

## NORMAS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

\* Maria Valdez Borges

RBEEn/01
----------

---

BORGES, M.V. — Normas de assistência de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 32 : 139-147, 1979.

---

### I — INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo difundir alguns princípios elementares para estabelecer uma norma de assistência à saúde e/ou de assistência de enfermagem. Ele não está destinado aos planejadores profissionais. A intenção da autora é cooperar com as enfermeiras que ainda não tiveram oportunidade de fazer curso de planejamento, proporcionando-lhes alguns subsídios sobre a determinação de uma norma, sendo que os exemplos citados são em sua maioria aplicados à assistência de enfermagem.

Já ficou para trás a época em que a solução dos problemas de saúde dependia sobretudo do capricho, do bom senso e da iniciativa de quem dirigia, em um determinado momento, as atividades de um serviço de saúde. Hoje existem métodos científicos para a aplicação racional dos recursos humanos, institucionais e financeiros na solução dos problemas de saúde. Qualquer que

seja a estratégia para alcançar este objetivo implica na seleção prévia de técnicas que poderão ser utilizadas para enfrentar diferentes situações e no planejamento dos programas que assegurem o êxito do combate aos problemas.

O planejamento sempre existiu no passado, bem como os objetivos fundamentais de melhorar o nível de saúde, como existem hoje. Mudaram entretanto, os métodos para atender às necessidades de saúde e as próprias necessidades também mudaram e conseqüentemente requerem novas soluções. Entretanto, em um passado não muito distante as alternativas conhecidas para combater problemas de saúde eram tão escassas que raramente tinha-se oportunidade de escolher qual a mais eficaz. Pouco se conhecia também sobre a interrelação existente entre saúde e outros fatores, como por exemplo saúde e desenvolvimento econômico, saúde e nível educacional. Consideravam-se estes fatores como independen-

---

\* Enfermeira Supervisora da Divisão de Saúde — Fundação SESP — Rio de Janeiro.

tes e as soluções eram tratadas também independentemente.

Do mesmo modo, se concebia o planejamento em saúde como uma atividade uniprofissional ou seja de exclusividade dos médicos e às vezes uma tarefa individual, só do chefe. Hoje já se reconhece e se aplica o planejamento em saúde como uma atividade multiprofissional. O Organização Mundial de Saúde (1) cita em um dos seus Informes Técnicos que “o planejamento e a programação em saúde não são noções novas para o administrador de saúde, o que é novo é o planejamento considerado como trabalho de equipe, no qual especialistas de diferentes profissões colaboram metodicamente na preparação de um plano que possa ser aceito pelo governo e receba o apoio financeiro e administrativo necessário para sua execução”.

A enfermeira é um desses especialistas que pode colaborar na elaboração de programas de saúde desde que esteja devidamente preparada em planejamento. O estabelecimento de normas para a assistência de enfermagem é um dos elementos da programação que requer a participação da enfermeira na equipe de planejamento.

## 2 — DEFINIÇÃO DE TERMOS

Para facilitar a leitura considera-se oportuno definir alguns termos usados no desenvolvimento deste trabalho segundo a terminologia de planejamento adotada por algumas instituições do país (2).

**ATIVIDADE** — “Ações combinadas (qualitativa e quantitativamente), segundo critérios de eficiência, desenvolvidos em seqüência lógica, cronológica e funcional”. (2)

**COBERTURA** — “Relação percentual entre o número de atendidos numa tarefa e a população correspondente”. (2)

**CONCENTRAÇÃO** — É o número médio de vezes que se executa determinada tarefa num dado individuo, em função de um mesmo dano.

**CUSTO** — É a avaliação em termos de unidades monetárias de todos os recursos que se necessita utilizar para a produção de uma atividade.

**DANO** — Doença ou conjunto de doenças.

**EFICÁCIA** — Grau em que uma ação alcança o resultado final concreto que havia sido proposto nos objetivos de um programa.

**EFICIÊNCIA** — É o efeito que um programa produziu sobre o nível de saúde, efeito este expresso em termos de custos.

**INDICADORES** — Instrumentos elaborados e usados para avaliar o cumprimento dos objetivos e metas.

**INSTRUMENTO** — “Combinação qualitativa e quantitativa de recursos com critério de eficiência para produzir uma atividade”. (2)

**METAS** — Resultado final quantificável de uma atividade ou tarefa a ser obtida dentro de um prazo determinado.

**NECESSIDADE NO CAMPO DE SAÚDE** — Situação da coletividade que revela a falta de proteção, indispensável ao bem-estar da população e que poderia ser melhorada ou reparada por métodos conhecidos, nos quais os recursos e conhecimentos atuais não têm sido aplicados satisfatoriamente.

**NÍVEL DE SAÚDE** — “Características da distribuição estrutural e etária dos danos que afetam a saúde da comunidade resultante da influência simultânea de fatores sociais, econômicos e políticos”. (2)

**POLÍTICA** — “Organização dos recursos destinados ao Setor que se materializam em diversas ações recebidas pela comunidade”. (2)

**RENDIMENTO** — Número de unidades de trabalho que produz um instrumento por unidade de tempo.

**SISTEMA** — “Conjunto de partes coordenadas entre si, com características dinâmicas, que visa a combinação de meios destinados a produzirem um resultado específico”. (2)

**TÉCNICA** — “Conjunto de atividades combinadas (qualitativa e quantitativamente), segundo critérios técnicos e econômicos, para alcançar um resultado no combate ao dano”. (2)

### 3 — CONCEITO E OBJETIVOS DE UMA NORMA

Norma é a repetição constante de um procedimento desde que existam circunstâncias e motivação semelhantes. O Dicionário Aurélio define norma como “aquilo que se estabelece como base ou medida para a realização ou a avaliação de alguma coisa”.

A Associação Americana de Enfermagem define Normas de Enfermagem como “critérios mediante os quais se pode medir a quantidade, a qualidade e/ou grau de desempenho das funções”. (3)

O estabelecimento de uma norma requer um acordo tácito ou explícito entre as pessoas ou grupos que deverão aplicá-la.

O objetivo de uma norma é facilitar o ordenamento da execução de uma atividade para alcançar um fim comum. Sua conseqüência lógica é a possibilidade de avaliar os resultados obtidos de alguma coisa. Desse modo, uma norma de enfermagem é o estabelecimento de uma medida, de um modelo, de um padrão, de uma técnica ou de critérios de desempenho, mediante os quais se pode determinar níveis desejáveis de assistência a ser prestada e avaliar a quantidade e a qualidade do trabalho realizado.

A formulação de normas é essencial para assegurar que os diferentes serviços atuem observando critérios unificados, sem frear a iniciativa do funcionário, porém sem permitir que os interesses exclusivamente pessoais sobreponham-se aos interesses do Serviço.

As normas definem o caminho que deve ser observado segundo os recursos existentes. Elas constituem um instrumento básico da administração que contribui ao bom desempenho da chefia de enfermagem. São na verdade uma “guia geral de ação”. (3)

Do ponto de vista de avaliação as normas são instrumentos básicos para avaliar rendimento, eficácia e eficiência de um serviço ou de uma meta estabelecida.

A avaliação do rendimento envolve a comparação entre o número de atividades realizadas em relação a uma Unidade de tempo e as que deveriam ser realizadas segundo as normas estabelecidas. Por exemplo, um serviço de saúde pode estabelecer como norma os seguintes rendimentos: Vacinação D.T.P. — 10/hora; consulta de enfermagem — 3/hora; visita domiciliar — 1/hora; banho de leito — 1/hora.

A avaliação da eficácia de um serviço envolve a comparação dos objetivos estabelecidos em relação ao que foi alcançado em termos quantitativos ou qualitativos. Por exemplo, se um dos objetivos do serviço é vacinar, anualmente contra sarampo, 80% dos menores de um ano, uma cobertura de apenas 50% compromete a eficácia deste serviço. A avaliação da eficiência é uma conseqüência do grau de eficácia alcançada, em vista de que a eficiência envolve custo e benefício. Se o objetivo não foi alcançado porém foram consumidos os recursos programados para alcançá-lo, encarece-se o custo da ação uma vez que o benefício prestado ao grupo, no caso a cobertura, foi reduzido.

Quando a norma estabelecida obedece a princípios científicos comprovados, o seu cumprimento avalia não só o rendimento alcançado como também a qualidade da ação realizada. Por exemplo, se o objetivo foi vacinar com BCG 80% dos menores de 1 ano e a avaliação mostrou que esta cobertura foi alcançada e que o número de complicações pela vacina foi de 3/1.000 crianças vacinadas; este baixo nível de complicações indica que os vacinadores tomaram os cuidados normalizados para uma boa técnica de aplicação.

Norma — Vacinar contra sarampo aos 7 meses de idade

Rotina — Da Sala Imunizações

De 8 às 11 — aplicar injeções e fazer curativos de pacientes externos, segundo prescrição médica.

Das 14 às 17 — aplicar vacinas em crianças e adultos, segundo as normas do serviço.

Procedimento — Descrição dos passos para executar a vacinação contra sarampo.

A execução de um procedimento requer poucos critérios da análise, enquanto que o estabelecimento de uma norma exige estudos acurados.

A formulação de normas para a assistência de enfermagem oferece vantagens ao bom desempenho do pessoal de enfermagem conforme se descreve a seguir:

- As normas dão ao pessoal de enfermagem orientação para alcançar os objetivos dos programas de saúde.
- As normas definem as atribuições e o limite de autoridade do pessoal de enfermagem.
- As normas orientam as decisões a serem tomadas sendo essencialmente importantes, principalmente para os inexperientes.

Às vezes normas, rotinas e procedimentos são empregados como sinônimos, porém são coisas distintas. Apesar de existir uma certa relação entre eles não significam a mesma coisa. Uma norma é um parâmetro de execução. Ela indica *o que fazer*. Uma rotina descreve como aplicar uma ou mais normas, portanto ela indica *onde e quando fazer*. Um procedimento descreve os passos a seguir para executar uma tarefa ou uma técnica; portanto, ensina *como fazer* diferentes partes de uma rotina. Por exemplo:

- As normas possibilitam uniformidade de interpretação de técnicas e métodos de trabalho.
- As normas evitam erros que seriam cometidos se as decisões fossem tomadas segundo critérios individuais.
- As normas representam a contribuição e o consenso de um grupo de especialistas, que tomam como base sua experiência e estudos específicos.

#### 4 — FORMULAÇÃO DE NORMAS DE ENFERMAGEM

O estabelecimento de normas para a assistência de enfermagem é uma ação de planejamento, fundamentada nos objetivos dos serviços de saúde, sejam eles de prevenção ou de recuperação.

Toda norma para ser aceita deve ser escrita e emanada de um nível superior do serviço. Segundo seu grau de extensão elas podem ser gerais e específicas.

As normas gerais ou básicas abrangem todas as Unidades do Setor Saúde e definem princípios básicos que concretizam a política nacional de saúde e determinam as funções de cada sub-setor de saúde. Elas são formuladas pelas autoridades de níveis mais elevados do Setor Saúde. As normas específicas por outro lado têm amplitude mais limitada e sua finalidade é orientar as ações dos programas de saúde quando existem várias alternativas, determinar padrões de desempenho, metas, composição, cobertura e rendimento dos serviços. (4)

Em qualquer área, seja de serviços hospitalares ou de saúde pública, as atividades de enfermagem necessitam de planejamento cuidadoso para que os recursos disponíveis possam ser bem usados. As Normas de Enfermagem são instrumentos para orientar o desempenho mais eficiente do pessoal de enfermagem, pois determinam pautas de rendimento e avaliação do trabalho.

A formulação de normas de assistência à saúde e, entre estas, as de enfermagem, depende de vários fatores relacionados com as características de cada país ou de cada região do mesmo país. Por essa razão não é fácil decidir sobre a norma mais apropriada. Mesmo quando a qualidade de uma norma está fundamentada em princípios científicos, seus níveis de qualidade devem ser adaptados a cada situação. Pelo mesmo motivo toda norma deve estar sujeita à avaliação e modificação à medida que a situação evolui.

O estudo e a formulação de normas deve ser função de um grupo de especialistas. No caso de normas específicas de enfermagem é essencial que neste grupo sejam incluídas enfermeiras ex-

perientes das áreas de saúde pública, de assistência hospitalar, de ensino e de planejamento. Além disso, é importante ter presente os seguintes critérios essenciais sobre formulação de normas:

- Toda norma deve ser fundamentada em princípios de uma boa assistência de enfermagem. Os serviços que apresentam uma boa política de enfermagem podem ser tomadas como modelo para a formulação de normas.
- Toda norma deve ser realista, requer análise da situação observada (norma existente) nos serviços e as implicações que trarão a norma que se deseja implantar (norma ideal). Do contrário, corre-se o risco de recomendar uma norma utópica que não pode ser praticada.
- Deve ser apresentada de forma clara e objetiva que possa ser interpretada por toda equipe de saúde.
- Deve representar o critério técnico de enfermeiras com experiência e preparação pertinente segundo a área estudada. Por exemplo, uma enfermeira especializada em obstetrícia não pode converter-se especialista em Hanseníase.
- Deve ter apoio legal para ser executada pelo pessoal de enfermagem. Do contrário corre-se o risco de enfrentar problemas com órgãos de classe de outros grupos profissionais. Neste particular, algumas vezes, são encontradas situações com dois tipos de normas: as proclamadas (escritas) e as reais (as praticadas). Tal situação surge do receio de formalizar a execução de determinadas atividades que há anos vêm sendo desempenha-

das por um grupo profissional e teoricamente são atribuídas a outro.

## 5 — MÉTODOS DE FORMULAÇÃO

Como já se afirmou anteriormente, a formulação de normas é um trabalho difícil, porém os seguintes métodos têm sido utilizados com mais frequência para estabelecê-las:

- 1 — O consenso entre especialistas ou estimativas.
- 2 — A experiência observada.
- 3 — Adoção de padrões ou experiências de outros países.
- 4 — Atendendo a pressões ou interesses políticos.
- 5 — Atendendo a pressões da comunidade.
- 6 — Mediante investigação ou experimentação científica.

O método mais desejável para formulação de uma norma é a investigação ou a experimentação científica. Infelizmente, é o menos aplicado por vários fatores incluindo a limitação de recursos financeiros e de pessoal capacitado para realizar pesquisa.

Para estabelecer normas de assistência de enfermagem, com base em estudos e pesquisas, um dos métodos mais confiáveis e pouco utilizado em nossa realidade, é a construção de modelos teóricos, tomando como base as atividades de enfermagem requeridas para alcançar cada objetivo de um programa de saúde. É necessário definir as funções e tarefas de enfermagem segundo a categoria de pessoal e o nível de assistência, bem como determinar o tempo requerido para a execução de cada tarefa. Com estas informações pode-se normalizar o número necessário

de elementos de enfermagem por categoria e por nível de assistência. Entretanto, uma normalização dessa natureza envolve vários estudos de: atividade, tempo e utilização do pessoal de enfermagem.

A experiência acumulada é também um bom método tratando-se de aproveitar a situação que apresente melhores resultados no país. Tem as vantagens de observar a realidade vigente e de fornecer dados para avaliar o desempenho em diferentes níveis de assistência.

O consenso ou estimativas de especialistas é um método muito aplicado principalmente para determinar normas relacionadas à concentração e ao rendimento de algumas atividades que compõem a assistência (5). Por exemplo, pode-se utilizar o critério de opiniões autorizadas para determinar o número mínimo de consultas médicas e consultas de enfermagem para supervisionar efetivamente a saúde da gestante e da criança menor de um ano.

Ao estabelecer normas por estimativa para tarefas e instrumentos de enfermagem (horas de pessoal de enfermagem) é necessário algumas precauções. Quase sempre quando se trata de reduzir gastos de serviço, os primeiros componentes da assistência a ser sacrificados são as tarefas e as horas de enfermagem (em termos de redução numérica de seu pessoal). É preciso considerar se ao reduzir o custo de combate a um dano, economizando horas de assistência de enfermagem, não se está também reduzindo a eficácia das ações sobre o dano, mesmo que se gaste menor número de unidade monetárias. Neste caso, a redução do custo está condicionada à redução da eficiência. As vezes a redução dos instrumentos de enfermagem aumenta o custo das ações e diminui a eficácia de combate ao dano, quando são substituídos por outros instrumentos mais dispendiosos (outros

profissionais de nível salarial mais elevado) de áreas alheias à enfermagem. Em determinadas situações a assistência de enfermagem tem objetivos de seguimento e orientação e a redução de suas tarefas reduz não somente o custo como também a eficácia do programa de saúde. Por exemplo, no caso do tratamento ambulatorial do paciente tuberculoso sabe-se, por experiência acumulada, que a consulta de enfermagem e a visita domiciliária são atividades de orientação e seguimento do paciente, que determinam baixos índices de abandono do tratamento, sendo este um indicador de eficácia do programa de controle da tuberculose. Normas de tratamento do tuberculoso sem incluir estas atividades de enfermagem reduzem a eficácia técnica do programa, justificada pela aparente redução de seu custo. Entretanto, só quando são avaliadas as implicações epidemiológicas e sociais dos tratamentos com elevados índices de abandono é que se pode constatar o custo e benefício reais de um programa.

Por outro lado, é preciso reconhecer que a estimativa de uma norma às vezes não pode obedecer exclusivamente a critérios técnicos. Por exemplo, as enfermeiras podem considerar que para dar uma boa orientação e seguimento à gestação o ideal são seis consultas de enfermagem por gestante. Porém se com três são alcançados os objetivos de controle pré-natal (considerando também as consultas médicas) economizam-se três para ampliar a cobertura.

A adoção de normas de outros países merece cuidadosa avaliação das vantagens e desvantagens. Justifica-se sua adoção só quando o próprio país não conta com experiências confiáveis, os especialistas locais estão desatualizados ou têm insuficiência de conhecimentos para orientar a situação. Nestas circunstâncias, é melhor utilizar as normas recomendadas pelas instituições

internacionais do que adotar normas de outro país, mesmo que a assistência neste seja considerada de excelente qualidade.

É de suma importância que as enfermeiras que participem em grupos de formulação de normas tenham a sabedoria indispensável para relacionar a assistência ideal com a assistência que é possível. Frequentemente, as circunstâncias locais são de desproporção entre as necessidades presentes e os recursos existentes, o que determina o estabelecimento de uma norma cujo nível de qualidade não é tradicional.

A demanda crescente da comunidade em todas as áreas do país, para receber assistência de saúde pode pressionar a revisão das normas ortodoxas de assistência, do contrário grandes contingentes de população ficam marginalizados de receber este benefício. Neste caso, a pressão da comunidade pode levar à formulação de normas assistenciais mais compatíveis com o desenvolvimento sócio-econômico do país. Por exemplo, a assistência primária é uma norma geral muito discutida na atualidade, face à premência de dar assistência às populações das áreas rurais e de ampliar a capacidade de assistência dos serviços existentes. Entretanto, há forte resistência contra este tipo de assistência por fugir totalmente do sistema ortodoxo. É, contudo, oportuno reiterar que para estabelecer uma norma é necessário além de ser idealista, ser também realista.

Na situação do Brasil, onde os estudos sobre a assistência de enfermagem são raros, a maneira mais exequível para formular normas com certo grau de confiabilidade é o estudo e avaliação das seguintes informações: experiência observada, consenso dos especialistas e recomendações das instituições internacionais.

A experiência acumulada fornecerá a norma observada no país que, às ve-

zes, pode estar muito aquém ou além da norma desejável para eficácia de um programa. O consenso dos especialistas pode fornecer a norma ideal que às vezes é impraticável em face da limitação de recursos. Os padrões recomendados pelas instituições internacionais são resultados de estudos e avaliações realizadas em diferentes países, podendo servir como um bom parâmetro a ser considerado, principalmente quando se trata de estabelecer normas para assistência de massa.

## 6 — DIVULGAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE NORMAS

Por ser um instrumento de trabalho as normas de enfermagem ou de qualquer outro setor devem ser amplamente discutidas e analisadas pelo pessoal que vai executá-las e interpretadas para os demais elementos da equipe de saúde. Portanto, é necessário publicá-las em manuais que possam ser distribuídos em número suficiente a todos os serviços e situados em local de fácil acesso a todo pessoal. No caso do Manual de Normas de Enfermagem é necessário que pelo menos exista um exemplar com o chefe dos serviços médicos e outro com a chefia de enfermagem. Em se tratando de grandes hospitais seria conveniente ter um manual por andar ou para cada clínica. Na verdade, a operacionalização de Serviços de Saúde requer a elaboração de várias normas específicas como as normas de pessoal, de administração, de laboratório, de lavanderia e outras. Os serviços podem optar em reunir todos em um só manual ou publicá-las separadamente. Esta segunda opção facilita a consulta.

A implantação de uma nova norma requer prévia preparação do pessoal pertinente à sua execução. O simples fato de enviar um manual não significa que a equipe aceite e passe a observar as novas instruções. Além do treli-

namento de pessoal que implica a aplicação de uma nova norma é necessário o seguimento da mesma, através de supervisão, para avaliação e reajustes.

A elaboração e publicação de normas é um investimento positivo para toda instituição que trabalha à base de objetivos e deseja avaliar seus resultados. As normas atuam como veículo de comunicação e fornece subsídios para o balanço técnico periódico da instituição. Elas funcionam como instrumento administrativo e guia do pessoal. Elas propiciam personalidade à instituição, segurança ao seu corpo diretivo, ao pessoal de enfermagem e ao cliente.

Sua existência proporciona um marco de assistência de enfermagem dentro do contexto geral de qualidade aceitável como assistência à saúde. Uma instituição ou um serviço de enfermagem sem normas técnicas é algo parecido com uma pessoa sem carteira de identidade.

## R E S U M O

Um elemento essencial para orientar a assistência de enfermagem é a existência de normas eficientes que ajudem a evitar as improvisações e a multiplicidade de critérios técnicos.

Uma norma de enfermagem é o estabelecimento de uma medida, de um padrão, de uma técnica ou de critérios de desempenho, mediante os quais se pode determinar níveis desejáveis de assistência a ser prestada e avaliar a quantidade e qualidade do trabalho realizado.

A formulação de normas de enfermagem depende de vários fatores relacionados com as características de cada país, de cada região do mesmo país e, às vezes, de uma situação em particular.

A formulação de normas de enfermagem é função de um grupo de enfermeiros especialistas com ampla experiência de serviço e docência.



#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. La Planificación Sanitaria Nacional en los Países en desarrollo. Serie de Informes Técnicos n.º 350, Ginebra, 1967.
2. GOVERNO DE PERNAMBUCO. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 1972-1975. Secretaria Estadual de Saúde. Recife, 1971.
3. AMERICAN NURSING ASSOCIATION. Declaración de Funciones, Normas y Calificaciones. Documento de Trabajo de la Reunion Técnica de Enfermería. Lima, Perú, 21-26 de junio 1971.
4. FAYAD CAMEL, V. Planificación de la Salud. Editora Venegráfica C. A. Caracas, Venezuela, 1971.
5. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Programación de la Salud. Problemas Conceptuales y Metodológicos. OPS/OMS. Publicaciones Científicas n.º 111. Washington D. C., 1965.
6. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Planificación y Programación de Servicios de Enfermería, Cuadernos de Salud Pública n.º 44. Ginebra, 1972.