

A GESTÃO ADMINISTRATIVA DA ENFERMAGEM INTEGRAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Circe de Melo Ribeiro (**)

INTRODUÇÃO

Consideramos uma honra para nosso País o convite da Comissão organizadora deste Congresso para apresentarmos um dos temas oficiais, o qual nos pareceu difícil de abordar num conclave internacional, reunindo representantes de diversos países com diferentes situações econômico-sociais.

Para facilitar o trabalho tomamos algumas premissas básicas que poderão, talvez, nos levar a erros nas conclusões, mas que nos pareceram verdadeiras.

1. O nível de desenvolvimento econômico-social dos países americanos condiciona uma linha de demarcação entre a enfermagem norte-americana e a enfermagem latino-americana.

2. A enfermagem latino-americana é diretamente influenciada pelos padrões da enfermagem norte-americana, através do grande intercâmbio que se estabeleceu desde 1920 e que se incrementa cada vez mais até os dias de hoje.

3. Os problemas e a situação da enfermagem nos países latino-americanos são muito semelhantes.

4. As soluções criadas pela enfermagem norte-americana não podem ser transplantadas totalmente para a América Latina, sem um estudo profundo e uma cuidadosa adaptação.

Estas premissas nos levaram a considerar, de maneira global, os problemas de enfermagem na América Latina, com algumas comparações à situação da enfermagem na América do Norte.

Incluimos como subsídio deste trabalho, em anexo um quadro das funções escalonadas da enfermeira, no Brasil, para mostrar o volume das atividades administrativas.

(*) Trabalho apresentado no IX Congresso Internacional de Enfermagem e I da Federação Panamericana de Enfermeiras realizado em Caracas de 22 a 27 de novembro de 1970.

(**) Docente de Administração aplicada à Enfermagem.

Este quadro, a ser submetido aos órgãos federais para reclassificação de cargos, é o resultado dos estudos de uma Comissão Especial da Associação Brasileira de Enfermagem, da qual participamos.

Para situarmos a responsabilidade que pesa sobre o pessoal de enfermagem na América Latina, procuramos fazer uma incursão sobre as relações entre saúde, desenvolvimento, serviços de saúde, recursos humanos, etc., tentando mostrar em que situação atua a enfermagem.

Embora a enfermagem integral seja o objetivo de uma equipe, maior ênfase foi colocada na preparação e responsabilidade da enfermeira, como profissional que deve liderar todo o trabalho.

Não nos pareceu que devêssemos apresentar conclusões neste tipo de trabalho, mas, sim, colocar alguns pontos críticos para discussão, ao final desta apresentação.

Saúde e Desenvolvimento

Saúde, de acordo com a ONU, é um dos componentes do bem estar social, ao lado da educação, nutrição, habitação, recreação, segurança social, emprego, vestimenta e liberdades humanas. Aos governos cabe decidir, de acordo com o grau de complexidade ou o desenvolvimento atingido pelos países, que setores tratarão desses componentes, de forma a que a ação governamental atinja a grande meta, isto é, a **promoção do bem estar social coletivo**.

Trata-se de meta progressiva e dinâmica, alterada constantemente, segundo os níveis de aspiração da população em geral e de acordo com os recursos disponíveis. Todo esse dinamismo acrescenta novos valores a serem alcançados por uma política desenvolvimentista criando a necessidade contínua de novas programações.

O movimento de aceleração de progresso, representado pela figura de uma elipse, é afetada pelos seguintes fatores: situação existente, programas executados e resultados obtidos, motivação consciente da massa, mudança de estruturas sociais e principalmente mentais, resolução de problemas de estagnação ou deterioração sócio-econômica e um sem número de outros fatores, incluindo o próprio processo de planificação do desenvolvimento. Por sua vez os recursos humanos constituem um dos fatores que mais afetam qualquer plano ou processos de desenvolvimento.

A existência ou deficit de pessoal técnico e especializado, em número adequado e em quantidade, condiciona o sucesso ou falha na execução dos planos. Portanto, se há deficit de pessoal devida-

mente preparado, para levar adiante os programas dos vários setores, seria uma das prioridades do planejamento da preparação de pessoal para os quadros nos diferentes níveis, nacional, regional e local.

Se um país está decidido a provocar e estimular seu desenvolvimento integral, todos aqueles fatores que interferem ou condicionam o processo, relacionados a cada um dos aspectos de bem estar social coletivo, deverão ser cuidadosamente e devidamente tratados, dentro de um esquema de prioridade.

É fato comprovado que as condições de saúde afetam as possibilidades de bem estar da população e determinam sua capacidade de progresso na educação e na produção. Portanto, em si, como consumo e como insumo, a saúde é uma prioridade.

Os exemplos dos países da América Latina, com pequenas parcelas de população em estágio de desenvolvimento e com parcelas em condições de vida sub-humana, são excelentes para demonstrar que o progresso de um setor social ou econômico não condiciona o desenvolvimento integral do país. As estatísticas de saúde, o nível de escolaridade e os recursos humanos disponíveis estão abaixo da maior parte dos países do mundo.

É possível que o bem estar social coletivo fôsse a meta dos seus governos no passado, porém, nada na sua história revela o tratamento adequado ou o estudo sistemático dos problemas que interferem no desenvolvimento, em especial, os problemas da saúde e da educação. É necessário ponderarmos que as lutas pela libertação iniciaram-se há 200 anos, seguindo, às datas de independência de cada País, um grande período dedicado às necessárias reestruturações, estabilização da situação econômica e auto-afirmação. Os efeitos da colonização perduraram até há bem pouco tempo. Este passado imediato condicionou a situação do passado imediato ao qual nos referíamos antes.

Se tomarmos o setor saúde, apenas, podemos verificar, através das estatísticas publicadas periodicamente pela OPAS/OMS, que não havia e talvez não haja ainda uma política definida e consistente de formação de pessoal profissional e auxiliar de saúde; não havia política adequada de combate às doenças evitáveis; o analfabetismo não era devidamente tratado como base de uma política de desenvolvimento e os serviços de saúde eram precários e insuficientes para atender às populações, na maioria dos países latino-americanos.

Em 1961, com a assinatura da Carta de Punta Del Este, os governos americanos, principalmente os da América Latina, iniciaram a preparação dos planos a curto e longo prazo para atingir as metas propostas no tratado. Não é necessário frisar a importância de tais

planos para os países, nem discutir os mecanismos internacionais que os pressionaram no sentido de valorizar e implantar o planejamento global e intersetorial. Importa considerar que os efeitos, embora ainda em ritmo não muito acelerado, já se fizeram sentir em 1970. Todos nós poderíamos falar sobre as vantagens que a população dos nossos países já está usufruindo, em termos de bem estar social, embora todos reconheçamos que, definitivamente, as metas dos planos decenais não serão alcançados totalmente em 1971.

Situação dos Serviços de Saúde

Através dos relatórios da OPAS/OMS sobre as condições de saúde nas Américas, tomamos conhecimento do progresso que tem sido alcançado, principalmente pelos países sul-americanos, no sentido de oferecerem mais e melhores serviços para o atendimento das suas populações.

Embora a melhoria que se percebe seja contínua e gradual, foi mais acentuada nos últimos anos da década de 1960, estando em vigência a Carta de Punta Del Este. Nesse tratado foram definidas as metas prioritárias, bem como a programação e as medidas para atingi-los.

O planejamento global e setorial e a reorganização dos Ministérios foram os métodos e processos aconselhados e até mesmo exigidos, já que a situação de subdesenvolvimento se devia a uma falta de racionalidade na distribuição dos recursos e, principalmente à estrutura arcaica e inadequada dos organismos oficiais.

De uma forma geral o problemas eram de tal magnitude e a ineficiência da ação para resolvê-los era de tal grau que não seria possível pretender uma solução em apenas 10 anos, sem que, para os planos decenais, houvesse grandes somas de recursos financeiros disponíveis, tecnologia adequada e concentração de esforços humanos.

Uma das condições prioritárias para o desenvolvimento dos planos nas Américas, em especial na América Latina, seria a mudança de atitude da população e das autoridades, em todos os níveis. O processo de mudança deveria ser condicionado por processo educativo, o qual exige pessoal profissional bem preparado e em quantidade suficiente, além de exigir a institucionalização do planejamento, como ponto básico da vida das instituições sociais.

A programação racional, a organização e administração eficiente dos serviços, a preparação adequada de pessoal profissional e o treinamento de pessoal auxiliar são os métodos recomendados para solução dos problemas do setor da saúde, que tanto afligem a América Latina.

Segundo a OPAS/OMS houve, desde 1961, progresso evidente no que diz respeito à saúde; tanto isto é verdade, que a publicação intitulada "Hechos sobre problemas de salud" (1961) passou a chamar-se "Hechos que revelam progresso" (1966 e 1968). Muitas ações foram cumpridas para melhoria dos serviços de saúde: preparo de pessoal, saneamento do meio, etc. O Diretor da OPAS/OMS em 1966 afirmou que, na América Latina, embora tivesse havido grande melhoria, há ainda muito conhecimento que não tem sido aplicado no sentido de atingir um grau máximo de utilização da ciência e da tecnologia, dos recursos disponíveis e o máximo efeito na saúde da população. Cita como um dos exemplos de aproveitamento deficiente de recursos a não integração dos serviços de saúde de caráter curativo e preventivo. A doutrina da integração das ações curativa e preventiva já está provada e aceita para servir melhor à família e à comunidade. Como segundo exemplo, cita a administração pública como insatisfatória e inadequada, carente de revisão e reorganização, tanto da estrutura, da legislação, como dos processos.

É nossa opinião que, embora os relatórios evidenciem progresso, há uma área de grande debilidade ainda na América Latina: a de recursos humanos para a saúde. Nem se poderia esperar uma política definida de preparação de profissionais e de pessoal auxiliar desde 1961, se em 1966 permanecem ainda dois problemas básicos não resolvidos: 1) estruturas carentes de revisão e reorganização; 2) não integração das ações curativa e preventiva. Isto não quer dizer que a preparação de pessoal tivesse sido totalmente negligenciada.

Em 1957 havia na América Latina, 2,5 enfermeiras e 4,5 pessoal auxiliar para cada 10.000 habitantes e em 1963 estas cifras passaram respectivamente para 2,5 e 6,9, o que significa um grande progresso quanto à formação de pessoal auxiliar, sem deteriorização do quadro de formação de pessoal profissional liberal.

Enfermagem na equipe de Saúde

A enfermagem é uma das profissões que, no passado e no presente, tem-se desenvolvido ao lado da medicina. A especialização médica e a tecnologia avançada condicionam cada vez mais a delegação de tarefas do grupo médico ao de enfermagem. Este último grupo representa uma força de trabalho, de preparo um tanto mais rápido e com maior polivalência.

Portanto, à medida que a medicina atinge maior progresso, novas responsabilidades devem ser assumidas pela enfermagem, inclusive no que diz respeito à especialização em algumas áreas.

Também é preciso notar que os dois problemas básicos citados no capítulo anterior afetam o pessoal e vice-versa.

Isto torna evidente a necessidade de revisões contínuas no currículo do curso de enfermagem, de forma a satisfazer às necessidades da situação, considerando tempo e espaço, para oferecer ao mercado de trabalho, enfermeiras de maior competência e poder decisório.

Se voltarmos as vistas para a situação de saúde de cada país, mais clara se torna a necessidade dessa revisão contínua. Em 1961 foram detectadas várias falhas no ensino da enfermagem, pela OPAS/OMS principalmente no ensino da enfermagem de saúde pública. Lamentavelmente os relatórios de 1966 e 1968 não fazem menção ao aspecto de qualidade de ensino da enfermagem. Apenas podemos colocar este problema para uma investigação que estaria dentro das diretrizes do planejamento institucionalizado. Estarão os países formando realmente o tipo de enfermeiras de que necessitam?

Como instituição social da comunidade, as escolas de enfermagem naturalmente se ressentiam e refletiam os defeitos da estrutura social dos países sul-americanos — estrutura arcaica, emperradas, pouco eficientes, dispendiosas, etc.. Se no presente se pretender a reforma das estruturas sociais e a adequação dos recursos humanos às necessidades de cada país, o mesmo deve ser procurado pelas escolas de enfermagem: renovação de métodos e de currículo, maior integração entre ensino e prática, abertura de novas perspectivas frente a um mundo moderno em constante mudança, para formação de profissionais cada vez mais capazes.

Estas considerações são feitas apenas com o intuito de selecionar o fato de formar enfermeiras, com o conceito e a realidade do planejamento e do trabalho em equipe, na saúde. Da equipe de saúde participam vários elementos, porém, os que predominam são: médicos, enfermeiras e pessoal auxiliar de enfermagem. O grupo que nos preocupa é o da enfermagem, que se relaciona diretamente com o grupo médico.

Se às enfermeiras cabem responsabilidades e a elas são delegadas inclusive funções ou atividades médicas, a razão 0,7 e 0,4 entre enfermeiras e médicos, respectivamente na América Central e do Sul (1966), torna mais evidente a necessidade de uma preparação profissional que lhes permita participação mais eficiente na equipe de saúde. A utilização máxima da enfermeira depende muito do seu preparo de acordo com a situação.

Equipe é a reunião de um grupo de indivíduos de uma organização, com diferentes potenciais, necessários à realização de um determinado trabalho, para atingir um fim único. No caso da equipe de saúde é a reunião de cientistas sociais, médicos, enfermeiras, assistentes sociais, dentistas e pessoal auxiliar de saúde, com a fi-

nalidade de, através de esforços coordenados e participação específica, oferecer à comunidade de indivíduos doentes ou sãos, assistência integral à saúde. A assistência integral envolve promoção, manutenção e recuperação da saúde e reabilitação sócio-econômica do indivíduo.

Claro está que à enfermeira deve caber papel específico, qual seja o de realizar as atividades que lhe são próprias, obedecendo àqueles princípios fundamentais que regem o trabalho em equipe: organização, coordenação, participação, comunicação, delimitação de funções, união de esforços, avaliação contínua dos resultados, etc.

O espírito de equipe que deve existir exige compreensão da situação e grande capacidade de integração social.

É para este tipo de atuação que as enfermeiras devem ser preparadas nas escolas e nos serviços de enfermagem. Ainda neste capítulo cabe ressaltar a importância do conhecimento e da aplicação da estatística ao trabalho de enfermagem, bem como a interpretação dos dados estatísticos de saúde para avaliação do trabalho de equipe.

Enfermeira na equipe de enfermagem

Se a divisão de trabalho no campo da saúde estivesse condicionada à existência de profissionais liberais em qualidade adequada e quantidade suficiente já teríamos aqui um grande obstáculo para o planejamento das atividades de enfermagem. Não há enfermeiras em número suficiente para cobrir as necessidades dos serviços de saúde. Isto leva a uma subdivisão de trabalho de enfermagem por diferentes categorias de pessoal: enfermeiras, técnicos de enfermagem ou enfermeiras técnicas, auxiliares de enfermagem e atendentes.

Entre os países participantes da OEA, nenhum conseguiu até o momento sequer cobrir o déficit de auxiliares (de preparação mais rápida), continuando a utilização de atendentes, preparados em serviço, para uma variada gama de atividades no campo da enfermagem.

Foi registrado no Relatório de OMS de 1964 que, em 1963, apenas 25% do pessoal auxiliar na América Latina havia recebido treinamento. Portanto, 75% era formado de atendentes.

Neste particular cabe ressaltar que, embora a maioria das escolas de enfermagem não prepare profissionais para ocupar imediatamente cargos de chefia, deve prepará-los para a liderança do grupo de pessoal auxiliar, que não deixa de ser um dos aspectos da chefia dos mais importantes, pois, é através de pessoal auxiliar, preparado e distribuído adequadamente, que a enfermagem atinge seus objetivos e participa da equipe de saúde.

Segundo relatório da OPAS/OMS, a situação de pessoal de enfermagem melhorou de 1957 a 1964 e é o que se pode verificar no quadro abaixo:

Quadro I — Números de médicos, enfermeiras e pessoal auxiliar de enfermagem por 10.000 habitantes, porcentagem que representa o pessoal auxiliar e relação de pessoal auxiliar de enfermagem — enfermeira nas Américas do Norte, Central e do Sul, em 1957 e 1964.

Ano	Países	Médico p/ 10.000 habt.	Enfer- meira p/ 10.000 habt.	Pessoal Auxiliar p/ 10.000 habt.	Total de Pessoal por 10.000 habt.	% de pessoal auxiliar Enfer- magem	Relação pessoal auxiliar por Enfer- meira
1957	AN	14,8	26,3	24,4	65,5	35,7	1,0
(1)	AC	5,0	2,4	3,1	10,5	29,5	1,3
	AS	5,3	2,6	4,5	12,4	36,3	1,7
1964	AN	14,8	30,0	34,4	79,2	43,4	1,1
(2)	AC	4,9	3,7	8,2	16,9	38,5	2,2
	AS	5,3	2,6	7,2	15,1	47,7	2,7

Fontes: 1. "A saúde na América", Organização Pan Americana de Saúde. OPAS, 1960;

2. "Las condiciones de Salud em Las Americas". Publicación Científica, n.º 138 OPAS/OMS, 1966.

Houve aumento de pessoal de enfermagem nas 3 Américas, de 1957 a 1964, merecendo especial atenção o fato de que a relação entre médico e população permanece praticamente a mesma; portanto, o maior contingente de pessoal de enfermagem deve ser mais bem utilizado e preparado para assumir novas responsabilidades.

Estando a liderança do trabalho de enfermagem com a enfermeira, o quadro sugere, para a América Latina, em especial a América do Sul, uma tomada de consciência da situação. Tendo havido aumento do número de profissionais e, sendo maior o número de pessoal auxiliar, às enfermeiras caberão maiores responsabilidades na área administrativa, exigindo inclusive, das novas graduadas, maior capacidade na tomada de decisões, na observação de pacientes e no treinamento e supervisão de pessoal auxiliar.

De acôrdo com a segunda fonte citada no Quadro I, a relação de pessoal auxiliar de enfermagem, enfermeiras varia em cada país, de 12,3 a 0,3 o que indica que não poderíamos nos basear nas medias estatísticas para tecer considerações sôbre o papel da enfermeira nas Américas.

Consta da publicação citada o seguinte comentário: “Ambos os extremos têm desvantagens. Se são poucas as enfermeiras em relação aos auxiliares a supervisão e treinamento deste último grupo é deficiente; se as enfermeiras ultrapassam consideravelmente as auxiliares, tem-se a impressão de que se poderia melhorar a utilização das primeiras, posto que estariam participando de atividades para as quais poderiam ser preparadas auxiliares”.

Todavia, é preciso notar que, dos 51 países relacionados, apenas 12 têm relação auxiliar/enfermeira abaixo de 1.0 (Jamaica, Trinidad, Tobago, Antilhas Neerlandesas, Belice, Bermudas, Granada, Ilhas Turcas, Martinica, Porto Rico, S. Vicente, Argentina e Guiana Inglesa).

Segundo a OPAS/OMS, a relação pessoal auxiliar/enfermeira deveria estar à volta de 4,5 (3 enfermeiras e 13 elementos auxiliares por 10.000 habitantes). Tendo como ponto de partida esta sugestão, encontramos 11 países da América Latina que apresentaram, em 1964, relação superior, variando de 4,7 a 12,3 (Brasil, Colômbia, Chile, Equador, Guatemala, Honduras, México, Paraguai, República Dominicana, Uruguai e São Pedro).

Tomando o Brasil como exemplo (poucas enfermeiras), realmente sentimos a deficiência na supervisão e no treinamento do grupo auxiliar; cumpre, porém, notar que, se fôssem distribuídas as enfermeiras e auxiliares nas mesmas localidades, o problema não teria o mesmo grau de gravidade. Esta é aumentada pela falta de controle do pessoal auxiliar, problema causado pela escassez de enfermeiras. Não há cobertura de todos os serviços de saúde por enfermeira, havendo ainda má distribuição dos profissionais existentes pelo País. Este fato acarreta a colocação de pessoal auxiliar em funções para as quais não foi preparado, principalmente nas instituições particulares.

A supervisão e o treinamento do pessoal auxiliar nos grandes centros, embora tenha algumas deficiências, não é problema agudo como nos pequenos centros, que são a grande maioria.

Influência do planejamento global na Enfermagem brasileira

No Brasil o planejamento, nas áreas de saúde e da educação em nível nacional, iniciou-se em 1966; em nível estadual, apenas em 1968. Participamos do Plano Decenal do Ministério da Educação em 1966, numa Comissão de Especialistas do Ensino da Enfermagem. Podemos assegurar que a ação do Ministério nas escolas de nível superior foi decisiva. A política de formação de profissionais de nível superior se fez sentir também na enfermagem. Em 1966 havia 0,7 enfermeiras para 10.000 habitantes e hoje a razão é de 1,0.

Cada Estado do Brasil se encontra atualmente na fase de reestruturação de suas Secretarias de Estado, órgãos oficiais que tratam da Educação, Saúde, Finanças, Transportes, Segurança, Trabalho, Turismo e Cultura, etc. As Secretarias Estaduais de Planejamento, que devem efetuar os estudos para a integração completa dos setores, ainda têm, no Brasil, como maior preocupação, os planos econômicos e a distribuição racional dos recursos por todos os setores sócio-econômicos. A educação primária e a secundária são prioritárias sobre a educação superior, no nível estadual. Os planos de educação superior são prioritários a nível nacional. Nos Estados se define a política de formação de pessoal de saúde do nível médio, técnicos e auxiliares, que ainda não se concretizou.

Dadas estas condições, no Estado de São Paulo, onde participamos de um grupo para dimensionamento do pessoal na reforma da Secretaria da Saúde, não nos foi possível fazer a projeção para todo o Estado, do pessoal que seria necessário preparar para um plano a longo prazo. Este problema será tratado naturalmente após implantação completa da reforma, quando aquela Secretaria terá possibilidade de fiscalizar e controlar as instituições particulares de saúde, principalmente hospitais e casas de saúde. Os levantamentos e estudos que serão então realizados poderão trazer maiores informações e maior objetividade ao planejamento a longo prazo, que deverá ser integrado no plano do setor da educação, especialmente no setor do ensino médio.

É preciso dizer-se que, para o planejamento a curto e médio prazo por nós feito, não foi possível seguir qualquer critério até então estabelecido pelos organismos nacionais e internacionais. Procuramos, sim, adaptá-los às condições existentes, considerando cada instituição de "per si" e os recursos imediatamente disponíveis.

Funções administrativas na enfermagem integral

É importante adotarmos um conceito de enfermagem integral, de forma a podermos discutir as implicações administrativas para sua execução. O conceito emitido por Virginia Henderson, adotado pelo Conselho Internacional de Enfermeiras, sem dúvida nos parece realmente o melhor: "Enfermagem consiste, antes de tudo, em ajudar o indivíduo (doente ou sadio) na execução daquelas atividades que contribuem para a manutenção da saúde ou sua recuperação (ou a ter morte serena); atividades que poderia executar sem ajuda de outros, se tivesse a força, a vontade e os conhecimentos necessários. É também função peculiar de enfermagem preparar os indivíduos para se tornarem independentes desta ajuda, tão rápido quanto seja possível". A enfermagem integral é, portanto, uma soma de ati-

vidades e processos que têm por objetivo a manutenção ou recuperação do estado de maior pontencialidade dos indivíduos de uma comunidade.

Já procuramos demonstrar em que situação as enfermeiras trabalharam e trabalham na América Latina. A projeção para um futuro imediato se nos assemelha pouco diferente do presente.

Assim, somos de parecer que, para oferecer assistência integral de enfermagem nos serviços de saúde, há uma grande carga de funções administrativas que não estamos em condições e nem podemos deixar de considerar como inerentes ao trabalho da enfermeira, seja ela recém graduada ou seja ela uma enfermeira chefe ou supervisora. Varia aqui o nível de responsabilidade administrativa, apenas.

A enfermagem integral é o resultado de esforços conjuntos e coordenados de um grupo de pessoal com diferentes tipos de preparação em enfermagem, o que dá à estrutura da equipe uma conformação de pirâmide e logicamente condicionando níveis diversos de responsabilidade administrativa e de tomada de decisões.

Tomando uma equipe de enfermagem formada, por exemplo, de 10% de enfermeiras, 30% de auxiliares de enfermagem e 60% de atendentes, e um grupo de indivíduos a serem assistidos, vamos verificar que não só a equipe deverá ser preparada, orientada, supervisionada e controlada, como também o grupo a ser assistido terá de ser analisado nas suas necessidades, as quais poderão ir das mais simples às mais complexas.

A enfermeira, como elemento isolado, não poderá dar assistência integral senão a um pequeno grupo da comunidade ou pacientes hospitalizados. Seu trabalho na liderança de uma equipe permitirá multiplicar sua eficiência ou rendimento, desde que os membros da equipe sejam preparados, orientados e supervisionados para executar aquelas atividades de simplicidade pequena ou média, por delegação.

A coordenação das atividades planejadas de acordo com o grupo doador e receptor da assistência de enfermagem envolve todo o esquema:

Princípio	Processo	Efeito
Investigação	Previsão	Plano
Ordem	Organização	Coordenação
Realidade	Direção	Contrôle

Se a estrutura da equipe, por motivos vários, passa a ser de 20% de enfermeiras, 40% de auxiliares de enfermagem e 40% de atendentes, a organização terá que passar por uma revisão completa,

métodos de trabalho, novas atribuições, novos sistemas de controle, com nova delimitação de funções, novos critérios de delegação, novos métodos de trabalho, novas atribuições, novos sistemas de controle, etc.

Se, porém, a equipe se mantiver a mesma, mas, as necessidades ou tamanho do grupo assistido e os serviços aumentarem, também haverá necessidade de um replanejamento completo do trabalho da equipe e priorização dos problemas a serem atendidos.

Muitas são as tarefas administrativas de uma líder de equipe de enfermagem hospitalar ou de saúde pública.

Nossa idéia não é fazer a apologia da administração como trabalho mais importante da enfermeira. A assistência integral de enfermagem deve manter sempre um nível razoável de trabalho direto, executado pela própria enfermeira. O contacto com o grupo de pacientes ou clientes é essencial para seu trabalho, seja técnico ou administrativo.

Há necessidades de revisão constante dos métodos de trabalho e dos planos e programa de ação da enfermagem; isto nos leva a colocar as pesquisas operacionais entre as funções administrativas da enfermeira, para que esta possa conhecer a porcentagem de tempo que cada categoria dispense em atividades específicas de enfermagem. A atenção ao paciente deve ser sempre a maior preocupação da equipe. Os estudos comparativos dessas pesquisas, feitas sistematicamente, levarão as equipes a tomar decisões mais acertadas quanto a métodos de trabalho, sistema de delegação, processo de utilização do pessoal, etc.

Como anexo deste trabalho, apresentamos um quadro organizado por uma Comissão Especial da Associação Brasileira de Enfermagem para reclassificação de enfermeiras no sistema federal, baseado em estudos feitos anteriormente. Nesse quadro mostramos a diluição da carga administrativa pelos diferentes escalões hierárquicos, desde o cargo inicial da carreira — Enfermeira I. — Neste primeiro escalão, se examinarmos as tarefas típicas, veremos que a enfermeira deverá executar muitas tarefas administrativas, inclusive aplicar seus conhecimentos de administração naquelas atividades técnicas, como por exemplo o plano de cuidados de enfermagem, das quais depende o pessoal auxiliar para prestar assistência direta aos pacientes. Apenas parte da assistência direta cabe à Enfermeira I; esta utiliza-se de critério seletivo a fim de suplementar o trabalho do pessoal auxiliar naquilo que fôr necessário para realmente prestar a assistência integral de enfermagem. O pessoal auxiliar não pode, de forma alguma, prestar, sem a suplementação da enfermeira, a assistência integral aos pacientes; da mesma forma que a enfer-

meira não pode prestar assistência integral a todos os pacientes de uma unidade de internação. Ao pessoal auxiliar faltam os conhecimentos e preparo enquanto que à enfermeira falta o tempo físico.

A simples coordenação deste tipo de trabalho é uma grande responsabilidade administrativa, que depende do conhecimento exato da situação e de um bom planejamento de trabalho.

Não consideramos necessário analisar ou discutir cada posição com suas tarefas típicas, para chegarmos à conclusão de que as funções administrativas são importantes, no caso específico do Brasil, para podermos oferecer aos indivíduos e à comunidade aquilo que chamamos de assistência integral de enfermagem.

Comentários finais

Gostaríamos, para finalizar este trabalho, de fazer alguns comentários sobre o que julgamos ser o ponto crítico da enfermagem, neste momento da vida de nossos países: o planejamento da assistência de enfermagem.

Já vimos que a institucionalização do planejamento tem efeitos positivos no processo de desenvolvimento de um país e nenhum cidadão consciente pode deixar de emprestar sua colaboração para que os planos sejam executados.

Cada setor de atividade e cada instituição melhor serve à população na medida em que melhor utiliza seus recursos, segundo uma escala de prioridades a serem atendidas.

Com respeito à saúde, a metodologia do planejamento nada mais é que a aplicação do método científico e da técnica do diagnóstico médico numa escala de valor coletivo, com aplicação extensiva da estatística.

A instrumentalização do processo de planejamento no setor saúde é uma realidade.

A enfermagem constitui, segundo Winslow e MacEachern, entre 50 e 60% do pessoal de saúde, e representa cerca de 50% do orçamento dos serviços de saúde: a utilização planejada e correta desse pessoal assume enorme importância. Que prioridades estão as enfermeiras dando ao planejamento das atividades do pessoal auxiliar? Estarão preparadas para reconhecer sua grande responsabilidade na execução dos planos e na obtenção dos resultados, de acordo com as metas propostas?

Estas perguntas estão sempre presentes em nossa mente, quando verificamos que o planejamento dos cuidados de enfermagem não está sendo seriamente considerado por nossas enfermeiras.

As alegações de falta de tempo, excesso de trabalho administrativo não seriam uma justificação para fugir daquela responsabilidade, hoje maior do que nunca, de participar efetivamente do processo de desenvolvimento?

Estarão as estruturas organizacionais dos serviços de saúde realmente impedindo que as enfermeiras se concentrem nos clientes desses serviços, como seu objetivo e objeto mais importante?

Estarão a medicina e a administração em ritmo de progresso tão grande que provoque uma defasagem na enfermagem? Ou estarão emperrando os passos da enfermagem e cumulando-a de responsabilidades que não são especificamente suas?

Não temos respostas para tôdas essas perguntas, porém, temos algumas hipóteses que poderão ser discutidas e testadas futuramente:

1. a estrutura administrativa dos serviços de saúde, a nível local, ainda não está definitivamente integrada na filosofia e no sistema de planejamento;

2. o favoritismo e o individualismo ainda não foram superados nos pequenos centros de trabalho;

3. a comunicação no sistema de saúde é imperfeita e deficiente;

4. os recursos para atualização e integração do pessoal de saúde, no processo de desenvolvimento, são escassos ou inexistentes fora dos grandes centros urbanos;

5. o ensino da enfermagem no passado geralmente não preparava as enfermeiras para o papel que hoje devem desempenhar;

6. o pessoal de enfermagem não está sendo devidamente utilizado na sua máxima potencialidade.

Conclusão

Como dissemos a princípio, este tipo de apresentação do problema da gestão administrativa da enfermagem integral nos Serviços de Saúde não comporta uma conclusão. Nossa intenção foi a de fazer uma abordagem muito geral e passível de discussão por esta elite de enfermeiras aqui presentes.

Agradecemos a oportunidade que nos foi dada de trazer nossos pontos de vista sobre um assunto que julgamos de alta importância e esperamos receber a colaboração de tôdas no sentido de ampliarmos e atualizarmos nossos conhecimentos da situação de enfermagem nos países americanos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM — Relatório d Centro de Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil, 1958. (Mimeografia).

— Subsídio para Reclassificação de cargos em Enfermagem. Elaborado por uma Comissão Especial, presidida por Anayde Corrêa de Carvalho, 1970.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE — A saúde na América e a Organização Panamericana de Saúde, 1960.

— Hechos sobre problemas de salud. Publicaciones várias n.º 63, 1961.

— Publicaciones várias n.º 68, 1961.

— Las condiciones de salud en las Americas. Publicaciones científicas n.º 138, 1966.

— Hechos que revelam progresso. Publicaciones várias n.º 81, 1966.

— Hechos que revelam progresso em salud-Metas en la Carta de Punta Del Este. Publicaciones científicas n.º 166, 1961.

<p>RIBEIRO, C. de M. — A gestão administrativa da enfermagem integral nos serviços de saúde. <i>Rev. Esc. Enf. USP</i>, 5(1): 12 - 43 — 1971.</p>

ANEXO I — ENFERMEIRAS HOSPITALARES

ENFERMEIRA I

A. Descrição sintética das atribuições

Os ocupantes dos cargos desta classe têm por atribuições:

1. prestar cuidados de enfermagem aos pacientes;
2. cooperar nos programas de saúde da comunidade;
3. orientar e controlar as atividades do pessoal auxiliar da equipe de enfermagem;

Observação: — Trabalha sob orientação e supervisão da enfermeira II e III.

B. Exemplos de tarefas típicas.

1. Assistência aos pacientes:

— prestar cuidado integral de enfermagem a pacientes selecionados por gravidade ou complexidade;

— identificar necessidades de enfermagem através da observação e análise do histórico médico e de enfermagem;

— avaliar as necessidades apontadas e estabelecer a prioridade dos problemas a serem atendidos;

— elaborar o plano individual de assistência de enfermagem e promover sua avaliação contínua;

— orientar e supervisionar o pessoal auxiliar de sua equipe, na execução dos planos;

— planejar e dirigir reuniões de equipe de enfermagem para avaliação da qualidade da assistência prestada na unidade.

2. Assistência educativa

a) Ao pessoal:

— identificar as necessidades de educação em serviço da equipe de enfermagem;

— auxiliar no planejamento e execução de programas de educação contfnuua para o pessoal de enfermagem.

b) Aos pacientes:

— fazer a educação sanitária dos pacientes sob sua responsabilidade e auxiliar no planejamento e execução de programas de educação para a saúde a familiares, visitantes e pacientes da unidade.

3. Atividades de pesquisa:

— colaborar nas atividades de pesquisa médica e de enfermagem.

4. Funções técnico-adminitrativas:

— orientar, coordenar e controlar as atividades do pessoal auxiliar da equipe de enfermagem;

— participar de reuniões administrativas e técnicas do serviço de enfermagem;

— prestar tôda a colaboração necessária aos demais profissionais de saúde para melhorar a assistência integral à saúde da comunidade;

— fazer o relatório estatístico das atividades desenvolvidas para a Enfermeira I;

— controlar o uso adequado do material e zelar por sua conservação;

— zelar pelo ambiente terapêutico da unidade, tanto físico quanto psicológico.

5. Outras:

— executar outras tarefas afins.

ENFERMEIRA II

A. Descrição sintética das atribuições

Os ocupantes dos cargos desta classe têm por obrigação:

1. prestar cuidados seletivos de enfermagem aos pacientes;

2. cooperar nos programas de saúde da comunidade;

3. organizar, administrar e controlar unidades de internação e/ou de ambulatório;

Observação: — Trabalha sob orientação e supervisão da enfermeira III e IV.

B. Exemplos de tarefas típicas

1. Assistência aos pacientes:

— prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes, sempre que julgar necessário;

— fazer entrevistas com os pacientes admitidos, identificar suas necessidades de enfermagem e fazer o relatório da enfermagem;

— verificar os planos individuais de assistência ao paciente e dar a orientação necessária para sua aplicação;

— supervisionar os cuidados de enfermagem prestados a todos os pacientes da unidade de internação, ambulatório ou outros setores de saúde e estabelecer métodos de avaliação da qualidade ao cuidado prestado;

— transmitir e receber informações sobre os pacientes.

2. Assistência educativa:

a) Ao pessoal:

— planejar e executar programas de educação contínua para o pessoal de enfermagem da unidade, segundo suas necessidades;

— auxiliar a Enfermeira III na elaboração de programas específicos para desenvolvimento das enfermeiras do setor;

— orientar a Enfermeira I na adoção de métodos eficientes de trabalho;

— colaborar e participar do ensino de estudantes que estavam na unidade de trabalho;

b) Aos pacientes:

— planejar e executar programas de educação sanitária para pacientes, familiares e visitantes;

— encaminhar pacientes para outras instituições de saúde, utilizando os recursos da comunidade.

3. Atividades de pesquisa:

— executar atividades de pesquisa em enfermagem e colaborar em pesquisas médicas.

4. Funções técnico-administrativas:

— chefiar unidade(s) de internação, serviços de enfermagem de hospitais pequenos clínicas ou ambulatórios;

— planejar programas de enfermagem e controlar suas atividades;

— planejar e distribuir os recursos humanos e de material visando manter assistência contínua aos pacientes;

— controlar o uso adequado de material e zelar por sua conservação;

— zelar pelo ambiente terapêutico da unidade, tanto físico quanto psicológico;

— orientar pessoal e pacientes quanto ao regulamento e normas da instituição;

— promover revisão contínua da qualidade das anotações de enfermagem no prontuário dos pacientes;

— auxiliar na revisão e elaboração de normas e técnicas de enfermagem e rotinas de serviço;

— promover reuniões periódicas com o pessoal de enfermagem da unidade de trabalho e participar de reuniões promovidas pela Enfermeira III;

— participar de comissões de estudo, apresentar sugestões e soluções para os problemas de interesse geral da instituição e auxiliar na formulação de critérios para avaliação dos programas de enfermagem;

— elaborar relatório das atividades desenvolvidas na(s) unidade(s) de trabalho e apresentá-lo ao superior hierárquico.

4. Outras:

— executar outras tarefas afins.

ENFERMEIRA III

A. Descrição sintética das atribuições

Os ocupantes dos cargos desta classe têm por atribuições:

1. fazer previsão e plano de assistência de enfermagem aos pacientes e orientar o pessoal;

2. cooperar nos programas de saúde da comunidade;

3. administrar, controlar, coordenar, supervisionar e avaliar o serviço de enfermagem da instituição de saúde;

Observação: — Trabalha sob orientação da enfermeira IV.

B. Exemplos de tarefas típicas.

1. Assistência aos pacientes:

— interpretar as condições e necessidades dos pacientes à equipe de enfermagem, na sua especialidade clínica;

— orientar, coordenar e supervisionar a execução dos planos de cuidados de enfermagem de todos os pacientes, na sua área clínica específica;

— avaliar a qualidade do cuidado dispensado aos pacientes de sua clínica.

2. Assistência educativa:

a) Ao pessoal:

— fazer o planejamento da educação contínua para o pessoal da área, participar e orientar na execução dos programas, avaliar seus resultados e colaborar nos programas de outros setores de trabalho;

— fazer entrevistas com as Enfermeiras I e II para orientação e avaliação;

— colaborar no planejamento e coordenação de programas de estágios de estudantes e profissionais de enfermagem.

a) Aos pacientes:

— orientar a Enfermeira II no planejamento de programas de educação sanitária para pacientes, familiares e visitantes de uma área clínica e auxiliar na sua execução.

3. Atividades de pesquisa:

— planejar, orientar, coordenar e executar atividades de pesquisa em enfermagem e colaborar nas pesquisas médicas, quando solicitada.

4. Funções técnico-administrativas:

— fazer planos de trabalho para as unidades de enfermagem pelas quais é responsável, orientar, supervisionar e avaliar seus resultados;

— chefiar serviços de enfermagem de hospitais pequenos e médios, planejar, coordenar e controlar tôdas as suas atividades;

— prestar assistência à Enfermeira II na distribuição e utilização dos recursos humanos e de material e na execução de obras e de medidas administrativas;

— verificar constantemente os locais de trabalho de sua área, observar a ordem e limpeza das dependências, o uso e a conservação do material, equipamento, instrumentos e aparelhos, examinar os registros e relatórios e analisar o trabalho realizado;

— zelar pelo cumprimento das normas, regulamentos, ordens de serviços e instruções especiais de trabalho;

— fazer reuniões com as equipes de enfermagem para análise de situações de serviço, necessidades do grupo, discussão de métodos de trabalho e transmissão de avisos ou ordens superiores;

— colaborar com os órgãos técnicos e executivos da instituição, propondo medidas que visem a perfeita coordenação dos serviços administrativos e de enfermagem e melhor entendimento entre médicos, setores administrativos, pessoal de enfermagem, pacientes e suas famílias;

— elaborar relatório das atividades do setor e apresentar ao superior hierárquico.

5. Outras:

— executar outras tarefas semelhantes.

ENFERMEIRA IV

A. Descrição sintética das atribuições

Os ocupantes dos cargos desta classe têm por atribuições:

1. planejar, organizar e dirigir serviços de enfermagem;
2. cooperar nos programas de saúde da comunidade;
3. planejar, interpretar e avaliar, juntamente com diretores de outras áreas de trabalho, programas e normas dos órgãos e instituições de saúde, no que diz respeito à enfermagem.

B. Exemplos de tarefas típicas

1. Assistência aos pacientes:

— estabelecer padrões de qualidade e quantidade de cuidado de enfermagem aos pacientes seguindo os objetivos da instituição e determinar os critérios da avaliação desses mesmos cuidados;

— analisar e avaliar o cuidado de enfermagem por meio de fatos objetivos, tais como, número de horas de cuidado de enfermagem, relatórios do pessoal de enfermagem, informações dos pacientes, visitantes, etc.

— interpretar e justificar as necessidades de enfermagem para a administração superior e fazer recomendações, no que diz respeito à assistência direta aos pacientes.

2. Assistência educativa:

a) Ao pessoal:

— manter um programa de orientação e educação contínua para desenvolver as potencialidades das enfermeiras e capacitá-las ao exercício de posições mais elevadas na escala hierárquica;

— estabelecer normas e coordenar os programas de estágio de estudantes e profissionais de enfermagem da instituição.

b) Aos pacientes:

— auxiliar no estabelecimento de sistemas de encaminhamento de pacientes para outros órgãos de saúde ou assistenciais da comunidade.

3. Atividades de pesquisa:

— orientar e coordenar a elaboração de planos de pesquisas em enfermagem.

4. Funções técnico-administrativas:

— estabelecer a estrutura organizacional do serviço de enfermagem da instituição;

— planejar, organizar, coordenar, dirigir e controlar tôdas as atividades de enfermagem de grandes hospitais e departamentos de saúde;

— estabelecer critérios para avaliação da eficiência dos trabalhos executados e manter um sistema de avaliação escrita da eficiência do pessoal;

— auxiliar na formulação do Regimento de Pessoal, fazer análise das funções e especificação das tarefas e definir a qualificação do pessoal em seus vários níveis;

— colaborar nos programas de recrutamento e seleção do pessoal de enfermagem, recomendar admissões, dispensas, promoções e transferências;

— estabelecer sistemas de registros das atividades de enfermagem da instituição, coordenar e avaliar a qualidade das anotações e relatórios e baixar normas para a máxima utilização dos recursos de pessoal e de material;

— elaborar as normas e o regulamento do serviço, segundo os objetivos da instituição;

— instituir e orientar a elaboração de manuais de serviço e promover sua revisão periódica;

— planejar ambiente físico adequado para pacientes e pessoal, estimular participação do pessoal nêsse planejamento e recomendar as modificações necessárias;

— convocar reuniões com o pessoal de enfermagem e avaliar periódicamente todo o serviço de enfermagem;

— participar de reuniões da administração superior da instituição;

— auxiliar na formulação das normas administrativas das instituições de saúde e da política de pessoal;

— assessorar os órgãos superiores da administração em assuntos de enfermagem;

— participar de comissões de planejamento e organização de hospitais ou outras instituições de saúde;

— auxiliar no planejamento e organização de serviços de emergência em casos de acidentes ou de defesa nacional;

— planejar orçamento do serviço de modo a permitir execução adequada das atividades;

— manter contato com os conselhos de saúde e líderes da comunidade, para interpretar a enfermagem, visando a melhoria da assistência aos pacientes;

— apresentar relatório geral das atividades e recomendar medidas para aumentar a eficiência do serviço;

5. Outras:

— executar outras tarefas semelhantes.

ANEXO II — ENFERMEIRA DE SAÚDE PÚBLICA

ENFERMEIRA DE SAÚDE PÚBLICA I

A. Descrição sintética das atribuições.

Os ocupantes dos cargos desta classe têm as mesmas atribuições da enfermeira I, com atividades no campo da Saúde Pública.

B. Exemplos de tarefas típicas.

1. Assistência ao indivíduo e grupos da comunidade:

— avaliar as necessidades de saúde e planejar assistência de enfermagem a pacientes, famílias ou grupos sob seus cuidados;

— analisar e interpretar dados sobre saúde a fim de determinar as prioridades nos programas de visitação domiciliária e vacinações;

— fazer visitas domiciliárias e outros trabalhos de campo em casos especiais (pacientes graves, problemas, necessidade de demonstrações, etc.);

— prestar assistência de enfermagem e fazer a educação sanitária a infantes, gestantes, pré-escolares, escolares e, nos casos de doenças de notificação compulsória, proceder a consultas e encaminhar a outros serviços quando necessário;

— auxiliar o médico nos exames e tratamentos que exigirem sua habilidade, aplicar todos os tipos de injeções e vacinas, colher material para exames de laboratório;

— executar e controlar esquemas de vacinações e de tratamentos especiais prescritos e orientar as famílias e grupos sobre os mesmos;

— executar, orientar ou supervisionar, em domicílio, o cuidado de enfermagem a indivíduos doentes no domicílio, executar técnicas de enfermagem que contribuem para seu tratamento e reabilitação e ensinar a família na execução das mesmas;

2. Assistência educativa:

a) Ao pessoal:

— orientar e supervisionar tôdas as atividades dos elementos da equipe de enfermagem de saúde pública sob sua responsabilidade;

— organizar e executar programas de treinamento em serviço para o pessoal auxiliar da unidade local;

— cooperar na orientação, no ensino e na supervisão de estudantes.

b) indivíduos e grupos da comunidade:

— orientar indivíduos e grupos familiares no reconhecimento e solução de problemas de saúde física, emocional ou ambiental, procurar desenvolver atitudes que lhes permitam fazer melhor uso das instituições de saúde existentes, ou aceitar as limitações físicas, mentais ou sociais impostas pela doença.

3. Atividades de pesquisa:

— colaborar nas atividades de pesquisas médicas e de enfermagem.

4. Funções técnico-administrativas:

— organizar e coordenar as atividades de enfermagem de uma unidade sanitária;

— verificar diâriamente anotações do trabalho realizado, tempo gasto em visitas e transportes, pacientes que necessitam de vigilância ou cuidados de enfermagem, exames de comunicantes, etc.;

— fazer escalas de serviço de seu pessoal;

— manter sob sua responsabilidade e em perfeita ordem o livro de registro e os arquivos, zelar pela conservação e limpeza de todo o material e equipamento de serviço;

— atender ao público e ao pessoal da sua equipe de trabalho e ajudá-los na resolução de seus problemas;

— apresentar sugestão à Enfermeira de Saúde Pública II para melhorar os trabalhos de enfermagem;

— participar de reuniões com a equipe de saúde do local, promover reuniões com o pessoal auxiliar, transmitir ordens gerais de serviço;

— fazer relatório estatístico dos serviços executados.

5. Outros:

— executar outras tarefas afins.

ENFERMEIRA DE SAÚDE PÚBLICA II

A. Descrição sintética das atribuições.

Os ocupantes dos cargos desta classe têm por atribuições:

1. avaliar as necessidades de saúde de indivíduos, famílias ou grupos, planejar a assistência de enfermagem, incluindo apoio emocional e orientação à saúde;

2. orientar, supervisionar e avaliar o pessoal auxiliar na execução dos planos elaborados de acordo com a programação do órgão ou instituição de saúde.

B. Exemplos de tarefas típicas.

1. Assistência a indivíduos e grupos da comunidade.

— planejar com a Enfermeira de Saúde Pública I as atividades de enfermagem de unidades médico-sanitárias, tendo em vista as necessidades locais;

— avaliar as necessidades de saúde de indivíduos, famílias e grupos para elaboração dos planos de assistência à saúde da comunidade;

— fazer a visita domiciliar, prestar assistência de enfermagem em casos complexos, interpretar para o paciente e família as implicações do diagnóstico, natureza do tratamento e resultados esperados;

— executar outros trabalhos de campo em casos de emergência ou sempre que se fizer necessário;

— fazer testes diagnósticos e interpretar os resultados a indivíduos e famílias;

— auxiliar na continuidade dos programas de assistência à saúde, colaborar no planejamento e dar informações sobre pacientes a outras agências de saúde;

— auxiliar nas campanhas de vacinação em âmbito local e regional;

— estudar o ambiente familiar ou escolar para identificar elementos que conduzem a acidentes, fadiga ou "stress" emocional, recomendar ou efetuar mudanças;

2. Assistência educativa

a) Ao pessoal:

— orientar e supervisionar as atividades da Enfermeira de Saúde Pública I nos programas locais de saúde e de treinamento de pessoal auxiliar;

— auxiliar a Enfermeira de Saúde Pública II no planejamento de programas de educação contínua para uma região e auxiliar a Enfermeira de Saúde Pública I na execução de programas locais;

— desenvolver programas de orientação, supervisão e avaliação periódica de todo pessoal de enfermagem sob sua responsabilidade;

— auxiliar no planejamento e na supervisão do estágio de estudantes ou profissionais afins.

b) A indivíduos e grupos da comunidade:

— ensinar e supervisionar familiares, pessoal auxiliar ou outros na execução de cuidados de enfermagem gerais ou de emergência e na administração de tratamentos ou medicamentos prescritos, ensinar a reconhecer os desvios de ótimo estado de saúde e os princípios básicos de uma vida saudável;

— avaliar e orientar os programas de educação sanitária em desenvolvimento.

3. Atividades de pesquisa:

— colaborar nas pesquisas médicas, participar de estudos epidemiológicos de campo e promover pesquisas de interesse da enfermagem.

4. Funções técnico-administrativas:

— coordenar as atividades de enfermagem com outras atividades do setor, de hospitais e maternidades locais e de outras organizações assistenciais existentes na área;

— promover e participar de reuniões administrativas e técnicas (seminários, congressos, etc);

— planejar, organizar e dirigir as atividades de enfermagem do setor, estabelecer normas básicas de funcionamento e prover o setor com o equipamento e material necessários;

— delegar funções, distribuir tarefas e verificar as atividades de enfermagem e de educação sanitária da área;

— auxiliar a Enfermeira de Saúde Pública III no planejamento, elaboração e revisão de manuais e roteiros de serviço, no sistema de controle e na atualização de dados estatísticos;

— avaliar, com o pessoal de enfermagem, o desenvolvimento do programa e os métodos empregados e fazer as necessárias alterações;

— participar de reuniões com a equipe de saúde da área, fazer reuniões administrativas e de orientação com os subordinados, transmitir ordens de serviço das unidades sanitárias;

— assessorar a equipe de saúde nos programas de assuntos de enfermagem;

— fazer relatório das atividades do setor.

5. Outras:

— executar outras tarefas afins.

ENFERMEIRA DE SAÚDE PÚBLICA III

A. Descrição sintética das atribuições.

Os ocupantes dos cargos desta classe têm por atribuições:

1. planejar, promover e coordenar programas de enfermagem de acordo com os objetivos da instituição, necessidades e recursos da comunidade.

— colaborar na elaboração de normas e programas da instituição;

— desenvolver métodos de trabalho e coordenação que permitam maior eficiência na execução dos planos e maior compreensão da instituição pela comunidade.

B. Exemplos de tarefas típicas.

1. Assistência a indivíduos e grupos da comunidade:

— auxiliar no planejamento geral e no controle do desenvolvimento de programas de enfermagem da agência de saúde ou escolas relacionadas com a saúde materna, infantil ou do adulto, controle e prevenções de doenças transmissíveis, saúde mental e/ou cuidado psiquiátrico, reabilitação, prevenção de acidentes e manutenção e promoção da saúde nas indústrias;

— auxiliar no planejamento, participar na execução de programas elaborados por outras agências de saúde, de assistência a famílias ou grupos da comunidade;

— auxiliar nos estudos de novos métodos de trabalho de enfermagem de saúde pública e na elaboração de técnicas e normas de serviço;

— executar cuidado direto de enfermagem, quando altamente técnico ou especializado, durante o desenvolvimento de programas de estudo ou pesquisa ou como demonstração;

2. Assistência educativa:

a) Ao pessoal:

— elaborar e desenvolver programas de educação contínua para as enfermeiras do setor;

— auxiliar na execução de programas de treinamento de pessoal;

— auxiliar no planejamento dos programas de ensino, orientação e supervisão de estágio de estudantes e profissionais afins.

b) A indivíduos e grupos da comunidade:

— auxiliar no preparo e execução de campanhas de saúde;

— participar de bancas examinadoras para concursos de enfermagem;

— orientar, supervisionar e avaliar as atividades de enfermagem das unidades sanitárias locais e auxiliar na coordenação dessas atividades com os recursos existentes na comunidade.

3. Atividades de pesquisa:

— auxiliar nos programas de investigações e estudos epidemiológicos de outros profissionais, planejar e dirigir análises administrativas e pesquisas em enfermagem.

4. Funções técnico-administrativas:

— programar com a Enfermeira de Saúde Pública II, orientar e avaliar o trabalho de enfermagem dos setores pelos quais é responsável;

— assessorar a Enfermeira de Saúde Pública II em problemas de enfermagem;

— convocar e presidir reuniões de subordinados para revisão das rotinas de trabalho, estudo e discussão de problemas de saúde e transmissão as ordens gerais de serviço;

— participar de reuniões técnicas e administrativas para as quais for convocada;

— colaborar com a Enfermeira de Saúde Pública IV no estabelecimento de padrões e normas de serviço, coordenação e avaliação das atividades gerais de enfermagem;

— fazer previsão e providenciar pessoal, equipamento e material necessário para o desempenho das atividades das unidades sanitárias;

— auxiliar na elaboração de um sistema de registro dos casos matriculados e atendidos, sua evolução, visitas domiciliares feitas e observações colhidas sobre condições de higiene da moradia, situação social e de saúde da família, condições dos casos, visitados, conselho dados, providências tomadas e a tomar;

— elaborar relatórios das atividades do setor;

— substituir eventualmente a Enfermeira de Saúde Pública

IV.

5. Outras:

— executar outras tarefas afins.

ENFERMEIRA DE SAÚDE PÚBLICA IV

A. Descrição sintética das atribuições

Os ocupantes dos cargos desta classe têm por atribuições:

1. participar com outros serviços na elaboração de normas e programas de saúde;

2. planejar, organizar e dirigir serviços da enfermagem;

3. prover assessoria técnica e administrativa no campo da enfermagem junto aos órgãos de administração superior.

B. Exemplos de tarefas típicas

1. Assistência a indivíduos e grupos da comunidade:

— planejar, promover e coordenar os serviços de enfermagem de saúde pública em nível estatal, usando integralmente os recursos de pessoal de enfermagem disponíveis e pessoas ou grupo da comunidade;

— auxiliar no planejamento geral do programa de atividade das agências de saúde ou escolas e assessorar a administração superior nos assuntos relacionados à enfermagem, para melhor coordenação dos recursos da comunidade;

— estudar, com a equipe executiva de enfermagem, os problemas relacionados à enfermagem de saúde pública e à enfermagem hospitalar no Estado e tomar as providências necessárias para a solução dos mesmos.

2. Assistência educativa:

a) Ao pessoal:

— elaborar normas e auxiliar a Enfermeira de Saúde Pública III no planejamento, coordenação e supervisão das atividades de enfermagem;

— planejar e dirigir programas de educação contínua para o pessoal de enfermagem, como um todo, e para os grupos específicos de enfermagem de saúde pública, assessorar e participar de programas educacionais elaborados por grupos de profissionais afins;

— promover seminários e cursos de atualização para as enfermeiras do Estado;

— preparar concursos para o pessoal de enfermagem e participar de bancas examinadoras no nível que lhe compete;

— colaborar com escolas e universidades no planejamento de experiências em saúde pública, fazer recomendações e auxiliar na avaliação e desenvolvimento de campos adequados de experiências em saúde pública.

b) A indivíduos e grupos da comunidade:

— estimular atitudes favoráveis em relação à saúde da comunidade utilizando meios apropriados para o desenvolvimento de líderes da própria comunidade;

— avaliar continuamente, com o grupo executivo, os programas em andamento, tendo como base os problemas atuais de saúde e informar o pessoal de campo sobre os resultados dos mesmos;

— avaliar a qualidade e produtividade dos serviços prestados, utilizando-se da análise de dados estatísticos, de relatórios, estudos sobre custos e outros estudos administrativos;

— desenvolver métodos de trabalhos, para atendimento das necessidades de enfermagem da área, e padrões, para provimento de pessoal;

4. Funções técnico-administrativas:

— participar em reuniões científicas e técnicas de interesse da saúde, congressos que tratem de assuntos relacionados com a saúde;

— elaborar e rever, periodicamente, com o grupo executivo de enfermagem, as normas para o funcionamento dos serviços de enfermagem de saúde pública nos diferentes níveis de atuação;

— elaborar projetos de regulamento e de normas relacionadas à seleção, admissão, distribuição e avaliação do pessoal de enfermagem;

— desenvolver e manter sistema eficiente de administração, providenciar material, equipamento e ambiente adequado de trabalho, participar da comissão de planejamento e assessorar nos projetos de construção ou reforma de prédios, para os serviços de saúde;

— elaborar, organizar e manter sistema funcional de fichas, para anotações e registros de casos, documentação e arquivo;

— elaborar manuais, guias ou outro material informativo para uso do pessoal de enfermagem e da comunidade;

— preparar e transmitir informações sobre a atuação e as necessidades de enfermagem à administração superior e chefes de outros serviços;

— transmitir aos outros elementos do serviço, ordens gerais e novos programas a serem realizados;

— estudar e desenvolver métodos eficientes das comunicações;

— fazer recomendações sobre a seleção, designação e qualificação do pessoal a ser admitido, promovido, transferido ou dispensado;

— representar a Enfermagem de Saúde Pública nas reuniões para as quais for convocada ou convidada;

— informar todos os processos referentes à enfermagem;

— promover reuniões administrativas e técnicas com as enfermeiras de saúde pública sob sua direção;

— fazer relatório geral das atividades da área.

5. Outras:

— executar outras tarefas afins.