

ADMINISTRAÇÃO E ENFERMAGEM  
**UMA PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DE AÇÕES DE  
ENFERMAGEM NA EQUIPE DE SAÚDE**

Maria Francisca Rangel de Jesus Barros \*

ReBEn/03

---

BARROS, M.F.R.J. — Uma Proposta de Padronização de Ações de Enfermagem na Equipe de Saúde. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 34 : 232-242, 1981.

---

**ANÁLISE CRÍTICA DA SITUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS (Hos-  
pitalares)**

Este trabalho se propõe a apresentar uma proposta de Padronização de Ações de Enfermagem na Equipe de Saúde.

Para tanto, foram analisados vários serviços da Rede Hospitalar do Distrito Federal.

Dos Serviços de Enfermagem observados nesse trabalho poucos podem ser considerados melhores ou piores do que os muitos existentes no País, já que em sua maioria apresentam sinais característicos de uma assistência de Enfermagem precária ou deficitária.

Em muitos casos, porém, recursos disponíveis e não utilizados poderiam

mudar, em muito, o padrão de desempenho desses serviços.

Nossa atenção se volta para a circunstância de ser a assistência de Enfermagem (salvo honrosas exceções) prestada pelo atendente, pelo auxiliar de enfermagem, pelo técnico e quase nunca pelo enfermeiro.

Dentre os muitos problemas que afetam a assistência de enfermagem destacamos:

1. A organização estrutural da própria instituição que não considera a equipe de saúde como um todo.
2. A composição da equipe de enfermagem desprezando-se a relação: grau de formação dos Recursos Humanos, nível de complexidade dos

---

\* Enfermeira Maria Francisca Rangel de Jesus Barros, Diretora do Centro Interescolar de Saúde de Brasília, FHDF.  
Mestrado SP — FENSP — MS — Pós-Grad. Desenv. RH. Adm. Pública — Univ. Manchester — Inglaterra — Membro Dir. COFEN.

cuidados a serem prestados e tipo de riscos envolvidos.

3. A acomodação na atitude do enfermeiro que aparentemente aceitando uma situação não definida, não se questiona, não se posiciona, não se atualiza, estagna e se distancia das duas equipes:

3.1. da equipe de saúde, porque não se coloca em condições de participação com o conteúdo da parcela que lhe cabe na assistência à saúde exercitando seus conhecimentos e sua capacidade profissional.

3.2. da equipe de enfermagem, porque não representando legitimamente uma força (evidenciada pela demonstração constante de seus conhecimentos profissionais através dos cuidados prodigalizados dia a dia aos pacientes, ou, através da orientação segura e eficiente para a realização desses cuidados por intermédio de outros membros da equipe, sob sua responsabilidade, ou seja, por delegação), nada lhe resta, senão, assumir outras responsabilidades mais identificadas com mordomia que com administração de enfermagem, mas, quantitativamente, suficientes para ocupar-lhe o tempo e compensar-lhe a angústia causada pelo desvio de função.

3.3. distancia-se (ainda, da equipe de enfermagem, quando, numa flagrante demonstração de insegurança, se recusa a aceitar alunos estagiários em seu local de trabalho; num meca-

nismo de defesa patrocina causas insólitas de outros membros da equipe, na vã tentativa de conseguir aliados, procurando sempre evitar realizar a tarefa mais complexa: (o cuidado de enfermagem), que recai, invariavelmente, nas mãos caídas do atendente, ou do auxiliar de enfermagem. Este, passando a assumir a responsabilidade para a qual não foi preparado, assume também a autonomia da equipe e por isso podemos presenciar tantas vezes:

*Por parte do Auxiliar* — Uma atitude de desafio, imprópria do ajustamento profissional que a segurança da orientação e apoio esclarecido de um superior hierárquico lhe deveria trazer.

*Por parte do Enfermeiro* — Uma atitude de alheamento, de envolvimento com outras esferas do ambiente hospitalar, que não a do cuidado ao paciente. Uma fuga do questionamento sempre presente à sua volta: quem deveria prestar os cuidados mais **complexos ao paciente?** — quando não fosse pelo enfermeiro, *pelo menos*, o fosse, *por delegação*, mas, sempre lhe restasse a *responsabilidade!*

4. Outro grande problema enfrentado pela enfermagem como equipe é a morosidade com que se vem arrastando o processo de atualização da Lei que regulamenta o exercício da

profissão. Este apresenta algumas reivindicações próprias da categoria do enfermeiro numa sociedade cujas mudanças constantes exigem de cada profissional uma postura compatível com o espírito da profissão ao encontro das expectativas dessa mesma sociedade.

Além dessas reivindicações, o anteprojeto apresenta o técnico que, criado pelas Leis do Ensino, teoricamente preencheria o espaço existente no nível de prestação de assistência de enfermagem — do enfermeiro ao auxiliar. Na prática, esse elemento, com a demora das autoridades regulamentarem a tão esperada Lei, acaba por ser fagocitado no sistema, como auxiliar de enfermagem! As reações do técnico de enfermagem, embora não sejam desejáveis, já eram esperadas: Se o processo de regulamentação do exercício de sua profissão se demora ainda mais, por certo estarão comprometidos os próprios objetivos de sua criação!

Não têm sido poucos os esforços que os órgãos de classe e enfermeiros conscientes de sua responsabilidade profissional têm realizado; entretanto, razões inexplicáveis, razões políticas e administrativas, têm emperrado sua tramitação nos órgãos competentes.

5. O último problema por nós listado é de foro íntimo e que se revela inteiro na estereotipação da imagem de toda uma classe!

Os pontos negativos, característicos de comportamentos falhos, impróprios, inadequados, são os que acabam por caracterizar completamente a classe, chegando, até, a representar, embora em caricatura, a figura do enfermeiro, aquela que

a sociedade tem gravada em sua mente!

Precisamos assumir com toda urgência uma

#### CONSCIÊNCIA PROFISSIONAL!

Muitos estudos têm sido feitos para determinar as causas da descaracterização do enfermeiro perante a equipe de saúde.

Hoje há tanta necessidade de se estabelecer uma postura que determine a figura do profissional e a identifique no campo de trabalho como elemento responsável pelo planejamento e execução dos cuidados de enfermagem nas 24 horas de todos os dias da semana, quer no nível de atenção primária, secundária ou terciária, nos programas especiais, na atenção de saúde rural ou urbana, nos programas destinados à comunidade ou ao indivíduo, do enfermeiro, espera-se que a palavra de ordem seja:

Um posicionamento consciente de seus deveres, de suas funções, de sua participação em empreendimentos que o identifiquem como profissional comprometido com o processo de mudanças sociais e como verdadeiro profissional a questionar seus valores, procurando re-dimensionar os perfis da profissão para reencontrar os caminhos de sua realização, seja como generalista, especialista, na área materno-infantil, do adulto e do idoso, de saúde comunitária, de planejamento, de administração, de educação ou de pesquisa.

Um posicionamento consciente nos levará certamente a buscar normas técnicas e administrativas para ser possível identificar nossos objetivos e falarmos uma linguagem comum.

**A URGENTE NECESSIDADE DO CUMPRIMENTO DE NORMAS TÉCNICAS E ADMINISTRATIVAS PARA FACILITAR O PROCESSO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Mesmo não se levando em conta os aspectos sociais da condição da mulher na estrutura administrativa de qualquer instituição, ainda constatamos que a enfermagem, grupo predominantemente feminino, encontra todas as dificuldades próprias da organização estrutural em qualquer empresa do país, uma vez que essas refletem sempre a estrutura organizacional da sociedade. Para que a enfermagem se posicione com a necessária eficácia, será necessário que a classe se detenha, para, pelo menos, uma reflexão:

Nós temos, como profissionais, de buscar nosso lugar na equipe de Saúde

Nós conseguiremos esse intento encontrando nosso lugar na equipe de Enfermagem.

A competência técnica do enfermeiro é a única força que ele poderá aliar ao bom senso, para identificar nos membros da equipe de enfermagem seus reais aliados; e, com eles criar as bases da integração, através de ações que justifiquem o organograma, o fluxograma, o regulamento, os roteiros e as rotinas de trabalho de cada setor.

Para isso será importante que se sentem à mesma mesa todos os participantes da equipe e discutam os objetivos da instituição, do setor, e que os participantes dessa equipe, orientados pelo enfermeiro, venham a se dispor a identificar seus objetivos pessoais com os do grupo, que, devem, por sua vez, identificar-se com os da instituição.

Em seguida, passariam a ser analisados os recursos disponíveis: Se existirem, na área de Recursos Humanos

os problemas costumeiros (despreparo, desmotivação, desintegração, desinteresse pelo produto final e pelos padrões de desempenho), será necessário aos enfermeiros assumir em conjunto a posição de catalisadores de novos recursos para que se promovam condições de estudo da situação a fim de ser possível traçar-se um diagnóstico.

Uma vez identificados os pontos falhos, as dificuldades para o alcance dos objetivos, então será o momento de se programar, de ser traçado um plano de ação, com metas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazos.

Para facilitar o desenvolvimento do trabalho deveria ser criado um regulamento a nível central da instituição. Para isso, os representantes da enfermagem precisariam integrar-se institucionalmente, isto é, a nível central, regional e local.

Pronto o regulamento, cada unidade, cada setor, estaria em condições de (conhecidas as características próprias do trabalho, da área de especialidade, da clientela, do regime, do tipo de assistência, da natureza dos cuidados de enfermagem) elaborar roteiros e rotinas administrativas que se apoiariam em técnicas, que teriam, por sua vez, de fazer parte das exigências criadas no Regulamento traçado para o nível central, regional ou local.

Essas rotinas e roteiros facilitariam o trabalho dos que representassem os pontos fortes e os pontos fracos na equipe, porque nivelariam os procedimentos básicos e dariam condições de cada um crescer, uma vez que, através da rotina e do roteiro, todos teriam condições de saber o que a instituição espera daquela equipe.

As pessoas bem ajustadas para o tipo de atividades descritas nas rotinas e roteiros teriam condições de se motivarem, exercitando sua criatividade, conscientizando-se de seu papel e rea-

lizando-se como profissionais e seres humanos.

#### ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS. AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DE SERVIÇOS

Um serviço que se organiza a nível regional ou local levanta naturalmente as prioridades já estabelecidas nos programas e na política traçados a nível central. Assim, será possível a aplicação dos recursos de maneira mais eficiente e possível também que seus objetivos e o dos demais setores, ou, regiões, resultem num somatório, para o alcance das metas traçadas a nível central.

Na organização de serviços, embora a proposta original deva ser perseguida como objetivo de todos os setores ou regiões, serão aceitos os trabalhos, as pesquisas, as informações que suscitem outras atividades, porque a observação e criatividade de componentes das equipes de todos os setores ou regiões podem vir a ser instrumentos de identificação de novas necessidades e de criação de novos recursos a serem manipulados novamente a nível central, regional ou local.

Não será somente a identificação de prioridades o que interessa a esse nível de coordenação de ações de saúde, mas a dinâmica de ações que mostre uma constante participação incluindo solicitação de projetos específicos, que possam caracterizar os setores mais preparados para desenvolvê-los.

#### A PESQUISA COMO FATOR DE ORGANIZAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

Hoje, não se compreende que uma sociedade em constante desenvolvimento, portanto, em contínua modificação, possa permitir pesquisas que se destinem à elevação dos padrões de desempenho, simplificando a prática das ações e aprimorando o processo de interação com as comunidades, somente realiza-

das e manipuladas longe dos grupos diretamente nela envolvidos.

Não se compreende também e nem se pode aceitar que os resultados sejam exclusivamente do conhecimento de poucos grupos representantes da elite dominante e não do conhecimento daqueles que representam os níveis intermediários e locais. Sendo possível o conhecimento das razões que norteiam as ações executadas a esses níveis, todos se conscientizarão dos objetivos do sistema inteiro, passando, realmente, a fazer um trabalho que ofereça sempre os subsídios esperados a nível central, o que favorecerá a retro-alimentação do próprio sistema.

Todo trabalho assim orientado facilita a elaboração das linhas de ação para novos objetivos, representados pelas políticas de governo e pelos programas nacionais ou especiais dela oriundos.

A enfermagem, para incorporar esse componente ao seu perfil, em todos os níveis da prática das ações, terá de refletir sobre sua participação na equipe de saúde e sobre as atividades e tarefas que terá de realizar para identificar o nível das ações próprias de enfermagem, compreendendo que a competência técnica é o fator decisivo para o enfermeiro impor-se nos serviços como realizador das atividades técnicas de enfermagem.

Entretanto o realizar tarefas sem conotações com fundamentação científica, ou, sem integrá-las num contexto múltiplo de ações no setor hospitalar, leva a enfermagem e, principalmente, o enfermeiro a uma alienação tão grave, que, ele, representante da única classe que presta ação constante e contínua ao paciente nas 24 horas de todos os dias da semana, vai sendo subestimado em seu valor, substituído em seu trabalho, e desviado, pouco a pouco, para a prestação de um serviço inteiramente despersonalizado, incapaz, também, de ver o trabalho de enfermagem como um componente, parte de um todo, que representa uma ação completa de inte-

gração com uma população (quer comunitária ou hospitalar) em um processo de mudança, de crescimento, de desenvolvimento, que exigirá sempre novas abordagens, novos processos e adaptações constantes, para o alcance de objetivos comuns.

A pesquisa será um instrumento para a elevação do padrão de desempenho dos profissionais e será o fator de compreensão do próprio processo de mudança de população pesquisada e de conscientização do potencial de conhecimentos, do valor intrínseco da profissão e do esforço que deverá ser aplicado por todos os seus membros no sentido de enfrentar o desafio que os espera, com a atitude e a postura adequadas ao indivíduo que procura sua realização no campo psicológico e social.

Atualizar-se, buscar seu espaço, abrir espaços para os demais membros da equipe, saber relacionar-se, saber comunicar-se, saber realizar o seu trabalho como componente de outros trabalhos que formam o todo, determinante de um nível de bem-estar, metodizando sua forma de ação através do estudo de parâmetros adequados, aprendendo a observar e a registrar o resultado de suas observações, analisando os dados encontrados e buscando sempre um objetivo maior, estará o enfermeiro, bem como a equipe de enfermagem, se preparando para a maior necessidade do momento em nosso meio: A PESQUISA.

Só a pesquisa e só o interesse científico no modo de desempenho do fato

técnico e do fenômeno social, nos poderão libertar da atitude sonâmbula e não raro inconsciente com que muitas vezes vagamos nos caminhos da promoção, da proteção e da recuperação da saúde.

#### EXTENSÃO DE COBERTURA

Quando se cogita de cobertura dos Serviços Básicos de Saúde, cogita-se também da utilização adequada dos Recursos Humanos existentes para tornar factível uma boa assistência à saúde.

No Distrito Federal, a rede de Atenção Primária está montada no Sistema de Regionalização e as referências envolvem o trabalho de Centros de Saúde — (39) até o final do ano — Hospitais Regionais — Hospital de Base.

A Atenção Primária está apoiada nas quatro clínicas básicas (Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Pediátrica) principalmente com a atividade médica. Isso é explicado pelo tipo de demanda existente no Distrito Federal decorrente do padrão sócio-econômico e cultural da população. Para o futuro, pensa-se em criar, para atender à área rural e geo-econômica, um número de Postos de Saúde, que estarão na base da pirâmide de atenção.

Nos demais polos de Atenção Primária das várias regiões do país, a extensão de cobertura está-se concretizando através da Rede de Serviços Básicos com as seguintes referências mais comumente encontradas:

POSTO DE SAÚDE — CENTRO DE SAÚDE — AMBULATÓRIO GERAL —  
AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES — UNIDADE MISTA — HOSPITAL  
REGIONAL — HOSPITAL DE BASE.

Nível Primário — Posto e Centro

Nível Secundário — Ambulatório Geral, Hospital Local, Unidade Mista e  
Hospital Regional

Nível Terciário — Ambulatório de Especialidades, Hospital de Base.

Seja qual for, porém, a modalidade adotada, para o enfermeiro será muito importante conhecer as peculiaridades do serviço, para realizar o que dele se espera:

Assumir uma atitude de participação através do conhecimento da estrutura montada, da organização administrativa e da dinâmica de trabalho para criar condições de demonstrar seu grau de competência técnica.

*USANDO AS MÃOS DOS VÁRIOS ELEMENTOS DO GRUPO COMO SE FOSSEM AS SUAS PARA REALIZAR AÇÕES DE ENFERMAGEM, MAS, AO MESMO TEMPO, CONTROLAR E ORIENTAR ESSAS AÇÕES VISANDO GARANTIR, POR PARTE DA EQUIPE, UM MÁXIMO DE EFICIÊNCIA E, POR PARTE DO PACIENTE OU POPULAÇÃO, UM MÍNIMO DE RISCO.*

**RECICLAGEM — FATOR DE CRESCIMENTO E INTEGRAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS PARA ELEVAÇÃO DOS PADRÕES DE DESEMPENHO E PRODUTIVIDADE DO SETOR SAÚDE**

A Fundação Hospitalar do Distrito Federal tem 7160 (sete mil, cento e sessenta) pessoas trabalhando em 30 (trinta) categorias consideradas de nível médio e elementar.

Dessas, a mais elevada numericamente é a de Auxiliares de Enfermagem, integrando 2000 (dois mil) Auxiliares propriamente ditos e 501 (quinhentos e um) Técnicos, absorvidos como Auxiliares. A segunda categoria de número mais elevado é a de Auxiliares Operacionais de Serviços Diversos com 1500 (hum mil e quinhentos) a maior parte da qual, na área de enfermagem, os antigos atendentes. Os agentes administrativos também por volta de 1500 estão distribuídos em quase todas as áreas.

Recente pesquisa por nós realizada revelou a insatisfação como sentimento altamente encontrado nesse grupo, que, também, apresentava características sempre aliadas a esse tipo de sentimento — Baixos índices de frequência — Altos índices de licenças — (Turn Over) — Mudanças de Setor de Serviços — Abandono — (Demissões, Exone-rações).

A par desses aspectos, as dificuldades na área de comunicação, de integração (na equipe) e no setor de trabalho revelando pouco interesse nos destinos da instituição e na sua imagem perante o público. Resultando desses fatores, prejuízos para a Instituição e para os próprios Recursos Humanos como consequência.

Na área de Enfermagem, essas características eram somadas a uma indefinição na descrição das tarefas próprias de cada categoria da profissão, um desconhecimento ou desinteresse pelo que representasse a conhecida relação —

- Grau de Formação
- Nível de Complexidade da Tarefa
- Margem de risco envolvido para o paciente

Assim, como exemplo:

- Um enfermeiro, desconhecendo essa relação, pode exigir que um Auxiliar de Enfermagem faça um cateterismo vesical, como tarefa típica.

No entanto, ignora:

- Que a sua posição de responsável pela equipe no local de trabalho lhe daria a responsabilidade de padronizar, isto é, orientar aquele auxiliar para a realização daquela tarefa. Em outras palavras:

o Serviço, através do profissional mais categorizado, eleva o nível de desempenho de qualquer categoria; do atendente ao auxiliar e ao técnico, através da demonstração de seu conhecimento, de seu exemplo e de sua orientação. De outra maneira, haverá mau desempenho, porque o mais preparado não executa nem demonstra a execução — haverá maior risco para o paciente que receberá a atenção de enfermagem sem avaliação do cuidado nem do grau de risco. Além disso, haverá a subversão de valores, porque, quando o menos categorizado (o auxiliar) perceber que não pode contar com o mais categorizado (o enfermeiro) para orientá-lo, fatalmente deixará de respeitá-lo. Assim, perde a instituição, perdem os Recursos Humanos, perde o paciente ou a comunidade.

Apresentamos uma proposta de Reciclagem de todos os Recursos Humanos na Fundação Hospitalar do Distrito Federal, principalmente os de nível médio que nunca tiveram oportunidade de participar de atividades didáticas após ingresso na instituição.

Acreditando que a motivação seja um fator que pode ser despertado em um grupo através de atividades conjuntas criadas a partir da análise de suas dificuldades em cada setor, partimos para o treinamento de Instrutores.

Esses representavam 13 (treze) setores da Fundação Hospitalar do Distrito Federal envolvendo Hospitais, Unidades de Ensino, Administração Central, Departamento de Apoio Técnico e Manutenção e Reparos. Os Centros de Saúde seriam incorporados lentamente, já que grande parte de seus componentes recebera treinamento para começar a atuar anteriormente.

Assim, o Treinamento de Instrutores envolveu as áreas específicas de Trabalho, além de Relações Públicas e Humanas, Dinâmica de Grupo e atividades ligadas à Técnica de Ensino em Serviço, Metodologia de Ensino, Administração e Supervisão.

Hoje, treinamentos estão sendo oferecidos em todas as unidades da rede, descentralizadamente, coordenados pelo Centro Interescolar de Saúde de Brasília.

O setor em que o treinamento tem ocorrido em menor proporção é o da Enfermagem, quando deveria, pela natureza da atividade anteriormente descrita, ser o grupo mais participante.

Quando um enfermeiro cria um módulo de reciclagem em seu local de trabalho, ele ganha três tipos de vantagens:

1. Com a sua **atualização**, que é o principal elemento para fazer aflorar seus conhecimentos, talvez, adormecidos. Essa atualização pode ser feita através de grupos de estudo, de leituras sobre assuntos técnicos e científicos. Adoção de um **Manual de Rotinas** baseado em **Procedimentos Técnicos** a serem usados no Setor. Adoção de um **roteiro** para o trabalho, baseado no **Regulamento do Hospital**. (O Regulamento é a efetivação das viabilidades técnicas e administrativas, contidas no Regimento do Hospital ou Unidade).
2. Com a **segurança** e maior **serenidade** que o conhecimento atualizado lhe traz haverá maior interesse em acompanhar os passos daqueles que representam a equipe sob sua responsabilidade técnica, (quando não administrativa) reunindo ou sugerindo a reunião de ele-

mentos fortes com elementos fracos, para facilitar o elevado padrão de desempenho junto ao paciente ou comunidade.

3. Com essa bagagem: **atualização, segurança e serenidade**, o enfermeiro, sem dúvida, desenvolverá um certo carisma como orientador, como supervisor e como instrutor, para favorecer um trabalho através de outros membros da equipe, porém, sob sua responsabilidade, em todos os momentos.

Esse enfermeiro crescerá continuamente e fará crescer a equipe, porque ele estará atuando sempre na vanguarda e, não, na retaguarda.

#### ESTRATÉGIAS DE OPERACIONALIZAÇÃO

##### EDUCAÇÃO CONTINUADA

A equipe habituada a observar, registrar e sugerir, está em condições de ajudar-se entre si.

Através de reuniões periódicas durante as quais se analisem as dificuldades encontradas para alcançar os objetivos traçados, o enfermeiro deve estimular a participação de todos e buscar ajuda, quando necessário, para as atividades de dinâmica de grupo. Isso permite que as pessoas vejam mais claramente seu próprio comportamento em relação aos demais componentes da equipe e à instituição. Além disso, o fato de se rever os assuntos que dificultam o trabalho durante reuniões, aumenta em todos o nível de compreensão e conduz encontro de soluções.

As dificuldades detectadas apontam o conteúdo dos assuntos a serem abordados na etapa seguinte de reciclagem ou grupo de estudos.

É a educação continuada, o (feed back) da análise do sistema.

##### SUPERVISÃO ORIENTADA

Aprender, fazendo  
Fazer, ensinando

Esse lema encerra todo um compêndio que ensinaria o que fosse Educação em Serviço e Supervisão. A supervisão considerada no passado longínquo, fiscalização, hoje é o resumo de uma série de atividades que envolvem:

1. O conhecimento sistêmico da Instituição
2. O conhecimento dos objetivos a alcançar
3. O conhecimento das metas traçadas
4. O conhecimento do grupo
5. O conhecimento do conteúdo a ser verificado

Se o supervisor-instrutor conscientizar-se que deve sentir-se um orientador, ele jamais lançará mão de atitudes de fiscal. Será o amigo constante, o ouvinte das dificuldades e aquele que apontará sempre o caminho certo, deixando a ênfase para o lado positivo, não se concentrando apenas nas falhas. Para isso, ele terá também que cultivar as características próprias de uma personalidade sadia, ser um indivíduo progressista e cheio de esperanças.

##### A INTEGRAÇÃO EM SERVIÇO E NA COMUNIDADE

Na integração como conceito, podemos contemplar o início e o fim de um programa de ação, mas não devemos perceber solução de continuidade, paralelismo, duplicação de esforços. Em todos os setores será, mais, produto de uma atitude, que um tipo de estratégia a ser usado ocasionalmente. Deveria constituir a própria maneira de ser do enfermeiro na enfermagem e na instituição. Procurando sempre integrar-se com

o grupo e com grupos de outros setores, estará o enfermeiro ampliando seu círculo de relação de trabalho, levando a outros grupos e à comunidade a informação correta do que ele representa, bem como o que representa sua profissão e trazendo de volta os fluxos de informações, decompondo-os à luz das necessidades emergentes em seu grupo, estará formando um padrão de (feed back), retro-alimentação, que, sem dúvida, facilitará o reconhecimento de sua imagem como profissional e o ajudará no livre intercâmbio com os representantes das demais profissões, ou dos vários setores de sua própria profissão.

#### AVALIAÇÃO CONSTANTE

Num processo assim desenvolvido, a avaliação deverá ser o instrumento capaz de permitir o perfeito conhecimento de cada situação, de cada fase do programa de trabalho: da política tra-

çada, dos objetivos procurados, das metas estabelecidas, ao comportamento final, nos programas, nas ações, nas atividades e nas tarefas de cada grupo, de cada indivíduo.

A avaliação permite o acompanhamento de cada estratégia, determina um prognóstico, detecta uma tendência no rumo dos acontecimentos e favorece condições de reprogramação, porque facilita o controle e determina os níveis e tipos de novos recursos a serem aplicados.

Por isso, a avaliação não é um instrumento de que se deva lançar mão de tempos em tempos. O trabalho consciente utiliza a avaliação continuamente, ao longo do processo.

Todos podem, na equipe, participar da avaliação. No momento em que um chefe estabelece reuniões periódicas com os membros de sua equipe, ele está favorecendo o processo de avaliação:

- Análise da situação {
  - histórica — situação propriamente dita
  - crítica — problemas detectados necessidades sentidas e técnicas
- Linha de ação {
  - dados estatísticos — informações
  - recursos disponíveis — verbas, recursos materiais — técnicos e humanos
  - Ideologia
  - Aspectos Técnicos e Administrativos do tipo de trabalho envolvido
  - Variáveis
- Objetivo Geral da Instituição {
  - Visão sistêmica (Conhecimento a todos os níveis)
- Objetivos específicos {
  - Prioridades
  - Metas
  - (Inserção dos objetivos do indivíduo, do setor, aos objetivos institucionais)
- Reconhecimento do nível de alcance dos objetivos propostos
- Estabelecimento de novas alternativas de ação.

Quando o processo de avaliação acompanha o processo administrativo (os fatos) as dificuldades levantadas na área de ação dos acontecimentos (os fenômenos) servirão de base para as alternativas de programação.

Em outras palavras: A retro-alimentação deverá ser feita através da avaliação do comportamento do processo como um todo. O acompanhamento (registro das informações e observações dos fatos e fenômenos relativos ao andamento dos trabalhos) ou avaliação constante é o mais importante instrumento da estratégia de operacionalização, porque permite a implementação em bases ajustadas às reais necessidades programáticas.

#### RESUMO, CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente trabalho teve como principal objetivo oferecer à Enfermagem, principalmente no Distrito Federal, que reúne profissionais oriundos de todas as regiões do país, uma oportunidade de reflexão, visando, dentro da própria equipe de enfermagem, à reestruturação dos pontos principais da atitude de cada nível da profissão tendo em vista a necessidade de sua total integração.

Se a própria enfermagem for capaz de perceber os erros em que vem incor-

rendo e transformá-los em acertos, se a própria enfermagem assumir sua identidade na equipe de saúde, através da identidade de cada representante de seus níveis na própria profissão, muitos tabus serão derrubados e muitos estígios de posturas e atitudes se acoplarão no sentido de tornar real a expectativa dos anos 80 e 90 para a profissão:

Sabemos que são escassos os profissionais a nível superior da enfermagem.

Cabe, portanto, ao enfermeiro assumir a responsabilidade de, na área de serviços, não deixar que se fragmente a ação de enfermagem!

Se a ação do enfermeiro deve ser participada com tantos membros da equipe quantos o permitam os recursos disponíveis, que o trabalho seja realizado através de muitas mãos, mas todas atuando dentro de um compasso ditado pelo enfermeiro; que mesmo delegando suas funções, não hesite em assumir a parte mais complexa do cuidado, o estudo e o ensino, a supervisão, a orientação, o controle e a responsabilidade.

#### BIBLIOGRAFIA

1. BARROS, Maria Francisca Rangel de Jesus — Estudo sobre Aspectos Técnicos e Operacionais do Plano de Assistência à Saúde no DF — 1979.
2. SES — DF — Atenção Primária em Saúde no DF — 1979.
3. BARROS, Maria Francisca Rangel de Jesus — Estudo da Lotação Ideal de Recursos Humanos para FHDF (Enfermagem), 1980.
4. BARROS, Maria Francisca Rangel de Jesus — Plano de Aplicação de Verbas para o Desenvolvimento de Recursos Humanos na FHDF — 1980.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE — Normas para adequação e expansão da Rede de Atenção à Saúde nas Unidades Federadas — 1981.
6. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM — Códigos de Deontologia de Enfermagem, Processo Ético, Transgressões e Penalidades — 1981.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE — Secretaria de Ciência e Tecnologia — Prioridades em Ciência e Tecnologia — Serviços Básicos de Saúde — 1981.