

GRUPO DE TRABALHO SOBRE PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À COMUNIDADE

APARECIDA M. JESUÍNO DE S. RENDANO *

RBEEn/11

RENDANO, A.M.J.S. — Grupo de trabalho sobre padrões mínimos de assistência de enfermagem à comunidade. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 30 : 339-344, 1977.

I — JUSTIFICATIVA

O diagnóstico da situação de Enfermagem nos Países da América Latina e do Caribe, apresentado na III Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas, em Santiago do Chile, outubro de 1972, identificou deficiências múltiplas nesta área específica da saúde. Informa que na maioria desses países não existe uma política claramente definida sobre a atenção e formação do pessoal de Enfermagem.

A estrutura orgânica e funcional dos Serviços de Enfermagem é, em geral, inadequada e deficiente.

Não há unidades responsáveis pelo planejamento, coordenação e avaliação dos programas educativos, originando desequilíbrio entre os fatores de necessidades, demanda, produção, absorção e utilização do pessoal preparado.

A escassez de enfermeiras é crítica (2,3 por 10.000 habitantes), permitindo que a maior parte da atenção de Enfermagem seja exercida por pessoal sem o devido preparo.

No Brasil as grandes áreas de necessidades identificadas são:

- disponibilidade de ações de Enfermagem insuficientes para obter uma cobertura útil aos grupos vulneráveis;
- desequilíbrio dos recursos humanos de Enfermagem em quantidade, qualidade, distribuição e utilização;
- deficiência do rendimento desses recursos humanos decorrente da falta de racionalização das estruturas organizacionais dos serviços;
- carência de estudos e pesquisas operacionais e científicas no campo da Enfermagem.

Essas deficiências identificadas na Situação de Enfermagem do País, não se comportam uniformemente em todas as Regiões, havendo variações relacionadas com o estágio de desenvolvimento de cada área.

As necessidades apontadas, deram lugar a iniciativas governamentais, no sentido de se estabelecer mecanismos

* Chefe do Setor de Enfermagem da DNOSA - Ministério da Saúde - Brasília - DF - 1977.

para, até 1980, modificar positivamente o quadro apresentado.

A Enfermagem assumiu perante o Plano Decenal de Saúde para as Américas, documento decorrente da III Reunião supra citada, o compromisso de adotar medidas, das quais relacionamos abaixo as mais significativas:

- Prover a população de uma assistência de Enfermagem livre de riscos, pelo menos, em 60% dos Serviços de Saúde da Comunidade.

- Ampliar a atenção de Enfermagem Materpo-Infantil a fim de cobrir maior proporção dos grupos vulneráveis.

- Obter uma força de trabalho ativa que represente uma parcela de 19 elementos das equipes de Enfermagem para 10.000 habitantes, sendo que, deste grupo, 4,5 deverão ser enfermeiras.

- Dinamizar a formação de pessoal de Enfermagem, visando a intensificação e adequação dos recursos humanos para atender às necessidades dos serviços de saúde.

- Estabelecer centros de desenvolvimento de pesquisa de Enfermagem.

- Melhorar as condições de trabalho, objetivando diminuir ou evitar a evasão do pessoal qualificado para outras áreas de atividade.

Com o propósito de oferecer instrumentos de racionalização das ações de Enfermagem, o Ministério da Saúde, através da Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar (CAMH) e a Área V da Organização Panamericana da Saúde patrocinaram um Grupo de Trabalho para a elaboração de **PADRÕES MÍNIMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À COMUNIDADE**, em Brasília, de 20 de junho a 1. de julho de 1977.

Participaram desse grupo 26 enfermeiras de nível decisório, com experiência em Saúde Pública, administração e/ou ensino, a fim de assegurar a adequação e posterior implementação dos Padrões. Foram provenientes do INPS — Ministério da Previdência e Assistência Social, de vários órgãos do próprio Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde das cinco macro-regiões do País, principalmente, Norte e Nordeste, onde se concentram os programas prioritários de Saúde do Governo.

II — OBJETIVOS

1. Elaborar os Padrões Mínimos para a Assistência de Enfermagem à Comunidade e que possam servir de roteiro para assegurar a devida cobertura e melhor qualidade das ações.

2. Definir e propor estratégias aos diferentes níveis de decisão para que os Padrões sejam implantados e implementados.

III — DINÂMICA DO TRABALHO

Para o processo de elaboração dos padrões, o trabalho foi dividido em duas fases: uma preparatória e outra de execução.

Na primeira etapa foi definida a sistemática do programa, convite às participantes para a formação do grupo, revisão bibliográfica e outras providências.

Na etapa de execução deu-se o início dos trabalhos através do reconhecimento dos principais problemas de saúde que mereceram a atenção prioritária do Governo: "Extensão da cobertura dos serviços de saúde às populações rurais, a assistência materno-infantil e nutricional, o controle das doenças transmissíveis e a vigilância epidemiológica".

Tais problemas, constituíram a plataforma determinante dos padrões, que

foram elaborados através de uma técnica anteriormente utilizada neste tipo de trabalho, isto é:

- em primeiro lugar definiu-se o enunciado e justificativas para o seu estabelecimento;
- a seguir especificou-se as condições necessárias para a implementação e critérios e/ou indicadores para a sua avaliação;
- numa última fase, foram estudadas e propostas algumas das principais estratégias para a implementação dos padrões.

IV — PADRÕES ELABORADOS PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À COMUNIDADE

Doze padrões foram definidos pelo grupo, sendo quatro, de atividades de Enfermagem e oito, de infra-estrutura.

1. *Padrões de atividades de Enfermagem:*

- Identificação e atenção aos grupos de alto risco;

- Participação da comunidade nos programas de saúde;
- Assistência primária à população;
- Vigilância epidemiológica.

2. *Padrões de infra-estrutura:*

- a) Participação da Enfermagem no planejamento;
- b) Planificação da Assistência ao Indivíduo, à Família e à Comunidade;
- c) Distribuição do trabalho;
- d) Normas e procedimentos;
- e) Sistema de referência;
- f) Supervisão;
- g) Educação continuada;
- h) Avaliação.

V — ESTRATÉGIAS SUGERIDAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS PADRÕES

As principais estratégias foram identificadas e propostas pelo grupo de trabalho para a implementação dos Padrões, nos níveis Central, Regional e Local, em âmbito Federal e Estadual.

EXEMPLO DE ESTRATÉGIA PROPOSTA PELO GRUPO, PARA NÍVEL LOCAL:

ETAPA

ESTRATÉGIA

1. Promoção

- 1.1. Entrevista com o Diretor da Instituição, para informar sobre objetivos e importância dos Padrões, procurando obter sua colaboração e apoio na implementação dos mesmos;
- 1.2. Divulgação dos Padrões às diversas equipes de saúde;
- 1.3. Constituição de um Comitê de representantes de cada Instituição, com poderes decisórios.

2. Implementação
(a cargo do Comitê
de nível local)
 - 2.1. Reuniões com as equipes de trabalho para:
 - elaboração e distribuição do material de referência;
 - formação de um Comitê em cada Instituição para identificar os problemas, formular diagnósticos da infra-estrutura, estabelecer prioridades, elaborar o plano e cronograma de ação para implementação dos Padrões.
 - 2.2. Programação de treinamento continuado do pessoal.
 - 2.3. Articulação com os níveis central e regional.
 - 2.4. Estabelecer critérios de avaliação do Plano e do Cronograma de Ação.

PADRÃO I — A Enfermagem identifica os grupos de alto risco na comunidade assegurando-lhes atenção prioritária.

JUSTIFICATIVA	CONDIÇÕES NECESSÁRIAS	CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO
— Contribui para redução dos danos nos grupos suscetíveis;	1. Recursos humanos com conhecimentos indispensáveis para identificar os fatores de risco em potencial.	1. Os grupos de alto risco estão identificados.
— Serve de base para determinar o tipo de assistência de Enfermagem;	2. Trabalho em colaboração com outros profissionais e com a participação da comunidade.	2. Aumento de inscrições dos indivíduos correspondentes aos grupos de alto risco.
— Permite a ampliação de cobertura da assistência de Enfermagem.	3. Instrumentos escritos que orientem a identificação e assistência aos grupos de alto risco.	3. Relação entre os casos inscritos e acompanhados.
	4. Informações sobre as condições bio-sócio-econômico-culturais da comunidade.	4. Redução das taxas de morbimortalidade.
		5. Comportamento das curvas de incidência das doenças evitáveis, nos grupos de alto risco, sob o controle da Enfermagem.

PADRÃO V — “A Enfermagem participa no processo de Planejamento de Saúde em todas as suas fases e níveis”.

JUSTIFICATIVA	CONDIÇÕES NECESSÁRIAS	CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO
<p>— Garante atenção de Enfermagem correta, contínua e humana à comunidade;</p> <p>— Contribui para a adequação da infra-estrutura;</p> <p>— Assegura a integração dos componentes da atenção de Enfermagem.</p>	<p>1. Definição da política do serviço de Enfermagem em consonância com a política nacional de saúde.</p> <p>2. Existência de uma estrutura nos diversos órgãos de nível central, regional e local, que permita a participação da Enfermagem na equipe de planejamento.</p> <p>3. A Enfermagem tem definida sua competência no processo de planejamento nos diferentes níveis em que os programas de saúde se desenvolvem.</p> <p>4. A Enfermagem conhece a política, programas e necessidades de saúde da comunidade.</p> <p>5. A equipe de Enfermagem está integrada de forma a participar no processo de planejamento, em graus de complexidade diferentes.</p>	<p>1. A Enfermagem está representada na equipe de planejamento em todos os níveis;</p> <p>2. A Enfermagem está representada no processo de planejamento em todas as fases;</p> <p>3. Nos programas de saúde existem instrumentos específicos para as atividades de Enfermagem;</p> <p>4. O programa de Enfermagem e suas projeções estão incluídos no Plano de Saúde.</p>