PESQUISA DAS ATIVIDADES EXECUTADAS PELAS ENFERMEIRAS DOS CENTROS DE APRENDIZADO URBANO E RURAL DA FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE S. PAULO *

MARIA SILVANA TEIXEIRA **

JUSTIFICATIVA

A exigüidade do número de enfermeiras com preparo especializado em saúde pública e o custo excessivo de pessoal dêsse nível para execução das atividades de campo em nosso meio [1], sugerem a importância de se estudar o melhor aproveitamento das enfermeiras de saúde pública que trabalham nos Centros de Aprendizado da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da U.S.P. e, correspondentemente, estudar o emprêgo de pessoal auxiliar, de preparo mais rápido e menor custo, nas áreas de atividade dos referidos Centros.

HIPÓTESE

As enfermeiras dos Centros de Aprendizado da Faculdade de Higiene exercem atividades que poderiam ser delegadas a pessoal auxiliar, permitindo melhor aproveitamento daquelas profissionais nos programas de ensino e supervisão.

I INTRODUÇÃO

1. *Razão de ser da pesquisa* — "Qualquer que seja a emprêsa, é necessário, se se quiser obter o máximo e o melhor rendimento possíveis, uma análise periódica do trabalho executado, da distribuição de tarefas, da relação entre o esfôrço despendido e os resultados obtidos, do aproveitamento devido do potencial humano e profissional com que se conta" [2].

Recebido para publicação em 5-3-1962.

* Trabalho da Cadeira de Técnica de Saúde Pública (Prof. Rodolfo dos Santos Mascarenhas) da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

** Assistente da Cadeira.

De há muito se tem verificado a importância dêsses estudos em enfermagem. Uma análise do tempo, mesmo que superficial, pode fornecer dados de grande valor para a administração, sendo uma base para o estudo do custo do serviço e para planejamento de expansão do programa. "Verifica-se, assim, o que está sendo realmente feito pelo pessoal e descobrem-se práticas que são demoradas e dispendiosas, que se desenvolveram insidiosamente com o correr do tempo, e cujo valor não é discutido porque "sempre se fêz assim" [1].

Tem-se verificado, por exemplo, em estudos dêsse tipo, que o nome de um paciente nôvo numa unidade sanitária, em determinadas circunstâncias, é escrito mais de uma dezena de vêzes. Por outro lado, são as enfermeiras que se queixam da quantidade de escrituração que são obrigadas a fazer.

Êsses dois exemplos demonstram a necessidade de serem introduzidas medidas corretivas, de ordem administrativa, nas funções da enfermeira, umas visando à racionalização dos métodos e técnicas de trabalho e outras objetivando a delegação a funcionários auxiliares de certas atividades. O resultado seria o melhor aproveitamento da capacidade da enfermeira e maior rendimento da sua produção.

É necessário distinguir entre o que deve realmente ser feito por elas nesse setor e em outros, e aquilo que mais rápida, econômica ou talvez eficientemente possa ser realizado por pessoal auxiliar e escriturário, permitindo um maior desenvolvimento das atividades das enfermeiras no campo para o qual foram especialmente preparadas.

Elizabeth La Perle — consultora em pesquisa e estatística da Associação Americana de Enfermeiras —, respondendo a perguntas que lhe foram dirigidas, diz o seguinte sôbre a utilidade dêsses estudos para a enfermeira:

"a) Será possível definir especificamente suas várias funções.

b) O uso mais eficiente e econômico do pessoal de enfermagem resultará em melhor cuidado do paciente e possibilitará economia quanto a pessoal.

c) A definição e o estabelecimento dos componentes da equipe de enfermagem servirá como uma base para determinar com precisão as exigências de pessoal.

d) A determinação do número de horas-enfermeiras exigidas servirá como base para o cálculo do número de enfermeiras necessário num serviço.

e) Sabendo quais as técnicas que estão sendo usadas, e o que se espera das enfermeiras, as escolas de enfermagem podem rever seus currículos e mantê-los em dia com as necessidades reais do campo de ação.

f) O conhecimento preciso, pela enfermeira, do seu papel e de suas funções permite um maior senso de segurança e satisfação no trabalho.

g) Uma redistribuição de funções deverá dar a cada enfermeira aquelas obrigações que mais apelam para a sua competência profissional.

h) A possibilidade de dar ao paciente a enfermagem integral e a melhoria das relações paciente-enfermeira, possível quando elas estão no exercício pleno de suas funções, ajudarão a tornar a enfermagem uma carreira mais satisfatória" [8].

Tem-se verificado, também, em circunstâncias várias, que os relatórios diários que servem de base para análise estatística do serviço, e mesmo os relatórios mensais narrativos do trabalho das enfermeiras, muitas vêzes não são suficientes para uma avaliação mais precisa de um programa [1]. Quase sempre pecam pela falta de uniformidade ou porque não consignam parcela apreciável do trabalho feito pelas enfermeiras. Assim, por exemplo, certas atividades de campo que não podem ser contadas como "visita", ou o tempo gasto no escritório em trabalhos como estudo e planejamento — freqüentemente não são computados porque os relatórios não contém itens correspondentes. Por isso, um estudo de tempo das atividades totais das enfermeiras tem sido considerado necessário.

É evidente que a validade de um estudo dêsse tipo dependerá quase que inteiramente da "qualidade" da colaboração que se puder conseguir da equipe de enfermagem. Se não fôr inteira e leal, o esfôrço terá sido em vão, e os resultados, completamente desprovidos de valor.

2. *Função da enfermeira de saúde pública* — Como base para uma análise das atividades das nossas enfermeiras de saúde pública, é interessante rever-se aqui, num ligeiro retrospecto, como têm evoluído as funções dêsse profissional.

A enfermagem, através dos anos, vem acompanhando a evolução das ciências médicas, do mesmo modo que estas têm se beneficiado dos progressos da ciência em geral. Assim, a enfermagem aproveitou-se do desenvolvimento da saúde pública. Quando se supunha que a origem da doença estivesse na sujidade e nos maus odores, o trabalho da

enfermeira se limitava aos cuidados prestados ao paciente visando, principalmente, a minorar seus sofrimentos. Quando se compreendeu que a fonte da doença freqüentemente estava no próprio homem e se iniciou a era bacteriológica, os cuidados de enfermagem foram ampliados para incluir medidas preventivas científicas e educação sanitária.

O conceito ainda mais recente, da relação entre todos os elementos da personalidade — físico e mental — e do ambiente social no seu estado de saúde, trouxe ainda maior complexidade para as atividades médicas em geral e para a enfermagem de saúde pública em particular.

É certo que muitos fatôres devem ser considerados ao se fixarem as atribuições da enfermagem e da saúde pública em geral, como especificam os peritos da Organização Mundial de Saúde [5]: "Entre êles se incluem o nível de desenvolvimento econômico e social do país, as suas condições sanitárias, os fatôres culturais, o desenvolvimento das ciências médicas e do ensino de enfermagem, e os recursos para as atividades sanitárias. É evidente, então, que as atribuições da enfermeira de saúde pública terão de variar, forçosamente, nos diferentes países. Mas existem uns tantos aspectos básicos das suas funções, comuns a quaisquer situações e que serão, naturalmente, mais ou menos desenvolvidos de acôrdo com as circunstâncias locais. São êles:

"a) Cuidados de enfermagem a indivíduos, famílias e grupos da comunidade.

"b) Atividades administrativas em geral.

"c) Participação nos programas de ensino que visam à formação e ao desenvolvimento dos profissionais de enfermagem. Aqui se enquadram a organização do campo para o estágio de alunos de escolas de enfermagem e a educação do pessoal em serviço" [5].

* * *

II OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Ao planejar êste estudo, tivemos em mente alcançar os seguintes objetivos:

a) Analisar o quanto das atividades exercidas pelas enfermeiras dos Centros de Aprendizado Urbano e Rural da Faculdade de Higiene estava realmente dentro do âmbito da enfermagem de saúde pública.

b) Verificar o que poderia, dentro das condições reais do serviço, quanto a pessoal, ser delegado a auxiliares.

c) Redefinir as funções das enfermeiras nesses serviços.

Encontramos, entretanto, muita dificuldade para a execução desta pesquisa, devido ao número extremamente exíguo de enfermeiras trabalhando no Centro de Aprendizado Urbano.

Êste Centro se encontra em fase de reorganização, contando pela primeira vez com um médico-chefe de tempo integral. Com vistas à execução de novos programas de trabalho em determinados serviços do Centro de Saúde, foi dada oportunidade a quatro enfermeiras, inclusive a chefe do serviço, para fazerem cursos de especialização. Ora, com uma enfermeira substituindo a chefe e, quase sempre, mais uma em gôzo de férias, foi difícil encontrar o momento em que a seção contasse com o mínimo de 3 enfermeiras no campo. Foi o número máximo que conseguimos para participação no levantamento, o que só foi possível no fim de maio de 1961, apesar de o planejamento da pesquisa ter sido elaborado em meados do ano anterior.

* * *

III — PLANO DE PESQUISA

1. *Fase preparatória* — a) Entrevista com as enfermeiras para esclarecimento dos objetivos e afirmação do caráter não administrativo da pesquisa, tanto no centro urbano como no rural.

b) Reunião com os grupos para o planejamento geral do trabalho.

c) Levantamento prévio das atividades por uma semana (anexo número 1).

d) Classificação das atividades e elaboração da Fôlha de Registro (anexo 2). Nesta fôlha, cada atividade é sujeita a uma tríplice classificação nas colunas V, VI e VII.

COLUNA V — *Componentes.*

01 — Preparação para uma atividade.
02 — Atividade pròpriamente dita.
03 — Atividade posterior.
04 — Espera de condução.
05 — Transporte.
06 — Caminhada.
07 — Atividade por interêsse pessoal.

Esta coluna destina-se, portanto, à determinação do tempo gasto na fase preparatória, na execução e em atividades posteriores relacionadas ao trabalho feito. Aí se especifica, também, o tempo gasto no percurso do Centro de Saúde ao domicílio e em atividades que não são do interêsse imediato do serviço.

COLUNA VI — *Natureza do trabalho.*

Nesta coluna deve ser feita a discriminação do tipo de atividade realizado.

08 — Visita domiciliária.
09 — Atendimento de cliente.
10 — Cuidado de enfermagem.
11 — Preparo para consulta.
12 — Entrevista no Centro de Saúde.
13 — Anotações de visita.
14 — Relatório diário ou mensal.
15 — Outras atividades de escritório, diretamente relacionadas com o trabalho de campo.
16 — Atividades gerais de escritório.
17 — Entendimento com outros serviços do Centro de Saúde.
18 — Entendimentos por telefone.
19 — Contacto com outros órgãos ou agências da comunidade.
20 — Orientação de alunos.
21 — Supervisão do trabalho de alunos.
22 — Trabalho com grupos.
23 — Reuniões da equipe de enfermagem.
24 — Atenção a visitas.
25 — Observação em outros serviços.

COLUNA VII — *Atividade, caso ou serviço.*

Discrimina que aspecto do programa de saúde pública é alcançado.

30 — Higiene materna.
31 — Recém-nascido.
32 — Higiene da criança.
33 — Higiene do adulto.
34 — Tuberculose.
35 — Doenças transmissíveis agudas.
36 — Sífilis, doenças venéreas, lepra.
37 — Câncer.
38 — Outras doenças não-transmissíveis.
39 — Ortopedia.
40 — Função de ensino.
41 — Leitura no interêsse profissional — educação em serviço.

2. *Fase de execução*

a) Nova reunião com o grupo para orientação sôbre o uso de Fôlhas de Registro.

b) Experiência prévia de um dia de levantamento para treino do uso dos códigos e esclarecimento de dúvidas.

c) Coleta de dados feita durante duas semanas em cada um dos centros de saúde.

No Centro de Aprendizado Urbano o levantamento dos dados foi feito pelas enfermeiras com a nossa supervisão.

No Centro de Aprendizado Rural, as enfermeiras contaram com a supervisão da chefe do serviço, com quem tivemos oportunidade de discutir prèviamente todos os detalhes do plano da pesquisa.

* * *

IV — APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA NO CENTRO DE APRENDIZADO URBANO

O quadro I apresenta a distribuição das atividades totais em três grupos: ensino, serviço e outros.

O quadro II mostra a proporção do tempo usado no campo e no centro de saúde.

O quadro III dá a distribuição do tempo empregado nas diferentes fases do trabalho de visitação, e o quadro IV apresenta a percentagem do tempo usado nessas visitas em relação ao total.

Os quadros V e VI apresentam uma descrição pormenorizada do trabalho realizado no centro de saúde pelas enfermeiras dos serviços médicos e pelas que desenvolvem programa generalizado, respectivamente.

No quadro I temos o tempo total das 6 enfermeiras que participaram do estudo, distribuído em três grupos de atividades designados: ensino, serviço e outros. Essas atividades são analisadas com mais profundidade nos quadros seguintes.

Pela explicação dos códigos, dada no anexo nº 2, poder-se-á verificar que foi considerado como atividade de *ensino* tudo o que direta ou indiretamente se relaciona com o estágio de alunos na seção, inclusive a orientação e supervisão de suas atividades. Como *serviço* para o cliente (direta ou indiretamente), deve ser entendido o que está incluído nos códigos de 8 a 13, de 17 a 19 e 22. As demais atividades, no interêsse pessoal ou do serviço, foram classificadas como *outros*.

No conjunto, isto é, considerado o trabalho total das seis enfermeiras, há certo equilíbrio entre as três atividades, com pequena vantagem para o *serviço*, vindo as *outras* atividades em segundo lugar e,

por último, o *ensino*. Se observarmos, entretanto, os dados em separado, vamos verificar que para as enfermeiras dos serviços médicos há predominância do *serviço*, e para as outras, do *ensino*. A diferença que se nota entre o trabalho da enfermeira nº 3 e o das duas primeiras das que fazem também visitas domiciliárias é que apenas aquela pôde, no período dêste estudo, fazer visitas no interêsse exclusivo da família e, por excepção, nenhuma no interêsse do ensino, que foi o motivo de tôdas as visitas realizadas pelas enfermeiras 1 e 2.

QUADRO I — Distribuição percentual do tempo que cada enfermeira gastou em atividades de ensino, serviço e outros, no Centro de Aprendizado Urbano, no período de 19 de maio a 3 de junho de 1961.

Enfermeiras	*Ensino*		*Serviço*		*Outros*		*Total*	
	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%
Tôdas	6.131	28,38	8.391	38,84	7.077	32,76	20.880	99,98
Enf. 1	2.540	70,55	—	—	1.060	29,44	3.600	99,99
Enf. 2	2.035	56,52	90	2,50	1.475	40,97	3.600	99,99
Enf. 3	806	22,38	2.056	57,11	737	20,48	3.600	99,99
Enf. H.I.	585	16,25	1.905	52,91	1.110	30,83	3.600	99,99
Enf. H.P.N.	85	2,36	2.535	70,41	980	27,22	3.600	99,99
Enf. Tbc.	80	2,22	1.805	50,13	1.715	47,63	3.600	99,99

Nota — No total do ensino está incluído todo o tempo gasto com a aluna, mesmo em caminho para a visita.

Pelo quadro II, vemos que uma parte muito pequena, por volta de um quinto, em média, do tempo das enfermeiras, é empregada em visitação domiciliária, seja no interêsse do ensino ou da família. É evidente que esta diferenciação se faz apenas tendo em vista os objetivos do nosso estudo, porque as visitas tôdas atendem à família. Quando as classificamos como finalidade de ensino é porque a visita foi feita pela enfermeira como demonstração para a aluna, ou por esta, com supervisão de sua monitora.

QUADRO II — Distribuição percentual do tempo gasto pelas enfermeiras em atividades de campo e em serviços internos, no Centro de Aprendizado Urbano, no período de 19 de maio a 3 de junho de 1961.

Enfermeiras	*Serviços internos*		*Campo*		*Total*
	Min.	%	Min.	%	
Tôdas	8.377	77,56	2.420	23,40	10.800
Enf. 1	2.990	83,05	610	16,94	3.600
Enf. 2	3.100	86,11	500	13,88	3.600
Enf. 3	2.287	63,54	1.310	36,45	3.600

No quadro III temos uma análise detalhada do tempo gasto na visita domiciliária, feita para ensino ou serviço.

QUADRO III — Distribuição do tempo gasto na visita domiciliária pelas enfermeiras do Centro de Aprendizado Urbano, no período de 19 de maio a 3 de junho de 1961.

Atividade	*Enfermeiras*						*Total*	
	1		*2*		*3*			
	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%
Total	610	99,97	500	100,00	1.050	99,92	2.150	99,99
01 — Planejamento	105	17,21	230	46,00	255	24,28	580	26,98
04 — Espera de condução	80	13,11	5	1,00	75	7,04	160	7,44
05 — Transporte	75	12,29	5	1,00	120	11,42	200	9,30
06 — Caminhada	70	11,47	75	15,00	170	16,19	315	14,65
02 — Visita	180	29,50	105	21,00	285	27,19	570	26,51
03 — Anotação	100	16,39	80	16,00	145	13,80	325	15,11

Vemos que, individualmente, ou no conjunto, o tempo gasto com a visita pròpriamente dita se situa ao redor de um quarto do total.

Para a análise do tempo gasto em "planejamento", devemos observar também o quadro IV, que dá o número de visitas realizadas por enfermeira no período.

Já foi dito anteriormente que as visitas do nº 3 são *serviço*, e as das duas primeiras, *ensino*. A percentagem de tempo gasto pela enfermeira nº 3, em planejamento, é equivalente à do nº 1, se considerarmos o número de visitas realizadas por ambas. É interessante verificar que entre as enfermeiras 1 e 2, que têm número quase igual de visitas, uma gastou 17% do tempo total das visitas no planejamento, e outra 46%, ou bem mais que o dôbro da primeira. É provável que a diferença seja porque a primeira orientou alunas de escolas de enfermagem, cujo preparo para essa atividade não se pode comparar com o das alunas do Curso de Educadores Sanitários, que constitui o grupo orientado pela enfermeira nº 2. Explica-se pelo mesmo motivo a percentagem insignificante do tempo por ela gasto em caminho para as visitas, condução ou espera, pois o setor visitado pelas alunas do Curso de Educadores é o mais próximo da Faculdade de Higiene. Assim é que, enquanto ela gastou com isso apenas 17% do tempo, as outras duas precisaram de 36,87% e 34,65%, respectivamente.

QUADRO IV — Percentagem de tempo de cada uma das enfermeiras dedicado à visita pròpriamente dita, em relação ao tempo total de serviço, no Centro de Aprendizado Urbano, no período de 19 de maio a 3 de junho de 1961.

Enfermeiras	*Total em min.*	*Visita*		*Nº de visitas*
		Min.	%	
1	3.600	180	5,00	5
2	3.600	105	2,91	4
3	3.600	356	9,88	8
Total	10.800	641	5,93	17

Pelo quadro IV, vemos também como é lamentàvelmente insignificante a parte do tempo total que as enfermeiras podem dedicar à visitação pròpriamente dita: 5,93% em média.

QUADRO V — Análise do tempo gasto em serviços internos pelas enfermeiras que fazem também visitação domiciliária, no Centro de Aprendizado Urbano, no período de 19 de maio a 3 de junho de 1961.

	Atividades no Centro de Saúde	*Enfermeiras*						*Total*	
		1		*2*		*3*			
		Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%
	Total	3.195	99,96	3.410	99,95	2.230	99,93	8.835	99,76
Serviço com ou para o cliente	Planejamento de visita	105	3,28	230	6,74	255	11,45	590	6,49
	Anotações de visita	100	3,12	80	2,34	145	6,50	325	3,66
	Entrevistas com cliente	—	—	—	—	45	2,01	45	0,50
	Atendimento e cuid. de enf.	—	—	30	0,87	235	10,53	265	2,99
	Entendim. com outros serv. CS	—	—	50	1,46	235	10,53	285	3,22
	Contato por telefone	—	—	10	0,29	15	0,67	25	0,28
	Entend. c/ outras agências	—	—	—	—	65	2,91	65	0,73
	Trabalho com grupos	—	—	—	—	—	—	—	—
Ensino	Orientação do aluno	1.155	36,15	1.050	30,79	345	15,47	2.550	28,86
	Supervisão do aluno	775	24,25	485	14,22	300	13,45	1.560	17,65
Atualização	Reuniões da equipe	60	1,87	100	2,93	280	12,55	440	4,98
	Estudo	770	24,10	735	21,55	35	1,56	1.540	17,45
Escritório	Relatório diário ou mensal	—	—	—	—	—	—	—	—
	Ativ. gerais de escritório	90	2,81	55	1,61	10	0,44	155	1,75
24	Atenção a visitantes	—	—	10	0,29	—	—	10	0,11
07	Interêsse pessoal	140	4,38	575	16,86	265	11,88	980	11,09

Nota — Excluído, do total, o tempo passado fora do Centro de Saúde, assim como, das parcelas de ensino, o que foi feito no campo.

No quadro V, temos uma análise mais detalhada do tempo gasto no Centro pelas enfermeiras que fazem também a visitação domiciliária, isto é, aquelas que temos designado pelos números 1, 2 e 3. Foi também computado nesse item o trabalho feito no Centro de Saúde e diretamente relacionado com a visita, como o planejamento e as anotações que se fazem posteriormente.

No conjunto, verificamos que a maior parte do tempo — quase 50% por cento, ou seja, 46,53% — é usado no interêsse direto do *ensino*, ou orientação e supervisão de alunos. Em seguida, vem o tempo usado em *estudo* — 17,45% —, que se refere a consultas em biblioteca ou livros e anotações particulares, para atualização de conhecimentos e obtenção de informações necessárias para o trabalho a ser realizado imediatamente. Podemos notar, observando os casos individualmente, que as duas enfermeiras cujas visitas foram só no interêsse do ensino e que, portanto, estiveram mais ocupadas com alunas do que o nº 3, tiveram percentagem mais alta do tempo empregado com êsse objetivo — respectivamente 24,10 e 21,55 por cento —, ao passo que a nº 3 usou para êsse fim apenas 1,56%.

Em terceiro lugar, como maior tempo empregado — 11,09% —, vêm atividades em interêsse pessoal. Podemos ver, pela explicação do código 07, o que aí está incluído. Fêz pesar neste levantamento saídas antecipadas e a celebração da Páscoa dos funcionários da Faculdade, num sábado.

O tempo gasto com o planejamento e anotações de visita, vem em 4º lugar, com 10% do total.

Pouco tempo foi gasto em reuniões da equipe de enfermagem: apenas 4,98% (ver código 23) e nenhum tempo com trabalhos de grupo (código 22).

Podemos notar que é também insignificante o tempo total empregado por essas enfermeiras em serviço ao cliente (exclusive a visitação domiciliária) — apenas 7,72%, se incluirmos tudo (códigos 09, 10, 12, 17, 18, 19). E já foi verificado que o tempo consagrado à visitação representa também parcela pouco significativa do total.

Notamos que essas enfermeiras não tiveram o seu tempo empregado na elaboração de relatórios diários ou mensais, gastaram pouquíssimo em atividades gerais de escritório (código 16) e que foi pràticamente nulo o que se usou em atenção a visitas, durante o período dêste estudo.

O quadro VI apresenta a análise de tempo das atividades das enfermeiras dos diferentes serviços médicos do Centro de Saúde, segundo o mesmo plano da análise feita anteriormente para as atividades "de escritório" realizadas pelas enfermeiras que fazem também a visitação domiciliária.

QUADRO VI — Análise do tempo gasto pelas enfermeiras dos serviços médicos do Centro de Aprendizado Urbano, no período de 19 de maio a 3 de junho de 1961.

	Atividades	*Enfermeiras*						*Total*	
		H.I.		*H.P.N.*		*Tbc.*			
		Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%
	Total	3.600	99,97	3.600	99,97	3.600	99,96	10.800	99,93
Serviço com ou para o cliente	Atendimento de cliente	325	9,02	990	27,50	550	15,27	1.865	17,27
	Cuidado de enfermagem	—	—	300	8,33	660	18,33	960	8,88
	Preparo para consulta	—	—	495	17,75	—	—	495	4,58
	Entrevista com cliente	1.575	43,75	670	18,61	—	—	2.245	20,78
	Entendim. com outros serv.	—	—	45	1,25	540	15,00	585	5,41
	Entendimentos por telefone	5	0,13	35	0,97	55	1,52	95	0,87
Ensino	20 Orientação de 21 aluno	585	16,27	85	2,36	80	2,22	750	6,95
Atualização	Reunião com a equipe ou outro	—	—	30	0,83	530	14,72	560	5,18
	Estudo	55	1,52	30	0,83	—	—	85	0,78
Escritório	Relatório diário ou mensal	325	9,02	—	—	30	0,83	355	3,28
	Revisão de fichário	—	—	—	—	430	11,94	430	3,98
	Anotação em fichas	50	1,38	600	16,66	300	8,33	950	8,79
24	Atenção a visitas	—	—	20	0,55	—	—	20	0,18
07	Interêsse pessoal	680	18,88	300	8,33	425	11,80	1.405	13,00

Pelo quadro I, já se verificou que nas atividades das enfermeiras dos serviços médicos do Centro de Saúde há uma predominância absoluta do aspecto *serviço* sôbre o *ensino*, da ordem de 57,81% para 6,91% na média do conjunto.

Dentre as atividades consideradas como serviço com ou para o cliente predomina, no total, a *entrevista* (código 12, que significa: "Todo contacto com o cliente para educação sanitária, inclusive a entrevista pré e pós-consulta para orientação sôbre tratamento, medicamentos, etc.). Êste item representa 20% do total das atividades, apesar de ser nulo para a enfermeira do serviço de tuberculose. Esta tem a percentagem mais alta do tempo, em relação às outras atividades, empregada no item "cuidado de enfermagem", que no caso se refere ao lavado faríngeo para pesquisa do bacilo de Koch. Esta enfermeira não tem nenhuma participação no preparo físico ou psíquico do cliente para a consulta. Por outro lado, a enfermeira do serviço de Higiene Infantil, que não faz nenhum cuidado de enfermagem — pelo menos neste período — nem realiza a preparação física do cliente para a consulta, tem 43,75% do seu tempo empregado nas "entrevistas" com os clientes, no caso, as mães das crianças. É também, das três, a que tem maior percentagem de tempo empregada em *ensino*, isto é, 16,27% para 2,36% e 2,22% das dos serviços de Higiene Materna e Tuberculose, respectivamente.

Atividades de escritório pròpriamente ditas (código 14, parte de 15 e 16) ocupam proporção ainda relativamente alta das atividades dessas enfermeiras, isto é, 10,10%, 16,66% e 21,10%, nos serviços de Higiene Infantil, Higiene Pré-Natal e Tuberculose, respectivamente.

Notamos que é pràticamente nulo o tempo gasto em *estudo*. Entretanto, no serviço de Tuberculose há uma boa percentagem do tempo gasto no código 23, que se refere a reuniões semanais de tôda a equipe do serviço e representantes de outras seções do Centro de Saúde para um estudo de caso.

Observa-se, nas percentagens médias das três enfermeiras, que a referente a *interêsse pessoal* só é superada pela *entrevista* e pelo *atendimento do cliente*. Não são devidas, entretanto, a atividades da enfermeira por interêsse pessoal durante o serviço (que inclui os 20 minutos do lanche), mas por retiradas devidas a motivos de saúde ou outros — uma hora, hora e meia e mesmo duas horas, ocorridas com as três e, também, pela celebração da Páscoa, já mencionada.

* * *

V — ALGUMAS OBSERVAÇÕES REFERENTES AOS RESULTADOS DO DO CENTRO DE APRENDIZADO URBANO

1) Devemos reconhecer, em princípio, que nenhuma conclusão definitiva poderá ser tirada de um levantamento feito com número tão pequeno de participantes. Achamos, entretanto, que, consideradas essas limitações, algumas sugestões práticas podem ser obtidas em relação aos objetivos específicos que tivemos em vista.

2) Verifica-se que é bastante alta a percentagem de tempo das enfermeiras gasto em atividades que não podem ser consideradas *ensino* e nem *serviço* ao cliente — um têrço do total. Se se retirar daí o que foi gasto em *interêsse pessoal,* que representa cêrca de 12%, as atividades restantes poderiam ser executadas por profissional auxiliar.

3) É insignificante a percentagem de tempo usada com a visitação domiciliária. Considerando a extensão e a população da área atendida pelo Centro de Saúde (96.390 habitantes *), vê-se que não é possível seja o campo trabalhado o suficiente para o interêsse do ensino e muito menos para o atendimento geral da saúde das famílias com o pessoal em serviço.

4) Pelo quadro III, verifica-se que boa parte do exíguo tempo usado na visitação é gasto entre o Centro de Saúde e a residência, em espera de condução, transporte ou caminhada.

5) Muito tempo é utilizado em atividades que foram catalogadas como "planejamento" para a visita, principalmente quando estas são feitas no interêsse de alunas: demonstração ou supervisão. Quando se trata de ensino, é essa realmente uma fase essencial do trabalho, para que todos os possíveis problemas a serem encontrados — de acôrdo com os elementos fornecidos pela ficha de família — tenham a devida atenção da aluna. Entretanto, um estudo mais detalhado de todos os componentes da visita domiciliária seria de interêsse para uma redefinição das nossas normas de trabalho.

Sugerimos atrás, quando apresentamos os resultados do quadro III, que a percentagem ainda mais elevada do tempo gasto nessa fase de planejamento por uma das enfermeiras poderia ser explicada pelo tipo de alunas com que ela trabalhava. É uma hipótese que carece de mais estudo para confirmação.

---

* Dado preliminar do último recenseamento (1960), sujeito a confirmação.

6) A primeira vista, parece estar sendo relativamente bem utilizado o tempo das enfermeiras que trabalham nos serviços médicos, pois 64,75% no conjunto foi computado como *serviço* e *ensino,* principalmente o primeiro, que corresponde a 57,18%. Entretanto, é bem grande ainda a parte de tempo que tem sido empregada em *outras atividades,* as quais nem sempre precisariam ser executadas por enfermeira. E, se observarmos os casos individualmente, vamos notar que a enfermeira do serviço de Tuberculose não tem oportunidade para *entrevistar* o cliente, a fim de atender aos objetivos que especificamos no código 12. Seu contacto com o cliente se limita ao "cuidado de enfermagem", que, no caso presente, representa a colheita de material para pesquisa de B.K. Ora, em muitas circunstâncias, isto é feito por um auxiliar de laboratório. Seria interessante estudar essa possibilidade, se há eficiência e ausência de riscos. No caso afirmativo, poderia não haver necessidade de uma enfermeira nesse serviço de Tuberculose, pois o restante de suas atividades não demanda a qualificação profissional que tem.

7) Nota-se, nesse período do estudo, a ausência de trabalho com grupos no interêsse do cliente, como, por exemplo, a ministração do Curso para Gestantes, que sempre se realizou neste Centro. Entre outras explicações para êste fato, inclui-se o afastamento da chefe do serviço, a fim de realizar o curso de especialização já mencionado. Verificamos, também, que o código 23 — com o sentido de "reunião da equipe para estudo ou atualização de conhecimentos" — pràticamente só foi usado pela enfermeira do serviço de tuberculose, onde são realizadas reuniões semanais como rotina.

8) O tempo das enfermeiras que fazem também o serviço de campo é gasto essencialmente em atividades de ensino. Não lhes sobra quase nenhuma possibilidade de atender ao cliente no Centro de Saúde e de realizar no campo função de enfermeira de saúde pública.

9) Um estudo de tempo das atividades das enfermeiras de um Centro de Saúde deveria permitir a análise de vários outros aspectos do serviço e do programa geral de trabalho, como:

— Percentagem de visitas não encontradas e respectivas causas.

— Análise do tempo total de cada enfermeira gasto nos vários aspectos do programa de saúde pública especificados nos códigos 30 a 39, com o fim de verificar a predominância de um ou outro, no trabalho das enfermeiras, em relação às necessidades da área.

— Análise do tempo gasto na visita domiciliária para cada um daqueles aspectos do programa, e a possibilidade de substituir parte dessas visitas por trabalhos de grupos, etc.

Tal análise não pôde ser feita devido o pequeno número de enfermeiras em relação à área, às suas condições de trabalho e à exigüidade do tempo por elas empregado na visitação domiciliária.

10) Devemos observar ainda que, confrontando as atividades das enfermeiras reveladas por esta pesquisa com as funções dessa profissional estudadas pelos técnicos da O.M.S., nota-se uma hipertrofia da sua função de ensino. Isso não representa, entretanto, um defeito do serviço. É evidente que em nenhuma situação poderemos encontrar um equilíbrio perfeito na distribuição de tôdas aquelas atividades consideradas "funções básicas da enfermeira de saúde pública". Haverá sempre maior ou menor ênfase em determinados aspectos, segundo os recursos e necessidades locais. Entretanto, devemos reconhecer que, nesta situação, há um exagêro nesse desequilíbrio, o que não nos parece recomendável.

* * *

VI — APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA NO CENTRO DE APRENDIZAGEM RURAL (SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE DE ARARAQUARA)

Procuramos apresentar êstes resultados seguindo a mesma ordem usada para o Centro de Aprendizado Urbano. Entretanto, encontramos aqui possibilidade de estudo mais detalhado, donde o número maior de quadros.

O quadro I apresenta a distribuição das atividades totais em três grupos, ensino, serviço e outros.

O quadro II mostra a proporção do tempo usado no campo e no Centro de Saúde.

O quadro III dá a distribuição do tempo empregado nas diferentes fases do trabalho de visitação, e o quadro IV apresenta a percentagem do tempo usado nessas visitas, em relação ao total, assim como o tempo médio, em minutos, gasto nessa atividade.

O quadro V mostra que parte da visitação domiciliária teve a finalidade de ensino e parte visou, especìficamente, prestar serviço à família.

No quadro VI é feita a distribuição percentual dos aspectos do programa de saúde pública que foram abordados na visitação domiciliária, segundo os códigos usados para êsse fim (ver anexo 2).

O quadro VII apresenta uma análise detalhada das atividades realizadas no Centro de Saúde.

O quadro VIII dá a distribuição percentual do tempo empregado em "ensino" para alunas de escolas de enfermagem ou atendentes e visitadoras do próprio serviço.

O quadro IX analisa o tempo empregado em educação sanitária individual, e o quadro X, a educação sanitária em grupos.

O quadro XI mostra, sem apreciação do tempo, a freqüência com que os vários cuidados de enfermagem foram prestados durante as semanas da pesquisa.

O quadro XII analisa as outras atividades, que não ensino ou serviço ao cliente.

QUADRO I — Distribuição percentual do tempo que cada enfermeira gastou em atividades de ensino, serviço e outros, no Centro de Aprendizado Rural (S.E.S.A.), no período de 12 a 24 de junho de 1961.

Enfermeiras	*Ensino*		*Serviço*		*Outros*		*Total*	
	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%
Tôdas	4.105	17,27	16.460	69,27	3.195	13,44	23.760	99,93
Enf. 1	235	5,93	3.340	84,34	385	9,72	3.960	99,99
Enf. 2	1.600	40,40	1.750	44,19	610	15,40	3.960	99,99
Enf. 3	1.340	33,83	2.095	52,90	525	13,25	3.960	99,98
Enf. 4	155	3,90	3.530	89,14	275	6,94	3.960	99,98
Enf. 5	285	7,19	3.255	82,19	420	10,60	3.960	99,98
Enf. 6	490	12,37	2.490	62,87	980	24,74	3.960	99,93

Pelo quadro I, verificamos que a maior parte do tempo das enfermeiras do Centro de Aprendizado Rural — por volta de 70% — é empregado em *serviço,* encontrando-se também vantagem para essa atividade se considerarmos as enfermeiras individualmente. Em segundo lugar, vem o *ensino,* com 17,27% no conjunto, havendo grande variação de uma enfermeira para outra. Duas delas estão pràticamente equilibradas quanto ao serviço e o ensino e as outras usam percentagem pequena do tempo para o segundo dêsses aspectos do trabalho, fazendo baixar muito a percentagem total.

QUADRO II — Distribuição percentual do tempo gasto pelas enfermeiras em atividades de campo e em serviços internos, no Centro de Aprendizado (S.E.S.A.), no período de 12 a 24 de junho de 1961.

Enfermeiras	*Centro de Saúde*		*Campo*		*Total*
	Min.	%	Min.	%	Min.
Tôdas	16.205	68,20	7.555	31,79	23.760
Enf. 1	2.795	70,58	1.165	29,41	3.960
Enf. 2	3.695	93,30	265	6,69	3.960
Enf. 3	2.220	56,06	1.740	43,93	3.960
Enf. 4	1.335	33,71	2.625	66,28	3.960
Enf. 5	3.320	83,83	640	16,16	3.960
Enf. 6	2.840	71,71	1.120	28,28	3.960

Nota — A enf. 4 tem 130' de trabalho de campo com grupos (não visita domiciliária).

O quadro II mostra a distribuição do tempo entre o Centro de Saúde e o *campo,* que se refere à "visitação domiciliária", com exceção apenas de 130 minutos usados pela enfermeira 4 com grupos. Notamos grande variação nesses percentuais quando consideramos o trabalho individual dos participantes. Assim é que, apesar de haver enfermeira que emprega 66% do seu tempo em visita, nem metade disso é alcançado no conjunto.

No quadro III temos a análise do tempo empregado na visitação domiciliária. Vemos logo que no setor rural não existe o problema de "espera de condução", pouco tempo é despendido em "caminhada" e uma percentagem relativamente alta do tempo é usada no "transporte". Isto se explica pelo fato de haver condução própria do serviço, e pelas distâncias entre as fazendas e destas aos subcentros. É interessante notar que percentagem bem pequena do tempo — respectivamente 7,94% e 6,59% — é gasta no planejamento e nas anotações da visita, enquanto que 55,89% no conjunto é empregado na visitação pròpriamente dita, isto é, no domicílio, não havendo a êsse respeito grande discrepância quando considerados os casos inividuais.

O mesmo notamos no quadro IV. Se existe muita variação no número total de visitas realizadas por enfermeira, o tempo médio em minutos para cada uma apresenta uma certa regularidade.

QUADRO III — Distribuição do tempo gasto na visita domiciliária, pelas enfermeiras do Centro de Aprendizado Rural (S.E.S.A.), no período de 12 a 24 de junho de 1961.

Enfermeiras	01 *Planejamento*		04 *Espera de condução*		05 *Transporte*		06 *Caminhada*		02 *Visita*		03 *Anotação*		*Total*	
	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%
Tôdas	590	7,94	—	—	1.735	23,36	460	6,19	4.150	55,89	490	6,59	7.425	99,97
Enf. 1	155	13,30	—	—	215	18,45	40	3,43	640	54,93	115	9,87	1.165	99,98
Enf. 2	—	—	—	—	155	58,49	—	—	110	41,50	—	—	265	99,99
Enf. 3	—	—	—	—	685	39,36	60	3,44	945	54,31	50	2,87	1.740	99,98
Enf. 4	275	11,02	—	—	250	10,02	330	13,26	1.490	59,67	150	6,01	2.495	99,98
Enf. 5	40	6,25	—	—	190	29,68	30	4,68	315	49,21	65	10,15	640	99,97
Enf. 6	120	10,71	—	—	240	21,42	—	—	650	58,03	110	9,82	1.120	99,98

QUADRO IV — Percentagem de tempo de cada uma das enfermeiras dedicado à visita pròpriamente dita, em relação ao tempo total de serviço, no Centro de Aprendizado Rural (S.E.S.A.), no período de 12 a 24 de junho de 1961.

Enfermeiras	*Total em minutos*	*Visitas*		*Nº de visitas*	*Tempo médio em minutos*
		Minutos	*%*		
Tôdas	23.760	4.150	17,46	146	28
Enf. 1	3.960	640	16,16	26	24
Enf. 2	3.960	110	2,77	4	22
Enf. 3	3.960	945	26,38	30	31
Enf. 4	3.960	1.490	37,62	58	25
Enf. 5	3.960	315	7,95	10	31
Enf. 6	3.960	650	16,41	18	36

QUADRO V — Visitas por enfermeira, segundo a finalidade ensino ou serviço, no Centro de Aprendizado Rural (S.E.S.A.), no período de 12 a 24 de junho de 1961.

Enfermeiras	*Ensino*		*Serviço*		*Total*	
	Nº	*%*	*Nº*	*%*	*Nº*	*%*
Tôdas	26	17,80	120	82,19	146	99,95
Enf. 1	—	—	26	100,00	26	17,80
Enf. 2	—	—	4	100,00	4	2,73
Enf. 3	26	86,66	4	13,33	30	20,54
Enf. 4	—	—	58	100,00	58	39,72
Enf. 5	—	—	10	100,00	10	6,84
Enf. 6	—	—	18	100,00	19	12,32

QUADRO VI — Casos visitados pelas enfermeiras do Centro de Aprendizado Rural (S.E.S.A.), no período de 12 a 24 de junho de 1961.

Códigos	Enfermeiras												Total	
	1		2		3		4		5		6			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	26	99,98	4	100,00	30	99,99	58	99,94	10	100,00	18	99,99	146	99,94
30	—	—	2	50,00	9	30,00	13	22,41	—	—	6	33,33	30	20,54
31	—	—	—	—	3	10,00	4	6,89	4	40,00	8	44,44	19	13,01
32	2	7,69	2	50,00	6	20,00	20	34,48	2	20,00	—	—	32	21,91
33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
34	4	15,38	—	—	4	13,33	1	1,72	—	—	—	—	9	6,16
35	4	15,38	—	—	6	20,00	12	20,66	1	10,00	—	—	23	15,75
36	7	26,92	—	—	—	—	—	—	—	—	4	22,22	11	7,53
37	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	2	7,69	—	—	2	6,66	1	1,72	1	10,00	—	—	6	4,10
39	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Não encont.	7	26,92	—	—	—	—	7	12,06	2	20,00	—	—	16	10,95

Pelo quadro V podemos verificar que uma percentagem relativamente pequena das visitas, no conjunto, teve a finalidade de ensino. Aliás, apenas uma das enfermeiras foi responsável por êsse tipo de visitas no período da pesquisa, o que constituiu 86% do seu trabalho de visitação e representou 17% do total.

No quadro VI vemos os aspectos do programa de saúde pública que foram atendidos no trabalho de campo.

Higiene marteno-infantil e da criança ocupam 55%, vindo em seguida doenças transmissíveis agudas, que em sua maioria são casos de "diarréia" e, esporàdicamente: difteria (1), varicela (1), poliomielite (1), sarampo (4), coqueluche (1), suspeita de varíola (1).

É norma do Centro de Saúde que todo caso de "diarréia" encontrado seja classificado entre as doenças transmissíveis, enquanto se aguarda a confirmação do laboratório, podendo, portanto, haver aqui uma causa de êrro.

Os 11% de visitas que estão no item "não encontradas" distribuem-se assim:

— Domicílios não localizados	4
— Mudança	2
— Não encontrado em casa	9
— Óbito por tuberculose	1
Total	16

A percentagem mais alta seguinte é a do código 36 (sífilis, doenças venéreas e malária), com 7%, vindo depois tuberculose, com 6%, e outras doenças não-transmissíveis, com 4%.

No quadro VII (página seguinte) temos a distribuição percentual do tempo empregado no Centro de Saúde, isto é, em atividades internas. Verificamos que, no conjunto, a maior parte do tempo é empregado em *serviço* ao cliente — quase cinqüenta por cento (47,29%) — se incluirmos os códigos 9, 10, 12, 17, 18 e 19. Metade dêsse tempo é o que foi usado em atividades de *ensino* (23,44%). Em terceiro lugar — quanto à extensão de tempo — vêm as "reuniões da equipe" e o "estudo", com 7,6%. Pouco tempo é gasto por êsse grupo de enfermeiras no planejamento e anotações das visitas, isto é, 3,38% e 2,81% do total, respectivamente. Encontramos aqui algum trabalho com grupos — 4,5% do tempo — e verificamos que a parcela menor — 3% — é a que empregam no "interêsse pessoal".

QUADRO VII — Análise das atividades realizadas pelas enfermeiras em serviços internos no Centro de Aprendizado Rural (S.E.S.A.), no período de 12 a 24 de junho de 1961.

	Atividades no Centro de Saúde	ENFERMEIRAS												Total	
		1		2		3		4		5		6			
		Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%
	Total	3.065	99,92	3.695	99,96	2.270	99,94	1.890	99,95	3.425	99,91	3.070	99,96	17.415	99,92
Serviço	01 — Planejamento da visita	155	5,05	—	—	—	—	275	14,55	40	1,16	120	3,90	590	3,38
	03 — Anotações da visita	115	3,75	—	—	50	2,20	150	7,93	65	1,89	110	3,58	490	2,81
	09 — Atendimento de cliente	280	9,13	90	2,43	40	1,76	—	—	160	4,67	140	4,56	710	4,07
	10 — Cuidados de enfermagem	170	5,54	160	4,33	40	1,76	150	7,93	230	6,71	340	11,07	1.090	6,25
	12 — Entrevistas, etc.	1.335	43,55	865	23,41	50	2,20	580	30,68	1.995	58,24	560	18,24	5.385	30,92
	17 — Entendimentos no Centro de Saúde	165	5,38	145	3,92	100	4,40	100	5,29	105	3,06	180	5,86	795	4,56
	18 19 — Contatos com outras ag.	45	1,46	50	1,35	85	3,74	20	1,05	50	1,45	10	0,32	260	1,49
	22 — Trabalho com grupos	180	5,87	175	4,73	40	1,76	185	9,78	75	2,18	140	4,56	795	4,56
Ensino	20 — Orientação	140	4,56	575	15,56	375	16,51	100	5,29	125	3,64	280	9,12	1.595	9,17
	21 — Supervisão	95	3,09	1.025	27,74	945	41,62	55	2,91	160	4,67	210	6,84	2.490	14,29
Outros	23 — Reuniões da equipe	70	2,28	300	8,11	130	5,72	135	7,14	50	1,45	640	20,84	1.325	7,60
	15 16 — Estudo (revisão da ficha)	215	7,01	190	5,14	295	12,99	115	6,08	265	7,73	250	8,14	1.330	7,63
	07 — Interêsse pessoal	90	2,93	110	2,97	120	5,28	25	1,32	105	3,06	90	2,93	540	3,10
	25 — Obs. em outro serviço	10	0,32	10	0,27	—	—	—		—	—	—	—	20	0,11

Já observamos anteriormente que a parte do tempo total usada no ensino pelo grupo como um todo foi 23,44%.

Verificamos que, no período dêste estudo, apenas uma das enfermeiras se ocupou do ensino de alunas de escolas de enfermagem, para o que usou, pràticamente, todo o seu tempo empregado nesse trabalho, o que constitui 44% do tempo total dedicado ao ensino por êsse grupo. Uma das enfermeiras dividiu sua atividade entre as atendentes e a visitadora, e as outras tiveram suas oportunidades de ensino empregadas quase que exclusivamente com as atendentes.

Se relacionarmos os quadros V, VII e VIII, poderemos encontrar explicação para aparentes discrepâncias no serviço dessas enfermeiras. Assim é que, das 30 visitas da enfermeira 3, 26 foram realizadas com a finalidade de ensino, isto é, orientação de alunas de enfermagem. Isto explica o fato de não aparecer tempo nenhum dessa enfermeira empregado em planejamento da visita, pois êsse teria sido feito pela aluna sob sua supervisão. Aliás, segundo a informação da chefe do serviço, êsse trabalho das alunas é realizado fora do horário regulamentar, para que possam aproveitar no campo o período da manhã, quando têm condução disponível. É preciso lembrar aqui, ou esclarecer, que as alunas das escolas de enfermagem, quando vão para o estágio rural em Araraquara, já tiveram oito semanas de treinamento no centro urbano, estando aptas a planejar o executar o trabalho apenas com a supervisão, dispensando a orientação minuciosa de que são objeto no início da experiência de campo. O quadro VII mostra também que 58% do tempo daquela enfermeira foi usado em orientação e supervisão. As poucas visitas de serviço que realizou (4) foram emergências que dispensaram planejamento — e foram as únicas que exigiram o pequeno tempo que gastou em "anotações".

O mesmo aconteceu com a enfermeira 2 — não responsável pelo ensino de alunas — que, sendo — inclusive a número 3 — a que mais atividade de ensino realizou (ver quadro VIII), fêz apenas 4 visitas *serviço* (quadro V), que não exigiram planejamento e aparentemente não tomaram tempo com anotações.

Ao observarmos o quadro IX, notamos que a mesma enfermeira que se encarregou principalmente da orientação de alunas não realizou nas clínicas do seu subcentro atividade alguma de educação sanitária sob a forma de entrevista pré ou pós-consulta, sendo menos de 1% do total geral o que fêz em outras formas de educação sanitária.

No conjunto verificamos que 95% dêsse trabalho, que representa 38,92% do total, se desenvolveu sob o aspecto "entrevista" relacionada às consultas.

QUADRO VIII — Distribuição do tempo empregado em ensino pelas enfermeiras do Centro de Aprendizado Rural (S.E.S.A.) de 12 a 14 de junho de 1961.

Enfermeiras	*Alunas*		*Atendentes*		*Visitadoras*		*Total*	
	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%
Tôdas	2.220	44,09	2.370	47,07	445	8,83	5.035	99,99
Enf. 1	—	—	225	95,74	10	4,25	235	99,99
Enf. 2	—	—	1.175	73,43	425	26,56	1.600	99,99
Enf. 3	2.220	97,79	50	2,20	—	—	2.270	99,99
Enf. 4	—	—	145	93,48	10	6,45	155	99,93
Enf. 5	—	—	285	100,00	—	—	285	100,00
Enf. 6	—	—	490	100,00	—		490	100,00

QUADRO IX — Distribuição do tempo empregado pelas enfermeiras do Centro de Aprendizado Rural (S.E.S.A.) em Educação Sanitária, no período de 12 a 24 de junho de 1961.

Enfermeiras	*Entrevistas pré/pós consultas*		*Outros*		*Total*	
	Min.	%	Min.	%	Min.	%
Tôdas	5.000	95.51	235	4,48	5.235	99,98
Enf. 1	1.295	97,07	40	2,99	1.335	25,50
Enf. 2	810	93,64	55	6,35	865	16,53
Enf. 3	—	—	50	100,00	50	0,95
Enf. 4	430	100,00	—	—	430	8,21
Enf. 5	1.975	98,98	20	1,00	1.995	38,10
Enf. 6	490	87,50	70	12,50	560	10,69

QUADRO X — Educação Sanitária em grupos, realizada pelas enfermeiras do Centro de Aprendizado Rural (S.E.S.A.), no período de 12 a 24 de junho de 1961.

Enfermeiras	*Palestras às mães*						*Grupo crianças*	*A.P.M.*	*Total*
	H.P.N.	*H.I.*	*D.T.*	*Higiene ocular*	*Asseio corporal*	*H. hab.*	*Lavagem mãos*	*H.C.*	
Enf. 1	65	5	40	—	—	—	—	70	180
Enf. 2	45	20	—	—	—	—	—	110	175
Enf. 3	—	30	—	—	—	—	—	10	40
Enf. 4	10	—	110	—	25	20	20	—	185
Enf. 5	45	10	—	10	—	—	10	—	75
Enf. 6	140	—	—	—	—	—	—	—	140
Total	305	65	150	10	25	20	30	190	795
%	38,33	8,17	18,86	1,25	3,14	2,51	3,54	23,89	99,72

Notas: — H.P.N. = Higiene Pré-natal
H.I. = Higiene Infantil
D.T. = Doenças Transmissíveis
H.C. = Higiene da Criança
A.P.M. = Associação de Pais e Mestres

Os números inteiros representam "tempo" em minutos.

Pelo quadro VII podemos também notar que a enfermeira nº 5, que aqui tem a mais alta percentagem de tempo em educação sanitária, usou 58% de sua atividade total nesse serviço.

A educação sanitária em grupos, que se realizou sob a forma de palestras a grupos de mães ou gestantes, crianças ou pais e professôres, teve como objetivo principal o conjunto "higiene-materno-infantil", que ocupou 46,53% do tempo, vindo em seguida doenças transmissíveis (agudas ou crônicas), com 18,86%. Os outros temas ocupam parcela pouco significativa do total.

Já verificamos pelo quadro VI que os objetivos das visitas domiciliárias seguem essa mesma ordem em seus valôres percentuais.

QUADRO XI — Cuidados de enfermagem prestados pelas enfermeiras do Centro de Aprendizado Rural (S.E.S.A.) em serviços internos, no período de 12 a 24 de junho de 1961.

Enfermeiras	*Pressão arterial*	*Material p/lab.*	*Curativo umbilic.*	*Outro curativo*	*Vacina, injeção, sôro, etc.*	*Outros*	*Total*
Tôdas	33	17	11	8	16	16	101
Enf. 1	14	4	5	—	—	—	23
Enf. 2	—	3	1	6	3	1	14
Enf. 3	1	1	1	—	1	—	4
Enf. 4	5	2	1	1	1	3	13
Enf. 5	5	6	2	—	11	3	27
Enf. 6	8	1	1	1	—	9	20

Notas: — *Outros* = Confôrto do paciente
Manobras propedêuticas
Aplicação de medicamentos
Instilação ocular
Massagem
Mamadeira

Material para laboratório: — Swab retal
Secreção vaginal

Os números neste quadro representam a freqüência com que foram realizados os cuidados de enfermagem. Aqui também, como se poderia esperar, os cuidados estão relacionados em sua freqüência aos programas atendidos com maior intensidade pelo serviço, isto é, higiene materno-infantil e, em seguida, doenças transmissíveis ou crônicas. Assim, vemos que, de 101 cuidados, 44 são pressão arterial (anotado como contrôle durante a gestação) e curativo umbelical — sem contarmos que, entre os "outros", estão algumas manobras propedêuticas e preparo de mamadeira. Em seguida, vêm as colheitas de material para exame de laboratório e as aplicações de vacinas e soros — programa de doenças transmissíveis.

No quadro XII vemos como se distribui o tempo usado nas atividades não clasificadas como *ensino* ou *serviço* ao cliente — e que ocupam

QUADRO XII — Distribuição percentual das "outras" atividades, diferentes de "ensino" e "serviço" ao cliente (13,44%), realizadas pelas enfermeiras do Centro de Aprendizado Rural (S.E.S.A.), no período de 12 a 24 de junho de 1961.

Códigos	ENFERMEIRAS												Total	
	1		2		3		4		5		6			
	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%	Min.	%
Total	385	99,96	610	99,96	525	99,95	275	99,99	420	99,99	380	99,98	3.195	99,97
01	20	5,18	75	12,29	—	—	—	—	—	—	—	—	95	2,97
07	70	18,18	35	5,73	100	19,04	25	9,09	105	25,00	90	9,18	425	13,30
15a	85	22,07	50	8,19	30	5,71	55	20,00	150	35,71	110	11,22	480	15,02
15b	130	33,76	120	19,67	265	50,48	60	21,81	115	27,38	140	14,28	830	25,97
16	—	—	20	3,27	—	—	—	—	—	—	—	—	20	0,62
23	70	18,18	300	49,18	130	24,72	135	49,09	50	11,90	640	65,30	1.325	41,47
25	10	2,59	10	1,63	—	—	—	—	—	—	—	—	20	0,62

Notas: — a) O que está designado em 01 é uma atividade preparatória para o serviço do dia e não para um trabalho específico, como por exemplo o 01 da visita domiciliária que seria o seu planejamento.

b) Separamos o código 15 da seguinte maneira: 15a — Revisão de fichas
15b — Estudo

c) Os outros códigos são os mesmos apresentados no Anexo 2.

apenas 13,44% do total. Notamos que 41% dêsse tempo foi usado em reuniões da equipe para discussão de problemas da enfermagem, ou estudos em grupo — educação em serviço. Parcela pràticamente igual do tempo é a usada no código 15 — sendo que dêsses mais da metade — que representa, entretanto, apenas cêrca de 4,5% do tempo passado no escritório — é a que usaram para estudo, individualmente.

A parcela insignificante de tempo gasta em "interêsse pessoal" dá para cada enfermeira, nessas duas semanas de estudos, realmente 12 dias úteis, a média de 6 minutos por dia.

Os outros valôres são muito insignificantes para merecerem comentário.

* * *

VII — ALGUMAS OBSERVAÇÕES REFERENTES AOS RESULTADOS DO CENTRO DE APRENDIZADO RURAL

1) Existe alguma diferença nas atribuições das enfermeiras 1 e 2 que trabalham na sede em relação às dos subcentros. Além da substituição eventual da chefe do serviço de enfermagem, encarregam-se, ora uma ora outra, do desenvolvimento de programas de educação em serviço — para atendentes, serventes ou visitadoras — assim como de programas de educação sanitária para grupos.

As enfermeiras dos subcentros têm atribuições semelhantes, mas em apenas dois dêles fazem estágio as alunas de curso de enfermagem.

2) Verificamos que é pouco significante neste Centro de Saúde a percentagem de tempo gasto em atividades que não sejam ensino ou serviço, 13,44% do total.

Na análise dêste tempo que fizemos no quadro XII pràticamente nada encontramos que pudesse ser delegado a profissionais auxiliares.

3) Se a maior parte do tempo destas enfermeiras (68,20% no conjunto) é empregado em serviço dentro do Centro de Saúde, um número apreciável de visitas é também realizado.

Notamos que uma enfermeira da sede e uma de um subcentro realizaram poucas visitas. Sabemos por informação que a primeira estêve nesse período encarregada de programa de orientação de pessoal em serviço. A enfermeira número 5, que apresenta também pouca produção nesse setor, ocupou-se no período da pesquisa, principalmente, de educação sanitária individual, em entrevistas pré e pós-consulta, tendo empregado nessa atividade quase 60% do seu tempo total (quadro VII).

Se relacionarmos êsse trabalho de campo com a população do distrito de Araraquara, pouco mais de 70.000 habitantes — trabalhando aí quatro enfermeiras (1, 2, 5 e 6) e as populações dos distritos com subcentros, respectivamente de 4.000 e 3.000 habitantes e uma enfermeira em cada um —, vemos que essa situação quanto a pessoal de enfermagem também deixa a desejar.

4) Ao comentarmos atrás o quadro III, chamamos a atenção para a pequena percentagem de tempo gasto tanto no planejamento como na anotação das visitas, e para a duração apreciável da visita pròpriamente dita. Êsses percentuais se explicam — 2 dêles — pelo fato das anotações serem feitas, como norma de trabalho, quase totalmente no domicílio, de onde o prolongamento da visita.

Quanto ao tempo gasto no planejamento, podemos aventar a hipótese de que foram tôdas as visitas simples, casos sem problema, as que se realizaram no período da pesquisa — ou que essa atividade caiu numa rotina para êsse grupo de enfermeiras. É evidente que os dados que temos não são suficientes para fazermos um juízo definitivo a êsse respeito.

5) Uma percentagem pequena das visitas (17,80%) teve finalidade de ensino no Centro Rural, sendo que apenas uma das enfermeiras cuidou dêsse trabalho, quando normalmente 2 subcentros recebem alunas. No corrente ano houve diferença no planejamento do estágio rural, sendo enviado menor número de alunas em cada grupo.

6) As atividades de ensino neste período se desenvolveram apenas com alunas de escolas de enfermagem, atendentes e visitadoras. Em regra, o fazem também com grupos diversos da comunidade, como alunas da Escola Normal, funcionários da Casa da Criança ou da Casa Betânia (que abriga mães solteiras), etc.

7) Se considerarmos os números brutos apresentados na quadra que segue, poderemos chegar à conclusão que mais atenção deveria ser dada ao programa de doenças não-transmissíveis, particularmente cardiovasculares.

É evidente, porém, que outros fatôres devem entrar na determinação das prioridades. Assim, o fato que, apenas na cidade, recebem em média, por mês, 200 notificações de nascimento para serem visitados ùnicamente por 2 membros do corpo de enfermagem.

8) Pelo quadro VII vimos que é mínimo o tempo que — no período do levantamento — foi usado em contactos com outras agências. É conhecido, entretanto, por todos que estão a par do trabalho que se desenvolve naquele Centro de Saúde que é intenso o seu intercâmbio

Principais causas de óbito (tôdas as idades) no Município de Araraquara — 1960

Outras doenças do coração	107
Doenças peculiares à primeira infância e imaturidade não qualificada	59
Neoplasma maligno	54
Lesões vasculares do sistema nervoso central	53
Doenças escleróticas e degenerativas do coração	47
Gastrite, duodenite, enterite, colite (exceto diarréia dos recém-nascidos)	42
Mortes violentas	35
Senilidade	22
Pneumonia	22
Oclusão intestinal, hérnia	16
Resíduo (nefrite, nefrose, lesões devido ao parto, hipertensão, etc.)	211
Total	668

Fonte: Relatório de 1960 do Centro de Aprendizado Rural (S.E.S.A.).

com tôdas as agências da comunidade. A explicação é que qualquer membro da Secção de Enfermagem, inclusive as visitadoras e atendentes, podem encarregar-se dêsses contactos que são realizados também por outros elementos do Centro de Saúde, como do Saneamento, Estatística, Epidemiologia e Veterinária, tendo por coincidência aparecido pouco no relatório das enfermeiras no período dêste estudo.

9) A educação sanitária em grupos, que constituiu uma pequena parte do total neste levantamento (4,56%), é também realizada no Centro Rural com muito mais intensidade. É que nela participa também a visitadora, que nesta oportunidade se encarregou particularmente do programa de higiene infantil, que aparece então com uma baixa percentagem no trabalho das enfermeiras.

10) Encontramos na análise do tempo das enfermeiras dêste Centro uma parcela mínima usada para *estudo*. Se temos razão em pensar que um pouco mais seria necessário para a atualização de conhecimentos que evita a queda numa rotina de trabalho pouco frutífera, podemos também reconhecer que as circunstâncias não o favorecem, pois encontramos nos relatórios uma média de 6 horas de trabalho extra por enfermeira, nos 15 dias do levantamento.

* * *

VIII — COMENTÁRIOS RELACIONADOS AOS DOIS CENTROS DE APRENDIZADO

1) Enquanto no Centro urbano observamos um certo equilíbrio na distribuição das atividades entre ensino, serviço e outros, no conjunto, no Centro rural há grande predominância do aspecto serviço, que ocupa, só êle, 70% do total.

2) Comparando-se os quadros III dos dois centros, vemos que divergem em todos os seus elementos. Os itens 04, 05 e 06 explicam-se pela própria situação de Centro urbano e rural. Aparentemente, as enfermeiras do Centro urbano gastam menos da metade do tempo das rurais na visita pròpriamente dita (26,51%, para 58,03%) e precisam mais do dôbro do tempo (15,11%, para 6,59%) para as anotações. Já vimos que em Araraquara é rotina fazer anotação no domicílio.

Quanto ao planejamento (urbano 26,98%, rural 7%), já comentamos que no segundo há a possibilidade das visitas terem sido quase tôdas "rotina", ao passo que na cidade tem a maioria a finalidade de ensino, exigindo cuidadoso planejamento para orientação das alunas que estão a iniciar a experiência de campo.

3) A responsabilidade menor com ensino para as escolas de enfermagem — pois, além de outros aspectos, há também o de que o estágio rural é a metade do urbano — favorece às enfermeiras de Araraquara, maior intensidade no serviço às famílias.

4) As atividades de ensino no Centro rural têm abrangido uma variedade de grupos, além das alunas de escolas de enfermagem a que se tem limitado o Centro urbano.

5) No Centro urbano existe uma situação particular, em que enfermeiras permanecem trabalhando exclusivamente nos seus serviços médicos, enquanto outras trabalham no campo. No Centro rural são também sempre as mesmas enfermeiras que servem na sede ou nos subcentros, mas na primeira há um certo rodízio para determinadas atividades e tôdas, na sede e nos subcentros, trabalham tanto nos serviços internos do Centro como no campo.

6) Sendo a população do Centro urbano maior que a do Centro rural, isto é, 96.390 e 80.000 habitantes respectivamente, de modo aproximado, conta o segundo com o dôbro de enfermeiras para as atividades de campo — dada a organização do serviço comentada no item anterior —, apesar do número real de enfermeiras ser o mesmo. É assim

que o campo tem sido bem mais trabalhado no setor rural, ainda que não o suficiente.

7) O trabalho de educação sanitária em grupo, que no pequeno período dêste levantamento não apareceu no Centro urbano, é mais um elemento que pesa com valor apreciável no cômputo geral das atividades sanitárias da área atendida — a favor do Centro rural — além das visitas domiciliárias.

8) As enfermeiras do Centro urbano usam percentagem bem mais alta do tempo em *estudo* do que as do Centro rural, isto é, 17,45%, para 3,49%. Visando o trabalho de campo das primeiras, essencialmente, ao desenvolvimento de um programa de ensino para as alunas de escolas de enfermagem, é explicável que sintam mais a necessidade dêsse estudo.

9) No Centro urbano encontramos a situação das enfermeiras serem obrigadas a usar pràticamente todo o seu tempo no campo, para atividades de ensino, impossibilitando assim que a área seja convenientemente trabalhada. No Centro rural as enfermeiras são obrigadas a dar horas extras para completarem a rotina dos serviços. Parece assim evidente que em ambas as situações há deficiência de pessoal.

10) O acêrvo de serviço prestado ao cliente no Centro de Saúde e às famílias no domicílio é evidentemente maior do que o que foi apresentado neste levantamento, uma vez que dêle não participaram as educadoras sanitárias do Centro urbano, nem as visitadoras do Centro rural, não tendo sido também computado, em nenhum dos dois, o trabalho das atendentes.

* * *

IX — CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

1) Podemos considerar esta pesquisa como uma experiência para um estudo mais aprofundado. As circunstâncias não permitiram que fôsse feito em cada Centro de Saúde senão um levantamento. Teria sido necessária a sua repetição em duas ou mais épocas do ano, para que se pudesse chegar a conclusões bem fundamentadas sôbre a maneira como o trabalho está sendo realizado nos Centros de Aprendizado da Faculdade de Higiene, segundo o que se pôde apreciar pela sua distribuição no tempo.

Entretanto, mesmo esta experiência pode nos sugerir algumas diretrizes.

2) É de suma importância para a enfermeira de saúde pública a revisão periódica de suas normas de trabalho, a fim de verificar se ainda são atuais, se constituem a melhor maneira de satisfazer às necessidades reais do seu campo de atividades.

Um pequeno exemplo encontramos aqui. Os dois centros adotam normas diferentes no que diz respeito às anotações de visitas. A regra geral que encontramos para isto é que a anotação seja feita "ao tempo e no lugar que permitam sua realização de modo mais completo e perfeito" [2]. Parece-nos, assim, que sòmente dados que dependam de memória devam ser anotados no domicílio, usando-se para isso um mínimo de tempo de contacto da enfermeira com a família e deixando-se a maior parte para o escritório do Centro de Saúde, onde haverá possibilidade de se pensar nos melhores têrmos para execução dêsse relatório de tanta importância para a continuidade do serviço às famílias.

3) A condição "sui generis" do Centro urbano quanto à distribuição das enfermeiras em serviços internos e de campo não nos parece a mais recomendável. A situação ideal seria aquela que permitisse um rodízio das enfermeiras em todos os setores de atividades da unidade sanitária, tanto nos serviços médicos como no trabalho com a comunidade, mantendo-se assim sempre em dia em todos os aspectos do programa.

4) Um esfôrço para a realização de mais trabalho com grupos, como um complemento da visitação domiciliária, é sempre recomendável, principalmente onde o número de enfermeiras e visitadoras não é suficiente para cobrir a área.

5) A hipótese levantada como base para esta pesquisa não foi inteiramente confirmada, isto é, não verificamos que as enfermeiras dêstes Centros de Aprendizado estejam exercendo muitas atividades que possam ser delegadas a pessoal auxiliar. Vimos, entretanto, que existe real deficiência na maneira como as áreas de trabalho estão sendo atendidas quanto à visitação domiciliária e outras atividades de educação sanitária. O motivo é que as poucas enfermeiras em serviço precisam ocupar-se principalmente em atividades de ensino que não podem ser delegadas. Sabemos, também, que êsse ensino está sendo muito prejudicado em sua essência, pelo fato da área estar pouco trabalhada. É um círculo vicioso.

Alguém precisará então atender de modo mais efetivo às necessidades do campo no setor urbano, e completar o que já se faz no setor rural, tanto no interêsse do ensino como no da saúde pública. Ora, em primeiro lugar, o profissional de enfermagem de saúde pública é ainda muito raro em nosso meio. E se existisse em número suficiente, não seria aconselhável o seu uso nas condições de trabalho do nosso

País. A solução prática que está sendo usada, mesmo em países de mais recursos, como os Estados Unidos da América, é a utilização de pessoal auxiliar no campo. Aliás, é esta uma recomendação do XII Congresso Nacional de Enfermagem, realizado em São Paulo em 1959.

Precisaríamos de visitadoras em número a ser estudado, formadas de preferência em serviço — para usarmos a experiência de outras organizações — e que trabalhassem suficientemente a área fazendo a visitação domiciliária para orientação das famílias e cuidados de enfermagem, principalmente nos programas de higiene materno-infantil, no início, e participando gradativamente nos outros aspectos do programa do Centro de Saúde. Essas visitadoras poderiam auxiliar também na "educação em serviço" de atendentes e serventes, como já fazem no setor rural. Tôdas as suas atividades, porém, deveriam se realizar sob a supervisão direta e constante da enfermeira. Esta, além dessa responsabilidade, teria apenas a de ensino dos alunos que acorrem para o aprendizado de campo em saúde pública, o que exigiria, naturalmente, que se mantivesse em contacto constante com as famílias e com a comunidade em geral. De outra sorte, deixaria de ser apta para o ensino e supervisão.

Concluímos, assim, com a mesma solução sugerida em nossa hipótese de trabalho.

* * *

RESUMO

Êste trabalho é o resultado de uma pesquisa realizada com o objetivo de verificar como está sendo empregado o tempo das enfermeiras dos Centros de Aprendizado Urbano e Rural da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Mesmo com a consciência de suas limitações, foi possível com êste estudo concluir que a deficiência de pessoal de enfermagem, em ambos os Centros de Saúde, impede uma distribuição mais equilibrada do seu tempo pelos vários aspectos do programa de enfermagem de saúde pública, deixando de se realizar, em ambas as situações, porção essencial do serviço.

Foi sugerido o uso em maior escala de pessoal auxiliar, no caso visitadoras. Estas poderiam ser preparadas nas próprias unidades mencionadas, e deveriam trabalhar sempre sob a supervisão direta da enfermeira.

* * *

SUMMARY

We find in this paper the results of a study made with the aim of finding out how is employed the time of the public health nurses in the Health Centers of the School of Publich Health — University of São Paulo.

Having in mind te limitations of a study of this kind it was possible to arrive at the following conclusion: The deficiency of nursing personnel in both services is avoiding a better use of their nurses time in the various aspects of the public health nursing program. For this reason some important parts of such program cannot be done.

It was suggested as a tentative recomendation, more use of auxiliary personnel. In our specific situation they should be "visitadoras" with in — service preparation, to work under direct and constant supervision of a public health nurse.

REFERÊNCIAS

1. **Ferguson, M.** What do we do with our nursing time. Publ. Hlth Nursing, **33**(3):144-149, March 1941.
2. **Freeman, R. B.** Public health nursing practice. Philadelphia, Saunders Co., 1957.
3. **La Perle, E. S.** Studies of nursing functions. Amer. J. Nursing, **51**(8):504-505, Aug. 1951.
4. **Malcolm, J. C. et alii.** Time analysis of public health nursing services. Publ. Hlth Rep., **64**(17):523-536, Apr. 1949.
5. **Miller, H.** Organização e métodos. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1955.
6. **Organización Mundial de la Salud.** Cuarto informe del Comité de Expertos en Enfermería. Genebra, 1959. (Serie de Informes Técnicos, n. 167).
7. —— European Conference on Public Nursing. Helsinski, 1958.
8. **Relatório** do levantamento dos recursos e necessidades de enfermagem no Brasil. Apresentado no Congresso Nacional de Enfermagem reunido em São Paulo em 1959.

ANEXO 1

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO QUADRO DE ATIVIDADES

1. Não é necessário assinar.

2. Use nas fôlhas subseqüentes o mesmo número da primeira fôlha recebida.

3. Ao marcar a hora, use sempre os cinco minutos mais próximos. Exemplo: se o relógio marcar 7 h. e 3 m., ao iniciar e 7 h. e 12 m., ao terminar uma atividade, marque: Início 7:05 horas e término 7:10.

4. Deve ser registrado o uso total do tempo, isto é, uma fôlha diária deve somar 6 horas, com diferença pequena para mais ou para menos, devido àquelas aproximações.

5. O tempo que se leva para chegar do Centro de Saúde a um domicílio deverá ser separado em:

   a) tempo de espera de condução;

   b) tempo de transporte.

6. A finalidade da visita deve ser especificada.

7. A fôlha de registro deverá ser levada no bolso ou maleta para que as anotações sejam concomitantes e não haja necessidade de transcrições.

8. A coluna de observações se destina a alguma explicação que se torne necessária.

9. Êste registro tem a finalidade de fazer um levantamento completo do trabalho das enfermeiras para uma futura classificação. As atividades habituais que porventura não sejam exercidas nesta semana, poderão ser enumeradas no final, sem discriminação de tempo.

10. O registro deve ser feito com inteira sinceridade.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS DE UMA ENFERMEIRA DO CENTRO DE APRENDIZADO DA FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Data..... N.º....

Dia	Hora de inicio	Atividade	Hora final	Observações

ANEXO 2

A FÔLHA DE REGISTRO DE TEMPO

Feito o levantamento prévio das atividades gerais das enfermeiras, pôde ser estudada uma forma para o levantamento visado pela pesquisa.

Foi elaborada uma nova fôlha para registro, segundo o modêlo abaixo, com oito colunas, sendo as atividades nela assinaladas por meio de código. (Elementos desta fôlha de registro foram calcados em modêlo de um estudo de tempo realizado em Michigan, E.U.A. em 1951-52 — do qual obtivemos cópia quando na Universidade de Minnesota. Ignoramos se o trabalho foi publicado ou não, de onde a impossibilidade de uma citação bibliográfica).

MODÊLO DA FÔLHA DE REGISTRO DE TEMPO DE SERVIÇO

N.º.... C.A. da F.H.S.P.

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Data	Hora inicial	Hora final	Tempo gasto	Compo-nente	Natureza do trabalho	Atividade caso ou serviço	Observações
23-V-61	7:00	7:10	10'	07			
	7:10	7:30	20'	01	15		
	7:30	7:40	10'	04			
	7:40	7:55	15'	05			
	7:55	8:10	15'	06			
	8:10	8:40	30'	02	08	31	
	etc.						

A última coluna, de observações, visou alguma explicação eventual, necessária. As colunas de números I e IV explicam-se por si mesmas.

Coluna V — Componentes

01 — Preparação para uma atividade

02 — Atividade pròpriamente dita

03 — Atividade posterior

04 — Espera de condução

05 — Transporte

06 — Caminhada

07 — Atividade por interêsse pessoal

Com a coluna V denominada componentes, para ser preenchida com os códigos de 01 a 07, pretendeu-se calcular o tempo gasto em atividades preparatórias, na atividade pròpriamente dita e em atividades posteriores relacionadas; uma verificação da percentagem de tempo gasta entre a saída do Centro de Saúde e a chegada no domicílio, assim como a que é gasta em atividades não relacionadas com o serviço.

Como exemplo, podemos usar a atividade mais típica, que é a Visita Domiciliária, para a qual é usado o primeiro código da coluna VI, isto é: "Natureza do Trabalho"; será 02 quanto ao componente ou atividade pròpriamente dita. Atividades como: revisão de fichário, plano de visita, verificação de fichas, consultas na biblioteca que serão "15" como "Natureza do Trabalho", serão "01" quanto ao "Componente", isto é, atividade preparatória. Anotações em fichas — 13 — como Natureza do Trabalho, será "03", quanto ao componente, isto é, atividade posterior.

EXPLICAÇÃO DOS CÓDIGOS

De 01 a 05 são auto-explicativos.

06 — Refere-se ao tempo gasto andando do ponto em que deixou a condução até o domicílio ou procurando um enderêço mal indicado ou em região desconhecida em que ruas e casas não são bem identificadas, como é comum em nossa área de trabalho.

07 — Inclui, sem necessidade de outra especificação, devendo a êsse respeito serem preenchidas apenas as colunas II e III (hora inicial e hora final) o seguinte:

— Tempo no vestiário, lanche ou almôço.

— Sair cedo por doença ou interêsse particular (explicar na coluna de observações).

— Outras atividades dêsse tipo.

Coluna VI — Natureza do Trabalho

08 — Visita domiciliária

09 — Atendimentos de cliente

10 — Cuidados de enfermagem

11 — Preparo para consulta

12 — Entrevista no Centro de Saúde

13 — Anotação de visita

14 — Relatório diário ou mensal

15 — Outras atividades de escritório diretamente relacionadas com o trabalho de campo

16 — Atividades gerais de escritório

17 — Entendimentos com outros serviços do Centro de Saúde

18 — Entendimentos por telefone

19 — Contatos com outros órgãos ou agências da comunidade

20 — Orientação de aluno

21 — Supervisão do trabalho de alunos

22 — Trabalho com grupos

23 — Reuniões da equipe de enfermagem

24 — Atenção a visitas

25 — Observações em outros serviços

A coluna VI que ocupa os códigos de 08 a 25, discrimina o trabalho pròpriamente dito. Em cada um estão reunidos vários itens relacionados, como se pode verificar pela explicação correspondente de cada código, sendo feito de modo a abranger tanto o pessoal que está em atividade generalizada, como o que trabalha nos serviços especializados do Centro de Saúde.

EXPLICAÇÃO DO CÓDIGO

08 — *Visita domiciliária* — Deve ser especificado se é higiene materna, tuberculose, etc., e anotado na coluna de Observações se a família não foi encontrada, se o endereço estava errado ou, se por um motivo qualquer, a enfermeira não foi recebida.

09 — *Atendimento de cliente* — para o seguinte:

— uma informação rápida.

— encaminhamento para exames (não inclui o preenchimento de requisições).

— recebimento de material para exame de laboratório.

— solução de um problema qualquer relacionado com o Centro de Saúde.

— dispensa porque o médico ou técnico de Raios X não compareceu.

— fornecimento de remédios.

— marcação de consultas.

10 — *Cuidado de enfermagem no Centro de Saúde.*

— colheita de material para exame de laboratório.

— prova de tuberculina.

— injeções.

— curativos.

— pressão arterial.

— temperatura, pulso e respiração (T.P.R.)

11 — *Preparo para consulta*

— Todo o preparo físico do cliente que seja necessário (o T.P.R. por ex., neste caso não é considerado "cuidado", mas parte da rotina de preparação. A reunião de material necessário, como chapas radiográficas, resultados de exames, e o acompanhamento da consulta.

Nota — Especificar, uma só vez, na coluna de "observações", no que consiste o preparo físico do cliente.

12 — *Entrevista no Centro de Saúde*

— Todo o contato com o cliente para educação sanitária, inclusive a entrevista pré e pós-consulta, que inclui tôda a orientação sôbre tratamento, medicamentos, etc.

13 e 14 — *Anotações de visita e Relatório*

— Destacamos das atividades de escritório relacionadas com o trabalho de campo, as anotações sôbre a visita e os relatórios de trabalho, pela especial importância dessas atividades para a continuidade do trabalho da enfermeira de saúde pública.

15 — *Atividades de escritório diretamente relacionadas ao trabalho de campo.*

— revisão de fichário de casos.

— plano de visita.

— revisão de plano semanal.

— tomar conhecimento de novas informações sôbre o preenchimento de fichas de serviço.

— consultas em bibliotecas ou livros e anotações particulares para atualização de conhecimentos.

16 — *Atividades gerais de escritório*

— por ordem na mesa e gavetas.

— preencher requisições.

— fazer anotações em fichas de serviços especializados como: Epidemiologia, Higiene Pré-Natal, Higiene Infantil ou em pastas de família.

— sinalizar o Kardex.

— gráficos.

— busca de fichas, pedidos de pasta de família.

17 — *Entendimentos com outros serviços do Centro de Saúde*
Inclui:

— Fornecimento de informações, diretamente ou por telefone, escritas ou orais, de serviços especializados como os de Sífilis, Tuberculose ou Higiene Pré-Natal e Infantil, para a visitação domiciliária ou no interêsse de uma consulta.

18 — *Entendimentos por telefone:*

— São os que se fazem com outras agências da comunidade, ou com os clientes no domicílio.

19 — *Contatos com outros órgãos da comunidade:*

— São os entendimentos pessoais com os hospitais, creches, maternidades, parques infantis, Legião Brasileira de Assistência, IAPs, Departamento da Criança, etc.

20 — *Orientação de alunos no Centro de Saúde ou no campo:*

— reunião com responsáveis pelo estágio.

— reunião com chefes de serviço para instruções gerais referentes ao estágio.

— apresentação de alunos aos chefes de serviço.

— orientação sôbre o serviço, plano de visita, palestras, trabalhos de grupo, preenchimento de fichas.

— demonstrações de técnicas, visitas para observação, etc.

21 — *Supervisão do trabalho de aluno:*

— Observação de palestras, técnicas, demonstrações, visitas, etc., as entrevistas anteriores e posteriores a essas atividades — assim como estudo de casos e avaliação parcial ou geral do estágio.

22 — *Trabalho com grupos*

— No Centro de Saúde ou na comunidade, como grupos de gestantes, de diabéticos, de pais e mestres, etc.

23 — *Reuniões da equipe de enfermagem*

— Para tratar de rotinas e ordens de serviço ou planos de trabalho, para estudo e atualização de conhecimentos, inclusive participação com outros grupos em conferências e trabalhos gerais educativos do Centro de Saúde, ou para os quais êste é convidado pela Faculdade de Higiene.

24 — *Atenção a visitas*

— Não a visitas particulares, cuja anotação vai no 07, mas às que estão interessadas no serviço.

25 — *Estágio ou visitas a outros serviços do Centro de Saúde*

— para conhecimento de novas rotinas de trabalho.

Coluna VII — Tipo de atividade, caso ou serviço

30 — Higiene materna

31 — Recém-nascido

32 — Higiene da criança

33 — Higiene do adulto

34 — Tuberculose

35 — Doenças transmissíveis agudas

36 — Sífilis, Doenças Venéreas, Lepra

37 — Câncer

38 — Outras doenças não transmissíveis

39 — Ortopedia

40 — Função de ensino

41 — Leitura no interêsse profissional — estudo — educação em serviço.

Esta coluna visa a determinação dos aspectos do programa geral que estão tendo prioridade ou, podendo ser abrangidos nas atividades atuais do Centro de Saúde.

Os códigos vão de 30 a 41 e mais se surgir a necessidade e quase todos são auto-explicativos. O código 30 — Higiene Materna, inclui todo o serviço à gestante e à puérpera e eventualmente à mulher em trabalho de parto, se caso a situação fôr encontrada em domicílio; o serviço correspondente em nosso Centro de Saúde é indicado como Higiene Pré-Natal, como foi visto anteriormente, mas na realidade tem âmbito mais amplo do que o sugerido pelo nome.

Ficou incluído num só código — 32 — *Higiene da Criança,* todo o trabalho com o infante, o pré-escolar e o escolar, excluindo o *recém-nascido* — 31 — que é algumas vêzes integrado no programa de higiene materna. O *adolescente* é atendido com o *adulto,* ficando no código 33.

Êsses quatro primeiros itens incluem os aspectos mais positivos do programa de saúde pública, que são a manutenção e promoção da saúde e prevenção de doenças. Em seguida vem aquêles que envolvem tratamento, prevenção de agravamento e de seqüelas e reabilitação.

Finalmente um item especial para a *função de ensino* pròpriamente dita — 40 — que se refere ao trabalho com alunos de enfermagem e de outros cursos que vêm ao serviço para um período de observação ou estágio de saúde pública, assim, como todo o trabalho de educação em serviço e formação ou orientação de pessoal auxiliar, isto no código 41.

Não foi feito um item para *educação sanitária,* que representa a função precípua da enfermeira de saúde pública, porque ela deve ser a base de tôdas as suas atividades.