

IDENTIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO DE SAÚDE PÚBLICA NA FORÇA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE-6 DE RIBEIRÃO PRETO, SP (BRASIL)*

Daisy Leslie Steagall-Gomes**

STEAGALL-GOMES, D.L. Identificação do enfermeiro de saúde pública na força de trabalho de Enfermagem de Saúde Pública no Departamento Regional de Saúde-6 de Ribeirão Preto, SP (Brasil). Rev. Saúde públ., S. Paulo, 24: 224-31, 1990.

RESUMO: Objetivou-se identificar o enfermeiro na força de trabalho de Enfermagem em Saúde Pública, no Departamento Regional de Saúde — 6 de Ribeirão Preto da Secretaria de Estado da Saúde, destacando e analisando alguns aspectos que o caracterizam. Utilizou-se, como fonte primária e direta de coleta de dados, questionário contendo dados de identificação, nível de formação, progressão funcional, funções, expectativas futuras quanto ao exercício profissional e filiação a órgãos de classe. O total do grupo estudado foi de 35 indivíduos do sexo feminino, predominando: grupo etário de 20 a 30 anos (40,0%); casados (51,5%); tempo de serviço entre zero e 15 anos (77,2%). Com referência à sua interproporcionalidade com as demais categorias, as enfermeiras se distribuíam nas seguintes relações: 1 enfermeira/13,5 pessoal auxiliar e 1 enfermeira/9,1 médicos. Quanto à formação profissional, 71,5% realizaram habilitação em Enfermagem em Saúde Pública e 8,6% Especialização em Saúde Pública. Não havia para as enfermeiras carreira nem quadro e seus vencimentos estavam entre 2 e 7 salários mínimos e apenas uma com 10. A função administrativa é exercida por todas as enfermeiras com predomínio de frequência entre as inspetoras e de CS, 68,5%. As enfermeiras sentem-se preparadas para participar dos programas de assistência primária e 84,3% delas pretendem permanecer em exercício até sua aposentadoria.

DESCRIPTORIOS: Recursos humanos de enfermagem. Enfermagem em saúde pública.

INTRODUÇÃO

Uma premissa básica em administração é a crescente importância do contingente humano na organização e do qual o empreendimento dependerá para o alcance dos objetivos propostos. Daí o reconhecimento de que o tipo de investimento isolado mais importante para o desenvolvimento econômico é o que se faz em recursos humanos.

Na área da saúde, dos recursos humanos existentes em todos os níveis das instituições o numericamente mais expressivo é o da enfermagem.

Assim, a enfermagem é o maior grupo de trabalho da rede de serviços da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Cabe ao setor de enfermagem prestar assistência a indivíduos, famílias ou grupos — enfermos ou sadios — em uma extensa variedade de funções e atividades durante todo o período de funcionamento das unidades. Este grupo é formado pelo enfermeiro, obstetriz, visitador sanitário e atendente, fazendo-se representar em todos os níveis, através de competências e atividades, nos Departamentos Regionais e nos seus res-

pectivos Distritos Sanitários³³.

Em decorrência, é indispensável melhorar as informações sobre o enfermeiro a fim de possibilitar um conhecimento mais profundo dessa categoria, o seu número e situação funcional e, também, sua formação, experiência, disponibilidade, e conhecer quais são suas funções, atualização e expectativas futuras, em relação ao serviço.

O enfermeiro e sua prática profissional no Brasil tem se convertido em objeto de questionamento e reflexão. Muitos trabalhos têm contribuído para traçar seu perfil, para completar suas perspectivas, sua prática, sua inserção na estrutura dos serviços, suas funções, seus procedimentos, origem de seus mitos, seu saber, sua formação. Mas ainda há muito o que explorar para que haja um domínio da compreensão da prática de enfermagem.

Entre os trabalhos que privilegiam a profissão e a prática de enfermagem citam-se: Alcantara⁴, 1963; Ferreira-Santos²⁰, 1973; ABEn¹⁰, 1980; Verdesse⁴¹, 1980; Almeida e col.⁵, 1981; Lorenzetti²³, 1982; Vieira e Silva⁴², 1982; Silva⁴⁰, 1984; Almei-

* Resumo da tese de doutorado, apresentada à Faculdade de Saúde Pública da USP, em 1987.

** Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Av. Bandeirantes, 3900 - 14049 - Ribeirão Preto, SP - Brasil.

da⁶, 1984; COFEN/ABEn^{16,17}, 1985, 1986; Rocha³¹, 1985.

O estudo das funções do pessoal de enfermagem e especificamente do enfermeiro é de grande valor. Os discursos atuais estão se referindo ao estabelecimento de novos modelos de prestação de serviço, e, como conseqüência, à necessidade de redefinição das funções do pessoal, procurando melhorar o seu aproveitamento e sua utilização. Esses estudos podem contribuir oferecendo uma visão da atual prática de enfermagem e caracterizar o tipo de preparo que se deve oferecer aos alunos de graduação, segundo a demanda de trabalho.

No Brasil, alguns trabalhos abordaram a função do enfermeiro; embora com propostas e metodologias diferentes, todos contribuíram com subsídios importantes para análise e reflexão do assunto. Entre estes pode-se citar: Alvim e col.⁸, 1966; Ferreira-Santos e Minzoni¹⁹, 1968; Almeida⁷, 1970; Carvalho¹³, 1970; Ciconelli e col.¹⁵, 1970; Dutra e col.¹⁸, 1970; Oquisso²⁸, 1970; Becker e col.¹², 1971; Oliveira²⁹, 1972; Nogueira²⁷, 1975; Boemer¹¹, 1976; Adami¹, 1978; Adami^{2,3}, 1980; Sadala³², 1981; Lopes²², 1983; Trevisan⁴³, 1986 e alguns encontros especiais como o Seminário de Currículo de Graduação, São Paulo³⁸, 1968 e o Seminário de Educação em Enfermagem, Ribeirão Preto³⁹, 1970.

A necessidade de adequação das instituições de saúde frente às exigências de uma atuação mais eficiente é um fato incontestável no Brasil atual. Por outro lado, há que se pensar no desenvolvimento de recursos humanos, que é um dos principais problemas do setor.

Cumprir releva que os dados quantitativos globais referentes ao enfermeiro, assim como sua atuação e a forma como, especialmente os profissionais, estão sendo utilizados, são fundamentais para alicerçar propostas para as áreas de enfermagem.

Considerando-se que o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde requer a disponibilidade e a formação do conhecimento, buscou-se ampliar a área do saber em enfermagem, especialmente aquelas advindas da análise de situações concernentes ao profissional, o enfermeiro.

Assim sendo, a presente pesquisa visou fornecer subsídios que permitam melhor identificar o enfermeiro de saúde pública como força de trabalho.

MATERIAL E MÉTODO

Área de Estudo

O trabalho foi realizado nas unidades do antigo Departamento Regional de Saúde da Sexta Região Administrativa do Estado com sede em Ribeirão Preto* (DRS-6) da Secretaria de Estado da Saúde (SES) no ano de 1985, atual Escritório Regional de Saúde 50 (ERSA-50), formado por 22 municípios, que integram a Macro Região³⁰. A programação desse órgão tinha como objetivo geral a melhoria da qualidade e quantidade de prestação de serviços de saúde à população, seguindo as prioridades gerais da SES.

Para alcançar esse objetivo, entre outras medidas de assistência à saúde, as atividades eram executadas pelas rotinas dos Centros de Saúde (CS) por meio de programas e subprogramas desenvolvidos e complementados por meio de atividades como: consulta médica, visita domiciliar, exames complementares, atendimento de enfermagem, aplicação de provas, testes, tratamentos, suplementação alimentar, atividades educativas a grupos e indivíduos.

O atendimento de enfermagem estava incluído em períodos previstos, em todos os programas e subprogramas, visando prestar atendimento integral a pacientes, adotando medidas de avaliação sistemática dos resultados obtidos, e provendo cuidados de enfermagem.

Área Geográfica

O DRS-6 abrange uma área de 27.468 km² e uma população estimada, para 1985, em 1.753.484 habitantes.

A rede de serviços do DRS-6 compreendia os situados na sede, Município de Ribeirão Preto, e em Distritos Sanitários, sendo um na própria sede e os demais nos municípios de Araraquara, Batatais, Franca, Jaboticabal, Ituverava, São Carlos, São Joaquim da Barra, incluindo 71 Centros de Saúde de níveis I, II e III distribuídos pelos 63 municípios que compunham o DRS-6.

A pesquisa teve como população de estudo a totalidade dos 35 enfermeiros existentes na época que atuavam no DRS-6.

Coleta de Dados

Foi utilizado um questionário aberto como fonte direta e primária de informações. Após passar por quatro testes, realizados em outros serviços semelhantes, o mesmo foi refeito, obedecendo, em sua estrutura, aos objetivos do trabalho.

Os questionários foram aplicados durante uma

* Decreto 52.182, de 16 de julho de 1969.

** Outros Distritos Sanitários do DRS-6 também foram transformados em ERSA. São eles: Araraquara (ERSA-19), São Carlos (ERSA-53), Franca (ERSA-34), São Joaquim da Barra (ERSA-56) e Barretos (ERSA-22).

reunião com os enfermeiros, previamente marcada pela chefia do DRS-6, tendo a própria autora realizado a sua aplicação.

Como fonte secundária de dados a autora valeu-se da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), do Departamento de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo (DRHU), da Coordenadoria Geral do Planejamento da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e do DRS-6 de Ribeirão Preto.

Procedimento de Análise

O modelo que serviu de paradigma para a comparação de algumas respostas obtidas é o que a legislação da Secretaria de Estado da Saúde prevê, especificamente, para o enfermeiro.

Para análise e discussão das funções exercidas pelos enfermeiros, utilizou-se como referência o "Modelo da estrutura funcional do enfermeiro de saúde pública" de Andrade e Adami⁹, 1976, onde as autoras explicitaram de modo sumário as atividades que integram cada área funcional.

Estando os enfermeiros distribuídos em quatro categorias funcionais — inspetores, distritais, chefes com ou sem encarregatura e de Centro de Saúde utilizaram-se para cada um deles as atribuições que lhes são oficialmente conferidas^{34,35,36,37}. Estas foram listadas separadamente no questionário e cada uma assinalou as que executava e a sua frequência. Os resultados foram tabulados e posteriormente as atividades foram agrupadas pelas seguintes funções e/ou atividades: prestação de assistência de enfermagem, administração, ensino, assessoria e pesquisa.

Quanto à frequência com que a função e/ou atividade era realizada, foram utilizados os conceitos: "sempre" — quando ela era executada diariamente; "às vezes" — executada em alguns dias da semana; e "excepcionalmente" — quando a execução era casual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi em 1969 que os enfermeiros profissionais assumiram suas respectivas funções na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em decorrência da Reforma Administrativa operada no Governo do Estado de São Paulo³⁸. As diretrizes da Reforma foram: integração de serviços, descentralização executiva, centralização normativa, sistemas, supervisão permanente, criação de carreiras, for-

mação e adestramento de pessoal e saneamento ambiental.

Em decorrência, o Centro de Saúde foi organizado como unidade sanitária polivalente responsável pela solução dos problemas da saúde pública da comunidade³⁹.

A equipe de enfermagem no Brasil e da SES apresenta uma característica "sui-generis" entre as profissões da área de saúde por ser exercida por pessoal com diferentes níveis de formação. É uma equipe com conformação de uma pirâmide, tendo no ápice os profissionais de nível superior, no corpo o pessoal de nível técnico e auxiliar e na base os que exercem ocupações de enfermagem, não possuindo formação regulamentada.

Na Coordenadoria de Saúde da Comunidade, que compreendia os 13 Departamentos Regionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, tinha como integrante de sua força de trabalho de enfermagem 6.292 pessoas. Dessas, 5.944 (94,0%) eram elementos auxiliares integrados pelos visitantes sanitários (31,0%) e atendentes (63,0%). O enfermeiro, em todos os níveis, representava apenas 5,5% desses. Observa-se que havia predominância do atendente, mão-de-obra não qualificada e de baixo custo. A distribuição enfermeiro/pessoal auxiliar de enfermagem foi de 1/17,5.

O quadro geral do pessoal de enfermagem do DRS-6 totalizou 508 pessoas. Desse total, 473 (93,0%) formavam o pessoal auxiliar, sendo 171 (33,5%) visitantes sanitários e 302 (59,5%) atendentes e apenas 35 (7,0%) enfermeiras. Estas enfermeiras* se distribuíam em quatro níveis funcionais: enfermeiro inspetor (2), distrital (8), chefe com ou sem encarregatura (15) e a de CS (10). Com referência à proporção enfermeiro/pessoal auxiliar a distribuição foi 1/13,5. Esta situação assemelhava-se àquela encontrada em âmbito nacional em 1978, onde havia um enfermeiro para 17,5 pessoal auxiliar nas Secretarias Estaduais de Saúde da Região Sul do Brasil (Matos²⁴, 1978).

As proporções encontradas demonstraram insuficiência numérica de enfermeiros, se consideradas as recomendações oficiais, como a do Seminário de Enfermagem em Garanhuns-PE, em 1967, que para a Saúde Pública prescrevia como ideal a relação um enfermeiro/4 pessoal auxiliar (COFEN/ABEn).¹⁶

A relação pessoal médico/enfermeiro no DRS-6 foi de 286 médicos (89,0%) para 35 enfermeiros (11,0%), numa relação uma enfermeira para 8,1 médicos.

* A SES exige na admissão ao serviço o diploma de enfermeiro, não exigindo habilitação ou especialização para o mesmo.

Tal situação mostrou uma polarização de pessoal auxiliar de um lado e a presença maciça de categoria mais qualificada, médicos, de outro.

A força de trabalho assim distribuída e utilizada não estava levando em conta a qualidade dos serviços finais prestados à população. Havia um grande espaço vazio entre a prescrição médica e o cuidado direto ao paciente. Enquanto nos países desenvolvidos a relação encontrada é de 6 enfermeiros para um médico, no Brasil a situação é inversa: um enfermeiro para 6,7 médicos²⁶.

Considerando a relação de enfermeiro e população da área estudada, a proporção no DRS-6 foi de uma enfermeira para 70.139 habitantes, quando há recomendações, como a de 1972, da III Reunião Especial de Ministros da Saúde das Américas, que sugerem para a América Latina a relação de 4,5 enfermeiros/10 mil habitantes (OPS³⁰, 1973).

O trabalho do COFEN/ABEn¹⁶, 1985, mostrou que relativamente aos enfermeiros de saúde pública a proporção é de 0,09 enfermeiro/10 mil habitantes, ou seja, um enfermeiro/110 mil habitantes, para o país.

Importa que se considerem duas situações que estão imbricadas nesses achados: uma é que a distribuição é teórica e outra é a da premissa de que efetivamente todos os enfermeiros estejam em efetivo exercício, o que não corresponde à realidade, pois calcula-se que parte desse pessoal esteja em licença, férias, faltas e/ou dias não trabalhados.

A totalidade de profissionais de enfermagem do DRS-6 era do sexo feminino (35), com domínio do grupo etário de 20 a 30 anos (40,0%) e de casadas (51,2%). Esse achado confirma a característica do profissional enfermeiro, ligada ao sexo, evidenciada pela maioria expressiva do contingente feminino, o que as expõe à função biológica de maternidade e responsabilidade pelos filhos, levando-as, algumas vezes, ao afastamento de seu trabalho, diminuindo sua vida útil como profissional.

A faixa etária predominante refletiu a situação dos enfermeiros no país, caracterizada por uma força de trabalho jovem, passando a categoria por um processo de rejuvenescimento nos anos recentes.

O nível de formação revela que a maioria (77,5%) tem habilitação em enfermagem e 22,5% sem qualquer habilitação. A predominância pela habilitação de saúde pública, dominante em todo o país, também foi constatada, pois 71,5% era habilitada nessa área (COFEN/ABEn¹⁶).

O tempo decorrido da graduação distribuiu-se entre zero e 30 anos, predominando o de zero a 15 anos (77,2%). Isto mostra que a participação ativa

do enfermeiro na força de trabalho tende a sofrer gradativamente um esvaziamento crescente nos dez anos seguintes à sua graduação (Mendes²⁵, 1982), para, mais tarde, parte delas voltarem para o trabalho.

A participação em atividades de investigação mostrou resultado baixo, somente seis (17,0%) participaram de alguma pesquisa. Entre inúmeras considerações que poderiam ser feitas, uma é a ausência de estímulo da SES, pois nesse processo a prática institucional dos serviços não privilegia tal atividade.

O treinamento na admissão ao serviço foi oferecido somente a 48,5% das enfermeiras, evidenciando a não-institucionalização do processo de educação em serviço.

A apreciação das enfermeiras sobre sua formação acadêmica mostrou que para 73,5% o ensino teórico foi suficiente e para 67,5% a prática também o foi. As que responderam ser insuficiente atribuíram o fato à insuficiência dos cursos, à inadequação do ensino e do próprio currículo sobre o qual foi referida a pouca ênfase emprestada à Saúde Pública; sobre a prática foram criticados os estágios. Como 28,5% do grupo não era habilitado em enfermagem de saúde pública, justificam-se as respostas considerando os cursos como insuficientes.

Os resultados asseguram que as enfermeiras usavam, como meio de atualização, livros e revistas em igual percentual (97,1%), seguidas pelas teses e monografias (54,3%). Entretanto, não atingiram 50% aquelas que os utilizavam sempre.

A participação em eventos e encontros da classe mostrou que, em ordem decrescente, elas participavam de Seminários (74,3%), Grupo de Estudos (71,4%), Reuniões de Classe (65,7%) e Congressos (40,0%). A frequência a esses eventos, todavia, não era contínua.

Constatou-se, também, que havia uma limitação de disponibilidade de material bibliográfico, escassez de oportunidade para cursos e encontros de interesse da categoria, dificuldade monetária, falta de interesse do próprio serviço em oferecer meios de o profissional se atualizar, entre outras.

As enfermeiras responderam que gostariam de fazer cursos (68,0%) e a opção mais freqüente foi para a especialização em saúde pública (41,6%). A razão para as que não queriam fazer qualquer curso (32,0%) foi justificada pela ausência de carreira, desinteresse da SES, condições financeiras restritas, dificuldade do profissional de deixar o trabalho por não haver substituta e os cursos serem, em sua maioria, em cidades distantes da residência das mesmas, além de serem poucos.

As admissões por concurso abrangeram 54,4% das enfermeiras, por provas de seleção (34,4%) e por outras modalidades, as demais. Funcionalmente, 54,4% eram efetivas, e as restantes regidas pela Lei nº 500/74.

Apesar do discurso sobre a conveniência da criação de carreira para o pessoal da área da saúde, o enfermeiro da SES não foi ainda contemplado com seu quadro e carreira, embora outros profissionais já o tenham conquistado, inclusive os de administração. Há indícios de ser esse fato uma das causas de sua insatisfação e frustração, com vistas à prática profissional.

O regime de trabalho de todas as enfermeiras é de 40 horas semanais, sem outra opção. Das que tiveram mudanças de cargo (68,5%), obtiveram algum tipo de vantagem, 65,5%, embora algumas estivessem em exercício até há 25 anos. As vantagens obtidas eram as peculiares ao cargo como quinquênios e outras, o que é conferido ao funcionalismo.

Os salários líquidos das enfermeiras variaram numa faixa entre 2 e 10 salários mínimos, sendo que a maioria (86,6%) estava entre 5 e 7 salários. Havia enfermeiras recebendo até 2 salários mínimos.

Esta condição das enfermeiras do DRS-6 de Ribeirão Preto é comparável com a situação encontrada para o país como um todo (COFEN/ABEn¹⁶, 1985). Os desníveis salariais têm sido a causa de intensa rotatividade do pessoal, inclusive de pessoal auxiliar, levando à perda do esforço despendido com o treinamento e a óbvia diminuição na resolução dos problemas de saúde da população.

Como consequência da Lei Complementar nº 180/78, que dispôs sobre a instituição do Sistema de Administração de Pessoal de Estado, foi elaborado o "Manual de Avaliação de Desempenho", onde foram considerados fatores de qualidade e conhecimento do trabalho, capacidade, criatividade, responsabilidade, relacionamento, liderança, interesse, assiduidade, pontualidade, além de outros. As enfermeiras, quando indagadas sobre o conceito que tinham a respeito do chamado Boletim de Avaliação, fizeram sérias restrições, pois, segundo elas, "além de não satisfazer o fim proposto, criava conflitos, animosidades, privilégios, além de ser utilizado para corrigir distorções salariais, o que não foi sua proposta".

Definir e delimitar funções do enfermeiro e do pessoal de enfermagem tem sido um trabalho intensivo desses profissionais. No entanto, determinar o limite de função de cada categoria na enfermagem tem sido difícil na prática.

No DRS-6, as 35 enfermeiras estão distribuídas nos seguintes cargos: inspetoras (2), distritais (8), chefes com ou sem encarregatura (15) e as de Centro

de Saúde (10). De acordo com o cargo, as funções foram alistadas e elas responderam o que fazem e a frequência desse fazer.

O cargo de enfermeiro-inspetor, além das suas funções oficiais administrativas e de assessoria, que constituíam o centro das atividades, abrangeu, também, as de ensino. A frequência apresentou-se na seguinte ordem: administrativas (68,5%), assessoria (66,5%) e ensino (50,0%).

As enfermeiras distritais não exerciam a função de assistência de enfermagem que não lhes era atribuída; aquelas por elas exercidas eram: assessoria (87,5%), ensino (81,2%), administrativas (75,0%) e outras (62,5%). A pesquisa era realizada somente às vezes (33,5%) ou excepcionalmente (66,5%).

Na categoria chefe, com ou sem encarregatura, foram excluídas as funções de assessoria e pesquisa. As respostas informaram que "sempre" eram executadas: assistência de enfermagem (73,5%), administrativas (68,5%), de ensino (53,5%) e outras (14,2%). Situação esta que difere do esperado, pois, apesar de tratar-se de chefia, a maior carga ficou para assistência de enfermagem.

As enfermeiras de Centro de Saúde eram atribuídas as cinco funções básicas, que eram executadas na seguinte ordem de frequência: administrativas (68,5%), assistência de enfermagem (67,5%), ensino (58,5%), assessoria (40,0%) e por último pesquisa (36,5%). Comparadas as frequências com que as enfermeiras de Centro de Saúde e as da categoria chefe, com ou sem encarregatura, exerciam a função de assistência, verifica-se haver uma inversão porquanto era prevista maior frequência em relação às primeiras.

O que se viu caracterizado foi a predominância da função administrativa e de assessoria em detrimento da de assistência de enfermagem, situação já identificada em trabalhos anteriores e refletindo a situação atual dos enfermeiros da Coordenadoria da Saúde da Comunidade da SES.

Esta situação caracteriza uma contradição existente na profissão entre o cuidado direto ao paciente e a administração e supervisão de pessoal. Atualmente, surgem outras tendências em relação às funções do enfermeiro, sendo a primeira a que contempla a ampliação de suas atribuições a fim de que desempenhe um número maior de funções médicas. A segunda postula que o enfermeiro deva aprofundar-se no seu próprio campo, para converter-se num especialista de enfermagem.

Fato importante foi a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentando o exercício da enfermagem, atribuindo ao enfermeiro "o exercício de todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: a direção, chefia, organização,

direção de serviços, planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem"²¹

Havia no DRS-6, entretanto, funções que, mesmo não sendo da sua competência, a enfermeira tinha que assumir. A frequência predominante segundo o cargo e a função mostrou, quanto às inspetoras, que 68,5% de suas funções eram administrativas; para as distritais, 87,5% eram de assessoria, e relativamente às chefes, com ou sem encarregatura, 73,5% eram de assistência de enfermagem e as de CS, 68,5% eram administrativas.

Não é fato novo a identificação de impedimento e dificuldades para o exercício das funções. Para essas enfermeiras, os três elementos identificados foram, em grau decrescente de frequência, a estrutura técnico-administrativa, formação profissional e a própria pessoa (sua maneira de sentir, pensar e agir).

O número de pessoas que as enfermeiras tinham sob sua responsabilidade foi assim identificado: sob as duas enfermeiras inspetoras havia em média 253 funcionárias, sob as distritais, 56 pessoas, sob as enfermeiras-chefe/com encarregatura havia em média 15,3 pessoas e as sob os CS, 11,6 pessoas. Quanto ao número de unidades, sob suas responsabilidades, as inspetoras tinham em média 35 unidades as distritais 9, as chefes e/ou com encarregatura, 1,2 e as de CS, 1.

Mesmo dentro deste quadro nada promissor, as enfermeiras mostravam ainda alguma satisfação, pois 41,0% sentiam-se profissionalmente realizadas, enquanto 59,0% estavam insatisfeitas pelas situações adversas que caracterizavam o enfermeiro na SES.

Quanto a possíveis modificações, as enfermeiras propuseram-nas em três áreas: técnico-administrativa (67,5%), do próprio trabalho (21,5%) e

do exercício profissional (11,0%), o que evidenciou suas percepções sobre sua prática institucional.

Enfeixando os dados sobre funções, não se pode deixar de lembrar da Assistência Primária à Saúde e a maioria (60,5%) das enfermeiras manifestou-se preparada para assumi-la. As enfermeiras do DRS-6 sentiam-se aptas a exercê-las e as aceitarem.

Uma das situações a que está exposto o enfermeiro para esse seu novo papel é o domínio de conhecimentos, destrezas e atitudes, sendo importante uma revisão quanto a seu preparo para a capacitação requerida, contemplando as que já se encontram em serviço com treinamento e cursos para adaptá-las melhor e com maior segurança no trabalho.

As enfermeiras expressaram suas expectativas quanto a permanecerem ou não no trabalho, antes de suas aposentadorias. A maioria (84,5%) queria permanecer até o final de seu tempo de serviço, e apenas 15,5% pretendia sair antes.

As 35 enfermeiras do DRS-6, na totalidade, estavam filiadas ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN), 44,0% à Associação dos Funcionários Públicos, 29,5% à Associação Brasileira de Enfermagem e 23,5% à Associação Profissional dos Enfermeiros do Estado de São Paulo.

O presente trabalho permitiu a identificação e caracterização do enfermeiro na força de trabalho do Departamento Regional de Saúde-6, sediado em Ribeirão Preto, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

É válido concluir que a apropriada identificação das necessidades de saúde da população e a adequada prestação de serviços constituem a base sobre a qual será possível a existência de uma prática de saúde, bem como a correta definição, formação e utilização dos recursos humanos para essa área.

STEAGALL-GOMES, D.L. [Identification of the public health nurse within the public health work force in a Regional Health Department]. Rev.Saúde públ., S. Paulo, 24: 224-31, 1990.

ABSTRACT: The general purpose of this study was the identification of the nurse within the public health work force in the Regional Health Department of Ribeirão Preto of the State Health Secretariat of S. Paulo. A questionnaire the options of which included: identification, level of training, progress in career, function, future professional expectations and membership of professional associations, was the chief data source. Of the group studied 35 were female, 40% of whom were between 20 and 39 years old, 51.5% were married and 77.2% had been in service for from zero to fifteen years. Regarding the other categories, distribution was as follows: 1 nurse per 13.5 assistants; 1 nurse per 9.1 doctors. Concerning professional training, 71.5% were qualified in Public Health Nursing and 8.6% specialized in Public Health. No career opportunities were available in the nursing profession and their salaries ranged from two to seven minimum salaries, only one receiving ten. All condemned the system of performance assessment. All nurses performed largely administrative services and the inspectors did so for some 65% of their time. Among nursing assistants this percentage rose to 73.3% for those in charge. The nurses were prepared to participate in primary care programmes and 84.3% intended to continue working until retirement.

KEYWORDS: Nursing staff. Public health nursing.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMI, N. P. Funções da enfermeira nos Centros de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1978. [Mimeografado].
2. ADAMI, N. P. A função assistencial exercida pela enfermeira nos Centros de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *Rev. Esc. Enferm. USP*, S. Paulo, 14(1): 63-72, 1980.
3. ADAMI, N. P. Caracterização do trabalho da enfermeira nos Centros de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1980. [Mimeografado].
4. ALCÂNTARA, G. A enfermagem moderna como categoria profissional. Ribeirão Preto, 1963. [Tese de Cátedra — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP].
5. ALMEIDA, M. C. P. et al. Contribuição ao estudo da prática de enfermagem — Brasil. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 1981. [Mimeografado].
6. ALMEIDA, M. C. P. Estudo do saber de enfermagem em sua dimensão prática. Rio de Janeiro, 1984. [Tese de Doutorado — Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz]
7. ALMEIDA, M. de L. Papéis e funções da enfermeira nos projetos e preparos de saúde pública. In: Seminário sobre Educação em Enfermagem, 2º, Ribeirão Preto, 1970. *Relatório*. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem da USP, 1970. p. 69-70.
8. ALVIN, E. de F. et al. Pesquisa operacional das atividades de enfermagem na Fundação SESP. *Rev. bras. Enf.*, 29: 236-302, 1966.
9. ANDRADE, O. B. & ADAMI, N. P. Configuração das funções da enfermeira de saúde pública: modelo programático de preparo requerido para o exercício dessas funções. *Enferm. Novas Dimens.*, 2: 308-18, 1976.
10. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). Levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil — 1956/58. Brasília, 1980.
11. BOEMER, M. R. Funções da enfermeira e suas perspectivas. *Enferm. Novas Dimens.*, 2: 170-3, 1976.
12. BECKER, R. da S. et al. Pesquisa operacional sobre as atividades de enfermagem no conjunto sanatorial "Raphael de Paula Souza". *Rev. bras. Enferm.* 24:56-63, 1971.
13. CARVALHO, J. F. de. O papel da enfermeira nos programas e serviços de saúde do país. In: Seminário de Educação em Enfermagem, 2º, Ribeirão Preto, 1970. *Relatório*. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem da USP, 1970. p. 11-23.
14. CARVALHO, W. & BARREIRA E CASTRO, I. Reflexões sobre a prática da enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 31º, Fortaleza, 1979. *Anais*. Brasília, ABEn, 1979. p. 51-9.
15. CICONELLI, M. I. et al. Papéis e funções das enfermeiras do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. In: Seminário de Educação em Enfermagem, 2º, Ribeirão Preto, 1970. *Relatório*. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem da USP, 1970. p. 33-46.
16. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN)/ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). *O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil - 1982/1983: força de trabalho em enfermagem*. Rio de Janeiro, 1985. v.1.
17. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN)/ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). *O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil - 1982/1983: enfermagem no contexto institucional*. Rio de Janeiro, 1986. v.2.
18. DUTRA, V. et al. Papéis e funções desempenhados pela enfermeira na área hospitalar. In: Seminário sobre Educação em Enfermagem, 2º, Ribeirão Preto, 1970. *Relatório*. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem da USP, 1970. p. 27-31.
19. FERREIRA-SANTOS, C. A. & MINZONI, M. A. Estudo das atividades de enfermagem em quatro unidades de um hospital governamental. *Rev. bras. Enferm.*, 21:396-442, 1968.
20. FERREIRA-SANTOS, C. A. *A enfermagem como profissão — estudo num hospital escola*. São Paulo. Pioneira, Ed. USP, 1973. [Tese de Doutorado — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP].
21. LEI 7.498, de 25 de junho 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Sec. I*, Brasília, 26 jun. 1986.
22. LOPES, C. M. A produção dos enfermeiros assistenciais em relação à pesquisa em enfermagem, em um município paulista. Ribeirão Preto, 1983. [Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP].
23. LORENZETTI, J. Caracterização da força de trabalho da enfermagem no Município de Florianópolis. Florianópolis, 1982. [Dissertação de Mestrado — Universidade Federal de Santa Catarina].
24. MATOS, A. V. A enfermagem e o Sistema Nacional de Saúde. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 30º, Belém, 1978. *Anais*. Brasília, ABEn, 1978. p. 13-30.
25. MENDES, D. de C. Recursos humanos na enfermagem — adaptação da formação à utilização. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 34º, Porto Alegre, 1982. *Anais*. Brasília, ABEn, 1982. p. 78-86.
26. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Departamento de Assuntos Universitários. *Desenvolvimento do ensino superior em enfermagem no Brasil*. Brasília, s.d.

27. NOGUEIRA, M. J. C. Subsídios para a descrição do conteúdo global da ocupação da enfermeira de saúde pública. *Enf. Novas Dimens.*, 1: 119-25, 1975.
28. OGUISSO, T. et al. Atividades das enfermeiras do Instituto de Previdência Social em São Paulo. In: Seminário de Educação em Enfermagem, 2º, Ribeirão Preto, 1970. *Relatório*. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 1970. p. 47-67.
29. OLIVEIRA, M. I. R. A enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente: análise sociométrica multirrelacional. São Paulo, 1972. [Tese de Doutorado — Escola de Enfermagem de São Paulo da USP].
30. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *Plan decenal de salud para las Americas*. Washington, D.C., 1973. (Doc. Oficial, 118)
31. ROCHA, S.M. de M. A puericultura e a enfermagem no Estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 1985. [Tese de Doutorado — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP]
32. SADALA, M. L. O ensino superior de enfermagem e a realidade prática do enfermeiro. São Carlos, 1981. [Dissertação de Mestrado — Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos].
33. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. *Reforma administrativa, textos legais e regulamentares: 1967/1970*. São Paulo, 1971.
34. SECRETARIA DA SAÚDE. Resolução SS nº 10 de 30 jun. 1971: funções do inspetor. *Diário Oficial do Estado*. Sec. I, São Paulo, 1 jul. 1971. p.18-9.
35. SECRETARIA DA SAÚDE. Portaria SS-CG nº 17 de 17 de agosto, 1981: funções dos enfermeiros chefes ou com encarregatura. *Diário Oficial do Estado*. Sec. I, São Paulo, 19 jan. 1982. p.17-8.
36. SECRETARIA DA SAÚDE. Portaria SS CG nº 3 de 7 de fevereiro 1983: funções dos enfermeiros de Centro de Saúde. *Diário Oficial do Estado*. Sec. I, São Paulo, 8 mar 1983. p. 19.
37. SECRETARIA DA SAÚDE. Portaria SS-CG nº 17 de 17 de agosto de 1984: funções do enfermeiro distrital. *Diário Oficial do Estado*. Sec. I, São Paulo, 18 ago. 1984. p.16.
38. SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, São Paulo, 1968. São Paulo, Escola de Enfermagem de São Paulo da USP, 1969.
39. SEMINÁRIO SOBRE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2º, Ribeirão Preto, 1970. *Relatório*. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 1970.
40. SILVA, G. B. A enfermagem profissional brasileira: análise crítica. São Paulo, 1984. [Tese de Doutorado — Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP]
41. VERDERESE, O. *Análisis de la enfermería en la América Latina*. Washington, D.C., Organización Panamericana de Salud, 1980. p. 1-24. (OPS — Publicación Científica, 393).
42. VIEIRA, T. T. & SILVA, A. L. C. Recursos humanos na área de enfermagem — adequação da formação à utilização. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 34º, Porto Alegre, 1982. *Anais*. Brasília, ABEn, 1982. p. 61-77.
43. TREVISAN, M. A. A função administrativa da enfermeira de instituição hospitalar burocratizada. Ribeirão Preto, 1986. [Tese de Doutorado — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP].

Recebido para publicação em 19.6.1989
 Reapresentado em 15.2.1990
 Aprovado para publicação em 23.2.1990