

ENSINO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA EM SÃO PAULO

*Maria Jacyra de Campos Nogueira **

NOGUEIRA, M. J. de C. Ensino de Enfermagem Comunitária em São Paulo. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(1):95-117, 1981.

O trabalho apresenta subsídios para a implantação dos "Padrões Mínimos" de enfermagem, no Estado de São Paulo.

INTRODUÇÃO

Com a finalidade de instrumentalizar as metas propostas pelo Plano Decenal de Saúde para as Américas, as enfermeiras iniciaram em 1973, na América Central, estudos que tivessem validade geral e fossem aplicáveis para medir e orientar a qualidade da assistência de enfermagem que deveria ser prestada ao indivíduo e à comunidade. Esses estudos levaram à elaboração de padrões de assistência na área de recuperação da saúde e de assistência à comunidade. (FERRARINI, 1979).

O padrão nada mais é que "um instrumento que orienta e promove a qualidade da assistência de enfermagem porque, além de definir o parâmetro de atenção desejável define, também, as condições indispensáveis com as quais deve contar o serviço, para proporcionar a qualidade prevista de assistência e, ainda, possuir critérios para medir a qualidade que está sendo proporcionada". (FERRARINI, 1979).

No Brasil (FERRARINI, 1979), a elaboração dos padrões iniciou-se em 1976, com um ante-projeto para elaborar os padrões de assistência de enfermagem à comunidade.

Em 1977 o Ministério da Saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 1977), publicava o resultado dos estudos realizados por um grupo de especialistas em enfermagem comunitária, denominado "Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem à Comunidade".

Em outubro de 1979 (PAULA & NOGUEIRA, 1979), em Curitiba, Paraná, foi realizado o I Seminário de Implantação de Padrões de Enfermagem para a Região Sudeste-Sul. Os objetivos desse Seminário foram estudar conjuntamente a situação da assistência de enfermagem e as condições necessárias para a implantação dos Padrões de Enfermagem nas Regiões Sul e Sudeste do País. O Seminário foi patrocinado pela Organização Panamericana de Saúde, Área V e pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social. As diversas instituições representadas haviam elaborado um diagnóstico da situação de enfermagem, que serviu de base para a elaboração de planos que, no futuro, subsidiariam o planeja-

* Professor Assistente Doutor da disciplina Saúde da Comunidade e Enfermagem Preventiva e Comunitária da EEUUSP.

mento da implantação ao nível estadual. Em São Paulo, representando as escolas de enfermagem do Estado, foram convidadas duas docentes pertencentes à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

O presente trabalho refere-se ao diagnóstico e plano elaborado na área de assistência à comunidade e, especificamente, na área do ensino de enfermagem comunitária, realizado por uma dessas docentes.

OBJETIVOS

Além da finalidade já mencionada, o estudo em questão teve os seguintes objetivos específicos:

— levantar dados sobre o ensino de enfermagem comunitária baseado nos padrões de assistência de enfermagem à comunidade;

— elaborar um plano para subsidiar a implantação do ensino de enfermagem comunitária baseado nesses padrões.

METODOLOGIA

1. *População.* A população escolhida para estudo constou de coordenadores das disciplinas de “enfermagem de saúde pública” das escolas de enfermagem e/ou departamentos de enfermagem do Estado de São Paulo. No caso da coordenadora não estar presente, por ocasião da entrevista, os dados foram fornecidos pelos docentes dessas disciplinas que estavam presentes no momento da entrevista.

Havia, em 1979, 13 escolas de enfermagem funcionando no Estado de São Paulo, mas somente conseguimos, pela exiguidade do tempo, entrar em contacto com 11.

As entrevistas, também pela exiguidade do tempo, foram realizadas ora pessoalmente, ora por telefone, quando os locais eram mais distantes.

Foi estudado o ensino ministrado no pré-profissional, no tronco profissional comum e na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública. Foram consideradas somente as escolas que tivessem, no mínimo, uma turma de formandos, pois a disciplina enfermagem de saúde pública poderia ser ministrada apenas no último ano do curso.

Dentro desses critérios, restaram somente 9 escolas de enfermagem para serem consideradas no estudo. Devido a exiguidade do tempo, só conseguimos entrevistar 5 docentes de 5 das 9 escolas (56%).

2. *Técnica.* O roteiro para a entrevista foi baseado nos Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem à Comunidade (BRASIL, Ministério da Saúde, 1979) e se encontra em anexo.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

1. *Ensino de enfermagem comunitária baseado nos padrões de assistência de enfermagem à comunidade — diagnóstico.*

Os aspectos de assistência de enfermagem à comunidade abordados no ensino das escolas de enfermagem cujos docentes foram entrevistados, encontram-se na tabela 1, a seguir:

TABELA 1

Aspectos de assistência de enfermagem à comunidade abordados nas escolas de enfermagem do Estado de São Paulo, 1979 (*)

Aspectos abordados	Teóricos			Práticos		
	Total-mente	Não	Parcial-mente	Total-mente	Não	Parcial-mente
1. grupos de alto risco na comunidade e/ou região	3	1	1	3	1	1
2. trabalho em equipe	3	1	1	2	1	1
3. educação e participação da comunidade nos programas de saúde	3	—	2	2	1	2
4. política e programas de saúde da comunidade e da região	3	1	1	3	1	1
5. dados sócio-econômicos-sanitários da comunidade e/ou região	4	—	1	—	2	3
6. assistência primária política e objetivos	2	1	2	1	2	2
7. recursos da comunidade para desenvolvimento das ações de assistência primária	3	1	1	2	2	1
8. elaboração de manuais de normas técnicas, administrativas e de procedimentos para o pessoal de enfermagem e elementos da comunidade	1	4	—	1	3	1
9. supervisão e avaliação de pessoal auxiliar	3	2	—	2	2	1
10. articulação entre vários serviços em seus níveis de complexidade	2	3	—	2	3	—
11. assistência primária de enfermagem a populações anteriormente desprovidas dessa assistência	2	2	1	2	2	1
12. atendimento das metas prioritárias dos programas de saúde	5	—	—	4	—	1
13. treinamento e supervisão de elementos da comunidade que prestam assistência primária	2	3	—	2	3	—
14. informação tecnológica e instrumentos de normalização	1	3	1	1	3	1
15. metodologia da vigilância epidemiológica	2	1	3	2	1	3
16. política do serviço de enfermagem regional ou local	2	3	—	2	3	—
17. estrutura dos órgãos de saúde e dos serviços de enfermagem da região	2	3	—	2	3	—
18. metodologia geral do planejamento de saúde	2	1	2	1	2	2
19. função da enfermeira no planejamento de saúde	5	—	—	3	1	1
20. política e programas de saúde para o País	2	2	1	1	3	1
21. objetivos e metas dos programas regionais	2	1	2	2	2	1
22. planejamento de assistência segundo nível de atuação do pessoal	2	2	1	2	3	—
23. planejamento, execução e avaliação de assistência à família	4	—	1	4	—	1
24. planejamento, execução e avaliação de assistência à comunidade	3	1	1	3	—	2
25. recursos de saúde da comunidade para encaminhamentos pela enfermagem	3	1	1	3	1	1
26. articulação, normas, controles, registro e avaliação dos encaminhamentos	2	3	—	2	3	—
27. educação em serviço	2	3	—	1	4	—
28. normas e procedimentos de enfermagem comunitária	3	1	1	3	1	1

(Continua)

(Continuação)

Aspectos abordados	Teóricos			Práticos		
	Total-mente	Não	Parcial-mente	Total-mente	Não	Parcial-mente
29. política de pessoal de saúde e de enfermagem	2	3	—	2	3	—
30. registro de dados individuais, familiares e comunitários	5	—	—	4	—	1
31. recursos financeiros e de apoio da comunidade	1	2	2	—	4	1
32. funções, responsabilidades, qualificações, delegação da enfermeira nos diferentes níveis	2	—	3	1	1	3
33. dotação de pessoal: previsão em quantidade e tipo por serviço e programa-escalas de serviço	1	2	2	1	2	2
34. política de recursos humanos	1	3	3	1	3	3
35. necessidades de pessoal do serviço de saúde da região	1	3	1	1	3	1
36. objetivos e notas dos programas de enfermagem	2	2	1	2	2	1
37. metodologia da avaliação em saúde pública	2	2	1	1	2	2
38. metodologia da avaliação em enfermagem comunitária	2	2	1	2	2	1
TOTAL	94	64	38	73	76	45

(*) Dados consolidados dos padrões resumidos. Inclui aspectos abordados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública.

Como podemos verificar pela Tabela 1, os aspectos mais abordados de forma total e, teoricamente, foram os que dizem respeito a:

- registro de dados individuais, familiares e comunitários (5 escolas);
- atendimento das metas prioritárias dos programas de saúde (5 escolas);
- função da enfermeira no planejamento de saúde (5 escolas);
- planejamento, execução e avaliação de assistência à família (4 escolas);
- dados sócio-econômicos-sanitários da comunidade e/ou região (4 escolas);

Por outro lado, os mais abordados, de forma total mas de maneira prática, foram os relativos a:

- atendimento das metas prioritárias dos programas de saúde;
- planejamento, execução e avaliação de assistência à família;
- registro de dados individuais, familiares e comunitários.

A abordagem teórica e prática dos aspectos de enfermagem de saúde pública ou comunitária, com base nos padrões mínimos de assistência à comunidade, estão na Tabela 2.

Existem quase equilíbrio, como se pode verificar, pela Tabela 2, entre os temas abordados teoricamente e os abordados de forma prática. Os aspectos não abordados correspondem, na totalidade daqueles baseados nos padrões, ao seguinte (Tabela 2):

- 32,64% não eram abordados de forma teórica;
- 38,22% não eram abordados de forma prática.

TABELA 2

Abordagem dos aspectos de assistência à comunidade realizada pelos docentes de enfermagem de saúde pública do Estado de São Paulo, 1979.

Abordagem		n.º	%
Teórica	total	94	47,96
	parcial	38	19,39
	não abordado	64	32,65
sub-total		196 (50,65%)	100,00
Prática	total	73	38,22
	parcial	45	23,56
	não abordado	73	38,22
sub-total		191 (49,35%)	100,00
TOTAL		387	100,00

Dentre os aspectos que menos foram abordados, tanto de forma teórica, como prática, no ensino de enfermagem de saúde pública ou comunitária, estão os seguintes (Tabela 3 a seguir):

- elaboração de manuais de normas técnicas, administrativas e de procedimentos para o pessoal de enfermagem;
- educação em serviço;
- necessidades de pessoal dos serviços de saúde da região;
- política de recursos humanos;
- recursos financeiros e de apoio da comunidade;
- política de pessoal de saúde e de enfermagem;
- articulação, normas, controles, registros e avaliação de encaminhamentos;
- estrutura dos órgãos de saúde e dos serviços de enfermagem da região;
- política do serviço de enfermagem regional e local;
- informação tecnológica e instrumentos de normalização;
- treinamento e supervisão de elementos da comunidade que prestam assistência primária;
- articulação entre vários serviços em seus diversos níveis de complexidade.

TABELA 3

Aspectos de assistência comunitária menos abordados pelos cinco docentes de enfermagem de saúde pública do Estado de São Paulo, 1979 (*).

Aspectos dos padrões menos abordados	Frequência		Total
	Teórica	Prática	
1. grupos de alto risco na comunidade e/ou região	1	1	2
2. trabalho em equipe	1	1	2
3. educação e participação da comunidade nos programas de saúde	—	1	1
4. política e programas de saúde da comunidade e da região	1	1	2
5. dados sócio-econômico-sanitários da comunidade e/ou região	—	2	2
6. assistência primária: política e objetivos	1	2	3
7. recursos da comunidade para desenvolvimento das ações de assistência primária	1	2	3
8. elaboração de manuais de normas técnicas, administrativas e de procedimentos para o pessoal de enfermagem e elementos da comunidade	4	3	7
9. supervisão e avaliação de pessoal auxiliar	2	2	4
10. articulação entre vários serviços em seus diversos níveis de complexidade	3	3	6
11. assistência primária de enfermagem a populações anteriormente desprovidas dessa assistência	2	2	4
12. atendimento das metas prioritárias dos programas de saúde	—	—	—
13. treinamento e supervisão de elementos da comunidade que prestam assistência primária	3	3	6
14. informação tecnológica e instrumentos de normalização	3	3	6
15. metodologia da vigilância epidemiológica	1	1	2
16. política do serviço de enfermagem regional ou local	3	3	6
17. estrutura dos órgãos de saúde e dos serviços de enfermagem da região	3	3	6
18. metodologia geral do planejamento de saúde	1	2	3
19. função da enfermeira no planejamento de saúde	1	2	3
20. política e programas de saúde para o País	2	3	5
21. objetivos e metas dos programas regionais	1	2	3
22. planejamento de assistência segundo nível de atuação do pessoal	2	3	5
23. planejamento, execução e avaliação de assistência à família	—	—	—
24. planejamento, execução e avaliação de assistência à comunidade	1	—	1
25. recursos de saúde da comunidade para encaminhamentos pela enfermagem	1	1	2
26. articulação, normas, controles, registros e avaliação dos encaminhamentos	3	3	6
27. educação em serviço	3	4	7
28. normas e procedimentos de enfermagem comunitária	1	1	2
29. política de pessoal de saúde e de enfermagem	3	3	6
30. registro de dados individuais, familiares e comunitários	—	—	—
31. recursos financeiros e de apoio da comunidade	2	4	6
32. funções, responsabilidades, qualificações, delegação da enfermeira nos diferentes níveis	—	1	1
33. dotação de pessoal: previsão em quantidade e tipo por serviço e programa: escalas de serviço	2	2	4
34. política de recursos humanos	3	3	6
35. necessidades de pessoal dos serviços de saúde da região	3	3	6
36. objetivos e metas dos programas de enfermagem	2	2	4
37. metodologia da avaliação em saúde pública	2	2	4
38. metodologia da avaliação em enfermagem comunitária	2	2	4
TOTAL	64	76	140

(*) Dados consolidados dos padrões resumidos. Inclui aspectos abordados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública.

Analisando-se os assuntos que, de acordo com os padrões, deveriam ser ensinados nas escolas de enfermagem, pois os padrões representam como a assistência

deve ser proporcionada à comunidade, verifica-se que, em relação à função assistencial da enfermeira comunitária, as escolas parecem estar preocupadas em ensiná-la. O que está sendo abordado de uma forma menos efetiva, pelas informações, são os assuntos referentes à função administrativa da enfermeira nos serviços de saúde da comunidade.

Isto talvez seja devido ao fato de que o conteúdo a ser dado seja excessivo em relação à carga horária, geralmente reduzida, destinada ao ensino de enfermagem comunitária, ou, talvez ainda, porque alguns desses aspectos não devam ser ensinados, como preconizam alguns docentes, a nível de graduação mas, somente, a nível de pós-graduação.

Para os docentes entrevistados, contudo, os motivos porque alguns aspectos de assistência à comunidade não são ensinados são devidos, em primeiro lugar, às “dificuldades dos campos de estágio” e, em segundo, à “inexperiência dos próprios docentes” (Tabela 4).

TABELA 4

Motivos porque alguns aspectos de assistência à comunidade não eram abordados ou eram abordados parcialmente, pelos docentes de enfermagem de saúde pública das escolas de enfermagem do Estado de São Paulo, 1979 (*).

Motivos	Frequência
Dificuldades do campo de estágio	4
Inexperiência do docente	3
Dificuldade de entrosamento com os órgãos oficiais	1
Dificuldades em obter fontes bibliográficas	1
É âmbito de outra disciplina	1
Falta de entrosamento entre as unidades de saúde e as escolas	1
Não vive o problema	1
TOTAL	12

(*) Cada docente alegou os mesmos motivos para todos os padrões não abordados ou abordados parcialmente. Alguns docentes deram, também, mais de um motivo.

2. Implantação dos padrões mínimos no ensino das escolas de enfermagem do Estado de São Paulo — sugestões baseadas no diagnóstico.

As sugestões que se seguem, foram baseadas no trabalho desenvolvido no I Seminário de Implantação de Padrões de Enfermagem para a Região Sudeste-Sul, realizado em Curitiba, Paraná, em 1979, sob a orientação de enfermeiras especialistas do Ministério da Saúde e Organização Panamericana de Saúde.

O plano para a implantação contém as seguintes partes:

— descrição consolidada dos aspectos de enfermagem comunitária, com base nos padrões e que não são ensinados, total ou parcialmente, nas escolas de enfermagem;

— ordenação desses aspectos em função de um peso dado pela frequência de aparecimento;

— a listagem das possibilidades de solução para cada aspecto, além da listagem das forças propulsoras e restritivas que podem influenciar a implantação do ensino desses aspectos nas escolas de enfermagem, com os percentuais de responsabilidade na introdução de cada instituição, das forças propulsoras;

— uma relação das estratégias, ações e responsabilidades para lidar, tanto com as forças restritivas, como as forças propulsoras;

— os objetivos e metas a serem atingidos em quatro anos (1979-1982), as tarefas correspondentes e os meios de avaliação propostos (indicadores), com as prioridades de utilização respectivas.

2.1. Descrição consolidada dos aspectos de enfermagem comunitária, com base nos padrões, que não são ensinados nas escolas de enfermagem (total ou parcialmente):

a) política de recursos humanos e necessidade de pessoal dos serviços de saúde da região;

b) recursos financeiros e de apoio da comunidade;

c) dotação de pessoal: previsão em quantidade e tipo de serviço e programa — escalas de serviço;

d) metodologia da vigilância epidemiológica;

e) informações científicas, tecnológicas e instrumentos de normalização;

f) manuais de normas técnicas e administrativas; procedimentos de articulação, normas, controles e registros de encaminhamentos;

g) funções, responsabilidades, qualificações, delegação de enfermagem nos diferentes níveis; planejamento da assistência segundo o nível de atuação do pessoal;

h) metodologia geral do planejamento de saúde e de enfermagem comunitária — avaliação em saúde pública e enfermagem comunitária;

i) educação em serviço e treinamento de pessoal auxiliar e da comunidade;

j) política e programas de saúde e de enfermagem: objetivos e metas a nível regional e local; assistência primária: política e objetivos. Articulação entre os vários serviços em seus diversos níveis de complexidade e estrutura dos órgãos de saúde e de enfermagem da região.

2.2. Ordenação dos aspectos de enfermagem comunitária, com base nos padrões, que não são ensinados nas escolas de enfermagem, em função do seu peso (frequência de aparecimento):

ITENS	PESO	ASPECTOS
i	5	Política e programas de saúde e de enfermagem: objetivos e metas a nível regional e local, assistência primária: política e objetivos. Articulação entre os vários serviços em seus diversos níveis de complexidade e estrutura dos órgãos de saúde e de enfermagem da região.
a,b,c	4	Política de recursos humanos e necessidade de pessoal dos serviços de saúde da região. Dotação de pessoal: previsão em quantidade e tipo de serviço e programa — escalas de serviço. Recursos financeiros e de apoio da comunidade.
d, h	3	Metodologia geral do planejamento de saúde e de enfermagem comunitária — avaliação em saúde pública e em enfermagem comunitária. Metodologia de vigilância epidemiológica.
g, h	2	Funções, responsabilidades, qualificações, delegação da enfermagem nos diferentes níveis de complexidade e planejamento da assistência, segundo o nível de atuação do pessoal. Educação em serviço e treinamento de pessoal auxiliar.
e, f	1	Informações científicas, tecnológicas e instrumentos de normalização. Manuais de normas técnicas e administrativas; procedimento de articulação, normas, controles e registros de encaminhamentos.

2.3. Possibilidades de solução

- (j) Estabelecimento de política e programas de enfermagem que sirvam de modelo para o ensino de enfermagem. Estruturação dos serviços de enfermagem comunitária, com enfoque na assistência primária e com programas de integração docente-assistencial. Educação contínua para docentes de enfermagem comunitária e enfermeiras de serviços de saúde pública (reciclagem, cursos de extensão, pós-graduação, etc.), abordando esses aspectos. Inclusão da enfermagem comunitária, com enfoque na assistência primária, como disciplina obrigatória, no currículo mínimo, do curso de graduação em enfermagem e obstetria.
- (a,b,c) Estabelecimento de política de recursos humanos a nível regional com absorção dos egressos das escolas de enfermagem e estabelecimentos de padrões de dotação de pessoal de enfermagem em quantidade e categorias necessárias nas unidades sanitárias e/ou programas de assistência primária. Estruturação dos serviços de enfermagem comunitária, com enfoque na assistência primária e com programas de integração docente-assistencial. Educação contínua para docentes de enfermagem comunitária e enfermeiros de serviços de saúde pública (reciclagem, cursos de extensão, pós-graduação, etc.), abordando esses aspectos. Inclusão da enfermagem comunitária, com enfoque na assistência primária, como disciplina obrigatória no currículo mínimo do curso de graduação em enfermagem e obstetria.
- (d,h) Estabelecimento de programas de saúde e de enfermagem e estruturação de serviços de enfermagem comunitária que sirvam de modelo para o ensino de enfermagem. Programas de integração docente-assistencial. Educação contínua para docentes de enfermagem comunitária e enfer-

meiros de serviços de saúde pública (reciclagem, cursos de extensão, pós-graduação, etc., abordando os aspectos de enfermagem comunitária e assistência primária. Inclusão da enfermagem comunitária no currículo mínimo, do curso de graduação, com noções de planejamento de saúde e vigilância epidemiológica.

- (g,h) Estabelecimento de programas de enfermagem e estruturação de serviços de enfermagem comunitária para servir de modelo para o ensino de enfermagem. Programas de integração docente-assistencial. Educação contínua para docentes de enfermagem comunitária e enfermeiros de serviços de saúde pública (reciclagem, cursos de extensão, pós-graduação, etc), abordando esses aspectos. Entrosamento das disciplinas enfermagem comunitária e administração aplicação à enfermagem.
- (e,f) Estabelecimento, em conjunto, por docentes e enfermeiros de serviço, de programas de enfermagem e estruturação de serviços de enfermagem comunitária que sirvam de modelo para o ensino de enfermagem. Programas de integração docente-assistencial. Elaboração, em conjunto, de normas técnicas, administrativas, procedimentos, etc., e manuais de serviço para os serviços de saúde pública. Educação contínua para docentes de enfermagem comunitária e enfermeiros de serviços de saúde pública (reciclagem, cursos de extensão, pós-graduação, etc.), abordando esses aspectos.

2.4. Forças que podem influenciar a implantação do ensino, baseado nos padrões, nas escolas de enfermagem.

LISTA DAS FORÇAS PROPULSORAS

N.º	TIPO
1	Toda legislação sobre saúde e sobre carreiras para profissionais de saúde.
2	Relatórios avaliativos de experiências com programas de integração docente-assistencial e documentos dos encontros da Associação Brasileira de Educação em Enfermagem (ABEE).
3	Elaboração de programas de integração docente-assistencial em conjunto (escola e pessoal de área assistencial).
4	Comissão para implantação e avaliação dos Padrões no Estado de São Paulo.
5	Relatórios dos Seminários sobre os Padrões realizados no País.
6	Curriculo mínimo de graduação em Enfermagem e Obstetrícia, que inclua enfermagem comunitária no tronco profissional comum.

LISTA DAS FORÇAS RESTRITIVAS

N.º	TIPO
1	Inexperiência dos docentes e enfermeiros da área assistencial em relação aos aspectos de enfermagem comunitária.

(Continua)

(Continuação)

N.º	TIPO
2	Inexistência de política, filosofia e estruturação dos serviços de enfermagem comunitária.
3	Falta de entrosamento entre docentes e enfermeiros dos campos de prática.
4	Inexistência de bibliografia e de modelos práticos para guiar a assistência de enfermagem comunitária.
5	Recursos humanos insuficientes e mal distribuídos, na área de enfermagem comunitária.
6	Currículo mínimo de graduação em Enfermagem e Obstetrícia que não prevê a Enfermagem Comunitária como obrigatório no tronco profissional comum.
7	Resistência a inovações no ensino e na assistência de enfermagem comunitária.
8	Desconhecimento das publicações do Ministério da Saúde sobre os "Padrões Mínimos".

2.5. Classificação das forças que influenciarão o plano (de acordo com o quadro anterior).

2.5.1. *Restritivas:*

a) Têm origem fora da organização e não são controláveis apenas por ela: 2, 4, 5 e 6.

b) Originam-se dentro da organização, mas também, não são diretamente controladas por ela: 1, 3 e 8.

c) Têm origem dentro da organização e são por ela controladas: 1, 7 e 8.

d) de origem política: 2, 5 e 6.

e) envolvem grande componente de fatores humanos: 7 e 3.

2.5.2. *Propulsoras:*

a) Podem ser reforçadas pela ação da própria organização: 2, 4 e 6.

b) Podem ser reforçadas somente através de órgãos governamentais ou autoridades superiores: 1.

c) Podem ser introduzidas no sistema organizacional através da própria atuação da organização: 3 e 6.

d) Podem ser introduzidas somente através de órgãos governamentais ou autoridades superiores: 1 e 6.

2.5.3. *Porcentuais de responsabilidade ou de reforço dessas forças propulsoras: (*)*.

(*) estimativa individual da autora.

Força propulsora 1: 100% introduzida através de órgãos governamentais ou autoridades superiores (Ministro da Saúde (MS) da Previdência Social (MPAS), etc.).

Força propulsora 2: 50% reforçada pela ação da própria organização e 50% restantes por vários outros meios.

Força propulsora 3: 50% introduzida através da própria atuação da organização e 50% restantes por vários outros meios.

Força propulsora 4: 50% reforçada pela ação da própria organização e 50% por vários outros.

Força propulsora 5: idem força propulsora 4.

Força propulsora 6: 100% introduzida por órgãos governamentais ou autoridades superiores.

2.5.4. Relação de estratégias, ações e responsabilidades para lidar com as forças restritivas.

FORÇA RESTRITIVA	ESTRATÉGIA/AÇÕES	RESPONSABILIDADE
N.º 1	Educação contínua para os docentes de enfermagem comunitária	Escolas de Enfermagem, ABEE, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), etc.
N.º 2	Estabelecimento de política, filosofia e estruturação dos serviços de enfermagem comunitária.	Serviços de enfermagem — Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
N.º 3	Entrosamento entre docentes e enfermeiros de serviços	Idem e Escolas de Enfermagem.
N.º 4	Fomento de publicações científicas sobre a enfermagem comunitária. Pesquisas em enfermagem comunitária.	Escolas de Enfermagem e serviços de enfermagem comunitária.
N.º 5	Estabelecimento de política de recursos humanos.	Ministérios da Educação e da Saúde. Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais
N.º 6	Reestruturação do currículo mínimo de enfermagem.	Conselho Federal de Educação (CFE), Ministério da Educação e Cultura (MEC) ABEn, Escolas de Enfermagem, ABEE.
N.º 7	Educação contínua para os docentes de enfermagem comunitária.	Serviços de Saúde, Escolas de Enfermagem, ABEE, ABEn.
N.º 8	Divulgação das publicações do Ministério da Saúde e outras de enfermagem comunitária.	Ministério da Saúde, Ministério da Educação, ABEE, ABEn, Escolas de Enfermagem, Secretarias Estaduais de Saúde, etc.

2.5.5. Relação de estratégias, ações e responsabilidades para lidar com as forças propulsoras.

FORÇA PROPULSORA	ESTRATÉGIA/AÇÕES	RESPONSABILIDADE
N.º 1	Atualizar legislação, sobre carreiras de profissionais de saúde. Tentar impedir legislações inadequadas.	Órgãos legisladores nacionais e estaduais, ABEn, Conselhos Regionais de Enfermagem (COREn).
N.º 2	Fomentar integração docente-assistencial e publicar relatórios avaliativos das experiências. Divulgar documentos da ABEE.	Escolas de Enfermagem e serviços assistenciais, ABEE, ABEn.
N.º 3	Fomentar programas de integração docente-assistencial.	Escolas de Enfermagem (ensino) e serviços de enfermagem comunitária (exercício)
N.º 4	Estudos para implantação dos padrões mínimos de enfermagem comunitária.	Idem
N.º 5	Idem	Idem
N.º 6	Reformulação do currículo mínimo de enfermagem.	CFE, MEC, Escolas de Enfermagem, ABEE, ABEn.

2.6. Obetivos (1979 a 1982)

a) Promover intercâmbio das escolas com 100% das instituições de saúde regionais e significativas para o ensino de enfermagem (Secretaria de Estado da Saúde (SS), Secretaria de Higiene (SH), Hospital Universitário (HU) e das Clínicas (HC), INAMPS), para estabelecer programas de integração docente-assistencial, com enfoque na assistência primária e para política de absorção dos egressos das escolas de enfermagem e estabelecer padrões de dotação de pessoal de enfermagem nas unidades sanitárias e programas de assistência primária.

b) Promover cursos para 100% dos docentes coordenadores do ensino de enfermagem comunitária e 100% dos enfermeiros de nível central das instituições de saúde significativas para o ensino de enfermagem (SS, SH, HU, HC, INAMPS).

c) Promover intercâmbio com 100% dos docentes coordenadores do ensino de enfermagem comunitária, para propor modificações no currículo mínimo de enfermagem e obstetria.

2.7. Metas

Para 1979

Divulgar o plano de implantação dos padrões de assistência de enfermagem à comunidade para 100% das coordenadoras do ensino de enfermagem comunitária nas escolas de enfermagem do Estado de São Paulo.

Para 1980

Entrar em contato com 50% das instituições significativas e planejar um programa de integração docente/assistencial para as escolas de enfermagem do Estado de São Paulo. Sugerir política de absorção dos egressos das escolas e estabelecer padrões realísticos para dotação de pessoal de enfermagem na assistência primária.

Planejar, executar e avaliar cursos para, pelo menos, 50% dos docentes coordenadores do ensino de enfermagem comunitária nas escolas de enfermagem do Estado de São Paulo e para, pelo menos, 50% das enfermeiras de nível central e regional dos serviços de saúde pública da região.

ABEE promover 2 reuniões regionais para discutir problemas de ensino de enfermagem comunitária, com participação de 100% dos docentes que coordenam o ensino de enfermagem comunitária nas escolas de enfermagem do Estado de São Paulo.

Para 1981

Entrar em contato com, pelo menos, 50% de instituições restantes e planejar um programa de integração docente/assistencial para as escolas de enfermagem do Estado de São Paulo.

Planejar, executar e avaliar cursos para 50% dos docentes restantes e 50% das enfermeiras de serviços de saúde pública.

Para 1982

Implantar, em pelo menos 25% das instituições significativas, programas modelo de integração docente/assistencial de enfermagem com enfoque na assistência primária.

Avaliar, com 100% dos docentes coordenadores do ensino de enfermagem comunitária e 100% das enfermeiras de serviços de saúde, os conhecimentos adquiridos nos cursos e a aplicação dos padrões no ensino e na assistência de enfermagem comunitária.

2.8. Tarefas (correspondentes aos objetivos)

(1) — entrar em contato com as instituições, estudar um plano de trabalho conjunto e elaborar um plano com as seguintes etapas:

- escolher a população alvo
- levantar as suas necessidades e as necessidades de ensino
- fazer diagnóstico da situação
- elaborar um plano em conjunto (programa de integração docente-assistencial)

- estabelecer um convênio inter-institucional;
 - executar e avaliar o programa.
- (2) — entrar em contato com instituições ou associações que possam ministrar cursos;
- planejar cursos;
 - divulgar;
 - executar;
 - avaliar.
- (3) — entrar em conta com as instituições;
- discutir o problema do aproveitamento dos egressos das escolas de enfermagem; ;
 - estudar, em conjunto, os padrões de dotação de pessoal de enfermagem nas unidades sanitárias e nos programas de assistência primária;
 - divulgar os estudos
- (4) — entrar em contato com a ABEE;
- planejar reuniões regionais para discutir currículo mínimo e os padrões de enfermagem;
 - executar e avaliar as reuniões;
 - divulgar os relatórios;
 - encaminhar para o MEC e Comissão Estadual de Padrões.

2.9.2. *Prioridade dos indicadores*

Tarefa (1) = indicadores (1) e (6);

Tarefa (2) = indicadores (2) e (3);

Tarefa (3) = indicadores (4), (5) e (6);

Tarefa (4) = indicadores 5

CONCLUSÕES

O ensino de enfermagem comunitária, no Estado de São Paulo, ainda é um pouco deficiente, levando-se em consideração o que preconizam os “Padrões de Enfermagem na Assistência à Comunidade”. Resta saber se essa deficiência é devida à exiguidade de tempo para ministrar esse ensino ou se, realmente, nem to-

dos os aspectos que os Padrões propõem, devam ser ensinados a nível de graduação.

A partir das orientações recebidas no I Seminário de Implantação de Padrões de Enfermagem para a Região Sudeste-Sul, foi elaborado um plano com a finalidade de subsidiar a implantação dos padrões nas escolas de enfermagem do Estado de São Paulo, partindo-se do diagnóstico da situação do ensino de enfermagem comunitária baseado nos padrões e feito em função das informações dadas pelos docentes responsáveis por esse ensino.

AGRADECIMENTOS

Às professoras das escolas de enfermagem do Estado de São Paulo.

Ao Professor Doutor Carlos da Silva Lacaz, Diretor da Escola de Enfermagem da USP.

Aos funcionários da Biblioteca e da Secretaria da Escola de Enfermagem da USP.

NOGUEIRA, M. J. de C. The teaching of community nursing in São Paulo, Brasil. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(1):95-117, 1981.

This study offer basis for the establishment of community nursing models for the state of São Paulo, Brazil.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Padrões Mínimos de assistência de enfermagem à comunidade. Informe final. Brasília, D.F., Ministério da Saúde, 1977.
- FERRARINI, C. D. Histórico do processo de implantação dos padrões de assistência de enfermagem. In: ——— I Seminário de Implantação de Padrões de Enfermagem. Curitiba, 1979 (mimeografado)
- PAULA, N. S. de & NOGUEIRA, M. J. de C. Padrões mínimos de assistência de enfermagem nas escolas de enfermagem do Estado de São Paulo. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1979. (mimeografado).

ANEXO

ROTEIRO USADO PARA AS ENTREVISTAS

PADRÃO I — *A enfermagem identifica os grupos de alto risco na comunidade, assegurando-lhes atenção prioritária.*

Aspectos abordados no ensino da(s) disciplina(s)	Teóricos		Práticos (campo)		Observações
	Totalmente	Parcialmente	Totalmente	Parcialmente	
1 — grupos de alto risco na comunidade e/ou região.					
2 — trabalho em equipe.					
3 — participação da comunidade nos programas de saúde.					
4 — dados sócio-econômicos-sanitários da comunidade e/ou da região.					
5 — política e programas de saúde da comunidade e/ou da região.					

PADRÃO II — *A enfermagem toma medidas para que o cliente e/ou comunidade participem na identificação de suas necessidades de saúde e no desenvolvimento de programas, visando atendê-los.*

Aspectos abordados no ensino da(s) disciplina(s)	Teóricos		Práticos (campo)		Observações
	Totalmente	Parcialmente	Totalmente	Parcialmente	
1 — política e programas de saúde da comunidade e/ou da região.					
2 — participação da comunidade nos programas de saúde.					
3 — dados sócio-econômicos-sanitários da comunidade e/ou região.					
4 — desenvolvimento, educação e participação comunitária.					
5 — trabalho em equipe.					

PADRÃO III — A enfermagem presta assistência primária, especialmente às populações desprovidas de serviços de saúde, com a participação da comunidade.

Aspectos abordados no ensino da(s) disciplina(s)	Teóricos			Práticos (campo)			Observações
	Totalmente	Parcialmente	Totalmente	Não	Parcialmente		
1 — assistência primária: política e objetivos.							
2 — dados sócio-econômicos e sanitários da comunidade.							
3 — recursos da comunidade para desenvolvimento das ações de assistência primária.							
4 — desenvolvimento, educação e participação comunitária.							
5 — elaboração de manuais de normas técnicas, administrativas e de procedimentos para o pessoal de enfermagem e elementos da comunidade							
6 — supervisão e avaliação de pessoal auxiliar.							
7 — articulação entre os vários serviços em seus diversos níveis de complexidade.							
8 — assistência primária de enfermagem a populações desprovidas anteriormente dessa assistência.							
9 — atendimento das metas propostas nos programas de saúde, treinamento e supervisão de elementos da comunidade que prestam assistência primária.							
10 — treinamento e supervisão de elementos da comunidade que prestam assistência primária.							

PADRÃO IV — *A enfermagem aplica o processo de vigilância epidemiológica no desenvolvimento das suas atividades a todos os níveis de atuação, para o atendimento ao indivíduo, família e à comunidade.*

Aspectos abordados no ensino da(s) disciplina(s)	Teóricos		Práticos (campo)		Observações
	Totalmente	Parcialmente	Totalmente	Parcialmente	
1 — informação científica, tecnológica e instrumentos legais de normalização.					
2 — metodologia da vigilância epidemiológica.					

PADRÃO V — *A enfermagem participa no processo de planeamento de saúde em todas as suas fases ou níveis*

Aspectos abordados no ensino da(s) disciplina(s)	Teóricos		Práticos (campo)		Observações
	Totalmente	Parcialmente	Totalmente	Parcialmente	
1 — política do serviço de enfermagem local ou regional.					
2 — estrutura dos órgãos de saúde e serviços de enfermagem da região.					
3 — metodologia geral do planeamento de saúde.					
4 — política e programas de saúde regionais.					
5 — função da enfermeira no planeamento de saúde.					

PADRÃO VI — *A enfermagem planeja a assistência ao indivíduo, família e comunidade, visando assegurar a satisfação das necessidades, identificadas com base no plano geral de saúde.*

	Teóricos		Práticos (campo)		Observações
	Totalmente	Parcialmente	Totalmente	Parcialmente	
1 — política e programas de saúde para o País.					
2 — objetivos e metas dos programas de saúde de nacionais e regionais.					
3 — planejamento da assistência, segundo nível de atuação do pessoal.					
4 — dados sócio-econômicos-sanitários da comunidade e/ou da região.					
5 — participação comunitária.					
6 — planejamento, execução e avaliação de assistência à família.					
7 — planejamento, execução e avaliação de assistência à comunidade.					

PADRÃO VII — *A enfermagem, atendendo às necessidades dos clientes, os encaminha a outros serviços, com as informações indispensáveis à continuidade da atenção à saúde.*

	Teóricos		Práticos (campo)		Observações
	Totalmente	Parcialmente	Totalmente	Parcialmente	
1 — recursos de saúde e outros da comunidade, para encaminhamento pela enfermagem.					
2 — articulação entre entidades de saúde, normas e controles de encaminhamentos.					
3 — registro e avaliação dos encaminhamentos.					

PADRÃO VIII — *A administração de enfermagem estabelece suas normas e procedimentos, em consonância com os programas de saúde. Estas normas e procedimentos estão disponíveis nos serviços e mantidos atualizados.*

Aspectos abordados no ensino da(s) disciplina(s)	Teóricos		Práticos (campo)		Observações
	Totalmente	Parcialmente	Totalmente	Parcialmente	
1 — política e programas de saúde.					
2 — diagnósticos das necessidades da comunidade e plano de assistência.					
3 — elaboração de normas e procedimentos de enfermagem.					
4 — educação em serviço.					

PADRÃO IX — *A enfermagem provê de supervisão programada todos os níveis, de acordo com as necessidades do pessoal, dos serviços e da comunidade.*

Aspectos abordados no ensino da(s) disciplina(s)	Teóricos		Práticos (campo)		Observações
	Totalmente	Parcialmente	Totalmente	Parcialmente	
1 — programas de saúde para País e região.					
2 — normas e procedimentos de enfermagem comunitária.					
3 — trabalho em equipe e com a comunidade.					
4 — política de pessoal de saúde e de enfermagem.					
5 — registros de dados individuais, familiares e comunitários.					
6 — recursos financeiros e de apoio da comunidade.					
7 — programas de supervisão de pessoal de enfermagem.					

PADRÃO X — *A administração de enfermagem distribui por escrito as tarefas a serem realizadas nos serviços, considerando o grau de complexidade das mesmas e a qualificação do pessoal.*

Aspectos abordados no ensino da(s) disciplina(s)	Teóricos		Práticos (campo)		Observações
	Totalmente	Parcialmente	Totalmente	Parcialmente	
1 — funções, responsabilidades, qualificações, delegação da enfermeira nos diferentes níveis.					
2 — dotação de pessoal; previsão em quantidade e tipo por serviço e programa: escalas de serviço.					
3 — normas técnico-administrativos de enfermagem.					
4 — supervisão e avaliação de pessoal.					

PADRÃO XI — *A enfermagem organiza e mantém programas de educação em serviço, para o desenvolvimento de seu pessoal em todos os níveis, baseados nas reais necessidades de saúde da comunidade.*

Aspectos abordados no ensino da(s) disciplina(s)	Teóricos		Práticos (campo)		Observações
	Totalmente	Parcialmente	Totalmente	Parcialmente	
1 — política de recursos humanos.					
2 — objetivos e metas dos programas de saúde.					
3 — programas de educação em serviço: objetivos.					
4 — dados sobre as necessidades de pessoal dos serviços de saúde da região.					

PADRÃO XII — A enfermagem avalia, periódica e sistematicamente, os resultados dos serviços prestados, com base nos objetivos e metas.

Aspectos abordados no ensino da(s) disciplina(s)	Teóricos		Práticos (campo)		Observações
	Totalmente	Não Parcialmente	Totalmente	Não Parcialmente	
1 — objetivos e metas dos programas de enfermagem.					
2 — metodologia da avaliação em saúde pública.					
3 — metodologia da avaliação em enfermagem comunitária.					
4 — registros e informações de dados de indivíduos, famílias e da comunidade.					