LAÍS HELENA RAMOS DE OLIVEIRA FRANCO ^{WEB}

Ø

AVALIAÇÃO DE EXEQUIBILIDADE DAS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DE SAÚDE PÚBLICA,
A NÍVEL LOCAL, NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Tese de Doutorado apresentada à Fa
culdade de Saúde Pública da Univer
sidade de São Paulo, Departamento
de Prática de Saúde Pública, para
obtenção do Título de Doutor em
Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Cid Guimarães ^{WEB}

SÃO PAULO
1988

INDICE

PÁGINA

AGRADECIMENTOS

DEDICATÓRIA

RESUMO

SUMMARY

I. INTRODUÇÃO.	1
1. Histórico da participação do enfermeiro nos Centros de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	1
2. Funções e atribuições do enfermeiro de Saúde Pública: Revisão da literatura	4
3. Justificativa desta pesquisa e seus objetivos. .	18
II. MATERIAL E MÉTODOS.	25
1. O instrumento de pesquisa.	25
2. Classes definidas para as variáveis independentes e sua codificação.	32
3. População estudada	34
4. Métodos estatísticos	35
III. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS . .	36
1. Composição da amostra.	36
2. Exeqüibilidade das atribuições	39
3. Relacionamento entre exeqüibilidade e importância.	41

4. Relacionamento de exeqüibilidade das atribuições com as variáveis independentes, representada por fatores ligados a condições pessoais e de Centro de Saúde.	47
4.1. Análise segundo atribuições.	53
4.2. Análise segundo fatores.	56
4.2.1. Localização e tipo de Centro de Saúde.	56
4.2.2. Características pessoais.	58
4.3. Análise segundo conjunto de atribuições em cada função.	62
5. Importância relativa e exeqüibilidade das funções.	72
6. Dificuldades apontadas pelos enfermeiros. . . .	76
IV. COMENTÁRIOS FINAIS	78
V. CONCLUSÕES	88
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXO 1 - Portaria SS-CG nº 13, de 23-06-1972. . .	99
ANEXO 2 - Portaria SS-CG nº 3, de 07-02-1983. . .	101
ANEXO 3 - Questionário	106
ANEXO 4 - Quadro A-1	125

AGRADECIMENTOS

Deixo expresso meu profundo reconhecimento:

. ao Prof. Dr. CID GUIMARÃES pela compreensão e gentileza com que me atendeu, tornando possível a conclusão deste trabalho;

. à Prof.^a NILCE PIVA ADAMI pelo continuado acompanhamento da elaboração da pesquisa, oferecendo valiosas sugestões;

. ao Prof. MAGID IUNES pelo permanente estímulo que muito contribuiu para a superação de dificuldades surgidas;

. ao Prof. WALTER LESER pelas sugestões oferecidas;

. aos PROFESSORES DA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA, à Prof.^a MARIANA FERNANDES SOUZA, à Prof.^a ROSA APPARECIDA PIMENTA DE CASTRO, Prof.^a HYEDA MARIA RIGAUD, aos Profs. NEIL FERREIRA NOVO, ao Prof. ELIAS RODRIGUES PAIVA, à Prof.^a IARA JULIANO, à Bibliotecária IRENE DE OLIVEIRA, às enfermeiras ZÉLIA VASCONCELOS SUSUARANA e VIRGILIA BATISTA, aos senhores CARLOS APARECIDO TELES DRISOSTES e LUIZ TADEU JORGE, ao arquiteto OSVALDO PEDRO PORTUGAL NETO, à Secret. WILMA M. ROHER;

. aos COLEGAS, ENFERMEIROS da Secretaria de Estado da Saúde, que dedicaram tempo e atenção para o preenchimento do questionário, tornando possível a realização deste trabalho.

Dedico este trabalho à minha mãe
ZILAH e aos meus irmãos LUIZ
ROBERTO e LIGIA MARIA.

"In Memoriam", ao meu pai, LUIZ
PAULO.

RESUMO

A exeqüibilidade das atribuições dos enfermeiros de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo foi avaliada mediante um questionário em que se solicitava aos respondentes que traduzissem seu julgamento quanto a esse grau de exeqüibilidade, consignando notas com o seguinte significado: 0 - totalmente ineqüível, 1 - eqüível com dificuldades, 2 - plenamente eqüível. Também se solicitava que fossem indicadas as atribuições consideradas mais importantes, em cada função, e que fosse avaliada a importância relativa das funções.

Foram incluídas 35 atribuições, distribuídas por cinco funções: administrativa (19); educativa (7); de pesquisa (2); assistencial (4) e de assessoria (3). Foram obtidas 122 respostas, sendo 59 (48%) provenientes de Centros de Saúde da Grande São Paulo e 63 (52%) do Interior.

A plena exeqüibilidade das atribuições foi admitida, em 15 das 35, por menos de 50% dos enfermeiros; em duas delas, essa percentagem não alcançou 30%. Nas diferentes funções observou-se marcada discrepância entre o índice de exeqüibilidade de atribuições e o grau de importância que lhes foi conferido pelos enfermeiros.

Fatores relacionados com características dos Centros de Saúde (localização e tipo) e pessoais dos enfermeiros (idade, tempo de exercício na Secretaria, formação profissional, especialização em Enfermagem de Saúde Pública e

existência de obrigações familiares), mostraram-se capazes de influir, em graus variáveis, no julgamento, pelos enfermeiros, da exequ^uibilidade das atribuições.

Na avaliação pelos enfermeiros, a função assistencial foi considerada a mais importante, seguindo-se, na ordem, a educativa, a administrativa, a de pesquisa e a de assessoria.

Foram examinadas as dificuldades arroladas pelos enfermeiros para a execução das atribuições, destacando-se a falta de recursos humanos e materiais, insuficiência de enfermeiros, despreparo de pessoal auxiliar, excesso de demanda e de reuniões, grande número de atribuições para a enfermeira e a pouca organização da comunidade.

S U M M A R Y

The assignments of Public Health Nurses belonging to the State Health Department were estimated as to their feasibility through a questionnaire where the respondents were asked to give their judgment on the degree of this feasibility, consigning scores according to the following criteria: 0 - totally unfeasible; 1 - feasible with some difficulties; 2 - completely feasible. The respondents were also asked to indicate, in each function, the assignments they considered more important as well as to evaluate the relative importance of their functions.

Thirty five assignments were included, distributed among five functions: administrative (19); educative (7); researching (2); assistential (4) and of assessorship (3). A hundred and twenty two answers were achieved, being 59 (48%) from Health Centers belonging to the Great São Paulo and 63 (52%) from the Inland.

The assignment "complete feasibility" was admitted in 15 of the 35 answers by less than 50% of the nurses; in two of them, this percentage did not reach 30%. Marked discrepancies were observed between the rates of feasibility of assignments and the degree to importance attributed by the nurses regarding the different functions.

Factors related to the Health Centers characteristics (Localization and type) and those personal ones related to the nurses (age, time of practice along the Department, professional background, specialization in Public Health

Nursing, and the existence of family responsibilities), showed themselves able to exercise influence, in variable degrees, upon the nurses' judgment on the assignments feasibility.

According to the nurses' evaluation, the assistential function was considered the most important one, following, in a decreasing order, the educative, the administrative and those related to research and assessorship.

The difficulties rolled up by the nurses for the feasibility of the assignments were examined, deserving being emphasized the following ones: lack on human and material resources; insufficiency of nurses; inadequate preparation of the auxiliary personnel; excessive demand and number of meetings; an overload of assignments upon the nurse; and little community organization.

I. INTRODUÇÃO

1. Histórico da participação do enfermeiro nos Centros de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Até 1969, as atividades de enfermagem, em unidades sanitárias no Estado de São Paulo, eram exercidas por servidores que, em grande maioria, não dispunham de formação profissional adequada e, além disso, contavam apenas com o treinamento em serviço que podia ser proporcionado nas condições vigentes em tais unidades. Pessoal dispoⁿdo de qualificação obtida em curso regular, iniciado em 1925, ministrado a professoras primárias pelo Instituto de Higiene, posteriormente transformado em Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, era representado pelas educadoras sanitárias. Estas tinham como atribuição exercer atividades de enfermagem no que toca à educação para a saúde, junto a pacientes, individualmente ou em grupos. Um reduzido número de enfermeiras atuava em unidades especializadas, os dispensários de tuberculose ou de lepra, então existentes.

No decreto nº 50.182, DOE de 13 de agosto de 1968, que dispunha sobre a reforma administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, pela primeira vez se definia um Serviço de Enfermagem na estrutura da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, com atribuições de supervisão, assessoria, controle e cooperação no adestramento de pessoal.

Como primeiro passo para a implementação desse de

creto foi realizada, em 1969, uma prova de seleção para o preenchimento de 16 claros de enfermeiros; já em 1970 esse número foi elevado para 31 e, em 1971, para 80. Essas admissões eram feitas a título precário ou em caráter temporário, até 1975, quando foi realizado o primeiro concurso público para provimento de cargo de enfermeiro.*

Assim reconhecida, afinal, a importância do papel que cabe ao enfermeiro desempenhar, em unidades sanitárias que visam à promoção, à proteção, à preservação e à recuperação da saúde, atuando no primeiro nível de atendimento, foi sendo ampliado, progressivamente, o número de tais profissionais, ao mesmo tempo em que se definia sua participação nos diferentes níveis de estrutura da Secretaria. Foram inicialmente estabelecidas as atribuições do enfermeiro em nível central e regional, para, em 1972, ser alcançado o nível local, ou seja, o que corresponde ao enfermeiro de Centro de Saúde, pela Portaria SS-CG nº 13, e que se encontram transcritas no Anexo 1.

Examinando esse conjunto de atribuições, parecem válidas as seguintes considerações:

- a) eram privilegiadas as atividades de natureza administrativa, em detrimento das assistenciais e educativas que, consensualmente, são prioritárias no nível primário de atendimento;

*Informações fornecidas pela enfermeira Zélia Vasconcelos Sussuarana da então Coordenadoria de Saúde da Comunidade, da Secretaria de Estado da Saúde.

b) era atribuída ao enfermeiro a responsabilidade direta pela realização de investigação epidemiológica e pela adoção de medidas de bloqueio de focos, atividades que, pela sua própria natureza, competem ao médico;

c) os enunciados eram, por vezes, poucos claros, constituindo exemplos marcantes os das atribuições nº 2, em que não se vê como relacionar as atividades referidas com a presença ou ausência do técnico ou auxiliar de laboratório, e nº 12, em que é feita referência a "atividades mais complexas de enfermagem, em caráter seletivo nos programas de saúde;"

d) lembrando que, à época da definição dessas atribuições, quando muito os Centros de Saúde contavam com um enfermeiro, acredita-se ser pouco provável que pudesse cumprir tão vasto rol de atividades.

Durante 11 anos permaneceram vigentes as disposições da Portaria acima referida; em 1983, a Secretaria designou uma comissão de enfermeiros da então Coordenadoria de Saúde da Comunidade para revê-la. Do trabalho dessa comissão resultou um novo rol de 39 atribuições para o enfermeiro de saúde pública a nível local, constituindo a portaria SS-CG Nº 3, Anexo 2.

A nosso ver, repetiu-se o privilegiamento das atividades de natureza administrativa, agora com maior particula

rização de aspectos organizacionais de tais atividades, ainda que atividades assistenciais e educativas tivessem recebido mais atenção, procurando-se explicitar a atuação do enfermeiro nessas áreas. Entretanto, os enunciados de atribuições ainda não apresentam as características de concisão e clareza desejáveis.

2. Funções e atribuições do enfermeiro de Saúde Pública: Revisão da literatura.

A definição das funções e atribuições a serem conferidas aos enfermeiros, a nível local, vem suscitando o interesse de numerosos autores.

O exame das principais contribuições, apresentados nessa área, torna-se aconselhável como subsídios para reflexões sobre o rol de atribuições dos enfermeiros, vigente na Secretaria, e também para os estudos a serem realizados quando vier a se mostrar recomendável a reformulação desse rol.

Há mais de 20 anos, ALVIM (1966) realizou estudos na Fundação Especial de Saúde Pública, visando a analisar o tempo dispendido por enfermeiros em suas atividades diárias. O método utilizado foi o de observação intermitente, de 15 em 15 minutos por cinco dias consecutivos, em duas unidades mistas incluindo tanto o setor hospitalar como o de saúde pública. As conclusões mostraram que o tempo do enfermeiro deveria ser melhor aproveitado, pois era consumido excessivamente em atividades administrativas, em uma das unidades, e em atividades que caberiam a atendentes, na outra.

Foi também evidenciada a limitada participação do enfermeiro em atividades educativas dirigidas ao paciente e pouca atenção à orientação do pessoal auxiliar.

Em 1968, realizou-se na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo o Seminário Nacional sobre o currículo do curso de graduação em enfermagem, patrocinado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) e pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). No relatório desse conclave figura com destaque o pronunciamento de RIBEIRO (1968): "todos nós estamos de acordo em que os currículos das Escolas de Enfermagem devem ser reformulados e que esta reformulação deve ter como base pesquisas e estudos sobre a função da enfermeira". A autora cita a opinião de Sims sobre essas funções, como segue:

"Avaliar as necessidades dos pacientes, planejar e executar seu cuidado, levando em consideração fatores emocionais, culturais, necessidades físicas, de prevenção e reabilitação;

- orientar e preparar pacientes e familiares para assumirem seu papel no plano terapêutico;

- colaborar com profissionais de campos afins, para satisfazer as necessidades globais dos pacientes;

- dar ao pessoal de enfermagem atribuições de acordo com seu preparo, dirigir e supervisionar seu trabalho;

- promover a utilização dos recursos da comunidade e da instituição a fim de atender as necessidades de enfermagem dos pacientes após alta".

Estas funções diziam respeito, principalmente, às enfermeiras hospitalares; entretanto, na mesma ocasião, RI BEIRO (1968) menciona as funções da enfermeira de Saúde Pú blica, opinando que seriam as mesmas, apenas ampliadas e aplicadas à assistência de massa.

OLIVEIRA (1968), no mesmo Seminário, define as funções da enfermeira, propriamente ditas, como sendo "aqueles aspectos da assistência de enfermagem que independem da autoridade de outro profissional e que forneçam caráter específico à profissão" e estabelece a seguinte classificação de funções:

- "Médicas delegadas;
- de coordenação;
- de supervisão e de ensino;
- de assessoria nos programas de saúde e
- como agente de mudança".

O relatório desse Seminário assume importância histórica para os estudiosos da enfermagem pois, talvez pela primeira vez, os enfermeiros tenham se preocupado, de forma organizada, com a definição do "fazer" em seu campo de atividade, procurando também a reformulação curricular visando a dar à formação profissional bases mais ajustadas às necessidades que o enfermeiro vai encontrar em sua vida profissional.

O Seminário sobre Educação em Enfermagem (1970), realizado em Ribeirão Preto, com o patrocínio da Organização Panamericana de Saúde e Organização Mundial da Saúde

(OPAS/OMS), incluiu um painel sobre "Enfermeiro nos programas de saúde". Nele, as funções da enfermeira consideradas mais importantes foram:

- "- execução, com menção à necessidade crescente de especialização;
- de planejamento e assessoria;
- de coordenação, com especial referência ao aspecto de comunicação entre os diversos serviços de hospital, e de auxiliar de pesquisa;
- de ensino e supervisão como elemento importantíssimo em qualquer tipo de hospital ou serviço".

Como se vê, mais uma vez era focalizada, com destaque maior, a atuação da enfermeira hospitalar. Além disso, a referência à sua participação como "auxiliar de pesquisa" é, até certo ponto, estranhável, quando se admite que a pesquisa constitui elemento de valia no crescimento pessoal e profissional do enfermeiro.

No mesmo Seminário, coube a CARVALHO (1970) relatar o tema "Papel da enfermeira a nível local"; no seu parecer, conclui que a enfermeira deve, nesse nível:

- "- ter um conhecimento seguro das patologias de maior incidência, suas causas, evolução clínica e comportamento epidemiológico, a fim de:
 - . diagnosticar as necessidades de enfermagem da clientela de determinado setor da instituição de saúde, de maneira a estabelecer um plano ra

cional para atendimento a essas necessidades e remanejá-lo com a frequência necessária;

atribuir as tarefas de enfermagem e supervisionar sua execução, distribuindo as horas/ pessoal de enfermagem disponíveis em função do volume de necessidades e destinar sua qualificação de acordo com o grau de responsabilidade implícito no tipo de assistência;

prestar assistência de enfermagem, quando essa assistência exigir graus de conhecimentos e de julgamento além do nível atribuído ao pessoal auxiliar;

realizar consulta de enfermagem em programas de proteção à saúde;

- conhecer técnicas atuais de programação do setor saúde;
- ter conhecimento e experiência em administração;
- conhecer os objetivos gerais da instituição a que serve, suas metas e prioridades, a fim de:
 - . participar na programação do plano de saúde da instituição;
 - . programar as atividades de enfermagem de acordo com o programa geral da instituição;
 - . executar as funções administrativas quanto a pessoal e material, exercendo boa liderança;
 - . estabelecer sistemas valorativos para supervisão de pessoal e para avaliação das atividades ("feed back");

- . executar programas de treinamento em serviço;
- . participar na orientação a estudantes da área biomédica, quando em estágio;
- . orientar a equipe de enfermagem, quanto ao teor da educação para a saúde que deve receber a clientela;
- . realizar estudos e/ou participar de pesquisas operacionais que visem à racionalização dos métodos de trabalho".

Trata-se, como se vê, de uma vasta gama de conhecimentos e atribuições, com ênfase em planejamento e administração. Em contraposição, no mesmo Seminário, ALMEIDA (1970), referiu, de forma sucinta, as funções do enfermeiro nos projetos e programas do Serviço Especial de Saúde de Araraquara, como segue:

- "a) prestar assistência de enfermagem a indivíduos, famílias e grupos da comunidade específicos;
- b) prestar assistência de enfermagem à comunidade da área programática local;
- c) é membro da equipe de saúde;
- d) desempenhar funções administrativas".

Naturalmente, caberia a explicitação das atribuições em cada uma dessas funções; mas torna-se evidente o maior destaque conferido à assistência.

Na reunião do "Comitê de expertos de la OPS/OMS

en la enseñanza de enfermería medico-quirúrgica en las escuelas de enfermería de América Latina" (1971), Washington, o objetivo foi o de formular recomendações referentes ao conteúdo dos programas, métodos de ensino e sistemas de avaliação, de forma a que a formação da enfermeira pudesse capacitá-la para uma prática mais adequada às reais necessidades da população.

No mesmo ano, com relatório publicado em 1973, a OPS/OMS promoveu em Lima, Peru, um "Seminário sobre ensñanza de enfermería a nível universitário". O tema principal foi a formação de enfermeiros tendo em vista a inter-relação que deve existir entre o processo dessa formação e a utilização do pessoal. Também merece menção especial o pronunciamento de MAILLART (1973), sobre a assistência primária, como modalidade e estratégia de prestação de cuidado mais econômica para a saúde; essa concepção é que viria a marcar o documento de Alma-Ata, em 1979, como solução recomendável para a problemática de saúde dos povos subdesenvolvidos, na qual a enfermeira de Saúde Pública tem papel relevante a cumprir.

Em 1972, o Departamento de Recursos Humanos para a Saúde, do Instituto Castelo Branco, Órgão da Fundação Oswaldo Cruz, divulgou o documento "Padrões de atribuições do pessoal de enfermagem", elaborado por enfermeiras dos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), da Secretaria da Saúde do Estado da Guanabara e da ABEn.

A relação das 13 atribuições para o enfermeiro envolve as duas áreas, hospitalar e de Saúde Pública, uma se

aplica especificamente a enfermeiras atuando na docência, mas as outras 12 valem para as duas áreas; são elas:

- "1. diagnosticar as necessidades de enfermagem e elaborar o plano de assistência a ser prestada pela equipe de enfermagem em serviços de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde.
2. Prestar assistência de enfermagem em serviços de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde.
3. Coordenar e supervisionar o pessoal da equipe de enfermagem.
4. Programar e desenvolver o treinamento em serviço para pessoal da equipe de enfermagem.
5. Desenvolver atividades de educação para a saúde com grupos da comunidade.
6. Participar na programação das atividades da Instituição, programar e avaliar o desenvolvimento das atividades de enfermagem.
7. Organizar e administrar serviços de enfermagem e instituições de ensino de enfermagem.
8. Participar da composição de bancas examinadoras em concursos, para pessoal de enfermagem.
9. Exercer docência em todos os níveis de ensino de enfermagem.

10. Participar do colegiado de serviço e de ensino na área da saúde.
11. Realizar pesquisa operacional em enfermagem.
12. Prestar assessoria em assuntos de enfermagem.
13. Preparar informes sobre enfermagem."

Tratando-se de documento genérico, visando a atuação do enfermeiro em diferentes níveis, em todo o país, não seria possível a explicitação das atribuições para o nível local, necessariamente dependentes de peculiaridades regionais. Constitui, ainda assim, proposição que continua a merecer consideração.

NOGUEIRA (1975) relatou que o Ministério do Trabalho e Previdência Social organizou a "Classificação Brasileira de Ocupações", em que figurava a de "Enfermeiro de Saúde Pública". Foram consultados vários técnicos, entre os quais a Autora do relato, que elaborou o documento descrevendo com minúcias o conteúdo global da referida ocupação e as principais tarefas com todos os seus passos, a maneira de serem executados e seus objetivos. Pode-se admitir que se trata do primeiro e mais completo documento sobre funções e atribuições do enfermeiro de Saúde Pública, equilibrando as atividades administrativas e as de prestação de assistência.

ANDRADE & ADAMI (1976) apresentaram um modelo de estrutura funcional do trabalho do enfermeiro de saúde pública

blica, especificando as atividades ligadas às funções de prestação de assistência de enfermagem, de administração, de ensino, de pesquisa e de assessoria. Esquematizaram, também, o desempenho dessas funções nos diferentes níveis de atuação de Serviços de Saúde Pública, central, regional, distrital e local, especificando o preparo exigido para cada um deles.

No Congresso Brasileiro de Enfermagem (1981), em Manaus, o tema oficial "Enfermagem e serviços básicos de saúde" foi relatado por BORGES (1981) que abordou a enfermagem como profissão de grande potencial inexplorado para atender as necessidades de extensão da cobertura dos serviços de saúde. Salientava, ainda, que "seu próprio exercício, por abranger atividades de menor e maior complexidade, envolve diferentes categorias de pessoal. Essas características atendem aos requerimentos da Nova Política Nacional de Saúde com o objetivo de implementação dos Serviços Básicos de Saúde com cobertura universal". Mais adiante, afirma que "principalmente os enfermeiros poderão participar do treinamento de pessoal, da supervisão e da administração de programas, o que não os exclui de assumir responsabilidades na assistência direta às pessoas e aos grupos comunitários".

A Autora lembra que os sistemas de saúde da Inglaterra, do Canadá, dos países nórdicos e dos Estados Unidos contam com pessoal de enfermagem como grupo básico para a assistência primária. Esse pessoal desenvolve atividades diversas, tais como: educação para a saúde, assistência materno-infantil, imunizações, localização de casos, vigilân

cia epidemiológica, tratamento e referência de problemas a serviços mais complexos.

No mesmo ano, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (1981) divulgaram um documento em que o perfil do enfermeiro foi traçado com base em suas competências, e era focalizado, especificamente, o nível primário, estabelecendo-se o que se designa como "Competência esperada" nesse nível; como segue:

- "Nível primário:

- . assistência à mulher na gestação, parto e puerpério;
- . assistência à criança no seu crescimento e desenvolvimento;
- . assistência ao pré-escolar e escolar;
- . assistência a indivíduos com doenças transmissíveis;
- . desenvolver ações de vigilância epidemiológica e controle de doenças transmissíveis;
- . assistência a indivíduos portadores de patologias mais frequentes e de doenças endêmicas;
- . prescrever e administrar medicamentos padronizados;
- . prestar primeiros socorros e aplicar tratamentos padronizados;

- . indicar medidas de saneamento básico relativos a água, dejetos e melhoria de habitação;
- . exercer funções administrativas: planejamento, organização, coordenação, supervisão, avaliação, treinamento e educação continuada a nível de serviços locais, distritais e regionais de saúde;
- . desempenhar atividades de ensino;
- . realizar levantamentos e estudos operacionais;
- . estabelecer relações interpessoais e intergrupos."

Pode-se admitir que essa relação de competências constitui descrição abrangente de tudo o que se enquadra nas atividades do enfermeiro; não se pode, porém, deixar de reconceder que, nas condições vigentes, na maioria dos casos, para o exercício da enfermagem, não teria o profissional possibilidade de cobrir tão extenso rol, impondo-se uma definição de prioridades definidas em função dos objetivos visados pelas unidades sanitárias.

ROCHA (1985) em sua tese de doutorado, examinando a questão da prática de enfermagem em Puericultura, na então Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria, relata: "a enfermagem é organizada em categorias profissionais hierarquizadas e o enfermeiro é incorporado à rede estatal de serviços de saúde. Permanece, entretanto, insignificante seu contingente numérico em relação ao atendente e

visitador sanitário. O processo de trabalho em enfermagem a apresenta-se, assim, parcelado em tarefas, procedimentos e responsabilidades diferentes, cabendo ao pessoal auxiliar (atendentes e visitantes sanitários) a execução de tarefas, e ao enfermeiro a gerência e coordenação". Analisa também a prevalência, em todos os cargos ocupados pelo enfermeiro, de atribuições relacionadas à supervisão e à coordenação, e que essas atribuições não estão voltadas para a assistência de enfermagem mas trata-se de tarefas gerenciais voltadas para o controle e organização da instituição. Comenta, ainda, que o enfermeiro executa atividades genéricas que prescindem de uma formação específica para desempenhá-las. "Afastado da clientela e da execução das ações de enfermagem, que passam para as mãos do pessoal auxiliar, não pode avaliar as circunstância de cada caso, selecionar prioridades e decidir sobre a conduta a ser tomada, atribuição primeira conferida oficialmente pela Portaria SS-CG Nº 3 de 07/2/1983".

SOUZA & GUTIERREZ (1987) apresentam o tema "Em que consiste a Enfermagem" no I Seminário Nacional sobre O Perfil e a Competência do Enfermeiro, realizado em Brasília no período de 28/09 a 2/10/1987. Nele comentam que "a enfermagem brasileira, desde a criação de sua primeira escola em 1923 até a década de 60, tem como traço marcante a luta por conquistas legais em relação ao ensino e ao exercício profissional, bem como o esforço na determinação de funções, como formas de superar as dificuldades existentes". As autoras comentam o fato da assistência de enfermagem ser prestada por diferentes categorias de pessoal com preparo diversif

ficado e que o enfermeiro, tanto na área hospitalar como na de Saúde Pública, cada vez mais se afasta do cuidado ao paciente e desempenha funções gerenciais ou administrativas.

A revisão bibliográfica apresentada mostra, nas décadas de 60 e 70, a necessidade sentida pela enfermagem de definir suas funções no contexto dos serviços de saúde, como ponto de referência para ocupar seu espaço nessas instituições e determinar as mudanças requeridas nos currículos das escolas de enfermagem, tendo em vista a adequação entre a formação e prática profissional. Na década atual, a produção científica referida evidencia um momento de reflexão e questionamentos, por parte dos enfermeiros, sobre essa prática, uma vez que a função predominante é a administrativa em detrimento da função assistencial que, na sua essência, caracteriza esse profissional.

Concordamos com SOUZA & GUTIÉRREZ que acreditam "que a enfermagem ainda consiste na prestação de decuidados ao ser humano e que o modo de se concretizar na prática precisa de fato ser questionado".

Além desses autores e entidades, outros apresentaram estudos que envolvem a discussão de aspectos referentes à formação dos enfermeiros e à evolução da prática da Enfermagem no Brasil. Por serem menos diretamente relacionados com a problemática das atribuições do enfermeiro, serão objeto apenas de citação, sem comentários. Os que consideraramos de maior relevância são os seguintes: ALMEIDA (1985), ALVIM et alii (1966), ANGERAMI (1985), ANGERAMI & ALMEIDA (1983-1), ANGERAMI & ALMEIDA (1983-2), BORGES (1985), CARVA

LHO & CASTRO (1979), COFEN & ABEn (1985), MENDES (1985), MISHIMA (1985), OGUISSO (1984), SEMINÁRIO NACIONAL (1969), SILVA (1984), SOUZA (1987) e TREVISAN (1987).

3. Justificativa desta pesquisa e seus objetivos

O curso de graduação em enfermagem, na área de Saúde Pública, ministrado pelo Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, inclui a participação de alunos em atividades de Centros de Saúde. Como professora, cabe-me demonstrar, para eles, quais são, dentro dos programas a serem desenvolvidos pelo Centro, as atribuições do enfermeiro, como devem ser executadas e, também, esclarecer as finalidades desses programas, em termos de promoção, preservação e recuperação da saúde.

Essa vivência, ao longo de muitos anos, permiti-me formar a convicção de que o enfermeiro enfrenta dificuldades para dar cumprimento aos numerosos encargos que lhe são atribuídos, especialmente tendo em vista que, segundo dados que foi possível obter, dos 240 Centros de Saúde, que em 1985, contavam com enfermeiro, a maioria, 174, dispunha apenas de um.

Essa convicção foi corroborada pelo resultado obtido por ADAMI (1978) que, estudando as funções da enfermeira nos Centros de Saúde da Secretaria, concentrou sua atenção na execução de atividades e tarefas compreendidas em cada função. Incluiu no seu questionário uma indicação referente a "dificuldades sentidas pelas enfermeiras, no exerci

cio de suas funções", relatando que, das 49 enfermeiras que responderam aos questionários, apenas 4 (8,16%) não citavam dificuldades; na relação de 28 dificuldades citadas, destacamos, com indicação da frequência entre parênteses, as seguintes:

- número insuficiente de pessoal auxiliar de enfermagem de saúde pública (19 - 38,8%);
- número insuficiente de recursos materiais (19 - 38,8%);
- falta de integração funcional da equipe de saúde (9 - 18,4%);
- grande número de ausências, ao serviço, do pessoal auxiliar de enfermagem de saúde pública, devido a licença prêmio e tratamento de saúde (8 - 16,3%);
- número e preparo insuficientes do pessoal auxiliar de enfermagem de saúde pública (7 - 14,3%);
- desconhecimento ou desinteresse por parte dos médicos e/ou de outros profissionais de saúde pública em conhecer as funções da enfermeira (7 - 14,3%);
- pequeno tempo de permanência dos médicos nos Centros de Saúde (7 - 14,3%);
- planta física dos Centros de Saúde inadequada (5 - 10,2%);
- pessoal auxiliar de enfermagem de saúde pública desinteressado e/ou resistente a mudanças de

- comportamento (5 - 10,2%);
- preparo insuficiente do pessoal auxiliar de enfermagem de saúde pública (3 - 6,1%);
 - excesso de trabalho a ser executado pela enfermeira (3 - 6,1%);
 - pessoal auxiliar de enfermagem de saúde pública atuando numa área somente e que não aceita rodízio (3 - 6,1%);
 - falta de orientação dos níveis hierarquicamente superiores sobre o preenchimento de boletins e na interpretação da nova terminologia utilizada na rede de Centros de Saúde da Secretaria (3 - 6,1%);
 - programas de saúde elaborados próximos da perfeição, porém pouco adequados à realidade local (3 - 6,1%).

Ainda foram postas em foco dificuldades para a execução, no relatório (1985) elaborado por enfermeiros da então Divisão Regional de Campinas (DRS-4), da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, da Secretaria, em reunião que promoveram para estudo das atribuições arroladas na Portaria SS-CG nº 3, 1983. Destacam-se as seguintes:

- "- a maioria das atividades desenvolvidas pela programação dos Centros de Saúde é realizado pela equipe de enfermagem;
- a qualidade da prestação de serviços de enfermagem, à população, está prejudicada devido ao

despreparo do pessoal auxiliar, agravado pela carência de enfermeiros para treinamento e supervisão;

- em levantamento sobre o papel do enfermeiro, realizado em outubro de 1983, verificou-se que, das 39 atribuições do enfermeiro, as que são de prestação direta de serviços de enfermagem ficam prejudicadas, sendo delegadas, mesmo as mais complexas, aos outros membros da equipe; isto tem contribuído para a baixa resolutividade e, conseqüentemente, para a falta de credibilidade do serviço público, por parte da população."

Nas conclusões, entre outras propostas, figura a de que as "sugestões para modificações de atribuições do enfermeiro sejam analisadas e redefinidas, por toda a rede de Centros de Saúde".

No mesmo sentido apontam os resultados obtidos por STEAGALL-GOMES (1986) estudando as informações fornecidas, em questionários, por 10 enfermeiros lotados em Centros de Saúde da então Divisão Regional de Saúde de Ribeirão Preto; foram identificados fatores impeditivos que, segundo os respondentes, interferiam no exercício de suas funções. Ficava evidenciada grande predominância dos relacionados com a estrutura técnico-administrativa:

- insuficiência de recursos materiais e humanos;
- desvalorização do cargo do enfermeiro;
- programa inadequado e salário baixo;

- não há reconhecimento nas promoções, horas excessivas de trabalho;
- privilégio da classe que domina teorias. Os médicos não aceitam o trabalho do enfermeiro;
- falta de enfermeiro e excesso de burocracia;
- funções mal estruturadas. Descrédito da população em relação ao serviço público; e
- ter que substituir o superior hierárquico. Não há reciclagem e atualização.

Menos frequentemente foram apontados fatores relacionados com a formação profissional, figurando as seguintes justificativas:

- sem habilitação em Enfermagem de Saúde Pública;
- onipotência - o enfermeiro tem que assumir a unidade; e
- excesso de trabalho teórico.

Finalmente, também pouco frequentemente, foram citados fatores relacionados com a própria pessoa, expressos por:

- desilusão com a estrutura da saúde;
- inviabilidade de crescimento científico por problemas familiares;
- dificuldades em ministrar aulas; e
- impaciência.

Trata-se de apreciação genérica do conjunto de a-

atribuições, suficiente para evidenciar que, no limitado grupo de respondentes, é reconhecida a existência de dificuldades para o desempenho dos encargos que lhes são confiados.

No mesmo trabalho, procurou examinar a execução, ou não, de 22 atribuições arroladas pela Secretaria, com base na informação fornecida por 8 das 10 enfermeiras. As respostas afirmativas variavam de 50 a 87%; a despeito do pequeno tamanho da amostra e de não terem sido consideradas todas as atribuições previstas no rol da Secretaria, também nesta forma de apreciação ficou patente que não eram executadas, por todas as enfermeiras, todas as atribuições estudadas. Tendo em conta a presença, acima relatada, de fatores impeditivos, pode-se admitir que a não execução seja atribuível a eles e não a razões de outra natureza. Na verdade, importa distinguir entre o que não é executado, mas poderia sê-lo, e o que não é exeqüível, no todo ou em parte, como consequência de dificuldades de variada natureza.

Com todos esses elementos de convicção, tornou-se patente que nem sempre, nas condições oferecidas pelos Centros de Saúde, sejam exeqüíveis todas as atribuições definidas para os enfermeiros na Portaria SS.CG nº 3, já citada. Corre-se, então, o risco de que seja prejudicado o desempenho de atividades possivelmente mais relevantes.

Pareceu-me, assim, justificada a realização de pesquisa, com metodologia adequada, e com base no julgamento dos próprios enfermeiros, visando a:

- a) avaliar o grau de exeqüibilidade de cada uma das atribuições incluídas no rol da Secretaria e estudar seu relacionamento com a importância que lhes foi conferida nesse julgamento;
- b) identificar a natureza das dificuldades eventualmente existentes para a execução dessas atribuições;
- c) examinar o papel que possam desempenhar, como condicionadores da exeqüibilidade, aspectos referentes aos Centros de Saúde, a características pessoais e à formação profissional dos enfermeiros.

Pode-se admitir que a análise do conjunto de dados e informações, assim coletados, proporcionará avaliação da magnitude das dificuldades existentes para a boa execução das atividades essenciais. O conhecimento das causas dessas dificuldades poderá permitir que sejam adotadas as providências possíveis para eliminá-las ou atenuá-las, criando condições para que o enfermeiro possa desenvolver, em sua plenitude, no Centro de Saúde, as atividades que, nas diferentes funções, exijam a sua capacidade profissional, assegurando também a maior participação possível na assistência direta à população, especialmente na área de atendimento primário.

II. MATERIAL E MÉTODOS

1. O instrumento de pesquisa

O método utilizado neste trabalho foi o de levantamento, que, segundo foi definido por POLIT & HUMGLER (1978), consiste em coleta sistemática de dados de populações por meio de entrevistas e/ou questionários. Entre essas duas possibilidades de aplicação do método, optamos pelo questionário, tendo em vista a impossibilidade material de adoção do outro método, pois ele exigiria deslocamento do entrevistador para o grande número de cidades do Estado em que existem enfermeiros em centros de saúde (CS). Ao ser feita essa opção, não foram perdidos de vista os problemas inerentes ao método escolhido, classicamente apresentados e discutidos por BRADFORD-HILL (1971).

O questionário visava a colher dados referentes às seguintes variáveis:

1. variáveis dependentes, a saber:

1.1. julgamento expresso por uma "nota", pelo enfermeiro, do grau de exequibilidade de cada atribuição relacionada na Portaria SS-CG nº 3, 1983;

1.2. justificativa para a nota dada a esse grau de exequibilidade, quando não considerada, a atribuição, plenamente exequível;

1.3. importância relativa das atribuições em ca

da função;

1.4. importância relativa das funções.

2. variáveis independentes, baseadas nos fatores que poderiam influenciar a exeqüibilidade das atribuições; os fatores considerados foram os seguintes:

2.1. pessoais, focalizando idade, obrigações familiares, tempo de exercício em CS e formação profissional; incluindo ou não curso de especialização em enfermagem de saúde pública;

2.2. referentes ao CS, considerando o tipo e a localização.

A coleta dos dados referentes à variável dependente, 1-1, implicava a existência de 39 quesitos, cada um apresentando o enunciado de uma das atribuições, nos exatos termos com que figura na Portaria SS-CG nº 3 - 1983, e também incluindo a forma, que viesse a ser definida, de manifestação da opinião do enfermeiro, quanto à exeqüibilidade da atribuição em causa.

Entretanto, examinando o rol de atribuições, verificou-se que quatro delas não deveriam ser incluídas; são elas:

a de nº 15 que manda "elaborar com o enfermeiro chefe ou encarregado, o plano de assistência de enfermagem, de acordo com os programas e subprogramas desenvolvidos no

C.S."; é evidente que tal plano necessariamente já estava elaborado no momento em que foi desenvolvida esta pesquisa, pois, caso contrário, nenhuma atividade de enfermagem poderia estar sendo executada na Unidade;

a de nº 21 que determina "substituir o enfermeiro chefe e/ou encarregado de setor em suas ausências"; com a existência de um único enfermeiro na maioria dos Centros, é óbvio que neles o quesito suscitaria dúvidas para a resposta, pois a afirmação de ser a atribuição inexecutável indicaria, seja que não há como substituir um chefe que não existe, seja que o respondente não se considera preparado para tal substituição. Com isso se contraria um dos princípios de BRADFORD-HILL (1971) para a elaboração de questionários, ou seja, o de que cada quesito deva ser respondido adequadamente por todos os respondentes;

a de nº 33, que estabelece "manter-se informado sobre o programa de atividades desenvolvido por estudantes da área de enfermagem e outros que utilizem o C.S. como campo de estágio"; este quesito não tem, naturalmente, aplicação no caso dos centros, pois, como é sabido, são muito poucos os que são utilizados como campo de estágios para estudantes;

a de nº 39 que manda "executar outras atividades determinadas pelos seus superiores, relacionados com o seu campo de atuação"; desde logo surge uma dúvida pois, pelo enunciado, os superiores é que deveriam ser relacionados com o campo de atuação, o que não parece constituir a intenção do redator da Portaria; é mais provável que o relacionamento deva existir com as atividades. De qualquer forma, a in

definição da natureza das atividades a serem determinadas implica impossibilidade de resposta positiva quanto à sua exeqüibilidade; o enfermeiro não pode afirmar, agora, se poderá ou não executar alguma atividade, que não sabe qual será, no futuro.

O passo seguinte, na elaboração do questionário, consistiu na definição da forma de expressão da opinião do respondente quanto à exeqüibilidade de cada atribuição. O dimensionamento dessa variável, como sempre ocorre em problemas dessa natureza, acarreta dúvidas para quem responde, quando se pretende fazê-lo por escala ampla de valores, de 0 a 10, por exemplo. Deu-se preferência, então, a uma escala com apenas três valores, aos quais se poderia ligar conceituações claramente contrastantes, reduzindo o campo de dúvidas para a resposta. Decidido este ponto, solicitava-se aos respondentes que opinassem quanto ao grau de exeqüibilidade da atribuição, mediante uma "nota", 0, 1 ou 2, com os seguintes significados:

nota 0: nenhuma possibilidade de execução;

nota 1: há possibilidade de execução, mas existem dificuldades;

nota 2: plena possibilidade de execução, com nenhuma ou mínimas dificuldades presentes.

Acompanhando cada quesito, pedia-se tendo em vista a variável dependente 1-2, que fosse justificada a nota dada, o que conduzia à identificação das causas de inexequibilidade (nota 0) ou das dificuldades na execução (nota 1).

Além desses quesitos referentes a cada uma das atribuições, foram incluídos mais cinco, para obtenção dos dados referentes à variável dependente 1-3, cada um deles solicitando a indicação da atribuição ou das atribuições consideradas pelo respondente como mais importantes, em cada uma das funções. Eles receberam os números 1.20, 2.8, 3.3, 4.5 e 5.4.

Finalmente, um quesito, com o número 6, dizia respeito à variável dependente 1-4, visando a colher a opinião dos respondentes quanto à importância relativa das funções, mediante a sua ordenação em postos de 1 a 5.

Completavam o questionário:

- a) instruções para o preenchimento;
- b) solicitação de dados referentes às variáveis independentes incluídas em 2-1, ou seja, ao próprio respondente, a saber:
 - b.1 - idade, com indicação da data do nascimento;
 - b.2 - eventual existência de obrigações familiares que impliquem demanda grande de tempo e trabalho;
- c) solicitação de dados referentes à formação profissional do respondente, a saber:
 - c.1 - duração do curso de graduação;
 - c.2 - complementação ou não, do curso, mediante habilitação em uma das áreas de enfermagem;

c.3 - curso de especialização em Enfermagem de Saúde Pública;

c.4 - data do início da atividade em C.S.;

d) solicitação de dados referentes às variáveis independentes indicadas em 2.2, ou seja, relacionadas com características do C.S., a saber:

d.1 - localização;

d.2 - tipo do C.S.

Para apresentação dos quesitos, pareceu conveniente, visando à análise a ser realizada, classificar as atribuições segundo funções a que se refere o objetivo principal. A catalogação dessas funções baseou-se no modelo proposto por ANDRADE & ADAMI (1976), configurando cinco funções: administrativa, educativa, de pesquisa, assistencial e de assessoramento.

A classificação das atribuições, segundo as funções, envolveu, em alguns casos, dúvidas justificadas. De fato, há atribuições que incluem aspectos referentes a mais de uma função. A classificação foi feita, nesses casos, procurando-se encontrar, com base na experiência de trabalho, o melhor ajustamento a uma das funções em causa.

As classes resultantes foram as seguintes:

<u>Função</u>	<u>Número na Portaria 3/83</u>
1. administrativa	1-2-3-4-7-8-9-10-11-12-13-14-16- 17-18-19-20-25-37
2. educativa	24-26-28-29-30-31-32
3. pesquisa	34-35
4. assistencial	5-6-27-38
5. assessoria	22-23-36

No questionário, a numeração de cada quesito, em cada função, seguiu a ordem de apresentação, sendo precedida pelo número de classe; assim na função administrativa, temos atribuições numeradas de 1.1 a 1.19; na função educativa de 2.1 a 2.7; na função de pesquisa, de 3.1 a 3.2; na assistencial, de 4.1 a 4.4 e na assessora de 5.1 a 5.3.

Um primeiro projeto de questionário, elaborado com a pretensão de que reunisse características de clareza e de concisão, foi objeto de um teste prévio, envolvendo 12 enfermeiros, 6 lotados em Centro de Saúde I e 6 em Centros de Saúde II, localizados na Capital e em municípios da Grande São Paulo. Nesse teste prévio foram identificadas como necessárias pequenas modificações para afastar dúvidas manifestadas quanto ao entendimento da orientação para a quantificação do grau de exequibilidade de cada atribuição.

Os participantes do teste prévio não foram incluídos na pesquisa.

No Anexo 3 figura o questionário na sua forma final.

2. Classes definidas para as variáveis independentes e sua codificação.

Para o estudo a ser feito da participação, no julgamento da exeqüibilidade das atribuições, dos fatores ligados às condições pessoais ou do C.S., procedeu-se à definição e codificação das classes de cada um deles, para fins de tabulação das informações que completavam o questionário. Foram definidas as seguintes classes:

- Idade: julgou-se conveniente, e suficiente, distribuir as idades em três classes, atribuindo-lhes os códigos indicados:

menor que 30: I - 1

30 a 39: I - 2

40 e mais: I - 3.

- obrigações familiares: naturalmente, apenas duas classes, indicando presença (A+) ou ausência (A-);
- cursos de graduação: combinando as informações dos itens c.1 e c.2, foram formadas três classes, codificadas como segue:

duração de 4 anos: 4

duração de 3 anos com habilitação em uma das á
reas: 3C

duração de 3 anos sem habilitação: 3S.

- curso de especialização em Enfermagem de Saúde Pública:
ainda neste caso, apenas duas classes:

sim (E+) e não (E-);

- localização da unidade: não sendo viável classificar por
municípios, considerou-se adequado distingüir a-
penas duas classes: Grande São Paulo (G) e Inte-
rior (I); é presumível que estas duas classes
caracterizem eventual diversidade de condições
de trabalho;
- tipo de unidade: pareceu conveniente abrir a possibili-
dade de estudo da diversidade eventual entre Cen-
tros de Saúde dos tipos I e II, quanto ao grau
de exequibilidade das atribuições, com os códi
gos T-I e T-II;
- começo da atividade como enfermeiro em C.S.: consideran-
do a instituição, em 1984, do programa AIS - A-
ções Integradas de Saúde, pareceu conveniente de-
finir uma classe com período 1984 - 1986; apenas
para marcar antigüidade na Secretaria, foi defi-
nida uma classe abrangendo o período anterior a
1981, ou seja, até 1980; com isso, ficaram esta-
belecidas três classes, a saber:

até 1980: C-1

1981 - 1983: C-2

1984 - 1986: C-3

3. População Estudada

A pretensão inicial era, naturalmente, a de incluir na pesquisa todos os enfermeiros lotados em Centros de Saúde, dos níveis I e II, da Secretaria de Saúde. Para tanto, em outubro de 1985, procurou-se obter a relação completa desses enfermeiros e das unidades em que exerciam sua atividade; nela figuravam 281 enfermeiros distribuídos por 240 Centros de Saúde.

O encaminhamento dos questionários foi feito com a colaboração dos enfermeiros a nível central da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, que, manifestando elevado interesse pelo resultado que a pesquisa se propunha a alcançar, ofereceram as facilidades de que dispunham para tal encaminhamento. Além disso, contatos pessoais foram possíveis com grande número de enfermeiros, por ocasião de seminários de Enfermagem de Saúde Pública.

Anexo ao questionário foi enviado um envelope selado para a resposta que se solicitava fosse concretizada dentro de um prazo de 60 dias. Infelizmente, decorrido esse prazo, o número de respostas ficou muito aquém da expectativa; reiteraram-se as solicitações, por carta, por telefone e até pessoalmente, com o que foram conseguidas mais algumas respostas; ainda assim, o total de respostas limitou-se a 122.

Deve-se ter em conta que, do total de enfermeiros, há sempre uma parcela fora do exercício, por vários motivos, como férias, licenças para tratamento de saúde ou por gestação. De qualquer forma, a omissão de resposta pode traduzir falta de interesse pela profissão e pelo campo de atividades; é possível, ainda, que decorra da escassa participação do enfermeiro em pesquisas, dificultando a compreensão da importância daquela em que figuraria como informante.

Não há como identificar clara tendenciosidade, no sentido de permitir a suposição de que o comportamento dos não respondentes diferisse significativamente do apresentado pelos que responderam; pode-se, então, admitir que os resultados traduzirão, com suficiente fidedignidade, o julgamento dos enfermeiros quanto à exeqüibilidade das atribuições que lhes cumpre desempenhar.

4. Métodos estatísticos

Foram utilizados, para o tratamento estatístico, testes não paramétricos, o que se justifica por serem as variáveis estudadas medidas em escala nominal ou ordinal.

Os valores críticos para as estatísticas calculadas foram os correspondentes ao nível 0,05. Quando mais de um teste foi realizado com valores baseados nos mesmos dados, foi atribuído ao conceito de significância apenas o sentido de avaliação de intensidade de cada associação, visando à interpretação desse conjunto de testes.

III. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

1. Composição da amostra

Em termos das variáveis independentes, a composição da amostra foi a que figura no Quadro 1.

As frequências encontradas nas caselas dos 21 cruzamentos possíveis de dois fatores são apresentadas no Quadro 2, em que também figuram os valores de χ^2 calculados e os valores críticos dessa estatística para o nível de rejeição de 0,05.

O exame do Quadro 2 permite verificar que apenas no caso de quatro dos seis cruzamentos com participação do fator "começo do exercício" foram encontradas associações estatisticamente significantes, exigindo atenção especial nas análises de resultados a serem feitas. Tal cuidado não será exigível no caso dos outros seis fatores, para os quais não pôde ser rejeitada, ao nível de 0,05, a hipótese de independência.

Por outro lado, os dados que figuram nesse quadro podem ser utilizados para um estudo da estrutura da enfermagem em Centros de Saúde da Secretaria, mas esse trabalho não se inclui nos objetivos desta pesquisa.

QUADRO 1 - ENFERMEIROS DE CENTROS DE SAÚDE, SEGUNDO CLASSES DE FATORES LIGADOS ÀS CONDIÇÕES PESSOAIS, LOCALIZAÇÃO E TIPOS DE CENTRO DE SAÚDE, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 1986

FATOR	CLASSES	CÓDIGO	FREQUÊNCIA	%
<u>IDADE</u>	menos de 30 anos	I-1	54	44,3
	30 a 39	I-2	44	36,1
	40 e mais	I-3	20	16,4
	sem resposta		4	3,2
			122	100,0
<u>OBRIGAÇÕES FAMILIARES</u>	presente	A+	73	59,8
	ausente	A-	46	37,7
	sem resposta		3	2,5
			122	100,0
<u>CURSO DE GRADUAÇÃO</u>	duração de 4 anos	4	51	41,8
	duração de 3 anos com habilitação em uma das áreas	3C	41	33,6
	duração de 3 anos sem habilitação	3S	30	24,6
			122	100,0
<u>ESPECIALIZAÇÃO EM ENF. DE SAÚDE PÚBLICA</u>	presente	E+	36	29,5
	ausente	E-	86	70,5
			122	100,0
<u>LOCALIZAÇÃO</u>	Grande São Paulo	G	59	48,4
	Interior	I	63	51,6
			122	100,0
<u>TIPO DE UNIDADE</u>	Tipo I	T-I	44	36,1
	Tipo II	T-II	76	62,3
	sem resposta		2	1,6
			122	100,0
<u>COMEÇO DA ATIVIDADE</u>	até 1980	C-1	20	16,4
	de 1981 a 1983	C-2	57	46,7
	de 1984 a 1986	C-3	43	35,3
	sem resposta		2	1,6
			122	100,00

2. Exeqüibilidade das atribuições

No anexo 4 é apresentado o Quadro A-1 em que figuram as notas que expressam a exeqüibilidade de cada uma das atribuições, segundo o julgamento dos enfermeiros; são também indicadas as classes em que estes se enquadram quanto aos fatores referentes às condições pessoais e de trabalho.

A partir desses dados, foram desenvolvidos vários dos estudos que interessavam, apresentados a seguir.

A simples inspeção da Tabela 1, que se encontra na página seguinte, permite que sejam assinalados os seguintes pontos:

- a) a impossibilidade total de execução de atribuições, traduzida pela nota zero, foi apontada com freqüências pequenas, na grande maioria das atribuições; percentagens maiores do que 10 foram observadas três vezes na função educativa (2.1, 2.4 e 2.6), nas duas atribuições da função pesquisa (3.1 e 3.2) e uma vez na função assistencial (4.2);
- b) considerando o conjunto de funções, as percentagens de notas dois, ou seja, de plena possibilidade de execução, apresentam a seguinte distribuição:

Tabela I - Frequência absoluta e relativa de consignação de notas, segundo atribuições.

ATRIBUIÇÃO	N O T A			TOTAL	% de O	% de 1	% de 2
	0	1	2				
1-1	8	92	22	122	6,6	75,4	18,0
1-2	0	67	53	120	0,0	55,8	44,2
1-3	5	82	35	122	4,1	67,2	28,7
1-4	0	33	89	121	0,0	27,3	72,7
1-5	5	35	81	121	4,1	28,9	66,9
1-6	1	46	74	121	0,8	38,0	61,2
1-7	5	61	53	119	4,2	51,3	44,5
1-8	4	81	37	122	3,3	66,4	30,3
1-9	5	51	65	121	4,1	42,1	53,7
1-10	2	8	110	120	1,7	6,7	91,7
1-11	2	70	47	119	1,7	58,8	39,5
1-12	9	62	48	119	7,6	52,1	40,3
1-13	1	48	72	121	0,8	39,7	59,5
1-14	1	31	88	120	0,8	25,8	73,3
1-15	9	47	57	113	8,0	41,6	50,4
1-16	6	17	91	114	5,0	14,9	79,8
1-17	6	25	84	115	5,2	21,7	73,0
1-18	7	55	56	118	5,9	46,6	47,5
1-19	1	12	108	121	0,8	9,9	89,3
média da função 1 $\bar{X}_1$					3,41	40,54	56,03
2-1	17	53	46	116	14,7	45,7	39,7
2-2	6	62	53	121	5,0	51,2	43,8
2-3	3	50	61	114	2,6	43,9	53,5
2-4	12	31	74	117	10,3	26,5	63,2
2-5	6	62	52	120	5,0	51,7	43,3
2-6	16	55	39	110	14,5	50,0	35,5
2-7	6	47	60	113	5,3	41,6	53,1
média da função 2 $\bar{X}_2$					8,20	44,37	47,44
3-1	14	50	51	115	12,2	43,5	44,3
3-2	20	59	37	116	17,2	50,9	31,9
média da função 3 $\bar{X}_3$					14,70	47,20	38,10
4-1	6	50	63	119	5,0	42,0	52,9
4-2	16	62	40	118	13,6	52,5	33,9
4-3	4	36	79	119	3,4	30,3	66,4
4-4	1	18	99	118	0,8	15,3	83,9
média da função 4 $\bar{X}_4$					5,70	35,02	59,28
5-1	7	17	93	117	6,0	14,5	79,5
5-2	1	19	99	119	0,8	16,0	83,2
5-3	4	10	96	110	3,6	9,1	87,3
média da função 5 $\bar{X}_5$					3,47	13,20	83,3

<u>% de nota 2</u>	<u>número de atribuições</u>
< 30	2 (1.1 e 1.3)
30 ┤ 40	6 (1.8, 1.11, 2.1, 2.6, 3.2 e 4.2)
40 ┤ 50	7 (1.2, 1.7, 1.12, 1.18, 2.2, 2.5 e 3.1)
50 ┤ 60	6 (1.9, 1.13, 1.15, 2.3, 2.7 e 4.1)
60 ┤ 70	4 (1.5, 1.6, 2.4 e 4.3)
70 ┤ 80	5 (1.4, 1.14, 1.16, 1.17 e 5.1)
80 ┤ 90	4 (1.19, 4.4, 5.2 e 5.3)
90 ┤	1 (1.10)

3. Relacionamento entre exeqüibilidade e importância

Tornou-se conveniente examinar, neste momento, o comportamento das respostas aos quesitos 1.20, 2.8, 3.3, 4.5 e 5.4, que visavam a aferir a opinião dos enfermeiros quanto à importância relativa das atribuições, dentro de cada função. Estas informações permitirão relacionar essa importância com o grau de exeqüibilidade de cada atribuição.

O número de respostas aproveitáveis, para esses quesitos, foi reduzido pela freqüência com que ocorreu a resposta "todas" e também pela indicação de numerosas atribuições sem ordenação da importância. Assim, foi necessário definir critérios de avaliação, variáveis de função para função, tendo em vista o número de atribuições incluídas em cada uma.

No caso da função administrativa, apurou-se o número de vezes que cada atribuição era indicada entre as cin

co mais importantes, conduzindo aos dados que figuram na ta
bela II, na qual também são reapresentados dados que figu
ram na tabela I.

Tabela II - Número de vezes que cada atribuição foi indica
da entre as cinco mais importantes, na função
administrativa, percentagens de notas 2 e respec-
tivos postos que ocupam nas ordenações decre
centes desses valores.

Atribuição	Nº de <u>in</u> <u>dicações</u>	Posto	% de notas 2	Posto
1 - 1	23	3,5	18,0	19
1 - 2	29	1,5	44,2	14
1 - 3	14	7	28,7	18
1 - 4	15	6	72,7	6
1 - 5	4	16	66,9	7
1 - 6	6	14	61,2	8
1 - 7	7	11	44,5	13
1 - 8	5	15	30,3	17
1 - 9	2	17	53,7	10
1 - 10	29	1,5	91,7	1
1 - 11	7	11	39,5	16
1 - 12	17	5	40,3	15
1 - 13	7	11	59,5	9
1 - 14	7	11	73,3	4
1 - 15	9	8	50,4	11
1 - 16	1	18	79,8	3
1 - 17	7	11	73,0	5
1 - 18	23	3,5	47,5	12
1 - 19	0	19	89,3	2

Fontes: Respostas ao quesito 1.20 do questionário e Tabela I.

Como se vê na tabela II, 7 das 19 atribuições administrativas receberam indicações, como mais importantes, em número marcadamente superior aos consignados para as demais. Examinando a posição que ocupam na distribuição de percentagens de nota 2, acima apresentada, verificamos que cinco delas (1.1, 1.2, 1.3., 1.12 e 1.18) não alcançaram 50% de notas 2, ou seja, de plena possibilidade de execução. Aliás, são patentes as discrepâncias que ocorrem em vários postos das duas ordenações; elas são traduzidas pelo valor - 0,317 do coeficiente de correlação por postos de Spearman que, mesmo não alcançando o nível crítico para rejeição da hipótese de nulidade, confirma a evidência de que, na função administrativa, a exeqüibilidade de cada atribuição pode não corresponder à sua importância.

No caso da função educativa, o estudo da relação entre importância e exeqüibilidade foi parcialmente prejudicado porque, devido a um engano na composição do questionário, não descoberto a tempo, os quesitos 2.3 e 2.4 foram incluídos entre os da função administrativa.

Para as cinco atribuições restantes, apurou-se quantas vezes, nos 75 questionários aproveitáveis, eram indicadas entre as três mais importantes. Pôde-se assim construir a tabela III, em que, para cada atribuição, esses números de indicações são cotejados com a percentagem de notas 2.

Tabela III - Número de vezes que cada atribuição foi incluída entre as três mais importantes, na função educativa, percentagens de notas 2 e postos que ocupam nas respectivas ordenações decrescentes desses valores.

Atribuições	Nº de indicações	Posto	% de notas 2	Posto
2 - 1	32	4	39,7	4
2 - 2	39	3	43,8	2
2 - 5	64	1	43,3	3
2 - 6	46	2	35,5	5
2 - 7	25	5	53,1	1

Fonte: Respostas ao quesito 2.8 do questionário.

O coeficiente de correlação de Spearman é, neste caso, igual a -0,50; mesmo não permitindo a rejeição da hipótese de nulidade, esse valor evidencia que, nestas cinco atribuições educativas, a maior importância não implica maior exeqüibilidade.

As outras duas atribuições, 2.3 e 2.4, foram, como foi acima referido, incluídas entre as administrativas; tendo em vista o exame de sua importância relacionada com as outras atribuições desta função, deve ser referido, ainda assim, que a atribuição 2.3 foi indicada, entre as cinco mais importantes, 17 vezes, o que lhe confere o posto 7,5 na ordenação da função administrativa; para a atribui

ção 2.4, esse número de indicações se limitou a 2, traduzindo pouca importância.

Sendo suas percentagens de nota 2 iguais a 53,5% e 63,2%, como se vê na tabela I, verifica-se que, das 7 atribuições educativas, apenas três tiveram nota 2 consignada por mais de 50% dos respondentes.

No caso da função de pesquisa, com apenas duas atribuições, 3.1 e 3.2, dos 90 questionários aproveitáveis, 54 conferiram igual importância às duas, 28 à 3.2 e 8 à 3.1; a 3.2, assim considerada mais importante, alcançou 31,9% de notas 2, enquanto a 3.1 atingiu 44,3%, ou seja, a julgada mais importante figurava como menos exequível.

Na função assistencial, definiu-se a importância pela indicação entre os dois primeiros citados, com 63 respostas aproveitáveis. Os resultados obtidos, juntamente com os referentes à exequibilidade, que figuram na tabela I, são apresentados na tabela IV.

Tabela IV - Número de vezes que cada atribuição foi indicada entre as duas mais importantes, na função assistencial, percentagens de notas 2 e postos que ocupam nas respectivas ordenações decrescentes desses valores.

Atribuições	Nº de indicações	Posto	% de notas 2	Posto
4 - 1	34	2	52,9	3
4 - 2	49	1	33,9	4
4 - 3	24	3	66,4	2
4 - 4	9	4	83,9	1

Fonte: Respostas ao quesito 4.5 do questionário.

Dois aspectos importantes são postos em foco pelos dados da tabela IV. O primeiro repete, com evidência ainda mais forte, o que já se observara nas funções anteriormente estudadas, ou seja, a discordância entre importância e exequibilidade, agora traduzida por ordenações exatamente opostas, produzindo um coeficiente de correlação de Spearman igual a $-1,0$ o que corresponde ao valor crítico para o nível de significância a $0,05$.

No segundo, observa-se um comportamento algo diferente do encontrado nas outras funções, pois, para três das quatro atribuições, a percentagem de notas 2 excedeu a 50%. É especialmente digno de nota o julgamento da exequibilidade conferido à atribuição 4.2, que também no modo de ver da autora, constitui a essência do trabalho do enfermeiro em Centros de Saúde.

Nas três atribuições de assessoria, a 5.2 foi a que recebeu o maior número, 44, de indicações, como a mais importante, nas 65 respostas aproveitáveis ao quesito 5.4; à 5.1 couberam 15 indicações e à 5.3 apenas 6.

As percentagens de notas 2 foram: 79,5% para a 5.1, 83,2 para a 5.2 e 87,3 para a 5.3; todas elas são elevadas, mas, ainda aqui, a maior não corresponde à apontada como mais importante.

4. Relacionamento da exeqüibilidade das atribuições com as variáveis independentes, representadas por fatores ligados a condições pessoais e de Centro de Saúde.

Para estudo de eventuais diferenças, quanto à exeqüibilidade de atribuições, segundo classes dos fatores ligados a condições pessoais e de Centro de Saúde, que foram arroladas, impunha-se a organização de tabelas de contingência com as linhas definidas por essas classes e as colunas pelas notas.

De acordo com o número de classes estabelecidas para cada fator, resultariam tabelas 2x3 ou 3x3.

Entretanto, dadas as pequenas frequências com que, na maioria dos casos, foi consignada a nota zero, no cálculo da estatística χ^2 não seria, muitas vezes, possível satisfazer as restrições de COCHRAN (1954), quanto ao valor mínimo esperado sob a hipótese de independência, para as caselas. Atendendo à recomendação desse autor, procede-se, em tais casos, ao agrupamento de classes com significado não incompatível. Assim, formando tabelas 2x2 e 2x3, foram agrupadas as frequências de notas zero e um, ambas traduzindo ineqüibilidade total ou parcial; não se altera, portanto, a natureza da variável que se procura aferir pelas notas.

Foi então elaborado o Quadro 3, em que figuram as tabelas de associação e de contingência para estudo das relações entre notas e classes de cada um dos fatores considerados, para cada atribuição das diferentes funções. São também apresentados os valores de χ^2 . Quando o fator contava

QUADRO 3 - Tabelas de associação ou de contingência envolvendo notas e classes dos fatores estudados, para cada uma das atribuições, identificadas pela numeração do questionário e entre parênteses, pelo número de apresentação na Portaria 3/83, DOE, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Valor de χ^2 , substituído quando necessário, pelo de P obtido no teste exato de Fisher.

Entre parênteses, na coluna de χ^2 , figura o valor que seria obtido, quando válido seu cálculo, com notas, 0, 1 e 2.

Valores críticos de χ^2 ; tabelas 2x2:3,84; tabelas 2x3:5,99; tabelas 3x3:9,49.

atribuição	LOCAL	0-1	2	TOTAL	%de2	χ^2	TIPO	0-1	2	TOTAL	%de2	χ^2	ESPECIALIZAÇÃO	0-1	2	TOTAL	%de2	χ^2	CURSO	0-1	2	TOTAL	%de2	χ^2	OBRIGAÇÕES FAMILIARES	0-1	2	TOTAL	%de2	χ^2	IDADE	0-1	2	TOTAL	%de2	χ^2	COMEÇO	0-1	2	TOTAL	%de2	χ^2
1-1 (1)	G	49	10	59	16,9	0,09	I	37	7	44	15,9	0,03	+	31	5	36	13,9	0,59	4	41	10	51	19,6	1,82	+	63	10	73	13,7	2,03	I-1	43	11	54	20,4	2,20	C-1	14	6	20	30,0	2,52
	I	51	12	63	19,0	(0,09)	II	63	13	76	17,1	(0,57)	-	69	17	86	19,8	(0,77)	3C	32	9	41	22,0		-	35	11	46	23,9	(4,66)	I-2	39	5	44	11,4		C-2	49	8	57	14,0	
	Total	100	22	122	18,0		Total	100	20	120	16,7		Total	100	22	122	18,0		Total	100	22	122	18,0		Total	98	21	119	17,6		Total	97	21	118	17,8		Total	98	22	120	18,3	
1-2 (2)	G	30	27	57	47,4	0,45	I	28	15	43	34,9	1,92	+	21	15	36	41,7	0,13	4	29	21	50	42,0	0,55	+	44	28	72	38,9	3,10	I-1	24	29	53	54,7	4,71	C-1	12	8	20	40,0	0,73
	I	37	26	63	41,3		II	39	36	75	48,0		-	46	38	84	45,2		3C	23	17	40	42,5		-	20	25	45	55,6		I-2	29	14	43	32,6		C-2	32	24	56	42,9	
	Total	67	53	120	44,2		Total	67	51	118	43,2		Total	67	53	120	44,2		Total	67	53	120	44,2		Total	64	53	117	45,3		Total	64	52	116	44,8		Total	65	53	118	44,9	
1-3 (3)	G	37	22	59	37,3	4,13*	I	38	6	44	13,6	7,39*	+	26	10	36	27,8	0,02	4	36	15	51	29,4	0,62	+	54	19	73	26,0	0,60	I-1	36	18	54	33,3	2,05	C-1	16	4	20	20,0	4,20
	I	50	13	63	20,6	(4,78)	II	48	28	76	36,8		-	61	25	86	29,1		3C	28	13	41	31,7		-	31	15	46	32,6		I-2	35	9	44	20,5		C-2	44	13	57	22,8	
	Total	87	35	122	28,7		Total	86	34	120	28,3		Total	87	35	122	28,7		Total	87	35	122	28,7		Total	85	34	119	28,6		Total	85	33	118	28,0		Total	86	34	120	28,3	
1-4 (4)	G	20	36	56	65,5	2,52	I	11	33	44	75,0	0,26	+	12	24	36	66,7	0,95	4	14	36	50	72,0	2,59	+	19	54	73	74,0	0,01	I-1	14	40	54	74,1	0,08	C-1	5	15	20	75,0	0,09
	I	13	50	63	79,4		II	22	53	75	70,7		-	21	64	85	76,5		3C	8	33	41	80,5		-	12	33	45	73,3		I-2	12	31	43	72,1		C-2	16	41	57	71,9	
	Total	33	86	121	72,7		Total	33	86	119	72,3		Total	33	88	121	73,6		Total	33	88	121	72,7		Total	31	87	118	73,7		Total	31	86	117	73,5		Total	33	86	119	72,3	
1-5 (5)	G	18	40	58	69,0	0,21	I	21	23	44	52,3	6,23*	+	13	23	36	63,9	0,22	4	16	34	50	68,0	1,24	+	28	45	73	61,6	2,43	I-1	15	39	54	72,2	1,04	C-1	11	9	20	45,0	5,28*
	I	22	41	63	65,1	(0,26)	II	19	56	75	74,7		-	27	58	85	68,2		3C	16	25	41	61,0		-	11	34	45	75,6		I-2	16	27	43	62,8		C-2	14	43	57	75,4	
	Total	40	81	121	66,9		Total	40	79	119	66,4		Total	40	81	121	66,9		Total	40	81	121	66,9		Total	39	79	118	66,9		Total	39	79	118	66,9		Total	40	79	119	66,4	
1-6 (6)	G	27	31	58	53,4	2,79	I	19	25	44	56,8	0,40	+	19	17	36	47,2	4,19*	4	24	26	50	52,0	3,72	+	30	43	71	58,9	0,36	I-1	18	36	54	66,7	1,27	C-1	12	8	20	40,0	4,46
	I	20	43	63	68,3		II	28	47	75	62,7		-	28	57	85	67,1		3C	15	26	41	63,4		-	16	29	45	64,4		I-2	19	24	43	55,8		C-2	19	38	57	56,7	
	Total	47	74	121	61,2		Total	47	72	119	60,5		Total	47	74	121	61,2		Total	47	74	121	61,2		Total	46	72	118	61,0		Total	44	73	117	62,4		Total	47	72	119	60,5	
1-7 (7)	G	31	27	58	46,6	0,19	I	31	11	42	26,2	8,07*	+	21	13	34	38,2	0,77	4	26	23	49	46,9	0,68	+	43	28	71	39,4	2,15	I-1	26	27	53	50,9	1,44	C-1	14	5	19	26,3	2,76
	I	35	26	61	42,6	(0,55)	II	35	40	75	53,3		-	45	40	85	47,1		3C	22	19	41	46,3		-	21	24	45	53,3		I-2	25	18	43	41,9		C-2	30	27	57	47,4	
	Total	66	53	119	44,5		Total	66	51	117	43,6		Total	66	53	119	44,5		Total	66	53	119	44,5		Total	64	52	116	44,8		Total	63	52	115	45,2		Total	66	51	117	43,6	
1-8 (8)	G	42	17	59	28,6	0,12	I	32	12	44	27,3	0,25	+	24	12	36	33,3	0,22	4	34	17	51	33,3	2,01	+	55	18	73	24,7	2,80	I-1	38	16	54	29,6	0,23	C-1	13	7	20	35,0	0,34
	I	43	20	63	31,7		II	52	24	76	31,6		-	61	25	86	29,1		3C	27	14	41	34,1		-	28	18	46	39,1		I-2	31	13	44	29,5		C-2	41	16	57	28,1	
	Total	85	37	122	30,3		Total	84	36	120	30,0		Total	85	37	122	30,3		Total	85	37	122	30,3		Total	83	36	119	30,3		Total	82	36	118	30,5		Total	84	36	120	30,0	

continua

ATRIBUIÇÃO	LOCAL	0-1					2					TOTAL					ESPECIA LIZAÇÃO					CURSO					OBRIGAÇÕES FAMILIARES					IDADE					COMEÇO					
		O-1	2	TOTAL	%de2	X ²	O-1	2	TOTAL	%de2	X ²	O-1	2	TOTAL	%de2	X ²	O-1	2	TOTAL	%de2	X ²	O-1	2	TOTAL	%de2	X ²	O-1	2	TOTAL	%de2	X ²	O-1	2	TOTAL	%de2	X ²						
1 - 9 (11)	G	26	32	58	55,2	0,09	I	27	17	44	38,6	5,73	+	16	20	36	55,6	0,07	4	21	29	50	58,0	1,37	+	37	36	73	49,3	2,58	I-1	24	30	54	55,6	0,04	C-1	12	8	20	40,0	1,85
	I	30	33	63	52,4	(2,57)	II	29	46	75	61,3	-	40	45	85	52,9	-	3C	22	19	41	46,3	-	-	16	29	45	64,4	-	I-2	20	23	43	53,5	-	C-2	25	32	57	56,1	-	
	Total	56	65	121	53,7	-	Total	56	63	119	52,9	-	Total	56	65	121	53,7	-	Total	56	65	121	53,7	-	Total	53	65	118	55,1	-	Total	9	11	20	55,0	-	C-3	18	24	42	57,1	-
1 - 10 (12)	G	5	54	59	91,5	P=0,61	I	1	42	43	97,7	P=0,06	+	4	30	34	88,2	P=0,30	4	4	45	49	91,8	0,17	+	6	65	71	91,5	P=0,50	I-1	3	51	54	94,4	1,22	C-1	2	17	19	89,5	0,24
	I	5	56	61	91,8	-	II	9	66	75	88,0	-	6	80	86	93,0	-	3C	3	38	41	92,7	-	-	3	43	46	93,5	-	I-2	5	38	43	88,4	-	C-2	5	51	56	91,1	-	
	Total	10	110	120	91,7	-	Total	10	108	118	91,5	-	Total	10	110	120	91,7	-	Total	10	110	120	91,7	-	Total	9	108	117	92,3	-	Total	2	17	19	89,5	-	C-3	3	40	43	93,0	-
1 - 11 (13)	G	39	20	59	33,9	1,53	I	29	13	42	31,0	1,92	+	21	13	34	38,2	0,03	4	30	19	49	38,8	0,11	+	50	21	71	29,6	7,77	I-1	30	23	53	43,4	1,24	C-1	12	8	20	40,0	2,14
	I	33	27	60	45,0	-	II	42	33	75	44,0	-	51	34	85	40,0	-	3C	24	17	41	41,5	-	-	20	25	45	55,6	-	I-2	28	14	42	33,3	-	C-2	30	26	56	46,4	-	
	Total	72	47	119	39,5	-	Total	71	46	117	39,3	-	Total	72	47	119	39,5	-	Total	72	47	119	39,5	-	Total	70	46	116	39,7	-	Total	11	9	20	45,0	-	C-3	28	13	41	31,7	-
1 - 12 (14)	G	34	23	57	40,4	0,00	I	22	21	43	48,8	2,12	+	21	14	35	40,0	0,00	4	28	20	48	41,7	0,22	+	43	28	71	39,4	0,28	I-1	26	27	53	50,9	4,22	C-1	14	6	20	30,0	1,31
	I	37	25	62	40,3	(0,24)	II	46	26	74	35,1	(2,50)	-	50	34	84	40,5	-	3C	24	17	41	41,5	-	-	25	20	45	44,4	(0,81)	I-2	30	13	43	30,2	-	C-2	33	22	55	40,0	-
	Total	71	48	119	40,3	-	Total	70	47	117	40,2	-	Total	71	48	119	40,3	-	Total	71	48	119	40,3	-	Total	68	48	116	41,4	-	Total	12	8	20	40,0	-	C-3	23	19	42	45,2	-
1 - 13 (16)	G	27	32	59	54,2	1,33	I	18	26	44	59,1	0,01	+	17	18	35	51,4	1,33	4	26	30	56	60,0	0,38	+	33	39	72	54,2	2,03	I-1	16	38	54	70,4	5,39	C-1	10	10	20	50,0	0,98
	I	22	40	62	64,5	-	II	30	45	75	60,0	-	32	54	86	62,8	-	3C	18	23	41	56,1	-	-	15	31	46	67,4	-	I-2	22	21	43	48,8	-	C-2	22	34	54	60,7	-	
	Total	49	72	121	59,5	-	Total	48	71	119	59,7	-	Total	49	72	121	59,5	-	Total	49	72	121	59,5	-	Total	48	70	118	59,3	-	Total	10	10	20	50,0	-	C-3	16	27	43	62,8	-
1 - 14 (17)	G	19	39	58	67,2	2,13	I	13	30	43	69,8	0,33	+	11	25	36	69,4	0,40	4	18	32	50	64,0	4,12	+	21	51	72	70,8	0,69	I-1	15	39	54	72,2	1,82	C-1	5	15	20	75,0	3,22
	I	13	49	62	79,0	-	II	19	56	75	74,7	-	21	63	84	75,0	-	3C	7	33	40	82,5	-	-	10	35	45	77,8	-	I-2	13	29	42	69,0	-	C-2	11	45	56	80,4	-	
	Total	32	88	120	73,3	-	Total	32	86	118	72,9	-	Total	32	88	120	73,3	-	Total	32	88	120	73,3	-	Total	31	86	117	73,5	-	Total	3	17	20	85,0	-	C-3	15	27	42	64,3	-
1 - 15 (18)	G	26	29	55	52,7	0,22	I	18	22	40	55,0	0,74	+	14	18	32	56,2	0,60	4	30	18	48	37,5	5,59	+	37	31	68	45,6	1,66	I-1	21	32	53	60,4	4,81	C-1	8	9	17	52,9	2,17
	I	30	28	58	48,3	(0,96)	II	38	33	71	46,5	(1,45)	-	42	39	81	48,1	-	3C	14	21	35	60,0	(5,63)	-	18	25	43	58,1	(6,52)	I-2	25	15	40	37,5	-	C-2	30	23	53	43,4	-
	Total	56	57	113	50,4	-	Total	56	55	111	49,5	-	Total	56	57	113	50,4	-	Total	56	57	113	50,4	-	Total	55	56	111	50,5	-	Total	8	9	17	52,9	-	C-3	17	24	41	58,5	-
1 - 16 (19)	G	13	44	57	77,2	0,49	I	13	26	39	66,7	7,10	+	10	25	35	71,4	2,21	4	8	40	48	83,3	0,77	+	17	51	68	75,0	2,11	I-1	8	45	53	84,9	2,14	C-1	7	12	19	63,2	3,73
	I	10	47	57	82,5	(0,63)	II	9	64	73	87,7	(9,52)	-	13	66	79	83,5	-	3C	9	28	37	75,7	-	-	6	38	44	86,4	(2,42)	I-2	10	31	41	75,6	-	C-2	9	44	53	83,0	-
	Total	23	91	114	79,8	-	Total	22	90	112	80,4	-	Total	23	91	114	79,8	-	Total	23	91	114	79,8	-	Total	23	89	112	79,5	-	Total	5	12	17	70,6	-	C-3	7	33	40	82,5	-

continua

ATRIBUIÇÃO	LOCAL	O+1	2	TOTAL	%de2	χ^2	TIPO	O+1	2	TOTAL	%de2	χ^2	ESPECIALIZAÇÃO	O+1	2	TOTAL	%de2	χ^2	CURSO	O+1	2	TOTAL	%de2	χ^2	OBRIGAÇÕES FAMILIARES	O+1	2	TOTAL	%de2	χ^2	IDADE	O+1	2	TOTAL	%de2	χ^2	COMEÇO	O+1	2	TOTAL	%de2	χ^2
1 - 17 (20)	G	17	39	56	69,6	0,64	I	16	26	42	61,9	3,82	+	11	22	33	66,7	0,96	4	11	36	47	76,6	1,22	+	22	48	70	68,6	1,48	I-1	9	43	52	82,7	5,36	C-1	9	10	19	52,6	5,41
	I	14	45	59	76,3	(0,71)	II	15	56	71	78,9	(3,82)	-	20	62	82	75,6		3C	13	26	39	66,7		-	9	34	43	79,1	(1,53)	I-2	16	26	42	61,9		C-2	11	43	54	79,6	
	Total	31	84	115	73,0		Total	31	82	113	72,6		Total	31	84	115	73,0		Total	31	84	115	73,0		Total	31	82	113	72,6		Total	31	81	112	72,3		Total	30	84	114	73,7	
1 - 18 (25)	G	38	20	58	34,5	7,70*	I	28	14	42	33,3	4,62*	+	20	14	34	41,2	0,76	4	26	22	48	45,8	0,16	+	38	33	71	46,5	0,36	I-1	24	30	54	55,6	2,66	C-1	10	9	19	47,4	5,02
	I	24	36	60	60,0	(9,58*)	II	34	40	74	54,1	7,88*	-	42	42	84	50,0	(4,76)	3C	20	20	40	50,0		-	21	23	44	52,3	(0,93)	I-2	25	16	41	39,0		C-2	24	32	56	57,1	
	Total	62	56	118	47,5		Total	62	54	116	46,6		Total	62	56	118	47,5		Total	62	56	118	47,5		Total	59	56	115	48,7		Total	58	56	114	49,1		Total	61	55	116	47,4	
1 - 19 (37)	G	6	52	58	89,7	0,02	I	5	39	44	88,6	0,01	+	8	28	36	77,8	P=0,01	4	7	44	51	86,3	0,96	+	9	63	72	87,5	P=0,23	I-1	5	49	54	90,7	0,15	C-1	4	16	20	80,0	2,38
	I	7	56	63	86,9		II	8	67	75	89,3		-	5	80	85	94,1		3C	4	37	41	90,2		-	3	43	46	93,5		I-2	5	38	43	48,4		C-2	6	50	56	89,3	
	Total	13	108	121	89,3		Total	13	106	119	89,1		Total	13	108	121	89,3		Total	13	108	121	89,3		Total	12	106	118	89,8		Total	12	105	117	89,7		Total	13	106	119	89,1	
2 - 1 (24)	G	41	15	56	26,6	7,44*	I	27	13	40	32,5	0,97	+	22	12	34	35,3	0,38	4	29	20	49	40,8	0,06	+	44	24	68	35,3	2,07	I-1	28	25	53	47,2	2,57	C-1	12	6	18	33,3	0,31
	I	29	31	60	51,7	(7,49*)	II	43	31	74	41,9	(1,07)	-	48	34	82	41,5	(0,43)	3C	23	15	38	39,5	(3,30)	-	23	22	45	48,9	(2,84)	I-2	29	13	42	31,0	(3,52)	C-2	32	22	54	40,7	(1,01)
	Total	70	46	116	39,7		Total	70	44	114	38,6		Total	70	46	116	39,7		Total	70	46	116	39,7		Total	67	46	113	40,7		Total	67	45	112	40,2		Total	69	45	114	39,5	
2 - 2 (26)	G	35	23	58	39,7	0,78	I	25	18	43	41,9	0,09	+	21	14	35	40,0	0,29	4	32	19	51	37,3	4,32	+	40	32	72	44,4	0,01	I-1	29	25	54	46,3	5,60	C-1	10	9	19	47,4	6,31*
	I	33	30	63	47,6	(1,39*)	II	42	34	76	44,7	(1,31)	-	47	39	86	45,3		3C	24	16	40	40,0		-	26	20	46	43,5	(0,11)	I-2	30	14	44	31,8		C-2	27	30	57	52,6	
	Total	68	53	121	43,8		Total	67	52	119	43,7		Total	68	53	121	43,8		Total	68	53	121	43,8		Total	66	52	118	44,1		Total	66	51	117	43,6		Total	68	51	119	42,9	
2 - 3 (28)	G	27	29	56	51,8	0,13	I	20	21	41	51,2	0,06	+	14	19	33	57,6	0,31	4	23	24	47	51,1	1,18	+	37	32	69	46,4	4,33*	I-1	23	31	54	57,4	0,70	C-1	10	8	18	44,4	0,74
	I	26	32	58	55,2		II	33	38	71	53,5		-	36	42	81	51,9		3C	15	23	38	60,5		-	14	28	42	66,7		I-2	21	21	42	50,0		C-2	24	29	53	54,7	
	Total	53	61	114	53,5		Total	53	59	112	52,7		Total	53	61	114	53,5		Total	53	61	114	53,5		Total	51	60	111	54,1		Total	50	61	111	55,0		Total	52	60	112	53,6	
2 - 4 (29)	G	25	31	56	55,4	2,88	I	12	30	42	71,4	2,20	+	13	21	34	61,8	0,04	4	16	32	48	66,7	0,52	+	27	43	70	61,4	0,54	I-1	18	36	54	66,7	2,17	C-1	3	15	18	83,3	3,35
	I	18	43	61	70,5	(4,77)	II	31	42	73	57,5	(2,26)	-	30	53	83	63,9	(1,53)	3C	15	25	40	62,5	(0,86)	-	14	30	44	68,2	(1,13)	I-2	18	24	42	57,1		C-2	22	34	56	60,7	
	Total	43	74	117	63,2		Total	43	72	115	62,6		Total	43	74	117	63,2		Total	43	74	117	63,2		Total	41	73	114	64,0		Total	40	73	113	64,6		Total	41	74	115	64,3	
2 - 5 (30)	G	34	24	58	41,4	0,18	I	22	46	68	67,6	1,16	+	24	11	35	31,4	2,85	4	29	22	51	43,1	1,39	+	40	32	72	44,4	0,00	I-1	31	23	54	42,6	6,85*	C-1	7	12	19	63,2	13,05*
	I	34	28	62	45,2	(0,18)	II	21	29	50	58,0	(2,04)	-	44	41	85	48,2		3C	25	15	40	37,5		-	25	20	45	44,4	(0,07)	I-2	28	16	44	36,4		C-2	41	15	56	26,8	
	Total	68	52	120	43,3		Total	43	75	118	63,6		Total	68	52	120	43,3		Total	68	52	120	43,3		Total	65	52	117	44,4		Total	64	52	116	44,8		Total	66	52	118	44,1	

continua

ATRIBUIÇÃO	LOCAL	O-1	2	TOTAL	Xde2	X ²	TIPO	O-1	2	TOTAL	Xde2	X ²	ESPECIALIZAÇÃO	O-1	2	TOTAL	Xde2	X ²	CURSO	OBRIGAÇÕES										COMEÇO	O-1	2	TOTAL	Xde2	X ²							
																				FAMILIARES					IDADE																	
5 - 1 (22)	G	13	44	57	77,2	0,36	I	10	32	42	76,2	0,35	+	6	29	35	82,9	0,35	4	9	38	47	80,9	0,16	+	14	56	70	80,0	0,00	I-1	9	44	53	82,0	1,01	C-1	3	15	18	83,3	0,42
	I	11	49	60	81,7	(0,86)	II	14	59	73	80,8	(0,35)	-	18	64	82	78,0	(0,41)	3C	9	31	40	77,5	-	-	9	36	45	80,0	(0,06)	I-2	8	34	42	81,0		C-2	13	43	56	76,8	
	Total	24	93	117	79,5		Total	24	91	115	79,1		Total	24	93	117	79,5		3S	5	24	30	80,0		Total	23	92	115	80,0		I-3	5	13	18	72,2		C-3	8	33	41	80,5	
																			Total	24	93	117	79,5							Total	22	91	113	80,5		Total	24	91	115	79,1		
5 - 2 (23)	G	8	50	58	86,2	0,74	I	7	35	42	83,3	0,01	+	10	26	36	72,2	3,44	4	11	38	49	77,6	2,58	+	15	56	71	78,9	2,07	I-1	8	45	53	84,9	0,31	C-1	4	15	19	78,9	1,10
	I	12	49	61	80,3		II	15	62	75	82,7		-	10	73	83	88,0		3C	4	37	41	90,2	-	-	5	41	46	89,1		I-2	8	34	42	81,0		C-2	11	46	57	80,7	
	Total	20	99	119	93,2		Total	20	97	117	82,9		Total	20	99	119	83,2		3S	5	24	29	82,8		Total	20	97	117	82,9		I-3	5	17	20	85,0		C-3	5	36	41	87,6	
																			Total	20	99	119	83,2							Total	19	96	115	83,5		Total	20	97	117	82,9		
5 - 3 (35)	G	4	51	55	92,7	2,95	I	4	35	39	89,7	0,40	+	2	29	31	93,5	P=0,18	4	7	40	47	85,1	1,24	+	14	53	57	79,1	10,07	I-1	5	45	51	88,2	1,32	C-1	2	14	16	87,5	1,07
	I	10	45	55	81,8		II	10	59	69	85,5		-	12	67	79	84,6		3C	3	35	38	92,1	-	-	0	42	42	100,0		I-2	7	34	41	82,9		C-2	5	46	51	90,2	
	Total	14	95	110	87,3		Total	14	94	108	87,0		Total	14	95	110	87,3		3S	4	21	25	84,0		Total	14	95	109	87,2		I-3	1	15	16	93,8		C-3	7	34	41	82,9	
																			Total	14	95	110	87,3							Total	14	94	108	87,0		Total	14	94	108	87,0		

Fonte: Quadro A-1

com três classes e era rejeitada a hipótese de independência, procedeu-se à decomposição de X^2 , ainda segundo COCHRAN (1954).

Na coluna X^2 , foram referidos também, entre parênteses, os valores que teria essa estatística quando válido seu cálculo com as notas 0, 1 e 2, ou seja, nos casos em que, mesmo com elas, ficavam satisfeitas as restrições de COCHRAN. Isso ocorreu em 83 das 245 tabelas; dessas 83, apenas em 4 houve mudança na significância do valor de X^2 , em 3 passando de não significativa para significativa e em uma deixando de ser alcançado, por pequena diferença, o valor crítico. Evidencia-se, assim, que o agrupamento das notas 0 e 1, imposto pela distribuição das frequências, não afeta apreciavelmente a interpretação dos dados que figuram no Quadro 3.

O exame desse quadro permite que sejam apontados alguns achados de interesse, quanto à possível influência dos fatores referentes a características pessoais dos enfermeiros, localização e tipo de Centro de Saúde, no julgamento por eles feito da exeqüibilidade das atribuições.

4.1. Análise segundo atribuições

Em 10 das 19 atribuições da função administrativa, nenhuma associação significativa foi encontrada entre a exeqüibilidade, expressa pelas notas, e as classes de qualquer dos sete fatores estudados. Essas atribuições são as seguintes: 1.1, 1.2, 1.4, 1.8, 1.10, 1.12, 1.13, 1.14, 1.15

e 1.17.

Nas demais atribuições da função administrativa , foram encontradas associações significantes entre notas e fatores, como segue:

ATRIBUIÇÃO	ASSOCIAÇÃO COM	PERCENTAGEM DE NOTAS 2
1.3	Localização Tipo de Centro de Saú de	maior na Grande São Paulo maior no tipo II
1.5	Tipo de Centro de Saú de Começo de exercício	maior no tipo II significativamente maior em C-1
1.6	Especialização	maior em sem especialização
1.7	Tipo de Centro de Saú de	maior no tipo II
1.9	Tipo de Centro de Saú de	maior no tipo II
1.11	Obrigações familiares	maior em sem obrigações
1.16	Tipo de Centro de Saú de	maior no tipo II
1.18	Localização Tipo de Centro de Saú de	maior no Interior maior no tipo II
1.19	Especialização	maior em sem especialização

Na função educativa, nas atribuições 2.4, 2.6 e 2.7, não foi encontrada associação significativa com qualquer dos fatores. Nas demais atribuições dessa função as as

sociações encontradas foram as seguintes:

ATRIBUIÇÃO	ASSOCIAÇÃO COM	PERCENTAGEM DE NOTAS 2
2.1	Localização	maior no Interior
2.2	Começo do exercício	significativamente menor em C-3
2.3	Obrigações familiares	maior em sem obrigações
2.5	Idade	significativamente maior em I-3
	Começo de exercício	significativamente maior em C-2

Na função de pesquisa, somente na atribuição 3.1 foram encontradas associações significantes como segue:

ATRIBUIÇÃO	ASSOCIAÇÃO COM	PERCENTAGEM DE NOTAS 2
3.1	Curso	significativamente maior em 4 anos
	Idade	significativamente maior em I-1

No caso da função assistencial, em nenhuma das atribuições ocorreu associação significativa com qualquer dos fatores.

Na função assessora, na atribuição 5.1, nenhuma associação significativa foi encontrada; nas outras duas, as associações foram as seguintes:

ATRIBUIÇÃO	ASSOCIAÇÃO COM	PERCENTAGEM DE NOTAS 2
5.2	Especialização	maior em sem especialização
5.3	Obrigações familiares	maior (100%) em sem obrigações

Como se vê, nas 245 tabelas, apenas 21 proporcionaram valores significantes de X^2 , para associação entre classes dos fatores estudados e as notas, ou seja, a exeqüibilidade.

Assim, com este modelo de análise, a influência dos fatores na exeqüibilidade mostrou-se relativamente modesta. Merece referência, entretanto, a frequência, seis vezes, com que o fator "tipo de Centro de Saúde" se associa à exeqüibilidade em atribuições da função administrativa, sempre maior no tipo II.

4.2. Análise segundo fatores

4.2.1. Localização e tipo de Centro de Saúde

a) Localização do Centro de Saúde

Nas 19 atribuições administrativas, duas vezes foi alcançado o nível de significância (1.3 e 1.18), para as diferenças entre notas conferidas por enfermeiros sediados na Grande São Paulo e no Interior. A exeqüibilidade, expressa pela percentagem de notas 2, foi maior na Grande São Paulo (1.3) uma vez, e maior no Interior na outra (1.18). No total, ela foi maior na Grande São Paulo 8 vezes, e no Interior 11 vezes. Pode-se, assim, admitir que a localiza

ção do Centro de Saúde não afeta maiormente o julgamento, pelos enfermeiros, da exeqüibilidade das atribuições.

Na função educativa, apenas uma vez, na atribuição 2.1, atingiu-se o valor crítico de χ^2 , mas é necessário notar que, nas 7 atribuições, a percentagem de notas 2 foi maior no Interior, tornando presumível que, nesta função, dificuldades para execução sejam maiores na Grande São Paulo.

Nas demais funções, os valores de χ^2 foram sempre menores do que o crítico, variando também o sinal da diferença entre as percentagens de notas 2. É admissível que, para elas, a localização do Centro de Saúde não influa na exeqüibilidade.

b) Tipo do Centro de Saúde

Na função administrativa, seis vezes (1.3, 1.5, 1.7, 1.9, 1.16 e 1.18) pôde ser rejeitada a hipótese de independência, sempre com maior percentagem de notas 2 nos centros de tipo II, o que ocorreu em 15 das 19 atribuições. Há assim suficiente evidência para se acreditar que atribuições desta função têm sua exeqüibilidade dependente do tipo do Centro de Saúde.

Nas outras funções, nunca sendo alcançado o nível de significância e com o comportamento das diferenças entre percentagens de notas 2, não há razão para se presumir que o tipo do Centro de Saúde se relacione com exeqüibilidade.

4.2.2. Características Pessoais

a) Especialização em Enfermagem de Saúde Pública

Na função administrativa, duas vezes (1.6 e 1.19) foi alcançado o nível de significância para a diferença entre notas conferidas por enfermeiros com e sem especialização, em ambas sendo maior a percentagem de notas 2 consignadas pelos não especializados. Esta diferença repetiu-se em 16 das 19 atribuições, constituindo-se, assim, indicações de que os enfermeiros com especialização encontrem, ou identifiquem, maiores dificuldades para a execução das atribuições administrativas.

Na função educativa, o nível crítico de χ^2 , não foi alcançado em qualquer das 7 atribuições; em seis delas, porém, os enfermeiros sem especialização conferiram maior percentagem de notas 2. Este ponto será objeto de nova consideração, com outra forma de estudo.

Nas outras funções, apenas na de assessoramento foi atingido, uma vez (5.2), o nível de significância com maior percentagem de notas 2 consignada pelos não especializados, invertendo o sinal de diferença observado nas outras duas atribuições dessa função.

b) Natureza da formação

Apenas uma vez foi alcançado o nível de significância, na função de pesquisa (3.1), com os enfermeiros com cursos de 4 anos discrepando, pela maior exequibilidade, dos demais. Nas outras funções, os resultados não sugerem qual

quer relacionamento entre a natureza da formação, ou seja, curso de 4 anos ou de 3 anos, com ou sem habilitação em uma das áreas, e a exequibilidade das atribuições.

c) Obrigações familiares

Na função administrativa, o nível de significância foi alcançado apenas uma vez (1.11), mas em 18 das 19 atribuições a percentagem de notas 2 maior foi conferida pelos enfermeiros sem obrigações.

Na função educativa o resultado foi semelhante, com uma diferença significativa (2.3) em que a percentagem maior de notas 2 coube aos sem obrigações, sinal que se repete em outras quatro atribuições, havendo empate nas restantes.

Na função de pesquisa, as duas diferenças, não significantes, apontaram maior percentagem de notas para os sem obrigações. Já na função assistencial, sem qualquer diferença significativa, os valores maiores para essa percentagem se repartem pelas duas classes do fator.

Na função assessora, com um empate nas percentagens de notas 2 na atribuição 5.1, o valor maior ainda corresponde aos sem obrigações nas duas outras, alcançando o nível de significância na atribuição 5.3. Nesta, todos os enfermeiros sem obrigações conferiram nota 2.

Assim, há boas evidências de que as obrigações familiares suscitem dificuldades para a execução das atribuições, pelo menos nas funções administrativa e educativa.

d) Idade

Em nenhuma das 19 atribuições administrativas foi alcançado o nível de significância, mas em 17 delas a menor percentagem de notas 2 correspondeu à classe I-2 ou seja, de 30 a 39 anos, enquanto a classe I-1, de menos de 30 anos, forneceu a maior percentagem 14 vezes. É presumível o relacionamento entre a idade e nota de avaliação da exequibilidade, não demonstrável por esta análise.

No caso da função educativa, o nível de significância foi alcançado na atribuição 2.5, com a classe I-3 mostrando a maior percentagem de notas 2 e discrepando significativamente das outras duas; essa posição é mantida por essa classe em cinco das outras seis atribuições para as quais não se alcançou a significância. Também nesta função é presumível o relacionamento estudado.

Nas duas atribuições da função de pesquisa, a classe I-1 volta a apresentar as maiores percentagens de notas 2, discrepando significativamente das outras duas na atribuição 3.1. O resultado é semelhante ao observado na função administrativa.

Nas funções assistencial e assessora nenhuma vez foi alcançado o valor crítico de X^2 , não sugerindo o comportamento das percentagens de notas 2 qualquer relacionamento.

e) Começo da atuação na Secretaria

Na função administrativa apenas uma vez foi alcançado o nível de significância, na atribuição 1.5, com a

classe C-1 (ingresso antes de 1980) discrepando, com a menor percentagem de notas 2, das demais, sem alcançar o nível de significância. Essa mesma classe mostrou a menor percentagem em 12 das 19 atribuições; esses resultados são sugestivos de existência de relacionamento entre tempo de exercício na Secretaria e o julgamento da exequibilidade das atribuições administrativas.

No caso da função educativa, em duas (2.2 e 2.5) das atribuições foi rejeitada a hipótese de independência; entretanto, na primeira foi a classe C-3, com a menor percentagem de notas 2, que discrepou significativamente das demais, enquanto na segunda foi a classe C-2, também com a menor percentagem, que discrepou, em nível de significância, das outras duas.

Nas cinco atribuições restantes, variou a posição relativa das três classes, não se configurando sugestão de comportamento uniforme quanto ao relacionamento com a nota.

Nas outras funções, os resultados não permitem que se considere presumível que o fator em causa afete de forma apreciável o julgamento da exequibilidade por parte dos enfermeiros.

Assim, apenas para a função administrativa poderiam ter algum significado as diferenças, quanto a esse tempo de exercício, entre classes dos demais fatores, apontadas no Quadro 2. Em nenhuma das outras funções foi encontrada associação com esse fator.

4.3. Análise segundo conjunto de atribuições em cada função

Para esta análise foi efetuada, para cada casela, a soma das frequências de todas atribuições de cada função. Com os dados assim obtidos foi elaborado o Quadro 4, em que as notas podem ser expressas pelos valores 0, 1 e 2, pois as restrições de COCHRAN (1954) são atendidas em todas as tabelas de contingência 2x3 ou 3x3.

As associações resultantes traduzirão o relacionamento entre o fator em causa e o conjunto de atribuições de cada função.

Os resultados fornecidos pelo Quadro 4 reforçam os achados nas análises anteriores, evidenciando:

a) a localização do Centro de Saúde se associou significativamente com a exeqüibilidade apenas na função educativa; considerando a diferença entre as condições de vida no Interior e na Grande São Paulo, não é surpreendente que a exeqüibilidade tenha naquele se mostrado maior;

b) associação significativa com tipo de Centro de Saúde foi encontrada apenas no caso da função administrativa, com maior exeqüibilidade nos centros do tipo II; o menor porte dessas unidades sanitárias constitui, provavelmente, a explicação para esse comportamento;

c) no caso do fator especialização em Enfermagem de Saúde Pública, os resultados oferecem dificuldades para

QUADRO 4 -TABELAS DE CONTINGÊNCIA ENVOLVENDO NOTAS E CLASSES DOS FATORES ESTUDADOS, SEGUNDO FUNÇÕES. AS FREQUÊNCIAS RESULTAM DA SOMA DAS CÂSELAS CORRESPONDENTES DE TODAS AS ATRIBUIÇÕES DE CADA FUNÇÃO.

VALORES CRÍTICOS DE χ^2 : TABELAS 2 X 3= 5,99

TABELAS 3 X 3= 9,49.

FUNÇÃO	LOCAL	N O T A							
		0	1	2	TOTAL	%de0	%de1	%de2	χ^2
Administrativa	G	43	461	596	1100	3,9	41,9	54,2	3,63
	I	34	462	673	1169	2,9	39,5	57,6	
	Total	77	923	1269	2269	3,4	40,7	55,9	
Educativa	G	39	189	163	391	10,0	48,3	41,7	11,10*
	I	27	171	222	420	6,4	40,7	52,9	
	Total	66	360	385	811	8,1	44,4	47,5	
Pesquisa	G	13	58	38	109	11,9	53,2	34,9	3,25
	I	21	51	50	122	17,2	41,8	41,0	
	Total	34	109	88	231	14,7	47,2	38,1	
Assistencial	G	18	79	132	229	7,9	34,5	57,6	3,88
	I	9	87	149	245	3,7	35,5	60,8	
	Total	27	166	281	474	5,7	35,0	59,3	
Assessora	G	3	22	145	170	1,8	12,9	85,3	3,00
	I	9	24	143	176	5,1	13,6	81,3	
	Total	12	46	288	346	3,5	13,3	83,2	

continua

QUADRO 14/ - continuação

FUNÇÃO	TIPO	N O T A							
		0	1	2	TOTAL	%de0	%de1	%de2	X ²
Administrativa	I	25	382	408	815	3,1	46,9	50,1	17,66*
	II	52	535	829	1416	3,7	37,8	58,5	
	Total	77	917	1237	2231	3,5	41,1	55,4	
Educativa	I	21	127	162	310	6,8	41,0	52,3	3,16
	II	44	232	236	512	8,6	45,3	46,1	
	Total	65	359	398	822	7,9	43,7	48,4	
Pesquisa	I	10	40	33	83	12,0	48,2	39,8	10,95
	II	24	68	52	144	16,7	47,2	36,1	
	Total	34	108	85	227	15,0	47,6	37,4	
Assistencial	I	7	65	94	166	4,2	39,2	56,6	2,34
	II	20	100	180	300	6,7	33,3	60,0	
	Total	27	165	274	466	5,8	35,4	58,8	
Assessora	I	4	17	102	123	3,3	13,8	82,9	0,05
	II	8	29	180	217	3,7	13,4	82,9	
	Total	12	46	282	340	3,5	13,5	82,9	

continua

QUADRO 4 - continuação

FUNÇÃO	ESPECIAL	N O T A				%de0	%de1	%de2	χ^2
		0	1	2	TOTAL				
Administrativa	+	15	305	346	666	2,3	45,8	52,0	12,35*
	-	62	618	923	1603	3,9	38,6	57,6	
	Total	77	923	1269	2269	3,4	40,7	55,9	
Educativa	+	10	126	102	238	4,2	52,9	42,9	13,48*
	-	56	234	283	573	9,8	40,8	49,4	-
	Total	66	360	385	811	8,1	44,4	47,5	
Pesquisa	+	9	34	23	66	13,6	51,5	34,8	0,70
	-	25	75	65	165	15,2	45,5	39,4	
	Total	34	109	88	231	14,7	47,2	38,1	
Assistencial	+	7	55	79	141	5,0	39,0	56,0	1,46
	-	20	111	202	333	6,0	33,3	60,7	
	Total	27	166	281	474	5,7	35,0	59,3	
Assessora	+	4	14	84	102	3,9	13,7	82,4	0,12
	-	8	32	204	244	3,3	13,1	83,6	
	Total	12	46	288	346	3,5	13,3	83,2	

continua

QUADRO 4 - continuação

FUNÇÃO	CURSO	N O T A							
		0	1	2	TOTAL	%de0	%de1	%de2	χ^2
Administrativa	4	38	385	517	940	4,0	41,0	55,0	2,67
	3C	24	305	435	764	3,1	39,9	56,9	
	3S	15	233	317	565	2,7	41,2	56,1	
	Total	77	923	1269	2269	3,4	40,7	55,9	
Educativa	3	29	152	155	336	8,6	45,2	46,1	1,41
	3C	20	125	129	274	7,3	45,6	47,1	
	3S	17	83	101	201	8,5	41,3	50,2	
	Total	66	360	385	811	8,1	44,4	47,5	
Pesquisa	4	14	39	45	98	14,3	39,8	45,9	5,02
	3C	12	38	25	75	16,0	50,7	33,3	
	3S	8	32	18	58	13,8	55,2	31,0	
	Total	34	109	88	231	14,7	47,2	38,1	
Assistencial	4	11	73	109	193	5,7	37,8	56,5	1,57
	3C	8	54	100	162	4,9	33,3	61,7	
	3S	8	39	72	119	6,7	32,8	60,5	
	Total	27	166	281	474	5,7	35,0	59,3	
Assessora	4	4	23	116	143	2,8	16,1	81,1	2,60
	3C	4	12	103	119	3,4	10,1	86,6	
	3S	4	11	69	84	4,8	13,1	82,1	
	Total	12	46	288	346	3,5	13,3	83,2	

continua

QUADRO 4 _ continuação

FUNÇÃO	OBRIG.FAML.	N O T A							
		0	1	2	TOTAL	%de0	%de1	%de2	χ^2
Administrativa	+	55	594	711	1360	4,0	43,7	52,3	26,16
	-	16	304	535	855	1,9	35,6	62,6	
	Total	71	898	1246	2215	3,2	40,5	56,3	
Educativa	+	50	215	219	484	10,3	44,4	45,2	10,13
	-	14	130	162	306	4,6	42,5	52,9	
	Total	64	345	381	790	8,1	43,7	48,2	
Pesquisa	+	24	66	48	138	17,4	47,8	34,8	3,30
	-	9	39	39	87	10,3	44,8	44,8	
	Total	33	105	87	225	14,7	46,7	38,7	
Assistencial	+	17	100	166	283	6,0	35,3	58,7	0,31
	-	10	61	112	183	5,5	33,3	61,2	
	Total	27	161	278	466	5,8	34,5	59,7	
Assessora	+	9	34	165	208	4,3	16,3	79,3	6,00
	-	3	11	119	133	2,3	8,3	89,5	
	Total	12	45	284	341	3,5	13,2	83,3	

continua

QUADRO 4 - continuação

FUNÇÃO	IDADE	N O T A							
		0	1	2	TOTAL	%de0	%de1	%de2	X ²
Administrativa	I-1	29	366	623	1018	2,8	36,0	61,2	$\frac{I-1 \times I-1 + I-3}{I-1 + I-3} = 23,62$
	I-2	31	374	405	810	3,8	46,2	50,0	
	I-3	15	146	208	369	4,1	39,6	56,4	
	Total	75	886	1236	2197	3,4	40,03	56,3	
Educativa	I-1	27	159	184	370	7,3	43,0	49,7	$\frac{I-3 \times I-1 + I-2}{I-3 + I-1 + I-2} = 15,03$
	I-2	27	145	122	294	9,2	49,3	41,5	
	I-3	8	38	75	121	6,6	31,4	62,0	
	Total	62	342	381	785	7,9	43,6	48,5	
Pesquisa	I-1	12	42	54	108	11,1	38,9	50,0	$\frac{I-1 \times I-2 + I-3}{I-1 + I-2 + I-3} = 12,07$
	I-2	16	45	22	83	19,3	54,2	26,5	
	I-3	5	17	10	32	15,6	53,1	31,3	
	Total	33	104	86	223	14,8	46,6	38,6	
Assistencial	I-1	8	72	130	210	3,8	34,3	61,9	6,60
	I-2	15	62	95	172	8,7	36,0	55,2	
	I-3	3	23	52	78	3,8	29,5	66,7	
	Total	26	157	277	460	5,7	34,1	60,2	
Assessora	I-1	3	20	134	157	1,9	12,7	85,4	4,40
	I-2	5	18	102	125	4,0	14,4	81,6	
	I-3	4	5	45	54	7,4	9,3	83,3	
	Total	12	43	281	336	3,6	12,8	83,6	

continua

QUADRO 4 - continuação

FUNÇÃO	COMEÇO	N O T A							X ²
		0	1	2	TOTAL	%de0	%de1	%de2	
Administrativa	C-1	14	176	182	372	3,8	47,3	48,9	13,04*
	C-2	28	423	612	1063	2,6	39,8	57,6	
	C-3	35	309	453	797	4,4	38,8	56,8	
	Total	77	908	1247	2232	3,4	40,7	55,9	
Educativa	C-1	6	54	67	127	4,7	42,5	52,8	4,12
	C-2	37	172	174	383	9,7	44,9	45,4	
	C-3	23	125	139	287	8,0	43,6	48,4	
	Total	66	351	380	797	8,3	44,0	47,7	
Pesquisa	C-1	5	17	13	35	14,3	48,6	37,1	2,45
	C-2	20	48	42	110	18,2	43,6	38,2	
	C-3	9	43	30	82	11,0	52,4	36,6	
	Total	34	108	85	227	15,0	47,6	37,4	
Assistencial	C-1	2	26	46	74	2,7	35,1	62,2	1,69
	C-2	15	80	131	226	6,6	35,4	58,0	
	C-3	10	59	97	166	6,0	35,5	58,4	
	Total	27	165	274	466	5,8	35,4	58,8	
Assessora	C-1	5	4	44	53	9,4	7,5	83,0	7,99
	C-2	4	25	135	164	2,4	15,2	82,3	
	C-3	3	17	103	123	2,4	13,8	83,7	
	Total	12	46	282	340	3,5	13,5	82,9	

a interpretação das duas associações significantes encontradas, nas funções administrativa e educativa. Em ambas, os enfermeiros com especialização consignaram menor percentagem de notas 0, mas, também, de notas 2; assim, se consideram atribuições totalmente inexecutáveis, menos frequentemente do que o fazem os sem especialização, com maior frequência identificam dificuldades que impedem a plena executabilidade de atribuições, de tal forma que a percentagem de notas 2 resulta menor do que a conferida pelos enfermeiros sem especialização. Confirmam-se, assim, os achados na análise segundo fatores;

d) no referente à duração e natureza do curso de formação, nenhuma associação significativa foi encontrada, em qualquer das funções, também confirmando os achados anteriores;

e) as evidências já coligidas nas análises anteriores, quanto a associações entre obrigações familiares e atribuições administrativas e educativas, foram plenamente confirmadas, acrescentando-se, ainda, a associação significativa com a função assessora. Tais resultados eram, naturalmente, previsíveis, chegando a surpreender que não se possa rejeitar a hipótese de nulidade no caso da função de pesquisa e, ainda mais, no da função assistencial;

f) as associações entre idade e executabilidade, sugeridas pelas análises anteriores, nas funções administrativa, educativa e de pesquisa tiveram confirmação; os enfermeiros com menos de 30 anos consignaram executabilidade sig

nificantemente maior do que a proporcionada pelos de outras idades, nas funções administrativa e de pesquisa, enquanto na função educativa foram os enfermeiros com 40 anos e mais que assumiram essa posição;

g) como fora previsto nas análises anteriores, apenas na função administrativa foi alcançado o nível de significância para a associação entre exeqüibilidade das atribuições e tempo de exercício na Secretaria; os enfermeiros que

5. Importância relativa e exequibilidade das funções

A tabulação das respostas fornecidas, em 109 questionários, ao quesito 6, forneceu os resultados que figuram na tabela V, em que também se encontram os valores obtidos pela somatória dos produtos dos graus de importância (de 1 a 5) pelas respectivas frequências. Decrescendo a importância com o crescimento da nota, o mesmo ocorre com o valor da somatória. Para fins de comparação, foram acrescentadas as percentagens de notas 2, para cada função, que figuram no Quadro 4, nas tabulações em que foram alcançados os maiores valores para a frequência total e os postos referentes a esses valores e aos da somatória.

TABELA V - Frequência de respostas, segundo as notas e funções.
Somatória dos produtos das frequências pelas notas.
Percentagem de notas 2, segundo funções.

FUNÇÕES	GRAUS DE IMPORTÂNCIA					SOMATÓRIA	POSTO	% DE NOTA 2	POSTO
	1	2	3	4	5				
Administrativa	14	26	39	15	15	318	3	55,9	3.
Educativa	28	52	23	5	1	226	2	48,4	4.
Pesquisa	0	2	19	53	35	448	4	38,1	5.
Assistencial	65	27	14	2	1	174	1	59,3	2.
Assessoria	2	2	14	34	57	469	5	83,2	1.

Fonte: Respostas ao quesito 6 do questionário.

A elevada exeqüibilidade da função assessora não chega a surpreender tendo-se em conta que as atribuições que inclui são exercidas de forma até certo ponto esporádica e não exigem maior soma de trabalho. Também não surpreende que os enfermeiros, conscientes de sua responsabilidade em relação à população que atendem, atribuam a essa função a menor importância entre todas. Das demais funções, a assistencial recebeu claro julgamento como a primeira em importância, o que, a meu ver, traduz perfeita compreensão, pelos enfermeiros, do papel que lhes cabe em um Centro de Saúde. Excluída, da ordenação de exeqüibilidade, pelas razões expostas, a função assessora, a assistencial passa também a ocupar o primeiro posto, nessa ordenação, mas como se vê, a plena exeqüibilidade foi apontada por menos de 60% dos enfermeiros. Mais ainda, reportando-nos à tabela I, verificamos que, para ser alcançada essa percentagem, para o conjunto de atribuições da função assistencial, contribuem maiormente as que, no julgamento dos próprios enfermeiros, são menos importantes na função.

Ainda com a exclusão referida, a função educativa que ocupou segundo posto em importância, passou a ocupar o terceiro, em exeqüibilidade, com menos de 50% de notas 2; também neste caso, como evidencia a tabela I, a composição dessa percentagem, com participação maior de atribuições menos importantes na função, acentua a magnitude das dificuldades que os enfermeiros manifestam, pelas suas notas, em contrar para o desempenho da função. De qualquer forma, a importância atribuída à educação, pelos enfermeiros, reafir

ma a adequada avaliação que fazem dos objetivos do seu trbalho.

A função administrativa, com o terceiro posto em importância, ocupou o segundo, em exeqüibilidade, depois de excluída a função assessora. Também na tabela I vemos a grande variabilidade das percentagens de notas 2, entre as atribuições, havendo, como já foi evidenciado anteriormente, acentuada discrepância entre importância e exeqüibilidade, de forma que a percentagem 55,9%, relativamente alta, de notas 2, no conjunto das atribuições, não traduz com fidedignidade a situação no caso desta função.

A função de pesquisa ocupou o quarto posto em importância e também em exeqüibilidade, se excluída a de asssessoria. As dificuldades apontadas pelos enfermeiros, no Quadro 5, justificam sobejamente não só as notas conferidas às duas atribuições como também o julgamento expendido no quesito 6.

0 ou 1, para a exequibilidade, segundo atribuições, mais ou menos importantes, que alcançaram menos de 50% de notas 2, conforme tabela I

DIFICULDADES	ATRIBUIÇÕES MAIS IMPORTANTES										ATRIBUIÇÕES MENOS IMPORTANTES				
	1-1	1-2	1-3	1-12	1-18	2-2	2-5	2-6	3-2	4-2	1-7	1-8	1-11	2-1	3-1
Falta de recursos humanos	45	23	38	3	14	12	-	3	10	11	6	24	10	2	1
Insuficiência de enfermeiros	13	14	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1
Pessoal não capacitado	-	6	-	-	-	9	-	-	-	14	-	-	-	-	-
Falta de recursos materiais	11	-	-	-	3	12	-	3	-	8	-	14	1	-	1
Excesso de demanda	10	6	10	3	-	-	-	-	-	4	1	-	3	-	-
Excesso de atribuições do enfermeiro	-	1	4	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-
Pouca organização da comunidade	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	8	-
Excesso de reuniões	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Falta de tempo	-	-	9	1	-	1	2	2	-	-	2	1	1	8	3

Fonte: Justificativas de notas 0 ou 1, apontadas pelos enfermeiros para os quesitos correspondentes às atribuições com menos de 50% de notas 2.

6. Dificuldades apontadas pelos enfermeiros

Como foi referido, no estudo do relacionamento entre exequibilidade e importância de atribuições, foram encontradas discrepâncias marcantes. Merecem especial atenção as que dizem respeito a atribuições que, consideradas mais importantes, apresentam menor exequibilidade.

Interessa particularmente, então, averiguar a natureza das dificuldades que, para sua execução, são apontadas pelos enfermeiros que consignaram 0 ou 1. Cinco outras atribuições que não figuram entre as mais importantes, nas respectivas funções, tiveram percentagens de notas 2 menores do que 50%, tornando conveniente que também sejam examinadas as dificuldades apontadas para sua execução (Quadro 5).

Além das que figuram no Quadro 5, foram também a pontadas, apenas para uma das atribuições e por poucos enfermeiros, algumas dificuldades, que, ainda assim, merecem ser citadas: dificuldade de relacionamento com chefia imediata, falta de planejamento da assistência de enfermagem, excesso de burocracia, muita discussão e pouca ação e relacionamento difícil entre técnicos.

Um quesito não incluído no Quadro 5, por ter reunido 53,5% de notas 2, é o 2-3, que focaliza o treinamento em serviço do pessoal de enfermagem. Como foi referido, essa atribuição figurou entre as mais importantes, quando avaliada entre as da função administrativa. Pareceu, então, interessante apurar as dificuldades apontadas para a sua execução, pelos enfermeiros que consignaram notas 0 ou 1. Mais uma vez destaca-se a falta de recursos humanos, com 17 referências, seguida pela falta de recursos materiais, com 7 e pela falta de tempo, com 5, surgindo neste caso, com três citações, a falta de motivação. Quanto à falta de recursos humanos, foi explicitada a falta de enfermeiros para supervisão após treinamento.

sentadas pelos referidos autores tenham sido devidamente consideradas, conduzindo à especificação das 39 atribuições que nela figuram.

Em confronto com esse rol "ideal" de atribuições, estava a "realidade" das condições dos Centros de Saúde; ADAMI (1978), STEAGAL-GOMES (1986) e enfermeiros da Divisão Regional de Campinas, S.P. (1985) apontaram as dificuldades encontradas para a execução das atribuições, figurando com destaque a escassez de recursos humanos, tanto em termos dos próprios enfermeiros como de pessoal auxiliar de enfermagem. Na relação de enfermeiros e das unidades em que exerciam sua atividade, obtida na Secretaria de Estado da Saúde em 1985, figuravam, como foi referido, 281 enfermeiros distribuídos por 240 Centros de Saúde. É evidente, então, que poucas unidades dispunham de mais de um enfermeiro, surgindo novamente, nesta pesquisa, como principal obstáculo para a execução das atribuições, a escassez de enfermeiros e de pessoal auxiliar.

Assim, não foi surpreendente o resultado da avaliação da exequibilidade das atribuições incluídas na Portaria SS-OG Nº 3, como se vê na Tabela I e na distribuição de percentagens de notas 2: Constituem, porém, motivo de perplexidade, as discrepâncias marcantes observadas entre a exequibilidade das atribuições e a importância que lhes foi conferida pelos próprios enfermeiros.

É presumível que, assoberbados pela multiplicidade de tarefas, tenham os enfermeiros que consumir parte de seu tempo para executar, na medida do possível, numerosas

atribuições que julgam menos importantes, mas que não podem deixar de ser realizadas. Cada uma delas pode exigir pouco no dispêndio de tempo, mas, no conjunto, acabam por reduzir, consideravelmente, o que seria necessário para as tarefas mais importantes, que, usualmente, demandam trabalho e tempo maiores.

Fica reduzida a possibilidade de delegação, a pessoal auxiliar, de execução, sob supervisão, de tarefas mais simples, porque, como se vê pelas respostas ao quesito 2.3, pouco mais de 50% dos enfermeiros consideraram plenamente exeqüível o treinamento em serviço. Como se pode depreender das dificuldades apontadas pelos enfermeiros que consignaram notas 0 ou 1, a necessidade de atender outras tarefas impede que dediquem ao treinamento, ou à supervisão dos treinados, o tempo exigido.

Na apreciação das discrepâncias entre importância e exeqüibilidade, cabe lembrar que a quase totalidade dos autores aponta, como primordiais para o desempenho do enfermeiro, em nível local, atribuições de natureza assistencial ou educativa. Aliás, é esse também o modo de ver dos enfermeiros que participaram deste levantamento, como evidencia a Tabela V.

Uma das discrepâncias mais difíceis de aceitar foi observada na atribuição 4.2 (tabela IV) que, ao nível local, representa, tanto na opinião dos autores consultados, como na dos próprios enfermeiros, a mais importante das atividades de natureza assistencial, pois envolve a prestação dire

ta de assistência ao paciente por meio de consulta de enfermagem. Apenas 34% dos enfermeiros consideraram plenamente e xeqüível essa atribuição, enquanto os demais apontaram como dificuldades para a execução a falta de recursos humanos e materiais, o excesso de demanda e a incapacitação do pes soal auxiliar.

É conveniente considerar que a atribuição 1.1, em bora incluída como função administrativa, encerra um claro componente de natureza assistencial; também a ela os enfer meiros atribuíram grande importância, mas apenas 18% deles consignaram nota 2, o que traduz a dificuldade de ações de enfermagem "particularmente para gestantes e crianças de al to risco". Sobrelevam, mais uma vez, entre as dificuldades apontadas, a falta de recursos humanos, com menção explíci ta para a de enfermeiros, a falta de recursos materiais e excesso de demanda.

O mesmo quadro de discrepância foi encontrado na atribuição 1.2, também incluída na função administrativa mas com evidente componente assistencial, repetindo-se as dificuldades mencionadas para a execução.

Nas atribuições de natureza educativa, foi considerada mais importante, pelos enfermeiros, a 2.5; ela foca liza a atuação junto à clientela, individualmente ou em grupo, visando à promoção da saúde. A plena possibilidade de execução foi a pontada por 43% dos enfermeiros, tendo os restantes indicado, como difi

culdades para a execução, as mesmas já referidas: escassez de recursos humanos e materiais, sendo também mencionado o excesso de demanda e de atribuições de enfermeiro, resultando da falta de tempo para o desempenho da atribuição.

Outra atribuição de natureza educativa que os enfermeiros colocam entre as mais importantes é a 2.6, em que se visa a atuação junto a grupos de comunidade; as dificuldades apontadas para justificar a pouca exeqüibilidade (35,5% de notas 2) foram essencialmente as mesmas relatadas, acrescentando-se a pouca organização da comunidade.

No caso da função administrativa, além da atribuição 1.1., já comentada, outras quatro mostraram discrepâncias marcantes entre a exeqüibilidade e a importância conferida pelos enfermeiros. Duas delas, referentes aos quesitos 1.2 e 1.3, dizem respeito às áreas de coordenação, supervisão e avaliação; as dificuldades para a execução, arroladas no Quadro 5, configuram claramente a situação de carência de pessoal, associada ao excesso de demanda e à multiplicidade de atribuições do enfermeiro. Para a atribuição 1.12, envolvendo planejamento, foi menor a citação de dificuldades para a execução, mas as apresentadas são ainda da mesma natureza das anteriormente apontadas. Já no caso da atribuição 1.18, de notório significado por focalizar atividades ligadas à vigilância epidemiológica, é a falta de recursos humanos e materiais que é apontada como responsável pela baixa exeqüibilidade.

Das duas atribuições incluídas na função de pes-

quisa, ambas com baixa exeqüibilidade, foi considerada mais importante a 3.2 que diz respeito a estudos operacionais na área de enfermagem de saúde pública; em face do que foi encontrado para o conjunto de atribuições, não é de estranhar que pouco pudesse ser feito no campo da pesquisa, sendo as dificuldades apontadas as que se poderia esperar: falta de recursos humanos e excesso de atribuições do enfermeiro.

Das atribuições que também receberam menos de 50% de notas 2, mas não figuraram, segundo o parecer dos enfermeiros, entre as mais importantes, merecem especial comentários as que correspondem aos quesitos 1.8 e 2.1. A primeira, 1.8, diz respeito à convocação de clientes faltosos, não sendo fácil encontrar explicação para a classificação recebida quanto à importância; como hipótese, pode-se aventar a de que traduza o reconhecimento de uma situação de fato, expressa no Quadro 5, com carência de recursos humanos e materiais, em termos de transporte, indispensáveis para o contato com os faltosos.

No caso da atribuição 2.1, referente a reuniões educativas com líderes da comunidade, a baixa exeqüibilidade, 39,7%, é justificada pelos enfermeiros não só pela falta de tempo para ser executada como também pela pouca organização da comunidade.

Contrastando com essas atribuições, arroladas no Quadro 5, para as quais a plena exeqüibilidade foi apontada por menos de 50% dos enfermeiros, em outras cinco essa percentagem superou 80%. Delas, a 1.10 mereceu juízo de alta

importância por parte dos enfermeiros, o que é compreensível por dizer respeito às condições de conservação e prazo de validade de soros e vacinas; trata-se, entretanto, como diz o enunciado, de atividade a ser exercida periodicamente, não constituindo sobrecarga apreciável para o responsável. As outras quatro também apresentam essa característica de execução eventual; a 1.19 envolve consulta a superiores para esclarecimento de dúvidas no tocante às orientações técnicas; a 4.4 implica participação em campanhas; a 5.2 e 5.3, ambas da função de assessoria, são também atividades eventuais, pela emissão de pareceres e informes técnicos.

O conjunto dos comentários acima expendidos evidencia que o desempenho do enfermeiro, em Centros de Saúde de São Paulo, à época da coleta dos dados utilizados neste trabalho, não alcançava o nível de eficiência desejável, como decorrência, basicamente, da escassez de enfermeiros para o número de atribuições a executar e para o volume de demanda a atender. Acrescentava-se a insuficiência quantitativa e qualitativa do pessoal auxiliar de enfermagem, bem como de recursos materiais.

Dentro desse quadro, com o enfermeiro trabalhando no limite de sua capacidade, tornam-se explicáveis algumas associações encontradas entre a exeqüibilidade de atribuições e características dos Centros de Saúde e pessoais dos enfermeiros.

Assim, a maior exeqüibilidade das atribuições da função administrativa, nos Centros de Saúde do tipo II, se

ria atribuível à menor sobrecarga de trabalho do enfermeiro em unidades de menor porte.

Já no caso da função educativa, é admissível que a integração dos Centros à comunidade, maior em cidades do Interior, explique a maior exeqüibilidade, nelas, de atribuições dessa natureza.

É também compreensível que, quando à sobrecarga de trabalho no Centro de Saúde se somem as exigências derivadas de obrigações familiares, fique reduzida a capacidade de execução de atribuições administrativas, educativas e de assessoria. Cabe destacar o fato de não se ter encontrado associação com a função assistencial; tendo em conta as associações com as funções acima referidas, é lícito admitir-se que os enfermeiros conferem prioridade à assistência aos pacientes, de tal forma que, quando ocorre a sobrecarga representada pelas obrigações familiares, ela se traduz por menor execução das atribuições de outras funções.

Considerações de outra natureza são necessárias para explicar as associações entre a exeqüibilidade e a idade; é provável que os enfermeiros mais jovens mostrem maior interesse pela pesquisa e não tenham ainda sido afetados pelo carácter rotineiro de várias atribuições da função administrativa; explica-se, assim, que confirmam a essas funções exeqüibilidade maior do que a observada nos outros grupos etários. Esta hipótese é confirmada pela associação encontrada entre a exeqüibilidade e o tempo de serviço, na função administrativa, com os enfermeiros que ingressaram até

1980 consignando menores notas para atribuições dessa função. Por outro lado, foram os enfermeiros com 40 anos e mais que apontaram maior possibilidade de execução para as atribuições da função educativa, o que sugere mais capacidade de relacionamento com os clientes dos Centros de Saúde.

Constitui aspecto a ser considerado pelos responsáveis pelo ensino da enfermagem, a ausência de associações entre a duração e natureza do curso e a exequibilidade de qualquer das funções.

Também merecem atenção as associações entre a exequibilidade e a especialização em enfermagem de Saúde Pública, nas funções administrativa e educativa, com os enfermeiros que possuem esse curso apontando, menos freqüentemente, plena possibilidade de execução, mas também menos vezes assinalando a total inexecuibilidade. Apenas como tentativa de explicação para esse comportamento, até certo ponto contraditório, pode-se sugerir que, como decorrência da sua formação mais completa, os enfermeiros com especialização não só exijam mais para julgar executada uma atribuição, como também possuam capacidade para menos vezes aceitarem a total impossibilidade de execução.

Finalmente, exige consideração a falta de precisão com que são apresentadas, na Portaria SS-CG Nº 3, algumas atribuições; como exemplo, podem ser citadas as que incluem a expressão "participar", sem serem explicitadas a forma e a extensão dessa participação. Enfermeiros de Centros de Saúde têm manifestado à Autora deste trabalho, em

contatos que com eles têm sido mantidos, que não conseguem saber, exatamente, o que lhes cumpre fazer. Não há como avaliar até que ponto essa imprecisão de enunciados de atribuições constitui uma dificuldade, sentida mas não expressa pelos enfermeiros em suas respostas ao questionário, para execução de tais atribuições.

V. CONCLUSÕES

Os dados apresentados e analisados e a discussão dos resultados obtidos permitem a formulação das conclusões a seguir arroladas:

1. a plena exeqüibilidade das atribuições foi admitida, em 15 das 35, por menos de 50% dos enfermeiros; em duas delas, essa percentagem foi menor do que 30%;
2. nas diferentes funções, atribuições consideradas mais importantes, pelos enfermeiros, mostraram índices de exeqüibilidade menores do que os das demais, na mesma função;
3. apenas no caso da função educativa, o fator localização mostrou associação significativa com a exeqüibilidade, no Interior maior do que na Grande São Paulo;
4. a exeqüibilidade das atribuições administrativas mostrou-se, nos Centros de Saúde do tipo II, significante mente maior do que nos do tipo I;
5. no caso da especialização em Enfermagem de Saúde Pública, não houve evidências convincentes de associação com a exeqüibilidade, o mesmo sucedendo com relação à natureza da formação profissional dos enfermeiros;
6. a existência de obrigações familiares interfere com o julgamento da exeqüibilidade, traduzido por associações negativas quando examinado o conjunto de atribuições das

funções administrativa, educativa e assessora;

7. das notas dadas por enfermeiros com menos de 30 anos de idade resultou exeqüibilidade significativamente maior do que a proporcionada pelos de outras idades, nas funções administrativa e de pesquisa; na função educativa, foram os enfermeiros com mais de 40 anos que assumiram essa posição;
8. no que tange ao tempo de exercício na Secretaria, apenas na função administrativa foi observada uma associação significativa, com os enfermeiros que ingressaram até 1980 discrepando dos demais, conferindo menor exeqüibilidade a esse conjunto de atribuições;
9. a função assistencial foi considerada a mais importante pelos enfermeiros; em termos de exeqüibilidade foi suplantada apenas pela função assessora, mas em menos de 60% dos questionários o conjunto de suas atribuições foi julgado plenamente realizável;
10. à função educativa foi atribuído, pelos enfermeiros, o segundo posto em importância, mas a plena exeqüibilidade do conjunto de suas atribuições foi apontada em menos de 50% dos questionários;
11. a função administrativa ocupou o 3º lugar em importância, mas menos de 60% dos questionários apontaram a plena exeqüibilidade para o conjunto de suas atribuições;
12. as funções de pesquisa e assessoria ocuparam os últimos postos em importância; entretanto, enquanto as atribui

ções da primeira tiveram o menor dos índices de exeqüi
bilidade, com menos de 40% de notas 2, as da segunda al
cançaram o maior, com essa percentagem ultrapassando 80%;

13. entre as dificuldades apontadas pelos enfermeiros para a execução das atribuições por eles classificadas como as mais importantes, em diferentes funções, destacou-se a falta de recursos humanos, incluindo insuficiência de enfermeiros, sendo referida também a deficiência de ca
pacitação do pessoal auxiliar. Foram ainda objeto de ci
tações freqüentes a falta de recursos materiais, o ex
cesso de demanda e de reuniões, grande número de atri
buições do enfermeiro e, para a atribuição educativa, pouca organização da comunidade.

Não diferem destas, essencialmente, as dificuldades que foram citadas no caso de atribuições que não figuraram entre as mais importantes nas respectivas funções. Espe-
cificamente, para as atribuições de pesquisa, foram re
feridas, freqüentemente, falta de solicitação e ausên
cia de incentivo e de motivação.

O conjunto destas conclusões evidencia que não eram satisfatórias, por ocasião da pesquisa, as condições pa
ra o desempenho de muitas das atribuições que cabem ao enfer-
meiro, pelo menos segundo o juízo daqueles que forneceram res
postas ao questionário.

São de ordem administrativa as soluções para a maioria dos problemas identificados, tais como os que dizem respeito à quantidade e qualidade de recursos humanos e à ca

rência de recursos materiais.

Fica patente, porém, que é exigida dos enfermei
ros uma soma de atividades que dificilmente poderia ser ple
namente cumprida, especialmente tendo-se em mente que re
cai, muitas vezes, sobre um único profissional. Esta situa
ção foi claramente focalizada pelos enfermeiros que apresen
taram, como razões das dificuldades, o excesso de atribui
ções e a falta de tempo.

Assim, justifica-se a sugestão de revisão do pre
sente rol de atribuições dos enfermeiros, visando a assegu
rar mais adequada definição, de forma explícita, das ativi
dades em que sua participação mais contribua para consecu
ção dos objetivos do Centro de Saúde.

Ouso acreditar que os elementos de informação pre
sentes neste trabalho poderão, de alguma forma, ser úteis
nos estudos exigidos para a revisão em causa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMI, N.P. Funções de enfermeira nos centros de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1978. 97 fl. Mimeografado .
2. ALMEIDA, M.C.P. et alii. Contribuição ao estudo da prática de enfermagem, Brasil. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, 1985. 61 fl. Mimeografado .
3. ALVIM, E.F. Estudo das atividades de enfermagem da Fundação S.E.S.P. Rev. Bras. Enf., Rio de Janeiro, 19 (4): 235-236, ago. 1966.
4. ALVIM, E.F. et alii. Pesquisa operacional das atividades de enfermagem na Fundação S.E.S.P. Rev. Bras. Enf., Rio de Janeiro, 19 (4): 236-302, ago. 1966.
5. ANDRADE, O.B. & ADAMI, N.P. Configuração das funções da enfermeira de saúde pública: modelo programático de preparo requerido para o exercício dessas funções. Enf. Novas Dimens., São Paulo, 2(6): 308-318, dez.1976.
6. ANGERAMI, E.L.S. Prioridades de investigação em enfermagem. Rev. Paul. Enf., São Paulo, 5(2):47-53, abr./jun. 1985.

7. ANGERAMI, E.L.S. & ALMEIDA, M.C.P. De como o enfermeiro está inserido no seu espaço. Rev. Bras. Enf., Brasília, DF, 36(2):123-129, abr./jun. 1983.
8. BORGES, M.V. A enfermagem e os serviços básicos de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 33, Manaus, 1981. Anais. Brasília, DF, ABEn, s.d. p. 49-60.
9. BRASIL. Leis, decretos, etc. Resolução interministerial MEC/MS/MPAS n. 1, de 7 de abril de 1981. Diário Oficial União Exec., Brasília, DF, 9 abr. 1981. p. 6692. Dispõe sobre a elaboração de programas de trabalho, adequados aos serviços básicos de saúde.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Padrões de atribuição do pessoal de enfermagem. s.l., Fundação Instituto Oswaldo Cruz, 1972. 4 fl. Mimeografado.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Padrões mínimos de assistência de enfermagem à comunidade: informe final. Brasília, DF, OPAS/OMS, 1977. 71 p.
12. CARVALHO, J.F. O papel da enfermeira nos programas e serviços de saúde do país. In: SEMINÁRIO SOBRE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2, Ribeirão Preto, 1970. Relatório. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, 1970. p. 11-26.

13. CARVALHO, V. & CASTRO, I.B. Reflexões sobre a prática de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, Fortaleza, 1979. Anais. Brasília, DF, ABEn, s.d. p. 51-59.
14. COCHRAN, W.G. Some methods for strengthening the common chi-square tests. Biomet., 10(4): 417-451, 1954.
15. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM & ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Força de trabalho em enfermagem. O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil 1982/1983. Rio de Janeiro, 1985. v.1.
16. HILL, A.B. Principles of medical statistics. 9. ed. London, Lancet, 1971. 390 p.
17. MAILLART, V. Enseñanza superior de enfermería. Cron. OMS, Ginebra, 27:263-266, 1973.
18. MENDES, D.C. Assistência ao cliente versus administração dos serviços de enfermagem: a ambigüidade funcional da enfermeira. São Paulo, 1985. 138 p. Dissertação - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo .
19. MISHIMA, S. A prática de enfermagem no centro de saúde-escola. In: SEMINÁRIO. A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E O CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO, Ribeirão Preto, 1985. Anais. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, 1985. p. 60-62.

20. NOGUEIRA, M.J.C. Subsídios para descrição do conteúdo do global da ocupação "enfermeira de saúde pública". Enf. Novas Dimens., São Paulo, 1(3): 119-125, maio/jun. 1975.

21. OGUISSO, T. Assistência primária de saúde no INAMPS em São Paulo e no Rio de Janeiro: contribuição do enfermeiro. São Paulo, 1984. 203 p. Tese - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo .

22. OLIVEIRA, M.I.R. Atividades de enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE CURRÍCULO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, São Paulo, 1968. São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo , 1969. p. 33-36.

23. OLIVEIRA, M.I.R. O enfermeiro e a enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 33, Manaus, 1981. Anais. Brasília, DF, ABEn, s.d. p. 19-31.

24. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Enseñanza de enfermería medicoquirúrgica en la escuelas de enfermería de America Latina. Comité de expertos de la OPAS/OMS: primer informe. Washington, D.C., 1972. 16 p. (Publicacion científica, 242)

25. POLIT, D.F. & HUMGLER, S.P. Nursing research: principles and methods. Philadelphia, J.B. Lippincott, 1978. 663p.

26. RIBEIRO, C.M. Atividades de enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, São Paulo, 1968. São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1969. p. 25-28.
27. ROCHA, S.M.M. A puericultura e a enfermagem no Estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 1985. 174 p. Te
se - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP .
28. SÃO PAULO (Estado). Leis, decretos, etc. Decreto n. 52.182, de 16 de julho de 1969. Diário Oficial Est., São Paulo, 17 jul. 1969. p. 4. Dispõe sobre a or
ganização da Secretaria de Estado da Saúde.
29. SÃO PAULO (Estado). Leis, decretos, etc. Portaria SS/CG n. 13, de 23 de junho de 1972. Diário Ofi-
cial Est., São Paulo, 27 jun. 1972. p.24. Consti
tui atribuições e tarefas dos servidores dos centros de saúde da Coordenadoria de Saúde da Comunidade.
30. SÃO PAULO (Estado). Leis, decretos, etc. Portaria SS/CG n.3, de 7 de fevereiro de 1983. Diário Ofi-
cial Est., São Paulo, 8 mar. 1983. p. 18. Defi
ne atribuições dos servidores em exercício nos cen
tros de saúde da Coordenadoria de Saúde da Comunida
de.

31. SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE CURRÍCULO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, São Paulo, 1968. São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1969. 127 p.
32. SEMINÁRIO SOBRE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2, Ribeirão Preto, 1970. Relatório. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, 1970. 187 p.
33. SEMINÁRIO SOBRE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA A NIVEL UNIVERSITARIO, Lima, 1971. Informe final. Washington, D.C., OPAS/OMS, 1973. 27 p. (Publicacion científica, 259).
34. SILVA, G.B. A enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo, 1984. 187 p. Tese - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.
35. SOUZA, A.M.A. Desenvolvimento dos serviços de assessoria de enfermagem de Organização Pan-Americana da Saúde. Impacto na educação de enfermagem latino-americana 1940-1980. Salvador, Bahia, 1982. 354 p. Tese - Graduate School of the Ohio State University
36. SOUZA, M.F. & RIVERO GUTIÉRREZ, M.G. Em que consiste a enfermagem. Apresentado ao I Seminário Nacional sobre o Perfil e Competência de Enfermeiro, Brasília, DF, 1987. 9 fl. Datilografado.

37. STEAGALL-GOMES, D.L. Identificação do enfermeiro na força de trabalho de enfermagem de saúde pública no Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto. São Paulo, 1986. 180 p. Tese - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo .
38. TREVISAN, M.A. A função administrativa do enfermeiro no contexto da burocratização hospitalar. In: SIMPÓSIO. REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA SOCIEDADE BRASILEIRA, Brasília, DF, 1987. Associação Brasileira de Enfermagem, s.d. p.42-55.

ANEXO 1

PORTARIA SS-CG Nº 13, DE 23-06-1972, DOE DE 27-06-1972.

- "1. Assessorar o médico chefe da Unidade Sanitária em as suntos de enfermagem;
2. supervisionar, controlar e auxiliar os serviços de pes soal em função nas áreas de visitação domiciliar e imu nizações e em certas Unidades Sanitárias onde não haja técnico de laboratório ou auxiliar de laboratório;
3. supervisionar a área de vacinação em geral de modo a assegurar alto padrão de funcionamento;
4. fazer ou providenciar investigação epidemiológica dos casos de doenças transmissíveis da área e adotar as me didas de bloqueio dos respectivos focos, de acordo com as normas vigentes;
5. encarregar-se da área de nutrição de acordo com progra ma a ser estabelecido, oportunamente;
6. adaptar a nível local os programas de saúde no que con cerne à enfermagem submetendo-os a aprovação do chefe da Unidade Sanitária para a execução;
7. executar e avaliar programas de adestramento para o pessoal de enfermagem e técnico auxiliar em cooperação com a enfermeira e educadora do Distrito Sanitário;
8. Fazer consulta de enfermagem e controlar o comp pareci mento de comunicantes de moléstias transmissíveis, pro movendo o comparecimento dos faltosos;

9. distribuir tarefas de vacinação domiciliar executando este serviço em casos especiais;
10. prever e opinar sobre compra de material e equipamento de enfermagem;
11. distribuir pessoal de enfermagem para os programas dos Centros de Saúde, extraordinários ou não, organizando atividades internas e externas para atendimento às consultas médicas, visitação domiciliar, imunização e outros;
12. executar atividades mais complexas de enfermagem, em caráter seletivo nos programas de saúde;
13. manter entrosamento com os recursos da comunidade para atender as necessidades da população, em matéria de enfermagem;
14. participar em reuniões com líderes da comunidade motivando-os para a solução de problemas e para a colaboração em programas que envolvam assuntos de enfermagem;
15. participar de reuniões periódicas e eventuais com o médico chefe do Centro de Saúde e demais elementos técnicos dos mesmos, desde que convocado;
16. colaborar em programa de pesquisa de interesse da saúde quando solicitado;
17. executar outras tarefas determinadas pelo chefe do Centro de Saúde."

ANEXO 2

PORTARIA SS-CG Nº 3, DE 07-02-1983, DOE DE 08-03-1983.

- "1. Selecionar e executar ação de enfermagem de acordo com as prioridades, necessidades e características de cada caso, particularmente para gestantes e crianças de alto risco, bem como para outros clientes que apresentam risco para si próprios ou para a comunidade;
2. coordenar e supervisionar a organização e execução das atividades de enfermagem desenvolvidas nas unidades de atendimento sob sua responsabilidade, levando em conta os demais elementos da equipe de saúde do Centro de Saúde;
3. supervisionar e avaliar sistematicamente os registros e anotações das atividades realizadas pelo pessoal de enfermagem;
4. assegurar condições adequadas de limpeza, esterilização, preparo e manuseio de material em uso no Centro de Saúde;
5. procurar assegurar à clientela um atendimento de enfermagem adequado, livre de possíveis riscos e com o devido respeito;
6. prestar assistência direta ao paciente, por meio da consulta de enfermagem nos casos de controle da gestante, controle de crescimento e desenvolvimento da criança.

ça e a outros clientes, sempre que necessário;

7. participar da elaboração e controlar a escala de serviço diário do pessoal de enfermagem para as atividades internas e externas;
8. verificar sistematicamente o funcionamento de aparelhos utilizados na área de enfermagem, providenciando reparação ou substituição quando for o caso;
9. realizar periodicamente a atualização do fichário de controle e de vacinação e supervisionar o funcionamento dos mesmos;
10. promover a convocação de clientes faltosos, de acordo com os programas e subprogramas;
11. participar na supervisão das atividades de matrícula e fichário central;
12. verificar periodicamente as condições de conservação e prazo de validade de soros e vacinas;
13. promover o inter-relacionamento das atividades internas e externas do Centro de Saúde, desenvolvidas pelo pessoal de enfermagem;
14. participar com a equipe do Centro de Saúde do planejamento da assistência de saúde à população, de acordo com as diretrizes gerais;

15. elaborar com o enfermeiro chefe ou encarregado, o plano de assistência de enfermagem, de acordo com os programas e sub-programas desenvolvidos no Centro de Saúde;
16. participar com a equipe local, da interpretação das normas e diretrizes emanadas dos níveis superiores;
17. interpretar para o pessoal auxiliar de enfermagem, as diretrizes, normas e instruções emanadas dos níveis superiores e controlar seu cumprimento;
18. elaborar rotinas internas de enfermagem, para as unidades de atendimento, submetendo-as à apreciação do enfermeiro chefe ou encarregado;
19. participar com o enfermeiro chefe ou encarregado de setor, da elaboração da escala de férias de seus subordinados;
20. participar com o enfermeiro chefe, da previsão de pessoal, material e equipamentos para abastecimento e reabastecimento das unidades de atendimento sob sua responsabilidade;
21. substituir o enfermeiro chefe e/ou encarregado de setor em suas ausências;
22. assessorar o diretor do Centro de Saúde quando solicitado ou na ausência do enfermeiro chefe e/ou encarregado de setor;

23. participar de reuniões técnico administrativas promovidas pelas chefias imediatas e mediatas, fornecendo subsídios para o melhor desenvolvimento dos trabalhos;
24. participar de reuniões com líderes da comunidade, colaborando em assuntos específicos de enfermagem, quando solicitado;
25. participar dos procedimentos relativos à Vigilância Epidemiológica em todas as suas etapas;
26. elaborar com o Visitador Sanitário, o plano de visita domiciliária, orientar sua execução e participar de sua avaliação;
27. realizar visita domiciliária em casos especiais, devido à complexidade do problema (ex.: moléstias transmissíveis), e quando da necessidade de demonstração ao Visitador Sanitário;
28. executar e/ou participar de programas de treinamento em serviço ao pessoal de enfermagem;
29. participar de treinamento a outros elementos técnicos e auxiliares sempre que solicitado;
30. participar, realizar e/ou promover orientação individual ou grupal à clientela, para o desenvolvimento de atitudes e práticas condizentes à saúde;
31. participar de atividades educativas a grupos da comunidade, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde;

32. orientar a clientela, no sentido de utilizar os recursos para a saúde existentes na comunidade, de acordo com o estabelecido sobre a matéria;
33. manter-se informado sobre o programa de atividades de desenvolvido por estudantes da área de enfermagem e outros que utilizem o Centro de Saúde como campo de estágio;
34. colaborar em programas de pesquisa de interesse da saúde, quando solicitado;
35. realizar estudos operacionais da área de enfermagem de saúde pública, visando à melhoria do atendimento à clientela;
36. emitir pareceres e informes técnicos, sempre que necessário, na ausência do enfermeiro chefe ou encarregado de setor;
37. consultar, quando necessário, o Enfermeiro Distrital de Saúde Pública ou o Inspetor da respectiva especialidade, na ausência do Enfermeiro Chefe ou Encarregado do Setor, com a finalidade de esclarecer dúvidas no tocante às orientações técnicas, cientificando o seu superior imediato;
38. participar de campanhas promovidas pelo C.S., DRS e CSC, atuando em todas as suas fases;
39. executar outras atividades determinadas pelos seus superiores, relacionados com o seu campo de atuação.

ANEXO 3

Cara(o) colega:

Estou contando com sua atenção para responder o questionário anexo.

Tem este o objetivo de colher informações para a elaboração de tese de doutoramento, cujos resultados possibilitarão identificar as dificuldades do(a) enfermeiro(a) em relação à exeqüibilidade de suas atribuições a nível local.

As instruções para o preenchimento deste instrumento de coleta de dados precedem à apresentação das questões.

Você receberá o questionário por meio da Regional onde está lotado(a). Solicito a gentileza de devolver o questionário preenchido, também por meio de sua Regional, no prazo de 60(sessenta) dias a contar da data do recebimento.

Agradeço antecipadamente a sua atenção ao pedido, com a certeza de poder contar com a sua colaboração para a conclusão deste trabalho.

Cordialmente,

LAÍS HELENA RAMOS DE OLIVEIRA FRANCO

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

Prezada(o) Colega:

O questionário que lhe é submetido destina-se a fundamentar pesquisa sobre a "EXEQUÍBILIDADE DAS ATRIBUIÇÕES DA(O) ENFERMEIRA(O) DE SAÚDE PÚBLICA", a nível local.

Encarecendo a importância de sua colaboração, solicita-se a gentileza de marcar com um X as notas de 0 a 2 na escala que corresponde à sua opinião (0 é a menos favorável e 2 a mais favorável) sobre a exequibilidade das atribuições da(o) enfermeira(o) de Saúde Pública.

Peço-lhe também a gentileza de justificar sua nota se for menor que 2. Essa justificativa se prende ao fato de se pretender estudar as razões que reduzem essas possibilidades de execução das atribuições da(o) enfermeira(o) de Saúde Pública a nível local.

Algumas informações, referentes à sua formação e às condições de trabalho no Centro de Saúde, são também solicitadas. Estou certa de não ser necessário salientar o significado que o resultado de estudo dessa natureza pode assumir para que sejam criadas condições capazes de permitir um desempenho, por parte da nossa classe, ainda mais efetivo, visando à elevação do nível de saúde da nossa população.

INSTRUÇÕES PARA RESPOSTA

Marque com um X a nota na escala de 0 a 2 , que corresponde à sua opinião sobre a possibilidade de execução (desempenho) de suas atribuições discriminadas neste questionário. Justifique a sua nota, a qual traduzirá o grau em que você pode executar e não aquele como você gostaria de, e poderia, executar.

- Valores da Escala:

0 (zero) - nenhuma possibilidade de execução.

1 (um) - há possibilidades de execução mas existem dificuldades decorrentes de insuficiência de recursos humanos e materiais, de problemas funcionais (relacionamento com outros membros da equipe, excesso de demanda durante todo tempo de trabalho ou em horários de pico), ou de outra natureza.

2 (dois) - plena possibilidade de execução, com nenhuma ou mínimas dificuldades presentes.

INFORMAÇÕES SOLICITADAS

1. Data de Nascimento: _____
2. Nível do Centro de Saúde em que está lotado(a)? _____
3. Município onde o Centro de Saúde está localizado? _____

4. Em que data iniciou sua atividade como enfermeira(o) em CS da rede da Secretaria?

Data: _____
5. Seu curso de graduação era de 4 anos obrigatórios?

() SIM () NÃO
6. Se era de 3 anos, fez alguma das habilitações?

() SIM () NÃO

() Enfermagem de Saúde Pública

() Enfermagem Médico-Cirúrgica

() Enfermagem Obstétrica
7. Fez o curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Pública?

() SIM () NÃO
8. Além de suas atividades profissionais, você tem obrigações na vida familiar que impliquem demanda grande de tempo e de trabalho?

1. FUNÇÃO ADMINISTRATIVA

- 1.1. Selecionar e executar ação de enfermagem de acordo com as prioridades, necessidades e características de cada caso, particularmente para gestantes e crianças de alto risco, bem como para outros clientes que apresentam risco para si próprio ou para comunidade:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
---	---	---

- 1.2. Coordenar e supervisionar a organização e execução das atividades de enfermagem desenvolvidas nas unidades de atendimento sobre sua responsabilidade, levando em conta os demais elementos da equipe de saúde do Centro de Saúde:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
---	---	---

- 1.3. Supervisionar e avaliar sistematicamente os registros e anotações das atividades realizadas pelo pessoal de enfermagem:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
---	---	---

- 1.4. Assegurar condições adequadas de limpeza, esterilização, preparo e manuseio de material em uso no Centro de Saúde:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2

- 1.5. Participar na elaboração e controlar a escala de serviço diário de pessoal de enfermagem para as atividades interna e externa:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2

- 1.6. Verificar sistematicamente o funcionamento de aparelhos utilizados na área de enfermagem, providenciando reparação ou substituição:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2

- 1.10. Verificar periodicamente as condições de conservação e prazo de validade de soros, vacinas:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
---	---	---

- 1.11. Promover o interrelacionamento das atividades internas e externas do Centro de Saúde desenvolvidas pelo pessoal de enfermagem:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
---	---	---

- 1.12. Participar, com a equipe do Centro de Saúde, no planejamento da assistência à saúde da população de acordo com as diretrizes gerais:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
---	---	---

- 1.13. Participar, com a equipe local, na interpretação das normas e diretrizes emanadas dos níveis superiores:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0 1 2

- 1.14. Interpretar, para o pessoal auxiliar de enfermagem, diretrizes, normas e instruções emanadas dos níveis superiores:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0 1 2

- 1.15. Elaborar rotinas internas de enfermagem para unidades de atendimentos (submetendo à apreciação da(o) enfermeira(o) chefe ou encarregado(o)):

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0 1 2

- 1.16. Participar com a(o) enfermeira(o) chefe ou encarregada(o) do setor da elaboração de escala de férias de seus subordinados:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0 1 2

- 1.17. Participar, com a(o) enfermeira(o) chefe, na previsão de pessoal, material e equipamentos para abastecimento e reabastecimento das unidades de atendimento sobre sua responsabilidade:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0 1 2

- 1.18. Participar dos procedimentos relativos à vigilância epidemiológica em todas as suas etapas:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0 1 2

- 1.19. Consultar, quando necessário, a(o) enfermeira(o) distrital de Saúde Pública ou o inspetor da respectiva especialidade na ausência da(o) enfermeira(o) chefe ou encarregada(o) do setor, com finalidade de esclarecer dúvidas no tocante às orientações técnicas, cientificando seu superior imediato:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
<hr/> <hr/> <hr/>		

- 1.20. Indique a atribuição ou atribuições que julgue mais importantes. Use os números que se referem a cada uma nas páginas anteriores:

2. FUNÇÃO EDUCATIVA

2.1. Participar de reuniões com líderes da comunidade, colaborando em assuntos específicos de enfermagem quando solicitado:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
---	---	---

2.2. Elaborar, com o visitador sanitário, o plano de visita domiciliar, orientar sua execução e participar de sua avaliação:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
---	---	---

2.3. Executar ou participar em programas de treinamento em serviço ao pessoal de enfermagem:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
---	---	---

- 2.4. Participar no treinamento de outros elementos técnicos e auxiliares sempre que solicita(o):

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		

- 2.5. Participar, realizar e/ou promover orientação individual ou grupal à clientela, para o desenvolvimento de atitudes e práticas condizentes com a saúde:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		

- 2.6. Participar de atividades educativas a grupos da comunidade visando a promoção, proteção e recuperação da saúde:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		

2.7. Orientar a clientela, no sentido de utilizar os recursos de saúde existentes na comunidade, de acordo com o estabelecido sobre a matéria:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
---	---	---

2.8. Indique a atribuição ou as atribuições que julgue mais importantes. Use os números que se referem a cada uma, nas páginas anteriores.

3. FUNÇÃO DE PESQUISA

3.1. Colaborar em programa de pesquisa de interesse da saú
de, quando solicitada(o):

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0 1 2

3.2. Realizar estudos operacionais na área de enfermagem
de Saúde Pública, visando a melhoria do atendimento à
clientela:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0 1 2

3.3. Indique a atribuição ou as atribuições que julgue
mais importantes. Use os números que se referem a ca
da uma, nas páginas anteriores.

4. FUNÇÃO ASSISTENCIAL

4.1. Procurar assegurar à clientela um atendimento de enfermagem adequado livre de possíveis riscos e com o devido respeito:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2

4.2. Prestar assistência direta ao paciente, por meio de consulta de enfermagem, nos casos de controle da gestante, controle do crescimento e desenvolvimento da criança, e a outros clientes sempre que necessário:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2

4.3. Realizar visita domiciliar em casos especiais: devido à complexidade do problema, em moléstias transmissíveis e quando de necessidade de demonstração do visitador sanitário:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2

4.4. Participar de campanhas promovidas pelo Centro de Saúde, DRS, CSC, atuando em todas as fases:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2
---	---	---

4.5. Indique a atribuição ou atribuições que julgue mais importantes. Uso dos números que se refere a cada uma das páginas anteriores.

5. FUNÇÃO ASSESSORA

5.1. Assessorar o diretor do Centro de Saúde quando solicitada(o) ou na ausência da(o) enfermeira(o) chefe e/ou encarregado do setor:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2

5.2. Participar de reuniões técnico-administrativas promovidas pelas chefias imediatas e mediatas, fornecendo subsídios para melhoria do desenvolvimento dos trabalhos:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2

5.3. Emitir parecer e informes técnicos, sempre que necessários na ausência da(o) enfermeira(o) chefe ou encarregado do setor:

Nota

justifique sua nota 0 ou 1

0	1	2

5.4. Indique a atribuição ou atribuições que julgue mais importantes. Use os números que se referem a cada uma, nas páginas anteriores.

6. As atribuições foram classificadas em 5 funções. Ordenando essas funções conforme sua importância, sendo 1 a mais importante e 5 a menos importante, que número você atribui à função:

- administrativa _____
- educativa _____
- de pesquisa _____
- assistencial _____
- assessora _____

QUADRO A-1 Executibilidade de cada atribuição, expressa em notas, 0, 1 ou 2, por 122 enfermeiros de Centro de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 1986. com indicação das classes em que os respondentes se enquadram, conforme definições em Material e Métodos, no referente aos fatores ligados às condições pessoais e do Centro de Saúde.

Nº	L	T	E	D	O	I	C	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5	1-6	1-7	1-8	1-9	1-10	1-11	1-12	1-13	1-14	1-15	1-16	1-17	1-18	1-19	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7	3-1	3-2	4-1	4-2	4-3	4-4	5-1	5-2	5-3		
1	G	II	+	4	-	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2		
2	G	II	+	4	-	1	3	0	2	2	1	2	1		1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	0	2	1	2	2	2	1	2		
3	G	II	-	3C	-	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
4	G	II	+	3S	+	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
5	G	II	-	3C	+	1	3	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
6	G	I	-	3C				2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2				1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	
7	G	II	-	4	-			2	0	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0	2	0	1	0	2	1	1	1	2	1	2	0	2	1	1	2	2	2
8	G	II	-	3C		1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2
9	G	I	-	3S	+	3	3	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2	1	2	2	2	1	1	0	1	0	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
10	G	II	-	4	-	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
11	G	II	-	3C	-	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
12	G	II	-	4	-	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	2	2	2	2	
13	G	I	+	4	-	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	2	
14	G	II	-	3C	+	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0	1	2	0	2	2	1	2	1	2	2	0	1	0	0			0	1	1	2	1	2	2	2	
15	G	I	+	3C	+	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	
16	G	I	+	3C	-	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1		2	1	2	2	2	2	2	
17	G	II	-	3C	+	1		1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	
18	G	II	-	3S	+	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
19	G	I	+	3S	+	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1		
20	G	I	-	4	-	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
21	G	I	-	4	+	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2		1	1	2	2		1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
22	G	II	-	3C	+	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	
23	G	I	-	4	+	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	0	1	1	1	2	1	0	1	0	2		1	2	0	1	0	0	2	2	2	2	
24	G	I	-	3S	+	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	0	1	2	0	2	2	2	2	1	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	2	2	1	2	2	2	
25	G	II	-	4	+	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	G	II	+	3S	+	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	
27	G	II	+	4	-	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
28	G	I	-	4	+	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	G	II	+	4	-	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	
30	G	II	-	3C	+	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	0	1	2	2	2	2	
31	G	II	-	4	-	2	3	0		0				0	0		2	0	0	1																0	0	0	0	2		2	2	
32	G	II	+	4	-	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1		1	2	0	2	2	2	2	2	
33	G	II	-	4	-	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	
34	G	II	-	3C	-	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	0	2	1	2	1	2	2	
35	G	II	-	3C	+	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
36	G	II	-	4	-		2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	1		1	2	1	1	1	1	2		2	2	2	
37	G	II	+	4	-	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	
38	G	I	-	4	-	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
39	G	II	-	3C	+	2	2	1	1	0	2	2	2	1	1	1	1	0	2	2	2	1	2	1	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	
40	G	II	-	3C	+	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
41	G	I	-	3S	+	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2	
42	G	II	-	3C	+	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2		2	2	0	2	0	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	
43	G	I	-	4	+	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
44	G	I	-	4	+	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	1	2	2	0	0	0	1	2	2	2	2	2		0	1		1	2	2	2	2	2	
45	G	II	-	3C	-	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	1	2																		

continua

QUADRO A-1 continuação

Nº	L	T	E	D	O	I	C	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5	1-6	1-7	1-8	1-9	1-10	1-11	1-12	1-13	1-14	1-15	1-16	1-17	1-18	1-19	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7	3-1	3-2	4-1	4-2	4-3	4-4	5-1	5-2	5-3	
116	I	II	+	3C	-	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	
117	I	I	+	4	-	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2		
118	I	II	-	3S	+	1	3	1	1	0	2	2	2	1	2	1	2	1	0	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	0	1	0	2	1	1	2	2	1	
119	I	II	-	4	+	1		1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2		2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
120	I	II	-	3S	+		3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1		2	1		
121	I	I	-	4	-	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
122	I	I	-	3S	-	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2

SÍMBOLOS UTILIZADOS

FATORES

E

CLASSES:

L - local de trabalho

G - grande São Paulo

I - interior

T - tipo de Centro de Saúde

I - tipo I

II - tipo II

E - especialização em enfermagem
de Saúde Pública

+ - Sim

- - Não

D - duração do curso
e habilitação em
uma das áreas

4 - quatro anos

3C - três anos com
habilitação3S - três anos sem
habilitação

O - obrigações familiares

+ - Sim

- - Não

I - idade

I-1 - menos de 30 anos

I-2 - de 30 a 39 anos

I-3 - 40 anos e mais

C - começo do exercício na secretaria

C-1 - até 1980

C-2 - de 1981 a 1983

C-3 - de 1984 a 1986

ATRIBUIÇÕES: 1-1 a 1-19 - administrativas

2-1 a 2-7 - educativas

3-1 a 3-2 - pesquisa

4-1 a 4-4 - assistenciais

5-1 a 5-3 - assessoria