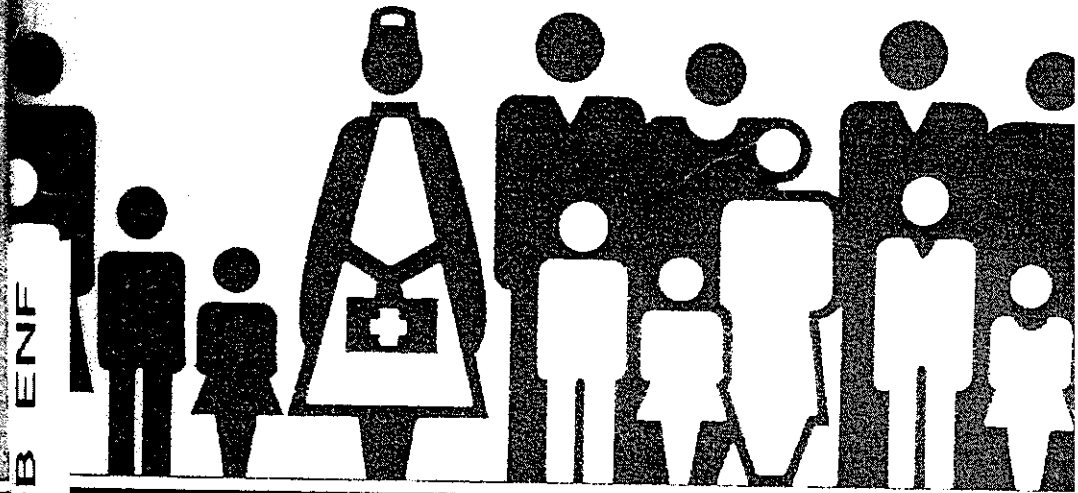




ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

67083:614 SOB ENF



NILZE RODRIGUES SOBREIRA

ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA

ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA

ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA

NILZE RODRIGUES SOBREIRA

Professora Titular de Enfermagem Materno-Infantil e
Professora Assistente de Enfermagem de Saúde Pública do
Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia,
Universidade Gama Filho;
Doutora e Docente Livre em Enfermagem de Saúde Pública
pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Capa

FATIMA CARATORI



INTERAMERICANA

N.º J432
E E S J D
ÉVORA
BIBLIOTECA
COMPRA
DATA 19-10-83

CIP-Brasil. Catalogação-na-fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ.

S661e Sobreira, Nilze Rodrigues.
Enfermagem comunitária/Nilze Rodrigues
Sobreira. — Rio de Janeiro: Ed. Interamericana,
1981.

Bibliografia
ISBN 85-201-0187-9

1. Enfermagem comunitária I. Título

81-0477

CDD — 610.7343
CDU — 616-083(1-2)

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ISBN 85-201-0187-9

Copyright © 1981 by Editora Interamericana Ltda.

Este livro não pode ser reproduzido, total ou parcialmente, sem autorização escrita do editor

Direitos exclusivos para a Editora Interamericana Ltda.
Rua Coronel Cabrita, 8 — Rio de Janeiro — RJ

Impresso no Brasil — Printed in Brazil

Dedico esta publicação a todos aqueles que representam
a minha razão de ser:

- *família,*
- *amigos,*
- *alunos e*
- *à comunidade onde vivo, trabalho, e que me possibilitou a alegria de SERVIR.*

PREFÁCIO

A idéia da elaboração deste livro surgiu da instituição de Saúde da Comunidade como disciplina obrigatória dos Currículos de Formação do Pessoal do Setor Saúde e das freqüentes publicações internacionais e nacionais que enfatizam a temática.

Os assuntos nele tratados representam um produto das necessidades sentidas, das investigações realizadas e das práticas adquiridas no campo de trabalho e de ensino.

A disposição da matéria foi feita de forma gradativa, a fim de possibilitar ao leitor uma maneira de assimilação do conteúdo apresentado, como, por exemplo, a origem de saúde da comunidade, definições clássicas, posicionamento da enfermagem e como proceder diante das abordagens mais enfatizadas.

Pretende-se, ainda, com esta publicação, explorar e encontrar caminhos que contribuam para um ensino mais específico e para uma assistência de enfermagem na comunidade condizente com as necessidades reais da clientela e com o Sistema Nacional de Saúde vigente.

Optou-se pela esquematização de alguns pontos básicos, a fim de ressaltar ou facilitar a fixação da abordagem.

Quero expressar agradecimentos àqueles que me incentivaram a prosseguir . . . Sou imensamente grata a todos que, por meio de uma crítica construtiva, venham a contribuir para um melhoramento do livro em qualquer aspecto.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	3
	1.1. A preocupação do homem com a saúde	3
	1.2. A revolução industrial e seus reflexos na saúde ...	4
	1.3. Os precursores da saúde comunitária	7
2	ESTUDO SUCINTO DE COMUNIDADE	13
	2.1. Alguns conceitos essenciais	13
	2.2. Mecanismos de formação das comunidades	14
3	SAÚDE COMUNITÁRIA	19
	3.1. Conceituações básicas	19
	3.2. A busca de melhores níveis de saúde	21
	3.3. Fatores determinantes do nível de saúde	30
4	A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	33
	4.1. Revisão histórica	33
	4.2. Definição de enfermagem comunitária	40
	4.3. O destaque da denominação	41
	4.4. Características de um serviço de enfermagem	42
	4.5. Bases que fundamentam as ações de enfermagem ..	44
	4.6. Barreiras impeditivas	46
	4.7. Necessidade de modificações	46
5	A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	51
	5.1. Princípios para a atuação	51
	5.2. Modalidades de trabalho	53

5.3. Atuação da enfermagem nos diferentes níveis de prevenção	54
5.4. Especificação das ações	55
6 A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E O SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE	65
6.1. A enfermagem frente ao sistema nacional de saúde	65
6.2. Posicionamento	66
6.3. Algumas alterações necessárias	67
6.4. Caracterização das ações	70
6.5. Ações de enfermagem	71
7 A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE ENFERMAGEM	77
7.1. Marcos decisivos para o posicionamento da enfermagem	77
7.2. Atividades de enfermagem na atenção primária ...	78
7.3. Estratégias para a eficácia das ações	79
7.4. Propostas alternativas	81
8 TERMINOLOGIA	97
BIBLIOGRAFIA	103

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

1.1. A PREOCUPAÇÃO DO HOMEM COM A SAÚDE

A preocupação do homem em proteger a saúde é tão antiga quanto a própria história da humanidade. A veracidade desta premissa pode ser ratificada mediante citações contidas em célebres obras, destacando-se entre elas:

- **BHAGVATA PURANA** — Livro Sagrado dos hindus que faz referências sobre um dos modos de transmissão da peste, problema de grande magnitude da época que assolava e dizimava as populações.
- **LEVÍTICO** — Terceiro livro do Velho Testamento — parte do Livro Pentateuco, de origem hebraica, em seus capítulos e versículos, já evidenciava o contágio da lepra e gonorréia. As leis acerca da lepra (Mal de Hansen), já destacavam claramente as características desta doença e falavam das medidas terapêuticas: “O homem, quando na pele de sua carne houver inchação ou pústula, ou empola branca, que estiver na pele de sua carne como praga de lepra, então será levado a Aarão, o Sacerdote, ou a um dos seus filhos, os sacerdotes” ... Essas afirmativas iam mais além, ou seja, as leis versavam sobre a lepra numa casa e o leproso depois de sarado... (Levítico 13, 14: 2, 28). Quanto à gonorréia, a mesma obra referia-se sobre o fluxo, os modos de transmissão da doença e medidas de prevenção: “E aquele que tocar a carne do que tem o fluxo, lavará os seus vestidos, e se banhará em água”... (Levítico 15 : 5).

Embora os povos se preocupassem com a saúde sob o aspecto individual, já se percebia, entre eles, indício de proteção à saúde comunitária. Verifica-se que os preceitos, as normas de higiene e as recomendações expressas nas referidas citações não eram apenas voltadas para um único indivíduo, mas, essencialmente, para a comunidade.

OBRAS SOBRE A SAÚDE

- Bhagvata Purana — Livro Sagrado dos hindus
- Levítico — Terceiro Livro de Pentateuco

A guisa de exemplo, se pode ressaltar ainda a figura do grande sanitarista do Velho e Novo Mundo — Moisés, maior vulto do povo hebreu, que já legislava sobre a proibição às crianças da ingestão de carne de porco e moluscos, bem como o destino adequado dos dejetos e a necessidade de se evitar contatos com os pacientes portadores de lepra, a fim de evitar o aparecimento ou transmissão da referida doença.

GRANDE LEGISLADOR DA SAÚDE

- Moisés — legislador hebreu e grande sanitarista

Outros fatos e obras sucederam-se através dos tempos...

1.2. A REVOLUÇÃO INDUSTRIAL E SEUS REFLEXOS NA SAÚDE

A Revolução Industrial, ocorrida na metade do século XVIII, possibilitou grandes vantagens para a indústria e a comunidade.

Para a Indústria:

- aumento da mão de obra

- maiores possibilidades econômicas
- oferta de campo de trabalho

Para a Comunidade:

- aumento do mercado de trabalho
- realização pessoal e familiar
- melhores perspectivas de vida

Paradoxalmente, outras ocorrências aconteceram, trazendo repercussões que podem ser agrupadas em três âmbitos:

Social

- deslocamento da comunidade da área onde vivia
- afastamento da família e da habitual sociedade
- necessidade de ajustar-se à nova comunidade
- vida em aglomerados mais intensos

Econômico

- gastos com a nova habitação e estilo de vida
- premência de auxílio financeiro aos familiares
- dispersão econômica

Como não podia deixar de ocorrer, o âmbito cultural também se ressentiu.

Cultural

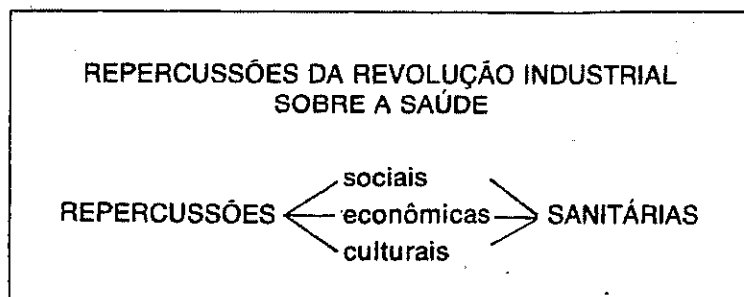
- aquisição de nova cultura
- transmissão de sua cultura tradicional aos novos companheiros de trabalho e da comunidade
- necessidade de melhorar o nível cultural para ascender sua posição na indústria

Face ao despreparo biopsicossocial dos indivíduos, famílias e comunidades, essas repercussões tiveram reflexos indesejáveis no setor sanitário.

Sanitário

- aquisição de novas doenças
- transmissão de outras infecções, até então, inexistentes

- elevada mortalidade
- desajustamento social
- grande demanda assistencial
- necessidade de mobilização de recursos.

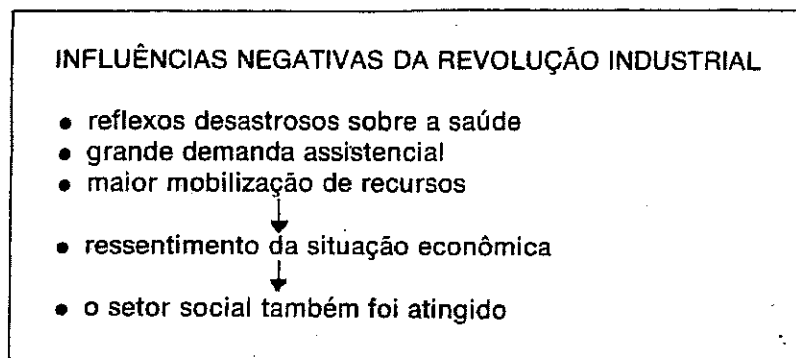


A problemática surgida neste setor fez com que a situação econômica sofresse sérias implicações, cujos efeitos foram desastrosos para a indústria, a comunidade e o País.

Efeitos Gerais

- perdas de dia de trabalho
- baixa de produtividade
- maiores gastos assistenciais
- influências negativas no desenvolvimento da comunidade.

O desencadeamento destes fatos atingiu, outrossim, o setor social.



1.3. OS PRECURSORES DA SAÚDE COMUNITÁRIA

A situação econômica e social decorrente da deficiência de saúde da comunidade industrial preocupou sobretudo os industriais e, indubitavelmente, as autoridades governamentais.

Coube à Inglaterra a primazia dos programas de saúde voltados para a comunidade, quando, por iniciativa da *Rainha Vitória*, foram organizadas Comissões para investigar as condições de saúde das classes trabalhadoras, assim como das grandes cidades e seus distritos. As respostas destes feitos não se fizeram tardar, suscitando de William Welch as seguintes considerações: "pela primeira vez na história da humanidade a saúde do povo era integralmente reconhecida como função administrativa do Governo".

No século XIX (1842), *Edwin Chadwick*, com sua visão de sanitária, deu grande relevo à influência do meio ambiente na saúde e na doença, enfatizando a inter-relação das condições sanitárias e sociais na economia.

As preocupações desse grande estudioso foram centradas no saneamento e atuação das autoridades locais nos programas de higiene dos aglomerados.

A Era Bacteriológica, iniciada em 1870 por expertos como *Louis Pasteur*, *Robert Koch* e seguida por seus discípulos, dentre eles *Joseph Lister*, por intermédio de estudos e descobertas, conseguiu modificar virtualmente os conceitos de saúde até então existentes, dando ao conceito empírico, um cunho totalmente científico.

A medicina científica permitiu a identificação das causas que interferem na saúde, a interpretação e classificação dos fenômenos e o reconhecimento de fatores intervenientes no processo Saúde-Doença.

- LOUIS PASTEUR — químico e biólogo francês, formulou a Teoria Bacteriana das doenças e referiu que a existência de medidas sanitárias relativas ao meio ambiente não eram suficientes para a solução dos problemas sanitários. Outros aspectos deveriam ser observados, como:
 - a identificação dos agentes etiológicos das doenças; e
 - a influência da deficiência nutricional e do potencial genético como causas predisponentes ao adoecimento do indivíduo, família e comunidade.

Teve como descoberta mais famosa a vacina anti-rábica, até hoje largamente utilizada em nosso meio.

- ROBERT KOCH — bacteriologista alemão, descobriu os bacilos do carbúnculo e da tuberculose e o vibrião da cólera.

Outro evento da Era Bacteriológica trata-se do desenvolvimento da Cirurgia Anti-séptica.

- JOSEPH LISTER — cirurgião inglês, em 1867, impressionado com os trabalhos de Pasteur, introduziu o emprego do tratamento anti-séptico para os ferimentos e a prevenção da infecção nas salas de operações (cirurgia anti-séptica).

Um vulto da enfermagem também figura entre as ocorrências que destacam os precursores da saúde comunitária.

- FLORENCE NIGHTINGALE — enfermeira inglesa, de 1820 a 1910, baseada em seus conhecimentos bacteriológicos, decidiu preparar pessoal para a utilização de medida de assepsia nos cuidados de enfermagem, por ocasião da Guerra da Criméia.

A eficácia das ações da equipe de enfermagem foi imediatamente reconhecida, uma vez que o emprego de técnicas assépticas ao tratar ferimentos e na prestação de cuidados conseguiu salvar a vida de inúmeros soldados britânicos, reduzindo a taxa de mortalidade nos hospitais de 42% para 2%.

Paralelamente às descobertas, inventos, interpretações, inter-relações saúde-economia, se foram agregando outros fatores como os sócio-culturais e ecológicos.

A *Organização das Nações Unidas* realçou "a importância do aspecto coletivo da saúde", em 1952, tendo sido ratificada em Assembléia Geral por um Comitê de Peritos.

O enfoque de saúde, não apenas sob o ponto de vista individual, mas essencialmente dentro do contexto comunitário, trouxe aos programas uma nova dimensão.

PRECURSORES DA SAÚDE COMUNITÁRIA

- Rainha Vitória
- Pasteur
- Koch
- Lister
- Florence Nightingale
- Organização das Nações Unidas (ONU)

ESTUDO SUCINTO DE COMUNIDADE

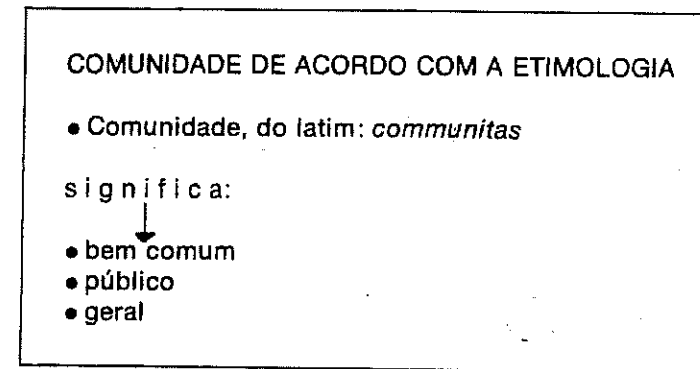
ESTUDO SUCINTO DE COMUNIDADE

2.1. ALGUNS CONCEITOS ESSENCIAIS

Os conceitos e interpretações da palavra *comunidade* têm sido muito diversificados e controvertidos.

Para melhor compreensão desta terminologia, achou-se necessário revisar sua etimologia:

Comunidade — origina-se do latim *communitas*, que significa: bem comum, público, geral.



Segundo estudiosos, as primeiras comunidades surgiram das seguintes necessidades:

- da vida associativa proveniente da prolongada infância do ser humano, diferindo de outros animais;
- biológicas e psicológicas, necessidades estas que são melhor atendidas quando em vida grupal.

Já se cogitou do instinto gregário como fator determinante de se viver junto aos outros. No entanto, alguns sociólogos afirmam que, se o instinto gregário fosse a causa principal da "vida em comum", do bem comum, de interesse ou valores comuns, esta necessidade deveria aparecer nos primeiros dias de vida. No entanto, a necessidade da companhia humana em grupo só se torna bem definida a partir da adolescência. Essas necessidades até hoje são fatores desencadeantes da formação das comunidades.

NECESSIDADES QUE DESENCADAIAM A FORMAÇÃO DAS COMUNIDADES

- de vida associativa
- biológicas
- psicológicas

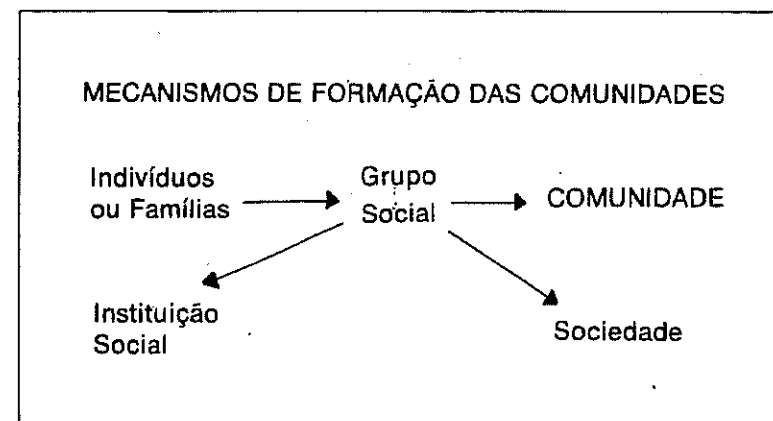
2.2. MECANISMOS DE FORMAÇÃO DAS COMUNIDADES

As comunidades, de um modo geral, são formadas obedecendo o seguinte mecanismo:

- *indivíduos interdependentes ou famílias* dão margem à constituição de um *Grupo Social* ou conjunto de pessoas unidas por idéias, sentimentos e fins comuns. Esse grupo social pode dar origem a:
 - outros subgrupos ou grupos sociais, resultando dessa fusão a *Instituição Social*, que consiste em uma organização que tem uma ou várias funções (ligadas ao atendimento das necessidades humanas) e determinada estrutura. Pode ainda surgir a:
 - *Sociedade* ou conjunto de pessoas, com certo grau de organização, reunidas de diferentes formas, constituindo vários grupos sociais. Pode ocorrer, todavia, apenas a instituição de grupos sociais, originando simplesmente uma:

- *Comunidade*. A formação de comunidades não implica na organização de uma Instituição Social ou Sociedade.

A expressão *comunidade* tem recebido várias definições, definições estas procedentes de psicólogos, sociólogos e da equipe multiprofissional do setor saúde, o que implica, portanto, num estudo mais detalhado sobre alguns aspectos, a fim de caracterizá-la melhor.



Dentre os estudiosos do assunto *comunidade*, destacam-se:

- *Irene Mello de Carvalho*, que a define como "um grupo de indivíduos, interdependentes do ponto de vista biológico e econômico, ocupando um espaço geográfico delimitado".
- *Webster* que se refere a dois tipos de comunidade, de acordo com os aspectos:
 - a — geográfico — "um grupo de pessoas vivendo num mesmo lugar sob as mesmas leis";
 - b — psicológico ou social — "um corpo de pessoas tendo os mesmos interesses".

Observa-se, portanto, o consenso quanto aos dois aspectos:

- presença de um grupo de pessoas;
- limite de espaço geográfico.

A classificação de Webster veio completar o sentido global de comunidade, ao especificar a existência dos mesmos interesses.

- A *Organização Mundial de Saúde* (OMS) a define como "um grupo social determinado por limites geográficos e/ou valores e interesses comuns".

CARACTERÍSTICAS DA COMUNIDADES — OMS

- grupo social
- delimitado por espaço geográfico
- valores e/ou interesses comuns

Não se pode conceber uma comunidade, cujos elementos vivam isoladamente, voltados para seus próprios interesses, por ser o homem um ser que necessita viver interagindo com a comunidade, a fim de que atenda suas necessidades biopsicossociais.

INTERAÇÃO — ação de tornar inteiro, completo.

A comunidade é, pois, um grupo de pessoas e/ou elementos, delimitados por espaços geográficos, que interagem e apresentam valores ou interesses comuns.

SAÚDE COMUNITÁRIA

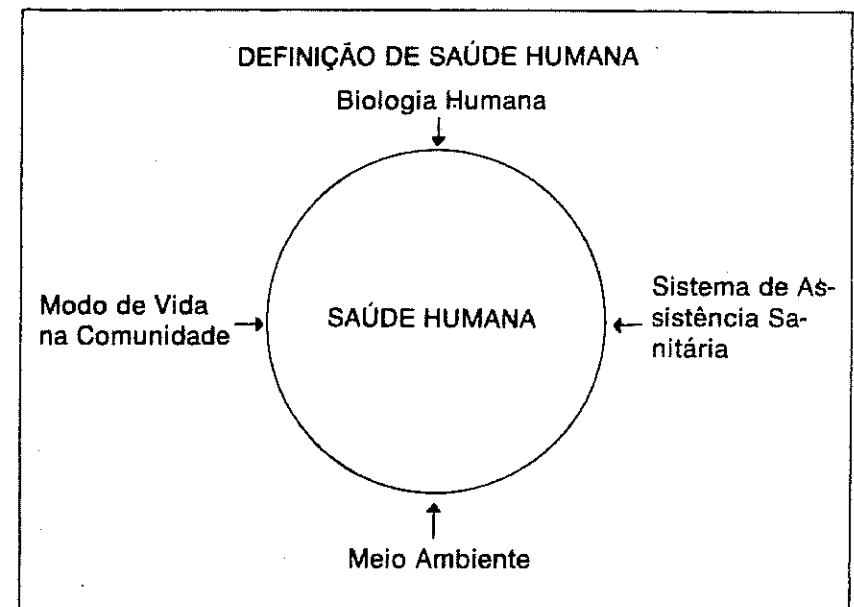
SAÚDE COMUNITÁRIA

3.1. CONCEITUAÇÕES BÁSICAS

O termo *saúde comunitária* poderá ser melhor compreendido ao revisarmos alguns conceitos procedentes da Organização Mundial de Saúde, que serão transcritos em toda sua essência:

- **SAÚDE HUMANA** — segundo a OMS, “A saúde do indivíduo e do grupo está determinada pela biologia humana, meio ambiente, modos de vida da comunidade e sistema de assistência sanitária.”

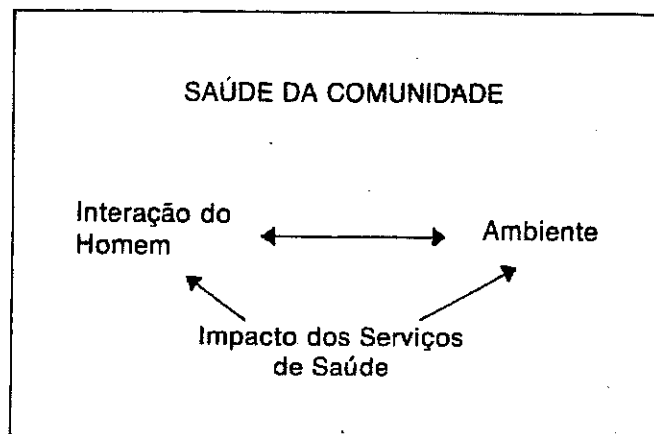
A figura abaixo expressa claramente o que é *saúde humana*.



Voltemos à definição:

- **COMUNIDADE** — é um grupo social determinado por limites geográficos e/ou valores e interesses comuns.
- **SAÚDE COMUNITÁRIA OU SAÚDE DA COMUNIDADE** — é algo mais do que a soma da saúde de cada um dos membros. É o resultado de uma relação recíproca do homem com seu ambiente.

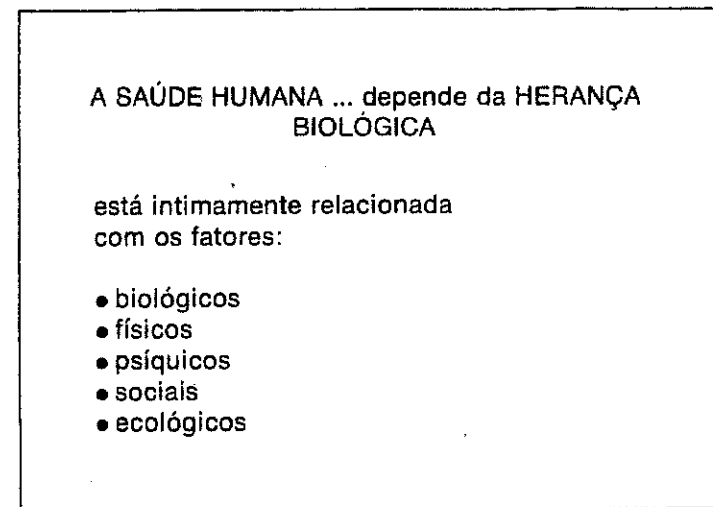
A saúde da comunidade está determinada pela interação do homem com seu ambiente e o impacto dos serviços de saúde sobre eles.



Hoje, em todos os países, dentre eles o Brasil, a saúde coletiva, ou seja, da comunidade, ou então saúde comunitária, tem sido objeto de destaque nos programas governamentais, por basear-se nas seguintes premissas:

- a saúde constitui um dos direitos humanos básicos inalienáveis;
- estreita relação entre saúde e desenvolvimento;
- a saúde está intimamente relacionada com os diversos fatores biofísico-psicossociais e ecológicos que vivem em permanente interação com o ser humano, embora, individual, dependa da herança biológica;

- existência de medidas eficazes para promover, proteger e recuperar a saúde do indivíduo, família e comunidade.



Mesmo assim, os indicadores de saúde ainda representam um desafio aos esforços dos governos e autoridades sanitárias, acarretando motivo de preocupação para todos os elementos envolvidos com as ações de saúde, em seus diferentes níveis, em prol da saúde comunitária.

3.2. A BUSCA DE MELHORES NÍVEIS DE SAÚDE

A busca de melhores níveis de saúde da comunidade tem sido uma das freqüentes tentativas dos profissionais de saúde e das administrações, podendo ser evidenciada pela multiplicidade de legislações, pesquisas, redefinições, publicações científicas e orientações técnicas, procedentes de várias fontes:

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE — órgão internacional de saúde, cuja criação remonta a 2 de dezembro de 1902.

Surgiu como um meio para obter a participação da comunidade das nações, nos programas de preservação da saúde, com o nome de Oficina Sanitária Internacional.

Atualmente, é cognominada Organização Pan-Americana de Saúde, cuja função precípua é cooperar nas atividades destinadas a melhorar as condições de saúde das comunidades das Américas, através de programas que compreendem todos os pontos concebíveis da saúde pública, desde o controle da hanseníase até o planejamento integral das infra-estruturas nacionais de saúde.

Atua, ainda, na elaboração de novas tecnologias, informações técnicas, publicações de informes e como um meio de transmissão de um sistema internacional de informações.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE

(OPS)

- *Identificação:* Órgão Internacional de Saúde
Sede em Washington, D. C.

A atuação desse órgão tem sido motivo de destaque, quer pelo elevado nível científico, como também pela modalidade de trabalho, que se caracteriza pelo esforço recíproco entre OPS e governos-membros.

Tem sua sede situada em Washington, D.C.

CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO DA OPS

- elevado nível de atuação
- esforço recíproco: OPS ↔ GOVERNOS-MEMBROS

As características de trabalho da OPS deram origem à criação de outro órgão:

- b — ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE — fundada em 1.º de dezembro de 1948, com aquiescência de 26 governos-membros das Nações Unidas.

O surgimento da OMS (Organização Mundial de Saúde) permitiu a incorporação da OPS, até então órgão regional de cunho internacional, criado voluntariamente pelos países do Hemisfério, em prol da saúde ideal para todos os povos.

Num acordo assinado entre a OMS e a OPS, em 24 de maio de 1949, foi estipulado que a OPS serviria como Oficina Regional da OMS para as Américas. Passaria, então, a órgão de trabalho diário, de comunicação, de ligação, cujos esforços são concentrados no desenvolvimento de mecanismos de ações, capazes de prestar assessoramento nas atividades e problemas internacionais de saúde.

O SURGIMENTO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

permitiu:

- a incorporação da OPS nas ações voltadas para a saúde de todos os povos

- c — A ORGANIZAÇÃO SANITÁRIA DO BRASIL — tendo à frente o Ministério da Saúde, que estabeleceu diretrizes, competências e atribuições das instituições públicas e privadas prestadoras de serviços de saúde.

A ORGANIZAÇÃO SANITÁRIA DO BRASIL

tem à frente o

- Ministério da Saúde, situado na
Capital Federal — Brasília — DF

A problemática de saúde no Brasil e a própria Constituição do País deram margem à formulação de uma doutrina de ações denominada Política Nacional de Saúde.

d — **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE** — implícita na Constituição do País, foi instituída pelo Decreto-Lei n.º 200, de 25 de fevereiro de 1967, visando a definir atribuições dos Governos Federal, Estaduais e Municipais e de Entidades Privadas e estabelecer diretrizes setoriais básicas que têm como propósitos:

- fortalecer sua estrutura técnico-administrativa e financeira;
- melhorar a produtividade do sistema de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- executar medidas de saneamento básico, de proteção materno-infantil e de saúde mental;
- intensificar o combate às doenças transmissíveis e ao câncer.

e — **A III REUNIÃO ESPECIAL DE MINISTROS DA SAÚDE** — realizada em Santiago do Chile, em 1972, destinada a realizar um estudo sobre a magnitude dos problemas de saúde das Américas quanto a morbidade, mortalidade, tipos de assistência e disponibilidade de recursos.

Face ao diagnóstico da situação sanitária encontrada, verificou-se que a utilização de recursos da comunidade e

a participação dessa comunidade nas ações de saúde seria uma das maneiras mais eficazes de se obter melhores níveis de cobertura da assistência e, conseqüentemente, de se atingir os objetivos e metas preestabelecidos.

A MAGNITUDE DOS PROBLEMAS DAS AMÉRICAS

evidencia-se pela:

- elevada morbi-mortalidade
- tipos e modalidades de assistência
- falta de disponibilidade de recursos

Diante das perspectivas encontradas para a solução dos problemas, foram considerados os seguintes aspectos:

- participação da comunidade na organização e funcionamento dos programas;
- responsabilidade do Ministério da Saúde na educação, para a participação;
- funções das Universidades para promover e orientar a participação no desenvolvimento dos programas;
- contribuição de outras instituições.

Outras reuniões se procederam e vêm sendo realizadas, em busca de novas tentativas e alternativas para minimizar os problemas de saúde da comunidade, com ênfase na prevenção.

f — **IMPLANTAÇÃO DO PLANO DECENAL DE SAÚDE DAS AMÉRICAS** — fundamentado nos resultados obtidos na III Reunião Especial de Ministros da Saúde.

g — **XXII REUNIÃO DO CONSELHO DIRETIVO DA OPS E XXV REUNIÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS** — realizadas em Washington, D.C., em outubro de 1972, cujos trabalhos foram voltados para os serviços comunitários de saúde e para a participação da população.

Ressaltou-se, outrossim, a necessidade de se estimular a participação permanente da comunidade como instrumento essencial na consecução das metas do setor saúde.

NA XXII REUNIÃO DO CONSELHO DIRETIVO DA OPS E XXV REUNIÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS

ressaltou-se:

- a necessidade de estimular a participação permanente da comunidade como elemento essencial na consecução das metas do setor saúde.

h — **RENOVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE** — em virtude do acelerado desenvolvimento do Brasil, não conseguiu desta forma, atingir os objetivos propostos.

A Lei n.º 6.118, de 9 de outubro de 1974, veio possibilitar esta renovação, propiciando condições exequíveis para o seu funcionamento no âmbito nacional.

Envolve uma "metodologia de trabalho", seus aspectos organizacionais e operacionais e, ainda, o mecanismo de financiamento.

Nela estão contidas a legislação em vigor, os critérios para que os programas sejam considerados prioritários, o estudo epidemiológico dos problemas, as atividades, responsabilidades e níveis de cobertura.

A RENOVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

trata:

- da legislação em vigor
- dos critérios para que os programas sejam considerados prioritários
- do estudo epidemiológico dos problemas
- das atividades e responsabilidades dos Governos: Federal, Estaduais e Municipais
- dos níveis de cobertura

i — **ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE** — criada através da Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975, com o objetivo de ordenar e racionalizar as ações do Setor Público e do Setor Privado, até então dispersivas, competitivas e antieconômicas, visando a uma melhor atuação na comunidade.

A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

- teve por objetivo ordenar e racionalizar as ações do Setor Público e Setor Privado.

j — **ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE REGIONAIS E LOCAIS** — que desenvolvem além das programações estabelecidas pela Política Nacional de Saúde, outras resultantes das necessidades sanitárias da comunidade.

1 — **OUTRAS MODIFICAÇÕES** vêm ocorrendo, destacando-se, entre elas, a redefinição de alguns termos, estabelecimento de prioridades, simplificação das ações e valorização da participação ativa da comunidade nos programas de saúde.

A magnitude dos problemas e a deficiência de recursos humanos levou a uma reformulação do conceito de *extensão de cobertura*, até então existente, e ao estabelecimento de programas centrados na satisfação das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade, originando desta forma, a cognominada Atenção Primária em Saúde.

OUTRAS MODIFICAÇÕES EM BUSCA DA SAÚDE

- redefinição do termo — *extensão de cobertura*
- estabelecimento de prioridades
- simplificação das ações
- valorização da participação da comunidade
- maior ênfase à Atenção Primária em Saúde

A BUSCA DE MELHORES NÍVEIS DE SAÚDE

1 — INTERNACIONAL:

- Organização Pan-Americana de Saúde
- Organização Mundial de Saúde
- III Reunião Especial de Ministros da Saúde
- Implantação do Plano Decenal de Saúde das Américas
- XXII Reunião do Conselho Diretivo da OPS e XXV Reunião do Comitê Regional da OMS

2 — NACIONAL:

- Organização Sanitária do Brasil
- Renovação da Política Nacional de Saúde
- Organização do Sistema Nacional de Saúde
- Organizações de Saúde Regionais e Locais

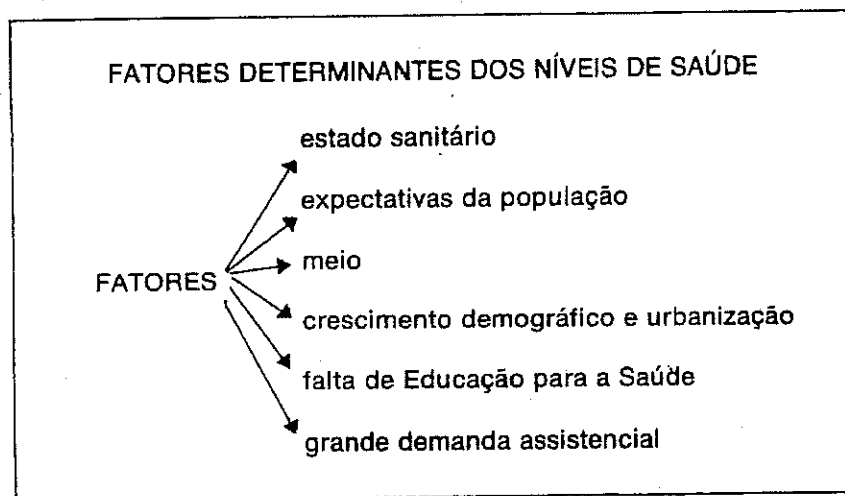
3 — OUTRAS MODIFICAÇÕES

3.3. FATORES DETERMINANTES DO NÍVEL DE SAÚDE

Apesar das incessantes buscas de medidas para a promoção e proteção da saúde, persistem ainda em nosso meio outros fatores que são determinantes do baixo nível de saúde da comunidade. Dentre as existentes, se pode destacar:

- o estado sanitário, evidenciando-se pelas elevadas cifras de morbi-mortalidade, predominantemente, do grupo infantil;
- as expectativas da população em matéria de saúde também nefastas;
- meio ambiente, social, econômico e cultural precários;
- crescimento demográfico e urbanização atingindo elevados percentuais;
- falta de ênfase à Educação para a Saúde, uma vez que o melhoramento das comunicações e os progressos tecnológicos podem modificar o conceito que a população tem sobre a saúde;
- a grande demanda assistencial resultante da falta de definição do processo saúde-enfermidade, responsável pela alteração de vida familiar e da comunidade, influenciando, outrossim, nas relações sociais dos grupos familiares e comunitários, gerando conflitos e tensões prejudiciais à mesma;
- baixos índices de alfabetização.

A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA



A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

4.1. REVISÃO HISTÓRICA

Ao fazer-se um estudo retrospectivo da história da Enfermagem em Saúde Comunitária Internacional, depara-se com suas primeiras raízes na enfermagem assistencial (ou enfermagem de cabeceira) e essencialmente, na Enfermagem de Saúde Pública.

Coube à Enfermagem de Saúde Pública as tentativas iniciais para uma assistência específica que se estendesse ao indivíduo, à família e à comunidade.

Deve-se tal fato a um grupo de enfermeiras que identificou serem os cuidados até então oferecidos nos hospitais, insuficientes e não qualitativos, tornando-se, portanto, imperativa a implementação de uma modalidade de ação domiciliária, a fim de complementar os serviços de enfermagem e torná-los mais globais e abrangentes.

O marco inicial da ação domiciliária transcende a um grupo de enfermeiras que por iniciativa própria e como voluntárias começaram a prestar cuidados domiciliares a uma comunidade prioritária — os doentes das zonas pobres.

A realização dessas visitas permitiu-lhes identificar a estreita relação entre o fator sócio-econômico e o nível de saúde da comunidade, ou seja, o baixo nível sócio-econômico e o elevado índice de adoecimento da população pobre. Desde então, passaram a aliar, na assistência direta ao doente, o trabalho preventivo, destinado especialmente às mães e às crianças, visando a minimizar os problemas identificados e elevar o nível de saúde da população menos favorecida.

William Rathbone — de Liverpool, ao ser também beneficiado com as atenções e cuidados prestados à sua esposa, por ocasião de uma moléstia fatal, e já conhecido por seus sentimentos filantrópicos, resolveu criar o primeiro Serviço de Enfermeiras Visitadoras, tendo à frente Mary Robinson, destinado a:

- prestar assistência direta ao enfermo;
- promover a educação do paciente e seus familiares sobre princípios de enfermagem, asseio corporal e higiene local e geral;
- desenvolver a função de trabalhadora social.

O novo tipo de enfermagem voltada não apenas para o doente, mas também centrada na educação e prevenção de problemas de saúde, causou uma certa surpresa às autoridades da época, uma vez que as atenções eram eminentemente terapêuticas. Mesmo assim, o reconhecimento da eficácia dessas novas ações foi de tal forma que, mais tarde, essas profissionais passaram a fazer parte, como membros integrantes do movimento geral de Saúde.

Os surpreendentes efeitos dessas ações levaram William Rathbone a reconhecer a premência de enfermeiras qualificadas para tal modalidade de trabalho, motivando, assim, a criação da primeira Escola de Adestramento para Enfermeiras em Saúde, filiada a Royal Infirmary de Liverpool, contando, para tal, com o concurso de *Florence Nightingale*. As alunas preparadas por essa Escola, no final do curso de formação, recebiam o título de Enfermeiras Graduated em Saúde, mais tarde denominadas Enfermeiras de Saúde Pública.

AS PRIMEIRAS RAÍZES DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA INTERNACIONAL

Enfermagem Assistencial

Enfermeiras Visitadoras

↓
Enfermeiras Graduated em Saúde

↓
Enfermeiras de Saúde Pública

A assistência prestada pelas enfermeiras graduadas compreendia:

- prestar cuidados de enfermagem;
- desenvolver trabalho educativo;
- identificar as possíveis causas domiciliares que interferem na saúde do indivíduo e da família.

Desde então, tem sido marcante a evolução e expansão da Enfermagem Comunitária, destacando-se como grandes eventos:

• POSSIBILIDADE DE EMPREGO DAS ENFERMEIRAS VISITADORAS.

O primeiro emprego das Enfermeiras Visitadoras surgiu nos Estados Unidos da América do Norte e na Inglaterra, na Seção Feminina da Cidade de New York, cujas tarefas consistiam em:

- aplicar ordens dos Inspectores Médicos escolares;
- realizar visita domiciliária aos alunos;
- orientar as mães sobre higiene geral e infantil;
- encaminhar as crianças ao dispensário.

Outras instituições também passaram a reconhecer o valor dessas enfermeiras em seus programas, inclusive os órgãos oficiais de saúde da cidade de Los Angeles, contratando-as para prestar serviços nos órgãos públicos.

ONDE OCORREU O PRIMEIRO EMPREGO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS

- Estados Unidos da América do Norte
- Inglaterra

• CRIAÇÃO DAS PRIMEIRAS ASSOCIAÇÕES DE ENFERMEIRAS VISITADORAS

As primeiras associações de enfermeiras visitadoras remontam a 1896, na Cidade de Búfalo, Filadélfia e Boston, recebendo, inicialmente, denominações diversas, adotando-se mais tarde, o nome de Associação de Enfermeiras Visitadoras.

AS PRIMEIRAS ASSOCIAÇÕES DE ENFERMEIRAS VISITADORAS

surgiram:

- Búfalo
- Filadélfia
- Boston

Essas associações, até hoje, permanecem atuando ativamente, ocupando uma posição de destaque.

Outros eventos sucederam-se:

• INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE SUPERVISÃO

O papel desempenhado pelas enfermeiras culminou com a conquista de mais uma atividade no exercício profissional — a supervisão de enfermagem, outrora a cargo dos não profissionais.

A indicação de uma enfermeira para a função de supervisora provém da Filadélfia.

• CRIAÇÃO DA PRIMEIRA OFICINA MUNICIPAL DE ENFERMAGEM

Os efeitos e a repercussão dos serviços prestados pelas enfermeiras de Los Angeles deram margem à criação da primeira Oficina Municipal de Enfermagem do Departamento de Saúde Pública.

• OUTROS FATORES

Outros fatores contribuíram para o desenvolvimento e a expansão da enfermagem, merecendo destaque:

- o progresso científico;
- a emancipação da mulher;
- a Revolução Industrial e seus reflexos no setor de Saúde;
- o desenvolvimento das medidas sócio-sanitárias.

Estes fatos e ocorrências deram à enfermagem uma visão mais ampla, global, dinâmica e progressiva, fazendo com que não ape-

nas os aspectos físicos, mas também clínicos, psicológicos, sócio-espirituais fossem visados, dando-se ênfase ao trabalho científico (o porquê dos procedimentos?), constituindo assim, a enfermagem profissional, de caráter científico.

Esta revisão permite-nos, portanto, observar que, a Enfermagem Comunitária, em toda a sua essência, está inserida na Enfermagem de Saúde Pública e na Enfermagem Assistencial ou Hospitalar.

Todo contexto histórico caracteriza bem as modalidades de trabalho das enfermeiras na comunidade: contínuo, destinado a clientes sãos, intervindo em ações tanto preventivas, como curativas, para o indivíduo, família e comunidade.

Revisando-se a Enfermagem Comunitária do ponto de vista nacional, podem-se constatar fatos históricos que se assemelham à origem da Enfermagem Internacional.

No Brasil, a fundação da Escola de Enfermeiras Ana Néri, no Rio de Janeiro, em 1923, deu origem à Enfermagem de Saúde Pública, criada especialmente para a assistência à Saúde Pública e Comunitária, nos moldes preconizados por Florence Nightingale.

Ao mesmo tempo que a Escola iniciou suas atividades letivas, passou também a preparar Visitadoras de Higiene, com curso de seis meses de duração, para atender aos serviços de proteção e assistência à maternidade e à infância, e aos de Inspeção de Profilaxia da Tuberculose, até que as alunas de enfermagem terminassem o curso e substituíssem aqueles elementos nos setores respectivos.

ORIGEM DA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NO BRASIL

- As primeiras raízes Enfermagem de Saúde Pública

(Criação da Escola de Enfermagem Ana Néri)



- Cursos para {
 - Enfermeiras Graduadas
 - Visitadoras Sanitárias

A importância profissional das Enfermeiras de Saúde Pública foi de tal vulto que as treze primeiras enfermeiras formadas em 1925 foram aproveitadas pela Superintendência Geral de Enfermagem, do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP).

A segunda turma, em 1926, no total de vinte, foi destinada ao Serviço de Epidemiologia, do mesmo Departamento Nacional de Saúde Pública.

Já em 1927, as enfermeiras recém-formadas pela mesma escola passaram a atuar no controle das doenças transmissíveis, especialmente no da tuberculose.

Daí em diante, os consultórios de higiene materno-infantil foram providos de enfermeiras de saúde pública com a finalidade de orientar as gestantes a se conduzirem no parto e pós-parto, e a cuidarem de seus filhos. O hospital de isolamento do DNSP também passou a contar com enfermeiras altamente especializadas.

A reforma administrativa, ocorrida em 1937, deu margem a uma nova política de trabalho de Saúde Pública, caracterizando-se pela criação de Centros de Saúde, tendo no comando Enfermeiras Supervisoras que exerciam além das funções administrativas, as educativas e técnicas quer intra, como extramuros.

EXPANSÃO DAS AÇÕES DAS ENFERMEIRAS

- 1925 — aproveitamento das profissionais para Superintendência de Enfermagem Geral
- 1926 — designação para o Serviço de Epidemiologia
- 1927 — Controle das Doenças Transmissíveis
- Desde — Consultórios de Higiene Materno-Infantil
- então — Hospital de Isolamento do DNSP
- Ações Administrativas, Educativas e Técnicas

Paralelamente ao desenvolvimento das atividades, as precursoras da Enfermagem de Saúde Pública ou Comunitária, devido ao espírito associativo e conhecimento científico, criaram, em 1926, a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), hoje Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

Em 1929, as enfermeiras brasileiras filiaram-se ao Conselho Internacional de Enfermagem (ICN).

VIDA ASSOCIATIVA DAS ENFERMEIRAS BRASILEIRAS

- Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED)
- Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)
- Conselho Internacional de Enfermagem (ICN)

O espírito científico das Enfermeiras Brasileiras desenvolveu-se de tal forma, ao ponto de chegarem as mesmas a criarem a revista Anais de Enfermagem, em 1932.

CRIAÇÃO DA PRIMEIRA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

- 1932 — Anais de Enfermagem

visando a

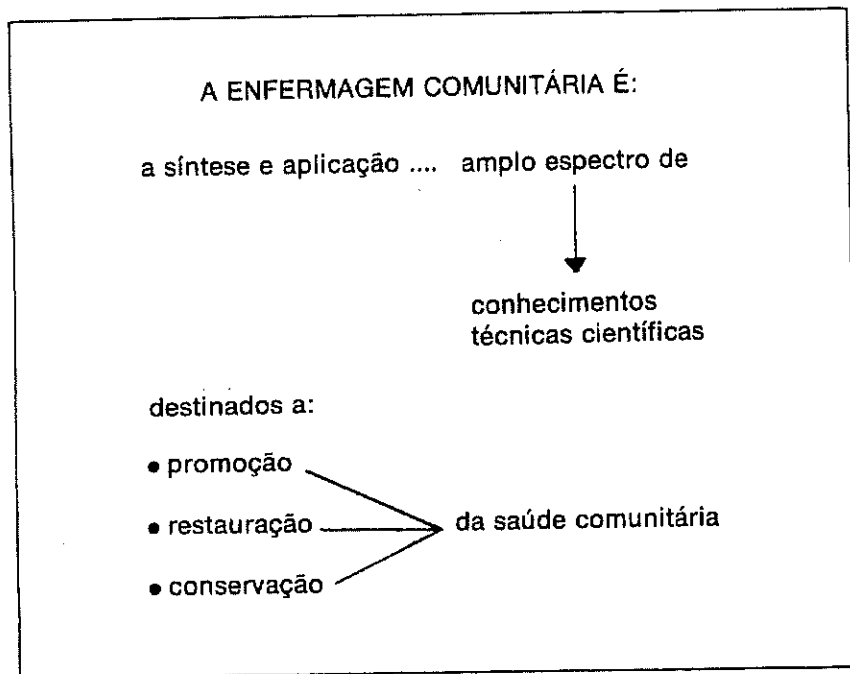
- divulgar conhecimentos dos assuntos profissionais mais atualizados.

Convém ressaltar que as ações exercidas por essas enfermeiras não ficaram restritas à cidade do Rio de Janeiro, uma vez que estenderam-se a outros Estados, prestando colaboração técnica, criando outras escolas, coordenando serviços e assessorando em todas as atividades necessárias à implementação, aperfeiçoa-

mento, formação e administração dos Serviços e Ensino de Enfermagem.

4.2. DEFINIÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

A Enfermagem em Saúde Comunitária ou Enfermagem Comunitária é definida pela Organização Mundial de Saúde como: "a síntese e aplicação de um amplo espectro de conhecimento e técnicas científicas para promoção, restauração e conservação da saúde comunitária".



O sujeito primário de sua assistência é a comunidade e os grupos sociais dentro dela.

O SUJEITO PRIMÁRIO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

- a comunidade
- os grupos sociais dentro dela

Integra em seu exercício — os conceitos e métodos das ciências de Saúde Pública com os da Enfermagem.

A Enfermagem Comunitária se incumbem:

- a — da identificação das necessidades de saúde da comunidade;
- b — da tarefa de obter, da mesma, uma participação ativa na execução dos programas.

Serve à Comunidade por meio de atividades que conduzem à utilização dos recursos individuais e coletivos existentes e potenciais para a solução de problemas prioritários de saúde e do meio ambiente.

A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA SERVE À COMUNIDADE

por meio de atividades
que conduzem à utilização

- dos recursos individuais e coletivos existentes;
- dos potenciais para a solução de problemas prioritários.

4.3. O DESTAQUE DA DENOMINAÇÃO

Deve-se esta denominação à grande ênfase que se tem dado à saúde sob o aspecto coletivo e, ainda, ao papel marcante da Enfermagem junto à comunidade, através dos tempos.

Dentre os fatores existentes podem ser citados:

- o reconhecimento da saúde como um dos direitos humanos universais;
- a percepção do homem como um ser biopsicossócio-espiritual, que vive em verdadeira interação com o ambiente;
- a existência de uma estreita relação entre saúde e desenvolvimento econômico-social;
- a valorização da participação ativa da comunidade nos programas de saúde.

FATORES QUE CONTRIBUÍRAM PARA A DENOMINAÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

1 — GERAIS

- a grande ênfase da saúde sob o aspecto coletivo;
- o reconhecimento da saúde como um dos direitos humanos universais;
- a percepção do homem como um ser psicossomático;
- a estreita relação entre saúde e desenvolvimento econômico-social;
- a valorização da participação ativa da comunidade nos programas de saúde;

2 — ESPECÍFICO

- o posicionamento da Enfermagem na Comunidade

4.4. CARACTERÍSTICAS DE UM SERVIÇO DE ENFERMAGEM

As características fundamentais de um Serviço de Enfermagem Comunitária consistem em:

- abranger toda a comunidade;
- oferecer assistência permanente, global e coordenada;
- ser acessível e idôneo;
- ser eficaz;
- manter estreita ligação com os demais serviços.

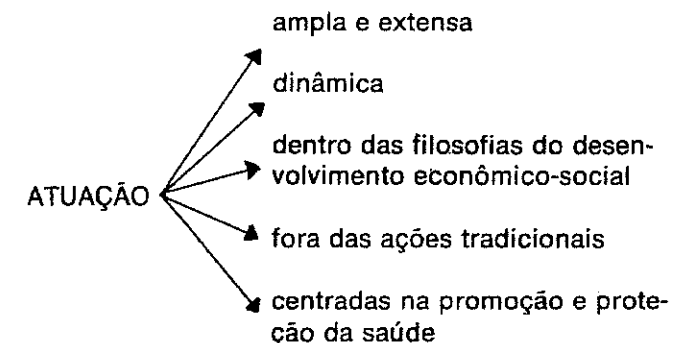
CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTAIS DO SERVIÇO

- abrangência
- assistência: global, permanente, coordenada, acessível, eficaz
- manter estreita ligação entre os demais serviços

Tais características permitem à equipe de enfermagem uma atuação:

- mais ampla e extensa;
- dinâmica;
- abrangente;
- global;
- dentro das filosofias do desenvolvimento econômico e social tão preconizadas pelo Governo;
- integrada com a comunidade, fugindo das ações tradicionalmente terapêuticas para outras essencialmente de promoção e proteção da saúde.

OUTRAS CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO



4.5. BASES QUE FUNDAMENTAM AS AÇÕES DE ENFERMAGEM

As bases que fundamentam as ações de Enfermagem em Saúde Comunitária podem ser agrupadas em:

HISTÓRICAS — caracterizadas pela origem e evolução da Enfermagem de Saúde Pública que, embora tivesse raízes na Enfermagem Hospitalar, expandiram-se, por iniciativa própria, para a comunidade.

Os reflexos desta renovação foram de tal forma que culminaram com a criação de uma escola para profissionais especializados.

RENOVADORAS — fundamentadas em pesquisas realizadas por peritos, a fim de estudar procedimentos para a prestação de assistência sanitária no futuro. O referido estudo foi realizado por um Comitê de Expertos da OMS em Enfermagem e Saúde Comunitária ocorrido em Genebra, em 1974, tendo como objetivos esclarecer a contribuição da enfermagem ao melhoramento da saúde das comunidades e, ainda, definir a função e as tarefas da Enfermagem de Saúde Pública e seu papel no grupo sanitário.

CIENTÍFICAS — evidenciadas pela preocupação do preparo e aperfeiçoamento do pessoal para as atividades em Saúde da Comunidade, como se pode verificar pela:

- inclusão da disciplina Saúde da Comunidade, nas Habilitações de 2.º Grau e nos Cursos de Graduação em Saúde — Ciclo Básico;
- exigência de disciplinas como as Ciências Físicas, Biológicas e da Conduta;
- adoção do Curso de Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública no Ciclo Profissional permitindo, desta forma, uma enfermagem de maior visão e extensão;
- introdução de Livro-Textos da OPS/OMS para o Ensino de Enfermagem em Saúde Comunitária.

Voltada para este fim, houve em Washington D.C., em 1975, a Primeira Reunião do Comitê do Programa de Livros-Texto, com os objetivos de:

- a — analisar o ensino dessa matéria frente à problemática de saúde e às novas tendências relacionadas com a ampliação das funções da Enfermeira na área;

- b — formular recomendações para o ensino;
- c — tomar em consideração os livros mais recentes que existem em espanhol, português e inglês, neste campo, e recomendar possíveis textos para os estudantes de enfermagem;
- institucionalização de Curso de Pós-Graduação para enfermeiro, como:
 - a — Mestrado em Saúde da Comunidade — desenvolvido pela Escola de Enfermagem Ana Néri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro — UFRJ
 - b — Pós-Graduação em Saúde Pública:
 - *sensu-lato* — Curso Básico de Saúde Pública;
 - *sensu-strictum* — Mestrado em Saúde Pública, realizados pela Escola Nacional de Saúde Pública, do Ministério da Saúde e Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo.

NORMATIVAS — baseadas nas resoluções e alternativas preconizadas pelo Plano Decenal de Saúde das Américas e Política Nacional de Saúde.

BASES QUE FUNDAMENTAM AS AÇÕES DE ENFERMAGEM

- **HISTÓRICAS** — caracterizadas pela origem e evolução da Enfermagem de Saúde Pública.
- **RENOVADORAS** — fundamentadas em estudos realizados por Peritos da OMS.
- **CIENTÍFICAS** — evidenciadas pela preocupação com o pessoal para as atividades em Saúde Comunitária.
- **NORMATIVAS** — baseadas nas resoluções e alternativas preconizadas pelo Plano Decenal de Saúde das Américas e Caribe, como também, pela Política Nacional de Saúde.

4.6. BARREIRAS IMPEDITIVAS

Apesar da franca evolução e expansão da Enfermagem Comunitária, o exercício e o ensino de enfermagem deparam-se ainda com os seguintes problemas que constituem, muitas vezes, fatores impeditivos para o êxito e a eficácia das ações e objetivos propostos:

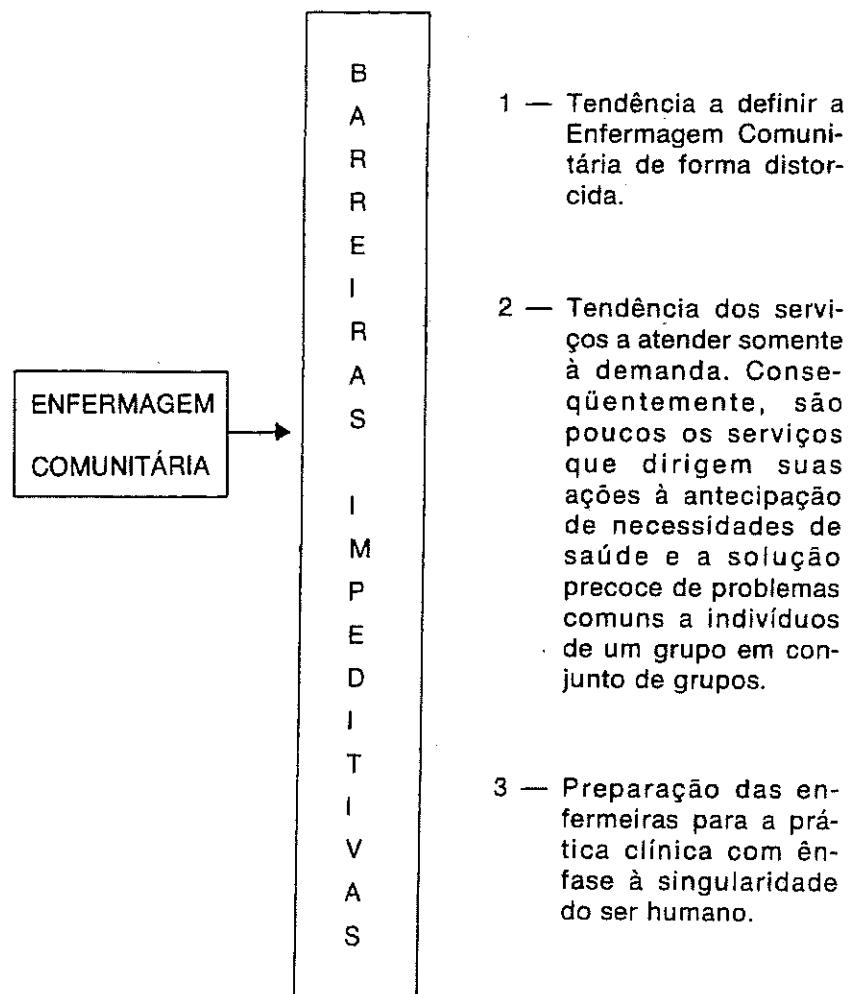
- Tendência a definir a prática de enfermagem em saúde comunitária, como toda aquela atenção de enfermagem prestada fora do hospital.
- Tendência dos serviços a atender somente à demanda, impedindo a antecipação de necessidades de saúde e a solução precoce de problemas comuns de indivíduos de um grupo em conjunto de grupos.
- Preparação de pessoal de enfermagem para a prática clínica, com ênfase na singularidade do ser humano, omitindo o enfoque da comunidade como um todo e as características que unificam os seres humanos e os diferenciam em grupos.

4.7. NECESSIDADE DE MODIFICAÇÕES

Face à grande problemática que envolve a comunidade e seus reflexos no desenvolvimento econômico-social, tornam-se necessárias algumas modificações nas ações e filosofias de enfermagem, a fim de que se possa ir ao encontro às expectativas, objetivos e níveis de cobertura desejados pelo Plano de Saúde das Américas e do Caribe, bem como da Política Nacional de Saúde:

- a — premência de se reconhecer que cabe à enfermagem a responsabilidade de prestação real e eficaz de serviços básicos de saúde que incluam a prevenção em seus três níveis;
- b — o dever dos serviços de enfermagem, da comunidade e das instituições de ensino de dividir a responsabilidade de selecionar, preparar e utilizar adequadamente os recursos humanos de saúde;
- c — necessidade de reforçar os serviços de enfermagem com grupos locais devidamente formados que trabalham sob a direção e supervisão do pessoal desta disciplina;

BARREIRAS IMPEDITIVAS



- d — sistematização das ações de enfermagem em saúde comunitária, empregando maior contingente de pessoal auxiliar da instituição e elementos da comunidade para ações mais simples, reservando para o enfermeiro aquelas mais complexas, que requeiram maior juízo profissional, além da administração e educação;
- e — dinamização da máquina formadora de pessoal, a fim de que se possa atender às necessidades das comunidades brasileiras e suprir o acentuado déficit de pessoal, especialmente de enfermeiros;
- f — distribuição do pessoal para áreas carentes e/ou formação de elementos da própria comunidade, evitando, deste modo, a desigualdade de distribuições pelas regiões geoeconômicas;
- g — integração docente-assistencial, evitando a defasagem das reais necessidades da população e o sistema formador;
- h — implantação e dinamização de publicações de livros de enfermagem compatíveis com as necessidades do País, e não a partir de outras realidades sócio-econômicas e culturais, permitindo, desta forma, uma atuação de enfermagem mais efetiva, real e em consonância com a problemática da comunidade;
- i — evitar, na formação do pessoal de enfermagem, a orientação predominantemente hospitalar, oferecendo ao aluno a oportunidade de desenvolver ações eqüitativas nos diferentes níveis de prevenção, diminuindo a omissão da prevenção primária, secundária e terciária;
- j — definir as necessidades quantitativas e qualitativas de enfermagem que deverão ser utilizadas no Sistema Nacional de Saúde;
- l — implantação de métodos e técnicas simplificadas de enfermagem, possibilitando, desta forma, o desenvolvimento por elementos menos qualificados.

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

5.1. PRINCÍPIOS PARA A ATUAÇÃO

A atuação da Enfermagem em saúde comunitária exige da equipe a observância de alguns PRINCÍPIOS:

- a — identificar a saúde comunitária como um processo direto para o desenvolvimento sócio-econômico e cultural;
- b — ter como sujeito primário de assistência a comunidade e os grupos dentro dela, bem como as instituições existentes;
- c — ver o cliente ou paciente como um ser biopsicossocial, que vive em verdadeira interação com a comunidade;
- d — ter como marco de referência para o ensino e o exercício da enfermagem, as definições de comunidade, saúde humana e saúde de comunidade;
- e — satisfazer às necessidades especiais de saúde em todas as etapas do crescimento e desenvolvimento das pessoas, desde a concepção até a morte;
- f — conhecer as ciências básicas das ações ou sejam, físicas, biológicas e da conduta;
- g — reconhecer que uma das metas da Política Nacional de Saúde é estender a cobertura dos Serviços de Saúde à população rural e a grupos com problemas prioritários de Saúde;
- h — colaborar na melhoria e adequação dos problemas educativos de enfermagem às características, recursos, necessidades e Política Nacional;

- i — estabelecer um vínculo entre o pessoal local que participa dos programas e instituições prestadoras de serviços de saúde;
- j — saber trabalhar em equipe com outros profissionais, que se ocupam com a saúde da comunidade;

PRINCÍPIOS PARA A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

baseiam-se:

- identificação da comunidade;
- o sujeito primário de assistência;
- o cliente como ser indivisível;
- marco de referência;
- satisfação das necessidades;
- conhecimento de algumas ciências;
- atentar para a meta da Política Nacional de Saúde;
- colaborar na melhoria e adequação dos programas educativos;
- estabelecer um vínculo entre local x instituição;
- saber trabalhar em equipe.

5.2. MODALIDADES DE TRABALHO



A Enfermagem em Saúde Comunitária defronta-se com várias modalidades de trabalho, empregando, para o seu desenvolvimento, alguns procedimentos:

Modalidades de trabalho	Procedimentos
<ul style="list-style-type: none"> • Identificação das necessidades gerais de saúde da comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamento sócio-econômico e cultural, bem como sanitário. • Inquéritos individuais ou com grupos da comunidade. • Consulta, observação, entrevista e diálogos informais. • Participação nas investigações epidemiológicas.
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolve trabalho com a participação ativa da comunidade, nos programas relacionados com a saúde e bem-estar da população. 	<ul style="list-style-type: none"> • Emprego de técnicas de mobilização e desenvolvimento da comunidade. • Trabalho de educação em saúde intenso, a curto e a longo prazo. • Atuar junto aos líderes naturais e com os outros elementos da própria comunidade. • Observar a forma de participação da comunidade.
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilância da saúde comunitária. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participar das investigações e inquéritos epidemiológicos. • Controle do comparecimento à Unidade de Saúde. • Supervisão dos hábitos de higiene e de cuidados.
<ul style="list-style-type: none"> • Determina o impacto de suas ações sobre grupos ou conjuntos de grupos da comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participação ativa no diagnóstico da situação. • Sistematização ou reformulação das ações. • Implementação do plano. • Avaliação.
<ul style="list-style-type: none"> • Ajuda a comunidade a utilizar os recursos individuais e coletivos existentes e tenta desenvolver o potencial para a solução de problemas prioritários de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência permanente. • Educação em Saúde. • Emprego de grupos em alguns cuidados primários. • Participação da comunidade na solução de problemas.
<ul style="list-style-type: none"> • Integra em seu trabalho os conceitos e métodos das Ciências de Saúde Pública com os de Enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Emprego de métodos epidemiológicos para diagnóstico nas necessidades. • Utilização de técnicas educativas.
<ul style="list-style-type: none"> • Planeja, executa e avalia ações de prevenção em seus 3 (três) níveis, incluindo a prevenção primária direta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de programas. • Estabelecimento de critérios e metas para avaliação. • Preparo da equipe e grupos da comunidade.

5.3. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS DIFERENTES NÍVEIS DE PREVENÇÃO

A atuação da Enfermagem nos diferentes níveis de prevenção implica numa revisão do Quadro Sinótico de *Leavell e Clark*, por oferecer uma visão panorâmica das ações necessárias.

NÍVEIS DE APLICAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE

PRÉ-PATOGÊNESE		FASE CLÍNICA		SEQÜELAS
Inespecífica	Específica	Precoce	Avançada	
Condições gerais do indivíduo ou do ambiente que predis põem a uma ou várias doenças.	A presença de uma constelação de fatores causais num instante dado favorece o aparecimento de uma doença dada.	Da situação anterior resultou uma doença cujos primeiros sinais e sintomas se tornam aparentes.	A doença segue a sua evolução própria, terminando com a morte, com a cura completa ou deixando seqüelas.	As seqüelas ou conseqüências da doença podem ser reparadas, com maior ou menor eficiência, permitindo a reabilitação.
				
POSIÇÃO DAS BARREIRAS QUE PODEMOS OPOR À MARCHA DA DOENÇA				
				
PROMOÇÃO DA SAÚDE	PROTEÇÃO ESPECÍFICA	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRONTOS	LIMITAÇÃO DO DANO	REABILITAÇÃO
PREVENÇÃO PRIMÁRIA		PREVENÇÃO SECUNDÁRIA	PREVENÇÃO TERCIÁRIA	

5.4. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES

As ações do 1.º Nível têm como objetivos:

- melhorar as condições de vida;
- melhorar o potencial genético.

As ações específicas ao primeiro objetivo — melhorar as condições de vida — são precípua ao Ecossistema, envolvendo o Saneamento Básico relativo:

- à água;
- aos dejetos;
- ao lixo;
- à habitação;
- à higiene industrial.

Quanto às ações que abrangem o segundo objetivo — melhorar o potencial genético — relacionam-se à Assistência Pré-Nupcial ou Pré-Concepcional, Pré-Natal e Pós-Natal.

As ações do 2.º Nível, por sua vez, visam a proteger os indivíduos, especificamente, contra as agressões ambientais que não se pode remover ou contra deficiências alimentares na dieta usual.

São elas:

- vacinações;
- quimioprofilaxias;
- suplementação alimentar;
- assistência à criança;
- diagnóstico precoce.

Tais ações permitem, portanto, que se faça a *prevenção primária*.

No que concerne às ações do 3.º Nível, são aquelas centradas na prevenção de danos mais sérios, indicadas no caso de o indivíduo não ter sido protegido ou quando não se pode proteger contra a patogenia atual.

Envolve:

- diagnóstico e tratamento precoce; ou
- diagnóstico e pronto atendimento.

Estas ações abrangem, portanto, a *prevenção secundária*.

As ações de 4.º Nível voltam-se essencialmente para a limitação de danos, no intuito de se obter a pronta recuperação, sem seqüelas.

Tais ações compreendem:

- observação rigorosa do paciente;
- tratamento adequado.

Aquelas relativas ao 5.^o Nível envolvem as ações destinadas aos casos em que se tenha surpreendido a doença no final, em estado altamente avançado ou que não se tenha podido evitar seqüelas.

As ações inerentes ao 5.^o Nível são:

- reintegração do paciente como membro ativo e independente na sociedade, implicando, portanto, em:
 - apoio ao cliente;
 - preparo e orientação do doente e seus familiares;
 - preparo da sociedade em que ele vive.

As ações de 4.^o e 5.^o Nível incluem a *prevenção terciária*.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COMUNITÁRIA

MEDIDAS		Atuação de enfermagem
Especificação	Abrangência	
<ul style="list-style-type: none"> ● PROMOÇÃO 	<ul style="list-style-type: none"> ● Melhorar as condições de vida, através do saneamento básico <ul style="list-style-type: none"> — da água; — dos dejetos; — do lixo; — da habitação; — do local de trabalho; — e do controle de insetos e roedores. ● Melhorar o potencial genético, mediante a Assistência Perinatal. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar os problemas de saneamento básico do indivíduo, família e comunidade. ● Comunicar às autoridades sanitárias os problemas identificados. ● Mobilizar meios para a solução dos problemas identificados. ● Orientar a comunidade sobre a melhor maneira de utilizar os recursos de saneamento básico. ● Observar e/ou promover a vigilância da devida utilização das medidas implantadas. ● Participar ativamente na Assistência Perinatal. ● Fazer a previsão da população a ser assistida. ● Mobilizar meios para alcançar os índices de cobertura previstos pelo programa. ● Prestar assistência de enfermagem.

M E D I D A S		Atuação de enfermagem
Especificação	Abrangência	
<ul style="list-style-type: none"> • PROTEÇÃO ESPECÍFICA 	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger o indivíduo, família e comunidade contra: <ul style="list-style-type: none"> — as agressões ambientais que não se pode remover 	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar com a equipe multiprofissional na prestação de assistência. • Auxiliar e/ou realizar pesquisas, visando à descoberta de métodos profiláticos mais eficientes. • Orientar a mãe, gestantes, puérperas, crianças e nutrízes sobre os recursos preventivos existentes. • Promover o controle e a supervisão de parteiros (curiosas). • Participar da previsão de material para proteção da saúde do indivíduo, família e comunidade. • Fazer a previsão da cobertura de vacinações da população suscetível. • Desenvolver, coordenar e supervisionar programas de vacinações. • Realizar programas intensivos de educação em saúde. • Utilizar um sistema de controle do pessoal a ser vacinado.

M E D I D A S		Atuação de enfermagem
Especificação	Abrangência	
	<ul style="list-style-type: none"> — deficiência alimentar na dieta usual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participar (quando sistematizado) dos programas de quimioprofilaxia da população exposta ao risco: <ul style="list-style-type: none"> — administrando a medicação de rotina; — apazando o comparecimento dos clientes; — orientando a clientela sobre a indicação e eficácia do tratamento; — observando os efeitos da medicação; — vigiando os clientes submetidos à quimioprofilaxia; — atentando para os sinais e sintomas que evidenciam a doença. • Atuar ativamente nos programas de suplementação alimentar: <ul style="list-style-type: none"> — inscrevendo os clientes no lactário; — fazendo a distribuição de leites, farinhas e outros alimentos; — controlando o comparecimento dos clientes;

MEDIDAS		Atuação de enfermagem
Especificação	Abrangência	
<ul style="list-style-type: none"> ● RECUPERAÇÃO DA SAUDE, envolvendo: <ul style="list-style-type: none"> ● Diagnóstico. ● Pronto Tratamento. ● Limitação do Dano. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar a doença. ● Promover a cura. ● Evitar seqüelas ou danos, ATRAVES DO: <ul style="list-style-type: none"> — Diagnóstico Precoce. — Tratamento Adequado. 	<p>— Orientando e demonstrando a maneira adequada de preparar, conservar e utilizar os alimentos; — observando o aumento ponderal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Colaborar com a equipe multiprofissional na descoberta de casos de doenças. ● Auxiliar o médico no diagnóstico e tratamento. ● Identificar as necessidades de enfermagem. ● Elaborar, implementar e supervisionar o plano assistencial de enfermagem. ● Colaborar na investigação de casos e em inquéritos epidemiológicos. ● Notificar os casos de doenças de notificação compulsória. ● Instituir uma forma sistematizada de seguimento de casos.

MEDIDAS		Atuação de enfermagem
Especificação	Abrangência	
<ul style="list-style-type: none"> ● REABILITAÇÃO 	<ul style="list-style-type: none"> ● Integração do indivíduo na sociedade, como membro ativo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Controlar os comunicantes ou contatos de doenças transmissíveis. ● Participação da coleta, análise e interpretação de dados estatísticos. ● Estudar novos métodos para melhorar a assistência de enfermagem. ● Colaborar com a equipe no estudo de novos métodos terapêuticos. ● Participar do preparo psicológico e social do indivíduo, para o seu retorno a família e à sociedade. ● Orientar a família e a sociedade sobre a necessidade de participação das mesmas e os meios dessa participação, para a reabilitação do indivíduo. ● Entrosar-se com o Serviço Social da área, para integrar-se nas ações de reabilitação. ● Supervisionar o comportamento do cliente na comunidade.

A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E O SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

ZÉLIA SENA COSTA
NILZE RODRIGUES SOBREIRA
JOSÉTE LUZIA LEITE
INÊS PEREIRA DANTAS

A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E O SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

6.1. A ENFERMAGEM FRENTE AO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

A Enfermagem Comunitária, frente ao Sistema Nacional de Saúde, defronta-se com os seguintes impasses:

- a) magnitude dos problemas de saúde existentes no País que atingem predominantemente a infância e o grupo jovem;
- b) necessidade premente de estender a cobertura assistencial de enfermagem a toda a população carente, ou seja, a população subatendida da área urbana e a não atendida da zona rural;
- c) necessidade de eliminar ou minimizar até 1980 as deficiências apontadas, face ao compromisso assumido perante o Plano Decenal de Saúde das Américas;
- d) deficiência quantitativa e qualitativa de recursos humanos nesta área;
- e) grande extensão das ações de saúde emanadas do Sistema Nacional de Saúde, quanto à promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

Apesar do somatório das dificuldades existentes e sendo algumas delas próprias de um País em desenvolvimento, é mister reconhecer-se as vantagens oriundas deste Sistema, uma vez que permite à equipe de enfermagem desenvolver ações de modo mais efetivo, dinâmico, progressivo, científico e racional.

6.2. POSICIONAMENTO

Atualmente, observa-se um melhor posicionamento da enfermagem, caracterizado pela sua versatilidade de atuação em diferentes:

- a) *níveis*:
nacional ou central, regional e local;
- b) *instituições*:
indústrias, escolas, hospitais, centros de saúde, firmas comerciais, cartórios, clubes e outros;
- c) *modalidades de serviços*:
administrativos, técnicos, terapêuticos, preventivos, sociais, ensino, educação, pesquisa e de auditorias;
- d) *tipos de serviços*:
intra e extramuros, ou seja, dentro e/ou fora das instituições de Saúde;
- e) *grupos*:
infantes, escolares, adolescentes, gestantes, parteiras (curiosas) e o público em geral.

Diante desta pluralidade de atuação, exige-se da equipe um maior preparo técnico-científico, bem como, a mobilização e/ou sistematização das ações de enfermagem, dentro do contexto do Sistema Nacional de Saúde, a fim de atender às necessidades do indivíduo, família e comunidade, em consonância com os objetivos, metas e diretrizes da Política Nacional de Saúde, observando-se especialmente as filosofias das ações da saúde voltadas para o desenvolvimento econômico e social do País.

A Enfermagem Comunitária no Sistema Nacional de Saúde constitui o maior potencial ao alcance da Estrutura Sanitária do País, podendo deste modo contribuir para:

- estender os serviços de saúde;
- obter a consecução dos objetivos;
- atingir os níveis mínimos de cobertura;

No entanto, para maior eficácia da participação da enfermagem comunitária, torna-se necessário o desenvolvimento de uma multiplicidade de ações. Estas se classificam em dois tipos: ações indiretas e ações diretas.

POSICIONAMENTO DA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

- Atuação em diferentes:
 - níveis
 - instituições
 - modalidades de serviços
 - tipos de serviços
 - grupos
- Constitui o maior potencial ao alcance da Estrutura Sanitária do País.

As *ações indiretas* embora distem do indivíduo, família e comunidade, são aquelas que estão voltadas especificamente para este grupo; a exemplo, citam-se: o planejamento, a coordenação, o controle e a avaliação.

As *ações diretas* compreendem aquelas que envolvem a prestação de assistência de enfermagem e se agrupam em: técnicas, educativas, de ensino, de pesquisa e administrativas.

6.3. ALGUMAS ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS

Para que a enfermagem possa se integrar neste contexto tornam-se necessárias algumas alterações em suas ações nas diferentes áreas:

- a) *Ensino*:
 - Participar ativamente da filosofia educacional do País.
 - Dinamizar os cursos de técnicos e intensificar a formação do pessoal auxiliar, a fim de alcançar uma força de trabalho que permita atender às necessidades sanitárias.
 - Reformular os programas de formação e capacitação profissional.
 - Adequar a formação de profissionais de enfermagem às demandas do Sistema de Saúde, visando a responder às necessidades da comunidade a que deve servir.

b) *Administrativas:*

- Participar dos programas globais de saúde, ensino e pesquisa em diferentes níveis.
- Assessorar em questões relativas à enfermagem, a fim de permitir melhor tomada de decisões quanto às ações no Sistema Nacional de Saúde.
- Elaborar, implantar, implementar, coordenar e avaliar os programas de enfermagem.
- Participar na elaboração e adaptação de normas técnico-administrativas junto à equipe multiprofissional.
- Entrosar-se com os diferentes recursos da área e demais setores da instituição visando à mobilização de meios que possibilitem maior eficácia das ações de enfermagem.
- Sistematizar as ações de enfermagem a fim de atender às demandas do Sistema de Saúde.
- Dinamizar o sistema de informações dentro das Instituições de Saúde e na comunidade, para maior divulgação e esclarecimentos dos assuntos técnico-científicos relacionados à profissão bem como os recursos assistenciais disponíveis.
- Proporcionar meios para que a prestação de assistência de enfermagem a indivíduos, família e comunidade seja mais eficaz e mais eficiente.
- Administrar Serviços de Enfermagem fundamentada na filosofia e princípios da administração moderna.
- Participar da solução de problemas da classe ou assistenciais.

c) *Educativas:*

- Participar ativamente no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde.
- Mobilizar meios para que os programas de educação em saúde assumam um aspecto dinâmico.
- Atuar como agente de mudança de comportamento na sociedade em constante evolução.
- Desenvolver atividade de "educação em saúde" visando sempre à promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

d) *Técnicas:*

- Participar e/ou identificar as necessidades sanitárias gerais do indivíduo, família e comunidade.
- Identificar os grupos de "alto risco" na comunidade, prestando-lhes atenção prioritária.
- Proporcionar medidas que permitam ao indivíduo e/ou comunidade participarem na identificação de suas necessidades de saúde e no desenvolvimento dos programas.
- Planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem, a fim de assegurar a satisfação das necessidades identificadas, com base no plano geral de saúde.
- Desenvolver ações de fomento, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade.
- Colaborar com os demais elementos da equipe no diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde.
- Prestar assistência primária, especialmente às populações desprovidas de serviços de saúde com a participação da comunidade.
- Aplicar o processo de vigilância epidemiológica no desenvolvimento de suas atividades a todos os níveis de atuação.

e) *Pesquisa:*

Esta é uma das áreas em que a Enfermagem Comunitária deveria dar maior destaque, face às exigências atuais da profissão. Reconhece-se, ainda, a pesquisa como um método que oferece, dentre outras vantagens, a possibilidade de estudos globais da situação da enfermagem, sugerindo cientificamente alternativas que lhe possibilitem maior integração no Sistema Nacional de Saúde.

As atividades de pesquisa desenvolvidas pela enfermagem abrangem:

- Participação ativa nos programas de pesquisa que visem à consecução dos objetivos ditados pela Política Nacional de Saúde.
- Realização de pesquisa em enfermagem, para obter novos conhecimentos no ensino e exercício da prática de enfermagem.
- Dinamização de pesquisa de enfermagem, quer em âmbito nacional, regional e local.

6.4. CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES

A assistência de enfermagem comunitária caracteriza-se pelas ações de:

- a) *Integração* — é aquela que situa a equipe como um elo entre o paciente/cliente e o sistema de saúde.
Este tipo de ação facilita a integração da clientela ao sistema e permite a redução de suas apreensões e temores.
- b) *Coordenação* — é o ato que evidencia o posicionamento do enfermeiro na organização e administração de todos os serviços que envolvem a atenção do indivíduo, família e comunidade.
- c) *Instrumentação* — é o conjunto de atividades de enfermagem destinadas a atender às necessidades da clientela quanto aos aspectos de prevenção, fomento, recuperação e reabilitação da saúde.
- d) *Reintegração* — é a atividade que consiste em ajudar o indivíduo a reintegrar-se no sistema social a que pertence.

Estas ações, muito embora realcem versatilidade, amplitude e dinamismo da atuação da enfermagem, requerem reestruturação, ampliação e/ou sistematização.

6.5. AÇÕES DE ENFERMAGEM

As ações de enfermagem serão apresentadas a seguir, segundo a área, sob a forma de sugestões:

ÁREA	SUGESTÕES
• ADMINISTRATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Ter como diretrizes da administração aquelas emanadas do Sistema Nacional de Saúde. • Exercer de modo eficiente a liderança profissional. • Evitar a multiplicidade de comando no desenvolvimento das atividades. • Estabelecer um mecanismo de formação de diretrizes, planejamento e avaliação dos programas do Serviço de Enfermagem e de Ensino. • Observar as características da supervisão planejada, educativa, objetiva, democrática, dinâmica, flexível, contínua e criativa. • Atentar para os fatores determinantes da saúde comunitária (biologia humana, meio ambiente, modos de vida da comunidade e sistema de assistência). • Elaborar normas, atribuições e rotinas de enfermagem. • Cadastrar e divulgar normas técnicas, manuais e documentos técnicos pertencentes à enfermagem. • Reunir informações escritas sobre a enfermagem e assuntos gerais ligados à saúde e transmiti-las à equipe de enfermagem. • Desenvolver programas de treinamento/educação em serviço para o pessoal recém-admitido e sob a administração do serviço de enfermagem. • Analisar e criticar os resultados da assistência de enfermagem em função das necessidades da população atendida.

ÁREA	SUGESTÕES
• ENSINO	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar o profissional de enfermagem dando maior enfoque aos problemas da comunidade encarando-a como um todo. • Centrar o ensino de enfermagem nas necessidades de saúde da comunidade integrando os aspectos preventivos e curativos, levando-se em conta os problemas ou riscos comuns intra e extra às instituições de saúde. • Oferecer o ensino em condições reais, possibilitando ao aluno resolver situações semelhantes, em etapas mais avançadas de sua vida profissional. • Promover maior integração docente-assistencial, contribuindo, deste modo, para um ensino mais compatível com a realidade. • Obter uma maior participação do aluno no processo ensino/aprendizagem em todas as etapas do currículo, desde o planejamento até a avaliação das experiências de enfermagem. • Considerar que a qualidade dos recursos humanos "nas ações de saúde" é inestimável. • Preparar enfermeiros para os postos-chave, nas técnicas de planejamento e preparo para o subsistema de enfermagem.
• EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Dinamizar os programas de educação em saúde no que se refere a nutrição, aleitamento materno, desenvolvimento e crescimento normal da criança, doenças evitáveis e saúde mental. • Desenvolver programas educativos visando à maior participação da comunidade. • Atuar como agente de mudança na sociedade em constante evolução. • Divulgar os serviços assistenciais existentes, dando informações e orientação sobre o seu funcionamento.

ÁREA	SUGESTÕES
	<ul style="list-style-type: none"> • Atuar como educador em relação à comunidade, incentivando-a e conduzindo-a a avaliação de suas necessidades de saúde. • Planejar, coordenar e implementar os programas de imunizações. • Colaborar e participar no desenvolvimento dos programas de prevenção de acidentes. • Participar na execução dos programas de saneamento básico. • Favorecer o entrosamento entre os serviços de saúde e os recursos existentes, para uma melhor utilização dos mesmos.
• TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer condições para o cumprimento das ações de enfermagem. • Contribuir para a assistência de enfermagem segura, humana e contínua. • Desenvolver programas de educação em serviço para o pessoal de enfermagem em todos os níveis. • Prestar assistência primária, especialmente às populações desprovidas de serviços de saúde, com a participação da comunidade. • Efetuar a reciclagem periódica dos elementos componentes da equipe de enfermagem. • Identificar as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade. • Proceder ao registro das atividades e dos programas de saúde.
• PESQUISA	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar pesquisa na área de enfermagem, visando a obter novos conhecimentos nas diferentes áreas da profissão. • Participar de pesquisa em outras áreas da saúde. • Promover a investigação descritiva e experimental sobre os diferentes elementos que integram o serviço de enfermagem e os sistemas educacionais. • Estabelecer centros de desenvolvimento de pesquisa em enfermagem nas diferentes áreas. • Elaborar novos métodos para a prestação da assistência de enfermagem bem como para a organização e administração dos serviços e preparação dos recursos humanos.

A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE ENFERMAGEM

NILZE RODRIGUES SOBREIRA
INÉS PEREIRA DANTAS
SOLANGE SANCHEZ
FLORENCE ROMJUN TOCANTINS

A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE ENFERMAGEM

7.1. MARCOS DECISIVOS PARA O POSICIONAMENTO DA ENFERMAGEM

Três foram os marcos decisivos para o melhor posicionamento da Enfermagem no Sistema Nacional de Saúde:

- a modernização da Política Nacional;
- a III Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas;
- a variedade de publicações pertinentes.

Estes fatores vêm contribuindo para uma maior ênfase na Atenção Primária e para uma redefinição do papel da Enfermagem nesta modalidade de assistência.

Vários pontos têm sido salientados, quanto à *Atenção Primária*:

- ser um instrumento para a aplicação da Política Nacional de Saúde;
- ser a mesma o ponto-chave para a obtenção da Extensão de Cobertura desejada;
- representar o primeiro nível de contato do indivíduo, família e comunidade com o Sistema Nacional de Saúde.

Não obstante os vários pontos salientados, foram especificadas algumas características essenciais para a implementação da Atenção Primária:

- a utilização de "métodos práticos e cientificamente fundamentados e socialmente aceitáveis";
- o emprego de tecnologia compatível com as características e recursos do indivíduo, família e comunidade;

- a participação ativa da comunidade no planejamento e prestação de cuidados;
- baixo custo de operacionalização;
- distribuição equitativa da oferta da Atenção Primária;
- adequação às peculiaridades geográfica, financeira, cultural e funcional da comunidade.

Ao referir-se à *Enfermagem*, evidenciam-se alguns aspectos:

- o posicionamento e papel da mesma no Sistema Nacional de Saúde;
- as expectativas quanto à classe e a obtenção da Extensão de Cobertura;
- vantagens e abrangência das ações de Enfermagem.

Todos os fatores até então revistos vêm implicando uma retomada de posição da Enfermagem, levando-a:

- à elaboração de padrões mínimos para a assistência;
- ao estudo e adequação destes padrões às diversas regiões;
- à reformulação dos planos de assistência;
- ao carreamento de recursos;
- ao treinamento de pessoal e educação continuada;
- à revisão de planos de ensino de enfermagem nos seus diferentes níveis;
- à integração docente-assistencial.

A revolução na Política Assistencial tem possibilitado uma atuação de Enfermagem mais humana, abrangente, progressiva, dinâmica, metodológica e científica.

7.2. ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as atividades de enfermagem na atenção primária constituem-se em:

- valorizar a saúde integral do indivíduo, família e comunidade, incluindo os hábitos, crenças e formas de vida que incidem em sua problemática de saúde;
- prestar atenção direta integral de saúde ao indivíduo, família, outros grupos da comunidade e a comunidade como um todo;

- iniciar o tratamento e outras ações que entrem no âmbito de sua competência. Em caso de emergência, tomar decisões e atuar segundo as normas dos programas de saúde,
- vigiar o processo saúde — enfermidade de pessoas com condições estabilizadas ou de larga duração e levar a termo o plano de atenção;
- manter a vigilância epidemiológica da comunidade, tomar as medidas pertinentes e manter informados tanto a comunidade como o sistema de saúde;
- estabelecer e manter as medidas apropriadas de atenção primária a seu alcance para obter um efeito sobre o estado nutricional da população;
- capacitar e incorporar o indivíduo, núcleo familiar e comunidade para que possam identificar e satisfazer necessidades próprias e específicas de saúde,
- capacitar grupos tradicionais e voluntários para sua participação nos programas comunitários de saúde,
- proporcionar a melhoria do ambiente, o estado de saúde da população, e a comunidade em geral e do núcleo familiar em particular, com a participação dos usuários e coordenando suas atividades com as dos trabalhadores de outros setores do desenvolvimento a nível local,
- incorporar os membros da comunidade na tomada de decisões relacionadas com a provisão e avaliação dos serviços de atenção primária de saúde,
- avaliar permanentemente os resultados de sua atenção primária para que possa realizar-se o processo de retroinformação;

7.3. ESTRATÉGIAS PARA A EFICÁCIA DAS AÇÕES

As sucessivas mudanças na Política Nacional Assistencial e as expectativas das autoridades sanitárias quanto a posição da Enfermagem face a Atenção Primária e a Extensão de Cobertura desejada vêm implicando uma reestruturação, sistematização e elaboração de modelos específicos de Assistência de Enfermagem.

A diversidade de problemas de saúde, as peculiaridades regionais e a variedade de características predominantes dos profissionais e agentes de saúde das diversas áreas motivaram os autores a

optarem por estratégias de ações e propostas — alternativas de Atenção Primária de Enfermagem, visando a:

- minimizar a escassez de recursos existentes;
- enfatizar o emprego de procedimentos econômicos;
- estruturar ações efetivas para a definição e elaboração de um subsistema de mecanismo de prestação de serviços de enfermagem;
- assegurar a máxima produtividade e a eficácia dos recursos existentes.

FLUXOGRAMA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Para a implementação da Atenção Primária de Enfermagem, elaborou-se um Fluxograma (Anexo I) onde foram estabelecidas quatro fases consecutivas, consideradas como essenciais: identificação das necessidades da comunidade, elaboração do plano de assistência, implementação do plano e avaliação da Atenção Primária oferecida ao indivíduo, família e comunidade.

Na *primeira fase*, considerou-se como instrumento fundamental a realização de um censo ou entrevista, cuja abrangência consiste na verificação das necessidades básicas da comunidade, expectativas dessa comunidade quanto à atenção a ser oferecida, e sua aquiescência na participação dos planos e solução dos problemas que lhes são pertinentes.

A *segunda fase* envolve uma descrição precisa e global das ações capazes de atender as necessidades identificadas e, ainda, um estudo comparativo entre a política preconizada e as necessidades reais da comunidade.

O plano deve envolver: objetivos claros, bem definidos e exequíveis; metas quantificáveis para a avaliação, definição das atribuições de todos os elementos integrantes da assistência de Enfermagem; disponibilidade de recursos necessários à implementação da Atenção Primária, estabelecimento de critérios para a avaliação da eficácia da Atenção.

A *terceira fase* consta da implementação do plano, cujos instrumentos — execução e observação — deverão ser utilizados concomitante e paralelamente, englobando: organiza-

ção, treinamento de pessoal, modos e meios de participação da comunidade e métodos de utilização de recursos.

A *quarta e última fase*, determinada pela avaliação da Atenção Primária, utiliza os instrumentos — observação e verificação do plano — de forma sincronizada, cuja abrangência consiste num estudo comparativo entre os resultados obtidos e as metas e objetivos preestabelecidos; observação da participação da comunidade em suas diferentes formas (ativa, consciente, responsável, deliberada, organizada e contínua) e a verificação dos níveis de saúde antes e após a implementação do plano de Assistência.

7.4. PROPOSTAS ALTERNATIVAS

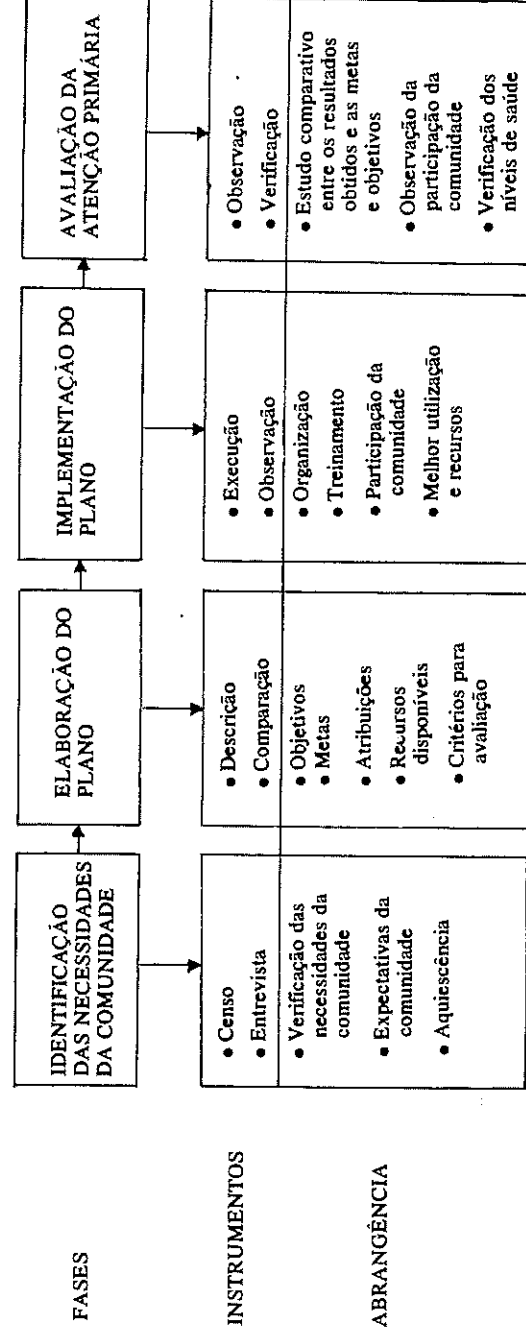
Para a implementação e eficácia de um plano de atuação de Enfermagem, inserida no contexto do Sistema Nacional de Saúde e Atenção Primária, optou-se pela apresentação de algumas propostas alternativas (Anexo II), que possam contribuir para a elaboração de modelos de assistência, compatíveis com os recursos existentes e com as necessidades reais de cada comunidade.

A utilização das propostas alternativas implica na observância de alguns princípios essenciais às ações de enfermagem:

- evitar a desvinculação entre os serviços a serem prestados e as necessidades reais do indivíduo, família e comunidade;
- atentar para uma melhor utilização dos recursos dentro da escassez e situação real;
- prestar atenção com segurança e eficácia;
- acatar o trabalho interdisciplinar e intersetorial;
- valorizar o indivíduo como um ser psicossomático e a saúde de uma forma integral.

Anexo I

FLUXOGRAMA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE ENFERMAGEM



Anexo II

PROPOSTAS ALTERNATIVAS PARA A ESTRATÉGIA DE AÇÕES DE ENFERMAGEM

ÁREA DE ATUAÇÃO: ADMINISTRATIVA

Ações	Propostas alternativas	Propósitos
<ul style="list-style-type: none"> • Levantamento e identificação das necessidades básicas, problemas, prioridades de saúde e potencialidades da comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer contatos formais e informais com a comunidade. • Realizar censo ou entrevista • Diagnosticar a situação. • Interpretação do diagnóstico da situação. • Estabelecer objetivos, metas e estratégias. • Tomar como base os conceitos modernos de extensão de cobertura e a necessidade de utilização de técnicas simplificadas. • Incluir no plano mecanismos de participação da comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as necessidades reais da comunidade e seu estágio de desenvolvimento e fazer-se conhecer. • Evitar impasses entre as diferenças culturais da população e os profissionais de saúde. • Identificar os grupos vulneráveis, de alto risco, prioritários, desprivilegiados e marginalizados. • Descobrir e compreender as necessidades prioritárias e o potencial existente na comunidade. • Elaborar programas de ação capazes de atender as necessidades e possíveis distorções da oferta de cuidados. • Conduzir e disciplinar as ações. • Evitar a dicotomia entre o que é preconizado pelo Sistema Nacional de Saúde e o que se pretende realizar. • Obter participação ativa da comunidade.

Ações	Propostas alternativas	Propósitos
<ul style="list-style-type: none"> • Impulsionar e pôr em prática a Atenção Primária de Enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir funções e estabelecer responsabilidades de cada um dos serviços, nos vários níveis de assistência. • Buscar apoio nos órgãos locais, líderes locais, grupos voluntários, sociedades afins e organizações não governamentais. • Prover ou participar da provisão de equipamentos, instrumentos e instalações físicas. • Participar da seleção e preparo de Recursos Humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar o relacionamento entre os serviços de saúde e a comunidade. • Propiciar um desempenho mais eficiente. • Evitar duplicidade de ações. • Racionalizar o trabalho. • Prevenir conflitos entre os elementos da equipe e agentes de saúde. • Possibilitar a funcionalidade e continuidade do plano.
	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar na adoção de grupos locais, auxiliares voluntários e elementos do sistema tradicional comunitário nos programas de saúde. • Suprir adequadamente os serviços com drogas, vacinas, produtos biológicos, equipamentos, instrumentos e outros. • Distribuir equitativamente os recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir a funcionalidade do plano. • Verificar as aptidões dos elementos integrantes do plano. • Promover ajustamento dos elementos e desempenho eficiente. • Preparar o pessoal para o desenvolvimento das atividades. • Obter maior extensão de cobertura. • Promover maior integração população/assistência. • Permitir a execução das ações programadas. • Evitar dispersão ou inadequada utilização dos recursos. • Prevenir gastos supérfluos

Ações	Propostas alternativas	Propósitos
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a integração assistencial (Hospital — Centro de Saúde — Instituições não governamentais), docente, docente-assistencial e demais recursos da comunidade. • Estabelecer um sistema de informações. • Adotar um sistema de avaliação periódica. • Promover a articulação entre o Sistema Comunitário Tradicional de Saúde e o Sistema Institucional de Saúde. • Adotar instrumentos legais que assegurem a prestação de cuidados primários de Enfermagem. • Promover reuniões científicas: inter e heteroprofissionais. • Desenvolver, de forma processual, um mecanismo de participação da comunidade: ativa — consciente — responsável — deliberada — organizada — constante. • Participar na coordenação das ações de saúde proporcionada pela equipe multiprofissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar a Assistência com o Ensino e Recursos da Área. • Possibilitar a extensão de cobertura preconizada. • Favorecer um ensino compatível com as necessidades e recursos reais. • Dirigir as ações de Enfermagem. • Servir de fonte de informações para a equipe e outros serviços. • Aperfeiçoar o desempenho do pessoal. • Possibilitar as correções e ajustes necessários à eficácia dos programas. • Unificar e complementar as ações de saúde. • Assegurar o exercício profissional e o desempenho dos agentes prestadores de serviços de saúde. • Possibilitar a troca recíproca de informações, experiências e conhecimentos entre todos os elementos da equipe. • Permitir uma participação de forma gradual e ativa. • Favorecer maior integração e continuidade de trabalho.

Ações	Propostas alternativas	Propósitos
<ul style="list-style-type: none"> • Supervisionar e avaliar a Assistência de Enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> • Rever as normas e programas existentes. • Aplicar as técnicas específicas implícitas no sistema de avaliação preestabelecido. • Informar ao pessoal o grau de eficiência da equipe e de desempenho individual. • Avaliar a funcionalidade do plano, considerando as atividades em função dos objetivos e metas, formas de participação da comunidade e níveis de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar segurança e maior eficácia das ações. • Obter maior rendimento e qualidade na assistência. • Facilitar os reajustes e reformulações em tempo hábil. • Permitir o desenvolvimento das potencialidades e a melhoria de atuação. • Desenvolver um senso de autocrítica. • Possibilitar uma avaliação mais fidedigna. • Estimular o trabalho em equipe

ÁREA DE ATUAÇÃO: EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Ações	Propostas alternativas	Propósitos
<ul style="list-style-type: none"> • Organizar programas educativos. • Executar os programas elaborados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrosar-se com indivíduos ou grupos de população. • Levantar as necessidades de educação em saúde dos elementos da comunidade. • Elaborar plano de trabalho específico. • Estabelecer prioridades das necessidades expressadas pelos indivíduos. • Selecionar e treinar as pessoas interessadas em participar da programação. • Provisionar o serviço com material essencial às técnicas educativas. • Manipular os recursos existentes, principalmente humanos. • Conduzir os indivíduos para a identificação e solução de suas necessidades de saúde e dos demais elementos da área. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a maior participação. • Adequar os programas às necessidades sentidas pela comunidade. • Servir de diretriz às ações educativas. • Permitir um trabalho efetivo, partindo-se das necessidades mais complexas, para as mais simples. • Fomentar o grau máximo de auto-responsabilidade das pessoas. • Obter adequada participação do indivíduo e comunidade, em todas as fases do programa. • Evitar a interrupção das ações educativas, por falta de recursos. • Propiciar um desenvolvimento satisfatório das ações programadas. • Distribuir equitativamente os recursos disponíveis. • Conseguir uma participação mais ativa. • Possibilitar ao indivíduo e à comunidade, auto-realização e autodeterminação da atenção primária. • Promover mudanças comportamentais quanto a saúde individual e coletiva.

Ações	Propostas alternativas	Propósitos
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o desenvolvimento dos programas educativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver programas educativos centrados na prevenção de acidentes, enfermidades agudas e crônicas e recursos disponíveis. • Esclarecer dúvidas pertinentes à saúde. • Identificar as expressões regionais, crenças, superstições e tabus, valendo-se daqueles que poderão servir de "appui" ou suporte para o trabalho educativo. • Observar o interesse e a participação da comunidade nos programas. • Verificar a consecução dos objetivos, metas e atividades programadas. • Investigar a extensão do programa, tanto em termos de adeptos como grupo atingido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atender às diretrizes emanadas do Sistema Nacional de Saúde. • Evitar a ocorrência de casos de doenças, decorrentes do desconhecimento da população. • Satisfazer as necessidades do indivíduo, em consonância com os preceitos determinados pelos programas de saúde. • Aproveitar as características culturais da população. • Favorecer a integração equipe — comunidade. • Possibilitar a adequação das ações educativas. • Garantir a extensão de cobertura desejada. • Medir o interesse e a forma de participação da comunidade nesses programas. • Possibilitar as correções e reajustes necessários à eficácia dos programas. • Medir a penetração dos programas na comunidade.

Ações	Propostas alternativas	Propósitos
	<ul style="list-style-type: none"> • Informar à comunidade quanto aos êxitos e fracassos da programação. • Buscar uma solução conjunta, para a solução dos motivos impeditivos à execução dos programas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Certificar a comunidade a respeito do desenvolvimento dos programas. • Estimular a participação nos trabalhos educativos. • Estimular a cooperação mútua entre os elementos do sistema comunitário tradicional, agentes de saúde, bem como o pessoal da equipe de saúde.

ÁREA DE ATUAÇÃO: ENSINO

Ações	Propostas alternativas	Propósitos
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar os padrões tradicionais de Assistência de Enfermagem • Reformular a Filosofia e a Política de Ensino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar os tipos de ações de Enfermagem no Sistema Institucional. • Aveliguar diante da situação existente, a possibilidade de se complementar as ações de Enfermagem. • Promover a integração entre a teoria e a prática. • Definir a Enfermagem Comunitária como toda prática desenvolvida intra e extramuros em qualquer instituição de saúde. • Atentar para o conteúdo programático do Ensino de Enfermagem considerando: o ser humano nos seus aspectos biopsico sócio-espiritual; importância da participação comunitária e do trabalho em equipe; problemas encontrados e recursos disponíveis. • Preparar enfermeiros para um trabalho integrado à equipa multidisciplinar. • Realizar estudos e pesquisas que comprovem a eficácia dos programas nos Sistemas Educacional e Assistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as ações desenvolvidas no contexto atual. • Adequar o ensino às necessidades de fato e aos recursos existentes. • Evitar a desvinculação entre a teoria e a prática na realidade. • Prevenir a emissão de conceitos distorcidos, quanto à prática de Enfermagem Comunitária. • Preparar o pessoal com ênfase na indivisibilidade do ser humano. • Obter maior integração: comunidade — ensino — assistência. • Favorecer um ensino compatível com a realidade. • Propiciar a troca recíproca de conhecimentos. • Permitir um trabalho global, contínuo e integrado. • Possibilitar o reconhecimento das ações pertinentes a cada elemento da equipe. • Avaliar a qualidade do ensino oferecido.

A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE ENFERMAGEM

A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE ENFERMAGEM

Ações	Propostas alternativas	Propósitos
<ul style="list-style-type: none"> • Assumir um papel direto e executivo no adiestramento do pessoal de saúde. • Proporcionar educação continuada e treinamento em serviço do pessoal de enfermagem. • Promover treinamento e supervisão dos grupos tradicionais e voluntários da comunidade. • Adotar e divulgar modelos inovadores de Atenção Primária de Enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participar na elaboração e execução de programas de formação e capacitação de recursos humanos. • Identificar as necessidades do serviço e de aprendizagem da equipe de enfermagem. • Elaborar e executar planos de ensino condizentes com as necessidades identificadas. • Avaliar os planos de ensino. • Convocar e selecionar os elementos da comunidade. • Desenvolver os programas específicos. • Efetuar o levantamento e seleção das bibliografias existentes. • Adotar e divulgar as publicações compatíveis com as filosofias da Enfermagem e com o Sistema Nacional de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer o desenvolvimento dos programas. • Obter melhor desempenho. • Desenvolver, na equipe, a capacidade de intervir nas ações. • Permitir os ajustes e as correções necessárias. • Identificar os recursos humanos da área e as suas aptidões. • Preparar os grupos para participação nos programas de Saúde Comunitária. • Selecionar as publicações a serem utilizadas no ensino. • Enfatizar as publicações nacionais, em vez daquelas importadas.

ÁREA DE ATUAÇÃO: PESQUISA

Ações	Propostas alternativas	Propósitos
<ul style="list-style-type: none"> Realizar pesquisas de Enfermagem com a participação da comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Fazer projeto de pesquisa, conforme metodologia científica. Convocar a população para a participação nesse trabalho. Orientar a comunidade e outros elementos envolvidos quanto aos procedimentos nas diferentes fases da pesquisa Implementar a pesquisa. Coordenar e supervisionar o desenvolvimento dos trabalhos. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar o estudo que será desenvolvido. Racionalizar as ações relativas ao estudo. Obter uma participação ativa e de melhor qualidade. Evitar desperdício de tempo, material e energia. Conseguir uma atuação eficaz. Permitir a realização do estudo proposto. Suprir e corrigir as deficiências. Verificar os resultados obtidos.
<ul style="list-style-type: none"> Participar de pesquisas de interesse para a saúde e a comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Entrosar-se com os elementos da equipe e comunidade. Revisar métodos e literaturas pertinentes a pesquisa. Desenvolver atividades específicas previstas no plano. Informar sobre o andamento dos trabalhos que lhes foram destinados. Sugerir medidas necessárias ao desenvolvimento da pesquisa. Colaborar na supervisão e avaliação dos trabalhos. 	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer os objetivos e estratégias do trabalho a ser realizado. Possibilitar uma atuação dinâmica e precisa. Colaborar para a realização da pesquisa. Manter a integração e o bom andamento do estudo Prevenir possíveis interferências que poderão acarretar prejuízos ao estudo. Permitir a obtenção de melhores resultados.

ÁREA DE ATUAÇÃO: TÉCNICA OU EXECUTIVA

Ações	Propostas alternativas	Propósitos
<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver programas de Enfermagem voltados para a Atenção Primária. 	<ul style="list-style-type: none"> Oferecer cuidados adequados e ao alcance do indivíduo, família e comunidade. Adotar um mecanismo de participação da comunidade, de forma gradual e ativa. Realizar a triagem dos casos e encaminhamentos necessários. Preparar o indivíduo para consultas médicas e de enfermagem. Prestar atenção direta e integral de enfermagem. Tomar decisões e atuar em casos de emergência conforme as normas existentes. Acompanhar o desenvolvimento e crescimento da criança e a evolução da gravidez. Realizar Consulta de Enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> Atender as necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade. Obter maior participação. Estabelecer prioridades na oferta de cuidados. Promover a continuidade da assistência. Permitir uma racionalização do trabalho. Oferecer uma assistência específica e de caráter técnico. Evitar a exacerbação dos casos. Vigiar o processo saúde-enfermidade.
<ul style="list-style-type: none"> Participar da vigilância epidemiológica da comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar com destreza as metodologias de Saúde Pública. Receber e encaminhar notificações. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as necessidades do cliente. Determinar a dependência. Prescrever ações de enfermagem adequadas. Colaborar na direção das ações. Detectar os grupos suscetíveis e atingidos. Racionalizar as ações. Permitir uma ação precisa e em tempo hábil.

Ações	Propostas alternativas	Propósitos
<ul style="list-style-type: none"> • Participar das ações voltadas para a promoção e recuperação do estado nutricional dos grupos prioritários. • Colaborar nas ações centradas na melhoria do ambiente da comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar no diagnóstico e tratamento. • Atuar nos programas destinados à proteção dos expostos. • Colaborar na coleta e análise dos dados bioestatísticos • Participar na elaboração de programas voltados para a descoberta de casos, eliminação de fontes, controle e proteção de contatos. • Identificar as necessidades de nutrição. • Colaborar na triagem e seleção de casos. • Instituir um sistema de controle do programa de nutrição com ênfase no comparecimento e no aumento da curva ponderal. • Carrear recursos para o desenvolvimento dos programas de nutrição. • Participar do levantamento das necessidades de saneamento básico. • Propor ações condizentes com o levantamento realizado. • Integrar a equipe no desenvolvimento dos programas específicos. • Implementar um sistema de vigilância quanto a utilização dos recursos e ensinamentos oferecidos. • Participar da avaliação do programa de ação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar o plano terapêutico. • Evitar a incidência de casos. • Permitir informações fidedignas, capazes de dirigir as ações epidemiológicas. • Promover a integração e execução dos programas voltados para a proteção específica e recuperação da saúde. • Oferecer assistência nutricional adequada. • Eleger as prioridades. • Promover a continuidade da assistência. • Propiciar a avaliação do programa. • Evitar a interrupção dos programas. • Identificar as ações necessárias ao indivíduo, família e comunidade. • Favorecer um trabalho adequado. • Facilitar a execução e a eficácia dos trabalhos. • Medir o grau de eficácia da assistência oferecida. • Possibilitar reajustes cabíveis à eficácia dos programas.

TERMINOLOGIA

TERMINOLOGIA

Os termos empregados neste trabalho podem ser definidos como:

TERMOS	DEFINIÇÃO
• ACESSIBILIDADE FINANCEIRA	ou seja, os pagamentos ou contribuições para utilização dos serviços não devem constituir obstáculos.
• ACESSIBILIDADE CULTURAL	ou seja, não deve haver conflito entre os padrões técnicos e administrativos dos serviços e os hábitos, padrões culturais e costumes das comunidades em que sejam prestados.
• ACESSIBILIDADE GEOGRÁFICA	ou seja, a distância, o tempo de locomoção e os meios de transportes devem determinar a localização dos estabelecimentos e não áreas teóricas de jurisdição.
• ACESSIBILIDADE FUNCIONAL	ou seja, os serviços devem ser prestados oportunamente e em caráter contínuo, bem como estar disponíveis em qualquer momento, atender a demanda real e incluir um Sistema de referência que assegure fácil acesso ao nível de assistência que se requer.
• ATENÇÃO PRIMÁRIA	É o conjunto de ações que visam a satisfazer as necessidades básicas de saúde, tanto nos aspectos de promoção e conservação, como recuperação e prevenção de enfermidades.
• COBERTURA	É o resultado de uma oferta eficaz e organizada de Serviços Básicos de Saúde que atendam as necessidades de toda população, continuamente prestados em locais a que ela tem acesso e da maneira que mais lhe convenha, assegurando-lhe o acesso também aos diferentes níveis de assistência do Sistema de Serviços de Saúde.

TERMOS	DEFINIÇÃO
• CUIDADOS PRIMÁRIOS	Entendem-se-os como a acessibilidade de todos os indivíduos e famílias de uma comunidade a serviços essenciais de saúde prestados por meios que lhes sejam aceitáveis, através de sua participação integral e a custo que a comunidade e o país possam absorver.
• COMUNIDADE	É um grupo social determinado por limites geográficos e/ou valores e interesses comuns.
• OUTROS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA	Representam serviços especializados, de crescente complexidade, que em geral funcionam mediante referências individuais.
• PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA	É o processo pelo qual indivíduos e famílias assumem a responsabilidade pela saúde e o bem estar próprios e da comunidade, e desenvolve a capacidade de contribuição para o desenvolvimento pessoal e comunitário.
• PARTICIPAÇÃO ATIVA	É quando os indivíduos intervêm nas várias etapas do processo.
• PARTICIPAÇÃO CONSCIENTE	É quando os indivíduos entendem plenamente os problemas, traduzem-nos em necessidades palpáveis e trabalham para a sua solução.
• PARTICIPAÇÃO CONTÍNUA	É quando os indivíduos atuam permanentemente em conjunto para a solução dos vários problemas da comunidade.
• PARTICIPAÇÃO DELIBERADA	É quando os indivíduos expressam sua livre vontade.
• PARTICIPAÇÃO ORGANIZADA	É quando os indivíduos percebem a necessidade de conjugar seus esforços no sentido de objetivos comuns.
• PARTICIPAÇÃO RESPONSÁVEL	É quando os indivíduos se comprometem e decidem agir com plena consciência de suas obrigações e das conseqüências destas.
• POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE	É um conjunto de princípios e diretrizes destinados a orientar a ação e decisão do Governo no setor de saúde.
• PREVENÇÃO	É a aplicação da tecnologia e de métodos científicos a nível de grupos ou indivíduos, para promover, manter ou restaurar a saúde.

TERMOS	DEFINIÇÃO
• PRIMEIRO NÍVEL DE ASSISTÊNCIA	É a modalidade de assistência que inclui os elementos mais elementares e menos diferenciado do Sistema e constitui o ponto de contato com a comunidade e seu meio de acesso ao sistema institucional.
• SAÚDE DA COMUNIDADE	É o resultado de uma relação recíproca do homem com o seu ambiente.
• SISTEMA COMUNITÁRIO TRADICIONAL	É aquele estabelecido pela própria comunidade e usado pelos seus membros, que recorrem à automedicação ou a algum membro da comunidade reconhecido como representante do sistema.
• SISTEMA INSTITUCIONAL DE SAÚDE	É aquele constituído de instituições públicas e privadas de saúde.
• SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE	É um mecanismo pelo qual os recursos e a capacidade instalada se organizam através de estrutura administrativa e de uma tecnologia médica para oferecer prestação de Serviços de Saúde integrados, em quantidade suficiente e quantidade adequada para cobrir a demanda da comunidade a um custo compatível com os recursos financeiros disponíveis.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- CHAVES, Mário M. — Saúde e Sistemas — Fundação Getulio Vargas, Rio de Janeiro, 1972.
- COSTA, Z. S.; SOBREIRA, N. R.; LEITE, J. L.; DANTAS, I. P. — A Enfermagem Comunitária e o Sistema Nacional de Saúde — Congresso Brasileiro de Enfermagem, Belém, 1978.
- DANTAS, I. P. — A Enfermagem de Saúde Pública na Assistência Materno-Infantil — Editora JUERP, Rio de Janeiro, 1978.
- LEAVELL, H. R. y E.G.C. — Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiological Approach. 3.^a edición. Nueve York, McGRAW HILL BOOK CO., 1965, p. 20.
- MEIRA, A. R. — Saúde e Doença — Saúde da Comunidade — Capítulo I — Editora McGRAW HILL do Brasil Ltda., São Paulo, 1976.
- O.M.S., Comitê de Expertos da — Enfermeria y Salud de la Comunidad, Serie de Informes Técnicos n.º 558, Ginebra, 1974.
- O.M.S. — Discussões Técnicas da XXII Reunião do Conselho Diretivo da OPS, Washington, 1974.
- O.M.S./UNICEF — Cuidados primários de Saúde-Alma-Ata, 1978.
- OPS/OMS — Extensão de cobertura dos Serviços de Saúde mediante o uso das estratégias de Assistência Primária e participação da comunidade — Washington, 1977.
- OPS/OMS — Enseñanza de Enfermeria em Salud Comunitaria — Washington, 1976.
- SAÚDE, Ministério da — Política Nacional de Saúde-Ministério da Saúde, Brasília, D.F., 1973.
- SAÚDE, Ministério da — VI Conferência Nacional de Saúde — Ministério da Saúde, Brasília, D.F., 1977.
- SAÚDE, Ministério da; OPS/OMS — Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem à Comunidade — Brasília, D.F. — Informe Final, 1977.
- SOBREIRA, N.R.; DANTAS, I.P.; SANCHEZ, S.; TOCANTINS, F.Y. — Estratégia de Enfermagem para implementação da Atenção Primária — Conselho Federal de Enfermagem, Rio de Janeiro, 1980.