

A DISCIPLINA ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL NUM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRADA — “ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO.”*

** Rosalda Cruz N. Paim
** Irene S. Gallindo
** Alides de S. Pinto
*** Edila Pinheiro Pinto
*** Solange Lourdes de S. Chaves

RBEEn/01

PAIM, R.C.N. e colaboradoras — A disciplina enfermagem materno-infantil num programa de assistência integrada — “ensino, pesquisa e extensão. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 31 : 417-442, 1978.

EXPERIÊNCIA ANTERIOR

1. *O Problema em si:*

Constitui este estudo o resultado ainda em fase embrionária do desenvolvimento da programação de atividades docente-assistenciais realizadas no Núcleo de Orientação à Saúde “N.O.S.” Materno-Infantil sob a orientação da disciplina Enfermagem Materno-Infantil.

Face a necessidade de planejamento, controle e avaliação de atividades que seriam executadas, inicialmente estabeleceu-se contatos com a Chefia do setor de internação e alta e com a coordenação do Projeto Integrado Saúde Materno Infantil “P.I.S.M.I.” e subdire-

toria do serviço de Enfermagem do Hospital Universitário Antônio Pedro, todos os órgãos referidos passaram a colaborar direta ou indiretamente para o êxito do processo de implantação.

A iniciativa representa a aplicação de uma metodologia Científica de Enfermagem, de nossa autoria, constante de tese de Livre Docente, cuja abordagem sistêmica é uma constante no curso de todas as fases do trabalho, desde o diagnóstico e programação para atingir as etapas de intervenção, avaliação e reajustes, contribuindo assim para maior produção e melhores resultados através de pessoas (equipe) motivando e utilizando as potencialidade de cada uma.

* Trabalho apresentado no XXX CBEEn — Belém — Pará.

** Professores da Universidade Federal Fluminense.

*** Enfermeira e Professoras Colaboradoras da UFE.

Buscamos ainda, a nível operacional, integrar as demais disciplinas da área Materno-Infantil e serviço de Internação e Alta, mediante atividades nos diversos ambulatorios e Unidade Móvel, que passou a operar em comunidades cobertas pelo Hospital Universitário Antônio Pedro.

Apresentamos uma análise e um conjunto de proposições, com base no reflexo de atividades docente-assistencial em campo clínico, com ações dirigidas, de forma integrada, articuladamente com os diversos departamentos envolvidos no P.I.S.M.I. e deste com a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói.

Tais atividades visam não só assegurar um melhor padrão de ensino de Enfermagem e permitir a qualificação da assistência em tela, através de operacionalização nos diversos níveis de prevenção de Leavell & Clark. Promoção da Saúde, proteção específica, diagnóstico e tratamento precoce, limitação do dano e reabilitação, abrangendo os períodos pré-concepcional, concepcional e pós-concepcional e a nível individual, familiar e comunitário.

2. *Justificativas:*

A par da necessidade de se implantar um campo clínico adequado às ações docentes, é importante considerar o atendimento ao grupo Materno-Infantil que apresenta condições peculiares biopsicossociais, clientela prioritária, do Plano Nacional de Saúde representa parcela ponderável da população brasileira (70%) a mais vulnerável aos riscos de morbimortalidade Materno-Infantil.

O município de Niterói apresenta uma população estimada de: 397.900 habitantes (ano de 1977) com cerca de 35% de população favelada e 65% da população urbana num total de 66.452 domicílios. As condições de moradia e de sanea-

mento básico são bastante carentes, condicionantes das altas taxas de morbimortalidade para o grupo Materno-Infantil, similares aos do país.

Em que pesam as deficiências do sistema de informações, os dados disponíveis evidenciam que as crianças de Niterói, em sua maioria adoecem e morrem por causas totalmente preveníveis.

Dentro desta realidade, encontra-se o HUAP, prestador de serviços para uma clientela muito grande, hospital docente, que recebe e trata, no entanto, todo tipo de problemas de Saúde de uma ampla área de influência.

Em relação as áreas comunitárias: Vila Ipyranga, Ilha da Conceição e Penedotiba, funcionam no sistema de derivação e referência a nível periférico, para realizar após avaliação correspondente uma maior extensão operacional, integrado ao programa da Secretaria Municipal de Saúde estendendo-se a outros postos.

A implementação deste projeto além de facilitar as ações docentes, viria permitir uma reformulação de objetivos e política de atenção Materno-Infantil, visando regionalização e aglutinação de vários sub-projetos de "Dinamização dos Ambulatórios" (pré-natal, puericultura e pediatria), sub-projetos "Qualificação de Assistência aos pacientes Internados", sob a gerência ou responsabilidade de Enfermagem, o que permitiria um programa globalístico e mais integrado, com ações programáticas dirigidas as prioridades de cada setor do grupo em causa. atendendo em extensão até a unidade volante. Desta forma se buscou melhores estratégias para se tornar realizável os objetivos do hospital moderno mormente em se tratando de um hospital universitário.

A deficiência de sistematização nas ações assistenciais, bem como a fragmentação de ações de Saúde evidenciadas, constituem obstáculo a otimização

do processo assistencial, além de refletir no comportamento do estudante, que geralmente percebe tal descontinuidade e/ou ausência de determinadas ações, resultando numa deformação do perfil do futuro profissional. Isto porque os ambulatórios Materno-Infantil não tinham estrutura e meios de funcionamento de forma integral se refletindo no ensino e na assistência moderna, o que justifica em parte o fluxo de paciente do modo como se vinha observando.

Como militante do ensino e membro integrante do "P.I.S.M.I." mesmo através de uma avaliação parcial, com bases em observações empíricas e algumas pesquisas realizadas na área em questão pode-se evidenciar um nível assistencial insatisfatório expresso por:

- grande reincidência de internações sobretudo em consequência a danos evitáveis pelos meios usuais de que dispomos.
- evasão dos pacientes materno-infantis dos ambulatórios.
- grande afluência de casos de atendimentos de emergência, que na realidade não constituem emergência.
- não agendamento, para retorno ambulatorial e grande número de faltosos na puericultura e pré-natal, com riscos para esta clientela.
- A descontinuidade assistencial dos pacientes em tratamento ambulatorial ou pós internação, que passam a ser atendidos nos corredores das clínicas do HUAP.
- A dificuldade de regionalização e o afastamento dos reais objetivos de um hospital de grande porte como o HUAP.
- O aumento de números de pacientes que por falta de uma sistemática de trabalho e documentação trazem prejuízos ao hospital.
- A discrepância numérica existente entre a clientela que frequenta a

puericultura e a pediatria, assim como o número de pacientes que fazem pré-natal e aqueles que dão entrada na maternidade do HUAP, sem assistência pré-natal.

- Baixo nível de informação de saúde, da clientela em questão.
Como fatores condicionantes da problemática em tela, observa-se ainda:
 - Inadequada estrutura organizacional e da planta física.
 - Falta de unidade de orientação à saúde, criando dispersão e má canalização dos esforços do grupo.
 - Deficiência da dinâmica funcional na área Materno-Infantil, ocasionado em parte por desconhecimento de alguns profissionais de seus verdadeiros papéis e/ou modo de agir dentro de um "MODELO SISTÊMICO".

É evidente, que tal situação decorra da ausência de um planejamento global, no qual se considera os postulados definidos pela política Nacional de Saúde, e legislação vigente (Lei 6.229) do Sistema Nacional de Saúde, em consonância com a "O.M.S."

Obviamente a preparação de recursos humanos para o setor de Saúde, deve estar coerente com a Política Assistencial adotada, cujos profissionais, ao final do processo ensino-aprendizagem deverão ter a performance adequada, àquele correspondente às necessidades do aparelho utilizador. Reconhece-se que além da inexistência de implantação e implementação "N.O.S." "Materno-Infantil"; onde a triagem, agendamento, e nucleamento de Orientação à Saúde, se estabelece sistematizadamente, há falhas de integração e dispersão de esforços dos profissionais atuantes na referida área.

Para melhor compreensão da estrutura e dinâmica da programação em causa apresentamos os diagramas ilustrativos (vide Fig. 1, 2, 3, 4, 5).

Nas metas propostas em projeto pretende-se:

- Oferecer um MODELO INOVADOR na área Materno-Infantil como marco referencial de ação integrada nos seus diferentes níveis. (anexo 2).
- Dinamizar o atendimento assistencial da faixa ambulatorial: pré-natal, puericultura e pediatria em consonância com as metas do "P.I.S.M.I" (Projeto Integrado Saúde Materno Infantil), possibilitando a cobertura de 60% da clientela em termos de proteção específica através da consulta de enfermagem, promoção da saúde.

Em nosso estudo como objetivo geral pretende-se proporcionar os meios adequados ao processo ensino-aprendizagem em campo clínico de modo a:

- Permitir uma performance do profissional compatível às reais funções que irá desempenhar.
- Otimizar a assistência a ser prestada à clientela em seu aspecto biopsicosocial na tentativa de elevar o padrão assistencial da população prioritária, consoante à Política Nacional de Saúde e do ensino de Enfermagem Materno Infantil.
- Desenvolver programas de extensão e participar atividades de integração docente-assistenciais e de pesquisas, visando, despertar na equipe multiprofissional o espírito de investigação.
- Dotar o Núcleo de Orientação à Saúde "N.O.S." de uma estrutura organizacional, capaz de permitir o maior grau de racionalização do modelo operacional de integração entre o subsistema ensino, aparelho formado de recursos humanos e HUAP
 - o subsistema prestador de serviços de Saúde na faixa ambulatorial Materno-Infantil.

METODOLOGIA:

Para diretrizes desta programação partiu-se da implantação e implementação da "N.O.S." Materno Infantil ora criada como 1.º apoio mediante:

- Perfeita integração com as demais disciplinas.
- estreitamento das relações docentes-assistenciais, individual, coletiva, paciente equipe e equipe entre si.
- interação coerente de todo sistema hospitalar "HUAP", intra e extra muro.
- informação, discussão e análise de normas e critérios de atuação para uma definição e reformulação das linhas de ação programáticas em adequação a nova realidade nos diversos níveis de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Fundamentou-se o projeto em duas fases sequenciais: Investigação diagnóstica (exploratória) e operativa (sistemização de ações ou de aplicação).

O estudo piloto com pessoal de nível universitário operante na área, visou obter uma média das opiniões a respeito do problema, capaz de orientar a formulação de hipóteses e facilitar a seleção de instrumentos adequados a coleta de dados.

Crêterios de Derivação:

- Para os Municípios em comunidades com postos já implantados:

- Centro comunitário de Fonseca (C.C.F.), Ilha da Conceição e Pendo-tiba.

Encaminhamentos:

- Recém-nato após BCG intradérmico e avaliação pela equipe multiprofissional (com 2 a 3 concentrações de consultas, sendo duas por enfermeiros e

uma consulta médica para cada criança), abrangendo 40 a 45 dias, até a alta.

- Puérpera após decorrido pós-natal e preventivo do cancer.

- Lactentes, pré-escolares e escolares que tenham no município a equipe de saúde que assuma (crianças sadias e/ou portadoras de sífilis).

- Vigilância epidemiológica, de casos, para seguimento pós alta.

- Criança doente, dependente de atenção pediátrica básica (não consideradas de médio e alto risco), seguimento de casos em domicílio.

— Dos Municípios para o HUAP — cuja referência é o "N.O.S.". Serão encaminhados:

- Situações de alto risco e médio risco (casos de controle e tratamento).

- Internação de alto risco e ausência de recursos da comunidade para o atendimento.

— Áreas de ação e prioridades (vide Figura 4).

Sistema de Referência:

Dados estatísticos preliminares do "P.I.S.M.I." e pesquisa efetuadas na área nos períodos iniciais de investigação diagnóstica, estudo piloto, representando um diagnóstico de situação que serviriam como antecedente do problema.

Durante o estudo adotamos a seguinte metodologia (fases metodológicas):

- 1 — *Investigação Diagnóstica*
- 2 — *Planejamento*
- 3 — *Implementação*
- 4 — *Avaliação*

Avaliação do resultado das ações desenvolvidas, de forma contínua e periodicidade pré-estabelecida, possibilitando "Feed-Back" para a continuidade do

processo de planejamento e manutenção dos resultados obtidos, segundo procedimento em linha docente assistencial, multiprofissional e interdisciplinar e áreas de ação programática.

5 — *Reajustes*

Após avaliação contínua da equipe, vem sendo, introduzido o reajuste no sistema, que permite a retroalimentação para as ações de ensino como para a assistência Materno Infantil, com base nas articulações e reuniões mantidas pela coordenação. "R.I.D.A."

— Ação da equipe "MENSO" (Medicina, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e outros).

Sujeitos e procedimentos:

Na fase de investigação diagnóstica usou-se como instrumento: entrevistas, questionários e observação.

Na fase de aplicação

Os instrumentos (fichas, documentários, formulários e outros) serviram para orientação ao estudo dos informes colhidos em documentos elaborados especialmente para este fim (anexo) e os utilizados nos setores de atuação como ficha única e outros.

Trata-se pois de pesquisa descritiva da avaliação de ações, que resultaram na produtividade atingida (quadros: IV e V), par da aceitação da equipe e cobertura de extensão rápida dos trabalhos, conforme sua evidência no desenvolvimento do estudo. É além do mais um projeto integrado "Ensino, Assistência e Extensão", incluindo por essa razão na programação da "COEX" da Universidade Federal Fluminense.

OPERACIONALIZAÇÃO:

As diretrizes programáticas de ação com sentido de continuidade e integração docente assistencial propostas, devem ser entre outras promovidas, através atividades de:

1 — **ENSINO**: treinamento de graduandos, internos e residentes da área de saúde, treinamento de pessoal auxiliar (aux. enf. e aux. de saúde).

2 — **PESQUISA**: na linha de pesquisa dez (10) subprojetos estão em estudos já iniciados.

3 — **EXTENSÃO**: comprovadas por atividades, conforme quadros de atividades do 1.º trimestre referidos no estudo (quadro IV, V).

4 — **INDICADOR DE MUDANÇAS E CRITÉRIOS**:

- Coordenação, execução e avaliação das pesquisas, em andamento.

- Alcance das metas e objetivos previstos.

- Concentração das consultas de Enfermagem e médicas.

- Número de imunizações e matrículas efetivadas.

- Diminuição dos índices de mortalidade e reinternações e problemas com o recém nato.

- Número de pacientes que retornam ao pré-natal, pós-natal e preventivo do câncer.

- Frequência de casos de aleitamento materno.

- Frequência às aulas no "G.O.S." (Grupo de Orientação a Saúde); pré-gestante, pré-termos e mais tratamentos efetivados.

- Redução da frequência a emergência pediátrica por situações que não são de emergência.

- Modificação comportamental (valores e atitudes) da gestante e do pai.

- Aumento de pondo estatural das crianças.

- Participação dos profissionais nas reuniões e execução dos programas.

- Visita domiciliar e segmento dos casos.

- Retorno dos pacientes para consulta.

PLANO DE ATIVIDADES: (com base nos OBJETIVOS ESPECÍFICOS)

Núcleo de Orientação à Saúde Materno Infantil.

Efetivar o seguimento de casos (ambulatória! e de internação pós-alta), através de: TRIAGEM, CONTROLE, AGENDAMENTO, NUCLEAMENTO E VISITA DOMICILIAR.

- Sistematizar a assistência Materno Infantil, na faixa ambulatorial.

- Realizar interação nos vários níveis de complexidade e participação comunitária, mediante estabelecimento de mecanismos de integração e tentativa de regionalização assistencial, assegurando a derivação segundo normas dos casos obstétricos e pediátricos, diagnosticados como médio e alto risco.

- Realizar investigação diagnóstica da clientela (projeto de Pesquisa) e terapêutica indicada (Operacionalização) para um crescimento social do grupo Materno Infantil.

- Otimizar as AÇÕES DE SAÚDE, através consultas de Enfermagem e Educação para a Saúde no "N.O.S." Materno Infantil, na tentativa a conscientização para busca de melhores padrões de vida, minorar os esforços e maximizar os resultados de modo eficiente e eficaz.

- Propiciar os meios de diagnóstico, controle, tratamento de forma contínua e precoce, e avaliação do grupo Materno Infantil de maior risco, através coleta, registros de dados e complementariedade de ações Interprofissionais: PROJETOS DE PESQUISA.

- Aumentar para 60% a cobertura do campo Materno Infantil na atenção primária em consultas de enfermagem e atividades de extensão na unidade móvel como o 1.º apoio disciplina de enfermagem Materno Infantil (estatística).

- Permitir os meios de:

Atuação integrada e em vários níveis (modelo proposto figura 3) adotando procedimentos normais e resultados operacionais necessários ao aumento da eficácia.

Educação contínua do pessoal auxiliar de enfermagem (HUAP) e agente de saúde do município de Niterói.

● Efetivação de orientação didática pedagógica, de educação para a saúde, para graduados de enfermagem internos e residentes da área de saúde Materno Infantil (programa aprovado no PISMI).

Operacionalização específica a Nível: individual, familiar e comunitária.

● Complementar a atenção médica no mínimo de 4.500 gestantes e 6.000 crianças ao ano, com atividade de enfermagem *pré* e *pós* consulta, *consulta de enfermagem e orientação à saúde* do núcleo familiar, sobre doenças prevalentes e dos alunos de alto risco: diarréia, desnutrição, doenças transmissíveis, pré-termos e outros riscos materno infantil.

● Apresentação gráfica e estatística das atividades do serviço de enfermagem.

● G.O.S. (Grupo de Orientação a Saúde) para gestantes, pretermos, puerperas e mães de crianças internadas.

● Identificar a posição de enfermagem nas atividades da assistência materno infantil, visando caracterizar as reais funções do enfermeiro nos programas de saúde e conservação do crescimento profissional dentro da equipe.

● Prescrições de enfermagem e execução de cuidados complexos de atenção primária, exame físico e evolução de enfermagem.

● Prestar assessoria de enfermagem em assuntos de saúde materno infantil.

● Reunião e avaliação da equipe de Saúde "R.I.D.A".

NO AMBULATÓRIO PRÉ-NATAL

Com base no projeto "Dinamização do ambulatório pré-natal", pretende-se

ao final de um ano qualificar e aumentar a cobertura de 60%, a clientela "Gestante" através de:

- Realização do controle de Saúde da gestante que freqüenta o HUAP com necessidades de atenção primária, secundária ou terciária.
- Prevenção das intercorrências gestacionais e complicações do parto e puerpério, a partir do diagnóstico de necessidades e detecção de situações de Riscos que atingem a mulher e o conceito.
- Supervisão e orientação adequada da puérpera, visando pós-natal prevenção de doenças ginecológicas e prevenção do câncer.
- Realização de orientação à saúde a nível individual "Consultas de Enfermagem" e grupais "G.O.S." (primíparas e de risco), a fim de permitir a maximização dos efeitos positivos de uma gestação sadia e nascimento de uma criança normal e a termo.

AMBULATÓRIO DE PUERICULTURA

A equipe deve permitir os meios de:

- Reduzir de 60% a incidência de doenças erradicáveis pela imunização ou promoção da saúde e proteção específica.
- Estabelecer o controle de saúde infantil e realizar a educação para a saúde a nível individual e grupal "G.O.S." permitindo a mudança comportamental, em relação ao baixo nível de informação, conduzida inadequada sobre problema de saúde.
- fazer cobertura de 70% dos lactentes do HUAP, com ações de atenção pediátrica básica fixando como norma a concentração de 7 consultas, mínimas para o recém-nato normal e 18 para os pré-termos e de alto risco no primeiro ano de vida.

— aumentar de 70% o índice de aleitação materna para os lactentes até o terceiro mês.

NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA

— reduzir a morbimortalidade infantil da criança matriculada no ambulatório em 50% dos casos de desnutrição e outros danos erradicáveis por promoção de saúde e proteção específica.

Permitir os meios de:

- Vigilância epidemiológica, controle de comunicantes (casos de Doenças Infecciosas Parasitárias).

- Assegurar diagnóstico precoce e tratamento eficaz e oportuno.

- Reduzir o índice de reinternação por situações patológicas preveníveis através da Educação para Saúde e Imunização.

- Seguimento e retorno ambulatorial, através PLANO de ALTA e VISITA domiciliar dos casos de evasão (Sub projeto).

- Manter sob controle e derivação à Comunidade, segundo a maior complexidade 80% de casos que constituem prioridade do programa.

NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Permitir a população que freqüenta a emergência pediátrica os meios de:

— valorizar a necessidade de matrícula da criança para o seguimento de tratamento e continuidade ambulatorial (encaminhamento à matrícula), através educação para saúde (orientação à ALTA).

NO POSTO DE IMUNIZAÇÃO

— Espera-se dinamizar e atingir uma cobertura de 70% visando:

- prevenir as doenças controláveis por imunização seguindo rotina bai-

xada pelo Ministério da Saúde e normas de vacinação do Estado do Rio.

- contribuir para consecução das metas do governo, através de participação nas Campanhas de vacinação.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A dificuldade precípua na descrição do trabalho realizado é decorrência do seu caráter multifacial, abrangente, aparentemente dispersivo na resultante de uma ação proposital, objetivando a integração dos aspectos, enfocados através de uma visão generalística, fato que, paradoxalmente, individualiza este esforço.

Desenvolvido o estudo a partir de algumas hipóteses que só serão evidenciadas e testadas as conclusões no final do projeto em causa, já podemos afirmar:

- Da viabilidade deste tipo de atividade na rotina do ambulatório com reflexo positivo na clientela Materno-Infantil.

- Da necessidade de se partir para assistência ao paciente com ênfase na, ênfase SAÚDE em linha de Extensão e com participação da Comunidade.

- Da necessidade que se execute na prática o que a lei do Sistema Nacional de Saúde determina, a partir de uma abordagem sistêmica.

As atividades docente-assistenciais definidas estão sendo desenvolvidas no HUAP e em áreas geográficas selecionadas no Município de Niterói, através regionalização e hierarquização de ações. (Fig. 1 e 2).

No HUAP ao lado do ensino, desenvolve-se um trabalho de consolidação dos serviços de obstetrícia, puericultura e pediatria em faixa ambulatorial em integração com o Serviço de Internação e Alta, a fim de posicionar progressivamente a Instituição ao seu papel de hospital docente-assistencial de grande complexidade, de referência e derivação

para área. Da mesma forma mantém-se concomitantemente realização de atividades de prevenção, promoção e atenção pediátrica, obstétricas básicas para a população que demanda espontaneamente.

Na mecânica operativa da comunidade, as atividades básicas de atenção materno-infantil se desenvolvem com critérios de atividades normatizadas e regionalizadas, com a presença da equipe de saúde local, mediante documento oficializados as partes (HUAP e comunidade) assumem compromissos perante a clientela atendida. Integra-se nesta equipe o auxiliar de saúde, elemento treinado da própria comunidade, nexos entre a mesma e o sistema de saúde, assumindo portanto um papel de particular relevância.

Em relação a um dos subprojetos sobre desnutridos internados, os dados nos mostram:

Dos 309 pacientes, 192 (62%) eram desnutridos de diversos graus (D1, D2 e D3), apesar de sua primeira causa de internação, não ter sido desnutrição e destes 56 casos, tratava-se de D.P.C. de 3.º grau.

Desses observa-se 62 casos (22%) total de obtuário por desnutrição. Dos 20 casos de D3 as causas mortes foram: pneumonia, septicemia e distúrbios metabólicos, crescendo que esses pacientes tiveram seu desmame precoce.

Dos fenômenos sociais detectados pela equipe no núcleo familiar, mostra-nos o seguinte a situação nível família:

53% (mães solteiras); 18% (desintegração familiar) 73% (família ilegalmente constituída) e 17% (família numerosa).

Quanto ao nível Educação, 80% evidenciava baixo nível de educação para Saúde e em relação à renda família 70% percebia 1/2 salário mínimo apenas.

Ainda com base na Diagnose Avaliativa evidenciada nos "G.O.S." (gestan-

tes e puerperio) 83% apresentavam baixo índice de informação sobre problemas de saúde.

RESULTADOS DE AVALIAÇÃO DOS ALUNOS

Pela dinâmica do Ensino, desde a 1.ª semana, eles têm a oportunidade de assumir, observar e realizar fichamentos de conteúdos necessários à assistência ao paciente, além de receber orientação apurada sobre a maneira de como deverá atuar.

Percebe-se a aceitação da equipe em relação ao aluno e ao trabalho do "N.O.S." e o espírito de colaboração por parte de toda a equipe. Enfermeiros e médicos passavam mesmo a reclamar a presença do estudante quando um setor ainda não havia constituído a assistência de sua jurisdição, como foi o caso do preventivo do câncer e da Puericultura.

Simultaneamente, introduziu-se modificações para o Ensino na Disciplina de Enfermagem Materno-Infantil, aproveitando as últimas aquisições da pedagogia atual, correlacionadas com a educação para a Saúde. Este aspecto visa proporcionar um tipo de aprendizagem a partir de regras de proteção à saúde, ao começar pelo próprio aluno quando ingressa na área, o qual se submete a exames clínicos e laboratoriais. O aluno tem também a oportunidade de assumir funções de liderança a clientela e solucionar problemas além de permitir o desenvolvimento do processo de Enfermagem (planejada) a partir da educação para saúde.

Outro aspecto, que bem pode ser evidenciado é o interesse e produtividade no campo clínico além de depoimentos dos estudantes, comprovados por entrevistas e questionários de avaliação, com reflexos positivos.

A partir disto o "N.O.S." que não dispõe ainda de pessoal qualificado para atuar no período de carência de alunos (2 meses de férias e verificação suplementar) de 20/6/1978 a 3/8/1978, 95% dos estudantes se listaram como voluntários no programa, além de alguns profissionais (enfermeiros e professores),

que se colocaram a disposição do trabalho.

A avaliação de resultados da implantação do "N.O.S.", com consultas de enfermagem no que se refere à pacientes integrante dos grupos experimental e de controle, são evidenciados na tabela a seguir:

T A B E L A X

ELEMENTOS INFORMATIVOS

GRUPO EXP. 50 PACIENTES		GRUPO CONT. 50 PACIENTES	
1. Alimentação materna	34 38%	1. Alimentação materna	20 40%
2. Puerpério com problema	9 18%	2. Puerpério com problemas	12 24%
3. Coto umbilical com problemas	2 4%	3. Coto umbilical com problemas	8 16%
4. Registro do R.N.	35 70%	4. Registro do R.N.	15 30%
5. Controle ambulatorial	41 82%	5. Controle ambulatorial	21 42%
6. R.N. com problemas	7 14%	6. R.N. com problemas	21 54%
7. Não vacinadas	6 12%	7. Não vacinadas	46 92%
8. Problema higiênico	8 16%	8. Problema higiênico	46 92%

FONTE: Ficha, histórico e evolução de enfermagem.

	+	-	Total
Controle	20 (27)	30 (23)	50
Experimental	34 (27)	16 (23)	50
Total	54	46	100 $X^2 = 7,88$ **

** Significativo ao nível de 1% de probabilidade: Item 2 — não significativo e item 3 — significativo a 5%.

Os itens 4, 5, 6 e 7 — Significativos ao nível de 1%.

Observou-se que o retorno ao ambulatório e à consulta de enfermagem cresceram muito em consequência deste trabalho, além do aumento de participação nas aulas promovidas, murais apresentados, e a validade das visitas domiciliares, nos seguimentos de casos.

As 1.ªs consultas são feitas pela enfermagem, visando a elaboração do histórico e triagem e os registros lançados na ficha única. Disto resulta também:

● Entrosamento com os médicos para triagem das crianças (sadias e doentes) através consultas de enfermagem.

● Encaminhamento para exames e tratamentos de pacientes com outros problemas (sífilis) verminoses, toxoplasmose, etc. e de caráter econômico-social, aos devidos setores, a fim de avaliar o crescimento infantil, orientar a alimentação, prevenção de acidentes e doenças e promover imunizações. Incentiva-se também a efetuação de registros civis em alguns casos o próprio Serviço Social realiza este registro gratuitamente, através dos canais competentes.

Nas consultas de enfermagem (Pré-Natal e Puericultura) serão marcadas as datas de consultas médicas, segundo critérios de concentração, exceto nos casos patológicos. A cargo da enfermeira estão as palestras de Orientação à Saúde, ministração de cursos psico-profiláticos e a avaliação das necessidades biopsicosociais da gestante encaminhando-se ao Serviço Social ou Nutrição nos casos indicados. Mediante o exercício de todas as funções que atualmente são atribuídas ao enfermeiro suprime-se consultas médicas desnecessárias, por ser de atenção de saúde, aumentando consequentemente a cobertura a esta comunidade;

● da consciência desse objetivo estabelece-se uma perfeita harmonia não só de filosofia de trabalho, mais também no próprio relacionamento interpessoal de todos os componentes da equipe hospitalar (administração, médicos, enfermeiras, assistentes sociais e nutricionistas);

● as consultas de enfermagem são realizadas desde o primeiro comparecimento, quando a matrícula ainda é obrigatória e canalizada para os postos de Imunização ou de Puericultura, após o que se orienta para a matrícula, visando os atendimentos futuros.

Considerando-se que o ensino é a atividade precípua dos promotores deste trabalho, representando o hospital e a comunidade o seu campo de ação, a for-

mação profissional de enfermagem é seu produto final — principal preocupação, buscando sempre proporcionar ao acadêmico de enfermagem e outros profissionais da área a aquisição de experiências em campo que lhe serão de extrema utilidade no exercício profissional, quando a partir de uma situação real ele levanta problemas, planeja e executa cuidados através entrevistas e consultas de enfermagem. Na disciplina Enfermagem Materno-Infantil e de Saúde Pública, procurou-se fazer os alunos participarem dessa experiência na área materno-infantil, incluindo atividades educacionais, a fim de colocá-los em ação em tarefas de educação para a saúde de modo integrado, visando familiarizá-los com uma nova filosofia de trabalho. O quadro de atividades, nos evidencia a crescente demanda no N.O.S. e esboçar das metas e objetivos do Projeto embora numa avaliação parcial.

CONCLUSÃO:

Os autores concluem da necessidade efetiva de ações sistematizadas de enfermagem, de modo a planejar, executar e avaliar a Educação para Saúde Materno-Infantil, a nível individual, família e integração comunitária, acrescentando ainda que o enfermeiro terá que assumir as suas funções estando sempre presente aos níveis de prevenção.

A amostragem de visitas recebidas no "N.O.S.", entendimentos novos efetivados, o quadro estatístico evidenciado a crescente demanda para consultas de enfermagem, vem nos posicionando numa situação de realce no Sistema Institucional, de real significação e imperativa para a dinâmica dos Ambulatórios, permitindo-os visualizar o crescimento progressivo do Núcleo de Orientação à Saúde, "N.O.S." e o nascimento embrionário do Modelo proposto.

O projeto em causa inclui entre seus propósitos a contribuição no sentido de

incutir uma nova mentalidade na equipe hospitalar, que se encontra em situação de maior favorabilidade em relação ao pessoal de medicina preventiva no que se refere ao acatamento pela clientela, de vez que a demanda de seus serviços ocorre sobretudo em momentos de grandes necessidades, fator assaz predisponente no sentido da aceitação de suas recomendações. Se estabelecermos uma analogia, podemos sem dúvida afirmar que, enquanto o pessoal da medicina preventiva procura "vender", em relação à medicina preventiva, é a própria clientela que deseja "comprar". Com isso promover-se-á pari-passu meios eficazes de preservação e restauração da saúde mediante integração e participação comunitária. Com isto as internações, passíveis de serem evitadas ou grandemente diminuída sua incidência, não seriam o fator impediante de uma melhor destinação de leitos.

Pelo fato de não ser mais aceitável o estabelecimento de compartimentos estanques, por não ser possível uma nítida linha divisória entre os procedimentos preventivos e curativos, avulta-se a necessidade de ênfase, em todas as oportunidades, da conveniência de uma maior participação do pessoal hospitalar nas tarefas de orientação à saúde.

Coerente com o propósito geral do Programa:

"Melhoria da saúde das mães e crianças da área, contribuindo para elevação do nível de vida do grupo familiar".

Sugerimos pois que:

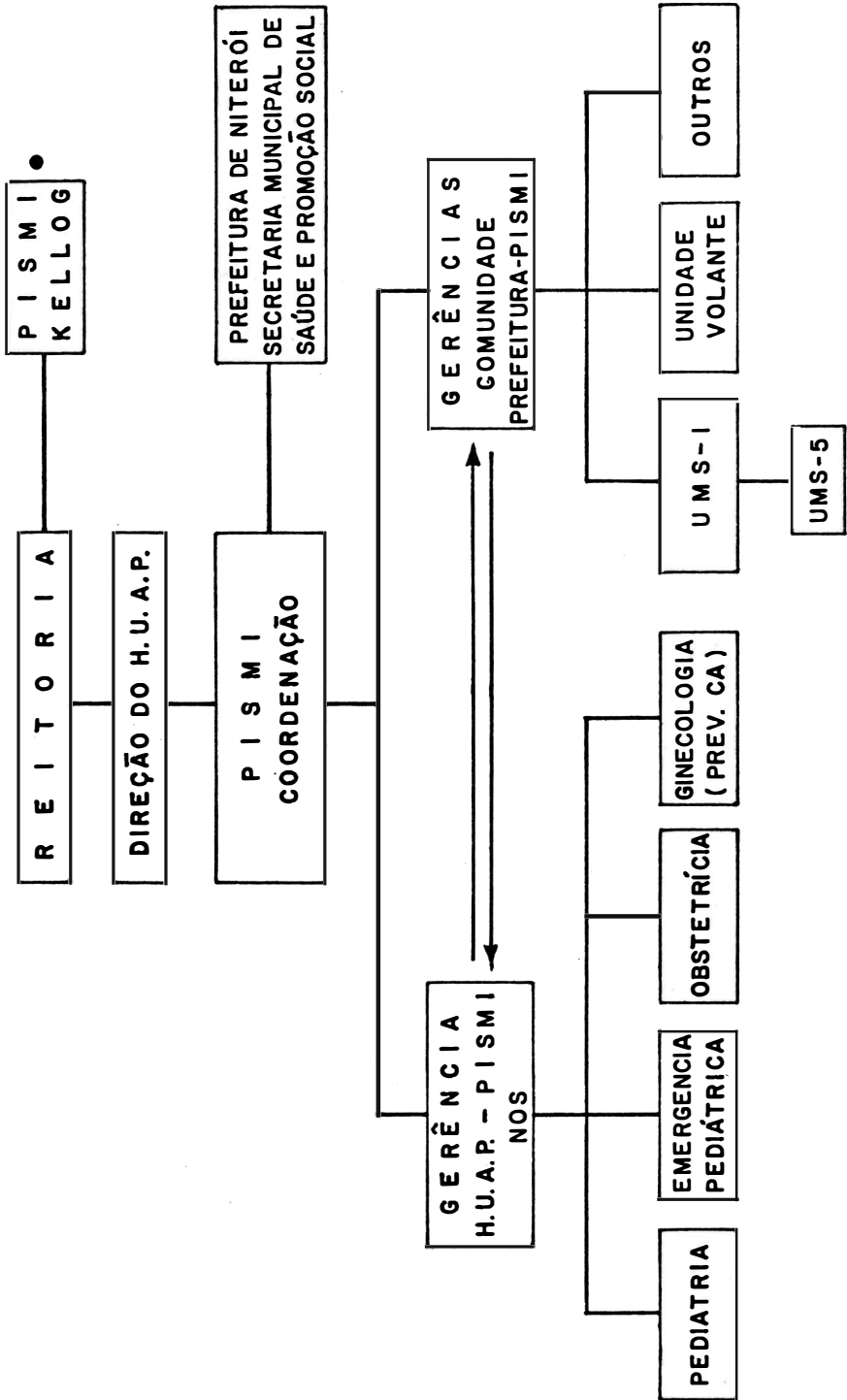
- os enfermeiros passem a assumir seus papéis, junto a equipe iniciar um trabalho de Comunidade, mesma a partir de mínimos recursos no sentido de Educar para Saúde, essencialmente na clientela Materno-Infantil;
- atuem como Agente de Mudanças posicionando-se frente a uma realidade sócio somática de mesmos pais, assumindo suas funções como emmente educador;
- estabeleçam o sistema de integração em diferentes níveis nas ações de enfermagem, visando uma assistência materno-infantil mais qualificada no sentido OBJETIVO maior do Sistema Nacional de Saúde — "O BEM ESTAR SOCIAL".
- que envolvam o hospital e a Comunidade num trabalho de participação autêntica, com vistas a melhoria do padrão de Educação para Saúde da população com reflexos na qualidade assistencial da clientela, uma performance do futuro profissional condizente com a realidade brasileira.
- que tais ações se efetuem com ênfase em vários níveis de complexidade crescente (nível puerpéreo áporo e de assistência terciária), com ênfase em aspectos preventivos.
- que haja, continuidade da assistência materno-infantil, melhora da qualidade de serviço e racionalização de recursos.

QUADRO DE ATIVIDADES
1.º Semestre de 1978 — PISMI — HUAP

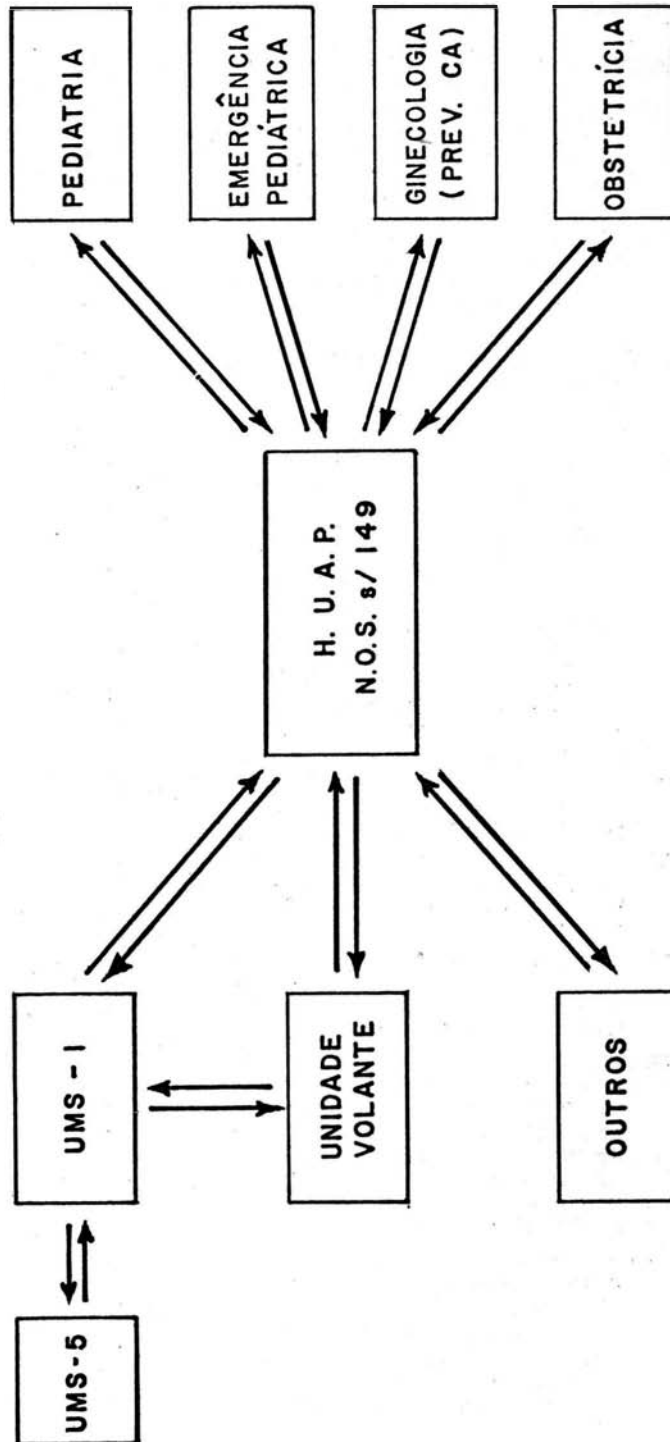
ESPECIFICAÇÃO	HUAP (*)	VILA IPYRANGA (*)	HUAP OUTRAS ATIVIDADES	(*)
— Consultas Médicas	5825	1366	Matrículas efetivadas	245
— Consultas de Enfermagem		66		
● Pré Natal	378	—	Encaminhamentos	
● Puericultura	639	—	● Imunização	605
● Prevenção do Câncer	262	—	● Recursos da Comunidade	132
● Pediatria	650	—	● Outros Profissionais	783
— Consultas de Nutrição	—	24	● Ambulatórios	708
— Orientação Serviço Social	352	16	● Preventivo do Câncer	428
— Visita Domiciliar	13	64	— Imunizações	3561
— Pré e pós consulta	462	369	— Partos	1275
— Aulas no "G.O.S."			— Atividades de Enfermagem (curativo umbilical etc.)	81
● Maternidade	224	—	— Demonstrações	79
● Mães (crianças int.)	2	—	— Suplementação alimentar *	10215
● "N.O.S."	31	—		
— Educação para Saúde				
● Na Emerg. Pediátrica	330	—		
● Na Alta	171	—		
— Controle de puérperas	923	—		
— Controle e tratamento de sífilis	23	2		
— Teste de glicco-albuminúria	343	13		

* Somente na Vila Ipyranga
"N.O.S." Núcleo de Orientação à Saúde
"G.O.S." Grupo de Orientação à Saúde

FUNCIONOGRAMA DE INTEGRAÇÃO PISMI - PREFEITURA



ESTRATEGIA DO P I S M I - H. U. A. P.
(REFERÊNCIA E DERIVAÇÃO)



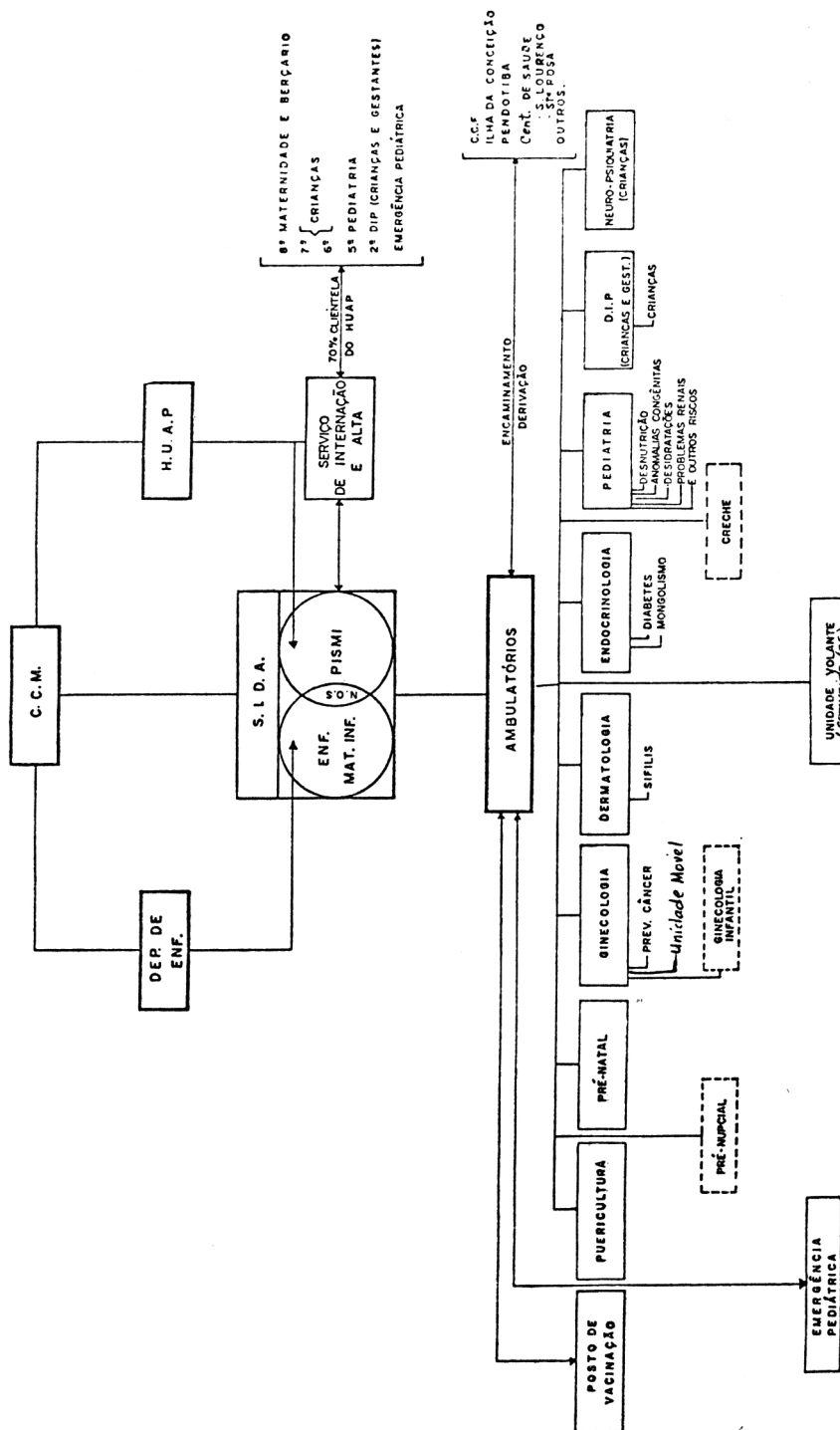
BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, M. N. de — Integração docente-assistencial em enfermagem “Projeto Vitória”. Trabalho apresentado na VI Conferência PAN Americana de Educação Médica. XIV Congresso Brasileiro de Educação Médica. Rio de Janeiro, 1976.
- Anais do Seminário. *O Ensino da Proteção à Saúde Materno-Infantil em Função das Necessidades da Comunidade*. Associação Brasileira de Escolas Médicas, Salvador, Bahia, 1970.
- ANDREW, Dean C. & WILLEY, I. D. — *Administration and Organization of the Guidance Program*. New York, Harper & Brothers. Publishers, 1958.
- Anais de Seminário. *O Ensino da Proteção à Saúde Materno-Infantil em Função das Necessidades da Comunidade*. Associação Brasileira de Escolas Médicas, Salvador, Bahia, 1970.
- BRASIL, Leis e Decretos — Dec. lei n.º 53 de 21-2-66. Dispõe sobre a Reforma Universitária. “Lei número 6.229 de 17-7-75. Dispõe sobre a Organização do Sistema Nacional de Saúde”.
- BLOOM, J. et Alii — *Problem oriented charting*. Am. J. Nurs., 71(1):2144-2148, Nov., 1971.
- BULLOUGH, B. & BOULOUGI, V. L. — *The emergence of modern nursing*. New York. Mc Millan, 1964.
- BERTALANFFY, L. Von. — *Teoria Geral dos Sistemas*. Tradução de Francisco M. Guimarães. Petrópolis, Vozes, 1973, 351 p.
- BRANDÃO, M. B. — *Tentativas de Padronização dos Serviços de Higiene Pré-Natal*, em Goiânia. *Rev. Goiânia Med.* 13 (1/2): 51-64. jan./jul. 1967.
- CHAVE, M. N. — Regionalização docente-assistencial e níveis de abrangência. Trabalho apresentado em 26-8-75 no Seminário sobre Hospitais de Ensino” realizado no Hotel Sheraton, Rio de Janeiro, e organizado pelo Programa Nacional de Treinamento de Executivos.
- — — — — Saúde e Sistemas. Rio de Janeiro. Fundação Getúlio Vargas, 1972. 212 p.
- COMITÉ de Expertos de OPS/OMS — *Enseñanza de Enf. Materno-Infantil en las Escuelas de Enfermería de America Latina*, premier informe 1973.
- DAVID, A. — *A cibernética e o homem*. Univ. Moderna. Publicações D. Quixote, Lisboa. Original: *La cybernétique el l’humani*. Ed. Original: Gallimard, Paris, 1970. Editions, Gallimard, 1970. Trad. de Antonio Reis. 211 p.
- DECHERT, C. R. — *O impacto social da cibernética*. Tradução de Adilson Al Kum Cunha. Gb. Ed. Bloch, Editores. 1970. 183 p.
- DOURADO, H. G. — Funções do Enfermeiro — *Revista Bras. de Enfermagem* 1, 2 e 3: Editorial, Junho, 1968.
- — — — — A equipe de enfermagem. *Rev. Bras. de Enfermagem* (1): 82-5, jan./março, 1974.
- — — — — Abordagens novas na atenção de enfermagem entre os enfermeiros dos serviços e o ensino. *Rev. Bras. de Enf.* (1):64, Jan./março, 1976.
- KONOPKA, G. — Serviço Social de Grupo — Um processo de ajuda. Trad. de Evangelina Lemos, 3.ª ed. Rio de Janeiro. Zahar ed., 1974. 310 p.
- LIMA, L. C. — *O estruturalismo de Lévi-Strauss*. Petrópolis, Vozes, 2.ª ed., 1970, 222 p.
- MATOS, A. V. — Padrões de atribuições de Pessoal de Enfermagem — S. 1, SCP, 1972.
- MAILLART, V. — Enseñanza superior de enfermería. *Cronica de la OMS* 27 (6):263-266, 1973.
- MUÑOZ, E. — Modelos utilizados no ensino da medicina preventiva y social: *Rev. Educación Médica y Salud* 7 (2):125-134, 1973.
- MACHADO, E. Política de Formação de Recursos humanos para o setor Saúde — Subsídios para uma Definição. Trabalho apresentado na V Conferência Nacional de Saúde. Em Brasília, 1976.
- OLIVEIRA, M. I. R. de — A enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente. Análise sociométrica multirrelacional. São Paulo, Editora, 1974. 86 p.
- Organização Panamericana de la Salud Comité de Experts de Ensino Materno-Infantil OPAS/OMS. Informe Enseñanza de Enfermería Materno-Infantil en las escuelas de America Latina, 1973.

PAIM, R.C.N. e colaboradoras — A disciplina enfermagem materno-infantil num programa de assistência integrada — "ensino, pesquisa e extensão. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 31 : 417-442, 1978.

- Organización Panamericana de la Salud. Seminario sobre Enseñanza de Enfermería a nivel universitario. Informe Final. *Educación Médica y la Salud*. v. 7(2) :221-242.
- OPS/OMS. *Seminário Regional sobre assistência Materno-Infantill no Paraná*. Relatório de Enfermagem n.º 12, 1969.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD — Funcion de los hospitales em los programas de proteccion la salud. Premier Informe del Comité de Experts de Organización de la Asistencia Médica, Série de Informes Tecnicos. n.º 122 — Genebra, 1957.
- PETERSEN, D. — Medicina Comunitaria. Documento de trabajo del III Seminario de Educación Médica en el Ecuador. Cuenca, Ecuador, 1974.
- RODRIGUES, N. de L. — *Responsabilidade da enfermagem na prestação de Serviços à Comunidade*. Revista Brasileira de Enfermagem. 25(4):13 jul./set., 1972.
- REDENTOR, M. do Cristo — *Atividades de Enfermagem de Saúde Pública no Hospital*. R. P. H. 10(6):41-45, junho, 1972.
- RIBEIRO, M. I. — *Porque integrar Ensino e Serviço de Enfermagem nos Hospitais Universitários*. Seminario sobre integração de Ensino e Serviço de Enfermagem em Hospitais Universitários — Salvador/Bahia. Pub. OPAS/OMS. 1969, p. e UFB, 40-49.
- — — — — *Reforma Universitária e o Curso de Graduação para enfermeiros*. 20(4) :235-243, agosto, 1967.
- ROGERS, C. — *Terapia centrada no paciente*. Santos, Livraria Martins Edit. 1974. 525 p.
- RIBEIRO, C. M. de — *Atividades de Enfermagem de S. Pública no Hospital*. R. P. H. 10(6):41-45, junho 1972.
- SILVA, M. J. N. D. — *O ensino da assistência educativa de Enfermagem*, *Rev. Bras. de Enf.* 15(1-2):14-23, jan./abr., 1972.
- TEIXEIRA, M. S. — *Integração dos Aspectos Sociais e de Saúde no Currículo das Escolas de Enfermagem: Elementos Necessários*. *Rev. Bras. de Enf.* 13(1) :78-89, março, 1960.

FUNCIÓGRAMA DA DISCIPLINA ENF. M. INF.



ANEXO III

UFF — CCM — HUAP
PROGRAMA INTEGRADO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL
ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL

FICHA DE ALTA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
AS. DA ENF.
DATA

ORIGEM:

I — Identificação

Prontuário:

Nome:

Responsáveis: Data de Nasc.:

Residência:

Diagnóstico:

Condições de alta: Retorno ambulatorial:

Médico responsável:

II — Dados da entrevista de enfermagem

1. Doenças que já teve

Sarampo Coqueluche Outras

2. Alergia a:

3. Imunizações feitas:

DPT DT VAV BCG Oral
 Sabin Meningite Sarampo Intradérmico

Reforço: Outras vacinas:

Observações:

4. Problemas de saúde identificados na família: (higiene pessoal, alimentações, habitação)

.....
.....
.....

Comunicantes: Foco:
Outras observações:

III — Orientação à saúde

1. Prescrição médica

2. Consulta de enfermagem (níveis de aplicação de saúde)

— Relativo à criação (recuperação da doença, medidas de proteção e medicamentos prescritos).

— Relativo aos familiares (imunizações e outras medidas profiláticas)

— Encaminhamentos: Imunizações: Outros:

Ambulatório

Outros recursos da comunidade

— Seguimento do caso: Ambulatório de

Necessita visita domiciliar

Consulta de enfermagem

Aula de Orientação à Saúde

3 — Consulta de nutrição

4 — Orientação social

COMPAREÇA AO POSTO DE IMUNIZAÇÃO

Atenção: 1. Entregue aos pais a receita médica
2. Volante específico do caso de

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
 PROGRAMA INTEGRADO DE SAÚDE MATERNO — INFANTIL (PISMI)

CONTROLE PRÉ-NATAL

Nº: _____
 Nome: _____
 Idade: _____
 Endereço: _____
 — primípara
 — secundípara
 Paridade: _____
 — multipara
 — grau multipara
 Idade de gestação na 1ª consulta _____
 Nº de ordem de nascimento _____
 Nascidos vivos _____
 Natimortos _____
 Abortos — E _____
 — I _____
 Falhas _____

Classificação Socio-econômica
 C _____
 D _____
 E _____
 H _____
 INPS _____
 Fmrural _____

Vacina Antitetânica
 Dose | Data
 1ª | _____
 2ª | _____

Ass. Nutrição
 1º _____
 2º _____
 3º _____
 4º _____
 5º _____
 6º _____
 7º _____
 8º _____
 9º _____

Orientação a saúde
 1º _____
 2º _____
 3º _____
 4º _____
 5º _____
 6º _____
 7º _____
 8º _____
 9º _____

V ALTO RISCO

ASSISTENCIA OBSTETRICA
CONTROLE MÉDICO

CM — Consulta Médica
CE — Consulta Enfermagem

CAPTAÇÃO	1º Cons.	2º Cons.	3º Cons.	4º Cons.	5º Cons.	6º Cons.	7º Cons.	8º Cons.	9º Cons.
1º mês									
2º "									
3º "									
4º "									
5º "									
6º "									
7º "									
8º "									
9º "									
Pós-parto									
2º controle									

UFF — CCM

HUAP — MATERNO INFANTIL — PISMI

PRONT.:

PREV.:

FICHA INTEGRADA —
VISITA DOMICILIAR

DATA:

ASSINATURA DOS PROFISSIONAIS

1 —

2 —

3 —

I — IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

FILIAÇÃO:

RESIDÊNCIA:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

DATA DA HOSPITALIZAÇÃO OU INÍCIO DO TRATAMENTO AMBULATORIAL:

CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICO CULTURAIS:

CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO:

II — COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

NOME	VÍNCULO FAMILIAR	SITUAÇÃO INDIVIDUAL	ORIENTAÇÃO AO GRUPO FAMILIAR
------	------------------	---------------------	------------------------------

III — ENFERMAGEM

1 — Paciente

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO	PLANO TERAPÊUTICO
-------------------------	-------------------------	-------------------

PAIM, R.C.N. e colaboradoras — A disciplina enfermagem materno-infantil num programa de assistência integrada — "ensino, pesquisa e extensão. *Rev. Bras. Enf.; DF*, 31 : 417-442, 1978.

IV — *SERVIÇO SOCIAL*

DIAGNÓSTICO SOCIAL	PLANO DE TRATAMENTO	OBSERVAÇÕES
--------------------	---------------------	-------------

V — *NUTRIÇÃO*

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	ORIENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
-----------------------	------------	------------

VI — *EVOLUÇÃO DO CASO*

DATA	EVOLUÇÃO
------	----------

PADM, R.C.N. e colaboradoras — A disciplina enfermagem materno-infantil num programa de assistência integrada — “ensino, pesquisa e extensão. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 31 : 417-442, 1978.

MEC — UFF — CCM

HOSPITAL UNIVERCITÁRIO ANTONIO PEDRO
PROGRAMA INTEGRADO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL — (PISMI)

Nome

Encaminhado a

Data Assinatura

Observação: Caso não seja incluída no Programa desta entidade, solicitamos devolução deste com a explicitação do motivo.

.....
.....
.....
.....

Assinatura:

Carimbo da entidade:

REFERÊNCIA E DERIVAÇÃO DE CASOS — COMUNIDADE — HUAP (N.O.S.)
1978 — 5 meses

Referência	Da Comunidade para o N.O.S.						Total
	Especificação meses	Vila Ipiranga	Cubango	Pendo-tiba	Ilha Conceição	Unidade Volante	
Março a Julho	47	38	18	7	2	9	121
Sub-Total	47	38	18	7	2	9	121

DO N.O.S. PARA COMUNIDADE Sub Total 265

