ed. London, W. B. Saunders, 1968.
17. LIMA, BASTO, M. - Formação de "leaders". In: V aniversário da Escola de Ensino e Administração de Enfermagem: seção comemorativa 28.11.67 - 28.11.72. [Lisboa. Escola de Ensino e Administração de Enfermagem, s.d.]
18. McCULLOCH, W.F. - Métodos de aprendizagem en el proceso aprendizaje, enseñanza. Educ.Med.Salud, Washington, 6 (3/4): 295-312, 1972.
19. NÉRICI, I.G. - Introdução à didática geral. 10ª ed. São Paulo, Ed. Fundo de Cultura, 1971, v. 2.
20. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comité de Expertos en Enseñanzas Teoricas y Practicas de Perfeccionamento en Salud Publica. Ginebra, 1973. Informe. Ginebra, 1973. (ser.inf.tecn., 533)

21. ORGANIZATION MUNDIALE DE LA SANTÉ. Formation superieure en santé publique. Genieve, 1973 (Serv.rapp.tech. 533)
22. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - Grupo de Estudio sobre Enseñanza y Formacion Profesional para la Planificacion de la Familia en la Accion Sanitaria. Ginebra, 1971. Informe. Ginebra, 1972. (Serv.Inf.tecn., 508).
23. ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTÉ - Planification et programmation des service, infirmiers. Genève, 1973 (cahiers de santé publique, 44).
24. PINTO, I.G. - Percepção dos alunos do 4º ano de enfermagem de saúde pública sobre os professores de enfermagem dessa especialidade nas escolas de enfermagem do Estado de São Paulo. São Paulo, 1973 [Monografia de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP]
25. ROEMER, M. I. - Evaluation des centres de Santé. Genève. Organization Mondiale de la Santé, 1973. (Cahiers de Santé Publique, 48).
26. SCHWARTZ, B. - L'education demain. Paris, Aubier Montaigne, 1973.
27. SELLTIZ, C. et al. - Métodos de pesquisa nas relações sociais. 2ª ed. São Paulo, Ed. Herder, 1967.
28. SEMINÁRIO sobre enseñanza de enfermeria a nivel universitario. Educ.Med.Salud, Washington, 7 (2): 220-42,1973.
29. WALTON, M. H. - Professionals: cost and quality. Nurs.clin. N. America, Philadelphia, 8 (4): 685-89, 1973.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

CURSO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

P L A N O D E E S T U D O S

1. INTRODUÇÃO

1.1 O Curso está dividido, em função dos objetivos a atingir, em 3 fases ou unidades didáticas, ocupando a 1ª e a 3ª, cerca de uma semana cada.

1.2 É constituído por 3 disciplinas, que se processam ao longo de todas as fases: uma básica - Enfermagem na Comunidade e duas assessoras - Psicologia Dinâmica e Sociologia.

1.3 A 1ª unidade didática - consta de:

- introdução ao curso;
- trabalho coletivo do grupo de alunos nas aulas de Psicologia Dinâmica.

1.4 A 2ª unidade didática consta de:

- avaliação de conhecimentos e determinação das necessidades dos alunos, sendo dada toda a ênfase às disciplinas de Enfermagem na Comunidade e Sociologia. Procurar desenvolver-se os conhecimentos específicos que permitem um mínimo de segurança no trabalho prático. Igualmente nesta fase as experiências práticas em áreas trabalhadas atingem o seu maior grau de intensidade, embora sempre suportadas e integradas numa orientação teórico-prática e em trabalhos de grupo.

1.5 A 3ª unidade didática consta de:

- adaptação ao exercício profissional e de avaliação final. A disciplina de Enfermagem na Comunidade continua a ter a maior importância, já com um carácter de aplicação real e concreta ao trabalho nos Centros de Saúde. É nesta fase que termina a avaliação dos alunos, quer individual, quer do grupo, e a do próprio Curso, com vista a uma melhor programação futura.

3. PLANO DE ESTUDOS

1ª Unidade Didática	2ª Unidade Didática		3ª Unidade Didática
<ul style="list-style-type: none"> - Introdução ao Curso - Psicologia Dinâmica 	<ul style="list-style-type: none"> - Sociologia - Enfermagem na Comunidade - Educação de Saúde; - Epidemiologia (Doenças Transmissíveis incluindo Pneumologia e doenças venéreas e doenças crônicas); - Saneamento do ambiente; - Alimentação; - Organização do Ministério da Saúde - Centros de Saúde; - Saúde mental; - Saúde Materno-Infantil; - Saúde Pré-escolar e Escolar; - Orientação de família com crianças deficientes; - Profilaxia das doenças do foro otorrinolaringológico; - Profilaxia das doenças da boca; - Profilaxia das doenças do foro oftalmológico; - Profilaxia do cancro; - Saúde ocupacional; - Prevenção de acidentes e primeiros socorros; - Cuidados de enfermagem na terceira idade; - Reabilitação e o papel da enfermeira de saúde Pública 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermagem na Comunidade - Sociologia - Estágio 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação ao exercício profissional - Avaliação
D U R A Ç Ã O			
1 Semana	6 a 8 Semanas	6 Semanas	1 Semana

AValiação DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM ENFERMAGEM
DE SAÚDE PÚBLICA

OBJETIVO - Avaliar o conteúdo do Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública através da informação dada pelos enfermeiros que o frequentaram, em relação ao contributo que o mesmo lhes deu, para a sua formação como Enfermeiros de Saúde Pública.

NOTAS EXPLICATIVAS (POR FAVOR LEIA COM ATENÇÃO)

1. A sua colaboração é indispensável e por isso lhe é pedido que responda ao questionário que se segue.
2. Esta avaliação não tem como objetivo, atribuir qualquer classificação aos enfermeiros que o preencherem.
3. Os dados que são pedidos, referem-se, unicamente, aos 3 meses de duração do Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública.
4. As questões apresentadas referem-se às matérias teóricas que fazem parte do programa de Enfermagem na Comunidade e às experiências práticas proporcionadas durante o curso.
Por favor tente responder de maneira a não se deixar influenciar, tanto quanto for possível, pela forma como foram desenvolvidas as matérias ou como foram orientados os trabalhos práticos, para que os resultados possam ser mais válidos.
5. Os capítulos (A,B,C,D,E,F) em que está dividido o questionário, destinam-se a facilitar-lhe as respostas aos diferentes aspectos do conteúdo do Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública.
6. As questões estão apresentadas sob a forma de afirmativas, tendo que escolher somente uma das alternativas para assinalar a sua resposta.
7. Deverá assinalar a sua resposta com uma cruz (x), na coluna indicada, isto é se concorda inteiramente com a questão marque na primeira coluna, se somente concorda marque na segunda coluna, se não sabe marque na terceira coluna, se discorda marque na quarta coluna e se discorda totalmente marque na quinta coluna.

Q U E S T I O N Á R I O

A - CONTEÚDO TEÓRICO GERAL

1. O curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública proporcionou-lhe a preparação necessária para o seu trabalho na comunidade
2. O seu conceito de Enfermagem na Comunidade passou a ser diferente após o Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública
3. Todas as matérias teóricas ministradas no Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública, foram adequadas para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública

Concorda inteiramente	Concorda	Não sabe	Discorda	Discorda inteiramente

B - CONTEÚDO TEÓRICO ESPECÍFICO-CAPÍTULOS DO
PROGRAMA DE ENFERMAGEM NA COMUNIDADE

1. O capítulo referente a Saúde Ma-
terno-Infantil foi adequado para
a sua formação como Enfermeiro
de Saúde Pública
2. O capítulo referente a Saúde pré-
-escolar e escolar foi adequado
para a sua formação como Enfermei-
ro de Saúde Pública
3. O capítulo referente a Epidemio-
logia das Doenças transmissíveis
foi adequado para a sua formação
como Enfermeiro de Saúde Pública
4. O capítulo referente a Educação
Sanitária foi adequado para a
sua formação como Enfermeiro
de Saúde Pública
5. O capítulo referente a Alimenta-
ção foi adequado para a sua for-
mação como Enfermeiro de Saúde
Pública

Concorda inteiramente	Concorda	Não sabe	Discorda	Discorda inteiramente

6. O capítulo referente a Profi-
laxia das doenças da boca foi
adequado para a sua formação
como Enfermeiro de Saúde Pú-
blica
7. O capítulo referente a Profi-
laxia das doenças dos olhos
foi adequado para a sua forma
ção como Enfermeiro de Saúde
Pública
8. O capítulo referente a Sanea-
mento do meio foi adequado
para a sua formação como En-
fermeiro de Saúde Pública ..
9. O capítulo referente a Profi-
laxia do cancro foi adequado
para a sua formação como En-
fermeiro de Saúde Pública ...

Concorda inteiramente	Concorda	Não sabe	Discorda	Discorda inteiramente

10. O capítulo referente a Saúde
Mental foi adequado para a sua
formação como Enfermeiro de
Saúde Pública

11. O capítulo referente a Primei-
ros socorros foi adequado
para a sua formação como En-
fermeiro de Saúde Pública ...

12. O capítulo referente a Profi-
laxia das doenças do foro otor-
rinolaringológico foi adequado
para a sua formação como Enfer-
meiro de Saúde Pública

13. O capítulo referente a Cuida-
dos de enfermagem na terceira
idade foi adequado para a sua
formação como Enfermeiro de
Saúde Pública

Concorda inteiramente	Concorda	Não sabe	Discorda	Discorda inteiramente

14. O capítulo referente a Medicina do Trabalho foi adequado para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública

15. O capítulo referente a Reabilitação foi adequado para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública

Concorda inteiramente	
Concorda	
Não sabe	
Discorda	
Discorda inteiramente	

C - CONTEÚDO ESPECÍFICO - ASSUNTOS BÁSICOS DO

PROGRAMA DE ENFERMAGEM NA COMUNIDADE

1. O assunto Métodos de trabalho usados em Enfermagem na Comunidade foi adequado para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública
2. O assunto Levantamento de área foi adequado para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública
3. O assunto Cuidados globais de enfermagem a indivíduos sãos ou doentes, famílias e outros grupos foi adequado para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública

Concorda inteiramente	Concorda	Não sabe	Discorda	Discorda inteiramente

4. O assunto Princípios de administração e supervisão aplicados ao serviço de enfermagem de Saúde Pública foi adequado para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública ...

5. O assunto Investigação aplicada à enfermagem de Saúde Pública foi adequado para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública

6. O assunto Conhecimento e utilização dos recursos existentes na comunidade foi adequado para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública

Concorda inteiramente	Concorda	Não sabe	Discorda	Discorda inteiramente

D - CONTEÚDO PRÁTICO GERAL

1. Em relação a campos de estágio que lhe foram proporcionados durante o curso, todos foram adequados para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública
2. Em relação a actividades práticas que lhe foram proporcionadas nos campos de estágio, todas foram adequadas para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública
3. Em relação a "trabalhos individuais" que lhe foram pedidos durante o estágio, todos foram adequados para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública

Concorda inteiramente	
Concorda	
Não sabe	
Discorda	
Discorda inteiramente	

4. Em relação a "trabalhos de grupo" que lhe foram pedidos durante o estágio, todos foram adequados para a sua formação como Enfermeiro de Saúde Pública

Concorda inteiramente	
Concorda	
Não sabe	
Discorda	
Discorda inteiramente	

E - CONTEÚDO PRÁTICO ESPECÍFICO

1. As actividades práticas res-
peitantes a cuidados de en-
fermagem directos prestados
a individuos e famílias fo-
ram adequadas para a sua
formação como Enfermeiro de
Saúde Pública
2. As actividades práticas res-
peitantes a sessões de edu-
cação de saúde a grupos fo-
ram adequadas para a sua
formação como Enfermeiro de
Saúde Pública

Concorda inteiramente	Concorda	Não sabe	Discorda	Discorda inteiramente

F - ORIENTAÇÃO RECEBIDA

1. A orientação que recebeu da
Enfermeira Responsável pelo
Curso de Aperfeiçoamento em
Enfermagem de Saúde Pública,
foi adequada à sua formação
como Enfermeiro de Saúde Pú
blica

Concorda inteiramente	Concorda	Não sabe	Discorda	Discorda inteiramente

T A B E L A

NÚMERO E PERCENTAGEM DOS 51 (100%) ENFERMEIROS,
SEGUNDO O ITEM RESPONDIDO E O POSTO DA RESPOSTA,
1 9 7 3

Postos		5		4		3		2		1	
Itens	Ent.	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A ₁		11	21,56	36	70,58	1	1,96	3	4,22	-	-
A ₂		24	47,05	16	31,37	2	3,92	8	15,68	2	3,92
A ₃		17	33,33	27	52,94	1	1,96	5	9,80	1	1,96
B ₁		26	50,98	22	43,13	-	-	3	4,22	-	-
B ₂		11	21,56	24	47,05	6	11,76	9	17,64	1	1,96
B ₃		20	39,21	28	54,90	2	3,92	1	1,96	-	-
B ₄		16	31,37	29	76,47	2	3,92	4	7,84	-	-
B ₅		30	58,82	21	41,17	-	-	-	-	-	-
B ₆		17	33,33	30	58,82	2	3,92	2	3,92	-	-
B ₇		15	29,41	30	58,82	1	1,96	5	9,80	-	-
B ₈		22	43,13	24	47,05	1	1,96	3	4,22	1	1,96
B ₉		27	52,94	22	43,13	1	1,96	1	1,96	-	-
B ₁₀		16	31,37	24	47,05	6	11,76	5	9,80	-	-
B ₁₁		21	41,17	25	49,01	1	1,96	4	7,84	-	-
B ₁₂		29	56,86	20	39,21	1	1,96	1	1,96	-	-
B ₁₃		16	31,37	25	49,01	5	9,80	5	9,80	-	-
B ₁₄		11	21,56	27	52,94	2	3,92	9	17,64	2	3,92
B ₁₅		16	31,37	26	50,98	6	11,76	3	4,22	-	-
C ₁		29	56,86	20	39,21	2	3,92	-	-	-	-
C ₂		23	45,09	18	35,29	6	11,76	3	4,22	1	1,96
C ₃		31	60,78	19	37,25	1	1,96	-	-	-	-
C ₄		23	45,09	16	31,37	8	15,68	4	7,84	-	-
C ₅		18	35,29	21	41,17	7	13,72	5	9,80	-	-
C ₆		28	54,90	18	35,29	2	3,92	3	4,22	-	-
D ₁		14	27,45	21	41,17	-	-	15	29,41	1	1,96
D ₂		24	47,05	16	31,37	-	-	10	19,60	1	1,96
D ₃		33	64,70	15	29,41	2	3,92	-	-	1	1,96
D ₄		31	60,78	15	29,41	2	3,92	2	3,92	1	1,96
E ₁		28	54,90	20	39,21	-	-	3	5,88	-	-
E ₂		30	58,82	20	39,21	-	-	1	1,96	-	-
F ₁		35	68,62	12	23,52	2	3,92	1	1,96	1	1,96

DIFICULDADES E SUGESTÕES APRESENTADAS PELOS ESP.
NO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO Nº 1

A - DIFICULDADES

- "O curso foi frequentado há muito tempo, pelo que não tenho presentes, todas as matérias tratadas.
- O curso foi demasiado pequeno e houve muitas aulas por dia.
- Muitas matérias dadas em pouco tempo.
- O questionário devia permitir dizer alguma coisa sobre cada assunto assinalado.
- Algumas matérias necessitavam de ter sido mais desenvolvidas durante o curso.
- Nas alíneas em que apenas "concordo", necessitava que essas matérias tivessem sido mais desenvolvidas durante o curso, para poder "concordar inteiramente".
- Tive dificuldade em assinalar "discordo" em algumas alíneas, pois o conteúdo era adequado, mas necessitava de ter tido mais horas.
- Tive dificuldade em responder a algumas alíneas, porque concordo com a existência de todas as matérias teóricas, mas discordo da forma como algumas foram ministradas.
- A classificação usada no questionário, não facilitou muito o preenchimento.
- Em relação aos campos de estágio "discordo", por não terem um número de valências suficiente.
- Como já conhecia algumas matérias antes de frequentar o curso, assinalo "concordo" e não assinalo "concordo inteiramente".
- No item A₂ assinalo "discordo", porque o meu conceito de enfermagem na comunidade é o mesmo, antes e após o curso."

B - SUGESTÕES

- " - O curso devia ter mais um mês.
- O curso devia prolongar-se por mais de três meses.
- Os ESP deviam ter atualizações frequentes após o curso.
- Em vez de perguntar no questionário se as matérias "foram adequadas", devia perguntar se "foram proveitosas".

VALÊNCIA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA -DIRECTRIZES PARA O SEU FUNCIONAMENTO

A enfermagem de saúde pública é uma das valências básicas dos Centros de Saúde e é indispensável para a realização total dos seus objectivos.

Permite, pela sua acção polivalente, que o Centro de Saúde coordene e integre as diferentes actividades locais de saúde e assistência e responda, globalmente, às necessidades da população em matéria de saúde.

Permite, ainda, através da visitação domiciliária, que o Centro de Saúde prolongue a sua acção na comunidade, para além das suas instalações, indo ao encontro das famílias e dos indivíduos no seu próprio meio.

O âmbito de acção desta valência abrange a totalidade da população da área do Centro de Saúde, considerada individualmente, em grupo familiar ou outro e comunidade.

Esta acção é exercida no Centro de Saúde (quer este tenha instalações únicas ou valências fisicamente separadas), no domicílio dos clientes, estabelecimentos de ensino, locais de trabalho e instituições de carácter recreativo, de beneficência, desportivo ou outro.

1. ACÇÕES A DESENVOLVER

1. Programação, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem directos e globais aos indivíduos sãos ou doentes, famílias, outros grupos e comunidade da área do Centro de Saúde, de natureza preventiva, curativa, de reabilitação e promoção de saúde.
2. Apoio técnico, em matéria de enfermagem de saúde pública, a cada uma das valências do Centro de Saúde, dando prioridade às que superiormente forem determinadas.
3. Coordenação com as outras valências e fomento do trabalho em equipa multiprofissional, contribuindo para que o Centro de Saúde atinja os seus objectivos e realize os seus programas de forma integrada, eficiente e rentável.
4. Visitação domiciliária sistemática, programada e periódica das famílias da área do Centro de Saúde e visitação domiciliária eventual, a pedido de qualquer das outras valências.

5. Educação de saúde sistemática e integrada em todos os cuidados a prestar, em colaboração com os restantes membros da equipa, pressupondo uma atitude dinâmica da mesma e uma sensibilização da população para essa educação de saúde.
6. Informação dos recursos existentes no Centro de Saúde e na comunidade, por forma a serem utilizados pelos clientes, de modo adequado e no momento oportuno.
7. Promoção das actividades de formação e de educação permanente do pessoal da equipa de enfermagem de saúde pública e desenvolvimento das melhores condições de aprendizagem para outros grupos profissionais.
8. Participação na realização do levantamento sanitário da área.
9. Participação na colheita de dados estatísticos ou outros.

2. EQUIPA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

1. CATEGORIAS

- 1.1. Chefe e Subchefe de serviço de enfermagem regional - a nível de distrito.
- 1.2. Enfermeiro/a de saúde pública responsável pela equipa de enfermagem - a nível de Centro ou Posto de Saúde.
- 1.3. Enfermeiro/a de saúde pública.
- 1.4. Pessoal auxiliar de enfermagem:
 - Auxiliares de enfermagem de saúde pública de 1ª. e 2ª. classes.
 - Auxiliar de saúde pública.

2. ATRIBUIÇÕES

2.1. Enfermeiro/a de saúde pública

- 2.1.1. Elaborar os planos de cuidados de enfermagem às famílias, individualizando cada membro e tendo em conta as necessidades e os recursos materiais e humanos existentes e executar os de maior complexidade e responsabilidade.
Organizar o seu trabalho, estabelecendo prioridades, respeitando e facilitando o dos restantes membros da equipa.

2.1.3. Programar, organizar e efectuar a visitaçãõ domiciliária da área que lhe foi atribuída. Efectuar os respectivos registos e manter actualizados e em ordem, os ficheiros de visitaçãõ domiciliária.

Sempre que possível e para evitar deslocações em vão, marcar com os clientes as visitas domiciliárias, pessoalmente, por escrito ou pelo telefone.

Dar prioridade às visitas domiciliárias a efectuar a casos de urgência, grávidas, puérperas, recém-nascidos, casos de doença e morte de crianças com menos de um ano. Os recém-nascidos devem ser visitados durante a 1ª. semana de vida, prioritariamente em casos de parto em casa e sem assistência médica.

Em casos de visitaçãõ domiciliária para administração de terapêutica ou execução de tratamentos (se de acordo com o enfermeiro responsável achar necessário e possível), delegar essas tarefas nos auxiliares de enfermagem, treinando-os e supervisionando-os.

2.1.4. Porque a educação de saúde e a sensibilização da população para a mesma é preocupação dominante do enfermeiro de saúde pública, deve integrá-la em todas as suas actividades.

2.1.5. Realizar as secções de educação de saúde em grupo no Centro de Saúde, que lhe foram atribuídas. Programar e realizar, sistematicamente, sessões do mesmo tipo fora do Centro de Saúde, a grupos já formados (casas do povo, escolas, associações, casa de pescadores, centros paroquiais etc.) ou nas freguesias e lugares em que a visitaçãõ domiciliária é difícil e dispendiosa e a ida da sua população ao Centro não se verifique ou seja rara.

2.1.6. Efectuar as "entrevistas" sem consulta médica, de saúde materna, saúde infantil e de outras valências determinadas nas provisões respectivas.

Efectuar, também, as entrevistas após as consultas médicas aos clientes com dificuldades de vinda assídua ao Centro e, em que haja, igualmente, dificuldade em serem visitados no domicílio.

2.1.7. Proceder aos registos dos cuidados prestados e da observação efectuada nas respectivas fichas das valências onde os olientes estão insoritos. Os dados relativos à família, bem como o plano de cuidados de enfermagem serão registados na ficha familiar.

Em casos de famílias não matriculadas ou de membros não insoritos, preencher as respectivas fichas e pilotos, afin de poder efectuar os referidos registos, limitando-se, no entanto, às fichas: familiar, de saúde materna, saúde infantil e cuidados médicos de base (e saúde escolar se já funcionar esta valência).

Proceder em relação à matricula e à inscrição, conforme as provisões em vigor.

2.1.8. Participar no levantamento sanitário da área e elaborar o ficheiro de recursos da comunidade, que deverá manter, permanentemente, actualizado.

O levantamento e a elaboração do ficheiro de recursos devem ser feitos, de preferência, durante a fase de instalação e equipamento do Centro de Saúde.

Aproveitar esta oportunidade para estabelecer contactos com os "leaders" formais e informais e orientar olientes para o Centro de Saúde .

2.1.9. Efectuar outras colheitas de dados estatísticos, que lhe tenham sido atribuídos.

2.1.10. Informar os técnicos das outras valências de problemas ou situações que lhes digam respeito e de que teve conhecimento, por forma a que possam actuar e resolver os mesmos.

2.1.11. Secundar o enfermeiro de saúde pública responsável, especialmente no que se refere a estágios ou visitas de estudo no Centro e às actividades de educação e integração no serviço.

Igualmente, dar a melhor e efectiva colaboração na orientação, treino e supervisão do pessoal auxiliar.

TRABALHO REALIZADO PELOS ENFERMEIROS DE

SAÚDE PÚBLICA

OBJECTIVO - conhecer o trabalho realizado pelos Enfermeiros de Saúde Pública, que obtiveram aproveitamento no Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública, através das opiniões dos próprios.

NOTAS EXPLICATIVAS - (Por favor leia com atenção)

1. A sua colaboração é indispensável e por isso lhe é pedido que responda ao questionário que se segue.
2. Este conhecimento não tem como objectivo atribuir qualquer classificação aos enfermeiros que o preencherem.
3. Os resultados obtidos nos questionários, destinam-se apenas, a estudos para a elaboração de uma Monografia.
4. A divulgação dos resultados será apresentada sem referência aos nomes dos enfermeiros que os preencheram, nem a proveniência no que se refere a Instituição.
5. Pede-se o favor de ler com atenção o enunciado de cada questão e assinalar o que lhe for pedido de acordo com o que pensa.
6. O sinal a usar poderá ser uma cruz (x) antes da frase que pretende assinalar.

QUESTIONÁRIO

- 1 - As prioridades estabelecidas para as visitas domiciliárias que executa estão em função (assinale apenas uma das alternativas).
 - () - da situação geográfica da família em relação à Instituição
 - () - da situação de saúde da família
 - () - não estabelece prioridades
- 2 - Antes de executar uma visita domiciliária faz um plano escrito, em que descreve os problemas da família e elabora o respectivo plano de acção (assinale apenas uma das alternativas):
 - () - sempre
 - () - frequentemente
 - () - raramente
 - () - nunca
- 3 - Em relação à visita domiciliária assinale a ordem numérica em que costuma utilizar os seguintes instrumentos básicos.
 - () - educação de saúde à família
 - () - observação da situação de saúde da família
 - () - comunicação com os membros da família
- 4 - Que critério utiliza para fazer o registo após a visita domiciliária (assinale apenas uma das alternativas):
 - () - descrição da situação de saúde encontrada e reacção da família à visita domiciliária
 - () - anotação das reacções da família à visita domiciliária
 - () - anotação dos problemas detectados
 - () - não tem critério definido para efectuar registos de visita domiciliária
- 5 - Nas entrevistas sem consulta médica costuma incluir: (assinale as alternativas que considerar necessário)
 - () - estudo prévio dos dados registados na ficha
 - () - observação física do cliente

- () - observação do comportamento do cliente
- () - determinação dos sinais vitais
- () - educação de saúde
- () - levantamento de problemas de saúde e encaminhamento à consulta médica quando necessário
- () - registo de todos os dados

6 - Nas entrevistas pós consulta médica costuma incluir: (assinale as alternativas que considerar necessário)

- () - observação da reacção do cliente à consulta médica
- () - esclarecimentos orais ao cliente sobre a terapêutica prescrita
- () - esclarecimentos escritos ao cliente, se necessário, sobre a terapêutica prescrita
- () - educação de saúde
- () - registo de todos os dados

7 - Tem realizado ensinos de saúde a grupos fora da Instituição?

SIM ☐

NÃO ☐

8 - Se realiza ensinos de saúde a grupos fora da Instituição, costuma incluir: (assinale as alternativas que considerar necessário)

- () - levantamento das necessidades de cada grupo em matéria de saúde
- () - planeamento do conteúdo de acordo com as características e necessidades do grupo
- () utilização de meios auxiliares de ensino
- () - avaliação

9 - Tem realizado ensinos de saúde a grupos dentro da Instituição?

SIM ☐

NÃO ☐

10 - Se realiza ensinos de saúde a grupos dentro da Instituição, costuma incluir: (assinalar as alternativas que considerar necessário)

- () - planeamento do conteúdo de acordo com as características do grupo
- () - adequação aos horários das restantes actividades da Instituição
- () - utilização de meios auxiliares de ensino
- () - avaliação

11 - Os registos nos mapas estatísticos das actividades de enfermagem executadas são feitos com o objectivo de: (assinale as alternativas que considerar necessário)

- () - contribuir para a auto-avaliação do enfermeiro
- () - contribuir para a avaliação sistemática, qualitativa e quantitativa do enfermeiro
- () - objectivar os cuidados de enfermagem prestados à comunidade
- () - reestruturar planos de trabalho do pessoal de enfermagem
- () - sem objectivo definido

12.- Já participou no levantamento sanitário de alguma área?

SIM

☐

NÃO

☐

13 - No caso de já ter participado parece-lhe que o levantamento de área é importante porque: (assinale as alternativas que considerar necessário)

- () - permite que se faça o diagnóstico de saúde dessa comunidade
- () - permite a coordenação de serviços de saúde existentes nessa área
- () - permite avaliar o funcionamento dos serviços de saúde existentes nessa área
- () - sem objectivo definido

- 14 - No seu trabalho como enfermeiro de Saúde Pública, costuma incluir: (assinale as alternativas que considerar necessário)
- ☐ - delegação de atribuições ao pessoal auxiliar
 - ☐ - supervisão desse pessoal
 - ☐ - avaliação desse pessoal
 - ☐ - educação em serviço a esse pessoal
- 15 - Na sua delegação de atribuições ao pessoal auxiliar, costuma incluir: (assinale as alternativas que considerar necessário)
- ☐ - administração de terapêutica em casa dos clientes
 - ☐ - tratamentos em casa dos clientes
 - ☐ - preparação de material audio-visual de ensino
 - ☐ - planos de cuidados de enfermagem
 - ☐ - ensinos de saúde a grupos na Instituição
 - ☐ - ensinos de saúde a grupos fora da Instituição
 - ☐ - entrevistas com clientes sem consulta médica
 - ☐ - entrevistas com clientes antes da consulta médica
 - ☐ - entrevistas com clientes após a consulta médica
- 16 - Para cada família matriculada na Instituição onde trabalha, costumam ser elaborados planos de cuidados de enfermagem escritos: (assinale apenas uma das alternativas)
- ☐ - sempre
 - ☐ - frequentemente
 - ☐ - raramente
 - ☐ - nunca
- 17 - Parece-lhe que o seu trabalho poderia ser mais rentável e eficiente no local onde trabalha, se existisse: (assinale as alternativas que considerar necessário)
- ☐ - adequação de instalações
 - ☐ - equipamento adequado e em número suficiente
 - ☐ - pessoal em número suficiente

- () - - de enfermagem
- () - - de Serviço Social
- () - - de saneamento
- () - - médicos especialistas
- () - - administrativo
- () - pessoal de enfermagem qualificado
- () - determinação das funções de cada grupo profissional da Instituição
- () - trabalho em equipa
- () - educação em serviço
- () - compreensão e aceitação das funções do enfermeiro de saúde pública pelos restantes profissionais de saúde da Instituição
- () - orientação do enfermeiro hierarquicamente superior
- () - avaliação sistemática, qualitativa e quantitativa das actividades executadas pelo pessoal de enfermagem
- () - auto-avaliação de cada elemento de enfermagem •

[illegible]

Nº. DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO QUE FREQUENTOU _____

Obri gada

DIFICULDADES APRESENTADAS PELOS ESP NO PREENCHIMENTO
DO QUESTIONÁRIO Nº 2

- " - Tenho de estabelecer prioridades, primeiramente, em relação à situação geográfica da família, uma vez que, tenho grande parte do concelho de* a meu cargo. Aproveito as deslocações da brigada de vacinação para fazer Visita Domiciliária nos locais onde a brigada se desloca. Quando no mesmo local, há muitas famílias, estabeleço as prioridades de acordo com a situação de saúde das mesmas. Se houver poucas famílias e tempo disponível, visito-as todas.
- Fazem falta médicos especialistas, uma vez que há gabinetes apetrechados de oftalmologia e estomatologia, sem que haja quem trabalhe neles.
- Tive dificuldade em responder ao item 7, porque nunca realizei ensinos de saúde a grupos fora da Instituição, a não ser em Visita Domiciliária, quando a ocasião se proporciona, ou na vacinação externa como por ex.: campanha de vacinação do sarampo, brigadas de vacinação, etc..
- Referente ao item 15 não respondo, pelo fato de não estar de acordo com certos pontos. Os ensinos de grupo, entrevistas sem consulta médica, pós consulta médica, etc., penso que não deverão ser feitas pelo pessoal auxiliar, pois que este pessoal não está convenientemente preparado para tais tarefas e além disso, penso não serem bem aceitas pela população, devendo dar-se a esse pessoal uma preparação prévia.
- Em quase todos os itens respondi o que acho o ideal e o que

tento sempre fazer, mas que por vezes é impossível, pelo movimento que existe, pela falta de pessoal e de meios auxiliares de ensino.

- Tive dificuldade na escolha de uma só alternativa, sobretudo no item 4 por nenhuma me parecer completa. Em minha opinião, a primeira alternativa do item 4, juntamente com a terceira, estaria mais completa."

R E S U M O

Fizemos a avaliação do curso de enfermagem de saúde pública, através das opiniões fornecidas pelos enfermeiros que o frequentaram, sobre o contributo que o mesmo lhes deu para a sua formação, como enfermeiros de saúde pública. Avaliamos o trabalho realizado pelos mesmos nos centros de saúde, conhecendo a forma como desenvolvem as atividades normalizadas na valência de enfermagem de saúde pública. Esta avaliação foi efetuada, através das opiniões fornecidas pelos próprios e por observação direta em alguns centros de saúde.

Pela análise dos dados obtidos, através dos instrumentos de pesquisa utilizados e pela observação direta, concluímos que:

- todos os enfermeiros consideram que todas as matérias teóricas ministradas e todas as atividades práticas proporcionadas, contribuíram para a sua formação como enfermeiros de saúde pública;
- nem todos os enfermeiros de saúde pública desenvolvem as atividades normalizadas na valência de enfermagem de saúde pública;
- a maneira como a maior parte dos enfermeiros de saúde pública desenvolve as atividades inerentes às suas funções, não corresponde à que foi ensinada durante o curso de enfermagem de saúde pública.

S U M M A R Y

We evaluated the course in Public Health Nursing,utilizing the opinions give by the nurses who have taken that course.

We asked them about the contribution it has given them for their training as public health nurses.

We evaluated the work done by those nurses on the health centres finding out the way the develop the normalized activities of the program of Public Health Nursing. This evaluation was done taking into. account the opinions given by themselves and by direct observation in some health centres.

With the analysis of the data obtained through the research instruments used as well as by direct observation, we concluded that:

- every nurse considers all the theoretic subjects taught and all the pratical activities provided contributed to their training as public health nurses;
- it is not every nurse of public health that develops the normalized activities of the program in public health nursing;
- the way most of the public health nurses develop their activities in respect of their functions does not cope, with the way it has been taught during the course in Public Health Nursing.