

## A POLÍTICA ORGANIZACIONAL DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS DE ENSINO

Laís Helena Ramos de Oliveira Franco<sup>1</sup>

---

FRANCO, L.H.R.O. A política organizacional de serviço de enfermagem em hospitais de ensino. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(2): 197-203, abr./jun. 1985.

---

### INTRODUÇÃO

Quero agradecer a honra do convite para aqui comparecer e trocar idéias sobre uma problemática que tem preocupado a todos que se interessam e participam atualmente na formação de recursos humanos no campo da enfermagem.

O título que me foi sugerido me entusiasmou pela sua importância e, mais do que tudo, pela facilidade com que acreditava poder abordá-lo e pela literatura com que contaria.

Rapidamente me dei conta de sua complexidade e quão pouco material bibliográfico teria à minha disposição embora dispusesse dos recursos de uma das maiores e melhores bibliotecas da América Latina (BIREME).

Vontade de desistir não me faltou. Porém achei que, apesar da escassa bibliografia, teria a oportunidade de emitir conceitos, propor estruturas e estabelecer programas que estariam alicerçados em minha experiência como docente, e profissional de campo.

Seria também uma oportunidade de discutir um tema tão atual dentro de uma filosofia e de uma conceituação que nos parecem indispensáveis e fundamentais para a organização das atividades de saúde no campo do ensino, assistência e pesquisa e condizentes com nossa realidade política, social e econômica.

Todas estas considerações contribuíram para que eu reconsiderasse a complexidade do tema proposto e o abordasse de forma a permitir uma discussão livre e ampla dos conceitos emitidos. Só assim o nosso debate seria profícuo, gratificante e enriquecedor.

O estudo da evolução dos processos educacionais, na área de saúde, mostra, nos dias atuais, em nível nacional e internacional, um consenso que pode ser resumido na necessidade dos órgãos formadores concentrarem todos os seus esforços a fim de que a formação profissional seja cada vez mais adequada às complexas necessidades de saúde da sociedade onde exercerão as suas atividades. Substanciais modificações estruturais e funcionais devem ser introduzidas a fim de que as unidades de saúde tanto na área docente como assistencial possam desempenhar com mais eficácia a sua função social.

Na falta de mecanismos corretivos, o ensino da enfermagem, fruto da compartimentalização incentivada pelas disciplinas, tende à fragmentação; o interesse didático, assistencial e de pesquisa fica concentrado quase que exclusivamente na área curativa. Os fatores reguladores da saúde das comunidades são relegados a segundo plano.

A estrutura didática e funcional alicerçada na filosofia curativa e na idealização das especialidades e super-especialidades traz como conseqüência inevitável o pernicioso fenômeno impropriamente chamado de "especialização precoce". O estudante é forçado e induzido, muito precocemente, em sua formação a ter uma prática em campos muito limitados, se n poder desenvolver uma visão global do complexo

---

<sup>1</sup> Chefe do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina.

processo da saúde/doença, o que é de fundamental importância para a aquisição das técnicas, atitudes e habilidades necessárias para o seu bom desempenho profissional futuro e para a conscientização de suas responsabilidades como membro da sociedade em que vive.

Em âmbito nacional, percebe-se uma tendência geral para a sistematização da atenção à saúde, através de esforços válidos, visando integrar as ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde e de prevenção de doenças. Tem sido muito ressaltada a inconveniência de se isolar a formação dos enfermeiros dos demais membros da equipe de saúde, com os quais exercerá, no futuro, suas atividades profissionais.

Deveríamos analisar cuidadosamente as condições que os enfermeiros recém-formados deverão enfrentar ao iniciarem as suas atividades profissionais. Para isto, deveríamos procurar respostas a algumas questões destinadas a avaliar se foram capacitados a encontrar soluções adequadas aos programas de saúde mais importantes para as populações com as quais vão trabalhar.

Deveríamos por exemplo, averiguar:

- a) se pensam em termos de “saúde” ao invés de “doença”, isto é, se estão habilitados a aplicar técnicas de prevenção e promoção de saúde e não somente as de tratamento e reabilitação;
- b) se pensam em termos da família e da comunidade e não somente de indivíduos enfermos;
- c) se agem como integrantes da equipe de saúde;
- d) se sabem como utilizar os recursos financeiros e materiais da maneira mais efetiva;
- e) se atuam em termos de padrões de saúde do país e conseqüentes prioridades nacionais.

Se as respostas forem equívocas haverá urgentemente que reexaminar a filosofia e o programa educacional da instituição que os preparou.

Ao iniciar a apresentação e discussão do tema “*Política Organizacional do Serviço de Enfermagem em Hospitais de Ensino*”, quero destacar que iremos abordá-lo dentro de uma concepção mais ampla e social.

O que pretendemos transmitir é uma nova conceituação, filosofia e responsabilidade dos chamados Hospitais de Ensino e, agora denominados por nós, Unidades Integradas de Saúde que, dentro de suas novas funções, não poderiam manter a denominação que ainda é utilizada. Isto não quer dizer que o hospital não continue a existir. Ele é parte integrante de todo um complexo de unidades de saúde que, relacionando-se entre si, contribuem para a melhoria da saúde da comunidade, além de desenvolver atividades de ensino e pesquisa.

É inconcebível, para mim, focar na atualidade as funções e ações do “Hospital” dentro de uma conceituação e visão restritas e herdadas das Santas Casas de Misericórdia.

Sua denominação deverá ser limitada àquele setor responsável pelas internações e como parte de um todo maior. O termo deverá ser substituído por algo mais abrangente e que realmente compreenda toda uma gama de funções, atividades e responsabilidades condizentes com o desenvolvimento político social, econômico.

A denominação que a seguir adotarei será a de Unidades Integradas de Saúde e que deverá significar a existência de várias unidades (de saúde) que se integram entre si e que atuam como centro coordenador, aglutinador, irradiador das ações de saúde em todas as atividades e campos em que ela se faz necessária. Não utilizaremos a denominação Sistema Integrado de Saúde para evitar que seja erroneamente compreendido ou interpretado como “Sistema Nacional de Saúde” tão decantado, mas ainda inexistente e muito menos implantado. O que temos entre nós é um Não-Sistema de Saúde.

É interessante assinalar que a nossa Constituição reza que o Brasil é uma República Federativa. Ainda não se definiu ou não se regulamentou o que vem a ser tal conceito e continuamos sob os efeitos de um regime centralizador. Esforços devem ser dirigidos com vistas à descentralização dos vários setores da administração. É indispensável que se adote um Regime ou Sistema Descentralizado e Regionalizado. Só assim se poderá conceber uma organização capaz de prover uma efetiva atuação e atenção à saúde. Tratar-se-ia de um sistema integrado onde participariam órgãos federais, estaduais, municipais, com funções definidas e com atividades e recursos provenientes de instituições conveniadas e cuja atuação obedeceria aos objetivos estabelecidos e independentes do poder central. Tal conduta permitiria uma racional

e equilibrada distribuição de recursos no campo da saúde. É indispensável regionalizar, descentralizar e hierarquizar nossas atividades, condição fundamental para que se possa atuar mais efetivamente na solução dos problemas existentes.

É dentro dessa filosofia ampla e social que iremos orientar e desenvolver nosso estudo.

Esta é a realidade atual e tem se constituído em uma preocupação constante por parte dos dirigentes governamentais, docentes, administradores e planejadores de saúde. Uma das razões desta preocupação é a crescente convicção de que saúde é um direito inalienável de todo cidadão e é, portanto, um dever do Estado. Assim, o Estado brasileiro tem a responsabilidade igualmente inalienável da formulação, execução e controle do sistema de saúde.

O setor privado participa também da prestação de serviços à população, mas sempre deverá funcionar sob a coordenação do setor público.

A complexa organização hospitalar de ensino, responsável, hoje, pela assistência, pesquisa e docência, deverá trabalhar de forma integrada, dentro de um sistema coordenado de unidades de saúde técnico-administrativas auxiliares, relacionando-se entre si para garantir como um mecanismo social, a atenção à saúde da comunidade.

O descompasso entre o crescimento (principalmente da população urbana), a crescente demanda dos serviços de saúde, a elevação desproporcional dos custos da assistência à saúde, deverá levar ao estabelecimento de novas estruturas capazes de eliminar ou diminuir os elitismos funcionais, os altos custos operacionais, com uma assistência cara e restrita e, conseqüentemente beneficiar a um contingente maior que necessita dos cuidados de saúde e a utilizar melhor os recursos humanos e materiais especializados oferecidos.

Considerada essa realidade, amplos e complexos serão os campos e as atividades que as Unidades Integradas de Saúde dedicadas ao ensino deverão desenvolver. Sendo a Enfermagem um dos elementos participantes e integrantes dessas ações de saúde, é fundamental que suas responsabilidades se enquadrem como um todo indivisível, dentro das novas conceituações e funções. Essas Unidades, por meio de seus componentes, constituídas pelos hospitais, centros de saúde e ambulatórios, terão um papel básico como centro irradiador, experimentador e coordenador das diretrizes e ações de saúde em uma comunidade.

Outra não é a concepção da Organização Mundial de Saúde (OMS) quando define o "hospital como sendo parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação dos que trabalham no campo de saúde e para as pesquisas bio-sociais".

As Unidades Integradas de Saúde, através de uma série de adaptações antes evolutivas do que planejadas, possuem características que refletem a natureza de seus objetivos e o desenvolvimento de serviços e atividades hospitalares com as funções: abaixo relacionadas nas quais a Enfermagem tem um papel condizente com sua competência. A primeira função se refere à prestação de assistência aos pacientes em regime de internação. Esta função corresponde à razão histórica da criação dos hospitais e a conceituação clássica. Sendo um hospital de ensino de grande complexidade funcional e exigindo por parte dos seus dirigentes um conhecimento específico, se faz necessário destacar, dentro dessa função, o equilíbrio de atividades a fim de que o desempenho global do hospital não seja prejudicado. Quero lembrar que o desempenho das atividades de enfermagem nesta função também é histórico (tendo se registrado aqui seu início).

A segunda função diz respeito às atividades de natureza preventiva do Hospital de Ensino. Ela se constitui em uma nova visão que vem assumindo crescente importância, fazendo parte também da prática e do ensino dos profissionais de saúde.

Como terceira função, participa o Hospital de programas comunitários, procurando abranger o contexto familiar dos doentes atendidos. A extensão dessas atividades se faz mediante programas de saúde dirigidos a grupos da comunidade, sendo desenvolvidos por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, estudantes de medicina, de enfermagem e outros, visando a promoção e proteção da saúde e a prevenção de doenças.

Nesta função, deve conviver o Hospital de Ensino, com toda sua complexa organização de pessoal e equipamento altamente especializados, com os cuidados primários de saúde, dirigidos à população portadora de patologias mais freqüentes e que requerem cuidados simples para sua reabilitação. Ainda, fazem-

do parte dessa função, estão os programas de educação em saúde, intra e extramuros. O primeiro voltado aos funcionários do próprio hospital visando a melhoria da qualidade de serviço, e aos doentes internados, abrangendo os aspectos educativos quanto à sua própria patologia, medicamentos, dieta, exames complementares, retorno e seu preparo para alta. Essa programação também deverá atingir os familiares, por meio de visitas domiciliares, esclarecendo-os sobre os aspectos referidos e visando com essas orientações valorizar as medidas preventivas, além de proporcionar uma avaliação sócio-econômica dos pacientes sob sua responsabilidade.

A quarta função ou seja, de integração ativa no setor saúde, diz respeito à proposta de Alma Ata, que preconiza a regionalização e hierarquização da assistência à saúde. A integração do hospital de ensino no sistema de saúde, recomendada pela OMS, que diz sobre a participação dos ministérios, serviços de seguros de saúde e escolas médicas, traduz a preocupação de se formar uma consciência e mentalidade voltadas à indispensável coordenação de recursos instalados. Aspira, assim, à melhor utilização e produtividade dos recursos existentes em saúde, a um aperfeiçoamento e uniformização de procedimentos técnico-administrativos, dentro de um conjunto institucional, em que cada organização mantenha sua individualidade, mas aceite submeter-se a certas normas e regras, em benefício do bem-estar da comunidade. Reforçando essa idéia, o Ministério da Educação está elaborando um documento sobre diretrizes para o “desenvolvimento hospitalar”, e que na realidade é a UIS – Unidade Integrada de Saúde inspirada no Plano de Ações Integradas de Saúde, que diz o seguinte:

- 1) os serviços de saúde devem ser organizados em rede única, regionalizada e hierarquizada, com mecanismos de referência e contra referência da clientela;
- 2) integração interinstitucional no setor público prestador de serviços de saúde com a correspondente co-participação financeira;
- 3) equiparação do atendimento às populações previdenciárias, não previdenciárias, urbanas e rurais;
- 4) descentralização do planejamento, do orçamento e da execução, com papel fundamental dos níveis estaduais e municipais;
- 5) controle social sobre o setor, através da participação dos vários canais de representação da população na definição de prioridade de necessidades e controle da qualidade dos serviços;
- 6) planejamento das ações a partir das necessidades epidemiologicamente determinadas;
- 7) integralidade das ações de saúde, com conseqüente eliminação da dualidade entre ações individuais e coletivas preventivas e curativas;
- 8) articulação conceitual, programática e metodológica entre a formação educacional e de utilização do serviço de pessoal de saúde.

A última função prevista para o Hospital de Ensino se refere à sua responsabilidade como centro de treinamento de recursos humanos na área de saúde. Representa importante elemento condicionante do processo de educação para médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, à medida que se constitui em campo de ensino, estimulando a formação da mentalidade de trabalho em equipe, incentivando a melhoria da qualidade de assistência e realizando pesquisas.

## **ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE**

A organização dos serviços de enfermagem, a ser abordada nesta palestra, será enfocada dentro de uma conceituação mais ampla, respeitando as diretrizes anteriormente descritas para as Unidades Integradas de Saúde.

A enfermagem se insere neste contexto, caracterizando-se como um sub-sistema integrado por funções administrativas, educativas, de pesquisa e assessoria.

Em termos de política organizacional de enfermagem em Unidades Integradas de Saúde vejo uma tendência/proposta e não uma política institucional.

As formas organizacionais das atividades de enfermagem nesta ótica são as mais variadas, tendo em vista as possibilidades de execução dessa “política” e, em segundo lugar, as características de inserção das Escolas de Enfermagem nas Unidades Integradas de Saúde.

Neste enfoque de tendência, verifica-se a presença de Escolas de Enfermagem, envolvidas na admi-

nistração das atividades de enfermagem, determinando condutas, elaborando normas, porporcionando conhecimentos para a elaboração de filosofia de atuação nas várias áreas que a Unidade Integrada de Saúde tem sob sua responsabilidade, contando, de outro lado, com participação ativa de outros profissionais na elaboração de programas de ensino e propondo maior adequação à prática.

Um dos mecanismos administrativos preconizados pela Organização Mundial de Saúde, adequado para atingir as metas propostas, é a integração docente assistencial e que consiste na união de esforços em um processo crescente de articulação de educação e de serviços de saúde, adequados às necessidades reais da população, à produção de conhecimentos e à formação de recursos humanos necessários em um determinado contexto da prática de saúde e de ensino.

Os programas docentes-assistenciais regionalizados de atenção à saúde, desenvolvidos por equipes multidisciplinares e multiprofissionais, oferecem a oportunidade necessária para que a quantidade e qualidade da assistência prestada possa direcionar a motivação para uma participação ativa na melhoria do seu nível de vida, bem como o processo de ensino/aprendizado na área das ciências da saúde.

São objetivos do Programa Docente-Assistencial:

- **Gerais**

Estimular o desenvolvimento de projetos de integração docente-assistencial (IDA) visando situar a formação dos profissionais da área da saúde na realidade regional e nacional.

- **Especificações**

- a) apoiar as iniciativas governamentais no setor saúde que venham propiciar o desenvolvimento de sistemas regionalizados e hierarquizados, estimulando a criação de distritos assistenciais;
- b) estimular, em cooperação com outros setores do Ministério da Educação, a implementação de mudanças curriculares que decorrerão, naturalmente, das necessidades educacionais criadas com a racionalização dos serviços de saúde;
- c) promover as atividades de pesquisas voltadas para o interesse da comunidade.

Todos estes progressos conduzem à urgente necessidade de haver uma sistematização das experiências positivas já realizadas, em nível nacional e internacional, em programas de pré e pós-graduação.

Admite-se que o relacionamento existente entre o aparelho formador e o prestador dos serviços de saúde é tão forte que, se um deles deixa de se mover em direção a um objetivo pré-determinado, compromete toda uma política de saúde, a nível regional e/ou nacional, embora vale repetir que a hegemonia no direcionamento de mudanças nas ações de saúde caibam sempre diretamente ao setor prestador de serviços de saúde. A regionalização dos serviços de saúde deveria proceder historicamente a Integração Docente-Assistencial o que, no entanto, não impede a concomitância dos esforços do aparelho utilizador e do formador, em determinadas circunstâncias favoráveis.

Para a efetivação dessa proposta, as atividades de enfermagem deverão contar com uma organização racional, interrelacionada em suas partes, para produzir um funcionamento eficiente de todos seus componentes, de maneira a compor um todo e não uma somatória de partes desagregadas.

Constituindo-se de pessoal de várias categorias profissionais, ocupacionais e docentes que trabalharão com profissionais de outras áreas da saúde, de forma mútua e interdependente, cada um dentro de suas funções e atribuições, deverá a enfermagem se organizar de forma a realizar seus programas intra e extramuros.

A organização administrativa dessas atividades tanto intra como extramuros deverá estar ligada a uma coordenadoria de atividades multiprofissionais responsável pelas diretrizes de cada programação. O grau de decisão de todos os profissionais é o mesmo, não podendo haver diferença entre as partes que compõem essa coordenadoria.

Esta coordenadoria se subdivide em subcoordenadorias, encarregadas de normatizar e determinar a conduta dos profissionais atuantes em diferentes campos.

As subcoordenadorias deverão ser tantas quantas forem as áreas que a Unidade Integrada de Saúde possui e tem sob sua responsabilidade.

A composição das subcoordenadorias é determinada pelo tipo de trabalho a executar e seus objetivos. Ex.: Uma subcoordenadoria de trabalho de extensão à comunidade deverá ser composta por: médicos, enfermeiras, assistente social, psicólogos, docentes e profissionais de campo, estudantes e funcionários das entidades envolvidas.

As atividades de enfermagem a serem realizadas são: atividades de enfermagem a pacientes internados em hospital, atividades de enfermagem em centro de saúde dirigidos a grupos prioritários da população, atividades de enfermagem nos programas de extensão à comunidade e atividades de enfermagem em ambulatórios e outros tantos quanto necessários.

As atividades de enfermagem dirigidas a pacientes internados em hospital serão de composição administrativa e pessoal constante e bastante complexas devido às características da organização.

Deverão contar com pessoal e equipamentos suficientes para suprir suas necessidades operacionais, constituindo-se de categorias várias de pessoal profissional e ocupacional, abrangendo pessoal de escolaridade mais elementar, passando pelos de escolaridade média até atingir o profissional graduado e especializado.

Propõe-se o nível de divisão de enfermagem como organização administrativa, pelo grau de autoridade de que se reveste, tendo em vista o contingente de pessoal que vai dirigir e as atividades que vai desempenhar.

Fazendo parte da organização administrativa da Divisão de Enfermagem, teremos uma diretora e uma vice-diretora tendo assegurada sua autoridade por decisão regimental. Neste nível deverá contar com a Escola de Enfermagem em regime de co-participação, onde as duas diretoras gozarão do mesmo grau de autoridade diante da estrutura.

A diretora da Divisão de Enfermagem deverá ter presença assegurada no Conselho Deliberativo do hospital, juntamente com a diretora da Escola.

A participação da Escola de Enfermagem no hospital, além de nortear e sistematizar os procedimentos técnico-administrativos e assistenciais, propicia ao professor/alunos/enfermeiros, reflexão sobre suas ações. Envolve, também, os docentes nos problemas de campo em relação às dificuldades que têm os enfermeiros de exercer a profissão em sua plenitude.

Em nível hierarquicamente abaixo, teremos enfermeiros e docentes de enfermagem realizando atividades da incumbência de serviços, onde a administração da assistência tem um papel preponderante.

No terceiro nível, haverá chefes de unidades e docentes de enfermagem realizando juntamente com ocupacionais e alunos a assistência direta aos pacientes, treinamento e supervisão dos funcionários.

A divisão de enfermagem deverá contar também com um centro de treinamento em serviço, dirigido por uma enfermeira e/ou docente, encarregado de treinamento e aperfeiçoamento dos funcionários novos e reciclagem dos mais antigos, além de se responsabilizar pela promoção de cursos, encontros e organização de programas de curta duração.

Outra área de atividades de enfermagem é realizada em ambulatório, desenvolvidas junto a pacientes agendados. Serão coordenadas por uma enfermeira e docente de Saúde Pública, também em regime de co-participação entre escola e serviço que programa atividades administrativas, assistenciais e educativas para os pacientes e alunos de medicina, de enfermagem e outros.

As atividades de enfermagem realizadas extramuros, em Centros de Saúde, Postos de Saúde, contará com a mesma organização administrativa dos outros serviços já referidos. Essa coordenadoria conta com pessoal de Escola de Medicina e Enfermagem, pessoal da rede do Estado e/ou Prefeitura. Aqui a docente trabalha também em regime de participação e assume e se responsabiliza pelos programas desenvolvidos junto à população de alunos e população propriamente dita.

Esta integração possibilitará condições para que a Escola e serviço juntamente participem no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde e na formação e utilização dos recursos materiais e humanos.

## ESTRATÉGIAS

Para consecução desses objetivos são necessárias algumas condições, tais como:

- aceitação da filosofia e política da IDA por parte das entidades envolvidas;
- presença de uma representante de enfermagem nas coordenadorias e subcoordenadorias, responsável pela integração das atividades pertencentes aos programas;
- existência de documento que assegure a responsabilidade das partes envolvidas;
- disponibilidade financeira das partes envolvidas;

- realização de reuniões periódicas, entre as partes para solução de problemas técnico-administrativos, implantação de novos programas, acompanhamento e avaliação do desenvolvimento das atividades previstas.

## VANTAGENS DA IDA

- O aprendizado em situação real como estratégia pedagógica permite a percepção mais precoce da realidade em que vão trabalhar;
- Permite adequação dos currículos de enfermagem à realidade;
- Facilita o trabalho em equipe e portanto define o campo de atuação de cada profissional;
- Permite a prática assistencial voltada para a realidade;
- Favorece mudança de atitude por parte dos integrantes do processo com visão para novos valores baseado em trabalho integrado e participativo;
- Possibilita a ampliação dos espaços do ensino, melhoria dos serviços de prática de saúde a partir da Integração de esforços e atividades.

## CONCLUSÃO

A minha apresentação tentou demonstrar uma nova tendência para execução das atividades de enfermagem.

Ficou evidente que carecemos de uma estrutura capaz de traçar normas e diretrizes para a execução das ações de saúde. Refiro-me ao Sistema Nacional de Saúde, indispensável à existência de uma política de saúde. A sua inexistência, que é uma realidade, impede a devida sistematização e todas as atividades do campo de saúde não passam de ações descoordenadas, isoladas e a mercê de interesses regionais, com um total desconhecimento das necessidades reais da população.

Não podemos deixar de reconhecer, no entanto, que esforços têm sido desenvolvidos no sentido de tentar corrigir as falhas decorrentes de tal situação.

As Escolas de Enfermagem no âmbito que lhes compete, e atuando conjuntamente com outros segmentos da saúde, têm procurado estabelecer programas integrados que visam estimular o desenvolvimento e a melhoria do ensino, pesquisa e assistência.

Reconhece-se que todas as transformações que vêm sendo estudadas, não podem e nem devem desvincular-se da realidade sócio-econômica atual.

Também, não podem deixar de atender às exigências crescentes e justas da comunidade, cada vez mais cônica de seus direitos em relação à saúde e aos deveres do Estado.

A complexidade resultante da desestruturação dos Serviços de Saúde, com repercussões na organização política, e nos currículos das escolas de enfermagem, tornou imperativas a reformulação dos conceitos e a criação de uma nova filosofia capaz de abrir novos caminhos que permitam o estabelecimento de atividades docente-assistenciais condizentes com a evolução social que vimos experimentando.

Não é possível nos atermos mais a programas, esquemas e planos rígidos. Devemos aceitar que estamos sujeitos a uma constante adaptação e que a unidade integrada de saúde constitui o centro que incorpora em sua estrutura todas as unidades de saúde e a ela caberá o planejamento, a execução, a supervisão e a avaliação das atividades de saúde dirigidas a uma comunidade.

---

FRANCO, L.H.R.O. The organization policy of the nursing service in the School hospital. *Rev. Bras. Enf., Brasília*, 38(2): 197-203, abr./jun. 1985.

---