

## (\* Enfoque de Risco na Assistência de Enfermagem ao Paciente Hospitalizado

### INTRODUÇÃO

Riscos na assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado visa a um enfoque de ordem preventiva, com vistas a obter uma qualidade da assistência de enfermagem, garantindo um eficiente serviço prestado à comunidade.

"Risco" adquiriu uma nova conotação, passando a ter aplicação cada vez mais abrangente, desde que é recomendável a necessidade de se racionalizarem recursos humanos, **materiais e financeiros**, e de **se apropriar tecnologia**, de forma a distribuí-los quantitativa e qualitativamente em função da complexidade dos problemas de saúde-doença apresentados por um indivíduo ou grupos de indivíduos vulneráveis a determinado dano.

Carvalho (1983), ao abordar um programa de assistência de enfermagem hospitalar com enfoque de prevenção, propõe que se faça uma seleção da clientela hospitalizada em clientes de enfermagem de alto e baixo risco, para efeito de identificação daqueles que devem receber assistência direta e privativa da enfermeira.

O método de profilaxia e vigilância epidemiológica das ocorrências evitáveis, que incidem no processo assistencial, admite sistematização das funções gerenciais da enfermeira em unidades de internação, introduzindo a delegação de todas as atividades burocráticas de rotina a um elemento auxiliar, sob a supervisão daquela; sistematização da administração central de enfermagem, reforçando nesse nível uma nova filosofia de trabalho, conduta de reformulação de objetivos, política e diretrizes e de avaliação, indicadores dos níveis de qualificação dos componentes da equipe de enfermagem, sugestões de parâmetros para estimativas de seus recursos humanos.

### MARIA HÉLIA DE ALMEIDA

\*\* Prof. Titular da Escola de Enfermagem da UFBA. Doutorado pela EEAN da UFRJ.

\* Sub-tema do Simpósio: Aplicação do Enfoque de Risco na Assistência de Enfermagem - XXXVIX Reunião Anual do S.B.P.C. - São Paulo Julho /1984.

Na verdade, uma nova proposição como esta vem trazer conseqüências positivas no que tange a oferecer serviços à comunidade com maior respeito humano e aos direitos dos usuários e, conseqüentemente, uma assistência de enfermagem com maior margem de controle de risco, maior racionalidade no que diz respeito a custo e qualidade, desde que se prevê tempo de permanência diminuído, uso de tecnologia apropriada e utilização de pessoal dentro de um plano realístico. Até porque, no contexto em que se desenvolve a prática de enfermagem hospitalar, poder-se-ia dizer que se depende de fatores tanto intrínsecos como extrínsecos. Ligados aos últimos, estão as estruturas e sistemas organizacionais que contribuem enormemente para expor os pacientes a maiores danos. Por outro lado, os profissionais de enfermagem têm procurado participar pouco do processo de transformação por que passa o assistido ao paciente hospitalizado e nem sempre se envolve de uma forma competente e comprometida para evitar estes danos, uma vez que os mesmos podem ser causados no desenvolvimento de suas ações.

### CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

No momento, a prática de enfermagem no país passa por mudanças influenciadas por vários fatores, quer de ordem **sócio-político-econômicas**, quer de **ordem específica das exigências das mudanças de expectativas humanas**. Estas mudanças se evidenciam no campo social através de uma deterioração dos recursos econômico-financeiros, refletida na oferta de serviços de saúde para a comunidade, sobretudo nas camadas de baixa renda.

Ocorre também o aumento populacional, ocasionando uma demanda maior que a oferta de recursos, acarretando um distanciamento cada vez maior da população em relação à utilização dos serviços de saúde.

Por outro lado, crescem as doenças infecciosas e parasitárias, ocupando lugar permanente no quadro nosológico.

A mortalidade infantil, por problemas ligados à carência alimentar e ausência de saneamento, ocupa lugar de destaque no panorama saúde-doença da população.

Da mesma forma, ocorre com o desregrado elenco do uso de tóxicos que acarretam modificações profundas em todos os segmentos sociais.

Somam-se a tudo isto os efeitos causados pelo avanço da tecnologia, gerando uma população com características próprias, com comprometimentos patológicos específicos onde se evidenciam doenças peculiares dos efeitos industriais de ordem não só física, como psíquica.

Em relação ao perfil traçado, os serviços de saúde sentem-se despreparados para desenvolver um controle desejável, dentro dos padrões em que estão estabelecidos, uma vez que se sabe que a população mais carente, constituída de mais de um terço, nem sequer tem acesso aos serviços existentes.

Estes se constituem, na maioria, de unidades hospitalares, ambulatórios, centro de saúde, postos de saúde que funcionam, na maioria das vezes, de uma forma independente com suas atividades centradas no tratamento da doença quase de uma forma total, e estando os mesmos ligados à rede estatal e à rede privada, caracterizados por grande porcentagem de unidades hospitalares, seguido de serviços denominados clínicas, institutos e outros que servem para diagnóstico e tratamento.

Os serviços privados ou particulares servem à população por meio de convênios, contratos e serviços prestados, através da Previdência Social ou mesmo por pagamento direto. Acrescem-se a estes as agências securitárias que servem através de seus próprios hospitais e/ou serviços contratados, mediante pagamento direto ou serviço de reembolso.

A rede estatal é a grande empregadora de pessoal de enfermagem, sendo que a rede hospitalar absorve em torno de 80% desta mão de obra.

A população inteira deveria ser coberta por esta rede de serviços, pelos benefícios da saúde, devendo para tanto valer-se da racionalidade técnico-administrativa, sem contudo onerar os seus usuários. O tipo de atendimento dado é predominante de característica terciária a nível hospitalar, sobretudo nos grandes centros urbanos.

“No meio hospitalar, a assistência ao cliente se processa através das diferentes categorias profissionais, sendo condutor da atividade e principal responsável o médico”. No entanto, a enfermeira, inserida neste contexto, desempenha suas atividades, dependendo das demais categorias de enfermagem nem sempre bem preparadas para o desempenho de ações complexas, como é o da prestação deste tipo de assistência.

Dada à natureza do trabalho de enfermagem, a enfermeira passa a ter uma participação permanente, de forma positiva ou negativa, no processo de assistência à saúde. Daí, ser da maior importância que se faça uma análise do que requer uma competente assistência ao cliente de risco em enfermagem.

## A ENFERMAGEM HOSPITALAR

O enfoque de risco na assistência de enfermagem neste trabalho diz respeito a que a enfermeira e sua equipe devam propiciar assistência adequada e tranqüila aos pacientes internados, com isenção de riscos evitáveis e atentos aos riscos inerentes, conhecendo os fatores de segurança e conforto no ambiente hospitalar. Apesar de ser esta uma proposição ideal, sabe-se que, para isto, exige-se, sem dúvida, pessoal preparado e comprometido para desempenhar com segurança o cuidado requerido numa hierarquia que se inicia com o enfermeiro, passando pelos escalões médios do técnico, auxiliar de enfermagem e até do atendente.

No entanto, estudando a situação de enfermagem no país, *Oguisso e Schmidt (1976)*, focalizam a condição precária deste atendimento, e constata isso, ainda hoje, principalmente em virtude da falta de pessoal qualificado, sobretudo do enfermeiro. As autoras chamam atenção para a persistência de problemas que foram apontados há mais de vinte anos pela ABEn (1957), no “Levantamento dos Recursos e Necessidades de Enfermagem” realizado em todo o país. Naquela época, como hoje, prevalece, na maioria das instituições hospitalares, especialmente naquelas não governamentais, um tipo de atendimento de enfermagem inadequado, em virtude da predominância de pessoal despreparado e da falta da enfermeira para assumir as responsabilidades técnicas desta assistência. Quando este profissional está presente na instituição, suas atribuições são muitas vezes de natureza administrativa — chefia do serviço de enfermagem, do centro de material cirúrgico e/ou obstétrico, supervisão de serviços assumindo sempre encargos que o distanciam da assistência de enfermagem para colocá-lo mais na órbita de serviços outros como zeladoria, lavanderia e outros.

Sem dúvida que problemas desta ordem não são de fácil solução, sobretudo pela falta de amparo legal para definir quem pode exercer o quê de enfermagem. Por outro lado, não existe ainda, por parte dos usuários, uma consciência quanto aos riscos a que estão expostos, pela inadequada assistência recebida, nada reclamam. Assim têm razão as autoras citadas quando dizem que “a primeira preocupação de qualquer empresário — assim considerados também os proprietários, os sócios e o diretor do hospital — é obter o máximo de renda ou receita com o mínimo de despesa. O aumento da receita é, em geral, obtido mediante economia da contratação de pessoal não qualificado”. Por ser mais onerosa a contratação da enfermeira, esta é substituída por outras categorias de enfermagem, na maioria das vezes, até mesmo por atendentes, sem o menor preparo para o desempenho das atividades requeridas. Em contrapartida, a inadequação da assistência prestada poderá dificultar diagnósticos precoces e um tratamento apropriado às necessidades do paciente, contribuindo algumas vezes para um maior tempo de permanência, quando internado, e ainda infecções cruzadas, acidentes chamados hospitalares, quando não acontecem riscos de vida irremediáveis, ocorrendo inevitavelmente para o aumento dos fatores de riscos hospitalares.

Para tudo isto contribui a falta de uma responsabilidade social dessas instituições que sacrificam o padrão de atendimento de enfermagem que se configura pela adequação deste com a garantia do atendimento às necessidades do paciente.

Tem razão, *Secaf (1979)*, quando cita em seu estudo que, em 111 hospitalais do Estado de São Paulo, somente 63,8% destas instituições declaram ter enfermeiro na Chefia do Serviço de Enfermagem, atendente e outros. Não se trata de carência de profissionais de nível superior, conforme ressalta a autora, pois estão inscritos no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, quatro mil enfermeiros, não utilizados, todavia, pelos 36,2% dos hospitais.

Note-se que esta resposta foi obtida num Estado que tem uma tradição de ser o pioneiro em organização de serviços hospitalares nos moldes científicos e de oferecer o maior número de leitos hospitalares de todo o país. De certo que, se estudos como estes se repetirem em outras regiões, a resposta será semelhante. É preciso lembrar que, nos dias atuais, o panorama não mudou muito, ou talvez esteja mais agravado pelo número de enfermeiros sem emprego existentes.

Alegam as instituições que a utilização do pessoal qualificado no hospital é difícil, pois consideram a contratação da enfermeira a mais onerosa. Então, esta é substituída por outras categorias, até mesmo atendentes sem treino específico, a quem se entregam todas as atribuições previstas para aquele profissional. Portanto, na sua maioria, sobretudo as particulares, os recursos de enfermagem existentes não são suficientes para assegurar uma assistência sem ameaças à vida do paciente. Entretanto, pouca atenção tem-se dado às conseqüências desses atendimentos.

Numerosos relatórios chamam atenção para os fatores de riscos a que estão expostos os pacientes, para os acidentes constatados com os mesmos, caracterizados muitas vezes por intervenções tardias aos tratamentos, prolongando o tempo de internação, contribuindo, conseqüentemente, para que a doença se agrave e não mais possa ser adequadamente tratada. Infecções são adquiridas no ambiente hospitalar, por motivos de técnicas ineficazes, assim como o uso impróprio de aparelhos e material para execução de tratamentos. Somam-se ainda os erros de aplicação de medicamentos e outros acidentes decorrentes das ações de um grupo de trabalho despreparado para o desempenho de tarefa voltada para uma população de riscos é aquela como é do paciente internado.

Aliás, parece oportuno ressaltar que a internação deste último é feita, na maioria das vezes, pela necessidade de se oferecer um cuidado completo que depende, predominantemente, de uma assistência ligada por completo à competência de enfermagem, que se responsabiliza não só pelo desempenho das técnicas específicas, mas também pela forma de identificar e promover meios que assegurem ao paciente uma assistência tranquila com isenção de riscos, conhecendo os fatores de segurança e conforto do ambiente hospitalar.

Pelo perfil traçado até o momento, evidencia-se que a enfermagem passa por uma fase de crise cujos determinantes estão em grande parte fora dela.

Como disse *Carvalho (1983)*, a superação desses problemas, naturalmente, não se fará às custas de um aprimoramento exclusivamente técnico nem dos atos de vontade, isolados dos seus agentes, mas de uma ação conjunta de todos aqueles que participam do processo.

É de grande importância que a enfermagem repense sobre suas práticas, buscando alternativas que a situem num trabalho a ser realizado na sociedade. Assim sendo, isto significa repensar os serviços que atualmente são oferecidos à população e à prática médica na estrutura social, já que a enfermagem, dada a sua natureza, caracteriza-se como um aspecto particular desse conjunto. A sua participação na defesa da melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada às populações e à extensão desse serviço àqueles que ainda não receberam, significa:

- Luta pela manutenção e ampliação do espaço ocupado pela enfermeira na estrutura ocupacional dos serviços de saúde, sobretudo no campo hospitalar a fim de que seja assegurado o cumprimento da função supervisão àqueles que na verdade fazem enfermagem sem, contudo, possuir a qualificação devida;
- Participar conjuntamente com técnicos auxiliares de enfermagem e atendentes na busca de alternativas que venham melhorar as condições de trabalho e qualificação profissional, a fim de que possam atender às reais necessidades da população.
- Lutar pela participação da enfermeira nos programas de extensão de cobertura dos serviços de saúde e saneamento oferecidos às populações rurais e marginais das áreas metropolitanas. Para tanto, é fundamental um entendimento por parte da classe do significado da atenção primária e seu papel em face dela;
- Redimensionar as pesquisas no sentido de ampliar o conhecimento das condições de trabalho do grupo ocupacional em questão, principalmente no que se refere ao setor privado de prestação de serviços.

Compreendida a necessidade dessa ação política, torna-se necessário que a enfermagem não somente se incorpore a outros grupos que debatem as grandes questões de saúde do Brasil, como também faz-se mister encontrar formas de organização que agregam todos aqueles que as praticam.

Pressupostos como estes devem ser assumidos pela classe no sentido de dar-se um direcionamento das linhas de ação de um esforço de mudança, assim como reformular modelos operacionais vigentes como linha de estratégia de mudança da prática com vistas a oferta de serviços com garantia de qualidade.

## RISCOS DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

A população hospitalizada é constituída de pessoas doentes que estão mais propensas a determinados riscos, que diferem das demais pelas próprias características de debilidade, acarretada pela doença.

No entanto, a gravidade do quadro clínico difere de um para o outro, de acordo com o grau de complexidade que apresenta e exige atendimento adequado de acordo com as necessidades afetadas de cada paciente.

É responsabilidade da enfermeira pesquisar para determinar os riscos dos grupos vulneráveis a fim de que se adotem medidas preventivas específicas.

Até porque, com o enfoque de risco, é permitido com este método medir a necessidade de assistência a indivíduos ou grupos para poder servir de instrumento para a reconsideração e reorganização de serviços a fim de satisfazer tal necessidade. Os recursos devem ser oferecidos proporcionalmente a estas necessidades requeridas.

Além disto, devem ser considerados quais os fatores de riscos existentes, entendido, pois, como "característica ou detectável circunstância, de uma pessoa ou grupo de pessoas, que está associada com um risco aumentado de ter, desenvolver ou ser especialmente afetado de forma grave, por um processo mórbido. São, portanto, características que têm associação significativa com um resultado específico definido".

Alguns fatores de risco são inerentes ao paciente, e outros, externos, gerados pelo próprio ambiente.

Carvalho (1983), recomenda que, conhecendo-se estas novas concepções, atribuem-se alguns "indicadores de risco em enfermagem" destinados à seleção de clientes que devem ser assistidos diretamente pela enfermeira.

Diz ainda que esta avaliação é realizada mediante o emprego de indicadores conceituados como de nível de saúde e de complexidade da assistência de enfermagem, utilizados de forma conjunta e combinada.

Estes indicadores devem alcançar determinados números de pontos obtidos em somatória. Dizem respeito a problemas de ordem bio-psicológica especificamente quanto à avaliação clínica de paciente, idade, sinais vitais, alterações: circulatórias, respiratórias, nas funções de eliminação, do tubo digestivo, do simpático, funções hepáticas, neuro-muscular, auditiva, visual, manifestações gerais, alterações do estado psicológico, do estado nutricional, em clínica médico-cirúrgica, centro obstétrico, clínica pediátrica.

Afora estes, tem-se ainda aqueles fatores de ordem terapêutica, como os medicamentos, bacteriológicos, térmicos e químicos. Os de ordem ambiental ligados à planta física e instalações elétricas; aqueles relacionados com a religião no caso de práticas específicas que se contrapõem à conduta científica do tratamento de pacientes.

Com estas concepções, pode-se assegurar uma assistência preventiva em base de levantamento dos indicadores de riscos e medidas especificamente adotadas pela enfermagem.

## ESTRATÉGIAS RECOMENDÁVEIS

A assistência de enfermagem qualificada prestada ao paciente internado resulta de um equilíbrio entre os recursos humanos e correta utilização de instrumentos materiais, ambientais e de uma tecnologia apropriada e adequada a cada situação, requerida pelo quadro clínico de cada paciente.

Conquistar novos modelos operacionais de assistência de enfermagem para este fim é da responsabilidade das instituições de saúde e dos dirigentes dos serviços de saúde.

Aos serviços hospitalares cabe a responsabilidade de estudar novos modelos operacionais fundamentados em pesquisas, estabelecendo objetivos com enfoque preventivo.

Para tanto, devem oficializar critérios de planejamento de recursos humanos em enfermagem, fixar quantitativos entre as suas diversas categorias: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, incluindo o nível operacional do atendente.

Além disso, institucionalizar nos serviços de saúde as delimitações de atuação no campo de pessoal levando em consideração o quê e quem faz; estabelecer a assistência direta para o enfermeiro dos determinados doentes em risco; posicionar o nível de intervenção do enfermeiro, no que diz respeito as suas atividades gerenciais na operacionalização dos serviços assistenciais a nível central.

Desta forma, poder-se-ia atingir à prevenção de danos que pudessem estar implícitos naquele conhecimento que se tenha de risco, podendo fazer o serviço de cobertura mais assegurada para o paciente e comunidade.

## PLANO OPERACIONAL COM ENFOQUE DE RISCO

Da forma como está sendo focado risco, é possível que os enfermeiros já estejam envolvidos neste processo, de forma não muito consciente, há algumas décadas, haja vista que já se implantou em alguns hospitais, sobretudo fora do Brasil, um novo sistema organizacional, visando evitar que o hospital se preocupasse exclusivamente com a doença, dando mais atenção ao paciente em suas necessidades, assim como racionalizando melhor o seu trabalho em termos de concentração de recurso material e de pessoal adequado para o processo de assistir, revertendo em gastos apropriados.

Queriam os serviços de saúde, dentro desta modalidade de prestar nova forma de assistência hospitalar, criar como diz Haldam (1964), o Sistema de Cuidado Progressivo de Paciente. Este consiste em agrupar pacientes de acordo com o grau de cuidados médicos e de enfermagem da forma que cada um necessita. Aliás, Florence Nightingale foi precursora deste sistema. Na campanha da Criméia e, depois na Inglaterra, esta costumava agrupar os pacientes mais graves próximos ao seu posto de trabalho para que houvesse mais freqüente vigilância e atendimento prioritário aos mesmos, dando o primeiro passo para um cuidado progressivo de acordo com a necessidade do paciente.

O sistema se compõe de seis elementos: unidade de tratamento intensivo, especialmente equipada em pessoal e aparelhagem para o tratamento de paciente criticamente doente; unidade de tratamento intermediário para pacientes que requerem moderados cuidados de enfermagem em quantidade e freqüência, correspondendo ao tipo de assistência que se dá à maioria dos pacientes internados, mediante o sistema tradicional; uma unidade de cuidado mínimo para pacientes capazes de fazer muitas das suas necessidades pessoais; uma unidade de tratamento crônico, ou de longa duração, com ênfase em técnicas de reabilitação; uma unidade de pacientes externos, que visa sobretudo entrosamento dos clientes com as unidades de internação, e outros serviços da comunidade; unidade de cuidado domiciliar para atender o paciente no seu próprio lar. Trata-se, no entanto, de um sistema flexível que permite adotar todos os elementos ou parte destes.

É lamentável que, entre nós, a grande maioria dos hospitais adotem apenas uma fase do sistema, que é a unidade de tratamento intensivo, colocada à disposição de pacientes em específicos graus de riscos, sem contudo avaliar como poderá ter continuidade o tratamento destes que ainda apresentam outros níveis de riscos para que se possa concluir com uma assistência globalizada.

Agora, mais do que em outras épocas, por todas as razões apresentadas, há necessidade de um planejamento com enfoque de risco.

Além desta experiência, o Ministério da Saúde do Brasil (1978), instituiu os Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem em Recuperação da Saúde que prevê algumas estratégias consideradas como necessidades prioritárias aos grupos de alto risco, e assistência ao cliente em suas necessidades básicas nos aspectos físicos, terapêuticos, psicossociais, de reabilitação e ambientais na recuperação da saúde.

Visam oferecer um guia que sirva à assistência do cliente, tanto em regime de internação como de ambulatorios.

Os critérios de avaliação dos padrões foram definidos para os serviços médico-cirúrgicos, pediatria e obstetrícia.

Acrescentou ainda a estes o modelo de implementação, incluindo um diagnóstico da situação de enfermagem e um plano de ação.

A enfermeira desenvolverá programas específicos de organização de serviços de enfermagem hospitalar, procurando enfocar os aspectos de riscos e danos a que estão expostos os pacientes, sistematizando suas funções a nível de unidades de internação, e a nível central, procurando também adequar o uso de uma tecnologia apropriada e fixar compatibilidade dos recursos humanos sem perder de vista a supervisão e educação continuada.

### **ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM A NÍVEL CENTRAL**

Os serviços de saúde, especificamente o de enfermagem, não têm procurado inovar sua prática hospitalar com vistas a cobrir os níveis de segurança a que têm direito seus pacientes internados.

Embora alguns programas já tenham sido experimentados, não se tem notícias de que, com o enfoque de risco, algum deles tenham prevalecido.

Apesar de se tentar levantar algumas pesquisas, visando traçar o perfil das necessidades do paciente, não se evidenciou uma apropriação de recursos humanos e materiais para o desempenho dessas funções.

É preciso, portanto, que o enfermeiro trace uma filosofia de serviço em que todos desenvolvam o programa em base de valores iguais, crenças comuns, para que possa tomar uma atitude e comportamento específico.

Na verdade, é necessário que o serviço de enfermagem se empenhe em registros apropriados de ocorrências para a prevenção de outras futuras ou agravamento dos danos a que estão expostos os grupos vulneráveis.

Torna-se necessário que este serviço trace normas específicas e procedimentos em consonância com a política de trabalho da instituição, ao tempo em que fixa objetivos, descreve finalidades e caracteriza os padrões de assistência.

É da máxima importância que todos os elementos que compõem o serviço de enfermagem participem ativamente na elaboração do plano de trabalho para comprometer-se, quando da sua operacionalidade.

É responsabilidade do serviço de enfermagem fixar programas orçamentários e fazer pesquisas com vistas a estudar formulação e implantação de modelos alternativos, levando em conta a racionalização técnico-administrativa.

Assim também deve ser fixado um planejamento de recursos humanos entendido por quantidade e qualidade das categorias de enfermagem, fixando padrões de suas equipes de acordo com as especificações dos serviços e nos diferentes níveis de necessidade de cada um.

### **SISTEMATIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO**

A unidade de internação é a área do hospital onde se mobilizam os maiores recursos de material e pessoal para a consecução do tratamento do paciente internado. Por imposição de suas atividades específicas, a organização do trabalho

se caracteriza por ser ininterrupto para manter a segurança do tratamento do paciente.

Em decorrência disto, à enfermeira são atribuídas múltiplas atividades visando manter o equilíbrio dos que aí atuam, de forma especial, da equipe de enfermagem.

Fica a seu cargo estabelecer um sistema de operacionalidade entre administrar para paciente, promover ou executar técnicas do cuidado com o mesmo e de educar.

Mesmo se delegando à enfermeira a administração da unidade, não se tem bem fixada as funções a serem desempenhadas pela mesma.

Além de administrar, prestar assistência, fazer educação e ter a obrigação de pesquisar na sua área específica, a enfermeira mantém a responsabilidade de manter todos os que trabalham na referida unidade em perfeita sincronização para o atendimento ao paciente e sua família.

Apesar da imposição que as circunstâncias do trabalho lhe obrigam, a enfermeira toma decisões nem sempre organizacionais por falta de amparo legal e poder pouco delegado. Ficam envolvidos na ambivalência de cumprir atividades médicas delegadas e solucionar as administrativas atribuídas, distanciando-se do paciente que, na maioria das vezes, recebe cuidados de pessoal de enfermagem de forma indistinta, nem sempre estando bem preparados para este fim.

É de vital importância que a enfermeira procure solucionar estes tipos de problemas, modernizando as estruturas organizacionais, levando em consideração os aspectos da assistência direta de enfermagem, utilizando os recursos da supervisão clínica, prestando serviços fundamentado na satisfação das necessidades básicas de saúde com vistas à assistência de enfermagem na prevenção de danos e recuperação da saúde, dando apoio às necessidades psico-espirituais do paciente, promovendo higiene pessoal do mesmo.

A nível de gerência da unidade de internação, deve ser caracterizada a programação das ações de enfermagem, delegando tarefas segundo os níveis de competência.

Algumas atividades rotineiras devem ser atribuídas a auxiliares administrativos.

Como modernização, destaca-se ainda o controle da qualidade da assistência de enfermagem, desenvolvimento de programação de educação continuada não deixando escapar a análise e interpretação de dados de informação sobre ocorrências de enfermagem; infecções hospitalares, avaliando com a equipe a importância que estes merecem.

Cabe ainda à enfermeira avaliar e reformular a tecnologia de enfermagem, visando sua apropriação sem perder de vista que o trabalho com o paciente, com o enfoque de risco, vai assegurar as medidas preventivas cabíveis a cada situação e, conseqüentemente, assegurar a integridade de cada paciente.

### **SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A NÍVEL AMBULATORIAL**

É desenvolvido a nível de ambulatório na assistência a pacientes externos na forma tradicional por consultas, sem levar em consideração a articulação formal com outros serviços da comunidade, às vezes realizando esta conexão em caráter informal.

Merece, pois, da enfermagem, uma inovação de reformulação de proposições alternativas, tendo em conta os grupos vulneráveis e de risco, para que possam ser feitos programas de atenção primária com enfoque preventivo e, conseqüentemente, desenvolver-se uma extensa cobertura à comunidade.

Naturalmente que mudanças deste tipo dependem da política institucional e de saúde. Mas, por ser a enfermagem a que mais atua diretamente com o grupo da comunidade, deve estudar métodos racionais de trabalho com tecnologias específicas, estimulando a qualificação dos recursos humanos.

#### PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

Deve ser desenvolvido, através de uma "análise crítica da prática de enfermagem: história natural da doença a níveis de prevenção, aplicando o enfoque preventivo à prática de enfermagem; o uso de epidemiologia e bioestatística na enfermagem; indicadores de desempenho; informação de enfermagem registro e processamento; boletim de notificação de ocorrências em enfermagem; processo administrativo; racionalização de custos; supervisão orientada e avaliação contínua como estratégia de apoio à assistência de enfermagem; desenvolvimento do modelo operacional de enfermagem com enfoque preventivo".

Na verdade, não basta sugerir um programa de educação em serviço, mas deve levar em consideração que o serviço de enfermagem deve ser responsável por manter um permanente treinamento voltado para o desenvolvimento de qualificação do serviço prestado ao paciente, com vista à prevenção e risco, uma vez que o preparo de recursos humanos é a melhor maneira de se conseguir atingir o objetivo de desenvolver qualidade do cuidado com o paciente.

Tem-se que se admitir que o serviço de enfermagem, em consonância com a administração geral do hospital, deve ter um setor específico que se responsabilize por um desenvolvimento da equipe voltada para este fim.

Deve ser programada dentro dos aspectos de se oferecer a enfermeira uma assistência individualmente voltada para estimular sua competência específica, dando meios para que esta conheça o seu potencial em relação aos objetivos do hospital e da nova prática de enfermagem. Para isto, um programa desta natureza deve ter a função de orientar, fazer educação em serviço e educação continuada.

Enfatizar uma consciência de riscos na equipe é um importante objetivo a ser atingido, e isto só será possível se todos da equipe participarem deste esforço.

#### CONCLUSÕES

O enfoque de risco passa a ter uma condição importante na elaboração de novos modelos alternativos para a prática de enfermagem nos serviços hospitalares. É preciso que a enfermagem organize seus serviços a nível assistencial com enfoque de risco, com vistas a institucionalizar um programa de prevenção para prestar uma assistência mais qualificada para o paciente internado.

Para isto ser implementado, requer, no entanto, uma mudança na formação da enfermeira e sua equipe, assim como dos serviços de saúde. Ao lado disto, há que se mudar as estruturas organizacionais dos serviços de saúde e de enfermagem. Esta mudança só é viável com um incentivo à educação continuada e através de programas de ensino nas escolas de enfermagem.

#### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. ALMEIDA, M. H. *Enfermagem na composição dos custos hospitalares*. Tese (professor titular) Salvador, Universidade Federal da Bahia, 1980.

2. ARNDT, C. & HUCKABAY, L. M. D. *Administração em Enfermagem*, Trad. Ma. Stella Teixeira de Oliveira e Clenir Bastos Massa Pereira, 2a. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1983. pg. 112 - 113.
3. ALMEIDA, M. H. *Tomada de decisões do enfermeiro face à assistência ao paciente*. Tese (livre docência) Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1976.
4. BARQUIN, M. *Dirección de hospitales*. 3a. ed. México, Interamericana, 1972.
5. BERTONI, N. *O enfoque de risco na assistência materna e infantil*. (trabalho mimeografado).
6. BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - *Padrões Mínimos de assistência de enfermagem em recuperação da saúde*. Brasília, 1978, pg. 10 - 13.
7. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE OPS/OMS. *Seminário Nacional de Aplicação do Enfoque de Risco na Organização de Serviços de Saúde*. Brasília, 1983. V. 01, 02, 03, 04, 05.
8. CARVALHO, F. F. *Modelo operacional de enfermagem com enfoque preventivo*. Brasília, ABEn., 1983. 56 pg. (trabalho mimeografado).
9. CARVALHO, V. & CASTRO, I. B. *Reflexões sobre a prática de Enfermagem*. In: Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem. Fortaleza - Ce., 1979.
10. DUGAS, B. W. *Tratado de enfermería práctica*. 2a. ed. México, Interamericana, 1974.
11. MANIGAND, G. et alii. *Riscos e acidentes dos medicamentos*. Trad. Benjamim Maierovitch, São Paulo, Organização Andrei Editora Ltda. 1980.
12. OGUISSO, & T. & SCHIDT, M. J. *Problemas assistenciais de enfermagem nos hospitais e clínicas particulares*. *Rev. Bras. Enf.* (28 (1) : 24 - 37, jan/mar. 1976.
13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Método de assistência Sanitária à mãe e à criança baseada no conceito de risco*. Publicação em off-sete, no. 39 OMS, Genebra, 1978.
14. OLIVEIRA, L. F. S. et alii, *Riscos individuais no Brasil: Análise de alguns dados recentes*. *Ciência e Cultura*, 34 (1) : 63 - 8, janeiro, 1982.
15. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - *Salud para todos en el año 2.000*. Washington, 1980. 75p. (Documentos oficiales, 173).
16. PAIM, E. R. A. *enfermagem e a tecnologia apropriada: Adequação da prática à realidade Brasileira*. In: *Anais do XXXIII Congresso Brasileiro de Enfermagem*. Manaus, 1981.
17. SMITH, D. W. et alii. *Enfermería medico cirurgica*. 3a. ed. México. Interamericana, 1973.