

ATIVIDADES DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA: ESTRUTURAS ORGANIZACIONAIS QUE FAVORECEM O DESENVOLVIMENTO DESSAS ATIVIDADES

Circe de Melo Ribeiro *

I — INTRODUÇÃO

Na administração de empresas, o postulado básico é a definição de uma política de trabalho e das metas e objetivos a serem alcançados, sendo que sua colocação exige a adequação a uma determinada realidade.

Assim, ao analisarmos o título proposto, considerando que a empresa é o hospital e que a enfermagem é uma de suas partes, pareceu-nos mais lógico inverter a ordem do mesmo e colocar primeiramente os fundamentos e diretrizes gerais das atividades de saúde pública no hospital, para então podermos tratar especificamente da enfermagem.

Portanto, iniciaremos nossa fala situando o problema da assistência integral nos serviços de saúde, tecendo ligeiras considerações sobre pronunciamentos feitos por algumas Comissões de Peritos da OMS, que certamente influíram ou devem influir na filosofia do trabalho assistencial nos hospitais e, como consequência, devem estar refletidos nas estruturas organizacionais mais modernas.

2. OMS e a assistência integral nos hospitais

Em 1957, uma Comissão de Peritos da OMS que estudou a função dos hospitais nos programas de proteção de saúde, assim definiu o hospital “é parte integrante de uma organização médica e social, cuja missão consiste em proporcionar à população uma assistência médico-sanitária, tanto curativa como preventiva, e cujos serviços externos se irradiem até o âmbito familiar; o hospital é tam-

(*) Docente do Departamento de Orientação Profissional da Universidade de São Paulo.

bém um centro de formação de pessoal médico-sanitário e de investigação bio social” (1)

Trata-se de uma conceituação belíssima, porém, de tal amplitude que desbordaria das possibilidades da grande maioria dos hospitais do mundo não desenvolvido e talvez até dos hospitais do 1.º mundo.

Vale dizer que ao iniciar os trabalhos da Comissão, foi colocado como tema prioritário a ser tratado, o seguinte: Por que meios se poderia conseguir melhor e mais conveniente coordenação, entre a medicina preventiva e a medicina curativa, e que papel cabe ao hospital para conseguir tal objetivo?

Era uma primeira tomada de posição frente ao divórcio que se estabeleceu e se firmava no mundo todo, entre a medicina preventiva e curativa, cabendo aos hospitais apenas a assistência médica curativa, e toda a assistência médica preventiva sendo considerada de responsabilidade dos serviços de saúde pública.

Em 1968, uma outra Comissão de peritos convocada a estudar o problema da administração de hospitais, resolveu dar ao hospital uma definição mais simples e prática, e também tão ampla quanto possível. Isto sem negar qualquer ponto colocado pela primeira Comissão, apenas facilitando a aplicação da definição em qualquer país do mundo, reconhecendo que as funções implícitas na definição de 1957, dada sua amplitude, não poderiam ser assumidas pela grande maioria dos hospitais.

Assim a Comissão definiu o hospital, como **“uma instituição onde permanecem os doentes para receber assistência médica e de enfermagem”**. Acrescenta a Comissão: “pode-se fazer do hospital um centro especializado de diagnóstico, tratamento e reabilitação, (de doentes hospitalizados ou não) que ofereça assistência ambulatorial e domiciliar, e preste serviços preventivos, seja diretamente, seja a título de consulta”. (2)

A tese comum dos relatórios de ambas as Comissões é a da integração da assistência médica e integração dos hospitais nos serviços sanitários de base, considerada a integração como fator essencial a utilização dos recursos disponíveis, e conseqüentemente ao processo de desenvolvimento nacional.

Desde 1955, a OMS tem procurado incentivar o estudo do problema para que se processe uma mudança de atitude das autoridades de saúde, tanto do campo de ensino como da prática.

Fazer convergir as técnicas de assistência curativa e assistência preventiva tornou-se uma tônica dos Relatório do Diretor da OPAS/

(1) OMS — Série de Informações Técnicas — n.º 122, p. 4.

(2) OMS — Série de Informes Técnicos — n.º 395, p. 6.

OMS, insistindo sobre a responsabilidade das autoridades e instituições de saúde, das Américas, em promover essa integração, porém, pouco tem sido feito, num sentido geral, para alcançar o objetivo proposto.

A integração, bem como a complementação dos serviços de saúde oferecidos a população, deverão ser planejadas e coordenadas a nível local, segundo as necessidades e exigências das atividades, evitando sempre a duplicação e visando a máxima utilização dos recursos disponíveis.

Cada instituição será limitada apenas a algumas formas de assistência, considerando a influência das condições sociais, culturais, econômicas e religiosas, sobre as funções dos serviços sanitários e/ou hospitalares.

Embora a função dos hospitais nos programas de saúde pública não possa ser esquematizada em planos gerais rígidos, deverá existir um plano nacional que sirva de base para a implantação de qualquer programa integrado.

Evidentemente, haverá facilidade para maior e mais completa integração hospital/serviço sanitário, nas pequenas localidades, e maior dificuldade quando se trata de grandes hospitais gerais, com alto grau de sofisticação ou tecnologia, localizados nas grandes cidades (3).

A integração será tanto maior quanto mais bem delimitadas e coincidentes forem as áreas de atuação dos serviços sanitários e hospitalares.

3. Funções do hospital no programa de saúde pública

Ainda que a restauração da saúde seja a função mais importante do hospital, pois é aquela que mais interessa a coletividade de forma muito objetiva e que demanda pessoal especializado, equipamento sempre atualizado, acomodações físicas especiais (portanto é mais cara que as demais funções contidas nos programas de assistência médico-sanitária), reconheceram os peritos da OMS (desde 1957) que ao hospital cabe desenvolver atividades preventivas, de formação de pessoal e de investigação.

Assim poderá o hospital contribuir de forma mais efetiva para a proteção da saúde da coletividade, devendo incluir nos seus programas a ação preventiva nas clínicas de higiene infantil e vacinação, fazer notificação de doenças transmissíveis, organizar clínicas de higiene mental, realizar exames periódicos para descoberta de doenças crônicas, etc. (Ver anexo I).

(3) OMS — Série de Informes Técnicos — n.º 395, p. 23.

A Comissão recomenda para o hospital, as atividades externas, as quais têm um aspecto importante a ser considerado — o econômico — pois com pequeno custo poderá ser multiplicada sua capacidade operacional. Tais atividades externas serão realizadas através de: ambulatórios bem organizados, programas de assistência domiciliar, organização de hospital diurno, albergues noturnos, etc. Uma outra recomendação, talvez a mais importante, e que é feita paralelamente às já mencionadas, é de que seja organizado o sistema de assistência médica sanitária, com base no princípio da regionalização. Os serviços sanitários e hospitalares vão se ampliando e se especializando na medida em que se caminha da zona rural para os polos regionais de desenvolvimento.

Atualmente se verifica maior pressão da coletividade sobre os serviços de saúde de uma forma geral, pressão essa criada por uma conscientização dos problemas de saúde. Principalmente os hospitais de ensino sofrem e sentem essa pressão.

Em que proporção poderão eles assumir a responsabilidade por programas criados em resposta a pressão da coletividade a que servem, sem perder de vista seus objetivos primários de ensino e investigação? De que forma poderão exercer a dupla função ensino e assistência?

Esta é uma das tarefas que seus diretores terão que enfrentar, pois é certo que uma das suas grandes responsabilidades é criar condições para que, num trabalho interdisciplinar, que ofereça melhor compreensão dos mecanismos saúde/doença, o hospital possa desenvolver modelos de assistência médica.

4. Papel da enfermagem hospitalar nos programas de saúde pública

Já dissemos desde o início que a enfermagem é uma parte do hospital, é um dos componentes da assistência médico-sanitária. A enfermeira, (como profissional para-médico) cabem umas tantas funções específicas como membro de uma equipe multidisciplinar.

Oferecer saúde não é trabalho de uma profissional ou de uma profissão, mas é o resultado de um planejamento conjunto, que envolve desde a alta administração até a própria coletividade.

Assim sendo, a enfermagem atuará de acordo com as diretrizes básicas gerais e programará suas atividades de acordo com os planos gerais e necessidades pesquisadas. O trabalho de enfermagem de saúde pública num hospital está diretamente vinculado a natureza, propósitos, recursos e métodos de trabalho da instituição e às necessidades reais da coletividade servida.

Em resumo, as atividades específicas de enfermagem são aquelas relacionadas com a promoção, manutenção e recuperação da saúde

do indivíduo sadio ou doente, atividade essas que ele executaria só se tivesse a força, a vontade e os conhecimentos necessários.

Este conceito de enfermagem é aceito internacionalmente e inclui a responsabilidade da enfermeira em tornar o indivíduo independente, o quanto possível, de sua ação e ajuda. Isto implica em educação sanitária, orientação, interpretação e motivação.

Na saúde pública, a enfermeira executa essas mesmas atividades, apenas ao invés de considerar o indivíduo isoladamente, passa a considerar famílias e grupos da comunidade e seu meio ambiente.

Na assistência hospitalar sua ação é acentuadamente curativa e na saúde pública é acentuadamente preventiva.

Todavia, como o hospital deve procurar integrar as duas técnicas, à enfermeira caberá incluir nas suas atividades de cuidado direto ao paciente maior atenção aos aspectos de prevenção, dedicar tempo suficiente aos familiares e a problemas da comunidade, com objetivos bem claros de forma a colaborar com os problemas gerais do hospital, e com os programas globais de saúde pública.

Segundo o Quinto Relatório da Comissão de Peritos da OMS em Enfermagem (4), a medida que os povos se desenvolvem, há maior pressão para serviços de saúde mais amplos e de melhor qualidade. Como decorrência, maiores responsabilidades serão impostas a enfermeira em qualquer uma das seguintes funções de um serviço de saúde pública completo:

- 1) Conservação da saúde — ensino e prática dos princípios que formam a base de uma vida sadia (física e mental), de uma higiene racional e de uma boa nutrição.
- 2) Fase do risco especial-adoção de medidas preventivas para proteger os indivíduos expostos a um risco de qualquer tipo, maior que o normal.
- 3) Diagnóstico precoce — descobrimento da doença pelos primeiros sintomas, para poder tratá-las a tempo e evitar gastos e sofrimentos inúteis e talvez a morte prematura.
- 4) Fase clínica — o que atualmente exige maior soma de conhecimentos profissionais para cuidar dos indivíduos doentes, cuja doença não foi prevenida nem descoberta a tempo.
- 5) Reabilitação — evitar a invalidez, ou ajudar o indivíduo a utilizar ao máximo as faculdades que pôde conservar. Se não há possibilidade de reabilitação evitar deterioração inútil e assistir o doente para morrer em paz.

A importância de cada função varia de acordo com as necessidades e recursos do país, da localidade ou da instituição (4).

(4) OMS — Série de Informes Técnicos — n.º 347, p. 6.

Tratando-se de um hospital, embora a 4.^a função seja a mais importante, considerando a integração da assistência médica como uma necessidade ou exigência, as demais funções não poderão ser descuidadas.

Para tanto será necessária uma formação específica em Saúde Pública. Para a execução dos programas, mesmo sem esse preparo específico, a enfermeira hospitalar pode colaborar muito para as atividades de saúde pública, dada sua formação profissional. Nem sempre, porém, as condições de trabalho o permitem.

Não interessa discutir as causas, apenas queremos colocar uma questão: a administração do hospital deve conhecer o preparo da enfermeira e propiciar as condições mínimas que favoreçam sua plena atuação, se é que o hospital tem metas e planos definidos, que visem a promoção, manutenção e recuperação da saúde do homem e a integração nos programas globais de saúde.

5. CONCLUSÕES

Concluindo, podemos dizer que as condições, em termos de estrutura organizacional, que permitem o desenvolvimento das atividades de enfermagem de saúde pública nos hospitais, dependem do preparo e atuação da alta administração do Hospital. Sugerimos as seguintes condições:

- Que a filosofia e os objetivos do hospital, focalizem explicitamente:
 - a integração da assistência médica;
 - a integração nos programas globais de saúde pública;
 - a integração com as demais instituições da localidade.
- Que os estatutos e regimentos explicitem os processos operacionais gerais que permitam aos serviços “fim” organizar — desenvolver atividades internas, ambulatoriais e externas, visando a assistência integral do homem.
- Que as normas de organização dos serviços “fim” e “meio” elaboradas, sejam consolidadas pela alta administração do hospital, de forma a configurar o método de trabalho em equipe.
- Que a organização estrutural, de pessoal, material e funcional do hospital e da enfermagem obedeçam os princípios da investigação, realidade e ordem.
- Que a motivação para o trabalho interdisciplinar na área de saúde pública, seja criada e mantida, principalmente pela alta administração.

- Que o sistema de seleção das enfermeiras se faça de acordo com um plano pré-estabelecido de orientação e colocação nos cargos ou funções.
- Que o processo de educação continua seja planejado para todo o pessoal do hospital, executado e analisado sistematicamente, de acordo com os objetivos e programas pré-estabelecidos. E que todos os programas enfoquem aspectos da saúde pública.
- Que no preparo de orçamento programa seja incluindo a previsão dos custos das atividades de saúde pública e instrumentos de controle e avaliação sejam elaborados e utilizados.

ANEXO I

Funções do Hospital Geral

Primeiro Relatório da Comissão de Peritos em Organização de Assistência Médica — OMS — Série de Informes Técnicos, n.º 122, 1957, p. 9-10.

.....

“Ao examinar as funções de um hospital geral, tendo em conta o estado atual da ciência médica, o Comité recomendou que um estabelecimento desse gênero não deve limitá-las exclusivamente à esfera curativa, senão que deve organizar-se, na medida em que as circunstâncias o permitam, para atender também as necessidades de prevenção das doenças, ao ensino e a investigação. Estas funções se resumem no quadro seguinte:

1. Reparação de saúde.
 - a) diagnóstico: nos serviços de ambulatório e do hospital;
 - b) tratamento curativo e paliativo da doença, com inclusão das intervenções médico-cirúrgicas e especiais;
 - c) readaptação física, mental e social;
 - d) assistência em casos de urgência: acidentes e doenças.
2. Prevenção de doença.
 - a) controle das gestações e dos partos normais;
 - b) controle do crescimento normal da criança e do adolescente;
 - c) luta contra as doenças transmissíveis;
 - d) prevenção das doenças crônicas;

- e) prevenção da invalidez mental e física;
- f) educação sanitária;
- g) higiene do trabalho.

3. Função educativa.

- a) estudantes de medicina;
- b) graduados; especialistas e médicos gerais;
- c) enfermeiras e obstetrizas;
- d) assistentes médico-sociais;
- e) outros profissionais afins.

4. Investigação.

- a) aspectos físicos, psicológicos e sociais da saúde e da doença;
- b) métodos técnicos e administrativos do hospital.

BIBLIOGRAFIA

HENDERSON, Virginia — Princípios básicos sobre cuidados de enfermagem. Adotado pelo Conselho Internacional de Enfermeiras. Traduzido pela Associação Brasileira de Enfermagem, Rio, 1962.

OPAS/OMS — Cordinacion de la atencion medica. Informe final y documentos de trabajo de un grupo de estudios. Publicacion cientifica n.º 201. Washington, DC, 1970.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD — Funcion de los hospitales en los programas de proteccion de la salud. Primer informe del Comité de Expertos en Organizacion de la Asistencia Medica. Série de Informes Técnicos n.º 122. Ginebra, 1957.

————— — Funcion de los hospitales en la asistencia medica ambulatoria y domiciliaria. Segundo informe del Comité de Expertos en Organizacion de la Asistencia Medica. Série de Informes Técnicos n.º 176 — Ginebra, 1959.

————— — Public Health Nursing. Quarto Relatório da Comissão de Peritos da OMS em Enfermagem de Saúde Pública. Série Informes Técnicos n.º 167, Ginebra, 1959.

————— — Comité de Expertos de la OMS en Enfermeria. Quinto informe. Série de Informes n.º 347. Ginebra, 1959.

————— — Administracion de hospitales. Informe de um Comité de Expertos de la OMS. Série de Informes Técnicos n.º 395, Ginebra, 1968.

PEDROSO, O. P. e cols. — Planejamento de hospitais **R.P.H.** (15 (8): 43-54, agosto, 1967.