9

CARMELITA PINTO ^{me} RABELO

A ENFERMAGEM E A UNIDADE SANITÁRIA
ESTUDO DA SITUAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA
UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ

Dissertação de MESTRADO apresentada
ao Departamento de Prática de Saúde
Pública da Faculdade de Saúde Públi
ca da Universidade de São Paulo.

São Paulo

1975

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SP - 8

A G R A D E C I M E N T O S

ao Professor Dr. Reinaldo Ramos, Livre - Docente do Departamento de Prática de Saúde pública, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, pela orientação deste trabalho;

ã Enfermeira Nilce Piva Adami, Professor Assistente do Departamento de Prática de Saúde Pública, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, pelas valiosas sugestões oferecidas;

ã CAPES pelo apoio financeiro durante o curso de mestrado;

ã Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e Secretaria - de Estado da Saúde de Minas Gerais, pela oportunidade de viver esta experiência;

ã Unidade Sanitária Orestes Diniz, principalmente ao seu corpo de enfermagem pela colaboração prestada na coleta de dados, para o trabalho;

ã Nilza de Andrade Ribeiro pelo apoio constante e pelos incansáveis trabalhos de datilografia;

ã Eurival Ribeiro pelo apoio e valiosa cooperação dada durante a realização deste trabalho.

S U M Á R I O

Pág.

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO	
1.1. Considerações Gerais.....	3
1.2. Objetivos.....	3
1.3. Definição de alguns termos usados.....	3- 4
CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA.....	5- 7
CAPÍTULO 3 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	
3.1. Unidade Sanitária Orestes Diniz de Belo Horizonte.....	8-25
3.2. Estudo da situação atual do serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz.....	25-27
3.3. Classificação das atividades por área de enfermagem e nível de habilidade requerida.....	27-37
CAPÍTULO 4 - DISCUSSÃO.....	
4.1. Unidade Sanitária Orestes Diniz de Belo Horizonte.....	38-41
4.2. Estudo da situação atual do serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz.....	41-43
4.3. Classificação das atividades por área de enfermagem e nível de habilidade requerida.....	43-45
4.4. Avaliação da Unidade Sanitária Orestes Diniz como campo de preparo de pessoal - para a Saúde Pública.....	45-48
4.5. Subsídios para a reorganização do serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz.....	48-78
CONCLUSÕES.....	79-80
RESUMO.....	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82-84
ANEXOS.....	

CAPÍTULO 1

I N T R O D U Ç Ã O

1.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Considerando que a saúde é o maior capital e patrimônio do homem e que investimento em saúde é postulado universal, os governos estão procurando definir a política de saúde como parte integrante de um programa geral de desenvolvimento econômico-social e, ao mesmo tempo, incentivar o sistema de saúde a desenvolver uma assistência eficiente, oportuna e com atenção igual a todos os cidadãos, com uma participação ativa e permanente das comunidades.

A saúde constitui uma das necessidades de um povo; é condição dinâmica do organismo, relacionando-se com vários fatores - que se entrelaçam dentro ou fora do setor de sua proteção e recuperação, dependendo da constituição genética do indivíduo e da sociedade como um todo, ou seja, de sua organização, indústria, hábitos, costumes, sanções, tabus, da natureza do trabalho do homem, suas relações pessoais com os que vivem em torno dele, seus passatempos e distrações, seus objetivos e crenças e, sobretudo, da infra-estrutura econômica da sociedade.

Nos países em desenvolvimento, como é o nosso, a ignorância, a miséria e as enfermidades são três problemas que afligem a população, sempre presentes e interligados, sendo ser um consequência do outro (35).

Se a elevação do padrão de vida condiciona a dos níveis de saúde, não é menos certo que, quando combatemos a doença e a morte prematura, estamos indiretamente influenciando sobre a economia, recuperando braços para o trabalho e reduzindo o número de incapacitados que representam peso morto para a Nação (38).

O Plano Mineiro de Desenvolvimento Econômico-Social estabelecido pelo Governo para o quinquênio 1972/1976 encerra dois propósitos fundamentais e correlatos (37): o primeiro visa a participação do homem no processo de desenvolvimento do Estado, supondo que todas as medidas a serem adotadas de forma coerente atinjam o objetivo de elevação do padrão de vida dos mineiros, proporcionando-lhes alternativas de emprego e facultando-lhes acesso aos serviços básicos de educação e saúde; o segundo considera - que a conquista desses benefícios impõe, como fator indissolúvel, a marcha para o interior, promovendo, para isso, melhor aproveitamento das riquezas naturais do Estado, maior disseminação dos frutos do desenvolvimento econômico e atenuação dos movimentos migratórios da população.

O Plano afirma que (37) não é possível imprimir racionalidade à ação governamental se não se estabelecem, com clareza, os objetivos pretendidos e não se avaliam, por antecipação, os meios a mobilizar.

Para isso, o Governo determinou que os órgãos da administração estadual, sob coordenação do Conselho Estadual de Desenvolvimento, realizassem estudos que permitissem fixar os objetivos e metas a serem atingidas no quinquênio 1972/1976.

No que diz respeito aos serviços de saúde e de saneamento - (37), preconiza-se o desenvolvimento de programas que, de modo eficiente, contribuam para elevar o nível de saúde da população, melhorando seu bem-estar e ampliando sua capacidade produtiva.

O grupo responsável pela política setorial de saúde, após estudos da situação de saúde do Estado, estabeleceu programas prioritários e atividades comuns a eles, e, entre essas, colocou o treinamento de pessoal como importante para o progresso dos serviços de saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde, não possuindo uma unidade que oferecesse um bom atendimento ao público, quer em termos administrativos, quer de enfermagem, e sentindo a necessidade de ter um serviço organizado para treinamento de pessoal, prioridade estabelecida pela política setorial de saúde, idealizou a criação de uma unidade sanitária que preenchesse os requisitos mínimos necessários a essa atividade.

Na mesma ocasião, o Departamento de Medicina Preventiva e Social, juntamente com as Escolas de Enfermagem, reclamavam a falta de um campo de prática, organizado para estágio dos seus alunos nas atividades de saúde pública.

Após entendimentos entre as instituições interessadas, foi criada a Unidade Sanitária Orestes Diniz, dentro do Centro Regional de Saúde de Belo Horizonte, para atender as finalidades de cada uma delas. Atualmente essa unidade recebe estagiários de medicina, de enfermagem, de escolas de auxiliares de enfermagem e pessoal auxiliar para treinamento destinado às outras unidades de saúde do Estado.

Apesar de funcionar como campo de prática, a Unidade Sanitária Orestes Diniz não possui área programática, nem estrutura técnica administrativa e programas definidos, atendendo apenas consultas de gestantes e crianças e fazendo imunizações. Com relação ao seu serviço de enfermagem, observamos que executa suas atividades sem nenhuma organização, embora exista um projeto experimental para o funcionamento da unidade, acompanhando as necessidades das atividades médicas executadas em cada serviço.

O presente estudo visa conhecer a situação real do serviço de enfermagem, classificar as atividades de enfermagem por área e nível de habilidade requerida, obter dados que contribuam para

a avaliação da Unidade Sanitária Orestes Diniz como campo de preparo de pessoal para o campo de saúde pública, para, posteriormente, oferecer subsídios para a reorganização do seu serviço de enfermagem.

No trabalho, ora apresentado, procuramos: na primeira parte, tecer considerações sobre o trabalho, apresentar seus objetivos e definir alguns termos usados no seu desenvolvimento; na segunda parte, apresentar o planejamento do trabalho; na terceira parte, apresentar os resultados obtidos; e, finalmente, quarta parte, discutir os resultados obtidos e apresentar sugestões para a reorganização do serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz.

Esperamos que esse trabalho seja de utilidade para a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e para a Unidade Sanitária Orestes Diniz, no sentido de que, devido ao rápido desenvolvimento da saúde pública, estudos constantes devem ser realizados para melhorar qualquer faceta da área da saúde, de interesse mundial e nacional, e ofereça condições de aplicabilidade de seus resultados, por o considerarmos uma pequena contribuição à atual reorganização dos serviços de enfermagem da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

1.2. OBJETIVOS

Como objetivos do trabalho em estudo, foram estabelecidos:

- Conhecer a situação e atuação do serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz.
- Classificar as atividades de enfermagem por área e nível de habilidade requerida.
- Avaliar a Unidade Sanitária Orestes Diniz como campo de prática para a formação e treinamento de profissionais para o campo da saúde pública.
- Oferecer subsídios para a reorganização do serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz.

1.3. DEFINIÇÃO DE ALGUNS TERMOS USADOS

Atividade: Conjunto de ações que se realizam em sucessão cronológica para atingir um objetivo de saúde definível e mensurável (6).

Avaliação: Processo administrativo pelo qual são julgados os resultados de um programa ou tarefa, ou a eficiência de um indivíduo ou de um grupo.

Cobertura: Percentual entre o número de pessoas atendidas por determinada atividade e a população da área programática, podendo ser a população total, acessível ou suscetível (6).

Concentração: Número de vezes em que uma atividade é oferecida a um indivíduo em função do mesmo dano (6).

Cuidados Globais: Todas as medidas relativas a promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico, terapêutica e reabilitação (32).

Dano: Enfermidade ou grupo de enfermidades vulneráveis a determinadas ações de saúde (23).

Eficácia: Grau de extensão obtido pela atividade no alcance de resultados pré-determinados, à medida em que a ação alcança os objetivos prefixados (6).

Eficiência: Relação entre o resultado que pode ser alcançado pelo uso de certos recursos e o resultado que pode ser alcançado pelo uso de recursos mínimos.

Enfermeiro: Categoria profissional que desenvolve atividades técnicas específicas da profissão relativas a promoção, prevenção e recuperação da saúde (20).

Experiência de Aprendizagem: Interação entre o aprendiz e as condições do meio ambiente às quais ele pode reagir (41).

Funções: Esfera ampla de responsabilidade, integrada por numerosas atividades encaminhadas para alcançar um objetivo previamente fixado (34).

Rendimento: Razão entre o resultado que se pode obter mediante a aplicação de certos recursos e o resultado que se pode obter mediante a aplicação de um mínimo de recursos (34).

Visitador Sanitário: Categoria ocupacional que tem atribuições auxiliares de enfermagem de saúde pública (20).

Atendente: Categoria ocupacional não-técnica que tem atribuições relacionadas com atendimento de clientes no serviço de saúde (20).

Sistema de Saúde: Conjunto de mecanismos que organizam os recursos humanos e a capacidade instalada, por meio de processo administrativo e de tecnologia médica, para oferecer prestação de saúde integral, em quantidade suficiente e de qualidade adequada para cobrir a demanda de serviços da comunidade, a um custo compatível com os fundos disponíveis (33).

Supervisão: Processo administrativo que implica orientação contínua e controle de técnicas na execução das tarefas., integrando fatores humanos, econômicos, equipamentos e material existentes, de forma a obter a máxima produção em qualidade, quantidade e economia, no menor tempo disponível. (17).

CAPÍTULO 2

M E T O D O L O G I A

Inicialmente estabelecemos um plano para orientar a realização desse estudo que constou de:

- Levantamento e estudo de bibliografias referentes ao assunto.
- Entrevistas com:
 - Médico-Chefe e Enfermeira-Chefe da Unidade Sanitária - Orestes Diniz.
 - Pessoal de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz.
 - Elementos responsáveis por campo de prática de pessoal para a área de saúde pública.
- Observação direta das atividades realizadas por cada elemento do serviço de enfermagem.
- Estudo e análise dos dados coletados em manuais, relatórios e outras fontes existentes na Unidade Sanitária Orestes Diniz.

Como iniciação do trabalho foram utilizados:

1º) INQUÉRITO Nº 1 - Preenchido em entrevista com o Médico Chefe e a Enfermeira-Chefe, para colher os seguintes dados (ANEXO 1):

- Horário de funcionamento e atendimento da unidade sanitária;
- Área de atendimento;
- População da área atendida pela unidade;
- Estrutura organizacional e funcional, de material e de pessoal;
- Programas de saúde existentes.

Esse inquérito resultou de uma adaptação de um realizado pela enfermeira ADAMI (1) para sua tese de doutoramento e dos Índices estabelecidos pela Associação Americana de Enfermeiros (14), visando atingir o primeiro objetivo do trabalho.

2º) FORMULÁRIO Nº 1 - Observação direta das atividades do pessoal de enfermagem. Esse estudo foi realizado para classificar as atividades de enfermagem por área e nível de habilidade-requerida, em cumprimento ao segundo objetivo, e para tomar conhecimento do que estava sendo feito pelo serviço de enfermagem na Unidade Sanitária Orestes Diniz, ou seja, se umas atividades eram mais valorizadas que outras e qual o tempo gasto com atividades que podiam ser delegadas a elementos de outras categorias.

O grupo observado era constituído de seis enfermeiras, duas

auxiliares de enfermagem e vinte e sete atendentes.

A pesquisa foi realizada utilizando-se o método da observação direta das atividades executadas pelo pessoal de enfermagem, de 15 em 15 minutos, num período de três horas pela manhã e três à tarde, durante duas semanas.

A observação visava determinar a atividade que cada elemento da enfermagem estava executando, registrada em modelo próprio (ANEXO 2), utilizando-se uma folha para cada período de observação.

Os registros foram feitos através de códigos (ANEXO 2) previamente estabelecidos para as atividades desenvolvidas em serviço pelos elementos de enfermagem, no momento da observação, sendo essas classificadas segundo a área em que se enquadravam e o nível de habilidade necessário à sua eficiente execução.

Foram realizadas 240 observações, num total de 1.150 atividades e 60 horas.

Fez-se para essa análise, uma adaptação dos trabalhos de PHYLLIS (36) e ALVIM ET AL (4) à situação do serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz, tomando-se como base as atribuições do pessoal de enfermagem da Unidade Sanitária Germano Sinval Faria do Instituto Castelo Branco do Rio de Janeiro, por possuir essa os mesmos objetivos e características da unidade sanitária em observação.

Visando conseguir maior segurança na aplicação do formulário e dos códigos, foram realizadas observações das atividades de enfermagem na Unidade Sanitária Germano Sinval Faria e no Centro Experimental de Barra Funda de São Paulo.

39) ROTEIRO Nº 1 - (ANEXO 3) - Preparado para entrevistar elementos responsáveis pela formação e treinamento de pessoal para o campo de saúde pública, diretamente ligados aos trabalhos da Unidade Sanitária Orestes Diniz, para colher a opinião de cada um deles sobre os requisitos mínimos necessários a um campo de treinamento.

O grupo entrevistado constou de doze enfermeiras, um assistente social, um dentista, um estatístico e cinco médicos, num total de vinte pessoas.

As respostas ao inquérito nº 1 nos forneceram dados gerais sobre a unidade sanitária e o serviço de enfermagem e dados específicos sobre o serviço de enfermagem.

Os dados colhidos pelo formulário nº 1, nos ajudaram a classificar as atividades por área de enfermagem e nível de habilidade requerida.

As respostas ao roteiro nº 1, foram utilizadas para avaliação da Unidade Sanitária Orestes Diniz como campo de prática.

Os resultados obtidos no inquérito, no formulário e no roteiro nos permitiram estabelecer os subsídios para a reorganização do serviço de enfermagem.

O inquérito, o formulário e o roteiro foram aplicados e apurados pela pesquisadora e os resultados apresentados no capítulo 3.

CAPÍTULO 3

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1. A UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ DE BELO HORIZONTE

A Unidade Sanitária Orestes Diniz é o resultado de um acordo (ANEXO 4) entre o Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, assinado em 4 junho de 1973.

O Departamento de Medicina Preventiva e Social estava preocupado com um local de estágio com características próprias da rede de saúde, onde, através da participação dos seus docentes e alunos, pudesse (30):

- Pesquisar e desenvolver modelos de atuação médica capazes de superar a defasagem entre a tendência especializante do ensino e da prática médica, de um lado, e as necessidades globais geradas pelo padrão nosológico prevalente na população, de outro;
- Colocar os estudantes em contato com a problemática de saúde da população e seus determinantes bio-físico-sociais;
- Desenvolver o perfil epidemiológico, principalmente da base da pirâmide de demanda oferecida pela população;
- Treinar e formar profissionais capazes de atuar em equipe multidisciplinar e coletiva, baseados em dados que refletissem o nível de saúde da comunidade e seus múltiplos fatores condicionantes;
- Aplicar e desenvolver métodos e técnicas próprias a promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e reabilitação.

A Secretaria de Estado da Saúde, por sua vez, em face da reforma, com a sua descentralização executiva através dos centros regionais de saúde, necessitava de uma unidade sanitária a nível local a ser operada com características de experiência-piloto, para (30):

- Atender com objetividade científica, técnica e administrativa, as necessidades de saúde da população suscetível à sua cobertura;
- Planejar, aplicar, controlar e avaliar métodos e técnicas eficientes às necessidades locais de saúde;
- Formar e treinar pessoal técnico e auxiliar para a Secretaria de Estado da Saúde;
- Desenvolver, através de pesquisa operacional, modelos flexíveis de unidade sanitária, capazes de atender às variações regionais, utilizando procedimentos e rotinas comuns, compatíveis com as exigências da reforma administrativa;

- Desenvolver normas, procedimentos e ações de vigilância epidemiológica, com controle de doenças transmissíveis, na área do Centro Regional de Saúde de Belo Horizonte, reproduzíveis nos demais centros regionais de saúde, de modo a criar condições que viabilizassem a extensão dessas atividades a nível estadual.

Tendo em vista as finalidades comuns das duas instituições, a Unidade Sanitária Orestes Diniz foi instalada para desenvolver um trabalho experimental que atendesse às necessidades apresentadas.

No período de abril de 1972 até a data do acordo, a Unidade Sanitária Orestes Diniz funcionou desenvolvendo atividades de - atenção materno-infantil para a população não assistida por órgãos previdenciários, atividades que recebeu, juntamente com todo o pessoal e material, do extinto Departamento Estadual da Criança.

A partir da assinatura do acordo (ANEXO 4), foram criadas - duas comissões, uma responsável pelo planejamento do programa experimental, constituída por dois médicos e uma enfermeira, e outra, composta por dois médicos, quatro enfermeiras, uma assistente social, um bioquímico e uma atendente, com a responsabilidade de colocar o programa em execução. Em ambas as comissões, havia elementos tanto da Secretaria de Estado da Saúde, como do Departamento de Medicina Preventiva e Social.

A comissão de planejamento estabeleceu o seguinte projeto para organização e funcionamento da Unidade Sanitária Orestes Diniz (30).

3.1.1. PROJETO EXPERIMENTAL DE ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ.

3.1.1.1. OBJETIVOS

- Executar as atividades peculiares a uma unidade sanitária do seu porte (que no caso seriam as atividades de uma unidade sanitária polivalente).

- Realizar pesquisa operacional e desenvolver modelos de unidade sanitária aplicáveis à rede da Secretaria de Estado da Saúde.

- Treinar e formar pessoal técnico, administrativo e auxiliar para a Secretaria de Estado da Saúde.

- Desenvolver ação de vigilância epidemiológica e de controle das doenças transmissíveis.

- Servir de local de observação, treinamento e pesquisa de alunos e professores do Departamento de Medicina Preventiva e Social e áreas de formação afins.

3.1.1.2. ESTRUTURA DA UNIDADE

- Diretor
- Assessoria Técnica
- Seção Administrativa
- Setor Médico
- Setor de Enfermagem
- Setor Social
- Unidade de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças Transmissíveis
- Setor de Educação para a Saúde
- Setor de Serviços Complementares.

3.1.1.3. ORGANOGRAMA DA UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ

A equipe básica, constituída pelo Diretor da Unidade e pelos responsáveis por cada um dos setores, competeria:

- Definir as diretrizes de trabalho da unidade;
- Programar as atividades da mesma;
- Equacionar necessidades e disponibilidades de recursos humanos, materiais e financeiros;
- Definir critérios de avaliação;
- Compatibilizar a prestação de serviços com as atividades de ensino.

Ao Centro Regional de Saúde de Belo Horizonte competiria a responsabilidade pela execução das atividades de prestação de serviços e dotação de recursos humanos, materiais e financeiros.

A exata e prévia delimitação de atribuições e responsabilidades, de maneira a se obter de parte a parte maior colaboração, a que levaria à eficiência da Unidade Sanitária Orestes Diniz, seria definida na regulamentação da Unidade e no instrumento do acordo.

3.1.1.4. ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS PELA UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ

a- ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL

- Assistência Pré-Natal:
 - Consulta médica e de enfermagem
 - Imunizações
 - Complementação dietética
 - Educação em saúde
 - Encaminhamento à hospitalização.
- Assistência Infantil:
 - Consulta médica e de enfermagem
 - Imunizações
 - Complementação dietética
 - Educação em saúde.
- Assistência Pré-Escolar e Escolar:
 - Consulta médica e de enfermagem
 - Imunizações
 - Acuidade visual e auditiva
 - Educação em saúde.

b- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

- Vigilância epidemiológica:
 - Padronização de normas, métodos e técnicas epidemiológicas
 - Estabelecimento de programas de vigilância
 - Promoção de pesquisas epidemiológicas e operacionais; investigação epidemiológica de casos

- Análise e avaliação de condições ecológicas em suas relações com a ocorrência de doenças sob vigilância
- Treinamento e aperfeiçoamento de pessoal especializado
- Estabelecimento e manutenção da rede de notificação de doenças transmissíveis
- Coleta, análise e divulgação de dados epidemiológicos
- Inquéritos específicos, testes, cadastros torácicos.
- Controle de doenças Transmissíveis:
 - Imunização no âmbito da Unidade Sanitária Orestes Diniz
 - Programas de vacinação em massa no Centro Regional de Saúde de Belo Horizonte
 - Técnicas, métodos e rotinas de imunização
 - Atividades de bloqueio de surtos.

c - PESQUISA OPERACIONAL

- Assistência pré-natal, infantil, pré-escolar e escolar
- Vigilância epidemiológica e controle de doenças transmissíveis
- Educação em saúde
- Serviço social.

d - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- Suporte aos programas específicos
- Extensão

e - SETOR SOCIAL

- Suporte aos programas específicos
- Extensão

f - SERVIÇOS COMPLEMENTARES

- Exames de laboratório de rotina: sangue, urina e fezes
- Farmácia
- Lactários

g - SETOR ADMINISTRATIVO

- Expediente, secretaria, arquivo
- Controle de pessoal, material e finanças
- Zeladoria, segurança, limpeza e transporte
- Estatística de produção

h - TREINAMENTO DE PESSOAL

- Técnico
- Auxiliar
- Administrativo

i - ENSINO PROFISSIONAL

- Medicina

- Enfermagem
- Outros profissionais

3.1.1.5. UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO (ANEXO 5)

D E S I G N A Ç Ã O	SALAS POR		TOTAL
	PAVIMENTO		
	1º	2º	
Consulta Assistência Infantil	4	-	4
Prē e Pōs-Consultas Assistência Infantil e Consulta de Enfermagem	2	-	2
Consulta Prē-Natal	1	-	1
Prē e Pōs-Consultas Prē-Natal e Consulta de Enfermagem	1	-	1
Sala de aula	-	1	1
Prē-Consulta e Imunização	-	2	2
Vigilância Epidemiológica	-	1	1
Direção da Unidade	-	1	1
Serviços Administrativos	1	1	2
Abreugrafia	-	1	1
Controle de Material	-	1	1
Laboratório e Farmácia	-	2	2
Consulta Assistência Escolar	-	2	2
Especialidades	-	1	1
Serviço Social	1	-	1
Depósitos	3	-	3
Sanitários para Funcionários	2	3	5
Sanitário Público	4	-	4
Vagos	3	-	3
TOTAL	22	16	38

3.1.1.6. RECURSOS

a - MATERIAL:

A relação do material, apresentada por setor de atividades encontra-se no ANEXO 6.

b- DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

P E S S O A L	PERÍODO		T O T A L
	MANHÃ	TARDE	
Médico de assistência infantil	3	4	7
Médico de assistência escolar	4	2	6
Médico de assistência pré-natal	1	1	2
Médico dermatologista	1	1	2
Médico Oftalmologista	-	1	1
Médico Otorrinolaringologista	-	1	1
Farmacêutico bioquímico	3	-	3
Enfermeira	2	1	3
Assistente social	2	-	2
Auxiliar de enfermagem, atendente e servente	44	40	84
TOTAL	60	51	111

3.1.1.7. PRODUÇÃO - ESTIMATIVA ANUAL

A T I V I D A D E	P/ DIA	P/ ANO
Consulta assistência infantil	120	26.400
Consulta assistência infantil e enfermagem	60	13.200
Consulta pré-natal	30	6.600
Consulta pré-natal e enfermagem	15	3.300
Consulta assistência escolar	60	13.200
Imunização - doses	1.000	22.000
Testes	25	5.500
Especialidades - consultas	30	6.600
Abreugrafia	200	44.000
Exames de laboratório	100	22.000
TOTAL	1.640	492.800

Observação: Foram previstos 220 dias de trabalho no ano para atuação da unidade sanitária.

3.1.1.1.8. MATRÍCULAS

a- Assistência infantil = 10.000
b- Assistência pré-natal - 1980 = 2.000

c- Imunização =.....	27.500
d- Assistência escolar =.....	6.600
e- Especialidades =.....	3.300

3.1.2. MODELO DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL

Para implantação do projeto, foram realizados estudos das atividades da unidade já em funcionamento e apresentado um Modelo de Atenção Ambulatorial Materno-Infantil (22). Esses estudos realizaram-se no período de 10 a 18 de outubro de 1973.

Um deles realizou um levantamento epidemiológico em famílias selecionadas entre as 5.469 matriculadas na unidade, sendo adotadas as seguintes características seletivas:

- grupos familiares numerosos, com mães já em curso de sua 6ª a 8ª gestação, em média;
- mães solteiras, em geral primíparas;
- excesso de mão-de-obra pouco especializada e pouco aproveitada;
- desnutrição de grupo familiar, especialmente de lactentes;
- tendência à evasão do chefe de família, com transposição desse papel para a mãe;
- hábitos higiênicos de padrão muito baixo;
- predominância de parasitoses, de doenças do aparelho respiratório e digestivo e de problemas carenciais de nutrição.

Desse estudo, apenas alguns resultados foram apresentados até agora (22), ou seja, apenas os que se seguem:

ESTADOS PATOLÓGICOS APRESENTADOS PELOS CLIENTES DA UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ, NA SEMANA DE ESTUDOS 10-18 DE OUTUBRO -1973

ESTADO PATOLÓGICO	FREQUENCIA	PERCENTAGEM
Aparelho respiratório	77	25,5
Aparelho digestivo	54	17,9
Verminose	85	28,2
Problemas dermatológicos	18	5,9
Problemas carenciais	32	10,6
Outros	36	11,9
TOTAL	302	100,0

Em relação ao grupo de gestantes, 200 selecionadas, observou-se que procuravam o pré-natal a partir do 3º mês num percentual de 11,5%, sendo o 7º mês época em que se fornece a guia para o hospital, o período de maior frequência com 21,0%. No que diz -

respeito à interrupção da frequência ao pré-natal na Unidade Sanitária Orestes Diniz, o maior número de mães interrompem-na no 8º mês, num total de 52,0%, quando já está de posse da guia de encaminhamento ao hospital.

Um outro estudo foi realizado com um grupo de escolares de cinco escolas estaduais, com os seguintes resultados (22):

RESULTADOS DE EXAMES PARASITOLÓGICOS DE FEZES POR ESCOLA ESTADUAL
EM BELO HORIZONTE - 1973

E S C O L A S	R E S U L T A D O				T O T A L	
	P O S I T I V O		N E G A T I V O		nº	%
	nº	%	nº	%		
Domingos Maria	47	79,70	12	20,3	59	100,0
João Alphonsus	76	80,9	18	19,1	94	100,0
Vicente Tavares	94	68,6	43	31,4	137	100,0
Laura Chagas	123	96,9	4	3,1	127	100,0
Ondina Amaral	70	61,4	44	38,6	114	100,0
TOTAL	410	77,2	121	22,8	531	100,0

CASOS DE PARASITASES IDENTIFICADOS POR ESCOLA ESTADUAL - BELO HORIZONTE - 1973

PARASITASE	C A S O S P O R E S C O L A										T O T A L	
	Domíngos Maria		João Alphonsus		Vicente Tavares		Laura Chagas		Ondina Amaral		Número	Porce. tagem
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Amebíase	-	0,0	2	1,5	16	11,9	29	14,0	8	10,5	55	9,1
Ancilostomíase	3	5,2	14	10,7	16	11,9	35	16,9	-	0,0	68	11,2
Ascaridíase	41	72,4	55	42,1	71	53,0	115	55,5	28	36,9	311	51,3
Esquistosomose	-	0,0	22	1,5	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	0,3
Estrongiloidíase	-	0,0	15	11,4	1	0,8	1	0,5	3	3,9	20	3,3
Giardíase	-	0,0	2	1,5	-	0,0	2	1,0	13	17,1	17	2,8
Oxiuríase	-	0,0	-	0,0	-	0,0	3	1,5	5	6,6	8	1,3
Tricocefalíase	6	10,3	21	16,0	21	15,7	17	8,2	8	10,5	73	12,1
Outras	7	12,1	20	15,3	9	6,7	5	2,4	11	14,5	52	8,6
TOTAL	58	100,0	131	100,0	134	100,0	207	100,0	76	100,0	606	100,0

ÍNDICE DE INFECÇÃO PARASITÁRIA - MÉDIA POR ESCOLA ESTADUAL - BELO HORIZONTE - 1973

ESCOLA	EXAMES POSITIVOS (1)	PARASITOS IDENTIFICADOS (2)	ÍNDICE MÉDIO DE INFECÇÃO PARASITÁRIA (2/1)
Domingos Maria	47	58	1,2
João Alphonsus	76	131	1,7
Vicente Tavares	94	134	1,4
Laura Chagas	123	207	1,7
Ondina Amaral	70	76	1,1
TOTAL	410	606	1,5

CASOS DE DEFICIÊNCIA VISUAL POR TIPO E ESCOLA ESTADUAL - BELO HORIZONTE - 1973

E S C O L A	C A S O S P O R T I P O				T O T A L	
	UNILATERAL		BILATERAL		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Domingos Maria	25	67,6	12	32,4	37	100,0
João Alphonsus	36	46,2	42	53,8	78	100,0
Vicente Tavares	122	56,0	96	44,0	218	100,0
Laura Chagas	62	48,8	65	51,2	127	100,0
Ôndina Amoral	61	55,5	49	44,5	110	100,0
TOT'L	306	53,7	264	46,3	570	100,0

RESULTADO DO TESTE DE ACUIDADE VISUAL POR ESCOLA ESTADUAL - BELO HORIZONTE - 1973

E S C O L A	A C U I D A D E V I S U A L				T O T A L	
	N O R M A L		A L T E R A D A		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Domingos Maria	262	87,6	37	12,4	299	100,0
João Alphonsus	366	82,4	78	17,6	444	100,0
Vicente Tavares	617	73,9	218	26,1	835	100,0
Laura Chagas	493	79,5	127	20,5	620	100,0
Ondina Amaral	392	78,1	110	21,9	502	100,0
TOTAL	2.130	78,9	570	21,1	2.700	100,0

TESTE PPD POR ESCOLA ESTADUAL - BELO HORIZONTE - 1973

E S C O L A	R E S U L T A D O				T O T A L	
	R E A T O R		N Ã O - R E A T O R		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Domingos Maria	46	16,1	240	83,9	286	100,0
João Alphonsus	48	11,4	375	88,6	423	100,0
Vicente Tavares	121	16,4	617	83,6	738	100,0
Laura Chagas	39	6,8	537	93,2	576	100,0
Ondina Amaral	31	6,4	452	93,6	483	100,0
TOTAL	285	11,4	2.221	88,6	2.506	100,0

RESULTADO DO TESTE DE SCHICK EM CINCO ESCOLAS ESTADUAIS - BELO HORIZONTE - 1973

E S C O L A	R E S U L T A D O				T O T A L	
	P O S I T I V O		N E G A T I V O		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Domingos Maria	10	8,2	114	91,9	124	100,0
João Alphonsus	37	16,0	193	83,9	230	100,0
Vicente Tavares	36	9,9	354	90,1	390	100,0
Laura Chagas	21	3,7	551	96,3	572	100,0
Ondira Amaral	51	19,4	212	80,6	263	100,0
TOTAL	155	9,8	1.424	90,2	1.579	100,0

Após esses estudos, elaborou-se o Modelo de Atenção Materno-Infantil, tendo como base a instalação dos seguintes setores (22):

- Seleção de pacientes
- Serviço social
- Prê-consulta
- Setor escolar
- Prê-natal
- Consulta médica
- Pós-consulta
- Imunização
- Laboratório
- Almoxarifado
- SAME
- Serviço de supervisão de enfermagem
- Setor administrativo

A esses setores seriam anexados um serviço de abreuografia e três consultórios de especialidades (dermatologia, otorrinolaringologia e oftalmologia) já em funcionamento anteriormente.

Para cada um desses setores, foram elaboradas orientações para funcionamento (ANEXO 7).

3.1.3. SITUAÇÃO ATUAL DA UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ

Atualmente a Unidade Sanitária Orestes Diniz apresenta a seguinte situação (ANEXO 1):

- CARACTERÍSTICAS GERAIS

- Considerada unidade sanitária polivalente
- Funcionamento de 7:30 às 11:30 e de 12:30 às 16:30 horas
- Atendimento de 8:00 às 11:00 e de 13:00 às 16:00 horas
- Área de atendimento não-definida
- População: gestantes e crianças não beneficiadas por órgãos previdenciários
- Atividades administrativas: expediente e comunicação
- Planta física improvisada.

- ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL, FUNCIONAL, DE PESSOAL E DE MATERIAL

- Organograma: não existe por escrito
- Atribuições de pessoal não-definidas
- Dimensionamento de pessoal:
 - seis médicos pediátras para infantes e prê-escolares
 - três médicos pediatras para escolares
 - um otorrinolaringologista

- Um dermatologista
- Um oftalmologista
- Oito enfermeiros
- Seis auxiliares de enfermagem
- Vinte e sete atendentes
- Quatro médicos obstetras
- Um médico radiologista
- Dois operadores de RX
- Cinco farmacêuticos
- Um bioquímico
- Um auxiliar de saneamento
- Um assistente social
- Cinco auxiliares de laboratório
- Vinte e quatro elementos ligados aos serviços administrativos (datilógrafos, escriturários, oficial de administração).
- Organização de material não-definida; material solicitado, de acordo com as necessidades, ao Centro Regional de Saúde
- Objetivos, programas de saúde e metas não-definidas
- Atividades
 - consulta médica geral e especializada para gestantes e crianças;
 - serviço de enfermagem;
 - estatística;
 - laboratório;

3.2. ESTUDO DA SITUAÇÃO ATUAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ

Desde a instalação da Unidade Sanitária Orestes Diniz, o serviço de enfermagem vem executando rotineiramente suas atividades diretamente ligadas aos serviços nela desenvolvidos e que exigem sua participação.

Apesar de terem sido apresentados, para a organização e funcionamento da unidade, um Projeto e um Modelo de Atenção Materno-Infantil, a enfermagem não os utilizou para estabelecer seus propósitos, objetivos e organização.

De acordo com dados levantados, em observações realizadas e entrevistas com a enfermeira-chefe para preenchimento do inquérito nº 1 (ANEXO 1), analisou-se o trabalho do serviço de enfermagem.

3.2.1. ATIVIDADES E TAREFAS

a- Inscrição: Para os clientes que comparecem pela primeira-

vez ao serviço, exigindo-se certidão de nascimento para identificação do paciente, é executada por atendente.

b- Preparo de Crianças e Gestantes para a Consulta Médica:

Em relação à criança, verificam-se peso, temperatura e, algumas vezes, motivo da ida ao serviço. Quanto à gestante, verificam-se peso e pressão arterial. As gestantes de primeira consulta são solicitadas exames de laboratório. Esta tarefa é realizada por auxiliar de enfermagem e atendente.

c- Vacinação: Constitui a atividade mais privilegiada da unidade. O setor realiza todas as vacinas de rotina e compõe-se de:

- uma sala para seleção, avaliação das condições físicas da criança ou da gestante e estabelecimento do esquema das vacinas, que são realizadas por duas enfermeiras no horário da manhã e uma à tarde;

- sala de aplicação, com três atendentes pela manhã e duas à tarde;

- uma sala de preparo e esterilização de material e conservação das vacinas.

d- Testes Imuno-Diagnósticos: Consistindo de execução e leitura de PPD para a aplicação do B.C.G. intradérmico, são realizados por enfermeira e atendente.

e- Suplementação Alimentar: Compreende seleção de casos, fornecimento de leite e orientação das mães para o controle ponderal. Essa atividade é realizada por atendente.

f- Exames de Laboratório: Encaminha ento a laboratório, coleta de material e realização de alguns exames de rotina. Competem a atendente e a auxiliar de enfermagem.

g- Treinamento de Pessoal: Orientação de estagiários de medicina e de enfermagem, de auxiliares de enfermagem e atendentes para serviços de saúde do Estado, executado pela enfermeira.

h- Supervisão do Trabalho do Pessoal Auxiliar: A chefia de enfermagem no horário da manhã, que é independente do horário da tarde, é responsável pela supervisão de todos os serviços da unidade, por impossibilidade do comparecimento do chefe nesse horário.

3.2.2. DIMENSIONAMENTO E PREPARO DE PESSOAL

P E S S O A L	P E R I O D O		T O T A L
	MANHA	TARDE	
Enfermeira	4	4	8
Auxiliar de enfermagem	3	3	6
Atendente	12	15	27
TOTAL	19	12	31

Das oito enfermeiras, a enfermeira-chefe do horário da manhã possui curso de 4º ano de Enfermagem Obstétrica, uma tem o curso de especialização em Saúde Pública e as demais possuem o curso de graduação, sendo que a enfermeira-chefe do horário da tarde possui o curso de pedagogia.

Das auxiliares de enfermagem, três possuem o curso oficial e as outras três, cursos rápidos sem reconhecimento.

As atendentes receberam treinamento não sistematizado em serviço, durante o trabalho.

3.2.3. ATRIBUIÇÕES DE PESSOAL: Não definidas.

O serviço de enfermagem apresenta a mesma situação da unidade, ou seja, não possui nem objetivos, nem programas, nem metas, nem organização estrutural e funcional definidos.

3.3. CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES POR ÁREA DE ENFERMAGEM E NÍVEL DE HABILIDADE REQUERIDA

Esse trabalho foi realizado para se tomar conhecimento do que estava fazendo o serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz, isto é, para verificar se umas atividades eram mais valorizadas que outras e qual o tempo gasto com atividades que podiam ser delegadas a elementos de outras categorias.

Os dados obtidos com esse estudo foram (ANEXO 2):

Q U A D R O 1

ATIVIDADES EXECUTADAS PELAS DIVERSAS CATEGORIAS DE PESSOAL DE ENFERMAGEM, POR NÍVEL DE HABILIDADE

PERÍODO DA MANHÃ

C A T E G O R I A D E P E S S O A L	A T I V I D A D E S P O R N Í V E L D E H A B I L I D A D E												T O T A L	
	Administra- tiva		Enferma- gem		Escritô- rio		Limpeza		Mensagei- ro		Sem classi- ficação			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermeira-Chefe	8	6,4	99	79,2	15	12,0	-	-	-	-	3	2,4	125	100,0
Enfermeira	19	12,4	100	64,9	4	2,5	2	1,3	-	-	29	18,8	154	100,0
Auxiliar de Enfermagem	1	0,7	91	67,4	2	1,4	3	2,3	12	8,9	26	19,3	135	100,0
Atendente	11	0,4	119	48,8	71	29,0	4	1,7	25	10,3	24	9,8	244	100,0
TOTAL	39		409		92		9		37		82		658	

Q U A D R O 2

ATIVIDADES EXECUTADAS PELAS DIVERSAS CATEGORIAS DE PESSOAL DE ENFERMAGEM, POR NÍVEL DE HABILIDADE

PERÍODO DA TARDE

CATEGORIA	ATIVIDADES POR NÍVEL DE HABILIDADES												T O T A L	
	Administra- tiva		Enferma- gem		Escritō rio		Limpeza		Mensagei ro		Sem classi- ficação			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermeira-Chefe	9	81,8	-	-	-	-	-	-	-	-	2	18,2	11	100,0
Enfermeira	2	1,3	124	83,2	-	-	1	0,7	-	-	22	14,8	149	100,0
Atendente	11	3,3	171	51,5	72	21,7	4	1,2	48	14,5	26	7,8	332	100,0
TOTAL	22		295		72		5		48		50		492	

Q U A D R O 3

PORCENTAGEM DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA ENFERMEIRA-CHEFE NA UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ

POR ÁREA E NÍVEL DE HABILIDADE REQUERIDA

PERÍODO DA MANHÃ

ÁREA DE ATIVIDADES	NÍVEL DE HABILIDADE DAS ATIVIDADES						T O T A L
	Adminis- trativo	Enferma- gem	Escritô- rio	Limpeza	Mensagei- ro	Sem classi- ficação	
1. PACIENTE							
1.1. Cuidados diretos	-	32,0	-	-	-	-	32,0
1.2. Outras atividades diretas	-	23,2	12,0	-	-	-	35,2
1.3. Troca de informações	-	24,0	-	-	-	-	24,0
1.4. Cuidados indiretos	-	-	-	-	-	-	-
2. PESSOAL							
2.1. Desenvolvimento de pessoal	0,8	-	-	-	-	-	0,8
2.2. Outras atividades	-	-	-	-	-	-	-
2.3. Ensino de estagiários	0,8	-	-	-	-	-	0,8
3. UNIDADE							
3.1. Ambiente geral	1,6	-	-	-	-	-	1,6
3.2. Material-equipamentos	1,6	-	-	-	-	-	1,6
3.3. Outras atividades	1,6	-	-	-	-	-	1,6
4. OUTROS ASPECTOS							
4.1. Particular	-	-	-	-	-	2,4	2,4
4.2. Desocupado	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	6,4	79,2	12,0	-	-	2,4	100,0

Q U A D R O 4

PORCENTAGEM DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA ENFERMEIRA NA UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ
POR ÁREA E NÍVEL DE HABILIDADE REQUERIDA
PERÍODO DA MANHÃ

ÁREA DE ATIVIDADES	NÍVEL DE HABILIDADE DAS ATIVIDADES						T O T A L
	Adminis- TRATIVO	Enferma- gem	Escrito- rio	Limpeza	Mensagei- ro	Sem clas- sificação	
1. PACIENTE							
1.1. Cuidados diretos	2,6	35,7	-	1,3	-	15,6	55,2
1.2. Outras atividades diretas	-	-	-	-	-	-	-
1.3. Troca de informações	-	26,0	-	-	-	-	26,0
1.4. Cuidados indiretos	-	-	2,6	-	-	-	2,6
2. PESSOAL							
2.1. Desenvolvimento de pessoal	1,9	-	-	-	-	-	1,9
2.2. Outras atividades	0,7	-	-	-	-	-	0,7
2.3. Ensino de estagiários	6,5	3,2	-	-	-	-	9,7
3. UNIDADE							
3.1. Ambiente geral	-	-	-	-	-	-	-
3.2. Material-equipamentos	0,7	-	-	-	-	-	0,7
3.3. Outras atividades	-	-	-	-	-	-	-
4. OUTROS ASPECTOS							
4.1. Particular	-	-	-	-	-	-	-
4.2. Desocupado	-	-	-	-	-	3,2	3,2
TOTAL	12,4	64,9	2,6	1,3	-	18,8	100,0

Q U A D R O 5

PORCENTAGEM DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA AUXILIAR DE ENFERMAGEM NA UNIDADE

SANITÁRIA ORESTES DINIZ, POR NÍVEL DE HABILIDADE REQUERIDA

PERÍODO DA MANHÃ

ÁREA DE ATIVIDADES	NÍVEL DE HABILIDADE DAS ATIVIDADES						T O T A L
	Adminis- trativo	Enferma- gem	Escritō- rio	Limpeza	Mensagei- ro	Sem classi- ficação	
1. PACIENTE							
1.1. Cuidados diretos	-	38,0	0,7	-	-	2,9	41,6
1.2. Outras atividades diretas	-	14,0	-	-	8,8	-	22,8
1.3. Troca de informações	-	12,0	-	-	-	-	12,0
1.4. Cuidados indiretos	-	4,6	-	-	-	-	12,6
2. PESSOAL							
2.1. Desenvolvimento de pessoal	0,7	-	-	-	-	-	0,7
2.2. Outras atividades	-	-	-	-	-	-	-
2.3. Ensino de estagiários	-	-	-	-	-	-	-
3. UNIDADE							
3.1. Ambiente geral	-	-	-	2,2	-	-	2,2
3.2. Material-equipamentos	-	-	-	-	-	-	-
3.3. Outras atividades	-	-	-	-	-	-	-
4. OUTROS ASPECTOS							
4.1. Particular	-	-	-	-	-	5,9	5,9
4.2. Desocupado	-	-	-	-	-	2,2	2,2
TOTAL	0,7	68,6	0,7	2,2	8,8	19,2	100,0

Q U A D R O 6

PORCENTAGEM DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELO ATENDENTE NA UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ
NÍVEL DE HABILIDADE REQUERIDA
PERÍODO DA MANHÃ

ÁREA DE ATIVIDADES	NÍVEL DE HABILIDADE DAS ATIVIDADES						T O T A L
	Adminis- trativo	Enferma- gem	Escri-tô- rio	Limpeza	Mensagei- ro	Sem classi- ficação	
1. PACIENTE							
1.1. Cuidados diretos	0,4	30,3	29,0	-	10,3	0,4	70,4
1.2. Outras atividades diretas	-	16,4	-	-	-	-	16,4
1.3. Troca de informações	-	-	-	-	-	-	-
1.4. Cuidados indiretos	-	-	-	-	-	-	-
2. PESSOAL							
2.1. Desenvolvimento de pessoal	-	-	-	-	-	-	-
2.2. Outras atividades	-	-	-	-	-	-	-
2.3. Ensino de estagiários	-	-	-	-	-	-	-
3. UNIDADE							
3.1. Ambiente geral	-	0,8	-	1,7	-	0,8	3,3
3.2. Material-equipamentos	-	1,2	-	-	-	-	1,2
3.3. Outras atividades	-	-	-	-	-	-	-
4. OUTROS ASPECTOS							
4.1. Particular	-	-	-	-	-	5,8	5,8
4.2. Desocupado	-	-	-	-	-	2,9	2,9
TOTAL	0,4	48,7	29,0	1,7	10,3	9,9	100,0

Q U A D R O 7

PORCENTAGEM DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA ENFERMEIRA-CHEFE NA UNIDADE SANITÁRIA

ORESTES DINIZ, POR ÁREA E NÍVEL DE HABILIDADE REQUERIDA

PERÍODO DA TARDE

ÁREA DE ATIVIDADES	NÍVEL DE HABILIDADE DAS ATIVIDADES						T O T A L
	Adminis- trativo	Enferma- gem	Escritô- rio	Limpeza	Mensagei- ro	Sem classi- ficação	
1. <u>PACIENTE</u>							
1.1. Cuidados diretos	9,0	-	-	-	-	-	9,0
1.2. Outras atividades diretas	18,0	-	-	-	-	-	18,0
1.3. Troca de informações	-	-	-	-	-	-	-
1.4. Cuidados indiretos	27,3	-	-	-	-	-	27,3
2. <u>PESSOAL</u>							
2.1. Desenvolvimento de pessoal	18,3	-	-	-	-	-	18,3
2.2. Outras atividades	-	-	-	-	-	-	-
2.3. Ensino de estagiários	-	-	-	-	-	-	-
3. <u>UNIDADE</u>							
3.1. Ambiente geral	-	-	-	-	-	-	-
3.2. Material-equipamentos	9,2	-	-	-	-	-	9,2
3.3. Outras atividades	-	-	-	-	-	-	-
4. <u>OUTROS ASPECTOS</u>							
4.1. Particular	-	-	-	-	-	18,2	18,2
4.2. Desocupado	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	81,8	-	-	-	-	18,2	100,0

Q U A D R O 8

PORCENTAGEM DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA ENFERMEIRA NA UNIDADE SANITÁRIA

ORESTES DINIZ, POR ÁREA E NÍVEL DE HABILIDADE REQUERIDA

ÁREA DE ATIVIDADES	NÍVEL DE HABILIDADE DAS ATIVIDADES						T O T A L
	Adminis- trativo	Enferma- gem	Escritó- rio	Limpeza	Mensagei- ro	Sem classa- ficação	
1. PACIENTE							
1.1. Cuidados diretos	0,7	14,0	-	0,7	-	1,3	16,7
1.2. Outras atividades diretas	-	26,3	-	-	-	-	26,3
1.3. Troca de informações	-	15,4	-	-	-	-	15,4
1.4. Cuidados indiretos	-	27,5	-	-	-	-	27,5
2. PESSOAL							
2.1. Desenvolvimento de pessoal	-	-	-	-	-	-	-
2.2. Outras atividades	0,7	-	-	-	-	-	0,7
2.3. Ensino de estagiários	-	-	-	-	-	-	-
3. UNIDADE							
3.1. Ambiente geral	-	-	-	-	-	-	-
3.2. Material-equipamentos	-	-	-	-	-	-	-
3.3. Outras atividades	-	-	-	-	-	-	-
4. OUTROS ASPECTOS							
4.1. Particular	-	-	-	-	-	11,4	11,4
4.2. Desocupado	-	-	-	-	-	2,0	2,0
TOTAL	1,4	83,2	-	0,7	-	14,7	100,0

Q U A D R O 9

PORCENTAGEM DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA ATENDENTE NA UNIDADE SANITÁRIA

ORESTES DINIZ., POR ÁREA E NÍVEL DE HABILIDADE REQUERIDA

ÁREA DE ATIVIDADES	NÍVEL DE HABILIDADE DAS ATIVIDADES						T O T A L
	Adminis- trativo	Enferma- gem	Escritó- rio	Limpeza	Mensagei- ro	Sem classi- ficação	
1. PACIENTE							
1.1. Cuidados diretos	-	31,0	21,5	-	-	-	52,5
1.2. Outras atividades diretas	-	9,0	-	-	-	-	9,0
1.3. Troca de informações	-	9,0	-	-	-	-	9,0
1.4. Cuidados indiretos	3,4	0,4	-	-	14,6	-	18,4
2. PESSOAL							
2.1. Desenvolvimento de pessoal	-	-	-	-	-	-	-
2.2. Outras atividades	-	-	-	-	-	-	-
2.3. Ensino de estagiários	-	-	-	-	-	-	-
3. UNIDADE							
3.1. Ambiente geral	-	1,2	-	1,2	-	-	2,4
3.2. Material-equipamentos	-	0,7	-	-	-	-	0,7
3.3. Outras atividades	-	-	-	-	-	-	-
4. OUTROS ASPECTOS							
4.1. Particular	-	-	-	-	-	3,0	3,0
4.2. Desocupado	-	-	-	-	-	5,0	5,0
TOTAL	3,4	51,3	21,5	1,2	14,6	8,0	100,0

Q U A D R O 10

PORCENTAGEM DE TEMPO EMPREGADO PELO PESSOAL DE ENFERMAGEM DA UNIDADE SANITÁRIA

CRESTES DINIZ , POR ÁREA DE ATIVIDADES - PERÍODOS DA MANHÃ E DA TARDE

ÁREA DE ATIVIDADES	CATEGORIA DE PESSOAL OBSERVADA						
	PERÍODO DA MANHÃ				PERÍODO DA TARDE		
	Enfermei ra-Chefe 60h	Enfermei ra 60h	Auxiliar de Enfermagem 60h	Aten- dente 60h	Enfermei ra-Chefe 60h	Enfermei ra 60h	Atendente 60h
1. PACIENTE							
1.1. Cuidados diretos	-	27,1	34,6	69,4	8,3	13,9	53,0
1.2. Outras atividades diretas	27,8	8,7	9,8	-	16,7	5,6	1,9
1.3. Troca de informações	5,5	7,1	15,8	-	-	2,8	4,3
1.4. Cuidados indiretos	11,1	9,1	3,8	-	16,7	4,8	1,4
2. PESSOAL							
2.1. Desenvolvimento de pessoal	-	4,3	-	-	-	-	-
2.2. Outras atividades	-	2,9	-	-	8,3	1,4	-
2.3. Ensino de estagiários	16,7	17,1	4,0	-	-	-	-
3. UNIDADE							
3.1. Ambiente geral	5,5	0,9	-	4,5	-	1,4	2,8
3.2. Material-equipamentos	5,6	-	-	4,6	8,3	-	3,8
3.3. Outras atividades	5,6	-	-	-	-	-	-
4. OUTROS ASPECTOS							
4.1. Particular	22,2	22,8	31,0	20,5	41,7	64,0	21,1
4.2. Desocupado	-	-	1,0	1,0	-	6,1	11,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

CAPÍTULO 4

D I S C U S S Ã O4.1. UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ DE BELO HORIZONTE

O Estado de Minas Gerais adota a classificação de unidades sanitárias em tipos A, B e C, de acordo com a Lei 3.214 de 1964, (27), devendo a unidade sanitária tipo C desenvolver as seguintes atividades:

- Assistência médica
- Enfermagem
- Laboratório
- Educação sanitária
- Saneamento
- Bioestatística
- Assistência à maternidade e à criança, com suplementação alimentar
- Assistência dentária
- Assistência médica especializada
- Controle de tuberculose e da hanseníase.

A Unidade Sanitária Orestes Diniz de Belo Horizonte é uma unidade tipo C, que corresponde ao Centro de Saúde I de São Paulo (29), e está desenvolvendo apenas cinco das dez atividades previstas pela referida Lei 3.214 (27).

RAMOS (37), em seu trabalho de livre-docência, citou utilizando os trabalhos de EMERSON (24) e da INTER-ASSOCIATION COMMITTEE ON HEALTH (26), como básicas em uma unidade sanitária polivalente, as seguintes atividades:

- Estatística vital
- Controle de doenças transmissíveis
- Laboratórios de saúde pública
- Higiene materna e da criança, inclusive escolar
- Educação sanitária.

Dessas cinco atividades básicas, a Unidade Sanitária Orestes Diniz desenvolve higiene materna e da criança, inclusive escolar, e, parcialmente, controle de doenças transmissíveis, laboratório e estatística vital, ou seja, 50% delas.

Em relação às atividades básicas e obrigatórias estabelecidas por peritos da Organização Mundial de Saúde (28 e 29), a Unidade Sanitária Orestes Diniz desenvolve cinco das dez atividades básicas, isto é, 50% delas, e três das seis atividades obrigatórias, ou 50% das mesmas.

Segundo CASTRO E MASCARENHAS (19,28), nove são os fatores que condicionam a organização de uma unidade sanitária, sendo que, em relação à Unidade Sanitária Orestes Diniz, apenas dois de

les, a política e o pessoal disponível, foram considerados, representando 22,2% do previsto.

MORODER (31), em seu trabalho sobre Centro de Saúde, estabeleceu os seguintes requisitos para uma unidade sanitária:

- Direção única e exclusiva de todas as atividades sanitárias da zona

- Área de atuação bem delimitada e que não se estenda além dos recursos materiais e humanos com que pode contar para prestar uma correta assistência à população

- Visitadora Sanitária para estabelecer elo entre as famílias e os serviços sanitários tomados em conjunto.

A Unidade Sanitária Orestes Diniz possui apenas o primeiro desses requisitos, correspondendo a 33,3% deles.

Quanto às atividades a serem executadas pelo serviço de enfermagem em uma unidade sanitária preconizadas por ADAMI (1, 2 e 3) observamos que o serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz executa cinco das dez atividades previstas, num total de 50% das mesmas.

Em relação ao pessoal, observamos um super dimensionamento, uma vez que o pessoal previsto pela Lei 3.214 (27) para a unidade sanitária tipo C consta de: dois médicos sanitaristas, sete médicos de unidades sanitárias, um dentista, dois enfermeiros, cinco visitantes sanitários, cinco auxiliares de saneamento, dois auxiliares de laboratório, quatorze atendentes, um almoxarife, dois escriturários datilógrafos, cinco contínuo-serventes.

O Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo preconiza as seguintes características relativas a centros de saúde (13):

- Atender uma área delimitada (um centro de saúde não deve atender uma população superior a 150.000 habitantes em áreas urbanas densamente povoadas, e, quando engloba área rural com baixa densidade de população, esse limite pode baixar para 40.000 habitantes)

- Aplicar as técnicas preventivas e curativas a um maior número de pessoas, da forma mais econômica possível

- Programar suas atividades a partir de um diagnóstico do nível de saúde de sua área de atendimento

- Programar suas atividades de acordo com prioridades estabelecidas com base na relação necessidade de saúde e recursos disponíveis

- Avaliar suas atividades em função dos resultados obtidos ao nível de saúde da comunidade e segundo critério de maior rendimento do recurso disponível

- Dar ênfase às atividades de promoção e proteção da saúde da população

- Ter autoridade e responsabilidade legais, ser sempre um órgão

gão público e poder aplicar a legislação sanitária em vigor.

- Ter caráter dinâmico, projetando suas programações na comunidade através de visitas domiciliares de caráter polivalente
- Ter como unidade de atendimento, a família, adotando um tipo de protuário adequado a esse tipo de atendimento
- Abordar a problemática saúde-doença do indivíduo e de sua família, em seus aspectos bio-psíquico-sociais
- Desenvolver suas atividades através do trabalho em equipe-multidisciplinar
- Dar ênfase às atividades educativas, individuais e em grupos, incentivando os indivíduos e a comunidade a procurarem o centro de saúde
- Desenvolver programas de saúde fora da unidade, em outros-serviços da comunidade
- Desenvolver programas de atuação sobre o meio ambiente, visando introduzir modificações que levem à proteção e promoção da saúde da comunidade
- Receber notificação e proceder a investigação epidemiológicas
- Coordenar recursos médicos, assistenciais e sociais da comunidade

A Unidade Sanitária Orestes Diniz preenche apenas duas dessas características, ou seja, 12,5% delas, que são: aplicação das técnicas preventivas e curativas a um maior número de pessoas e atendimento à família como unidade de trabalho.

Apesar de haver um projeto experimental de organização e funcionamento da Unidade Sanitária Orestes Diniz, ele não é do conhecimento da equipe que atua nela, existindo apenas como documento, e somente alguns setores previstos pelo Modelo de Atenção Materno-Infantil estão em funcionamento nessa unidade.

De acordo com os dados gerais colhidos através do Inquérito nº 1 sobre a Unidade Sanitária Orestes Diniz, podemos afirmar que:

- a unidade não possui área de atendimento e nem população definida;
- não tem estrutura organizacional, nem programas de trabalho;
- não possui normas administrativas;
- sua planta física não é adequada e não oferece possibilidade de ampliação;
- desenvolve precariamente as atividades de:
 - assistência médica geral e especializada à gestantes e crianças;
 - enfermagem;
 - estatística;
 - laboratório.

No momento, a Unidade Sanitária Orestes Diniz não tem características nem organização estrutural e funcional de uma unidade.

sanitária tipo C, ou polivalente, porém possui recursos humanos e materiais necessários para oferecer melhor atendimento à população, desde que seja realizado um estudo da situação visando a reestruturação da unidade.

4.2. ESTUDO DA SITUAÇÃO ATUAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ

A Dra. Helena Mussalem, da Associação Canadense de Enfermagem em um dos seus artigos "Para Onde Vamos", publicado na Revista - Canadian Nurse de setembro de 1971, declara que "as enfermeiras - como membros conscientes de uma profissão que se caracteriza pela determinação pessoal, não têm condições de permanecer como meros observadores, e nenhuma enfermeira que tenha consciência de suas origens e que reconheça no seu papel o eixo central da equipe de saúde, tem razões para sentir-se ameaçada pelas mudanças - que estão ocorrendo nas várias estruturas de saúde. Toda a história da enfermagem tem sido de adaptação às crises sociais e aos desafios" (15).

A partir de 1940, tem-se observado grande progresso no campo de saúde, mas alguns problemas apareceram com certa gravidade, trazendo, como consequência, o estabelecimento de programas prioritários, requerendo a expansão dos serviços de saúde estruturalmente organizados, de modo a atender às suas necessidades (1).

Com essa expansão, a enfermagem sofreu, e continua sofrendo, as consequências na sistemática de cuidados e na organização dos serviços de enfermagem, que se encontram integradas.

A enfermagem participa de todos os programas de saúde de unidade sanitária de qualquer categoria, através de uma equipe formada por enfermeiras visitadoras sanitárias e atendentes, e, em centros menores, através de pessoal auxiliar.

Apesar de a Unidade Sanitária Orestes Diniz ter um Projeto - Experimental de Organização e Funcionamento, o serviço de enfermagem nunca se preocupou em preparar seu plano de organização e funcionamento.

Segundo a Associação Americana de Enfermeiras (ANA) (14), os serviços de enfermagem organizados possuem determinados índices de avaliação. Se, com os dados específicos de enfermagem coletados no Inquérito nº 1, fizéssemos uma comparação com os índices de avaliação da ANA (14), o serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz não poderia ser enquadrado entre os serviços organizados, porque não preenche nenhum daqueles índices de avaliação.

A participação da equipe de enfermagem nos programas de saúde desenvolvidos nas unidades sanitárias locais efetiva-se atra-

vês das "atividades de enfermagem" (1), nos vários setores das unidades e na comunidade, visando alcançar os objetivos propostos pelo serviço de enfermagem.

Analisando os dados gerais levantados, através do Inquérito nº 1, sobre as atividades e tarefas de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz, e estabelecendo um paralelo com as dez atividades e tarefas técnicas enumeradas por ADAMI (1,2 e 3) E ANDRADE (6) para uma unidade sanitária, observamos que o serviço de enfermagem dessa unidade executa apenas quatro dessas dez atividades e, como atividade administrativa, precariamente, apenas a supervisão.

Apesar de terem sido previstas no Modelo de Atenção Materno Infantil (22), as tarefas de pré-consulta e pós-consulta e a atividade consulta de enfermagem não estão sendo executadas integralmente por não aceitação dos médicos, que cumprem pequenos horários no atendimento dos clientes e que acreditamos estarem vinculados também à estrutura organizacional não-definida dessa unidade sanitária. O atendimento de enfermagem domiciliário, e os tratamentos previstos não estão sendo realizados, bem como o atendimento institucional de enfermagem e a educação de grupos, e nenhuma colaboração é prestada aos exames de laboratório. O treinamento de pessoal, constante das atividades planejadas é realizado apenas com estagiários de medicina e enfermagem, com auxiliares de enfermagem e outros elementos auxiliares não pertencentes aos órgãos estaduais de saúde. O pessoal de enfermagem da própria unidade nunca recebeu orientação sistematizada com relação ao seu funcionamento e às atividades dela e do próprio serviço de enfermagem.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz contraria o previsto pela Lei 3.214 (27) para as unidades sanitárias tipo C, que consiste de duas enfermeiras, cinco visitadoras sanitárias e quatorze atendentes.

Apesar de o serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz possuir oito enfermeiras, não há uma boa cobertura do serviço de enfermagem, porque quatro estão localizadas no serviço de vacinação, duas no setor de BCG intradérmico e duas na chefia do serviço. A enfermeira-chefe não é especializada em Saúde Pública, estando a única especialista localizada no serviço BCG intradérmico, e as outras enfermeiras possuem somente o curso de graduação em enfermagem.

Das auxiliares de enfermagem, em número de seis, três possuem o curso oficial, e três, cursos rápidos sem reconhecimento. Das seis, duas estão trabalhando no laboratório. Esta categoria de pessoal não é prevista pela Lei 3.214 para ter atuação em unidades sanitárias.

As atendentes, em número de vinte e sete, número esse maior

que o previsto pela Lei 3.214, receberam treinamento, no local de trabalho, para desempenhar a sua tarefa, sem programação prévia.

Em entrevista com a chefe do serviço de enfermagem, que está consciente da situação existente, levantamos algumas causas que estão dificultando o desenvolvimento do trabalho de enfermagem - de saúde pública na Unidade Sanitária Orestes Diniz, que são:

- Falta de coordenação dos serviços (a chefia médica não comparece à unidade)

- Ausência de uma estrutura administrativa do serviço de saúde
- Inexistência de programas de saúde baseados em diagnóstico da área programática

- Pessoal de enfermagem em número insuficiente e sem preparo adequado

- Remuneração não-condigna com as necessidades da pessoa humana

- Flutuação constante do pessoal de enfermagem
- Falta periódica de material e equipamentos para as atividades de enfermagem

- Desinteresse do médico pelo trabalho de equipe e seu desconhecimento das atribuições da enfermagem

- Falta de entrosamento com os recursos da comunidade.

Na opinião das enfermeiras que atuam na unidade, a situação-poderá ser melhorada com um bom coordenador.

Com os dados obtidos e as observações realizadas, podemos concluir que o serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes - Diniz não tem situação definida.

4.3. CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES POR ÁREA DE ENFERMAGEM E NÍVEL DE HABILIDADE REQUERIDA

Uma grande preocupação do profissional, principalmente do setor saúde, deve ser a qualidade dos serviços que está prestando à população.

De um modo geral, sempre justificamos e atribuímos a má qualidade dos serviços à escassez de recursos e ao baixo padrão qualitativo do pessoal.

Para que uma organização possa apresentar padrões satisfatórios de trabalho, algumas condições são fundamentais, tais como (4):

- Serviço solidamente estruturado e apoiado por uma administração eficiente

- Objetivos e atividades claramente definidas, servindo de base à elaboração dos programas de trabalho

- Existência de normas e instruções específicas

- Distribuição de tarefas, ou seja, definição das atribuições

das diferentes categorias de pessoal

- Exigências específicas quanto à qualificação e ao preparo de pessoal

- Supervisão contínua do trabalho com especial atenção à avaliação dos serviços prestados.

Essas condições são fundamentais, mas não são uma garantia absoluta para a manutenção de um padrão satisfatório, pois uma série de variáveis imponderáveis podem afetar a qualidade do trabalho, além da rotina, que é uma ameaça constante, no sentido de ser desenvolvido mecanicamente, visando as metas estabelecidas (4).

A Unidade Sanitária Orestes Diniz e o seu serviço de enfermagem não possuem nenhuma das condições fundamentais necessárias a um padrão satisfatório de trabalho.

Os resultados apresentados no estudo da classificação das atividades de enfermagem por área e nível de habilidade requerida demonstram claramente que não existe uma definição das atribuições das diferentes categorias de pessoal de enfermagem, nem supervisão contínua do trabalho do pessoal.

Com os dados apurados, podemos concluir que:

- os cuidados de enfermagem prestados ao indivíduo são predominate de nível elementar e obedecem a uma rotina tradicional;

- cuidados de enfermagem que exigem alto grau de responsabilidade, como é o caso da atenção à gestante, estão sendo feitos - só por atendentes;

- não se observa uma diferença marcante entre atividades realizadas por enfermeiras, auxiliares de enfermagem ou atendentes;

- não se registram atividades dirigidas às famílias, somente ao indivíduo isoladamente;

- as atividades de enfermagem aparecem com frequência significativa, ou seja, 19,2% para chefia de enfermagem do período da manhã, 64,9% e 83,2% para as enfermeiras dos dois períodos, 67,4% para as auxiliares de enfermagem do período da manhã e 48,8% e 51,5% para as atendentes dos dois períodos (QUADROS 1 e 2);

- observamos que a atendente executa atividades de escritório 29,0% e 27,7% e de atividades de mensageiro 10,3% e 14,5% (QUADROS 1 e 2), em percentual elevado.

- as atendentes estão realizando as mesmas atividades que os auxiliares de enfermagem e representam 77,1% do total de pessoal da equipe de enfermagem, evidenciando a falta de definição de atribuições e de atividades desse pessoal;

- o maior número de cuidados diretos prestados ao indivíduo foi realizado pela atendente num percentual de 70,4% e 52,4% nos dois períodos (QUADROS 6 e 9);

- o maior número de atividades foi executado pelo atendente, isto é, 244 e 492 atividades nos dois períodos, correspondendo a 37,1% e 69,4% do total delas (QUADROS 1 e 2);

- as atividades indiretamente relacionadas com o indivíduo e as de escritório, executadas por enfermeiras poderiam ser realizadas por uma atendente ou uma escriturária (QUADRO 1);

- a maior parte do tempo gasto pelo pessoal de enfermagem está relacionada com cuidados ligados ao paciente numa base de 44,4% e 41,7% para as enfermeiras-chefes, 51,9% e 21,7% para as enfermeiras, 64,1% para a auxiliar de enfermagem e 69,4% e 60,6% para as atendentes; vindo em segundo plano, o tempo gasto em atividades relacionadas com outros aspectos, principalmente as de interesse particular, numa proporção de 22,2% e 41,7% para as chefias de enfermagem, 22,8% e 64,0% para as enfermeiras, 31,0% para as auxiliares de enfermagem e 20,5% e 21,1% para as atendentes, o que acreditamos estar relacionado com a insatisfação no trabalho e com a baixa remuneração do pessoal (QUADRO 10);

- o tempo gasto com as atividades de ensino de estagiários - foram observadas no horário da manhã numa proporção de 16,7% para a chefia de enfermagem, 17,1% para as enfermeiras e 4,0% para as auxiliares de enfermagem (QUADRO 10);

- das atividades administrativas, somente a supervisão é desenvolvida, embora precariamente, numa base de 6,4% para a chefia de enfermagem no horário da manhã e de 81,1% para o período da tarde (QUADROS 1 e 2);

- não foram observadas atividades relativas a reuniões de pessoal de enfermagem, educação em serviço e outras relacionadas com o aperfeiçoamento do pessoal.

4.4. AVALIAÇÃO DA UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ COMO CAMPO DE PREPARO DE PESSOAL PARA A SAÚDE PÚBLICA

A Unidade Sanitária Orestes Diniz funciona como campo de prática para alunos de medicina e enfermagem, para auxiliares de enfermagem e para pessoal auxiliar destinado às outras unidades de saúde do Estado.

É o único serviço em Belo Horizonte, opinião das escolas, a apresentar melhores condições de dar aos alunos oportunidade de conhecer e conviver um pouco com os problemas de saúde que afetam uma comunidade.

Os campos de prática, como sabemos, devem oferecer aprendizagem variada, possibilitando aos estudantes adquirir experiência diversificada (1).

Uma outra consideração sobre os campos de prática é que devem proporcionar ao mercado de trabalho profissionais capazes de participar de um trabalho de equipe que vise, essencialmente, a elevação do nível de saúde da comunidade, colaborando desse modo no processo de desenvolvimento da região, do estado ou do país (1)

As educadoras de enfermagem, preocupadas com as séries de dificuldades que surgem em relação aos campos de prática, estabeleceram alguns critérios que devem ser observados na sua escolha, critérios esses transcritos nos trabalhos de CARVALHO (16,17) e ADAMI (1):

- Serviço de enfermagem organizado e dirigido por enfermeira com preparo em administração
- Programação de saúde, desenvolvendo, no mínimo, atividades prioritárias como saneamento do meio, saúde materna e da criança, controle de doenças transmissíveis, estatística vital, laboratório, etc.
- Média de estada que seja índice da qualidade de atenção recebida pelo paciente e indique as facilidades oferecidas pelo hospital
- Unidades de enfermagem sob direção de enfermeiras com preparo adequado às responsabilidades docentes
- Pessoal de enfermagem em número suficiente e com bom treinamento
- Programa de educação contínua para todo o pessoal de enfermagem
- Capacidade instalada e recursos materiais suficientes para a prestação adequada dos serviços de saúde.

Desses sete critérios, cinco podem ser observados para a escolha de um campo de prática em saúde pública, e, desses cinco, somente dois podem ser aplicáveis, parcialmente, à Unidade Sanitária Orestes Diniz, ou seja, 40,0% dos critérios, a saber:

- serviço de enfermagem chefiado por enfermeira;
- programação em saúde materna e da criança, vacinação como parte do controle de doenças transmissíveis, laboratório e estatística.

A fim de avaliar a Unidade Sanitária Orestes Diniz como campo de preparo de pessoal, elaboramos um Roteiro nº 1 (ANEXO 3), para levantar a opinião dos responsáveis pelo preparo e treinamento de pessoal para o campo de saúde pública sobre os requisitos mínimos necessários a uma unidade de treinamento.

Da entrevista com os vinte elementos selecionados, obtivemos os resultados que apresentamos a seguir.

Uma unidade sanitária destinada a treinamento de pessoal deve possuir os seguintes requisitos mínimos:

- Ser uma unidade polivalente para dar oportunidade ao estagiário de conhecer alguns problemas básicos de saúde de uma comunidade - 100,0% das respostas
- Possuir diagnóstico da área programática para conhecimento dos seus problemas de saúde e estabelecer os programas dentro de um sistema de prioridades - 100,0% das respostas

- Possuir programação de saúde para estabelecimento de metas a serem atingidas - 100,0% das respostas

- Possuir programas em:

- saúde materna - 100,0% das respostas;

- saúde da criança - 100,0% das respostas;

- saúde do adulto - 99,0% das respostas (1,0% não considera este programa importante);

- saúde bucal - 99,0% das respostas (1,0% acha que não é - programa para unidade sanitária);

- vacinação - 100,0% das respostas;

- controle de tuberculose - 100,0% das respostas;

- serviços sociais - 100,0% das respostas.

Observação: 30,0% dos entrevistados sugeriu que a nutrição também deveria aparecer como programa.

- Possuir serviço de enfermagem organizado - 100,0 das respostas

- Possuir serviço de enfermagem sob chefia de enfermeira - 100,0% das respostas.

- Possuir normas administrativas e técnicas por escrito - 100,0% das respostas

- Possuir estrutura organograma - 100,0 % das respostas

- Realizar visita domiciliária - 100,0% das respostas

- Realizar educação de grupos - 100,0% das respostas

- Possuir pessoal suficiente e com preparo - 100,0% das respostas

- Fazer arquivo com pasta de família - 99,5% das respostas - (0,5% optou pela ficha individual por causa de experiência anterior)

- Realizar atividades de epidemiologia e estatística - 100,0% das respostas

- Possuir RX - 96,5% das respostas (3,5% sugeriu que se aproveitasse outros recursos da comunidade)

- Possuir laboratório - 99,5% das respostas (0,5% acha que - podem ser usados recursos da comunidade)

- Possuir material de consumo e permanente em quantidade suficiente e bem conservado - 100,0% das respostas.

Observação: Um dos entrevistados acrescentou que a unidade deveria realizar convênios com hospitais para internamento dos casos atendidos nela; outro foi de opinião de que a unidade sanitária deveria funcionar dentro dos princípios e filosofia da política estadual de saúde, visando a integração de serviços e utilização eficiente e seus recursos.

Segundo uma análise dos dados gerais colhidos através do Inquérito nº 1 e dos levantamentos e observações realizadas, a Unidade Sanitária Orestes Diniz possui os seguintes requisitos mínimos, dentre os sugeridos pelos elementos responsáveis por campo-

de treinamento de pessoal:

- É considerada uma unidade polivalente
- Desenvolve programa de assistência:
 - assistência materna;
 - assistência da criança;
 - vacinação;
 - serviço social;
 - suplementação alimentar.
- Possui serviço de enfermagem sob chefia de enfermeira
- Possui arquivo com pasta de família
- Realiza atividades de estatística
- Possui RX (cadastro torácico - aparelho de abreugrafia)
- Possui laboratório.

Assim sendo essa unidade sanitária apresenta 43,7% dos requisitos mínimos necessários a um campo de prática.

Se, com esses requisitos mínimos, estabelecêssemos uma escala de avaliação das unidades sanitárias utilizadas como campo de prática, poderíamos considerar:

- Unidade sanitária ideal para estágio - a que apresentasse de 80,0% a 100,0% dos requisitos mínimos necessários
- Unidade sanitária boa para estágio - a que apresentasse de 50,0% a 79,0% dos requisitos mínimos necessários
- Unidade sanitária não recomendada para estágio - a que apresentasse de 0% a 49,0% dos requisitos mínimos necessários.

De acordo com um tal critério de avaliação, a Unidade Sanitária Orestes Diniz enquadrar-se-ia entre as unidades sanitárias não recomendadas para estágio.

Mas se por outro lado, a análise realizar-se em termos de população beneficiada e de recursos humanos e materiais existentes, poderemos concluir que essa unidade oferece condições para reorganização do seu serviço de enfermagem.

4.5. SUBSÍDIOS PARA A REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ

Os subsídios aqui apresentados para a reorganização do serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz baseam-se no Projeto Experimental de Organização e Funcionamento apresentado pela Comissão encarregada do planejamento, para a organização e funcionamento dessa mesma unidade, no Modelo de Atenção Materno-Infantil apresentado pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social, para a unidade, pela não-existência nela de um outro sistema de organização, nos modelos docentes apresentados pela Disciplina Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (6, 10, 11 e 12) e nos trabalhos cons

tantes nas referências bibliográficas (8,18,21,25,39 e 40).

A enfermagem participa dos trabalhos de saúde pública em uma unidade sanitária junto ao indivíduo, à família e às organizações da comunidade.

As atividades de enfermagem, em uma unidade sanitária, estão estritamente relacionadas com os programas de saúde planejados e contribuem para atingir as metas por eles propostas, desenvolvendo dentro de uma escala de prioridades, atendendo às necessidades regionais e considerando as condições de trabalho, o número de enfermeiras e pessoal auxiliar e o material disponível.

Sendo componente integrante no desenvolvimento dos programas de saúde, a enfermagem tem, como propósito, a prestação de adequada, eficaz e eficiente assistência aos indivíduos, família e comunidade da área programática.

A nossa contribuição para a reorganização da Unidade Sanitária Orestes Diniz será dada ao serviço de enfermagem em geral e à sua participação nos sub-programas de assistência materna e da criança e de imunização, respeitando-se as restrições impostas pela estrutura da unidade e aproveitando-se ao máximo os recursos humanos e materiais existentes.

Esse trabalho deverá ser desenvolvido em colaboração com o Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como o Centro Regional da Grande Belo Horizonte e com outras instituições que utilizam a Unidade Sanitária Orestes Diniz como campo de prática.

4.5.1. OBJETIVO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Prestação de assistência de enfermagem eficiente e eficaz, com a finalidade de promover, proteger e recuperar a saúde da população materno-infantil matriculada na Unidade Sanitária Orestes Diniz, colaborando para que os objetivos básicos da unidade possam ser alcançados.

4.5.2. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Considerando a não existência de uma estrutura administrativa para o serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz, sugerimos a seguinte, de que apresentamos o organograma.

ORGANOGRAMA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Observação: Como não existem atualmente, na Unidade Sanitária - Orestes Diniz, visitadoras sanitárias, sugerimos a remoção de - auxiliares de enfermagem aí existentes para unidades hospitalares do Estado carentes desse elemento, com conseqüente aproveitamento de visitadoras sanitárias localizadas em outros setores da Secretaria de Estado da Saúde que não unidades sanitárias.

Administrativamente o serviço de enfermagem estaria assim subordinado ao chefe da unidade e, tecnicamente, à Supervisão Regional de Enfermagem do Centro Regional de Saúde da Grande Belo Horizonte.

Passaria, por outro lado, a compreender duas unidades estruturais, a saber:

a - Unidade de Direção

- Atribuição: administrar o serviço de enfermagem, visando a prestação de assistência de enfermagem eficiente e eficaz.

- Dimensionamento e categoria de pessoal:

- uma enfermeira com o curso de Saúde Pública para graduados em Enfermagem ou equivalente, ou, pelo menos, habilitação - em Enfermagem de Saúde Pública, em regime de tempo integral;

- uma enfermeira para substituir a chefia em casos de impedimento, escolhida entre as enfermeiras da unidade.

A enfermeira-chefe deveria participar também de atividades executivas.

b - Unidade de Execução

- Atribuição: prestar assistência de enfermagem à população materno-infantil matriculada na Unidade Sanitária Orestes Diniz.

- Dimensionamento e categoria de pessoal:

- cinco enfermeiras: uma para o serviço de saúde materna, uma para o serviço de saúde da criança, duas para o serviço de vacinação e uma para substituição, todas em regime de tempo integral;

- dez visitadoras sanitárias, sendo quatro para as atividades externas e quatro para atividades internas, funcionando num sistema de rodízio, e duas para substituições, em regime de tempo integral;

- quatorze atendentes, sendo doze para as atividades internas e duas para substituições.

Observação: Serão aproveitados somente 50% das atendentes - em regime de tempo integral, uma vez que as vinte e sete atualmente trabalham em tempo parcial. Serão utilizadas somente seis enfermeiras, uma vez que duas foram removidas para outra unidade, durante o período em que estávamos realizando o trabalho.

O pessoal da unidade de execução está técnica e administrativamente subordinado à chefia do serviço de enfermagem.

4.5.3. ATIVIDADES E TAREFAS DE ENFERMAGEM

As atividades de enfermagem, presentes de maneira integrada em todos os programas de saúde consistiriam de:

- Consulta de Enfermagem para Gestantes e Crianças Sadias intercaladas com a Consulta Médica

- Atendimento de Enfermagem Domiciliário, ou visita domiciliar, para gestantes, puérperas e crianças, obedecendo aos critérios estabelecidos

- Atendimento de Enfermagem Institucional para clientes que comparecem à unidade sanitária e não vão para a consulta porque não requerem atendimento imediato do médico ou da enfermeira

- Vacinação para crianças e gestantes

- Ensino e Treinamento de estagiários de enfermagem e medicina, de pessoal auxiliar e de outros profissionais da área da saúde

- Educação de Grupos de mães, gestantes, professores, etc.

- Suplementação Alimentar de acordo com a orientação dada para a seleção dos casos

- Pré-Consulta para preparar gestantes e crianças para a consulta médica e de enfermagem

- Pós-Consulta para orientação da gestante e da criança após consulta médica.

Além dessas, a enfermagem teria também, sob sua responsabilidade, atividades auxiliares importantes para a execução das anteriores, a saber:

- Administração do serviço de enfermagem, envolvendo planeja

mento, organização, coordenação, supervisão, controle e avaliação do trabalho executado pelo pessoal de enfermagem

- Pesquisa na área de saúde e da enfermagem
- Assessoria, em assuntos de enfermagem, ao pessoal da unidade e a grupos da comunidade.

4.5.4. DESCRIÇÃO DO TRABALHO

A reorganização do trabalho na Unidade Sanitária Orestes Diniz deveria, de início, definir cada cargo e estabelecer as relações estruturais do pessoal de enfermagem, considerando a hierarquia, a autoridade e a responsabilidade de seus elementos.

4.5.4.1. PROPÓSITO DOS CARGOS

- Enfermeira-chefe - responderia pela direção e desenvolvimento do serviço de enfermagem em integração com os programas de saúde da unidade sanitária

- Enfermeira assistente e Enfermeiras - participariam no desenvolvimento do serviço de enfermagem e na execução de atividades de enfermagem dentro e fora da unidade sanitária

- Visitadora sanitária - executaria tarefas de enfermagem delegadas na unidade e na comunidade, dinamizando as atividades da unidade sanitária.

- Atendente - executaria tarefas simples de enfermagem delegadas na unidade sanitária.

4.5.4.2. RELAÇÕES ESTRUTURAIS

a - SUBORDINAÇÃO HIERÁRQUICA:

- Enfermeira-chefe : administrativamente subordinada ao chefe da unidade sanitária, recebendo assessoria e supervisão do serviço de enfermagem de nível regional

- Enfermeira assistente e Enfermeiras : administrativa e tecnicamente subordinadas à chefe de enfermagem da unidade

- Visitadora sanitária : administrativa e tecnicamente subordinada às enfermeiras de modo imediato, e, mediatamente, à chefia de enfermagem

- Atendente: administrativa e tecnicamente subordinada, de modo imediato à enfermeira e, mediatamente a chefia de enfermagem.

b - AUTORIDADE

- Enfermeira-chefe - decidiria sobre as ações de enfermagem a nível local, seguindo as normas estabelecidas a nível regional

- Enfermeira assistente e Enfermeiras - tomariam decisões imediatas relativas às atividades de enfermagem que lhe são atribuídas

- Visitadora sanitária - tomaria decisões imediatas relativas às atividades de enfermagem que lhe são atribuídas

- Atendente - tomaria decisões imediatas relativas às tarefas de enfermagem que lhe são atribuídas.

c - RESPONSABILIDADES:

- Enfermeira-chefe

- Na participação geral nos programas de saúde da unidade
- Na programação geral da assistência de enfermagem da - unidade
- No desenvolvimento do programa de enfermagem estabelecido no plano de saúde da área programática
- Na coordenação das atividades do serviço de enfermagem (intra), e dessas com as atividades desenvolvidas em outros setores da unidade sanitária (inter), e em serviços da comunidade
- Na supervisão dos recursos requeridos para o serviço - de enfermagem
- No controle das atividades de enfermagem programadas
- Na participação em reuniões dos níveis superiores
- Na participação do planejamento e execução de programas de estágio e treinamento de profissionais e estudantes de enfermagem e de outras áreas de saúde
- Na promoção e manutenção de programas de educação em serviço:
 - treinamento inicial
 - treinamento contínuo
- Na promoção e realização de reuniões com o pessoal de - enfermagem
- No controle do material requisitado para execução das atividades de enfermagem
- Na supervisão do trabalho realizado pelo pessoal de enfermagem
- No registro e coleta de dados estatísticos referentes aos sub-programas de assistência de enfermagem
- Na programação e realização de atividades educativas - junto a grupos da comunidade
- Na prestação de assistência de enfermagem
- Na elaboração e envio de relatórios referentes ao serviço de enfermagem
- Na avaliação de programas da assistência de enfermagem sob sua direção
- Na avaliação das atividades executadas pelo pessoal do serviço de enfermagem
- Na promoção e execução de pesquisas em enfermagem
- Na participação em pesquisas de saúde pública.

- Enfermeira assistente e Enfermeiras:

- Na direção do serviço de enfermagem, quando houver impedimento da enfermeira-chefe
- Na coordenação das atividades do serviço de enfermagem (intra) e participação na coordenação interdepartamental
- Na participação da previsão dos recursos requeridos para o serviço de enfermagem
- Na participação do controle das atividades de enfermagem programadas
- Na participação da execução de programas de estágio e treinamento de profissionais e estudantes de enfermagem e de outras áreas de saúde.
- Na participação na programação e execução de programas de educação em serviço
- No controle do material usado na execução das atividades de enfermagem
- Na supervisão do trabalho realizado pelo pessoal de enfermagem
- No registro e coleta de dados estatísticos relativos às necessidades de enfermagem
- Na participação na programação e execução de atividades educativas junto a grupos da comunidade
- Na prestação de assistência de enfermagem
- Na participação da avaliação das atividades executadas pelo pessoal de enfermagem
- Na promoção e participação da pesquisa em enfermagem
- Na participação de pesquisas realizadas em saúde pública.

- Visitador sanitário:

- Na realização da visita domiciliária
- Na participação de prestação de assistência de enfermagem
- Na participação na execução de atividades educativas junto a grupos da comunidade
- No controle do material usado na execução de suas tarefas
- No registro de dados estatísticos relativos às tarefas executadas
- Na participação em reuniões programadas pela enfermeira-chefe.

- Atendente de enfermagem:

- Na participação na prestação de assistência de enfermagem
- No controle do material utilizado na execução de suas tarefas
- No registro de dados estatísticos relativos às tarefas executadas
- Na participação em reuniões programadas pela chefe de enfermagem.

d - ATRIBUIÇÕES:

- Enfermeira-chefe:

- Participar, quando convocada, de reuniões realizadas - nos níveis-superiores
- Participar de reuniões da equipe multiprofissional
- Participar da programação geral de saúde da unidade sanitária
- Participar da elaboração da programação de assistência de enfermagem da unidade sanitária
- Estudar e identificar as necessidades em enfermagem
- Estabelecer um plano para atendimento dessas necessidades
- Prever e estimar os recursos requeridos para o serviço de enfermagem
- Coordenar as atividades interdepartamentais
- Coordenar os programas de educação em serviço
- Participar do treinamento inicial e do treinamento contínuo do pessoal
- Participar da programação e realização de estágios e treinamento de pessoal da área da saúde
- Realizar reuniões periódicas com o pessoal de enfermagem para discutir e analisar problemas administrativos e de enfermagem
- Programar atividades educativas dirigidas a grupos da comunidade e participar na execução, quando necessário
- Determinar a escala e distribuição do pessoal de acordo com as necessidades
- Manter um sistema adequado de registro das atividades de enfermagem
- Elaborar e enviar relatórios periódicos das atividades de enfermagem
- Assinar documentos relativos ao serviço de enfermagem
- Estabelecer e manter coordenação com outros recursos da comunidade
- Participar do controle do material usado pelo pessoal de enfermagem
- Supervisionar o trabalho das enfermeiras e, quando necessário, do pessoal auxiliar
- Executar atividades de assistência de enfermagem mais complexas e de maior responsabilidade, quando necessário
- Avaliar qualitativa e quantitativamente as atividades de enfermagem desenvolvidas
- Promover e realizar investigações no campo da enfermagem
- Participar das pesquisas realizadas no campo da saúde pública.

- Enfermeira assistente e Enfermeiras:
 - Substituir a enfermeira-chefe em caso de impedimento des
sa
 - Participar de reuniões da equipe multiprofissional
 - Participar com a enfermeira-chefe do estudo e identificação das necessidades em enfermagem
 - Participar da elaboração do plano para atendimento dessas necessidades
 - Fornecer elementos para previsão dos recursos requeridos
 - Participar com a enfermeira-chefe da coordenação interdepartamental
 - Coordenar as atividades intradepartamentais
 - Requisitar e controlar material usado
 - Participar de reuniões programadas pela enfermeira-chefe
 - Participar da execução de programas de estágios e treinamento de pessoal da área da saúde
 - Participar da execução dos programas de educação em serviço
 - Participar da determinação da escala e distribuição do pe
soal de acordo com as necessidades
 - Controlar os registros das atividades executadas
 - Fornecer elementos para a elaboração dos relatórios periódicos das atividades de enfermagem
 - Participar da programação e executar atividades educativas dirigidas a grupos da comunidade
 - Supervisionar o trabalho realizado pelo pessoal auxiliar de enfermagem
 - Participar da avaliação das atividades desenvolvidas pelo pessoal de enfermagem
 - Executar atividades de assistência de enfermagem mais complexas e de maior responsabilidade, como consulta de enfermagem, atendimento de enfermagem domiciliário a casos especiais ou demonstração a profissionais e estudantes da área da saúde.
 - Participar das pesquisas realizadas no campo de saúde pública
 - Promover e realizar pesquisa no ampo da enfermagem
- Visitador sanitário:
 - Realizar o atendimento de enfermagem domiciliário, de
acordo com as normas e procedimentos estabelecidos pela enfermagem
 - Colher material no domicílio para esclarecimento de diagnóstico, controle de doente e comunicantes
 - Realizar atendimento de enfermagem institucional, de a
acordo com as normas e procedimentos estabelecidos
 - Realizar tarefas relativas à orientação dos clientes atendidos nos vários setores da unidade sanitária, quer individual

mente, como prē e pōs-consulta, quer em grupos

- Aplicar vacinas e testes imunolōgicos, bem como prestar outros cuidados de enfermagem que se fizerem necessārios dentro da unidade sanitāria

- Administrar tratamento prescrito e fazer orientações correspondentes

- Controlar o material usado na execução de suas tarefas

- Participar da investigação epidemiolōgica, notificar e encaminhar casos suspeitos de doenças transmissíveis

- Participar da execução de atividades educativas dirigidas a grupos da comunidade

- Participar da execução de algumas tarefas e do treinamento do pessoal da ārea da saūde

- Solicitar ā enfermeira ou a chefe de enfermagem, o material necessārio para execução de suas tarefas.

- Participar de reuniões programadas pela chefia de enfermagem

- Executar outras tarefas de sua competēcia que se fizerem necessārias

- Registrar, nos modelos prōprios, os dados relativos ās tarefas executadas.

- Participar da coleta de dados para realização de investiga-
ções da ārea de enfermagem e da saūde pūblica

- Atendente de enfermagem:

- Preparar as unidades de trabalho, provendo-as do material necessārio para prestação de assistēcia de enfermagem, mēdica e odontolōgica

- Receber as fichas do arquivo e preencher os itens que sāo de sua atribuição

- Preparar os clientes para consultas mēdica e de enfermagem

- Encaminhar as fichas aos consultōrios correspondentes, conforme agendamentos

- Prestar ajuda ao mēdico, enfermeira e odontōlogo, quando necessārio

- Encaminhar material ao laboratōrio para exame, quando solicitado

- Entregar os medicamentos prescritos pelo mēdico

- Ministrare medicamentos prescritos pelo mēdico, quando solicitado

- Devolver as fichas ao arquivo

- Manter em ordem as unidades de trabalho

- Controlar o material usado na execução de suas tarefas

- Preparar material e encaminhā-lo para esterilizaçāo

- Fazer o rol de roupa e encaminhā-la ā lavanderia

- Participar da execução de alguma tarefa e do treinamento do pessoal da ārea de saūde.

- Executar outras tarefas afins indicadas pela enfermeira , recebendo preparo prēvio para sua execucao
- Registrar em modelos prōprios os dados relativos às tarefas executadas
- Participar de reuniões programadas pela chefia de enfermagem.

4.5.5. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SUB-PROGRAMA DE SAÚDE MATERNA

As reformulações que ora propomos, não extinguiriam os sub-programas executados na Unidade Sanitária Orestes Diniz apenas-tentariamos reorganizar cada um deles começando pelo de Saúde - Materna.

4.5.5.1. OBJETIVOS

Prestação de assistência de enfermagem a gestante, puērpera e recém-nascido matriculados na Unidade Sanitária Orestes Diniz, visando o desenvolvimento normal da gestação, parto, puerpērio-e do recém-nascido.

4.5.5.2. ATIVIDADES

a - Consulta de Enfermagem

- Definição: é a assistência de enfermagem prestada pela enfermeira à gestante sadia, de forma sistemática, relacionada com a supervisão de sua saúde e para aumentar o rendimento - do serviço.

- Normas:

- A consulta de enfermagem é realizada pela enfermeira em gestantes sadias que tenham recebido uma consulta médica - inicial de controle prē-natal.

- A consulta de enfermagem será precedida de preparo - realizado pela atendente

- Toda gestante será encaminhada a consulta médica se apresentar qualquer anormalidade durante a consulta de enfermagem ou se a solicita

- Concentração: duas consultas de enfermagem no total-das gestantes sadias inscritas na unidade sanitária, sendo uma no 4º mês e outra no 7º mês

- Rendimento: quatro consultas hora/enfermeira com duração média de quinze minutos cada uma, sendo vinte e quatro - consultas por dia no regime de seis horas de atendimento.

A enfermeira deverá registrar em modelo prōprio as ações - concernentes à consulta feita.

- Procedimentos:

- Estudo e interpretação dos dados contidos na ficha de controle pré-natal: sinais vitais, peso, altura, resultados de exames de laboratório, comparando-os com os verificados nas consultas anteriores
- Recepção da gestante
- Colher informações da gestante sobre o seu estado geral, evolução da gestação, queixas, etc.
- Proceder o exame físico, geral e obstétrico, da gestante:
 - cabeça: exame de cloasma, mucosas, dentes, lanugem, cabelos gânglios e tireóide;
 - torax: inspeção das mamas;
 - abdômen: medição da circunferência abdominal e da altura uterina, palpação do útero e seu conteúdo, ausculta fetal, inspeção da vulva e vagina;
 - membros inferiores: observação de edemas e varizes
- Analisar os dados obtidos para identificar as necessidades de enfermagem e estabelecer o diagnóstico
- Definir a conduta a seguir, incluindo o plano de ação de enfermagem que, em termos imediatos, envolve:
 - orientação da gestante de acordo com as necessidades identificadas e prestação de outra assistência de enfermagem requerida;
 - encaminhamento a médico, se necessário e a outros serviços;
 - informações sobre as atividades de grupos oferecidas às gestantes
- Registrar a consulta de enfermagem na ficha de controle pré-natal e os dados estatísticos nos modelos correspondentes
- Agendar o retorno para o próximo atendimento na unidade
- Providenciar para que a unidade de trabalho seja ordenada e os prontuários sejam devolvidos ao arquivo central.

Apesar de, no Projeto Experimental de Organização e Funcionamento da Unidade Sanitária Orestes Diniz, terem sido previstas quinze consultas de enfermagem por dia, em termo de produção estimativa, julgamos que a enfermagem, possuindo uma enfermeira por conta da atenção materna, juntamente com um visitador e uma atendente, tem condições de oferecer duas consultas de enfermagem para cada gestante e vinte quatro consultas por dia, num total de 5.280 consultas por ano, cobrindo o número de gestantes previstas a serem matriculadas no ano e mais as vindas do ano anterior.

b - Pré-consulta

- Definição: é uma tarefa executada pelo pessoal auxiliar de enfermagem, precedendo a consulta médica ou de enfermagem, visando proporcionar maior conforto à gestante, e alcançar melhor utilização das horas da enfermeira e do médico e distribuição racional do tempo disponível.

- Normas:

- O preparo para a consulta médica e de enfermagem é realizado pela atendente na unidade sanitária e nos horários estabelecidos; envolvendo o arranjo da unidade de trabalho, recepção e preparo da gestante para a consulta

- A atendente, que atua na pré-consulta, deve estar sob supervisão da enfermeira

- Inscrever toda gestante matriculada na unidade sanitária que procurar o atendimento médico

- Concentração : cinco pré-consultas para cada gestante inscrita no serviço de saúde materna

- Rendimento : em cada hora/atendente, dez pré-consultas com duração de seis minutos cada uma

- Registrar nos modelos próprios as tarefas realizadas.

- Procedimentos:

- No preparo da unidade de trabalho:

- Verificar a ordem e a limpeza das salas de recepção, de espera e consultórios

- Providenciar e colocar em ordem todo o material para pré-consulta

- Verificar a relação das consultas agendadas para o dia, solicitar as prontuários ao arquivo e ordená-los para o atendimento

- Na recepção e inscrição das gestantes:

- Receber as gestantes cordialmente

- Solicitar os cartões de consulta para o atendimento, na ordem de chegada

- Inscrever a gestante que vem pela primeira vez ao serviço e tomar as seguintes providências:

- solicitar os dados necessários indicados na ficha de inscrição modelo nº 100, correspondentes a nome, idade, endereço, ocupação, estado civil, etc., para preenchimento da ficha;

- fazer uma pequena anamnese da gestante: última menstruação, número de gestações, doenças próprias da infância, queixa atual;

-- solicitar os exames de rotina indicados para o pré-natal

- verificar os sinais e fazer o agendamento para a 1ª consulta médica

- No preparo para a consulta:

- Preparar a gestante para a consulta, verificando peso, altura, pesquisa de albumina na urina e pressão arterial
- Verificar se os exames de laboratório e a vacinação estão em ordem
- Orientar a gestante sobre o seu procedimento na consulta
- Registrar as informações recebidas e tarefas na ficha e os dados estatísticos em modelo próprio
- Encaminhar a gestante para a consulta
- Colocar na mesa do consultório as fichas das gestantes a serem atendidas
- Chamar a cliente para a consulta
- Auxiliar a paciente a trocar de roupa, se necessário
- Colocar na mesa a gestante a ser examinada
- Auxiliar o médico ou a enfermeira na consulta
- Encaminhar os prontuários à sala de pós-consulta.

c - Pós-Consulta

- Definição: É a assistência de enfermagem prestada às gestantes sadias ou patológicas em relação às necessidades de saúde identificadas na consulta médica ou de enfermagem.

- Normas:

- As ações de complementação da consulta serão executadas pela visitadora sanitária, sob supervisão, ou, quando necessário, pela enfermeira
- Concentração : cinco pós-consultas a cada gestante inscrita no serviço de saúde materna
- Rendimento : seis pós-consultas hora/visitador, com duração média de dez minutos cada.

- Procedimentos:

- Receber o prontuário, retirar a ficha da gestante e tomar conhecimento do conteúdo da consulta
- Chamar a cliente para orientação
- Proceder à orientação da gestante sobre o tratamento prescrito, exames solicitados, dietas, higiene, imunização, e outras recomendações que se fizerem necessárias
- Tomar as devidas providências para que as recomendações médicas sejam executadas
- Agendar o retorno para atendimento subsequente
- Registrar as tarefas nas fichas de controle pré-natal e os dados estatísticos em modelos próprios
- Providenciar para que a unidade de trabalho esteja em ordem para o próximo atendimento
- Encaminhar os prontuários para o arquivamento

d - Atendimento de Enfermagem Institucional

Definição: Compreende as ações de enfermagem delegadas - ao pessoal auxiliar de enfermagem, prestadas na unidade sanitária às gestantes sadias para atender as necessidades de saúde nos aspectos que não exijam a atenção imediata do médico ou da enfermeira.

- Normas:

- O atendimento de enfermagem institucional será realizado em data aprazada e diferente da destinada à consulta médica - ou de enfermagem

- O atendimento de enfermagem institucional será realizado pelo visitador sanitária sob supervisão da enfermeira, em data previamente aprazada e diferente da consulta médica e da enfermagem

- Concentração : dois atendimentos de enfermagem a cada gestante inscrita no serviço de saúde materna, sendo um no 5º mês e o outro no 8º mês de gestação

- Rendimento : seis atendimentos de enfermagem por/hora visitador sanitário com duração média de dez minutos cada

- Encaminhamento a consulta médica de toda gestante que apresentar qualquer anormalidade.

- Procedimentos:

- Verificar a ordem e a limpeza da unidade de trabalho e providenciar o material necessário

- Solicitar os prontuários de acordo com o agendamento do dia

- Fazer uma leitura dos dados de interesse para o atendimento

- Chamar a gestante

- Solicitar informações sobre seu estado de saúde, evolução da gestação, cumprimento das ordens médicas e de enfermagem

- Verificar sinais vitais, peso e compará-los como os dados anteriores

- Observar presença de edema, varizes ou outros sinais que indicam anormalidade e encaminhar ao médico se necessário

- Fazer o anatox tetânico, se estiver na data prevista, e outros tratamentos prescritos

- Realizar a orientação da gestante de acordo com as necessidades identificadas

- Agendar o próximo comparecimento à unidade

- Registrar as ações realizadas na ficha e os dados estatísticos em modelo próprio

- Deixar a unidade de trabalho em ordem para o próximo atendimento

- Encaminhar os prontuários para arquivamento.

e - Atendimento de Enfermagem Domiciliário

Definição: É a assistência de enfermagem dispensada a gestante, puérpera e recém-nascido em seu domicílio, objetivando a supervisão da saúde, controle de morbidade, procedimentos de enfermagem ou orientação educativa, que se pode estender também ao grupo familiar, permitindo maior integração da unidade sanitária com a comunidade.

- Normas:

- O atendimento de enfermagem domiciliário será realizado pela visitadora ou, em casos especiais, pela enfermeira

- Concentração: duas visitas, sendo uma a cada gestante no 7º mês e uma à puérpera inscrita no serviço de saúde materna

- Rendimento: dois atendimentos por hora/enfermeira ou visitadora sanitária, não incluindo o transporte, com duração de trinta minutos cada.

- Procedimentos:

- No preparo para o atendimento domiciliário:

- Selecionar os casos a serem visitados, observando as prioridades, o itinerário, a hora mais adequada para a assistência e o tempo disponível

- Solicitar os prontuários ao arquivo

- Estudar e analisar os dados registrados nas fichas, identificar a situação de saúde e traçar o plano das ações de enfermagem para atender às necessidades identificadas

- Fazer revisão de conhecimentos, se necessário

- Tomar as providências necessárias antes de sair da unidade

- Na execução do atendimento de enfermagem domiciliário:

- Estabelecer o "rapport"

- Colher informações sobre a situação de saúde da gestante ou puérpera, do recém-nascido e demais familiares

- Analisar os dados obtidos, comparando-os com os já existentes

- Executar as ações de enfermagem planejadas

- Fazer o encaminhamento para o próximo controle na unidade sanitária

- No pós-atendimento de enfermagem domiciliário:

- Registrar as ações de enfermagem realizadas no atendimento domiciliário e os dados estatísticos em modelo próprio

- Encaminhar o prontuário para arquivamento.

4.5.6. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SUB-PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA

4.5.6.1. OBJETIVOS

Prestação de assistência de enfermagem a crianças de 0 a 14

anos inscritas na Unidade Sanitária Orestes Diniz, visando a supervisão do crescimento e do desenvolvimento normal da criança de 0 a 5 anos e a prevenção e controle de casos de morbidade em crianças menores de 14 anos.

4.5.6.2. ATIVIDADES

a - Consulta de Enfermagem

- Definição: É a assistência prestada pela enfermeira à criança sadia de 0 a 5 anos, de forma sistemática, relacionada com a supervisão do crescimento e desenvolvimento.

- Normas:

- A consulta de enfermagem é realizada pela enfermeira na criança sadia de 0 a 5 anos que tenha recebido a consulta médica inicial

- A consulta de enfermagem será precedida do preparo - realizado pela atendente e procedida pela pós-consulta, que poderá ser realizada pela própria enfermeira

- Toda criança que apresentar qualquer anormalidade será encaminhada a consulta médica

- Concentração : quatro consultas de enfermagem a crianças sadias inscritas na unidade sanitária, sendo uma no 1º mês de vida, uma no 10º mês, uma aos dois anos e uma aos quatro anos.

- Rendimento : quatro consultas de enfermagem por hora/ enfermeira com duração de quinze minutos cada uma, sendo doze - consultas no período da manhã e doze no período da tarde

- Registrar em modelo próprio as ações realizadas na consulta de enfermagem.

- Procedimentos:

- Estudar e interpretar os dados contidos na ficha de - controle: resultados de exames de laboratório, vacinação, peso, altura, temperatura, anotações de controle médico e de enferma- gem, e compará-los com os verificados nos atendimentos anteriores

- Receber a mãe com a criança

- Colher informações com a mãe sobre o estado de saúde da criança

- Observar a criança: estado físico geral, comportamen- to motor, psico-social, etc.

- Inspeccionar a pele, mucosa, couro cabeludo, esqueleto, musculatura, gengiva, dentição e a língua

- Analisar os dados obtidos para identificar as necessidades de enfermagem e estabelecer o diagnóstico

- Definir a conduta a seguir, incluindo o plano de ação de enfermagem que, em termos imediatos, envolve:

- orientação da mãe sobre os cuidados a serem dispensa

dos à criança e prestação de outra assistência de enfermagem re
querida

- encaminhamento, a médico e outros serviços se necessá
rio

- informações sobre as atividades de grupos oferecidos
às mães

- Registrar a consulta de enfermagem na ficha de contro
le da criança e os dados estatísticos nos modelos corresponden
tes

- Agendar o retorno para o próximo atendimento na unida
de

- Providenciar para que a unidade de trabalho seja orde
nada e os prontuários devolvidos ao arquivo.

O Projeto Experimental para Organização e Funcionamento da
Unidade Sanitária Orestes Diniz prevê 60 consultas de enferma
gem por dia em termo de produção estimativa, o que julgamos im
procedente, porque a qualidade das ações seria prejudicada. Pe
los cálculos realizados e as observações feitas na execução de
atendimentos de enfermagem na unidade, a enfermeira teria condi
ções de realizar quatro consultas em uma hora, num total de 24
consultas por dia e 5.260 consultas por ano.

b - Pré-Consulta

- Definição: É uma tarefa executada pelo pessoal auxi
liar da enfermagem, precedendo a consulta médica e de enferma
gem, com a finalidade de proporcionar conforto às crianças, e
alcançar melhor utilização das horas da enfermeira e do médico
e distribuição racional do tempo disponível.

- Normas:

- O preparo para a consulta médica e de enfermagem é
realizado pela atendente na unidade sanitária e nos horários es
tabelecidos, envolvendo o arranjo da unidade de trabalho, recep
ção e o preparo da criança para a consulta

- A atendente, que atua na pré-consulta, deverá estar
sob supervisão da enfermeira

- Inscrever todas as crianças matriculadas na unidade
sanitária que procuram o atendimento médico

- Concentração : oito pré-consultas para cada criança
inscrita no serviço de saúde da criança

- Rendimento : dez preparo por hora/atendente, com seis
minutos em média para cada

- Registrar nos modelos próprios as ações de enfermagem
realizadas.

- Procedimentos:

- No preparo da unidade de trabalho:

- Verificar a ordem e a limpeza das salas de recepção,
de espera e consultórios

- Providenciar e colocar em ordem todo o material para a pré-consulta

- Verificar a relação das consultas agendadas para o dia, solicitar os prontuários do arquivo e ordená-los para o atendimento.

- Na recepção e inscrição das crianças:

- Receber a criança juntamente com a mãe

- Solicitar os cartões de consulta para o atendimento, na ordem de chegada

- Inscrever as crianças, quando do primeiro comparecimento, solicitando à mãe os dados necessários para identificação

- Fazer uma pequena anamnese da queixa atual e o agendamento para a consulta médica

- Verificar se os exames de laboratórios e a vacinação estão em ordem

- Orientar a mãe sobre os procedimentos que se seguirão

- Registrar as informações recebidas

- Encaminhar a criança para o preparo à consulta.

- No preparo para a consulta:

- Verificar: peso, estatura, temperatura e proceder ao registro

- Separar as crianças com problemas de saúde, solicitando a presença da enfermeira ou do médico para atendimento imediato

- Encaminhar a criança e o responsável à sala onde deverão aguardar a consulta

- Registrar as ações de enfermagem de pré-consulta na ficha e os dados estatísticos em modelos próprios.

- Colocar na mesa do consultório as fichas das crianças

- Encaminhar os prontuários para a sala de pós-consulta

c - Pós-Consulta

- Definição: Conjunto de ações executadas pelo pessoal auxiliar para complementar a consulta médica ou de enfermagem, prestada as crianças sadias e/ou doentes.

- Normas:

- As ações de complementação da consulta serão executadas pelo visitador sanitário sob supervisão ou, quando necessário, pela enfermeira

- Concentração : oito pós-consultas a cada criança inscrita no serviço de saúde da criança

- Rendimento : seis pós-consultas em cada hora/visitador sanitário ou enfermeira com duração de dez minutos cada

- Registrar em modelo próprio as ações de enfermagem realizadas.

- Procedimentos:

- Receber o prontuário vindo da consulta, retirar a ficha da criança e tomar conhecimento do conteúdo da consulta
- Chamar a criança
- Proceder à orientação da mãe ou responsável sobre o tratamento prescrito, exames solicitados, imunizações, higiene e outras recomendações que se fizerem necessárias
- Tomar as devidas providências para que as recomendações médicas sejam cumpridas e executadas
- Agendar o retorno para o atendimento subsequente
- Registrar as ações de enfermagem na ficha de controle da criança e os dados estatísticos em modelo próprio
- Providenciar para que a unidade de trabalho esteja em ordem para o próximo atendimento
- Encaminhar os prontuários para arquivamento

d - Atendimento de Enfermagem Institucional

- Definição: Conjunto de ações de enfermagem delegadas ao pessoal auxiliar de enfermagem, prestadas na unidade sanitária a crianças sadias para atender as necessidades de saúde nos aspectos que não exijam a atenção imediata do médico ou da enfermeira.

- Normas:

- Oferecer o atendimento de enfermagem institucional ao total de crianças inscritas, na unidade
- O atendimento de enfermagem institucional será realizado em data aprazada e diferente da destinada à consulta médica ou de enfermagem
- O atendimento institucional será realizado pela visitadora sanitária sob supervisão da enfermeira na unidade sanitária
- Concentração: Cinco atendimentos de enfermagem à criança sadia sendo: um no 2º mês, coincidindo com o início da 1ª dose das vacinas DPT e Sabin; uma no 6º mês, coincidindo com o início do desmame, a 3ª dose da vacina Sabin e a primo-vacinação anti-variolica; uma no 2º ano, coincidindo com o reforço das vacinas; duas no período de três a cinco anos
- Rendimento: seis atendimentos por hora/pessoal auxiliar de enfermagem, com a duração de dez minutos cada
- Encaminhamento a consulta médica de toda criança que apresentar qualquer anormalidade
- O atendimento de enfermagem institucional será oferecido em todas as situações em que se fizer necessário
- Registrar as ações de enfermagem em modelos próprios.
- Procedimentos:
 - Verificar a ordem e a limpeza da unidade de trabalho e providenciar o material necessário

- Solicitar os prontuários de acordo com o agendamento - do dia
 - Fazer uma leitura na ficha dos dados de interesse para o atendimento
 - Chamar a criança juntamente com a mãe ou responsável
 - Solicitar informações sobre o estado geral da criança, aspectos de desenvolvimento e crescimento e o cumprimento das indicações médicas e de enfermagem
 - Verificar temperatura, peso e altura da criança e compará-los com os dados anteriores
 - Observar sinais de anormalidades e encaminhar a médico, se necessário
 - Ministras os tratamentos prescritos ou as vacinas programadas
 - Proceder à orientação da mãe de acordo com as necessidades identificadas
 - Agendar o próximo comparecimento à unidade
 - Registrar as ações realizadas na ficha e os dados estatísticos em modelo próprio
 - Deixar a unidade de trabalho em ordem para o próximo atendimento
 - Encaminhar os prontuários para arquivamento
- e - Atendimento de Enfermagem Domiciliário

Definição: Assistência de enfermagem dispensada à criança no domicílio pelo visitador sanitário, visando a supervisão do crescimento e desenvolvimento e o cumprimento de recomendações médicas e de enfermagem, em casos especiais de morbidade.

- Normas:
 - O atendimento de enfermagem domiciliário será realizado pelo visitador sanitário, sob supervisão, ou pela enfermeira, em casos especiais
 - O atendimento de enfermagem domiciliário será oferecido ao total de crianças menores de cinco anos inscritos no serviço de saúde da criança para supervisão do crescimento e desenvolvimento
 - Concentração - Um atendimento de enfermagem domiciliário aos dez meses à criança sadia
 - O atendimento de enfermagem domiciliário a casos de morbidade em menores de doze anos será feito em casos especiais
 - Serão considerados prioritários para o atendimento de enfermagem domiciliário as crianças portadoras de doenças transmissíveis, problemas diarreicos e nutricionais e os casos solicitados pelos vários profissionais da unidade
 - Rendimento - dois atendimentos por hora/visitador sanitário com a duração média de trinta minutos cada, não incluindo transportes.

- Procedimentos:

- No preparo para o atendimento domiciliário:

- Selecionar os casos a serem visitados, observando as prioridades, o itinerário, a hora mais adequada e o tempo disponível

- Solicitar os prontuários ao arquivo

- Estudar e analisar os dados registrados nas fichas, para identificar a situação de saúde e traçar o plano das ações de enfermagem para atender as necessidades

- Fazer revisão de conhecimento, se necessário

- Preparar a maleta com o material necessário

- Tomar as providências administrativas necessárias antes de sair da unidade

- Na execução do atendimento de enfermagem domiciliário:

- Estabelecer "rapport"

- Colher informações sobre a situação de saúde da criança e seus familiares

- Analisar os dados obtidos, comparando-os com os já existentes

- Executar as ações de enfermagem planejadas: orientar quanto a crescimento e desenvolvimento da criança, hábitos saudáveis, recreação, vacinação, repouso, alimentação; prestar cuidados de enfermagem, realizar demonstrações, colher material para exames de laboratório, se necessário

- Fazer o encaminhamento da criança para o próximo controle na unidade sanitária.

- No pós-atendimento de enfermagem domiciliário:

- Registrar as ações de enfermagem realizadas no domicílio e os dados estatísticos em modelo próprio

- Encaminhar as fichas à enfermeira para análise das anotações e avaliação

- Deixar a maleta em ordem para o próximo atendimento de enfermagem domiciliário

- Encaminhar o prontuário para arquivamento

4.5.7. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SUB-PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO VACINAÇÃO

4.5.7.1. OBJETIVO

Vacinar as gestantes e crianças de 0 a 14 anos, que procuram a unidade sanitária, contra as doenças transmissíveis, visando a redução da morbidade e da mortalidade.

4.5.7.2. NORMAS GERAIS

- As vacinas contra a Difteria, Tétano, Coqueluche, Varíola, Poliomelita, Sarampo e Tuberculose serão utilizadas como medida profilática sistemática

- As vacinações especiais serão determinadas pela autoridade sanitária competente do Centro Regional de Saúde da Grande Belo Horizonte

- A cobertura da população será estimada de acordo com o nível útil de vacinação indicado no modelo normativo (QUADRO 11)

- A concentração será estimada em termos de dose de vacinação de acordo com as normas específicas

- A quantidade de vacina requerida para a cobertura da população deverá ser prevista pela unidade sanitária

- A administração de cada vacina deve seguir o esquema estabelecido pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, para cada grupo etário da população suscetível (QUADRO 12)

- As técnicas utilizadas serão estabelecidas em normas operacionais pela Secretaria do Estado da Saúde.

4.5.7.3. NORMAS ESPECÍFICAS

a - Vacinação Triplíce

- Associação de antígenos pertussis, tetânico e diftérico, precipitados pelo alúmen

- Idade: de dois meses a quatro anos (inclusive)

- Doses e intervalos:

- básica: três doses de 1,0ml. cada

- intervalo: 30 dias entre uma e outra dose, existindo uma tolerância de 60 dias entre a 1ª e a 2ª dose e de 120 dias da 2ª para 3ª dose

- reforço: aos dois, três e quatro anos

- via de aplicação: intramuscular profunda, de preferência na região glútea

- Reações: (não obrigatórias)

- local: nódulo e hiperemia

- geral: febrícula

- Contra-indicações: qualquer processo infeccioso agudo - em crianças que apresentem convulsões ou epilepsia e em convalescentes de doenças graves

- Conservação da vacina: de 2º a 8ºC

- Concentração: três doses básicas e três doses de reforço

- Rendimento: dez doses de vacinas h/pessoal auxiliar de enfermagem

- Duração: seis minutos

b - Vacinação Dupla

- Toxóide diftérico e toxóide tetânico precipitado pelo alúmen.

- Idade: quatro anos
- Doses e intervalos: três doses de 1,0 ml com intervalo de 30 dias (mínimo de três semanas, máximo de três meses).
- Reforço: um ano após a última dose, aos sete e dez anos
- Via de aplicação: intra-muscular profunda, de preferência na região glútea
- Reações: (não obrigatórias)
 - local: nódulo e hiperemia
 - geral: febrícula
- Contra-indicações: crianças com sinais de infecção aguda que apresentem convulsões e processos alérgicos de um modo geral
- Conservação: de 2º a 8º C
- Concentração: três doses básicas e três doses de reforço
- Rendimento: dez doses de vacina h/pessoal auxiliar de enfermagem

c - Vacina Antidiftérica

O toxóide diftérico nas crianças maiores de sete anos, será aplicado após prova de Schick, em três doses com intervalos de 30 dias.

d - Vacina Anti-Tetânica

- Toxóide tetânico precipitado pelo alúmen
- Idade: a partir de sete anos e em gestantes
- Doses e intervalos: três doses de 1,0 ml com intervalo de um mês entre uma e outra dose (intervalo máximo de três meses, entre elas).
- Reforço: após a aplicação da última dose e a cada cinco anos para as pessoas que, pelo tipo de ocupação, sofrem maior risco de exposição ao tétano
- Dose profilática por ocasião de ferimentos quando:
 - o paciente receberá somente uma dose se tiver recebido as doses básicas e de reforço no período de um ano.
 - a pessoa : nunca tiver recebido toxóide tetânico ou houver dúvida quanto à administração prévia do toxóide tetânico
- Via de aplicação: intramuscular profunda
- Reações: (não obrigatórias)
 - local: nódulo e hiperrmia
 - geral: febrícula
- Contra indicações: sinais de processo infeccioso agudo

- Conservação: de 2º a 8ºC
- Concentração: três doses e mais uma de reforço, após um ano de aplicação
- Rendimento: dez doses da vacina h/pessoal auxiliar de enfermagem

- Duração: seis minutos.

e - Vacina Contra Sarampo

- Vacina com vírus vivo atenuado
- Idade: doze meses
- Doses e intervalos: dose única
- Via de aplicação: subcutânea, região do músculo deltóide
- Reações: pode ocorrer o aparecimento de um quadro benigno, típico do sarampo
- Contra indicações: crianças com aplicação de radioterapia, criança com baixa resistência após quadro infeccioso, criança alérgica a ovo e com sinais de infecção aguda
- Conservação: de 4º a 8ºC
- Concentração: uma dose
- Rendimento: dez doses de vacina h/pessoal auxiliar de enfermagem

- Duração: seis minutos

f - Vacina Sabin

- Vírus atenuado, contendo os três tipos de vírus da poliomielite
- Idade: dois meses
- Doses e intervalos:
 - básica: três doses
 - intervalo: 45 a 60 dias entre uma e outra dose
- Reforço: anual até quatro anos
- Via de aplicação: oral
- Reações: não há
- Contra-indicações: diarreia, vômitos, problemas neurológicos, amigdalectomia e extração dentária recentes
- Conservação da vacina: 4ºC
- Concentração: três doses e mais uma dose de reforço
- Rendimento: vinte doses de vacinas h/pessoal auxiliar de enfermagem

- Duração: três minutos

g - Vacina Anti-Variolica

- Vírus vivo atenuado da varíola bovina liofilizada
- Idade: a partir do 6º mês
- Doses e intervalos: única
- revacinação após três anos ou por ocasião de epidemia ou, ainda, quando houver maior risco de contágio

- Vias de aplicação e técnica: cutânea, ao nível da inserção do deltóide

- Reação:

- local: vacínia

- geral: febre

Observação: outras podem ocorrer, como encefalite, eczema, mas são raras

- Contra-indicação: dermatoses

- Conservação: de 4º a 10ºC

- Concentração: uma dose e três doses de reforço

- Rendimento: quinze doses da vacina h/pessoal auxiliar - de enfermagem

- Duração: quatro minutos

h - Vacina BCG: (Será aplicada de acordo com a orientação do Departamento Nacional de Tuberculose (DNT))

4.5.7.4. PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM ESPECÍFICOS NA APLICAÇÃO DE VACINAS

a - Vacina triplíce, dupla, anti-diftérica e anti-tetânica:

- Cuidados na aplicação:

- Usar, de preferência, seringas e agulhas esterilizadas pelo calor seco

- Recomenda-se o uso de agulhas 25/7 e 25/8, trocando-a após a aspiração do líquido, evitando que o mesmo penetre na agulha antes que ela penetre no músculo.

b - Vacina anti-varicelica:

- Cuidados na aplicação: usar agulha que deverá ser esterilizada pelo calor seco ou flambada. Se for flambada, deverá aguardar-se seu resfriamento antes de introduzi-la no líquido - para aplicação. Não fazer antissepsia do local de aplicação.

- Técnica de aplicação: multipunctura na camada mais profunda da epiderme, fazendo-se 10 a 15 picadas em um círculo de três mm de diâmetro

- Orientação ao cliente ou ao responsável: não deve ser aplicada qualquer substância no local da vacina e evitar atrito. Se tratar de criança, deve ser usada roupa com manga para proteção. A indicação de antitérmico fica a critério médico.

c - Vacina Sabin:

- Cuidado na aplicação: deve-se observar a não-contaminação do conta gota. Caso ocorra, deve ser o mesmo colocado em água em ebulição para uso posterior. Manter o frasco em recipiente com gelo constantemente. Observar se a criança ingeriu a vacina.

d-Vacina anti-sarampo:

- Cuidados na aplicação: a vacina deve ser aplicada no del
tóide com seringa descartável.

4.5.7.5. PROCEDIMENTOS GERAIS DE ENFERMAGEM

a - No arranjo da unidade de trabalho:

- Verificar e manter a ordem e a limpeza da sala de vaci-
nação

- Providenciar e colocar em ordem todo material permanen-
te e de consumo necessário para vacinação

- Providenciar os modelos necessários para o registro das
atividades e ordená-los para o atendimento diário.

b - Na recepção dos clientes:

- Receber o cliente ou responsável com delicadeza

- Atender os clientes que comparecem pela 1ª vez

- Realizar a inscrição, preenchendo os dados da ficha cor-
respondente

- Abrir a caderneta de vacinação

- Obter informações das vacinas recebidas anteriormente

- No atendimento subsequente, solicitar do cliente a cader-
neta de vacinação e observar cuidadosamente o esquema de vaci-
nação número de doses, comparecimento e perguntar se houve reações
às doses anteriores

- Retirar do fichário próprio a ficha de agendamento

- Identificar qual o antígeno a ser aplicado

- Obter informações para certificar-se, de que o cliente -
não apresenta contra-indicações para receber o antígeno

- Verificar a temperatura axilar, se necessário

- No caso de observar sinais que impeçam a aplicação da va-
cina, e de acordo com a gravidade do caso, encaminhar imediata-
mente para consulta médica ou marcar um novo agendamento

- Registrar as informações obtidas nos modelos correspon-
den-
tes

c - No preparo do cliente:

- Orientar o cliente ou responsável sobre o que vai ser -
feito

- Solicitar ajuda do cliente ou responsável no sentido de
colaborar no ato de aplicação, mantendo a posição orientada

- Orientar sobre outros procedimentos necessários

d - Na aplicação do antígeno

- Lavar as mãos com sabão em água corrente

- Retirar da geladeira o antígeno correspondente e verifi-
car o prazo de validade

- Preparar o material necessário para a aplicação da vaci-
na

- Realizar a antissepsia do local, quando indicado
- Aplicar o antígeno de acordo com a técnica, mantê-lo protegido e colocá-lo na geladeira, se não for usá-lo novamente
- Observar possíveis reações do cliente durante a aplicação
- e - Na orientação após a aplicação da vacina
 - Informar ao cliente ou responsável sobre as reações que poderão surgir, as medidas a serem tomadas e os cuidados quanto ao local da aplicação
 - Orientar sobre o valor das vacinas e a importância de seguir o esquema recomendado
 - Marcar o próximo agendamento
 - Providenciar, quando necessário, o atestado de vacina
 - Anotar, na caderneta de vacinação e na ficha a vacina aplicada
 - Explicar a necessidade de trazer a caderneta de vacinação por ocasião da aplicação de vacinas posteriores.
- f - No arranjo da unidade ao término do trabalho
 - Lavar o material utilizado, prepará-lo e encaminhá-lo para a esterilização
 - Verificar o estoque de material e se há necessidade de fazer pedido de urgência
 - Recolocar as fichas no arquivo próprio de acordo com o agendamento
 - Deixar a unidade em ordem para o próximo expediente ou para o dia seguinte.

4.5.8. AVALIAÇÃO DOS SUB-PROGRAMAS (5):

A avaliação seria realizada através do controle dos resultados físicos, uma vez que as atividades de enfermagem foram planejadas e quantificadas. Seriam adotados para análise dos dados estatísticos os critérios de avaliação de produção e eficiência.

O critério de produção controlaria o volume físico do trabalho realizado. Deve ser expresso em números inteiros como por exemplo: 15 consultas de enfermagem. O número de atividades realizadas deve ser checado com o número de atividades planejadas.

O critério de eficiência mediria a produtividade das atividades através dos índices de cobertura, rendimento instrumental, concentração e grau de utilização.

O dado "cobertura" refere-se à medida em que uma população consumiu uma atividade de enfermagem ou foi por ela atingida. Exemplo: Cobertura de Consulta de Enfermagem em Saúde Materna =
$$\frac{\text{Número de gestantes atendidas}}{\text{Total de gestantes acessíveis}} \times 100$$

O "rendimento instrumental" refere-se à produção de atividades por unidade de instrumento de enfermagem. Exemplo:

Rendimento da Consulta de Enfermagem em Saúde Materna =

$$\frac{\text{Número de Consulta de Enfermagem}}{\text{Número de horas/enfermeira disponível}}$$

A "concentração" se refere ao número de vezes que uma determinada atividade de enfermagem é executada para um mesmo indivíduo em relação a uma mesma necessidade. Exemplo:

Concentração da Consulta de Enfermagem em Saúde Materna =

$$\frac{\text{Número de Consultas realizadas}}{\text{Total de gestantes acessíveis}}$$

O "grau de utilização" se refere à relação percentual entre o instrumento de enfermagem utilizado e o instrumento de enfermagem disponível. Exemplo:

Grau de utilização da Hora/Enfermeira =

$$\frac{\text{Número hora/enfermeira utilizado}}{\text{Número hora/enfermeira disponível}} \times 100$$

- A coleta de dados estatísticos referentes às atividades de enfermagem deve ser realizada através de boletins estatísticos - diários.

- A avaliação qualitativa deve ser realizada através de observações diretas das atividades, análise de anotações em fichas, relatórios, etc.

- A avaliação dos atividades de enfermagem deve ser executada pela enfermeira.

UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ - MODELO NORMATIVO PARA VACINAÇÃO

Vacina Contra	População Suscetível			Cobertura	Concentração	Rendimento
	Segundo grupo	Idade	Idade de aplicação	Nível útil de vacinação	Dose anual p/pess	Dose a realizar p/h vac.
Variola	Todas as idades	Primo-vacinação Revacinação	6 meses 3 anos	80% 70%	1	15
D.T.P. Triplíce	Menores de 4 anos	1a dose 2a dose 3a dose Reforço	2 meses 3 meses 4 meses 2, 3 e 4 anos	90% 100%	3 1	10
D.T. Dupla	Menores de 7 anos	1a dose 2a dose 3a dose Reforço	3 meses - 7 anos quando n/recebeu tripl. 1 ano após 3a dose e aos 7 e 10 anos	90% 100%	3 1	10
Difteria	Menores de 7 anos	1a dose 2a dose 3a dose Reforço	4 a 7 anos quando já recebeu T. Tetânica	90%	3 1	10
Tet. no	Todas as idades	1a dose 2a dose 3a dose Reforço	de acordo com o risco 1 ano após 3a dose	90%	3 1	10
Polio mielíte Sabin	Menores de 4 anos	1a dose 2a dose 3a dose Reforço	2 meses 4 meses 6 meses 2, 3, 4 anos	90% 100%	3 1	20
Sarampo	Menores de 2 anos	1 dose	12 meses		1	10
Tuberculose BCG	Menores de 15 anos	1 dose	Recem-nascido e de acordo com o risco	90%	1	15

Q U A D R O 12CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO (1)

ANO: _____

I D A D E	V A C I N A	D O S E	
		Nº	ml/gt(2)
0 - 1 mês	B.C.G. (3)	única	100ml
2 meses	DPT -Tríplice SABIN	1a 1a	1,0ml 2 gts
3 meses	DPT	2a	1,0ml
4 meses	DPT SABIN	3a 2a	1,0ml 2 gts.
6 meses	VAV SABIN	Primo Vac. 3a	1 gt. 2 gts.
12 meses	SARAMPO Teste tuberculínico	única	1,0ml
2 anos	DPT SABIN Teste Tuberculínico	Reforço Reforço	1,0ml 2 gts.
3 anos	VAV DPT SABIN Teste Tuberculínico	Reforço Reforço	1,0ml 2 gts.
4 anos	Tríplice SABIN Teste Tuberculínico	Reforço Reforço	1,0ml 2 gts.
6 anos	Teste Tuberculínico		
7 anos	VAV Dupla reforço		
8 anos	Teste Tuberculínico		
10 anos	Dupla VAV Teste Tuberculínico	Reforço Reforço	1,0ml 1 gt.
Gestantes de:			
6 meses	AT	1a	1,0ml
7 meses	AT	2a	1,0ml
8 meses	AT	3a ou Reforço	

C O N C L U S Õ E S

- A Unidade Sanitária Orestes Diniz não possui formalmente uma estrutura administrativa definida.
- A Unidade Sanitária Orestes Diniz possui um Projeto Experimental de Organização e Funcionamento e um Modelo de Atenção Materno-Infantil que são de total desconhecimento da chefia da unidade e do seu pessoal de um modo geral, além de já se fazer necessário um novo estudo para modificações suas partes já superadas.
- Há necessidade de se estabelecer uma área programática para a Unidade Sanitária Orestes Diniz, a fim de que seja realizado o diagnóstico e a programação de saúde dentro das prioridades conhecidas.
- As deficiências observadas no serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz são conseqüências das falhas na estrutura da unidade e da falta de supervisão por parte do serviço de enfermagem a nível regional.
- O serviço de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz - apresenta deficiências técnicas e administrativas que estão prejudicando a assistência de enfermagem prestada à população e a observação dos estagiários.
- A chefia de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz - não desenvolve programas de educação contínua para o seu pessoal.
- O número de enfermeiras existentes na Unidade Sanitária Orestes Diniz é suficiente para manter um bom padrão de assistência de enfermagem e orientar adequadamente os estagiários, mas observa-se que, apesar de elas se dedicarem mais às atividades de enfermagem e atuarem na área ligada ao paciente, o atendimento é precário, porque estão todas concentradas no serviço de vacinação.
- A atendente constitui o grupo mais representativo da equipe de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz, estando ausente a visitadora sanitária que é o elemento-chave de ligação entre a unidade sanitária e a comunidade.

- O pessoal de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz dedica grande parte de seu tempo a atividades de interesse particular, numa proporção de 22,2%, 41,7% para as chefias de enfermagem, 22,8% e 64,0% para as enfermeiras, 31,0% para as auxiliares de enfermagem e 20,5% e 21,1% para as atendentes (QUADRO 10).
- O pessoal de enfermagem da Unidade Sanitária Orestes Diniz não recebe supervisão e as suas atividades não são controladas nem avaliadas.
- A Unidade Sanitária Orestes Diniz e o seu serviço de enfermagem não desenvolvem qualquer tipo de atividade em educação sanitária.
- O baixo salário percebido tem contribuído para uma insatisfação do pessoal da Unidade Sanitária Orestes Diniz, refletindo na boa prestação de assistência à população.
- Apesar de ser estabelecido pelos órgãos competentes que os serviços executivos estaduais devem funcionar por oito horas, a Unidade Sanitária Orestes Diniz tem expediente de apenas seis horas, sendo três horas pela manhã e três à tarde.
- Os critérios estabelecidos para escolha de campo de prática previsto por educadoras de enfermagem não podem ser obedecidos pelas escolas de enfermagem em Belo Horizonte, porque a Unidade Sanitária Orestes Diniz, com todas as suas falhas, é a que oferece as melhores condições de aprendizagem em relação aos problemas de saúde.
- As escolas que utilizam a Unidade Sanitária Orestes Diniz como campo de prática não se preocupam em estabelecer uma programação juntamente com o pessoal da unidade, não havendo interesse dessa em colaborar com aquelas na orientação de estagiários.
- A Unidade Sanitária Orestes Diniz não é indicada para campo de estágio, porque, dentro de uma escala de avaliação realizada com os requisitos mínimos necessários para uma unidade de treinamento, apresenta apenas 43,7% desses requisitos.
- A Unidade Sanitária Orestes Diniz oferece condições para reestruturação e reorganização do seu serviço de enfermagem, visando a melhoria do padrão de assistência prestada à população.

R E S U M O

A unidade sanitária é o órgão responsável pela coordenação e execução dos serviços de saúde destinados à população de determinada comunidade, constituindo o serviço de enfermagem o móvel-propulsor de suas realizações.

Com o intuito de mostrar o que o serviço de enfermagem pode fazer em uma unidade sanitária, realizou-se um estudo do serviço de enfermagem na Unidade Sanitária Orestes Diniz que, além de prestar assistência à população de gestantes e crianças de Belo Horizonte, é responsável pela aprendizagem de alunos de medicina e enfermagem, de auxiliares de enfermagem e outros em relação aos problemas de saúde pública.

Esse trabalho descreve a Unidade Sanitária Orestes Diniz e a situação do seu serviço de enfermagem, classifica as atividades do seu pessoal de enfermagem por área e nível de habilidade e avalia-a como campo de preparo de pessoal para a saúde pública.

Finalmente, apresenta sugestões, visando a reorganização do programa do serviço de enfermagem dessa mesma Unidade.

R E S U M E

The Sanitary Unity is responsible for the coordination and execution of health services bound for the population of certain community, from which the Nursery Service is the propeller of its deeds.

Having in mind the purpose to show what the Nursery Service can do in a Sanitary Unity, it was made a study of the Nursery Service in the 'Sanitary Unity Orestes Diniz'. Besides attending the pregnant population and children of Belo Horizonte, this Unity is responsible for the learning of Medicine and Nursery students, attendant nurses and others related to the problems of Public Health.

This study describes the 'Sanitary Unity Orestes Diniz' and its Nursery Service situation, classifying the activities performed by the Nursery Board in each area and skill level. This Sanitary Unity is evaluated as the field where people are being prepared for the Public Health.

Finally, it presents some suggestions, having in mind the reorganization of the Nursery Service Program of the same Unity.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMI, N.P. - Campos de Prática de Enfermagem de Saúde Pública, Disciplina Enfermagem de Saúde Pública IV da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1974 (mimeografado).
2. ADAMI, N.P. - Assistência de Enfermagem em um centro de saúde de pequeno, Revista Paulista de Hospitais, 9(22):411-416 - 1974.
3. ADAMI, N.P. - A Enfermagem de Saúde Pública na Atualidade - Brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem, 1 e 2, 1973.
4. ALVIM, E.F. et al - Pesquisa operacional das atividades de enfermagem na Fundação SESP. Revista Brasileira de Enfermagem, 4:235-302, 1966.
5. AMARAL, M.S. - Métodos e meios de Controle de Enfermagem de Saúde Pública, 1971 (mimeografado).
6. ANDRADE, O.B. - Organização de um Serviço de Enfermagem em uma Unidade Sanitária Local. Faculdade de Saúde Pública de São Paulo. Disciplina Enfermagem de Saúde Pública, 1974 (mimeografado).
7. ANDRADE, O.B. - Supervisão em Enfermagem de Saúde Pública, Disciplina Enfermagem de Saúde Pública IV da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1974 (mimeografado).
8. ANDRADE, O.B. & ADAMI, N.P. - Enfermagem de Saúde Pública. IN: MASCARENHAS, R.S. et al. Introdução à Administração Sanitária, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Disciplina Administração Sanitária, 1972, pag.40-46 (mimeografado).
9. ANDRADE, O.B. - Sub-programa de Assistência de Enfermagem de Saúde Pública em Saúde Materna. Disciplina Enfermagem em Saúde Pública II. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1974 (mimeografado).
10. ANDRADE, O.B. - Sub-programa de Assistência de Enfermagem de Saúde Pública em Saúde da Criança. Disciplina Enfermagem em Saúde Pública II, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1974 (mimeografado).
11. ANDRADE, O.B. - Sub-programa de Assistência de Enfermagem de Saúde Pública em Vacinação. Disciplina Enfermagem de Saúde Pública II, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1974 (mimeografado).
12. ANDRADE, O.B. - Considerações sobre a responsabilidade atual da enfermeira no Campo da Saúde Pública. Revista Brasileira de Enfermagem, 1 e 2, 1973.
13. Apostila do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - Tipos de Unidade Sanitária, 1971.
14. ASSOCIACION AMERICANA DE ENFERMERAS (ANA)-Normas para servicios organizados de enfermería. Boletim de la Ofic. Sanit. Panamericana, 1966 (setembro).

15. AZEVEDO, I.G. - O papel do Enfermeiro no mundo moderno. Discurso de abertura do 1º Congresso Nacional de Enfermagem - em Portugal, 1974.
16. CARVALHO, A.C. - Campos de estágio para Escolas de Enfermagem Revista Brasileira de Enfermagem, 14:535-39, 1961.
17. CARVALHO, A.C. - Padrões mínimos para Escola de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem 5:341-405, 1963.
18. CARVALHO, J.F. - Organização de Serviços de Enfermagem em Saúde Pública. Revista Brasileira de Enfermagem, 1, 2 e 3: 19-26, 1969.
19. CASTRO, P.C. - Fatores que condicionam a organização de uma unidade polivalente. Revista Paulista de Hospitais, 4(3), 1955.
20. CATÁLOGO BRASILEIRO DAS PRINCIPAIS OCUPAÇÕES DO SETOR SAÚDE-MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria Geral PAPPE, Rio de Janeiro GB., 1972.
21. CIARI, Jr.C. - Saúde Materna. IN:MASCARENHAS, R.S. et al. Introdução à Administração Sanitária. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Disciplina Administração Sanitária, 1972 pág 85-91 (mimeografado).
22. DEMÉTRIO, C. et al - Modelo de Atenção Materno-Infantil. Atividades de Pesquisa desenvolvidas na Unidade Sanitária - Orestes Diniz. Belo Horizonte, 1974 (mimeografado).
23. DURAN, H. - Metodologia para planejamento de Saúde para a América Latina. IN:RAMOS, R. - Disciplina Planejamento de Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1974 (mimeografado).
24. EMERSON, H - City Health Center. IN:BACHMEYER, A.C. & HARTMAN, G. - The Hospital in modern Society New York. The Commonwealth Fund, 1943 p.747-750.
25. FERREIRA, M.L. e Col. - Participação da Enfermeira no Planejamento e funcionamento de um Centro de Saúde Local. Revista Brasileira de Enfermagem, 6:52-80, 1971.
26. INTER-ASSOCIATION COMMUNITTEE ON HEALTH - Local Health Units Endorsed. Am.J.Public Hlth, 41(7):832, jul.1951.
27. LEI Nº 3.214 - Dispõe sobre a reestruturação dos cargos do Serviço Civil do Poder Executivo, estabelece níveis de vencimentos e dá outras providências. Belo Horizonte, 1964 - (mimeografado).
28. MASCARENHAS, R.S. - Introdução à Administração Sanitária, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Disciplina Administração Sanitária, 1972 (mimeografado).
29. MASCARENHAS, R.S. & CASTRO.P.C. - Atividades de Centros de Saúde e Sub-Centros de Saúde. Revista Paulista de Hospitais, 3 (3), 1955.
30. MENEZES, C.B. et al - Projeto Experimental para a Organização e Funcionamento da Unidade Sanitária Orestes Diniz, Belo Horizonte, 1973 (mimeografado).
31. MORODER, J. - La administration sanitária, confluência y síntesis de las ciências de la salubridad, Arch. Salud Pública, 5 (2):194-208, 1949.

32. MOTT, F. - Comprehensive Community Health Core. Canada J. Public Hlth 60:147-50, 1969.
33. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - Sistema de Salud - Washington, 1972. Publicación Científica, 234.
34. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - Planificación y Programación de Servicios de Enfermería. Cuadernos de Salud Pública 44, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1972.
35. PALERMO, A. - Estudo de Problemas Brasileiros. 2^a ed. Edit. Livros Irradiantes S.A., São Paulo, 1972.
36. PHYLLIS, J.V. - Métodos de estudios descriptivos em Enfermeira. Org. Panamericana de la Salud. Publicación Científica nº 219, 1971.
37. PLANO MINEIRO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - para o quadriênio, 1972/1976. Lei nº 5.852, 1971.
38. RAMOS, R. - A Integração Sanitária: Doutrina e Prática. São Paulo 1972, Tese Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (mimeografado).
39. SÃO PAULO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - Sub-programa de - Enfermagem. Dimensionamento de pessoal. São Paulo, 1972 (mimeografado).
40. SÃO PAULO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - Programa de Enfermagem de Saúde Pública. São Paulo, 1973 (mimeografado).
41. TYLER, R.W. - Basic principles of curriculum and instruction 2nd ed. Chigago, University of Chigago Press, 1950.

A N E X O 1

I N Q U Ê R I T O Nº 1

DADOS RELATIVOS À UNIDADE SANITÁRIA

Entrevistados: Chefe do Serviço d Chefe do Serviço de Enfermagem

1. Dados Gerais:

1.1. Nome do Serviço:

1.2. Horário de funcionamento:

1.3. Horário de atendimento:

1.4. Área de atendimento:

- Área em km² -

- Limites: Bem estabelecido

Mal estabelecido

- Mapa: Sim ☐ Não ☐

1.5. População:

- População da área:

- Cobertura da população pelo serviço de saúde:

- População por grupos a ser atingido pelo serviço de saúde

- Crianças

0-4

5-7

7-14

- Gestantes

- Doentes tuberculose

- Doentes de Lepna

Outros (especificar):

1.6. Programa e metas de trabalho: Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, espec
cificar:

1.7. Objetivos do Serviço

1.8. O serviço possui por escrito:

- Normas técnicas

Sim ☐ Não ☐

- Normas administrativas

Sim ☐ Não ☐

- Diagnóstico da situação da área

Sim ☐ Não ☐

- Estrutura

Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo pedir
cópia do organograma.

1.9. A planta física do prédio é:

Própria

Improvisada

Apresenta possibilidade de ampliação? Sim ☐ Não ☐

As suas condições de conservação são: Boas ☐ Regulares ☐ Más ☐

(Pedir planta física do prédio)

1.10. Atividades executadas pelo serviço

1.10.1. Médicas:

Consultas médicas

Para gestantes sadias Sim ☐ Não ☐

Para gestantes patológicas Sim ☐ Não ☐

Para crianças sadias Sim ☐ Não ☐

Para crianças doentes Sim ☐ Não ☐

Para adultos sadios Sim ☐ Não ☐

Para adultos doentes Sim ☐ Não ☐

Especialidades Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, especificar:

Outras atividades médicas Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, especificar:

Horas de atendimento:

Manhã Tarde

7-10 14-16

8-11 13-15

9-12 12-15

Outros especificar Outros especificar

1.10.2. Odontológicas:

Consulta dental Sim ☐ Não ☐

preventiva Sim ☐ Não ☐

curativa Sim ☐ Não ☐

Aplicação tópica do flúor Sim ☐ Não ☐

Outras atividades Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo especificar-

1.10.3. Atividades de assistência social:

Classificação de casos	Sim	☐	Não	☐
Auxílio financeiro	Sim	☐	Não	☐
Outras atividades	Sim	☐	Não	☐

Em caso afirmativo, especificar:

1.10.4. Atividades e tarefas de enfermagem

- Consulta de enfermagem

Para gestante sadia	Sim	☐	Não	☐
Para crianças sadias	Sim	☐	Não	☐

Executada por:

- Imunizações

Rotina: BCG Oral	Sim	☐	Não	☐
Intradérmico	Sim	☐	Não	☐
Sabin	Sim	☐	Não	☐
Tríplice	Sim	☐	Não	☐
Dupla	Sim	☐	Não	☐
Anti-variólica	Sim	☐	Não	☐
Anti-sarampo	Sim	☐	Não	☐

Executada por:

Eventuais:

Anti-tifóideica	Sim	☐	Não	☐
Anti-gripal	Sim	☐	Não	☐
Anti-meningite	Sim	☐	Não	☐
Outras	Sim	☐	Não	☐

Em caso afirmativo, especificar:

- Testes de imuno-diagnóstico:

PPD	Sim	☐	Não	☐
-----	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Executada por:

Schick	Sim	☐	Não	☐
--------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Executada por:

Moloney	Sim	☐	Não	☐
---------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Mitsuda	Sim	☐	Não	☐
Executada por:				
- Preparo	Sim	☐	Não	☐
Executada por:				
- Preparo pré-consulta	Sim	☐	Não	☐
Executada por:				
- Orientação pós-consulta	Sim	☐	Não	☐
Executada por:				
- Administração de medicamentos				
Via oral				
tratamento tbc controlado	Sim	☐	Não	☐
Executada por:				
Via parenteral				
Intramuscular	Sim	☐	Não	☐
Executada por:				
Intravenosa	Sim	☐	Não	☐
Executada por:				
Outros tratamentos	Sim	☐	Não	☐
- Curativos:				
Umbilical	Sim	☐	Não	☐
Executada por:				
Outros	Sim	☐	Não	☐
Executada por:				
- Colheita de material para exames de laboratórios				
Sangue	Sim	☐	Não	☐
Urina	Sim	☐	Não	☐
Executada por:				
- Suplementação alimentar:				
Distribuição de leite				
para gestante	Sim	☐	Não	☐
para infante	Sim	☐	Não	☐
para doente tuberculoso	Sim	☐	Não	☐
Executada por:				
Distribuição de outros alimentos	Sim	☐	Não	☐
Executada por:				
- Visitação domiciliar	Sim	☐	Não	☐
Executada por:				
Critérios de prioridades (especificar)				
Executada por:				

- Educação de grupos

Gestante	Sim	☐	Não	☐
Mães	Sim	☐	Não	☐
Professores	Sim	☐	Não	☐
Adolescentes	Sim	☐	Não	☐
Diabéticos	Sim	☐	Não	☐
Alcoólatras	Sim	☐	Não	☐
Outros	Sim	☐	Não	☐

Em caso afirmativo, especificar

- Outras atividades educativas

Palestras	Sim	☐	Não	☐
Reuniões em grupo	Sim	☐	Não	☐
Demonstrações	Sim	☐	Não	☐
Distribuição de material educativo	Sim	☐	Não	☐

- Orientação de estagiários

De enfermagem	Sim	☐	Não	☐
	Executada por:			
De medicina	Sim	☐	Não	☐
	Executada por:			
Atendentes	Sim	☐	Não	☐
	Executada por:			
Visitador sanitário	Sim	☐	Não	☐
	Executada por:			
Outros	Sim	☐	Não	☐

Em caso afirmativo, especificar:

Executada por:

- Educação em serviço

Sim ☐ Não ☐

Executada por:

- Outras atividades técnico-administrativas

Planejamento	Sim	☐	Não	☐
	Executada por:			
Organização	Sim	☐	Não	☐
	Executada por:			
Direção	Sim	☐	Não	☐
	Executada por:			
Controle	Sim	☐	Não	☐
	Executada por:			
Supervisão	Sim	☐	Não	☐
	Executada por:			
Avaliação	Sim	☐	Não	☐
	Executada por:			
Pesquisa	Sim	☐	Não	☐

Executada por:

1.10.5. Atividades de Saneamento

Inspeções:

Domicílios	Sim ☐	Não ☐
Estabelecimentos	Sim ☐	Não ☐
Edifícios	Sim ☐	Não ☐
Logradouros públicos	Sim ☐	Não ☐
Autuações	Sim ☐	Não ☐
Coleta de amostras de água para exames laboratoriais	Sim ☐	Não ☐
Coleta de outras amostras para exame	Sim ☐	Não ☐
Controle de vetores e fontes de infecção animal	Sim ☐	Não ☐
Fornecimento do material	Sim ☐	Não ☐
Outras atividades	Sim ☐	Não ☐

1.10.6. Atividades de radiologia

Abreugrafia	Sim ☐	Não ☐
Radiografia	Sim ☐	Não ☐
Planigrafia	Sim ☐	Não ☐

1.10.7. Atividades de Laboratório

Exames realizados na unidade

Sangue	Sim ☐	Não ☐
Urina	Sim ☐	Não ☐
Fezes	Sim ☐	Não ☐
Escarro	Sim ☐	Não ☐
Liquor	Sim ☐	Não ☐
Outros	Sim ☐	Não ☐

Em caso afirmativo, especificar:

Exames realizados fora da unidade

Sim ☐ Não ☐

1.10.8. Atividades de epidemiologia e estatística

Registro de informações e dados de importância médico-sanitária	Sim ☐	Não ☐
Tabulação e análise dos dados	Sim ☐	Não ☐
Levantamentos epidemiológicos	Sim ☐	Não ☐
Outras atividades	Sim ☐	Não ☐

Em caso afirmativo, especificar:

1.10.9. Atividades administrativas

Expediente e comunicações	Sim ☐	Não ☐
Material e consumo	Sim ☐	Não ☐
Finanças e contabilidade	Sim ☐	Não ☐
Pessoal	Sim ☐	Não ☐

Dar relação de pessoal por categoria profissional, horário e funções.

Serviços gerais Sim ☐ Não ☐

Arquivo-ficha individual Sim ☐ Não ☐

Pasta de família Sim ☐ Não ☐

1.10.10. Recursos da comunidade para encaminhamento e solução de problemas

Hospitais gerais Sim ☐ Não ☐

Hospitais especializados Sim ☐ Não ☐

Outros Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, especificar:

1.10.11. Material Permanente e de Consumo

Do serviço de saúde

Material permanente

Quantidade Suficiente ☐ Insuficiente ☐

Conservação: Boa ☐ Regular ☐ Má ☐

Material de consumo

Quantidade Suficiente ☐ Insuficiente ☐

Conservação: Boa ☐ Regular ☐ Má ☐

Do serviço de enfermagem

Material permanente

Quantidade Suficiente ☐ Insuficiente ☐

Conservação: Boa ☐ Regular ☐ Má ☐

2. Dados sobre o Serviço de Enfermagem

2.1. O serviço de enfermagem possui definição de seus propósitos e objetivos?

Sim ☐ Não ☐

2.2. O serviço de enfermagem possui um plano de organização - definido de acordo com os objetivos da assistência de enfermagem e com toda a organização do serviço de saúde?

2.3. O serviço de enfermagem desenvolve e implementa normas administrativas por escrito?

Sim ☐ Não ☐

Sim ☐ Não ☐

2.4. O serviço de enfermagem desenvolve e implementa normas - para o seu pessoal?

Sim ☐ Não ☐

2.5. O serviço de enfermagem estabelece um sistema de uso e controle do equipamento e material de enfermagem?

Sim ☐ Não ☐

2.6. O serviço de enfermagem desenvolve e mantém um sistema - eficiente de registro e arquivo de dados?

Sim ☐ Não ☐

2.7. O serviço de enfermagem desenvolve normas e procedimentos (por escrito) para a implementação da assistência de enfermagem?

Sím ☐ Não ☐

2.8. O serviço de enfermagem possui programação de assistência de enfermagem?

Sím ☐ Não ☐

2.9. O serviço de enfermagem desenvolve e implementa programas de educação contínua para o seu pessoal?

Sím ☐ Não ☐

2.10. O serviço de enfermagem conduz um programa de avaliação sistemática do seu progresso em relação aos objetivos propostos?

Sím ☐ Não ☐

2.11. O serviço de enfermagem está sob chefia de uma enfermeira especializada?

Sím ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, especificar:

FICHA DE OBSERVAÇÃO DE ATIVIDADES

NOME:

LOCALIDADE:

Data	Atividades Observadas	Bom	Satisf.	Def.	Observações
	ATIVIDADES GERAIS				
	Controle de Material				
	Preparo de Material				
	Computo dos dados (bole tim, mapa de trabalho, relatório)				
	Matrícula				
	ATENDIMENTOS				
	Prē. e Pós-Consulta				
	A.M.S.G.				
	Infante e prē-escolar				
	Escolar				
	TÉCNICAS				
	T.P.R.				
	Pesagem				
	T.A.				
	Aplicação D.P.T.-ANT				
	Aplicação V.A.V.				
	Sabin				
	P.P.D.				
	Sarampo				
	Dupla				
	B.C.G.				
	Oral				
	Infra-dérmica				
	ATIVIDADES DE ENSINO				
	Entrevistas				
	Orientação de estagiários				
	Orientação de regimes ali mentares				
	Orientação de pessoal em serviço				
	ADMINISTRATIVOS				
	Supervisão				
	Coordenação				

A N E X O 2

F O R M U L Á R I O N º 1

REGISTRO DAS OBSERVAÇÕES DAS ATIVIDADES DO PESSOAL DE ENFERMAGEM

Unidade: _____

Data: _____ Hora _____ Turno _____

Área _____ Código _____

- 1. Paciente
 - 1.1. Cuidados diretos
 - 1.2. Outras atividades diretas
 - 1.3. Troca de informações sobre o paciente
 - 1.4. Cuidados indiretos
- 2. Pessoal
 - 2.1. Desenvolvimento de pessoal
 - 2.2. Outras atividades
 - 2.3. Ensino de estagiários
- 3. Unidade de Trabalho
 - 3.1. Ambiente geral
 - 3.2. Material e equipamentos
 - 3.3. Outras atividades
- 4. Atividades relacionadas
 - 4.1. Particular
 - 4.2. Desocupado

A	B	C	D	E
Hora	Pessoal Observado	Área	Nível	ATIVIDADES
				O que está sendo realizado

CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES POR ÁREA DE ENFERMAGEM E NÍVEL
DE HABILIDADE REQUERIDA

TÉCNICAS DE AMOSTRA DO TRABALHO

1) GRUPO DE OBSERVAÇÃO: PESSOAL DE ENFERMAGEM:

- EC - Enfermeira-Chefe
- E - Enfermeira
- VS - Visitadora Sanitária
- AUX- Auxiliar de Enfermagem
- AT - Atendente

2) OBJETIVOS:

Classificar as atividades por área de enfermagem e nível de habilidade requerida.

3) UNIDADES DE OBSERVAÇÃO:

Unidade Sanitária Orestes Diniz - Belo Horizonte - MG

4) PERÍODO DE OBSERVAÇÃO:

De 8:00 às 11:00 horas e de 13:00 às 16:00 horas, durante 15 dias

5) NÍVEL DE HABILIDADE PARA AS ATIVIDADES:

- A - Atividades Administrativas
- E - Atividades de Enfermagem
- AE- Atividades de Escritório
- AL- Atividades de Limpeza
- AM- Atividades de Mensageiro
- ASC- Atividades sem classificação

6) ÁREA DE ENFERMAGEM

1. Atividades relacionadas com o paciente
 - 1.1. Cuidados diretos
 - 1.2. Outras atividades relacionadas com o atendimento direto
 - 1.3. Intercâmbio de informações sobre os pacientes
 - 1.4. Atendimento indireto
2. Atividades relacionadas com o pessoal
 - 2.1. Formação profissional do pessoal
 - 2.2. Pessoal: outras atividades
 - 2.3. Ensino de estagiários
3. Atividades relacionadas com a unidade de trabalho
 - 3.1. Ambiente geral
 - 3.2. Material e equipamentos
 - 3.3. Outras atividades
4. Atividades relacionadas com outros aspectos
 - 4.1. Tempo pessoal: interesse particular
 - 4.2. Tempo de espera: desocupado

CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES POR NÍVEL DE HABILIDADE REQUERIDA

1. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS: incluem funções administrativas, de ensino e prestação de assistência de enfermagem.
 - 1.1. Planejar e manter um ambiente favorável ao bem estar do pessoal e dos pacientes
 - 1.2. Alimentar as boas relações humanas entre os seus subordinados
 - 1.3. Colaborar na execução dos objetivos da unidade e na aplicação das normas do serviço de enfermagem
 - 1.4. Planejar e executar programas de ensino, de educação em serviço para o pessoal de enfermagem
 - 1.5. Estimular a ampliação de conhecimento e o aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem
 - 1.6. Realizar a avaliação do pessoal de enfermagem e a eficácia dos cuidados prestados
 - 1.7. Ensinar o pessoal de enfermagem a atender as necessidades individuais do paciente
 - 1.8. Planejar e participar nos programas educativos da unidade
 - 1.9. Colaborar com o médico no atendimento ao paciente
 - 1.10. Prestar cuidados de enfermagem aos pacientes que necessitam de maior observação
 - 1.11. Supervisionar o pessoal de enfermagem
2. ATIVIDADES DE ENFERMAGEM: incluem as atividades de cuidados diretos e indiretos aos pacientes.
 - 2.1. Preparo do paciente para consulta
 - 2.2. Orientação do paciente após-consulta
 - 2.3. Vacinação
 - 2.4. Realização de tratamentos
 - 2.5. Esterilização de material
 - 2.6. Visitação domiciliária
 - 2.7. Registro dos cuidados
 - 2.8. Suplementação alimentar
 - 2.9. Distribuição de medicamentos
 - 2.10. Avaliação do estado geral do paciente
3. ATIVIDADES DE ESCRITÓRIO: incluem o registro de dados estatísticos, preenchimento de mapas, arquivo, etc.
4. ATIVIDADES DE LIMPEZA:
 - 4.1. Limpar o ambiente de trabalho
 - 4.2. Distribuir e recolher as roupas
5. ATIVIDADES DE MENSAGEIRO: incluem atividades que levam o funcionário a ausentar-se do local de trabalho para tratar de

assuntos ligados ao paciente.

5.1. Levar prontuário de um setor a outro

5.2. Acompanhar o paciente para outro setor

5.3. Levar pedidos de exames ao laboratório

5.4. Buscar medicamentos na farmácia ou almoxarifado

6. ATIVIDADES SEM CLASSIFICAÇÃO: incluem todas as atividades não mencionadas nas categorias anteriores.

A N E X O 3

ROTEIRO Nº 1 PARA LEVANTAMENTO DE OPINIÃO DOS REQUISITOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS A UMA UNIDADE DE TREINAMENTO, ENTRE OS RESPONSÁVEIS PELA PREPARAÇÃO DE PESSOAL PARA O CAMPO DE SAÚDE PÚBLICA:

1. Profissão:
2. Cargo ou função:
3. Tipo de unidade sanitária que deve ser escolhida para treinamento de pessoal para o campo de saúde pública.

3.1. Polivalente

3.2. Especializada

4. Diagnóstico da área programática

Sim ☐

Não ☐

5. Programação de saúde:

Sim ☐ Não ☐

5.1. Programação de saúde materna

Sim ☐ Não ☐

5.2. Programação de saúde da criança

Sim ☐ Não ☐

5.3. Programação de saúde do adulto

Sim ☐ Não ☐

5.4. Programação de saúde bucal

Sim ☐ Não ☐

5.5. Programação de vacinação

Sim ☐ Não ☐

5.6. Programação de controle de tuberculose

Sim ☐ Não ☐

5.7. Programação de saneamento

Sim ☐ Não ☐

5.8. Programação de serviço social

Sim ☐ Não ☐

5.9. Programação de ensino e treinamento

Sim ☐ Não ☐

5.10. Outras programações

Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, especificar:

6. Normas administrativas e técnicas por escrito

Sim ☐

Não ☐

7. Estrutura - Organograma

Sim ☐

Não ☐

8. Serviço de enfermagem organizado

Sim ☐

Não ☐

9. Serviço de enfermagem sob chefia de enfermeira

Sim ☐

Não ☐

10. *Visitação domiciliária*

Sim ☐

Não ☐

11. *Educação de grupos*

Sim ☐

Não ☐

12. *Pessoal*

Suficiente ☐

Suficiente com preparo ☐

13. *Arquivo*

Individual ☐

Pasta de família ☐

14. *Raio X*

Sim ☐

Não ☐

15. *Laboratório*

Sim ☐

Não ☐

16. *Atividades de epidemiologia e estatística*

Sim ☐

Não ☐

17. *Material*

Permanente e de Consumo

- *Quantidade*

Suficiente ☐

Grande estoque ☐

- *Conservação: Boa* ☐ *Regular* ☐ *Mã* ☐

A N E X O 4

ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL. COMUNICAÇÃO PRELIMINAR DE
ATIVIDADES DE PESQUISA DESENVOLVIDAS NA UNIDADE SANITÁRIA
ORESTES DINIZ

(Acordo: - Departamento de Medicina Preventiva e Social,
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de
Minas Gerais, Secretaria de Estado da Saúde de
Minas Gerais)

TERMO DE ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, PARA O FIM ESPECIAL QUE NELE SE DECLARA.

1. PARTES ACORDANTES

1.1. - A Secretaria de Estado da Saúde, representada por seu titular, Doutor Fernando Megre Velloso, a seguir denominada simplesmente Secretaria e a Faculdade de Medicina da U.F.M.G., representada por seu diretor, Professor Clóvis Salgado da Gama, doravante designada apenas Faculdade, celebram - acordo de cooperação técnica, observadas as seguintes cláusulas e condições:

2. OBJETO DE ACORDO

2.1. - Constitui objeto do presente acordo a integração dos recursos físicos e humanos da Unidade de Saúde Orestes Diniz (USOD), mantida pela Secretaria à Alameda Álvaro Celso nº 500, com os setores da prestação de serviços de saúde da Faculdade, com vistas à execução dos programas e projetos prioritários definidos pela Polícia Estadual de Saúde e a sua utilização para fins docentes e de pesquisa.

I - No desenvolvimento desses programas e projetos atentar-se-á para as diretrizes do planejamento setorial e das normas técnicas elaboradas pelos órgãos do Sistema Estadual de Planejamento e do Sistema Estadual da Reforma Administrativa.

3. OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

3.1. Para a consecução do objeto deste acordo a Secretaria se obriga a:

I - ceder, gratuitamente, o uso do prédio em que se acha instalada a USOD, bem como todo seu equipamento e material, à Faculdade, a fim de que esta cumpra os objetivos previstos neste acordo.

II - colocar a serviço deste acordo os funcionários indispensáveis ao preenchimento do quadro de pessoal necessário para a execução dos programas e projetos estabelecidos, mediante solicitação e indicação expressa da Faculdade.

III - fornecer para as atividades deste acordo do equipamento, material de consumo, medicamentos e produtos biológicos, observada a sua padronização e a disponibilidade de suprimentos.

4. OBRIGAÇÕES DA FACULDADE

4.1. - Para a consecução do objeto deste acordo a Faculdade se obriga a:

I - fornecer recursos humanos de nível superior, médio e auxiliar, bem como o equipamento e material que complementem os meios necessários previstos na programação especial decorrente deste acordo.

II - submeter à aprovação da Secretaria do Estado da Saúde, a programação anual das atividades, 60 dias após a assinatura deste acordo, e os respectivos relatórios de avaliação, para os efeitos do Item 3.1. deste instrumento.

III - garantir o contato dos alunos da Faculdade, em especial aqueles matriculados nas disciplinas do Departamento de Medicina Preventiva e Social, com a situação de saúde da comunidade, mediante sua incorporação nas atividades e operações decorrentes deste acordo, como um dos meios de lhes proporcionar campo adequado à execução de programas de ensino e pesquisa.

IV - realizar o treinamento operacional dos recursos humanos envolvidos nas ações de saúde aqui previstos e compatibilizando os programas correspondentes com os da Escola de Saúde de Minas Gerais, órgão próprio de preparação de recursos humanos do Sistema Estadual de Saúde.

V - assumir os encargos de administrar a USOD e responsabilizar-se pela execução dos programas e projetos estabelecidos em decorrência deste acordo, a contento do Sistema Estadual de Saúde, reconhecendo o direito que a este se reserva de intervir a fim de preservar a produtividade e a eficiência dos seus serviços, em níveis satisfatórios, bem como o acatamento aos princípios e diretrizes da Política Estadual de Saúde, emanadas dos órgãos estaduais competentes.

VI - executar as obras de conservação necessárias à manutenção do prédio cedido em condições de uso.

VII - devolver o prédio da USOD, após laudo do engenheiro especialmente designado pela Secretaria, nas mesmas condições em que o recebeu, quando da denúncia ou vencimento do prazo da vigência deste acordo.

VIII - coordenar as atividades ambulatoriais desenvolvidas na USOD com as de internamento do Hospital das - Clínicas, mantido pela Faculdade.

IX - fixar os critérios de seleção econômica e social da clientela para compatibilizar com as normas de funcionamento dos seus demais serviços.

5. ADMINISTRAÇÃO DO ACORDO

5.1. - O executor deste acordo será o chefe da USOD e sua escolha deverá recair em um profissional com formação específica na área de saúde coletiva, designado pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social, com anuência da Secretaria.

6. PESSOAL DO CONVÊNIO

6.1. - A Secretaria continuará remunerando o pessoal que colocar a serviço deste acordo, procedendo a Faculdade da mesma forma, quanto ao seu pessoal.

I - Para efeito de pagamento de vencimentos, o pessoal do Estado, a serviço deste acordo, preencherá, mensalmente, para remessa à Secretaria, o boletim de produtividade e os outros instrumentos adotados pelo sistema de avaliação de desempenho, visados pelo executor deste acordo.

7. PRAZO

7.1. - Este acordo prevalecerá até 31 de dezembro de 1973, podendo ser anualmente renovado, a juízo das partes - acordantes.

8. MODIFICAÇÃO OU RECISÃO

8.1. - Este acordo poderá, mediante assentimento dos acordantes, ser modificada através de termos aditivos, rescindido automaticamente por inadimplência de quaisquer de suas cláusulas e condições ou por superveniência de norma legal que o torne material ou formalmente impraticável.

9. FORO

9.1. - Fica eleito o foro da comarca de Belo Horizonte para qualquer procedimento judicial referente ao presente acordo.

E, por estarem assim acordados, firmam este instrumento em 4 (quatro) vias de igual forma e teor, juntamente com as testemunhas abaixo.

Belo Horizonte, 12 de junho de 1973.

Ass. FERNANDO MEGRE VELOSO
Secretário de Estado da Saúde

Ass. CLOVIS SALGADO DA GAMA
Diretor da Faculdade de Medicina da UFMG

TESTEMUNHAS: Ass. _____

Ass. _____

A N E X O 5

PLANTA FÍSICA DA UNIDADE SANITÁRIA ORESTES DINIZ

SEMENTAMENTO DE PAV.

SEMENTAMENTO DE PAV. SOLO EM JULHO 1971

A N E X O 6

RELAÇÃO DO MATERIAL

- SELEÇÃO DE PACIENTES:

Bureau.....	3
Cadeira.....	4
Bancos.....	2
Fichário.....	1

- SERVIÇO SOCIAL:

Bureau.....	1
Cadeira.....	1

- PRÉ-CONSULTA:

Bureau.....	2
Balança para infante.....	1
Balança para pré-escolar.....	1

- CONSULTÓRIO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL (3)

Bureau.....	1
Cadeira.....	2
Mesa para exame.....	1
Armário.....	1

- PÓS-CONSULTA:

Bureau.....	1
Cadeira.....	2
Banco.....	2
Armário.....	1

- CONSULTÓRIO ESCOLAR:

Bureau.....	1
Cadeira.....	2
Mesa para exame.....	1

- SALA DE PREPARO:

Bureau.....	1
Balança.....	1

- PRÉ-NATAL:

SALA DE PREPARO:

Bureau.....	2
Armário.....	2
Cadeira.....	4

SALA DE EXAMES:

Mesa de exames.....	2
Escadinha.....	2

PREVENÇÃO DO CÂNCER:

Mesa de exame.....	1
Escadinha.....	1
Mesa Auxiliar.....	1

Cadeira.....	3
Armário para material.....	1
- <u>PÓS-CONSULTA (MESMA DE ASSISTÊNCIA INFANTIL)</u>	
Bureau.....	2
Banco.....	2
Cadeira.....	2
Armário.....	1
- <u>IMUNIZAÇÃO:</u>	
<u>SALA DE ENTREVISTA:</u>	
Bureau.....	2
Cadeira.....	2
Recipiente para lixo.....	1
<u>SALA DE APLICAÇÃO:</u>	
Mesa de mármore.....	1
Geladeira.....	1
Recipiente para lixo.....	1
Cadeira.....	4
Balde suporte.....	1
Pinça material.....	7
Cuba-rim inoxidável.....	7
Estojo inoxidável.....	7
Cuba oblonga de ágata.....	6
Bandeja ágata.....	1
Bandeja inoxidável.....	4
Mesa de aço.....	1
Seringa de 1 ml.....	20
Seringa de 3 ml.....	300
Agulha 25/7.....	300
Seringa de 5 ml.....	20
Agulha 10/5.....	150
Alfinete bifurcado.....	50
Colher de chá inoxidável.....	1
Tambor inoxidável.....	2
Termômetro.....	2
<u>SALA DE PREPARO DE MATERIAL:</u>	
Autoclave.....	1
Estufa.....	1
Armário de aço.....	1
Armário de madeira.....	1
Armário de vidro.....	2
Cadeira.....	2
- <u>ABREUGRAFIA:</u>	
Bureau.....	4
Banco.....	3
Cadeira.....	5

Recipiente para lixo.....	3
Arquivo.....	2
Aparelho de abreugrafia.....	1
Banco pequeno.....	1
Armário de madeira.....	1
Fichário.....	1
- ADMINISTRAÇÃO:	
<u>CHEFIA</u>	
Bureau.....	1
Mesa para reunião.....	1
Jogo de estofado.....	1
Banco.....	1
Cadeira.....	1
<u>SERVIÇOS GERAIS:</u>	
Bureau.....	4
Cadeira.....	5
Recipiente para lixo.....	1
Armário.....	1
Máquina de escrever.....	2
Arquivo.....	1
- ALMOXARIFADO:	
Prateleira.....	
Bureau.....	2
Cadeira.....	2
- ARQUIVO:	
Arquivo.....	6
Bureau.....	1
Cadeira.....	1
- CHEFIA DE ENFERMAGEM:	
Bureau.....	1
Cadeira.....	1
Banco.....	1
Armário.....	1
- SALA DE AULA:	
Bureau.....	1
Quadro negro.....	1
Cadeira.....	1
Carteira.....	40
- CONSULTÓRIOS ESPECIALIZADOS:	
Mesa de exame.....	1
Bureau.....	1
Cadeira.....	1
Cadeira especial para Otorrino.....	1
- LABORATÓRIO:	
Microscópio.....	5
Estufa.....	3

Centrífugador.....	2
Máquina de escrever.....	2
Agitador para reação sorológica.....	1
Balança.....	2
Mesa de madeira.....	2
Mesa de ferro.....	2
Armário de madeira.....	1
Fichário de aço.....	1
Fichário de madeira.....	1
Banco de madeira.....	2
Banco de aço.....	1
Cadeira de madeira.....	2
Suporte para colheita de sangue.....	1
Bandeja esmaltada.....	3
Lamparina.....	1
Provetas.....	250
Cálice graduado.....	2
Tubo de ensaio.....	60
Pipeta.....	76
Bastão de vidro.....	6
Termômetro químico.....	2
Pipeta de 1 cm.....	54
Pipeta para hemossedimentação.....	15
Agulha hipodérmica 25/8 e 25/7.....	
Placa para VDRL.....	4
Agulha Bensaude.....	5
Suporte para tubo de ensaio.....	8
Cálice graduado.....	2
Aparelho de foco.....	3
Funil.....	3
Caixa de lâmina.....	1
Filtro.....	1
Cálice para concentração de fezes.....	20
Vários esterilizadores.....	

- À tarde, uma atendente apenas.

b) SERVIÇO SOCIAL:

- Objetivos: Participar das diversas etapas da intervenção em saúde pelo enfoque social dos problemas que se apresentarem à unidade sanitária.

- Atribuições:

- Com clientes:

- orientação e encaminhamento a outras entidades
- educação em assuntos de saúde e

- Com funcionários:

- promoção ou colaboração no treinamento formal e informal, visando integração dos setores e desempenho de suas funções.
- supervisão técnica dos trabalhos de seleção sócio-econômico das famílias
- Atuação externa - entendimentos com outras entidades para integração dos trabalhos
- estudos da área abrangida pela unidade sanitária no tocante a problemas médico-sociais.
- Com relação a unidade sanitária
 - participação no planejamento das atividades
 - participação na implantação de normas e diretrizes de ação
 - estudos que afetam o andamento das atividades nos diversos setores.

- Procedimentos:

- Com funcionários:

- promoção de reuniões, quando necessário
- entrevistas de orientação e aconselhamento
- supervisão técnica dos trabalhos de seleção

- Com clientes:

- entrevistas de orientação e aconselhamento de casos encaminhado pelos diversos setores da unidade sanitária
- encaminhamento a recursos sociais da comunidade
- reuniões com clientes, visando a educação sanitária
- reuniões com gestantes que iniciam o pré-natal, visando incentivá-las para bom acompanhamento do período gestacional

- Recursos Humanos: O Serviço Social conta apenas com uma Assistente Social, na parte da manhã.

c) PRÉ-CONSULTA:

0 - 5 anos

6 - 14 anos - setor escolar

- Objetivos:

- Fazer anamnese de enfermagem do pequeno paciente
- Encaminhar a outros setores os casos em que não se torna necessário a consulta médica

- Preparar o paciente para a consulta médica, através de coleta de dados de importância na história clínica e que possam auxiliar o médico na tarefa do diagnóstico.

- Procedimentos:

- Receber o paciente juntamente com o prontuário enviado pelo setor de seleção ou arquivo, fazer coleta objetiva dos dados de anamnese, com a finalidade de pesquisar a validade ou não da introdução dessa anamnese

- Medir o tempo gasto na consulta médica, com ou sem ficha de anamnese

- Realizar a pesagem da criança, temperatura e encaminhamento à consulta médica.

- Recursos Humanos:

- Uma auxiliar de enfermagem

- Uma atendente

Faz-se necessária a presença de uma enfermeira pediátrica com sólidos conhecimentos relacionados ao setor.

d) SETOR ESCOLAR: O funcionamento desse setor teve como base o inquérito realizado nos cinco grupos escolares, num total de 3.000 escolares, cujos resultados já foram mostrados anteriormente.

e) PRÉ-NATAL:

- Objetivos:

- Reconhecimento precoce de qualquer anormalidade que possa interferir na gravidez, no desenvolvimento do parto e no puerpério e que seja passível de tratamento

- Proporcionar à gestante informação necessária sobre o que possa afetar a sua saúde física e psíquica, de modo a levá-la a uma gestação e parto normais

- Dar oportunidade à gestante de um parto adequado.

- Atividades Desenvolvidas:

- Atendimento de gestante e preparo para a consulta médica

- Atendimento médico

- Encaminhamento para laboratório para exames complementares: sangue, urina, fezes e RX

- Encaminhamento ao setor de imunização

- Encaminhamento a serviços especializados dentro ou fora da unidade sanitária

- Encaminhamento a reuniões, cursos, serviço social e setor de pós-consulta

- Encaminhar à maternidade

- Recursos Humanos:

- Pela manhã: dois médicos obstetras

duas atendentes de consultório.

- À tarde: um médico obstetra

uma atendente

f) PÓS-CONSULTA:

-Objetivos:

- Promover a orientação em saúde das famílias matriculadas na unidade sanitária
- Desempenhar atividades delegadas pelo médico e para complementar a orientação da consulta
- Elaborar informações adequadas que contribuam para a modificação de hábitos e atitudes quanto à valorização de setor de saúde

- Atividades Desenvolvidas:

- Esclarecimento sobre os benefícios da unidade sanitária e conscientizá-los
- Orientação sobre higiene pessoal, ambiental e alimentar
- Estudo da possibilidade da inclusão da criança no programa de suplementação alimentar
- Controle periódico do desenvolvimento ponderal das crianças selecionadas para o programa de recuperação nutricional
- Encaminhamento para o internamento hospitalar
- Encaminhamento para o setor de imunização
- Balanço da entrada e saída de medicamentos, leite em pó, rechebidos do almoxarifado.
- Recursos Humanos: Duas auxiliares de enfermagem

g) SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR:

Para as crianças de 0 - 2 anos pelo prazo de 2 anos

h) SETOR IMUNIZAÇÃO:

- Objetivos:

- Orientar a população sobre as medidas preventivas
- Dar conhecimento da importância das vacinas como medida de proteção na prevenção das doenças
- Valorizar a prevenção como meio eficiente e seguro de proteção da saúde
- Levar as pessoas a identificar as vacinas utilizadas rotineiramente, época de sua administração e a importância de obedecer à data determinada para as doses complementares e de reforço
- Proporcionar aos alunos-estagiários a prática que lhes permita o desenvolvimento das habilidades e destreza para indicação e aplicação das vacinas.

- Atividades Desenvolvidas:

Sala de entrevista:

- Abertura da ficha de imunização
- Informação através da mãe sobre o estado de saúde da criança, visando avaliar a possibilidade de aplicação da vacina
- Estabelecer critérios de vacinação de acordo com o esquema adotado pelo serviço

- Orientar sobre o tipo de vacina que vai ser aplicada, a da ta do retorno e os cuidados a serem seguidos
- Encaminhar a criança à sala de aplicação
- Anotar no quadro estatístico a vacinação indicada

Sala de Aplicação:

- Receber o cartão de imunização e tomar conhecimento da va - cina a ser aplicada
- Orientar a mãe para colocar a criança em posição correta pa ra receber a vacina
- Aplicar a vacina e devolver o cartão
- Preparar o material para esterilização
- Observar rigorosamente a conservação das vacinas
- Recursos Humanos:
 - Pela manhã: duas enfermeiras
três atendentes
 - À tarde: uma enfermeira
duas atendentes

i) LABORATÓRIO:

- Objetivos: Atender s pedidos de exames a ele solicitado pe- los médicos ou pela chefia.
- Atividades Desenvolvidas: Realizar exame de :
 - sangue - hemograma - VDRL - classificação sanguínea;
 - urina - rotina e prognóstico
 - fezes - parasitológico
- Recursos Humanos:
 - Pela manhã: um farmacêutico responsável
um farmacêutico
um auxiliar
um servente
 - À tarde: dois farmacêuticos
um auxiliar
um servente

j) ALMOXARIFADO:

- Objetivos: distribuição de medicamentos obedecendo à receita médica
- Atividades Desenvolvidas:
 - distribuição de medicamentos e material para a unidade
- Recursos Humanos:
 - Pela manhã: uma atendente
 - À tarde: uma auxiliar de escritório

k) SAME:

- Objetivos:
 - Organizar e manter atualizado o arquivo médico e o serviço de estatística.

- Atividades Desenvolvidas:

- arquivo - retirar as fichas médicas atendendo a requisição de diversos setores

- colocar nos respectivos lugares as fichas devolvidas .

- numerar envelopes, ficha familiares e cartões de matrícula

- fornecer esse material devidamente numerado à seleção de pacientes

- receber do laboratório os resultados dos exames e arquivar nas respectivas pastas

- Recursos Humanos:

- Pela manhã: dois funcionários

- À tarde: um encarregado

Observação: a parte de estatística é feita, pela manhã, pelas duas funcionárias do setor. A encarregada vem, uma vez por semana, à tarde, para recolher os mapas e manter os contatos necessários.

2) SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM:

- Objetivos:

- dirigir, coordenar e supervisionar seus subordinados a fim de que seja atendido o objetivo do trabalho proposto.

- Atividades Desenvolvidas:

- coordenação, orientação, supervisão e avaliação das atividades de enfermagem do pessoal auxiliar

- interpretação das necessidades de enfermagem ao chefe da unidade

- visita diária aos diversos setores da unidade sanitária

- verificação da presença dos servidores e comunicação das faltas ao serviço administrativo

- orientar estagiários

- dar conhecimento à chefia das necessidades de previsão, reforma, reposição e material

- promover reuniões com o pessoal auxiliar

- fazer cumprir ordens de serviço, circulares, instruções, etc.