

NOVAS TENDÊNCIAS DA ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA *

Nilce Piva Adami **

RESUMO: Este trabalho apresenta as inovações preconizadas pela Política Nacional de Saúde com o intuito de melhorar os níveis de saúde da população brasileira. A seguir são relacionadas as tendências significativas da enfermagem de saúde pública em dois sistemas: o produtor de serviços de saúde e o formador de recursos humanos de enfermagem de saúde pública.

UNITERMOS: Tendências da enfermagem de saúde pública. Enfermagem de saúde pública. Mudanças no ensino e na prática de enfermagem de saúde pública.

INTRODUÇÃO

A apreciação histórica dos fenômenos que nos rodeiam, revela que o homem acumulou grande número de conhecimentos, que produziram grandes transformações em todos os campos da ciência.

Entretanto, as mudanças não constituem novidade. Este fato, pode ser confirmado, através de uma frase de Heráclito, poeta e filósofo grego, que disse em sua época: "Pauta rei", isto é, tudo flui.

A inovação consiste apenas no aceleração do ritmo da mudança. As transformações que antes ocorriam no passar de várias gerações, hoje acontecem numa mesma geração ou duas ou três vezes durante a vida de uma pessoa, como fruto do avanço científico e tecnológico presente em nossa sociedade.

No campo da saúde é uma realidade, a existência de consideráveis progressos quanto à prevenção, diagnóstico, tratamento da doença e reabilitação da saúde, referentes a inúmeros agravos que acometem os seres humanos¹.

A enfermagem não sendo estática, também sofreu influências desse progresso. Nossa história demonstra um fato de grande importância: o avanço de uma era pré-científica para uma fase científica e humanística, contribuindo com inovações em benefício do bem-estar da coletividade.⁸.

* Trabalho apresentado à I Jornada de Enfermagem de Saúde Pública, realizada em S. Paulo, de 10 a 14 de outubro de 1977.

** Professor Assistente Doutor da Disciplina de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Frente a esta situação, nosso propósito neste Simpósio, é o de apresentar as tendências mais significativas, observadas no campo da enfermagem de saúde pública. No entanto, apesar da formação e do exercício profissional estarem intimamente interrelacionados e interdependentes, para fins didáticos, dividiremos nossa apresentação em duas áreas a saber:

- a de prestação de serviços de saúde à população; e
- a de formação de pessoal de enfermagem de saúde pública.

1. SISTEMA PRODUTOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A fim de embasar as modificações ocorridas na sistemática de trabalho da enfermagem de saúde pública em nosso País, é imprescindível citar algumas diretrizes emanadas do Ministério da Saúde. Tais diretrizes dizem respeito à proposição de uma série de modificações de ordem estrutural e operacional dos órgãos prestadores de serviços, com o intuito de melhorar o quadro nosológico, ainda insatisfatório, no território brasileiro.

1.1 Fundamentos da Política Nacional de Saúde

Atualmente, muitos países do mundo, estão tentando organizar seus serviços de saúde, dada à comprovação da ineficiência dos existentes. Entre esses países, o Brasil é um deles.

A administração moderna que está sendo adotada, é a orientada pelos objetivos a serem atingidos. Optou-se, portanto, por uma organização sistêmica, pluri-institucional, não monopolista para as ações de saúde no País, expressa pela institucionalização do Sistema Nacional de Saúde (Lei 6.229, de 17 de julho de 1975).

O objetivo precípua deste Sistema, é o de “assegurar a todo cidadão, o direito aos benefícios que as ciências da saúde podem produzir, e, que nossa economia comporta, proporcionando proteção contra o sofrimento, a doença e a invalidez evitáveis e contra a morte prematura”⁴.

- as ações de saúde constituem área de corresponsabilidade do Estado, da empresa, da família e do indivíduo;
- a regionalização dos serviços de saúde, com o propósito de coordenar e integrar todos os recursos de saúde, existentes na região;
- a centralização técnica e descentralização administrativa a fim de melhorar a operacionalidade dos serviços de saúde;
- a ampliação e hierarquização dos serviços de saúde por meio do

escalonamento da assistência de saúde, procurando estender a cobertura desses serviços a maior parte da população;

- a simplificação e padronização de técnicas a serem utilizadas nos estabelecimentos de saúde;
- o aproveitamento racional dos recursos humanos, a fim de possibilitar: a interiorização das ações de saúde; o aumento da eficácia e eficiência do sistema; e a multiplicação das oportunidades de emprego para a mão-de-obra de nível médio, auxiliar e elementar;
- a participação da população, direta ou indiretamente, por meio de seus representantes formais no processo decisório, nos diversos níveis do sistema.

1.2 Mudanças na prática de enfermagem

Diante destes fatos, observam-se várias mudanças na área de enfermagem de saúde pública. Essas inovações visam adequar a produção de suas atividades meio e fins às novas situações institucionais e se expressam em termos da:

1.2.1 Adoção de uma nova forma organizacional, que exige a integração dos serviços de enfermagem nos diversos níveis de atuação dos órgãos de saúde pública.

Tal fato, originou novas responsabilidades à enfermeira no sentido de requerer uma atuação efetiva dessa profissional em todas as etapas do processo administrativo desenvolvido em qualquer nível de serviços, destacando-se:

- a participação de planejamento de saúde, incluindo precipuamente, a elaboração ou adaptação da programação de enfermagem integrada aos programas de saúde;
- a elaboração de padrões quantitativos e qualitativos indispensáveis ao controle da atenção de enfermagem prestada a população;
- a determinação de níveis progressivos de atenção de enfermagem à comunidade e das respectivas responsabilidades a serem atribuídas ao pessoal de enfermagem;
- o controle sistematizado, abrangendo: a supervisão do desempenho do pessoal de enfermagem e a avaliação das atividades realizadas por esse pessoal.

1.2.2 Utilização criteriosa do pessoal de enfermagem de níveis: profissional, técnico e auxiliar

É consenso geral que em saúde, o ser humano é insubstituível, quer como objeto das ações de saúde quer como agente produtor dessas ações.

Desta forma os serviços de enfermagem de saúde pública tem dirigido seus esforços no sentido de empregarem racionalmente os seus recursos humanos disponíveis, procurando não utilizar mão-de-obra mais custosa do que a complexidade requerida pela ação de enfermagem.

A enfermeira, como profissional de nível universitário, tem se dedicado à realização do trabalho de enfermagem mais complexo, compatível portanto, com sua formação básica. Além das responsabilidades administrativas já abordadas anteriormente, compete a ela também:

- o preparo e a reciclagem periódica do pessoal auxiliar de enfermagem de saúde pública, além,
- da prestação de assistência de enfermagem mais complexa como por exemplo, a consulta de enfermagem aplicando o processo de enfermagem. A utilização deste processo, possibilita uma atuação científica — isto é — uma atuação sistematizada, reflexiva e crítica, o que certamente redundará em benefício da clientela atendida.

Como exemplo, apresentam-se a seguir, alguns dados sobre a consulta de enfermagem coletados por nós, numa pesquisa realizada na Secretaria de Estado da Saúde São Paulo*; nesse estudo foram obtidas informações de 45 enfermeiras, que constituem 85% do total de profissionais lotadas nos centros de saúde pertencentes à essa Instituição, no presente ano. Segundo esses dados, do total de 45 enfermeiras, 37 (82,2%), realizam consulta de enfermagem para a clientela dos centros de saúde; no entanto, a maior proporção é para a consulta executada em caráter eventual (60,0%).

Uma vez que a maioria dessas unidades de maior porte (Centros de Saúde de tipo I e II), conta apenas com uma enfermeira, parece evidente que essa profissional dedique parte de seu tempo na atenção de enfermagem mais complexa.

* Pesquisa não publicada.

1.2.3 Maior participação da enfermagem na atenção primária de saúde prestada à população

Aceita-se como válida a definição de assistência primária de saúde proposta por FLAHAULT⁷. De acordo com esse autor essa atenção "consiste em prestar serviços simples e eficazes que os pacientes podem obter facilmente e que contribuem para a melhoria das condições de vida dos indivíduos e das coletividades".

Esta modalidade de assistência compreende ações:

- a. **educativas**, integradas em todas as ações dos níveis de prevenção primária, secundária e terciária;
- b. **preventivas**, tais como, vacinações, aplicação tópica de fluor, utilização de cloro, saneamento básico, combate a vetores, etc.;
- c. **curativas**, abrangendo diagnóstico e tratamento simples e encaminhamento dos casos mais complexos a um escalão superior.

Desta forma, a rede de assistência médico-sanitária encarregada de prestar assistência primária de saúde abrange três níveis de complexidade crescente, demonstrados esquematicamente, a seguir²:

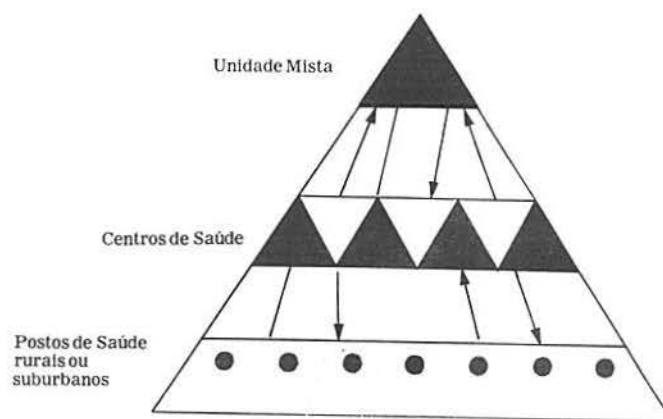


Fig. 1 — Rede de Assistência médico-sanitária

Pela figura acima apresentada, pode-se verificar que essa rede, se inicia no Posto de Saúde, unidade simplificada periférica, integrada a uma comunidade rural ou suburbana. Esta unidade deve utilizar pessoal de formação elementar, devidamente treinado e supervisionado pelo Centro de Saúde Base. Sua população-alvo especificamente é a materno-infantil assim como portadores e comunicantes de determinadas doenças transmissíveis, realizando também ações de saneamento básico dirigidas à melhoria do meio ambiente.

O Centro de Saúde, representa o nível imediatamente superior. Constitui uma unidade sanitária mais complexa, que se responsabiliza pela prestação de assistência, principalmente do grupo materno-infantil e dos casos de endemias prevalentes na região procurando ativamente a participação da comunidade. Os casos que necessitam de assistência médica mais complexa, serão encaminhados à rede de assistência médico-hospitalar.

O terceiro nível, é caracterizado pela unidade mista, que compreende um centro de saúde acoplado a um hospital comportando pequeno número de leitos. Deve realizar além das atividades peculiares aos níveis anteriores, internação em quatro áreas básicas: pediátrica, clínica médica, cirurgia e gineco-obstetrícia.

Ao lado dessa rede, desenvolver-se-á a rede de assistência médico-hospitalar, constituída de: postos de assistência médica, unidades especializadas sem leitos; tais postos devem referir quando necessário sua clientela para serviços ambulatoriais. Estes por sua vez, podem encaminhar casos de internação a hospitais locais, distritais e de base, segundo a complexidade das ações e conveniências locais. Em contrapartida esta rede deverá encaminhar sua clientela à rede de assistência médico-sanitária visando ao atendimento de necessidades de saúde, de interesse coletivo.

No entanto, ambas, deverão ser complementarias e operadas de acordo com os princípios de atenção de saúde integral, isto é, desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Para exemplificar a ampliação da participação da enfermagem na atenção primária de saúde, citam-se entre muitas, apenas duas experiências: a primeira refere-se a atuação de atendentes em duas unidades de saúde periféricas, em Londrina, Paraná. A segunda relaciona-se ao trabalho das enfermei-

ras nos Centros de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, quanto a consulta de enfermagem.

No primeiro exemplo, além das tarefas tradicionais executadas pelas atendentes, foram também delegados à esse pessoal auxiliar, sob a supervisão da enfermeira, os atendimentos de enfermagem:

- às gestantes e crianças sadias menores de um ano;
- às crianças e/ou adultos que apresentem determinadas patologias, com permissão para indicação de conduta terapêutica, estabelecida em normas de serviço.

Quanto ao segundo exemplo, além da visitadora sanitária e/ou atendente realizarem o atendimento de enfermagem para o grupo materno-infantil aparentemente sadio e para doente de tuberculose e hanseníase, as enfermeiras nos centros de saúde, também, já estão prestando a consulta de enfermagem, conforme os dados apresentados na Tabela 1.

Essa participação maior da enfermagem, já é verificada há bastante tempo em vários países da América Latina⁵ e em nosso País, principalmente nas unidades operadas pela Fundação Serviço de Saúde (FSESP). Em países desenvolvidos, como os Estados Unidos e Canadá¹, a extensão do papel da enfermeira na atenção de saúde primária, ainda é recente.

Tabela 1 —

Número de enfermeiros que realizam consultas de enfermagem, segundo tipo de clientela atendida

Nº DE ENF.	CONSULTA DE ENFERMAGEM															
	GESTANTE SADIA				CRIANÇA SADIA				DOENTE DE TUBERCULOSE				DOENTE DE HANSENIASE			
	SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
45	31	68,9	14	31,1	37	82,2	8	17,8	29	64,4	16	35,6	23	51,1	22	48,9

FONTE: Pesquisa não publicada.

2. SISTEMA FORMADOR DE PESSOAL DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

2.1 Aspectos gerais

Este sistema, também está passando por várias modificações principalmente nesta década, a fim de ajustar-se as reais necessidades dos serviços produtores de saúde. Tais mudanças representam uma tentativa de produzir mão-de-obra de enfermagem adequada ao atendimento dessas necessidades.

Conforme é conhecido, o preparo do grupo ocupacional de enfermagem abrange três níveis de ensino a saber: universitário, técnico e auxiliar.

Além deste preparo formal realizado no sistema educacional de enfermagem, os serviços de saúde ainda contribuem de forma complementar, no sentido de se responsabilizarem pelo treinamento de pessoal auxiliar, tais como: o de visitantes sanitários, atendentes e de agentes comunitários, estes últimos principalmente nos projetos de interiorização das ações de saúde¹⁰

2.2 Mudanças no ensino de enfermagem

Nestas circunstâncias, as principais tendências são as de ^{5,6,9} e ¹¹:

- formação acadêmica mais adequada, proporcionando um preparo científico mais sólido, capacitando deste modo a enfermeira a exercer funções mais complexas no sistema de saúde;
- ensino centrado na atenção integral de enfermagem prestada durante todo o ciclo vital do ser humano, tanto intra como extra hospital, em contraposição ao tradicional enfoque de atenção ao processo mórbido e de administração de serviços;
- retorno ao preparo de enfermeiras generalistas, evitando desta forma a especialização precoce, por meio das habilitações, conforme já acontece por exemplo nas Escolas de Enfermagem de Porto Alegre e Santa Maria no Rio Grande do Sul;
- preparo avançado em enfermagem para docentes e profissionais que ocupam postos de alto nível em órgãos de saúde, devido a criação de Cursos de Pós-Graduação em pólos geográficos do País;
- incremento e melhoria do preparo de pessoal de níveis técnico e

- auxiliar, possibilitando a profissionalização à esses níveis;
- incremento da formação de pessoal de nível elementar, treinado em serviço, por meio de módulos de treinamento rápido e continuado, para a execução de técnicas simplificadas e padronizadas, portanto de baixos custos operacionais.

Para finalizar ressalta-se a importância da existência de mecanismos que proporcionem a articulação das instituições formadoras com as instituições produtoras de serviços de saúde. Essa articulação proporcionará condições para que o sistema educacional produza mão-de-obra de enfermagem em quantidade e qualidade adequadas às necessidades do sistema de saúde, além deste se beneficiar com a aplicação de modelos teóricos de prestação de atenção de enfermagem elaborados pelo sistema formador de enfermagem.

SUMARRY:

The innovations preconized by the National Health Policy are presented in this work with the aim of improving the health standards of the Brazilian population.

Next, the most relevant tendencies of public health nursing are reported in two systems: health service producer and manpower formation for public health nursing.

UNITERMS: Public health nursing tendencies. Public health nursing. Changes in the method of teaching and practicing of public health nursing.

1. AMPLIACION de las funciones de la enfermeria en Canada; reseña. Bol. Ofic. sanit. panamer., 80 : 160 — 66, 1976.
2. AZEVEDO, A.C. de — Política Nacional de Saúde. (apresentado à VI Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 1977. Tema IV).
3. BASTOS, N.C. de B. — Educação médica contínua. Rio de Janeiro, 1975.
4. BRASIL — Ministério da Previdência e Assistência Social. Contribuição para a discussão do tema "Sistema Nacional de Saúde". Brasília, 1975.

5. CAMMAERT, M.C.E. — Disponibilidade de recursos humanos de enfermagem em America Latina. Washington, D.C. Organizacion Panamericana de la Salud, 1973 (HR/CPP/D/14).
6. CUNHA, C. — Situação de enfermagem no País. *Rev. Gaúcha Enf.* 2 (1) : 1-8, 1977.
7. FLAHAULT, D. — Un equipo integrado y funcional para la asistencia primaria de salud. *Cron. OMS*, 30 : 481-85, 1976.
8. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Comité del Programa de Libros para la Enseñanza de la Introduccion a la Enfermeria, Washington, D.C., 1973. *Informe*. Washington, D.C., 1975 (Publ. cient, 303).
9. PROGRAMA DE PREPARAÇÃO ESTRATÉGICA DE PESSOAL DE SAÚDE (PPRESP). *Programa de trabalho*. Brasília, 1976 (mimeografado).
10. SEIXAS, J.C. — Interiorização dos Serviços de Saúde. (apresentado à VI Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 1977. Tema III)
11. SEMINÁRIO SOBRE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM — DOUTORAMENTO, 1º, Rio de Janeiro, 1976. *Plano Nacional de Pós-graduação MEC/DAU CAPES: área de enfermagem*. Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Néri, U.F.R.J., 1976 (mimeografado).

Endereço do Autor: Nilce Piva Adami
 Author's Address: Caixa Postal, 8099
 01255 — S.Paulo-SP
 BRASIL