U N I V E R S I D A D E D E S Ã O P A U L O

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA

- ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Monografia apresentada ao Departamento de Prática de Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública

YOLANDA MARIA LIBERTA DE MEDEIROS CORSEPIUS

1971

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
S P - 8

AGRADEÇO:

- A Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, que possibilitou a minha vinda ao Brasil como bolsista
- A orientação generosa das enfermeiras: Dra. Erna M. Bastian e Dra. Wanda A. Horta

DEDICO:

- Aos meus colegas do Curso de Post-Graduação em Saúde Pública de 1970

SINOPSE

Procurou-se neste trabalho reunir não só os diferentes conceitos sobre a expressão "Diagnóstico de Enfermagem" utilizada por alguns autores, mas, numa dissertação sucinta à base de citações diversas, situar a sua aplicação em saúde pública como atividade exclusiva da enfermeira. Procurou-se mostrar ainda o valor do trabalho em equipe, tanto multiprofissional como de enfermagem, na contribuição para o diagnóstico feito pela enfermeira. Sugere este trabalho ainda a elaboração de um processo sistemático para o diagnóstico de enfermagem em saúde pública na prática, pela utilização de roteiros e modelos.

SUMMARY

An attempt was made not only to gather the concepts on "nursing diagnosis" given by several authors, but, through a brief essay based on different quotations, to apply it to public health as an exclusive nurses activity. The value of multiprofessional as well as nursing teamwork in the assessment of the diagnosis done by the nurse is presented. This paper also mentions the advantage of working out a systematic process for the nursing-diagnosis in public health through the use of guides and record forms.

SUMÁRIO

	pag.
1 - INTRODUÇÃO	1
2 - REVISÃO DE ALGUNS CONCEITOS USADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA	1
2.1.- Enfermagem de Saúde Pública	2
2.2.- Diagnóstico de Enfermagem - Diagnóstico de Enfermagem de Saúde Pública	2
2.3.- Necessidades. Necessidades de Enfermagem em Saúde Pública	5
2.4.- Família	6
2.5.- Comunidade	7
3 - NECESSIDADE DE ESTABELECEER UM DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA	8
4 - COMO FAZER O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA	11
4.1.- Fatores que influenciam num planeamento de serviços de uma comunidade - Diagnóstico de saúde da comunidade	12
4.2.- Identificação das necessidades de enfermagem em saúde pública	14
4.2.1.- Fases do Diagnóstico de Enfermagem de Saúde Pública	16
4.2.2.- Roteiro para identificação das necessidades da família - Anamnese familiar	17
4.2.3.- Análise das necessidades de saúde	21
4.2.4.- Registo das necessidades identificadas	24
4.2.5.- Reformulação do diagnóstico	25
5 - IMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA	27
5.1.- Possibilidades e limites da sua aplicação	27
5.2.- Preparação profissional necessária a quem faz o diagnóstico de enfermagem - Utilização de pessoal auxiliar	29
6 - CONCLUSÃO	31
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1 - INTRODUÇÃO

Entre os artigos lidos durante o levantamento bibliográfico, encontramos um datado de 1963 (31) em que o autor afirmava ter sido a expressão "diagnóstico de enfermagem" introduzido na literatura há muitos anos, mas haver ainda, naquela data, confusão e dúvida quanto à sua definição.

Desde esse artigo até hoje, decorreram alguns anos e muito se tem escrito e discutido, tanto sobre a sua conceituação e adequada inclusão no vocabulário de enfermagem, como sobre a sua aplicação ao campo prático. Mas quem poderá dizer que, ao empregar-se hoje a expressão "diagnóstico de enfermagem" não encontre nenhuma dúvida ou controvérsia mesmo num grupo de enfermeiras? Julgamos ter percebido ainda algumas interrogações durante um simpósio sobre o assunto realizado durante o XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem (S.Paulo 1970).

E para nós? Será que também não restam dúvidas?

Estas e outras questões estimularam-nos a fazer uma revisão bibliográfica do que estaria escrito sobre o assunto, sugerindo-nos ao mesmo tempo um estudo sobre a sua aplicação ao campo de enfermagem de saúde pública.

As dificuldades encontradas à medida que se vai embatendo com a complexidade do assunto e a quase inexistência de bibliografia sobre a sua aplicação específica à saúde pública foram uma experiência desagradável, por vezes, lançando-nos em adaptações e elaborações que logo a seguir consideravamos insatisfatórias. Mas talvez por isso mesmo a consideramos útil porque nos lembrou a necessidade de um maior estudo sobre o assunto. Assim, é provável que as teorias aqui apresentadas e os métodos de análise sugeridos venham a ser alterados e completados com a contribuição e experiência de outros ou mesmo nossa, principalmente no respeitante a uma simplificação do diagnóstico de enfermagem de saúde pública por uma análise sistematizada das principais necessidades da família e da comunidade. Julgamos, no entanto, que, para o nível em que os conhecimentos sobre o tema estão atualmente, este trabalho poderá dar um pequeno contributo no estimulante trabalho que, na enfermagem de saúde pública, é o trabalho com a família.

2 - REVISÃO DE ALGUNS CONCEITOS USADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

Não pomos em dúvida que todos aqueles que lerem este trabalho possuam um conhecimento bastante vasto na conceituação de termos usados em enfermagem de saúde pública. Relembrando portanto neste capítulo o que entendemos por algumas expressões ou palavras temos apenas por objetivo uma maior facilidade no encadeamento do assunto e uniformidade de linguagem.

2.1. - Enfermagem de Saúde Pública

Em outubro de 1958 a Comissão de Peritos de Enfermagem (39) definiu-a como "um aspecto especializado da enfermagem que combina as habilidades específicas de enfermagem, de saúde pública e algumas fases de assistência social, assim como funções inerentes ao programa global de saúde."

Alguns anos depois, Freeman (20) fazia sobressair na sua definição, que em enfermagem de saúde pública, a "técnica, as aptidões de relações humanas, análise e organização são aplicadas a problemas de saúde que afetam a comunidade" e "em relação adequada ao saber de outros membros".

Ramos (43), por sua vez, defende a posição da enfermeira de saúde pública como coordenadora dos problemas de saúde da família, além de dar cuidados de enfermagem compreensivos ao indivíduo ou grupos na comunidade "procurando que cada um encontre a melhor forma de ajudar-se...integrado no meio em que vive". Inclui "uma ação positiva, preventiva, terapêutica e reabilitadora".

Destas 3 definições podemos extrair as seguintes conclusões:

A enfermeira de saúde pública:

- a - planeia os cuidados de enfermagem⁺ a partir de problemas de saúde que afetam a comunidade e trabalhando em equipe
- b - desenvolve a sua ação⁺⁺ com a comunidade
- c - está essencialmente responsável pela melhoria da saúde da comunidade tendo como unidade de trabalho a família, seja numa assistência⁺⁺⁺ curativa, preventiva, reabilitadora ou de promoção de saúde.

2.2. - Diagnóstico de Enfermagem - Diagnóstico de Enfermagem de Saúde Pública

Mesmo que a definição desta expressão nos obrigue a alongarmo-nos um pouco mais, achamo-lo indispensável já que é a razão deste trabalho.

Foi mencionado, anteriormente, haver algumas enfermeiras (embora

+ Cuidados de Enfermagem - Ação de enfermagem resultante da sua reação ao comportamento, situação ou condição do indivíduo, da família ou da comunidade.

++ Ação da Enfermagem - Fazer pelo indivíduo, família e comunidade, aquilo que não podem fazer por si, seja porque lhes faltam a força, a vontade ou o conhecimento; auxiliá-los quando parcialmente impossibilitados; orientá-los e supervisioná-los; encaminhá-los a outros recursos assistenciais.

+++ Assistência de Enfermagem - Prestar cuidados de enfermagem ao indivíduo, à família ou à comunidade.

(Definições usadas pelo Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da U.S.P.)

em número limitado, cremos) que parecem refutar ainda a expressão "diagnóstico de enfermagem" talvez por atribuírem a quem a utilize uma certa imissão em termos até há pouco quase exclusivamente utilizados pelos médicos. Não concordamos. No entanto, mesmo com alguns autores que a aceitam, também não estamos de pleno acordo quanto à área de aplicação a que se referem. Dent (15), por exemplo, menciona que a enfermeira em alguns hospitais ingleses faz o diagnóstico de óbito. Phaneuf (40) pergunta se "a enfermeira, como um componente da assistência sanitária, não saberá distinguir entre a vida e a morte, entre uma recuperação rápida e uma convalescença lenta". Slater (49), embora não mencione a palavra diagnóstico, apresenta a situação de triagem feita pela enfermeira num departamento de emergência, determinando a prioridade de assistência e o local próprio de tratamento quando avalia o grau de morbidade e faz os encaminhamentos apropriados. Ainda Gilhooly (21) diz que a enfermeira "participa" de atividades de diagnóstico dependendo do grau de colaboração com o médico "porque reconhece os sintomas de grupos de doenças".

Não queremos discutir se a enfermeira terá ou não a capacidade para as atividades apontadas, julgamos, no entanto, que os mencionados autores relatam, em alguns dos exemplos mencionados, experiências em que a enfermeira ocupa um lugar dentro da delegação de tarefas médicas numa progressão normal dos conhecimentos e complexidade crescente das funções da enfermeira. Não é este o âmbito do diagnóstico a que nos referiremos neste trabalho. Bonney & Rothberg (9) esclarecem bem: diagnóstico de enfermagem "não é um diagnóstico médico feito pela enfermeira". Também Chambers (13) depõe que o diagnóstico de enfermagem "abrange problemas que não foram especificamente analisados ou tratados pelo médico".

Para justificar o nosso ponto de vista, preferimos partir da tese, mesmo um tanto vaga, apresentada por Hornung (24). Diz a autora, que "não há lei que proíba o uso de adjetivos para qualificar a palavra diagnóstico. Aliás usam-se adjetivos para definir um tipo específico de diagnóstico - diagnóstico laboratorial, diagnóstico radiológico, etc.. Acredito que deveríamos aceitar a palavra "de enfermagem" como um adjetivo qualificativo de diagnóstico e estabelecer o fato de que está dentro da ética e é aceitável para a enfermeira o uso do termo "diagnóstico de enfermagem". Em saúde pública, particularmente em enfermagem de saúde ocupacional, o termo seria muito útil porque aí a enfermeira "tem uma função dupla. Ela cuida de trabalhadores doentes e ajuda-os a recuperar a saúde; cuida de trabalhadores sãos ajudando-os a manter a saúde. Cuida feridos ou doentes por causas ocupacionais e dá cuidados de emergência a empregados cuja doença ou ferimento não é devido a causas ocupacionais... Ela promove a saúde física e mental" e "o seu trabalho desenvolve-se muitas vezes fora do

complexo industrial."Assim acrescenta: "as condições existem ou não existem e se as enfermeiras devem fazer relatos seguros aos médicos, elas devem afirmar o que veem, simples e claramente."

De qualquer maneira achamos esta afirmação insuficiente. Diagnóstico, todos o sabemos, não é limitado ao campo médico. Mesmo em zoologia e botânica significa "uma definição breve, precisa e pertinente"(44). O dicionário Webster, segundo cita Chambers (13), define-o como "uma investigação cuidadosa dos factos que determinam a natureza de um evento". Porquê, portanto, não aceitar a palavra "diagnóstico de enfermagem" quando sabemos que a enfermeira tenta chegar à definição tanto quanto possível exacta de uma situação ou necessidade de assistência de enfermagem de um indivíduo, uma família ou uma comunidade, através de uma análise crítica dos problemas apresentados, uma comparação dos mesmos e, por fim, uma generalização ou interpretação a partir da evidência. Horta (27) esclarece suficientemente que "todo o profissional de nível universitário o faz dentro do seu campo de ação, assim também certos profissionais de nível técnico no que diz respeito a defeitos de máquinas, TV.,etc."

Abdellah (1) diz que diagnóstico de enfermagem "é a determinação da natureza e extensão dos problemas de enfermagem⁺ apresentados pelos assistidos ou famílias que recebem cuidados de enfermagem"; e Bonney & Rothberg (9), por sua vez, declaram ser "uma avaliação no âmbito do conhecimento comum, das condições do indivíduo como um ser humano completo, incluindo aspectos físicos, fisiológicos e de comportamento". Achamos, no entanto mais adequada a afirmação de Bonney (8). Diz esta autora que "é uma conclusão baseada na determinação científica das necessidades de enfermagem do indivíduo, resultante da análise crítica do seu comportamento, da natureza da sua doença e de numerosos outros fatores que afetam a sua condição", o que parece aproximar-se mais do sentido que lhe damos.

Nenhum dos autores consultados fala especificamente no diagnóstico de enfermagem em saúde pública, mas a sua definição derivará logicamente da definição de diagnóstico de enfermagem.

Assim poderemos entender por diagnóstico de enfermagem de saúde pública a determinação da natureza e extensão dos problemas de enfermagem da família e da comunidade através da reunião e análise dos fatores que afetam ou podem afetar a sua saúde.

+ Problema de Enfermagem - Condição enfrentada pelo indivíduo, família ou comunidade para cuja solução a enfermeira pode ajudar através do desempenho das suas funções profissionais (27)

ERRATAS

<u>Onde se lê</u>	<u>Página</u>	<u>Linha</u>	<u>Leia-se</u>
coordenadorados	2	11	coordenadora dos
imaginativa	5	25	imaginativa
dese	5	28	dêsde
defenidas	6	3	definidas
membors	8	28	membros
mudo	9	8	muda
mesmo	13	3	- eliminar -
priemiras	13	34	primeiras
mesa	15	1	mesma
enfermgem	16	37	enfermagem
elvantamento	17	15	levantamento
conform	18	6	conforme
experssões	22	15	expressões

ESCLARECIMENTO

Foram usadas as expressões e palavras mais correntes na linguagem portuguesa algumas ^{de que} menos usadas no Brasil. Assim:

<u>Em vez de</u>	<u>Foi usado</u>
planejar e planejamento	planear e planeamento
paciente ou cliente	assistido
econômico/a	económico/a
crônico/a	crónica/a
errôneo/a	errónea
morbidade	morbilidade
aceito/a	aceite
registro	registo

2.3. - Necessidades. Necessidades de Enfermagem em Saúde Pública

Qualquer que seja a sua natureza (psicológica, fisiológica, sócio-econômica, espiritual, etc.) e a sua extensão (grau de dependência de enfermagem existente), os problemas de enfermagem baseiam-se em necessidades.

Birkbeck (7) cita a definição de Webster: "necessidade é uma condição requerendo suplementação ou alívio; a falta de qualquer coisa precisa, desejada ou útil". Parece, no entanto, que, em saúde pública, não tem sido muito fácil estabelecer-se o que são necessidades. Transcrevemos a seguir o que se lê no artigo do autor agora referido:

"Se queremos utilizar esta definição (de Webster) em saúde pública, temos de determinar como ponto de referência a quem estamos tentando suplementar ou aliviar as necessidades ou a quem está faltando alguma coisa desejada ou útil. Qualquer tentativa para esta determinação desencadeará uma reação em cadeia de perguntas relacionadas .

De acordo com um relatório no Nursing Research, o primeiro estudo referente a serviços, necessidades e administração foi publicado em 1924. Estou certa de que os líderes em saúde pública e enfermagem de saúde pública já anteriormente tiveram muitas dúvidas relativamente à identificação de necessidades, o que uma cuidadosa procura na literatura iria confirmar.

Em 1932, num estudo feito, Katherine Tucker e Hortense Hilbert recomendaram estudos especiais que levassem a índices para calcular a quantidade e tipo de serviços de enfermagem necessários. Freeman & Holmes, no seu livro 'Administration of Public Health Services', propõe 2 critérios relativamente ao planeamento de serviços de saúde pública: a) os planos deveriam ser consistentes com as necessidades humanas imediatas e antecipadas; b) deveriam ser baseadas em pesquisa cuidadosa, imaginativa, estatística e de comunidade.

No entanto toda a enfermeira na equipa de um centro de saúde pode colaborar na identificação de necessidades, desde que saiba o que deve procurar e tem oportunidade de compartilhar os seus conhecimentos e observação".

Fala-se aqui portanto em "colaborar" e "compartilhar" para chegar à identificação de necessidades. Será que o diagnóstico de enfermagem de saúde pública não é uma atividade exclusiva da enfermeira? A autora não o deixa muito claro. Procuraremos voltar a este aspecto num outro capítulo. (4.1.).

Se, por outro lado, um problema de enfermagem é uma necessidade manifestada em sinais ou sintomas, a necessidade é condição para existir um

problema.

Necessidades de enfermagem em saúde pública serão, especificando, aquelas condições na família e comunidade que devem resultar no processo de enfermagem⁺ com a família e comunidade e são definidas através do conhecimento, da observação da enfermeira e da comunicação com os outros membros da equipe. Uma vez definidas constituirão um problema.

Conceituando: necessidade de enfermagem em saúde pública será aquela situação de saúde, manifesta ou não, que requer a atuação da enfermagem para a sua identificação como problema.

Estes problemas podem estender-se desde a prevenção da perda de vida até ao desenvolvimento de um indivíduo feliz e útil à sociedade.

2.4. - Família

A conceituação de família foi incluída aqui por a considerarmos fator essencial na sua qualidade de unidade de trabalho em saúde pública. Fazemos questão, por outro lado, em explicar o porquê de nos determos talvez demoradamente nesta conceituação. Não que a ideia que cada um tem sobre a família fosse modificar a compreensão do trabalho da enfermeira na identificação das necessidades destes grupos. Queremos sim, lembrar, precisamente, que a enfermeira não pode identificar as necessidades dentro de padrões ou sistemas rígidos e pré-estabelecidos ou a partir de cujo quadro habitual tire conclusões apressadas. Cada família tem a sua história própria e nem é "o que revela ser em um dado momento, mas o que é no seu conjunto, tendo-se em mente o que a levou a ser assim"(44). Dada uma família, a enfermeira procurará antes saber, por exemplo, quais foram as características físicas, mentais, temperamentais e culturais dos seus membros que determinaram a sua atitude ou tendência atual. Por isso não discutiremos tão pouco as diferentes teorias sobre a família. Se é verdade que podem influenciar a orientação do trabalho da enfermeira, muito mais influência terá, para o conhecimento da família, um bom relacionamento e uma boa aceitação dos fatos observados. Decorrendo destas considerações, aceitamos como base a definição de família dada pelo "Dicionário de Sociologia" de Willens (52):

"Instituição social básica que compreende um ou mais homens vivendo maritalmente com uma ou mais mulheres ou descendentes vivos, e, às vezes, outros parentes e agregados. O núcleo estrutural, quase uniforme de-

+ Processo de Enfermagem (em saúde pública) - dinâmica da interrelação da enfermagem de saúde pública com a promoção de saúde na comunidade. Abrange: a) a apreciação da situação de saúde; b) a mobilização dos recursos, motivação e organização de esforços; c) a aplicação; d) a orientação de saúde ajustada à situação; e) o desenvolvimento da família; f) o desenvolvimento da comunidade (20)

vido a certas condições biológicas idênticas em todas as variedades do gênero humano, é constituído pela relação mãe-filho. Em torno desse núcleo a organização da família assume as feições mais variadas. Mas em todas as sociedades humanas existe um padrão cultural que regulariza as relações entre os conjugues, entre pais e filhos e entre pais ou filhos e os demais membros da família, parentes ou não."

Se durante o nosso trabalho, portanto, os exemplos citados se relacionarem ao padrão da família mais comum na nossa sociedade é porque isso poderá facilitar o nosso trabalho. Especificando:

Sabemos que, em grande parte do mundo, o desenvolvimento da conduta de família e de valores estão começando a ser semelhantes devido a "uma série comum de influências - as forças sociais de industrialização e urbanização"(22). Quanto ao poder de coesão, segundo Richmond (44), "uma das características da família moderna é o ser capaz de enviar filhos até o outro lado da face da terra sem quebrar os laços que a une, enquanto por outro lado, na família degenerada, a deslocação para uma rua próxima é o suficiente para abalar a sua união".

Quanto à sua constituição, aceitamos a opinião de Goode (22) como sendo a "família conjugal" a que ainda prevalece em nossos dias, com a relativa exclusão de grande parte dos parentes afins e consanguíneos dos negócios cotidianos. Concordamos, no entanto, com a teoria apresentada mais adiante também pelo mesmo autor. Mesmo hoje, afirma, "1) os laços entre avós e netos ainda são intensos, 2) os laços emocionais entre irmãos são também fortes; 3) os sogros intervêm relativamente na vida dos genros e noras; 4) as pessoas casadas têm frequentes contactos com os cunhados e cunhadas; 5) as crianças mantêm contacto, pelo menos durante os primeiros anos, com os tios e tias e com os primos do primeiro grau".

Quanto às suas funções, concordando com Ávila (4), achamos que ainda hoje, as 4 principais serão "a procriação, a da educação e treinamento da prole, a economia e a emocional".

Consideramos esta conceituação implícita à definição de Willens mas aplicada à nossa civilização.

2.5. - Comunidade

Segundo Lennon (32) é uma " instituição social numa área limitada onde vivem grupos de famílias que possuem um grau relativamente elevado de intercomunicação".

Para Chinoy (14) são "grupos sociais inclusivos, territorialmente definidos, dentro dos quais os homens podem seguir todo o curso de sua vida.

Uma e outra definição se completam, julgamos, pelo que não acrescentaremos qualquer comentário.

3 - NECESSIDADE DE ESTABELECEER UM DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA

Sem o conhecimento prévio de uma situação sobre a qual tenhamos emitido hipóteses e submetido estas a um raciocínio lógico ou experimentação, para uma posterior generalização, não se podem identificar problemas. Por outro lado, não se pode traçar um plano de enfermagem, qualquer que seja o seu âmbito (hospitalar ou extra-hospitalar) sem identificar as condições que o determinam. É portanto o diagnóstico de enfermagem, aplicando os princípios do método científico, que pode levar ao plano e, posteriormente, à instituição da terapêutica ou tratamento de enfermagem⁺. Disso fazem jus os vários artigos sobre diagnóstico de enfermagem que lemos, aceitem ou não a denominação específica de "diagnóstico" dada neste trabalho. Se, por sua vez, não se põe em dúvida de que plano de enfermagem é necessário, como afirmam Little & Carnevali (34), para a individualização dos cuidados, para o estabelecimento de prioridades e ajuda numa comunicação sistemática e sem distorções entre o pessoal de enfermagem; que é essencial à continuidade dos cuidados de enfermagem, à coordenação dos cuidados com outro pessoal de saúde, à ajuda na avaliação da assistência prestada e na contribuição para o desenvolvimento do próprio pessoal, então o diagnóstico é que lhe dá todas as bases.

Não vamos por em discussão a necessidade do plano de enfermagem portanto, nem pomos em dúvida, conforme os autores referidos (34) informam, que até as enfermeiras de saúde pública "foram talvez as primeiras enfermeiras a usar planos escritos como um modo de operação". Existem mesmo vários artigos mencionando a necessidade do plano de enfermagem em saúde pública, considerando nos seus exemplos cada um dos membros da família (24). Não encontramos porém, e isso poderá parecer estranho, nenhum plano considerando a família propriamente dita como unidade de trabalho, isto é, baseado em possíveis necessidades globais a partir das quais se pudesse efectuar uma observação sistematizada e uma subsequente identificação das necessidades de enfermagem. É óbvio que uma família é composta de

+ Terapêutica ou Tratamento de Enfermagem - desenvolvimento e execução de uma intervenção consciente sob a forma de actividade de enfermagem baseada no diagnóstico de enfermagem e orientada de modo a levar o indivíduo, família ou comunidade a uma adaptação mais positiva ao ambiente. O plano de cuidados de enfermagem forma uma parte da terapêutica de enfermagem. (Definição usada pela disciplina de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da U.S.P.)

indivíduos e que cada indivíduo pode ter os seus problemas ou necessidades de enfermagem. Mas as necessidades básicas do indivíduo, esteja ele com saúde, inscrito na comunidade, na família ou em outro grupo, ou esteja doente em um hospital ou num consultório, são sempre as mesmas. Nada modifica essas necessidades, a não ser, citando Leone (33), a percepção que as pessoas, incluindo nós, têm dessas necessidades. Diz a autora ainda, que "as expectativas de como e até que ponto se podem resolver as necessidades também mudam". (Ao aspecto da percepção nos referiremos novamente - 4.2.3.).

Digamos portanto, que é relativamente vasta a bibliografia sobre a identificação das necessidades do indivíduo. Bonney (8), por exemplo, identifica-as a partir da observação e descrição de 3 áreas, nomeadamente:

- a) a área física - descrição das condições básicas (orgânicas)
- b) a área fisiológica - descrição de como funciona o equipamento orgânico
- c) a área do comportamento - descrição das respostas observáveis e da interação com outros.

Hara (23) num trabalho de observação sistemática do indivíduo, reproduziu com clareza os tópicos que facilitam a identificação das necessidades do indivíduo para uma assistência de enfermagem com objetivos de acordo com a observação praticada. Ofereceu-nos um método de aplicação prática dos tópicos sugeridos por Horta (25) num trabalho anteriormente publicado e no qual esta autora dividia as necessidades do indivíduo em:

- a) psico - biológicas
- b) psico - sociais
- c) psico - espirituais

A complementação da observação sistematizada dos aspectos físicos, para identificação dos problemas de enfermagem, elaborada posteriormente, também por Horta (26), seria um contributo valioso para a enfermagem se não fosse devido ao seu caráter (tese) se ter tornado pouco acessível a um maior número de profissionais de enfermagem.

O que torna portanto diferente o diagnóstico de enfermagem em saúde pública? Não é o indivíduo mas a família. Não que se ignore a existência do indivíduo. Um diagnóstico das necessidades individuais continuará a ser necessário. Mas, tal como a comunidade não é um conjunto de famílias com os seus problemas isolados, e sim uma entidade própria com características que a distinguem de outra qualquer, assim uma família não é um conjunto de indivíduos isolados com os seus problemas. Para reforçar a nossa ideia perguntamos, voltando a citar Leone (33): então "o que faz a diferença das necessidades das pessoas em saúde pública ou em enfermagem hospitalar?" Não é o local onde elas estão: hospital ou centro de saúde; não é a natureza do serviço: curativo, preventivo, etc.; não é o próprio

serviço: particular ou público; nem é o propósito de demanda pela população: terapêutica, ensino, prevenção, etc.." As pessoas tem sempre as mesmas necessidades. Necessitam cuidados quando estão doentes; necessitam serviços preventivos; necessitam orientação praticável"(33). A propósito referimos aqui dois interessantes trabalhos que lemos sobre necessidades dos adolescentes e dos velhos, respectivamente por Brunswick(11) e Dicio(16).

Julgamos adequado situar aqui a informação de Freeman (20): "Ao contrário de outras áreas de enfermagem, a ênfase no planejamento de enfermagem de saúde pública recai sobre a comunidade como um todo e não sobre os indivíduos a quem o serviço é prestado... A enfermeira de saúde pública não pode preferir dar assistência a um pequeno grupo de pessoas ignorando as necessidades de muitos outros." A mesma autora reforça ainda esta ideia quando lembra o que para alguns, alheios à saúde pública, ainda possa fazer um pouco de confusão: "Embora a enfermeira em qualquer campo deva considerar os fatores familiares afetando e sendo afetados pelo doente, a assistência à família, numa situação hospitalar, é complemento próprio do objetivo principal dos cuidados ao doente. Em saúde pública todos os membros da família são considerados parte do caso, não só relacionados com o caso individual cujas necessidades conduziram ao serviço, mas pela sua própria razão de ser ... Do ponto de vista de saúde da ~~comunidade~~ , a assistência à família de um doente crônico pode ser mais importante na promoção da saúde do que o cuidado ao próprio doente". (Nota: o grifo é nosso)

Também Richmond (44) diz que, para se trabalhar na sociedade, tal como está organizada atualmente, não se pode deixar de considerar as famílias e a comunidade no seu todo. Os meios de medida continuam a ser quase sempre na base do indivíduo e a meta a atingir é afinal também o bem-estar do indivíduo, mas lamenta que vejamos os bons resultados falharem muitas vezes devido ao desconhecimento sobre a família.

Segundo Dunn & Gilbert (18) "a família, sendo a mais importante instituição na sociedade, é estudada intensamente por sociólogos e antropólogos. Raras vezes é estudada por instituições de saúde pública e está fora, quase completamente, da estrutura comum da estatística vital e sanitária. Os nascimentos, óbitos, doenças, casamentos e divórcios são referidos, no geral, como eventos ocorridos a indivíduos. As nossas estatísticas quase nada nos dizem sobre o ambiente ou situação familiar destes indivíduos ou sobre o papel da família na saúde e na doença". A partir destas afirmações põe mesmo a hipótese de, futuramente, se colherem as causas de óbito relacionadas com os tipos de família, de haver um relacionamento da fertilidade com as famílias, estatística da morbidade infantil relacionada com a

família, etc..

Julgamos assim ter dado bastante ênfase, não só à necessidade de estabelecer-se um diagnóstico de enfermagem em saúde pública, ou seja das famílias como unidade de trabalho da comunidade, como apresentado algumas dificuldades que, ainda hoje, os cientistas encontram em trabalhos correlacionados.

Quanto a nós, "o maior problema administrativo para os administradores de saúde pública hoje" conforme escreve Kallins (28) é também o que "surge da necessidade de se avaliarem continuamente as necessidades da comunidade e de se ajustarem os recursos da comunidade para ir ao encontro destas necessidades".

Resumindo: a necessidade de se estabelecer um diagnóstico de enfermagem em saúde pública nasce da impossibilidade de se traçar um plano de enfermagem nesta área, mesmo no setor administrativo, sem prévia identificação das necessidades de enfermagem das famílias e da comunidade. A determinação de problemas com base exclusiva nas necessidades do indivíduo é insuficiente e inadequada.

Como poderá a enfermeira de saúde pública contribuir para a sua solução?

4 - COMO FAZER O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA

Seja esclarecido desde agora que consideramos:

a) Não ser possível fazer uma regra rígida de separação entre fatores que afetam o indivíduo e aqueles que afetam a família ou a comunidade.

b) Não poder a observação em saúde pública, como ciência social que é, ter o valor probativo dos fatos observados nas ciências exatas. Só é possível uma prova que se aproxime de uma certeza razoável.

c) Existirem muitos fatores que "podem influir em um diagnóstico de caráter social, pelo que nunca se pode ter a certeza se alguns elementos, por impossibilidade de obtenção, não alterariam completamente a situação"(44).

d) O diagnóstico de enfermagem em saúde pública não poder, no geral, ser considerado o resultado da atividade isolada da enfermeira uma vez que as suas funções estão integradas no trabalho de uma equipe.⁺

e) Sendo um trabalho com seres humanos, no diagnóstico de enfermagem não se poder criar fórmulas a serem aplicadas a situações típicas.

+ Trabalho de equipe: atividade efetuada por um número de pessoas associadas em que geralmente cada um faz uma parte definida mas todas cooperam para a eficiência do conjunto (51)

Perguntamos então agora:

O que deve a enfermeira saber sobre a família e a comunidade com que trabalha para identificar e avaliar as necessidades de assistência de enfermagem? Como poderá fazer essa identificação de uma maneira sistemática e segura para facilitar a elaboração de um plano? O que deve ela compreender dos processos intrínsecos ocorrendo na família (físicos, psicológicos, emocionais) e extrínsecos influenciando sobre ela (sócio-econômicos)? Que resultados prováveis pode esperar da sua intervenção de enfermagem?

Pensamos que, uma vez capazes de responder a estas perguntas com mais ou menos segurança, estaremos talvez mais aptos a prestar cuidados de enfermagem de saúde pública apropriados e globais⁺. Será a nossa tentativa ao longo dos próximos capítulos.

4.1. - Fatores que influenciam num planejamento de serviços de saúde de uma comunidade - Diagnóstico de saúde da comunidade.

A programação de saúde para uma determinada região ou localidade, hoje em dia, é, em geral, baseada em um ou outro método de planejamento de eficiência reconhecida, siga este a Técnica de Programação Local no Setor Saúde (47) ou outra. Qualquer programa que se desenvolva com o objetivo de promoção, proteção, tratamento ou recuperação da saúde "através de esforços organizados da comunidade" (Winslow) envolve assim um estudo prévio das condições existentes para um diagnóstico de saúde da área programática. Compreendendo este, diversas etapas e a sua efetivação pode ou não envolver um trabalho de equipe multiprofissional, decorrente por vezes, entre outros motivos, da disponibilidade de recursos e dos conhecimentos administrativos sobre as suas vantagens. Referir-nos-emos a esse levantamento agora, não nos vamos, no entanto, alongar neste aspecto, uma vez que julgamos desnecessário reforçar o valor da participação da enfermeira de saúde pública na coleta de dados para um estudo preliminar de uma comunidade, na interpretação dos mesmos, e ainda no planejamento e na organização dos programas de saúde.

Não consideramos, tão pouco, dentro do âmbito específico do diagnóstico de enfermagem, as atividades de levantamento em uma área programática, quando comuns a outros profissionais da equipe de saúde, mesmo

+ Cuidados globais (inglês: "comprehensive") - aqueles que abrangem não só atividades de saúde de todo o tipo, mas também a sua aplicação em qualquer lugar (domicílio, hospital, casa de repouso, escola, centro de saúde) e incluem, como objetivos, todas as medidas relativas à promoção da saúde, prevenção da doença ou incapacidade, diagnóstico, terapêutica e reabilitação (37).

que, conduzindo ao diagnóstico de saúde da comunidade⁺, dê igualmente uma indispensável informação à enfermeira para identificação de necessidades de enfermagem em saúde pública. É óbvio que a enfermeira, mesmo trabalhando em equipe, dá um contributo valioso decorrente da sua preparação, mas não se trata, mesmo então, como já dissemos, da determinação da natureza e extensão de problemas de enfermagem da família ou comunidade, especificamente. Esses dados levarão apenas à identificação de problemas globais de saúde a partir dos quais haverá também uma equipe que tentará solucioná-los. Admitimos mesmo que a enfermeira seja talvez o elemento que mais contribuirá para os resultados, mas essa contribuição não exclui a sua atividade de diagnóstico específico dentro da equipe.

Para o estudo e identificação dos problemas globais de saúde da comunidade apresentamos a seguir uma lista de fatores que adaptamos de diversos trabalhos lidos (46)(47)(48), tendo, no entanto, por base, o plano apresentado no Seminário de Enfermagem de Saúde Pública realizado em 1962 em Washington (39). De entre os dados levantados para o diagnóstico da comunidade julgamos serem estes os tópicos que mais poderão contribuir para uma posterior identificação de necessidades no campo da enfermagem, tanto na comunidade como na família.

Tópicos a considerar no levantamento das necessidades de saúde
de uma comunidade

- a) Situação geográfica: dentro da divisão política do país, topografia, extensão, zonificação sanitária, cursos de água.
- b) Clima: sua influência nos hábitos de trabalho, agro-pecuária, indústria e habitação
- c) População: distribuição pela zona urbana e rural, grupos etários e sexo, natalidade, crescimento vegetativo, migração distribuição por setores de atividade (os grupos representativos da população tem especial importância no planeamento relativo à vulnerabilidade das doenças físicas e mentais e riscos de acidentes; programas de saúde materno-infantil e de educação sanitária)
- d) Índices de saúde globais e específicos: mortalidade geral, M. proporcional (Swaroop-Uemura e curva de Nelson Moraes), vida média, M. infantil, M. por doenças transmissíveis, M. materna; 5 primeiras causas de M.I. e 10 primeiras causas de M. por grupos etários.
- e) Meios de comunicação e liderança: planta com vias de acesso e comunicação; tipo de caminhos; distâncias principais, meios de transporte, tempo gasto pelo meio mais comum e custo; serviços de correio e telecomunicações, jornais, cinemas, pontos de reunião, líderes formais e informais, alto-falantes.

+ Diagnóstico de saúde da comunidade - levantamento de dados que permite o dimensionamento dos problemas de saúde, assim como a determinação da eficiência e do custo das ações de saúde necessárias à sua solução. (Definição usada pela disciplina de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da U.S.P.)

- f) Padrões culturais: estudo antropológico-social, religião, padrões que influenciam a organização das famílias, hábitos higiênicos e alimentares, percentagem de mulheres que trabalham fora de casa; recreação.
- g) Economia: importância dada à saúde no programa nacional e regional - provimento anual para a saúde e educação; aproveitamento dos recursos naturais; distribuição de renda; legislação agro-pecuária; renda per capita.
- h) Sistema educacional: número de escolas oficiais e particulares, tipo e duração do ensino, população escolar, número de professores, número de pessoas que completam os estudos secundários; conteúdo sobre saúde nos currículos das escolas primárias, secundárias e normais. Ausentismo escolar e suas causas. Percentagem de analfabetismo. Atitudes em relação à escola; associações escolares; merenda escolar.
- i) Saneamento: percentagem da população que dispõe de água encanada e esgoto; percentagem de habitações insalubres, índice de confinamento; destino do lixo; poluição do ar e água; ruídos; alimentos - produção, transporte, beneficiamento, etc.; programas de saneamento e educação sanitária; limpeza pública, cemitérios, abrigo de animais, locais de trabalho.
- j) Problemas mais comuns de saúde: política sanitária seguida para a sua prevenção e determinação de prioridades. Causas de hospitalização e consulta. Programas de educação nutricional.
- k) Recursos de saúde: públicos e particulares (hospitais, unidades sanitárias, centros de saúde, laboratórios, farmácias) número de leitos e sua distribuição por especialidades, média de permanência, organograma dos serviços de saúde e sua filosofia
- l) Pessoal médico e outros profissionais (dentistas, veterinários, assistentes sociais, engenheiros): número por 1000 habitantes
- m) Pessoal de enfermagem: número de enfermeiras, auxiliares de enf. e outro pessoal auxiliar e sua distribuição em serviços hospitalares e de saúde pública. Preparação, legislação de trabalho.
- n) Programas de saúde: profilaxia de diarreias infantis, controle de doenças transmissíveis; saúde materna, percentagem de partos hospitalares, controle de curiosas. Estatística vital.
- o) Assessoria e auxílio de entidades nacionais e internacionais.

4.2. - Identificação das necessidades de enfermagem em saúde pública

Uma vez feito o diagnóstico de saúde da comunidade, mais facilmente a enfermeira fará o diagnóstico de enfermagem da mesma comunidade e das famílias. "O programa de enfermagem de saúde pública deve ser baseado nas necessidades dos indivíduos" afirma-se no 4º relatório de peritos de enfermagem (39). Isto significa, a nosso ver, que a comunidade, embora seja considerada "num todo, da qual a família constitui a menor unidade social, indivisível no que diz respeito aos seus problemas de saúde"(20), a metodologia de enfermagem⁺ não pode programar as suas atividades como se a

+ Metodologia de Enfermagem - conjunto de atividades programadas de maneira particular com o objetivo de dar cuidados de enfermagem ao indivíduo à família e à comunidade. (Definição usada pela Disciplina de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da U.S.P.)

mesa família ou comunidade fosse uma "massa uniforme" onde não haja a necessidade de considerar as variantes derivadas das características dos indivíduos que a constituem nem o respeito pela dignidade do ser humano isolado.

Outro aspecto a considerar, ainda, é que todo o programa de saúde pública, identificando prioridades pela análise da situação de saúde e recursos disponíveis na comunidade, estabelece diretrizes específicas, quer por exemplo, na cobertura com ênfase em determinada população menos privilegiada, quer pelo estabelecimento de programas considerando a necessidade de enfrentar uma causa comum de morbidade e mortalidade para a qual existam métodos eficazes para a sua prevenção e controle. Deste modo a atividade do diagnóstico de enfermagem estará inserida em diversos programas gerais de saúde pública recomendados como prioritários. Podemos ter assim a Saúde Materno-Infantil, Saúde Escolar, Controle de Doenças Transmissíveis, Saúde do Adulto, etc..

De qualquer modo o objetivo final será sempre a saúde do indivíduo.

Quanto ao método de identificação de necessidades de enfermagem da família, poderá haver diversos critérios de apreciação. Julgamos difícil um estabelecimento a partir de necessidades básicas como é possível fazê-lo para o indivíduo, uma vez que "estas diferem muito conforme a constituição do grupo familiar e o próprio conceito de família"(44). Não existe, além disso, nenhum critério estabelecido sobre as necessidades básicas da família como já referimos (p.9); não existe nenhum roteiro sistematizando uma observação das necessidades para além daquelas que lhe advêm de pertencer a uma comunidade cujos problemas já foram identificados.- O tempo que dispusemos para este trabalho não nos permitiu, tão pouco, um estudo mais aprofundado do assunto numa tentativa de estudá-las e classificá-las. - E preferimos não inventar.

Poderíamos, por outro lado, partir do princípio, que qualquer enfermeira bem preparada e experiente em saúde pública, querendo ajudar, tem capacidade para identificar as necessidades da família ou da comunidade sem utilizar um esquema. Isto em nada impede, no entanto, que uma sistematização neste processo não simplifique o seu trabalho.

Um dos fatores pelo qual argumentamos a favor da sistematização, é a sua vantagem na equipe multiprofissional. Nasceu esta, em saúde pública, do conjunto de problemas diferenciados e específicos que tornavam impossível a resolução dos problemas de saúde por um só elemento. A complexidade crescente neste campo parece estar até a conduzir ao aparecimento cada vez maior de elementos na equipe (ex.:cientistas sociais, educadores, pessoal auxiliar com preparação reduzida), dando ao trabalho em equipe umas características próprias de que nos convém ressaltar as seguintes:

- a) A equipe é constituída conforme o problema a resolver e os recursos existentes
- b) A chefia variará conforme o problema a resolver - estará de acordo com a pessoa que tiver maior preparação no assunto (educadora, assistente social, enfermeira, médico, professor, etc.)
- c) Cada membro tem, além da sua preparação profissional e experiência, também uma percepção diferente dos problemas, do indivíduo e da família.

O diagnóstico de enfermagem poderá estar, conseqüentemente, limitado pela (ou dependente da) contribuição dos outros elementos da equipe. Conforme diz Freeman (20), "a enfermeira poderá colher informações do médico, assistente social, professor ou outros, e, com a ajuda da família, reunir estas apreciações em uma relação de necessidades de enfermagem da família...". Do mesmo modo, para um diagnóstico da situação em equipe de saúde pública⁺ pode a enfermeira reconhecer que a sua função seja apenas a de suplementar com os seus conhecimentos e dados, ficando a avaliação das necessidades da família para além da sua competência individual. Exemplos: necessidades na esfera de métodos de educação sanitária, na avaliação de fatores sociológicos ou orientação psicológica, cujo diagnóstico caberá respectivamente ao educador, ao sociólogo e ao psicólogo, quando integrados na equipe ou existentes como elementos assessores.

Por isso, o diagnóstico de enfermagem não só dependerá dos conhecimentos sobre a comunidade, das informações colhidas através do contacto com a família e das discussões em grupo dentro da equipe, como da sua capacidade de isolar os problemas e avaliá-los através de relacionamento sistemático dos dados obtidos; da influência destes sobre a saúde da comunidade e a possibilidade da sua modificação por ação direta da enfermeira. Daí poderá então ser elaborado o diagnóstico de enfermagem.

Como fazê-lo?

4.2.1. - Fases do Diagnóstico de Enfermagem de Saúde Pública

- a) Levantar dados sobre a família
- b) Isolar e definir os problemas
- c) Fazer a estimativa dos recursos da família e da comunidade para fazer face aos problemas
- d) Fazer a análise e relação dos problemas
- e) Determinar a dependência da família em relação à assistência de enfermagem necessária

+ Diagnóstico em equipe de saúde pública - identificação das necessidades de saúde da família ou comunidade através de uma colaboração conjunta dos elementos multiprofissionais que constituem a equipe. Inclui a determinação de pessoa ou pessoas mais aptas a fazer o dimensionamento do problema e o âmbito e responsabilidade das ações necessárias à sua solução pelo relacionamento entre a percepção e preparo específico de cada membro da equipe e a natureza do problema. Ex.: diagn. social, d. médico, etc.

Não nos vamos referir a cada uma destas fases isoladamente, nem achamos que a sua seqüência se deva manter forçosamente na forma indicada. Esperamos, contudo, o sermos capazes de, no prosseguimento desta exposição dar-lhe o desenvolvimento geral necessário à compreensão da sua aplicação prática.

Para o levantamento de dados, começando, é provável que em muitos serviços já existam esquemas de aspectos a serem considerados na identificação das necessidades pela enfermeira. Não existindo, a enfermeira mesmo poderá elaborar um para seu uso, considerando, naturalmente, a possibilidade de o adaptar às diversas situações encontradas.

As alunas da Escola de Enfermagem da U.S.P., na Disciplina de Enfermagem de Saúde Pública e para assistência de enfermagem à família a partir da hospitalização de um dos seus membros, usam um roteiro de que apresentamos a seguir alguns tópicos da anamnese familiar. Para o estudo e levantamento das necessidades gerais da família, julgamos ser um bom exemplo de sistematização.

4.2.2. - Roteiro para identificação das necessidades da família - - Anamnese familiar

- " - composição da família, estado civil, instrução, religião, raça, procedência, ocupação dos seus membros;
- renda familiar, gastos com moradia, alimentação, assistência médica, instrução, recreação e outros;
- condições de saneamento da habitação, tipo de alimentação utilizada, uso de bebidas alcoólicas, alimentação infantil, asseio corporal dos seus membros
- estado de saúde física e mental dos seus membros, comportamento emocional, relações familiares, antecedentes importantes de morbo e mortalidade, proteção imunológica, recursos de saúde que a família dispõe e os que se utiliza;
- tipo de vizinhança, relações da família com parentes, vizinhos e com a comunidade; identificação de líderes dentro da família e da comunidade que possam agir sobre a mesma; crenças, tabús, costumes, atitudes com relação a doenças ou hábitos de saúde;
- necessidades e problemas atuais encontrados que preocupam a família, como a mesma pretende resolvê-los; os que existem e não a preocupam. Causas e proporções dos mesmos. Fatores que o agravam, consequências desses problemas para a saúde da família".

Cada um destes tópicos, acreditamos, isolado ou associado a outros, constitui outras tantas áreas onde se podem manifestar problemas de enfermagem. Na posse dos dados (cujo levantamento não terá necessariamente de ser feito pela enfermeira), poderá a enfermeira mais facilmente aperceber-se de algum problema no seu âmbito específico, chegando ao diagnóstico de enfermagem; ou então reconhecer o papel que lhe cabe, dentro da

equipe, na complementação do trabalho com os outros membros e com a família - diagnóstico em equipe.

Antes de prosseguirmos no nosso trabalho, gostaríamos de apresentar outro esquema para levantamento de dados que facilite o estabelecimento de uma relação de necessidades. Elaborámo-lo a partir de 4 fontes determinantes das necessidades de saúde conform Freeman (20) as apresenta. Nenhuma destas fontes funciona isoladamente também.

Fontes determinantes das necessidades de saúde	Observação em consequência das determinantes (exemplos)
1. Condição de saúde ou a natureza da doença presente	1. Sua influência no desenvolvimento e crescimento; estado de nutrição; alimentação (qualidade, quantidade, apresentação); exercício, sono e repouso; cuidados físicos prestados ou a prestar e por quem enfermeira, família, o próprio ou outros); cuidados com os velhos; Influência no estado emocional e atividade; exames periódicos necessários; imunizações; isolamento; supervisão de atividades; medidas de segurança; recreio terapêutica; etc. - Necessidades Bio-psico-sociais
2. Ambiente físico	2. Medidas utilizadas para maximizar a saúde (amor, segurança, recreio, etc.); saneamento: habitação, abastecimento e utilização da água; vetores, destino do lixo e dejetos; ruídos. Medidas contra acidentes: em casa, no trabalho e na rua. Adaptação ao clima e à estação do ano (vestuário, alimentação, etc.)
3. Ambiente sócio-econômico-cultural	3. Sua influência na valorização da saúde e das medidas preventivas; atitude para com a doença; salário e destino dos gastos; instrução, vizinhança e companhias (influência benéfica ou prejudicial: delinquência, doenças venéreas); religião, tradições, hábitos, uso do álcool e do tabaco; alimentação, ocupação, recreio, relacionamento inter-familiar e com a comunidade; autoridade decisiva na família
4. Características pessoais do indivíduo e da família	4.
a) Estrutura e capacidade físicas	a) Idade, sexo, capacidade motora, de coordenação, etc.; presença de defeitos físicos (ex.: uma pessoa que se cansa facilmente, é alérgica ou tem sequelas, tem necessidades especiais relativamente à sua ocupação, alimentação, recreio, aspirações, etc.)
b) Capacidade intelectual	b) Compreensão das ações de saúde (uma pessoa menos capacitada necessitará de repetição constante para se alcançar o mesmo nível de competência e compreensão)
c) Motivação	c) Modo como se apercebe dos problemas de

Fontes determinantes das necessidades de saúde	Observação em consequência das determinantes (exemplos)
d) Padrões	saúde e o valor relativo que lhes dá (pode variar com o indivíduo e no tempo, não se baseia, necessariamente, em fatos) d) Como enfrenta uma dificuldade ou dor (pode não fazer caso ou procurar o médico quase sem motivo; manter serenidade, ação, introversão, medo, ressentimento, etc.)
e) Segurança e maturidade (em relação a si e à família)	e) Sensação de "pertencer" e contribuir (uma situação de desajuste pode levar à necessidade de compensação = dependência, medo, alcool, chamar a atenção, sentimento de inferioridade, etc.)
f) Experiência prévia	f) Informações que tem sobre a saúde (certas ou errôneas), confiança nos seus conhecimentos, conceitos sobre a enfermeira de saúde pública; experiências desagradáveis, etc..

Tanto em um como no outro esquema se confirma que a enfermeira de saúde pública, mais do que a hospitalar talvez, deve compreender os processos da doença e as medidas físicas, químicas e fisiológicas para preveni-las e curá-las; as reações humanas à tensão; as forças inerentes ao relacionamento em grupo e entre grupos; a base epidemiológica no controle da doença; o modo como os valores e padrões culturais se desenvolvem e podem ser modificados; o efeito do ambiente no comportamento humano. Conforme diz Freeman (20), a identificação de necessidades de enfermagem não se caracteriza apenas pela "observação, registro e comunicação, mas pela seleção das coisas a observar, registrar e comunicar numa situação particular, com uma família específica e uma comunidade específica. Abrange não só um levantamento metódico e acurado de dados, mas uma seleção cuidadosa e uma avaliação do seu significado".

Na avaliação, por exemplo dos dados coletados, seria útil o estabelecer-se um ponto de referência em relação aos conhecimentos e atitudes da família relativamente à saúde. Não só porque os objetivos da ação da enfermagem que será planeada, pretende sempre uma modificação qualquer, que deste modo se poderia verificar, mas porque uma escala de observação facilita uma uniformidade de critérios na identificação do grau ou extensão do problema de enfermagem.

Apresentamos a seguir uma escala de observação, adaptada, que Freeman (20) sugere, não para uso em cada família, mas para um ou outro caso especial e com a finalidade de aguçar a avaliação da ação em relação à família ou ainda para fins didáticos ou de supervisão. Sendo que este trabalho não inclui aspectos de avaliação da ação, julgamos, no entanto, que

a mesma escala poderá ser utilizada no diagnóstico de enfermagem, ainda mais porque não encontramos outro método para a quantificação das necessidades de enfermagem da família.

Escala de observação do comportamento da família para com a saúde

Família:

Enfermeira:

Morada:

Data:

Área	Qualidade									
	Excelente		Boa		Média		Regular		Péssima	
Nutrição da família	Alimentos bem selecionados, bem preparados, criteriosamente comprados, adequadamente armazenados						Deficiente, refeições irregulares, compras excêntricas, pouco econômica			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Observações:									
Relacionamento inter-familiar	Descontraído, há suporte mútuo afetivo, responsabilidades compartilhadas						Tenso, barulhento, pouco unido, competitivo			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Observações:									
Prevenção de acidentes	Sem riscos aparentes, bons hábitos de segurança						Desarrumado, falta de proteção nas fugas de gás e tomadas de corrente, escadas escuras			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Observações:									
Cuidados dados às pessoas doentes	Agradáveis, procedimentos adaptados e corretos; dão apoio à enfª						Tenso, desajeitado, superprotetivo, sem cuidado, sem ajuda à enfª têm melindres; cuidados desorganizados			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Observações:									

(Nota: as áreas e descrições são apenas sugestões)

Será sempre difícil, naturalmente, fazer a mensuração de uma atitude que não possa ser classificada apenas por um "sim" ou um "não" dentro de ocorrências simples, ou "favorável", "desfavorável" ou "neutra" em relação a determinado aspecto, ainda mais se acarreta uma certa subjetividade na classificação. Por isso, para alguns aspectos haverá que confiar no seu próprio juízo ou no juízo feito por outros. Mas isso não invalida completamente uma avaliação.

Bonney & Rothberg (9) dão umas sugestões para reduzir ao mínimo os erros de apreciação que, aplicados à saúde pública, seriam os seguintes:

1. Sempre que possível seja a mesma enfermeira a observar a mesma família
2. Em situações de pesquisa haver 2 ou mais enfermeiras para a mesma observação.

As mesmas autoras referem (9), no entanto, que "uma subjetividade inerente na avaliação de certos itens não anula a necessidade de esse dado. Uma grande parte prática em matérias de saúde resulta de estimativas subjetivas fundamentadas em conhecimentos científicos. Por ex., a informação de uma cor na pesquisa de glicose na urina ou em um determinado exame de sangue, é essencialmente um juízo subjetivo. No entanto, a informação que daí resulta é preciosa em relação aos dados totais e é usada constantemente... Enfermeiras de toda a qualidade, há anos e anos que fazem juízo sobre fatores como a tonalidade da pele, grau de letargia ou vitalidade, etc."

4.2.3. - Análise das necessidades de saúde

Conhecendo as fontes e a natureza das necessidades de saúde, a enfermeira deve procurar também desenvolver técnicas e métodos de análise. Naturalmente fará uma análise, por exemplo, através das atividades de preparação para a visita domiciliar, durante a própria visita no contacto com a família e numa apreciação posterior à visita, sôzinha ou em equipe.

Não vamos mencionar aqui a técnica de preparação da visita nem os fatores a considerar durante e depois da visita, porque não está no âmbito deste trabalho. A enfermeira saberá também verificar quais as informações suplementares que se tornem necessárias após a visita para poder determinar um diagnóstico com bases mais seguras - por exemplo: contactos com outros membros ou instituições.

O importante é que a técnica e o método de análise resultem em uma síntese das informações colhidas e analisadas e que a relação das necessidades mencionadas no relatório de enfermagem, sempre que possível, sejam relacionadas com a família e não com o indivíduo.

É evidente que a enfermeira, contactando com uma família composta de elementos inscritos no centro de saúde, cuja política de trabalho tenha estabelecido programas prioritários, conforme já foi mencionado neste trabalho (p.15), - Saúde Materna, Saúde da Criança, Assistência ao Diabético, Odontologia Sanitária, etc. - deva ter presente todos os pontos específicos de observação relativos aos mesmos programas; no entanto nunca deixará de ter em conta que o seu trabalho é com a família.

Para observação da criança em casa, por exemplo, existe um caderno do "United States Department of Health Education and Welfare"(10) cujo roteiro põe em bastante evidência a necessidade de se observar o relacionamento interfamiliar da criança: pais com a criança, crianças entre si, interação dos pais relativamente à criança e relacionamento da criança com a família. Isto é feito através da observação da atividade física dos membros da família entre si e com a criança, das respostas dadas a comentários e perguntas feitas sobre a criança, e ainda as expressões e tonalidade de voz usados ao falar-se destes aspectos. Mas mesmo na observação física, no comportamento da criança nas suas atividades recreativas, atitudes de independência e comunicação, é dado sempre ênfase, não só à observação direta feita pela enfermeira, que evidentemente deve levar em conta a ação da família neste processo, mas numa atitude de participação com a família em cada um dos setores de atividade mencionado (recreio, independência, etc.).

Ainda dentro do aspecto de identificação de necessidades, talvez venha a propósito referir que Mickelwait (36) acha serem os conhecimentos da enfermeira, no geral, pouco completos no referente a métodos de se "envolver"⁺ num programa com a comunidade para ir ao encontro das necessidades da mesma. Julgamos que isto está muito associado a um certo apêgo à decisão isolada ou, quando muito, com a equipe, esquecendo-se que o seu trabalho é com a comunidade também.

Não podemos esquecer que os objetivos e ações para a saúde têm de ser mútuamente aceites.

Por "mútua

+ Envolver-se (num programa ou projeto) - é contribuir para ele, aprender com ele, desenvolver o interesse e compromisso necessários para dar apoio a um programa (6).

família e até dentro da própria família.

Diferentes autores consultados (5)(30)(35)(41) se referem principalmente ao conceito sobre a saúde e doença que as pessoas têm e que podem, por vezes entrar em conflito com as definições dadas pelos profissionais de saúde, trazendo dificuldades na participação ativa da população nos programas de saúde ou na prática de atitudes desejáveis.

Já nos referimos às características pessoais e ao ambiente sócio-económico-cultural dentro do esquema das fontes determinantes das necessidades de saúde (p.18).Mencionaremos aqui a opinião de Kariel (29). Segundo esta autora, o indivíduo tem de, primeiro, "reconhecer que tem um problema. Esse reconhecimento por sua vez, depende da sua definição de saúde e doença.

Do mesmo modo, antes de um indivíduo aceitar uma ação, preventiva ou curativa, esta tem de estar, não só de acordo com as suas crenças sobre a causa e cura das doenças em geral, e da doença específica, mas também de acordo com o seu sistema geral de crenças e valores".

Alguns estudos feitos, a que se refere, e que se relacionam com o comportamento, incluem como fatores também o nível educacional, idade, raça, sexo. Num artigo, Macgregor (35) menciona que os fatores sociais determinantes do modo de enfrentar os problemas e os serviços, estão relacionados à própria estrutura social para prover a assistência médica da comunidade (associações voluntárias, clubes, grupos profissionais) e às organizações e procedimentos para ir ao encontro dos problemas de saúde - a sua diversidade e número (banco de sangue, instituições de reabilitação, etc.).

Como força motivadora para procura dos serviços de saúde pública preferimos, no entanto, mencionar Rosenstock (45). Diz este autor, que "há duas dimensões que levam uma situação de saúde a tornar-se subjetivamente motivadora ou ameaçadora. A primeira é o grau em que o indivíduo crê ser susceptível a um problema de saúde, e a segunda é a extensão em que acredita que, contraíndo essa doença ou problema, ela traria consequências graves para ele. Tem de acreditar nas duas".

"A gravidade de uma doença não é vista apenas sob o ponto de vista médico. No indivíduo, ou na família, inclui o que ele ou eles pensam sobre as consequências em áreas como relações familiares, economia, ocupação".Assim, por exemplo, um indivíduo com tuberculose, pode encarar a doença já não como sendo clinicamente grave, mas como tendo profundas implicações na sua família, na sua economia, na sua carreira e nas suas relações sociais. Resumendo, os motivos que determinam ação relativa à saúde dependem do grau em que se sente ameaçado por essa doença, e onde a ameaça inclui, tanto o grau de susceptibilidade à doença, como a per-

cepção da gravidade no caso da doença ocorrer.

Alongámo-nos um pouco nestas considerações, que consideramos como fazendo parte da determinação dos recursos da família, porque um dos nossos objetivos era o de lembrar que a enfermeira de saúde pública, para o trabalho com a família e a comunidade deve ter presente que o seu próprio "bias" cultural ou sejam os "óculos" com que se realiza a percepção dos dos fatores que julga perceber nas atitudes dos outros, pode ser um obstáculo à identificação de necessidades. Como diz Piovesan (41), a explicação da forma apática das pessoas reagirem a certos programas de saúde, muitas vezes está nas diferenças de percepção e não na aparente ignorância. Muitas vezes confunde-se realidade com percepção da realidade. Cita o mesmo autor as palavras de Dhillon & Kar: "o pré-requisito para a cooperação das pessoas em um programa contra um problema de saúde é que as pessoas o vejam como um problema. Sem o considerarem um problema não haverá a necessidade de cooperar".

4.2.4. - Registo das necessidades identificadas

Sendo a identificação das necessidades o ponto de partida essencial para o planeamento da ação de enfermagem, deverá fazer-se o seu registo detalhado e incluir o mesmo no processo da família. Neste caso os modelos de registo talvez pouco deferirão de serviço para serviço uma vez que devem incluir não só o problema definido mas os fatores que poderão influenciar num plano de ação (antecedentes, recursos existentes, intercorrência de outros problemas, etc.) e que fazem parte do diagnóstico. Apresentamos a seguir um exemplo desse registo em que tanto os tópicos como algumas situações foram adaptadas de sugestões dadas por Freeman (20). A ação mencionada na última coluna é planeada a partir das necessidades identificadas serve de reforço aos exemplos. Não nos vamos, no entanto, referir nem à mobilização dos recursos nem ao desenvolvimento do programa de ação - o tratamento de enfermagem - por já estarem fora do âmbito do diagnóstico de enfermagem.

Registo de problemas e ação de enfermagem planeada

Problema	Fatores que podem influenciar a ação	Ação de enfermagem planeada
a) Saúde Materna: Tem medo do parto Pequ. almoço fraco (outras refeições adequadas)	Primeiro parto foi difícil, diz estar "muito sensível". Renda familiar suficiente. Tem médico particular que também trabalha no hospital.-Marido dá apoio emocional	Indicar curso para grávidas organizado pela paróquia. Encaminhar para consulta médica. V.D. depois da consulta médica

Problema	Fatores que podem influenciar a ação	Ação de enfermagem planeada
b) Saúde da Criança:		
Mãe ansiosa	Criança ativa e de aspecto forte	Indicar a leitura do livro "Meu filho, meu tesouro" de B. Spock Fazer conferência de enfermagem depois do parto
Pouco espaço para a criança brincar - brinca na cozinha	Mãe fica irritada por ter a cr. "sempre de baixo dos pés". Diz ter muito trabalho e não gosta de "ver coisas desarrumadas".	Sugerir ao marido para fazer uma divisória na cozinha para a criança, e tomarem as refeições na cozinha. Sugerir que levem a cr. ao parque nos dias de bom tempo.

4.2.5. - Reformulação do diagnóstico

Mencionámos até aqui o que julgamos ser os quesitos necessários para o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem partindo do levantamento das necessidades de saúde da comunidade e detendo-nos principalmente nas necessidades da família onde consideramos, não só as fontes determinantes das mesmas necessidades, mas o valor de uma observação participante com a família para compreensão e relacionamento dos fatores motivadores da atitude face à saúde e a extensão do problema de enfermagem. Referimo-nos também à necessidade de desenvolver técnicas e métodos de análise e ao registo das necessidades.

Qualquer trabalho carece, no entanto, de uma contínua avaliação a partir de objetivos estabelecidos. Neste caso poderá ser o próprio diagnóstico de enfermagem, como fase que precede um plano de ação, o aspecto que mereça ser reconsiderado no encadeamento das diversas fases do trabalho. Não se trata de avaliar a ação desenvolvida mas o próprio diagnóstico realizado. As causas para a reformulação poderão ser, por exemplo, : a) o aparecimento de novas necessidades na família; b) o progresso evidenciado com a ação da enfermagem; c) uma evolução indesejável.

Exemplificando: Tendo sido identificadas algumas necessidades de enfermagem, parece razoável esperar-se que, passado algum tempo e pela ação da enfermagem, se evidencie algum progresso, mesmo que não se pretenda atingir sempre uma situação ideal. Conforme alguns exemplos citados por Freeman(20), espera-se que uma grávida se tenha inscrito no centro de saúde; uma filha sob tensão emocional se tenha tornado mais calma nos cuidados ao pai senil; a dona de casa tenha ficado mais interessada no conhecimento de alimentos menos dispendiosos; haver uma participação maior do doente cardíaco em atividades da família e da comunidade.

Esta apreciação cairá dentro da avaliação da ação de enfermagem, não contestamos. Mas neste caso o diagnóstico manter-se-á o mesmo? Não surgiram outros problemas? Ou a família deixou de ter problemas de enfermagem? Mantem-se a necessidade de supervisão? Outrossim, no caso de não haver progresso: Teria o diagnóstico inicial sido bem feito?

Torna-se evidente que o diagnóstico é uma atividade que se repete contínua e periodicamente. Há necessidade de verificar os fatores abreviadores e retardadores da evolução, os recursos, enfim, atualizar ou reformular o diagnóstico.

Vejamos pelo exemplo de modelo apresentado a seguir como pensamos poder ser sugerida uma reformulação do diagnóstico de enfermagem.

Guia para reformulação do diagnóstico

Família: Ferreira - Edgar, Maria,
Susana, João

Enfermeira: Antônia Franco

Morada: R. do Alfeite, 203

Data: 18.11.70

Necess. de enf.	Evolução do problema	Comentários	Diagnóstico reformulado
1. Encaminhamento para supervisão pré-natal	1. Foi ao C. de Saúde mas faltou a vários apr. amentos	1. Estaria motivada? Saberá os motivos do pré-natal? A preparação seria suficiente?	1. Necessidade de mais informação sobre os objetivos do pré-natal
2. Aumento na ingestão de leite e vegetais verdes	2. Edgar e M. dizem que todos tomam mais leite. Fizeram papas que foram bem aceites. Falaram numa receita aparecida numa revista que incluía leite. M. informou estarem "a experimentar" os vegetais	2. Parecem reconhecer a necessidade e estão tentando mudar os hábitos	2. Supervisão periódica da alimentação
3. Preparação de Susana para o novo bebé	3. Susana fala dele. Ajudou a mãe a fazer a mala para o hospital; tem banheira "igual à da mãe" para lavar a boneca como a mãe lava o bebé. Mãe dá bastante atenção a Susana	3. Parece que os pais de Susana compreendem o seu papel para ajudar Susana	3. Continuidade na orientação sobre o desenvolvimento psico-social da criança de 4 anos
4. Informação sobre o desenvolvimento e crescimento de Susana (ambos os pais)	4. Verbalmente parecem reconhecer a necessidade de independência de Susana mas ainda exigem considerá-	4.	4. Diagnóstico inicial mantém-se

Necess.de enf.	Evolução do problema	Comentários	Diagnóstico reformulado
	<p>vel restrição física dela: "Está socegada para ser uma menina bonita". Reconhecem a necessidade de ela sentir afeição e carinho, e de se adaptar ao novo bebê.</p> <p>Não vieram à reunião de pais como lhes tinha sido sugerido.</p>	<p>O trabalho doméstico tem exigido muito tempo. Poderão vir daqui a 4 meses.</p>	<p>Diagnóstico inicial mantém-se</p>

Este modelo pode ser usado quando a enfermeira está especialmente interessada no progresso de uma determinada área de necessidades. O que é preciso ter sempre presente também, é que a evidência de uma modificação baseada na informação da família deve ser considerada de acordo com a confiança depositada nessa informação. Algumas pessoas podem ser francas, enquanto outras poderão querer agradar à enfermeira, sabendo o que ela gostaria de ouvir, em vez de apresentarem a verdade.

5 - IMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA

5.1. - Possibilidades e limites da sua aplicação

Naturalmente uma das primeiras coisas a perguntar é se a enfermeira, trabalhando em saúde pública, terá tempo para fazer o diagnóstico de enfermagem tal como foi exposto neste trabalho. Talvez possamos responder indiretamente.

Sabemos, por exemplo, que as funções da enfermeira de saúde pública, qualquer que seja o serviço ou parte do mundo em que trabalhe, são sempre as mesmas:

1. Descobrir e avaliar os problemas de saúde através de esforços combinados de enfermagem de saúde pública com outros profissionais, a família e a comunidade.
2. Assegurar à família a compreensão e aceitação de problemas
3. Prover e assegurar os cuidados de enfermagem de que a família precisa e não pode prover sozinha
4. Desenvolver a competência da família e do indivíduo a resolver e enfrentar os seus próprios problemas de saúde
5. Prover apoio emocional em períodos de tensão
6. Contribuir para o desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos e famílias através de atividades de saúde (reuniões de grupo, por ex.)

7. Estimular a responsabilidade cívica ajudando nas actividades dos centros de saúde (até pela frequência às consultas de profilaxia)

8. Assegurar as modificações no ambiente que sejam do âmbito da enfermeira para promoção de saúde ou medida terapeutica.

9. Levar ao conhecimento das famílias outros serviços e encorajar a sua utilização (saneamento, R.X., consultas, etc.)".(20)

Mas mesmo assim é difícil definir as suas atividades porque crescerão "do padrão sócio-económico e cultural do mundo em que (a enfermeira) funciona"(20).

Assim "as comunidades são tão diferentes nos serviços que julgam necessários ou são capazes de prover, como as enfermeiras diferem no grau de aptidões profissionais que trazem para o seu trabalho"(20). Sabemos que certos serviços, a nível superior (regional, distrital ou central) e numa base realista de aproveitamento máximo dos recursos existentes (por vezes bem poucos, determinados principalmente pela demanda do público e do profissional de saúde) estabelecem objetivos quantitativos numa programação racionalizada a partir de necessidades prioritárias. Deixam assim, dentro da sua conveniência⁺ e suficiência⁺⁺, para programas futuros, uma maior preocupação com a qualidade de trabalho com as famílias. O diagnóstico de enfermagem é feito portanto a nível da comunidade e não das famílias.

Nestes casos a enfermeira não poderá ocupar muito tempo em reuniões de grupo para discussão de casos isolados que requeiram atenção porque isso influiria na totalidade de ações de enfermagem valorizadas especialmente no rendimento instrumental. E, mais importante ainda, isso não resultaria em benefício da comunidade que, em saúde pública, deve ser considerada no seu todo.

Para um diagnóstico de enfermagem da família a enfermeira tem de estar preparada e consciente de que tem de reservar parte do seu tempo para pensar, raciocinar sobre as evidências observadas e coletadas, ver as implicações que terão para a família, para a comunidade, para si própria e para a equipe. Em alguns serviços, esta situação poderá ainda estar longe, acreditamos. Mas para um serviço de enfermagem de saúde pública que almeje uma saúde positiva⁺⁺⁺ da população, o diagnóstico, também a nível da família, torna-se essencial.

+ Conveniência(de um programa) - extensão na qual o programa está orientado para o problema que se acredita ser de maior importância (50)

++ Suficiência (de um programa) - extensão do problema que se tenciona eliminar através de um programa determinado (50)

+++ Saúde positiva - realização e manutenção completa do potencial físico, emocional e intelectual, através da vida, desde o período pré-natal à velhice (5)

5.2. - Preparação profissional necessária a quem faz o diagnóstico de enfermagem - Utilização de pessoal auxiliar

Exigindo o diagnóstico de enfermagem em saúde pública a aplicação de um encadeamento analítico ou seja um método científico que vai desde a observação e levantamento de dados, isolando, evidenciando e definindo um problema, até à estimativa dos recursos e dependência de enfermagem existente por meio de raciocínio lógico, experimentação ou confronto com fatos conhecidos, partimos do princípio que essa tarefa é reservada à enfermeira e não ao pessoal auxiliar.

Não porque consideremos uma visitadora ou uma auxiliar de enfermagem incapazes de identificar uma necessidade de saúde na família ou na comunidade. Dizemos mesmo que a elas caberá muitas vezes, a identificação de uma ou outra necessidade quando tenham de tomar decisões imediatas dentro das suas atribuições em serviço. Desde sempre a pessoa que presta cuidados de enfermagem, para citar Birkbeck (refere-se a autora aqui especialmente aos cuidados ao doente) seja "por um processo completa ou parcialmente consciente, observou o doente e, com base na intuição, experiência, rotina, conhecimentos e, às vezes, ignorância, determinou quais as ações de enfermagem necessitadas pelo doente para aliviar o seu desconforto"(7).

Também aqui, portanto, interferirá o grau de aptidão do seu trabalho, o padrão sócio-económico e cultural em que o pessoal auxiliar funciona e a organização dos serviços que inclui a determinação de funções e atividades. As tarefas serão, no entanto, quase exclusivamente limitadas a atividades finais e, mesmo a identificação nesse campo, na base de prestação de cuidados de enfermagem individuais e não no plano da família ou da comunidade.

Já falamos, por outro lado, que, geralmente, nem mesmo a enfermeira chega ao diagnóstico de enfermagem de saúde pública isoladamente. A identificação de problemas de enfermagem basear-se-á quase sempre nas informações e experiências da equipe. Mencionámos também que a contribuição da enfermeira na análise das necessidades de saúde nem sempre é central mas pode ser apenas auxiliar, do mesmo modo que, em outras vezes, a sua apreciação representará a "fusão da apreciação de várias pessoas"(20).

É aqui que o pessoal auxiliar muito poderá contribuir com a sua observação e a sua experiência com as famílias. Não é sempre fácil à enfermeira admitir e reconhecer este valor da contribuição do pessoal auxiliar de enfermagem dentro da equipe de saúde pública. Isto principalmente se não está segura das atribuições do mesmo e não está habituada a coordenar o trabalho da equipe de enfermagem.

Concordamos com Alvim (3) quando diz que essa limitação é em parte

devido à "limitação das escolas de enfermagem de não ensinarem as alunas na sua responsabilidade para com o pessoal auxiliar". Talvez se fale nisso durante o curso, mas durante os estágios "muitas alunas nem contactam com esse pessoal. Isto cria uma atitude falsa, falta de reconhecimento da contribuição do auxiliar e ignorância total da situação de trabalho". - Também Doster (17) diz que "o planeamento e o pensamento creador não podem ser de exclusiva responsabilidade de poucos"... "Até que possamos melhor seleccionar, definir, responsabilizar e dirigir o pessoal no seu trabalho, não corresponderemos às necessidades de saúde e a confusão estará na ordem do dia". - A própria Associação de Enfermeiras Americana(2) afirma que "A posição de liderança requer que a organização profissional de enfermagem esclareça qual a responsabilidade da enfermeira para com o pessoal auxiliar. Exige também a delimitação dos objetivos e do valor do pessoal auxiliar como ajuda às enfermeiras".

Assim, como profissional, já no campo de atividades, e nas reuniões que se devem realizar pelo menos semanalmente pela equipe para discussão das necessidades e plano de ação para uma ou mais famílias, encontramos uma experiência interessante relatada por Wise et al.(53). Nessa equipe, trabalhando em Bronx, N.Y., um elemento auxiliar (que poderíamos chamar de visitadora) recebe até a responsabilidade de encaminhar pessoas para cursos ou instituições especiais e de verificar os sinais vitais de alguns doentes em casa. Sabemos que alguns organismos no Brasil estão também aproveitando o pessoal auxiliar para estas tarefas. São isto exemplos de situações em que as informações trazidas por outro pessoal, que não a enfermeira, podem contribuir para o diagnóstico de enfermagem.

O reconhecimento das necessidades de enfermagem, ao nível de plano para a família, exige, no entanto, um conhecimento científico dos problemas, uma análise dos fatores e problemas etiológicos que influenciarão os cuidados de enfermagem. Por exemplo: problemas intrínsecos (de adolescência, de velhice, de paternidade, etc.), extrínsecos (de habitação, segurança, poluição do ar, etc.). Exige uma grande soma de conhecimentos e uma grande capacidade de reflexão, análise e síntese como já dissemos (p. 29). Por isso a pessoa que o faz tem de ser a enfermeira.

Não que a enfermeira seja infalível no seu diagnóstico. Segundo afirma Freeman (20) ela "poderá falhar na compreensão ou aceitação das necessidades da família" por:

- 1) Levantamento insuficiente de dados ou interpretação errônea dos fatos
- 2) Falta de experiência ou habilidade na observação e avaliação
- 3) Apreciação inadequada dos fatores sócio-culturais
- 4) Utilização de um relacionamento padronizado no trabalho com as famílias.

Há muitas enfermeiras, ainda hoje, demasiadamente preocupadas, por exemplo, com o preenchimento de mapas e modelos com nomes, grupos etários, ocupação, saneamento da habitação, etc., isto é, com pormenores que podem dar uma visão global da situação familiar, mas falham na percepção dos conhecimentos sociais e que podem ser essenciais numa visão equilibrada do problema. Também Horta (27) diz que "uma falha na identificação do problema leva a uma orientação errada e inadequada no cuidado (de enfermagem)".

Já há bastante tempo, por outro lado, que existe a preocupação de dar uma preparação bastante completa à aluna de enfermagem no campo da saúde pública. E em 1961 Bryan & Taylor (12) afirmavam que "ela deve receber preparação sobre: comportamento, comunicação, relações humanas, princípios de ensino, liderança, organização e epidemiologia, e as bases para métodos de investigação". Mais adiante aconselha ainda que não deve ser na quantidade mas na qualidade de aprendizagem: "deve apoiar o aluno a aprender princípios, a pensar, a ser crítico dos resultados, a sentir-se impelido a resolver problemas".

Cremos que a maioria das escolas, se não conseguiu ainda atingir do modo desejável todos estes aspectos, pelo menos reconhece-lhe o valor como rumo a seguir. As poucas escolas com que temos contactado disso são testemunho. Também Posser (42) relata uma experiência feita num curso de enfermagem no Arizona, em que se requer uma análise da família usando um método epidemiológico para definição do problema de saúde avaliando a intervenção da enfermeira nessa situação particular, ao mesmo tempo que se dá especial ênfase à importância da cultura como influente nas atitudes, crenças e práticas de saúde.

6 - CONCLUSÃO

1. Tal como a expressão "diagnóstico de enfermagem" define uma atividade do âmbito exclusivo da profissão de enfermagem, assim a aceitação da sua aplicação ao campo da enfermagem de saúde pública se torna um derivativo lógico para traduzir a indispensável identificação das necessidades de enfermagem da família e da comunidade. Sem ele não se podem estabelecer objetivos de um programa de enfermagem de saúde pública ou então eles serão vagos e mal definidos.

2. Como atividade exclusiva da enfermeira de saúde pública, o diagnóstico de enfermagem pode derivar, no entanto, de um trabalho em equipe, seja pela contribuição deste no levantamento de dados, seja através das reuniões multiprofissionais que integram a enfermeira de saúde pública, nas quais seja determinada a pessoa mais apta no conhecimento da natureza

za e extensão do problema surgido. Exemplo: problema psiquiátrico, social, de saneamento, etc.

3. Para a aplicação prática do diagnóstico de enfermagem há necessidade da enfermeira conhecer o maior número possível de variáveis que podem interferir na saúde e no comportamento para com a saúde na família e na comunidade, influenciando ainda uma adequada interpretação dos fatos para a definição dos problemas.

4. Para facilitar a identificação das necessidades convém estabelecer uma forma racional e sistemática de levantamento de dados, seja para o conhecimento e diagnóstico inicial da situação da família e estabelecimento de prioridades, como para facilitar uma posterior avaliação da ação de enfermagem e reformulação do diagnóstico se necessário.

5. Há necessidade de, na preparação da aluna de enfermagem, haver a preocupação torná-la apta para a atividade de diagnóstico de enfermagem em saúde pública como futuro elemento responsável pela equipe de enfermagem e integrante da equipe multiprofissional de saúde, tanto estimulando-a a um melhor conhecimento das áreas de necessidades da família, como num eficiente aproveitamento de pessoal auxiliar (por exemplo: delegação de funções, participação nas reuniões de equipe, levantamento de dados).

Procuramos no presente trabalho, embora numa abordagem um tanto superficial, reunir o conhecimento de diversos autores sobre este tema e alguns correlatos. Através da nossa opinião e alguns exemplos procuramos igualmente sistematizar alguns aspectos já que a área de necessidades de saúde pode ser imensa.

Para terminar, e porque julgamos estarem estes autores bem dentro do objetivo do nosso trabalho, citaremos: "O potencial que a enfermagem tem para a promoção humana depende da precisão, perceptibilidade e pertinência da observação, bem como do seu número; da segurança e sabedoria do julgamento que precede as decisões de intervenção física ou interpessoal de enfermagem... A proteção da prática profissional deve ser sempre uma responsabilidade da própria profissão. Nenhum outro grupo, por muito interessado que seja, tem capacidade de tomar decisões relativas à prática"(19).

"As enfermeiras de saúde pública têm de examinar a prática corrente em relação aos problemas e necessidades da nossa comunidade hoje. Têm de definir claramente estes problemas e determinar o tipo de pessoal necessário para prover às necessidades. Elas têm de continuar a prover liderança responsável no planejamento dos serviços de saúde. Este planejamento deve basear-se em estudos válidos, análise e avaliação"(7).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ABDELLAH, F. et al. - Patient-centered approach to nursing. 3rd ed. New York, Mac Millan, 1961
- 2 - AMERICAN NURSES ASSOCIATION - Auxiliary personnel in nursing service. Amer.J.Nurs., 62:72-3, July 1962
- 3 - ALVIM, E.M.J. - The "visitadora sanitária": a brazilian approach to the use of auxiliary public health workers. In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Aspects of public health nursing. Geneva, 1961. p.163 (WHO - Public Health Papers, 4)
- 4 - ÁVILA, F.B. - Introdução à sociologia. 3^a ed. Rio de Janeiro, Agir, 1964
- 5 - BARNARD, M. - Toward the development of sound health concepts. Nurs.Outlook, 10:405-8, 1962
- 6 - BARRY, M. & SHEP, C. - A new model for community health planning. Amer.J. publ.Hlth, 59:226-36, 1969
- 7 - BIRKBECK, L. - Are we meeting the needs?. Nurs.Outlook, 9:22, 1961
- 8 - BONNEY, V. - The nursing diagnosis. Canad.Nurse, 59:1148, 1963
- 9 - BONNEY, V. & ROTHBERG, J. - Nursing diagnosis and therapy. New York, The League Exchange, 1963. (Code nr.20-1085)
- 10 - BORLICK, M. - Guide for public health nurses working with children. Washington, Children's Bureau, Department of Health Education and Welfare, 1963
- 11 - BRUNSWICK, A.F. - Health needs of adolescents: how the adolescent sees them. Amer.J.publ.Hlth, 59:1730-45, 1969
- 12 - BRYAN, D.S. & TAYLOR, E.S. - Public health nursing in the basic curriculum. In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Aspects of public health nursing. Geneva 1961. p.65 (WHO - Public Health Papers, 4)
- 13 - CHAMBERS, W. - Nursing diagnosis. Amer.J.Nurs., 62:102, Nov. 1962
- 14 - CHINOY, E. - Sociedade: uma introdução à sociologia. São Paulo, Ed. Cultrix, 1967
- 15 - DENT, M. - Should nurses diagnose death?. Nurs.Mirror, 129:28-9, Dec. 1969
- 16 - DICICCO, L. & APPLE, D. - Health needs and opinions of older adults. Publ.Hlth.Rep., 73:479-87, 1958
- 17 - DOSTER, L. - Utilization of available "nurse power" in public health. Amer.J.publ.Hlth., 60:25-37, 1970
- 18 - DUNN, H. & GILBERT, L. - Public health begins in the family. Publ.Hlth.Rep. 71:1002-10, 1956
- 19 - FREEMAN, R. - Community action: key to better nursing. Nurs.Outlook, 9:746-8, 1961
- 20 - FREEMAN, R. - Public health nursing practice. 3rd ed. Philadelphia, Saunders, 1963
- 21 - GILHOOLEY, L. & SMITH, M. - To diagnose?. Dist.Nurs. 12:8, Apr. 1969

- 22 - GOODE, W. - Revolução mundial e padrões de família. Ed. Nacional/Ed. Univ. S. Paulo, São Paulo, 1969
- 23 - HARA, Y. - Considerações sobre o ensino de assistência de enfermagem no atendimento das necessidades básicas. Rev. Esc. Enferm. USP., 3:55-61, mar. 1968
- 24 - HORNUNG, G. - The nursing diagnosis: an exercise in judgement. Nurs. Outlook, 4:29-30, 1956
- 25 - HORTA, W. A. - Considerações sobre o diagnóstico de enfermagem. Rev. bras. Enferm., 20:7-13, jan/fev. 1967
- 26 - HORTA, W. A. - A observação sistemática na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos. S. Paulo, 1968. (Tese - Esc. de Enferm. Ana Néri da Univ. Federal do Rio de Janeiro)
- 27 - HORTA, W. A. - Diagnóstico de enfermagem. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1969 [mimeografado]
- 28 - KALLINS, E. - Textbook of public health nursing. S. Louis, Mosby, 1967
- 29 - KARTEL, P. - The dynamic of behavior in relation to health. Nurs. Outlook, 10:402-5, 1962
- 30 - KNUTSON, A. - Human behavior factors in program planning. Publ. Hlth. Rep., 70:1129-34, 1955
- 31 - KOLOROTH, F. - Nursing diagnosis. Amer. J. Nurs., 63:83-5, Dec. 1963
- 32 - LENNON, M. I. - Sociology and social problems in nursing. 3rd ed. S. Louis, Mosby, 1959
- 33 - LEONE, L. - The changing needs of people. Amer. J. publ. Hlth, 47:32-8, 1957
- 34 - LITTLE & CARNEVALI - Nursing care planning. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott, 1969
- 35 - MACGREGOR, G. - Social determinants of health practice. Amer. J. publ. Hlth, 51:1709-14, 1961
- 36 - MICKELWAIT, A. - A lay participant in nursing. Nurs. Outlook, 10:400-1, 1969
- 37 - MOTT, F. - Comprehensive community health care. Canad. J. publ. hlth, 60:147-50, 1969
- 38 - NEAD, E. - Health is what you think it is. Nurs. Outlook, 2:478-80, 1954
- 39 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Comitê de Expertos em Enfermeria. 4^a, Ginebra, 1958. Enfermeria de salud publica: informe. Ginebra, 1959 (Organización mund. Salud Ser. Inf. técn., 167)
- 40 - PHANEUF, M. - Quality of care: problems of measurement. Amer. J. publ. Hlth., 59:1827-36, 1969
- 41 - PIOVESAN, A. - Percepção cultural de fatos sociais: suas implicações no campo da saúde pública. Rev. Saúde publ., S. Paulo, 4:85-98, 1970
- 42 - PROSSER, L. - Community health nursing. Ariz. Med., 26:436, 1969
- 43 - RAMOS, R. - Definições de enfermagem de saúde pública. Lisboa, Escola Técnica de Enfermeiras, 1964 [mimeografado]

- 44 - RICHMOND, H. - Social diagnosis. New York, The Free Press, 1965
- 45 - ROSENSTOCK, I. - What research in motivation suggests for public health. Amer. J. publ. Hlth., 50:295-302, 1960
- 46 - SÃO PAULO (estado). Universidade. Faculdade de Saúde Pública. Modelo para levantamento de carta sanitária de municípios. S. Paulo, 1968. mimeografado.
- 47 - SÃO PAULO (estado). Universidade. Faculdade de Saúde Pública. Curso de Especialização em Planejamento do Setor Saúde. Técnica de programação local. S. Paulo, 1969 (Trabalho Docente, 50) mimeografado.
- 48 - SEMINÁRIO EM ENFERMERIA DE SAÚDE PÚBLICA. San Salvador, El Salvador, 1961. Informe. Washington, Organização Panamericana de Saúde, 1962 (Informes sobre Enfermeria, 1)
- 49 - SLATER, R. A. - Triage nurse in the emergency department. Amer. J. Nurs., 70: 127-9, Jan. 1970
- 50 - STEELE, J. H. - Glossary of evaluative terms in public health. Amer. J. publ. Hlth., 60:1546-52, 1970
- 51 - WEBSTER'S third new international dictionary. Springfield, Mass., G. & C. Merriam, 1964
- 52 - WILLENS, E. - Dicionário de sociologia. Rio de Janeiro, Ed. Globo, 1950
- 53 - WISE, H. B. et al. - The family health worker. Amer. J. publ. Hlth., 10:1828-38, 1968