

PROGRAMAS EDUCATIVOS EM ENFERMAGEM PERINATOLÓGICA *

Margaret Mein da Costa **

RBen/07

COSTA, M.M. — Programas educativos de enfermagem perinatólogica. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 30 : 286-293, 1977.

A perinatologia é essencial e básica aos demais ramos da enfermagem, visto que na sua ausência pouco restará para as demais especializações. A perinatologia deverá preocupar as educadoras de enfermagem tanto quanto àquelas enfermeiras cujo setor de trabalho é a clínica obstétrica e o próprio berçário. O nascimento de uma criança sadia, a sua sobrevivência e desenvolvimento normal constitui o objetivo da enfermagem perinatólogica. Os meios utilizados para este fim variam de acordo com as estruturas econômicas, administrativas, os serviços de saúde, o material e equipamento e a mão-de-obra utilizada. Devemos nos conscientizar da inter-relação existente entre os programas educativos de enfermagem e o índice de mortalidade infantil na região. A proporção que o primeiro fator crescer em qualidade, o segundo fator decrescerá em quantidade. Há necessidade da preparação de um profissional especializado em enfermagem perinatólogica que possa atuar como membro ativo da equipe de um centro de perinatologia.

Sabemos que a mortalidade infantil varia através do território nacional. Durante esta V Reunião Brasileira de Perinatologia, inúmeros dados estatísticos, gráficos e tabelas têm sido apresentados para esclarecer causas etiológicas e diagnósticos dos mais variados. Neste trabalho desejamos abordar a qualificação da mão-de-obra como um dos fatores etiológicos de maior relevância.

Na Região Nordeste a morbidade e mortalidade infantil apresentam índices altíssimos, dentre os mais elevados do mundo. Exemplificando, precisamos citar apenas os dados vitais de uma capital no litoral nordestino para o ano de 1975:

Nascidos vivos	12.663.
Mortalidade infantil	1.398

Tal índice constitui um desgaste humano e uma drenagem econômica de grande vulto para uma região que já se encontra subdesenvolvida do ponto de vista da saúde. A mortalidade infantil acima citada representa 1/3 da mortali-

** Enfermeira-Educadora do Projeto HOPE -- Natal.

* Trabalho apresentado a II Reunião Brasileira de Enfermagem Perinatal — Recife 8-10-76.

dade total durante aquele mesmo ano. As principais causas mortis são evitáveis, visto que 40% são atribuídas a enterites diarreicas, 20% a causas perinatais, 20% a pneumonias e 20% a causas outras. Entre estas últimas, bem como entre as demais causas, podemos atribuir a alta precoce do recém-nascido como um dos fatores principais.

Como poderemos debelar tão vergonhosa evidência de assistência inadequada ao binômio mãe-filho no período perinatal? Como pode uma região de saúde idealizar um programa de higiene materno-infantil se não está pronta a confiar a execução do programa a profissionais qualificados? De que adianta aos cofres públicos dispendir dinheiro no preparo de mão-de-obra se, uma vez qualificada, as instituições se negam a utilizá-la? De que adianta formar pessoal qualificado se os concursos para serviços de enfermagem são abertos para atendentes e pessoas sem qualificação específica? Através de uma matemática errada e cheia de preconceitos, o lápis e o papel são capazes de demonstrar que se pode contratar três pessoas (6 mãos e 6 pés) pelo salário de um auxiliar de enfermagem ou mesmo quatro pessoas (8 mãos e 8 pés) pelo salário de um técnico de enfermagem. Já

se foi a época em que o único requisito para se trabalhar em um berçário era possuir mãos leves e delicadas, coração bondoso e colo **amplo e macio**. Os consunidores dos programas de saúde continuam a receber atendimento precário devido a esta falsa economia, dizimando vidas e causando desperdícios avultadíssimos para os cofres da Nação. Precisamos conscientizar todos aqueles que administram para a severidade do problema, pois não só é imperativo qualificar a mão-de-obra através de programas educativos, como também utilizar a mão-de-obra qualificada.

Convido a cada pessoa aqui presente a analisar a natalidade, morbidade e mortalidade infantil de sua cidade e de seu Estado à luz dos programas de educação de enfermagem existentes e à luz da utilização correta da mão-de-obra qualificada. Demonstramos no quadro 1 a natalidade e mortalidade infantil do município onde residimos, cobrindo um período de oito anos. No quadro 2 demonstramos os recursos para-médicos do Estado, sendo que o município onde residimos constitui a primeira região de saúde. Se justapostos forem quadros desta natureza através de todo território nacional, será óbvio que existe uma interrelação de causa e efeito.

Quadro 1 — Natalidade e Mortalidade Infantil:

Ano	Nascidos vivos	Mortalidade Infantil			
		Total	Causas		
			Perinatal	Enterite Diarreica	Pneumonia
1969	9.332	166.5	25.5	89.4	14.2
1970	9.838	162.3	28.1	87.4	16.9
1971	9.994	180.0	26.9	106.4	17.2
1972	10.033	153.1	30.6	56.2	14.8
1973	10.327	140.9	26.8	64.2	19.9
1974	11.285	102.7	19.2	49.8	16.4
1975	12.663	110.4	18.16	42.8	14.45
1976 (1/2 ano)	6.621	101.87	15.56	58.5	9.97

Primeira Região de Saúde

Quadro 2 — Recursos Para-Médicos

Região	Enfermeiro	Auxiliar de Enfermagem	Atendente	Parteira
1	30	352	546	90
2	2	12	114	13
3	—	—	2	2
4	—	—	3	—
5	1	3	73	13
6	—	—	56	3
TOTAL	33	367	794	121

Pessoal Para-Médico trabalhando nas Unidades de Saúde dos Municípios por região — 1974.

De outro lado, se analisarmos a influência da educação e do serviço qualificado de enfermagem nas taxas da mortalidade infantil no Quadro 1, poderemos observar um declínio a partir do ingresso das auxiliares de enfermagem (preparadas pelo Curso de Auxiliares daquela capital) no mercado de trabalho local. O curso superior de enfermagem foi instalado em 1974, portanto ainda não há enfermeiros diplomados por aquela instituição. Mesmo assim nota-se que o declínio é vagaroso e bastante pequeno, não só devido à quantidade insuficiente de mão-de-obra qualificada como pela ausência de outros fatores que compõem um eficiente serviço de perinatologia.

Em 1972 o navio-hospital S. S. HOPE ancorou no porto de Natal, onde permaneceu durante dez meses atendendo convite das autoridades locais. Mediante convênios com a Secretaria de Saúde e a Universidade Federal, os profissionais daquele navio colaboraram na prestação de serviços à maternidade e infância da

região. como também colaboraram paralelamente com programas de educação e treinamento do pessoal de enfermagem. O navio partiu, porém, mediante solicitação dos poderes competentes e renovação de convênios, o Projeto HOPE continua a colaborar com os programas de Saúde Materno-Infantil daquela cidade. Médicos obstetras, médicos pediatras, enfermeiras educadoras, enfermeiras de Saúde Pública, nutricionistas e outros trabalham com contrapartes brasileiras nos diversos postos de saúde, maternidades, berçários e hospital infantil assim como também nos programas educativos para qualificação da mão-de-obra. No quadro 1 poderemos verificar evidências desta colaboração.

Ainda existe muito que fazer; um verdadeiro gigante se nos avulta, exigindo para vencê-lo uma coordenação autêntica entre todas as entidades interessadas em realmente resolver tão assolador problema.

Se os dados vitais supra citados continuam constatando a necessidade de

uma intervenção de alto gabarito para prevenir contra as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil especialmente entre os recém-natos de alto risco, taxas estas que oneram sobremaneira os cofres públicos e dizimam vidas no nosso rincão nordestino, as educadoras de enfermagem devem dar prioridade à disciplina de perinatologia.

Ao se planejar os currículos dos vários cursos de enfermagem, devemos reconhecer que os programas educativos para qualificação de pessoal para os serviços de perinatologia devem ser diferenciados em conteúdo e duração, de acordo com os objetivos de cada nível de execução e categoria de pessoal. No quadro 3 esboçamos os objetivos, local de execução, equipamento necessário, técnicas utilizadas, categoria de pessoal, educação e treinamento necessário dos diversos membros da equipe de enfermagem.

Além dos cursos básicos e especializados, deverá haver oferecimento periódico de cursos de extensão universitária, cursos de atualização e reciclagem, programas de treinamento em serviço, etc., com o intuito de manter a enfermagem perinatológica sempre atualizada.

As evidências apontam para a necessidade de formarmos enfermeiras especialistas em perinatologia através de cursos de curta duração. O objetivo do curso é expandir e estender as funções da enfermeira para capacitá-la a atuar como membro de uma equipe especializada que utiliza técnicas específicas visando garantir a sobrevivência dos recém-nascidos de alto risco e dos recém-nascidos normais que necessitem de cuidados especiais.

O programa educativo para formação de Enfermeira Perinatologista qualificá-la para participar da equipe perinatológica na assistência ao binômio mãe-

filho nos serviços secundários e terciários além dos primários. Sua atuação principal será junto do paciente, porém estará também capacitada para colaborar nos programas de educação e treinamento da mão-de-obra de neonatologia e para participar da pesquisa aplicada. Uma sugestão de programa é colocada no quadro 4 a fim de situar a leitora quanto à relação do conteúdo deste curso em relação a outros já existentes na área materno-infantil.

O curso de enfermagem perinatológica acima exposto deverá ser ministrado em um mínimo de quatro meses, em escolas de enfermagem de âmbito universitário, por uma equipe multidisciplinar. Uma base científica servirá como núcleo das disciplinas. O progresso da tecnologia exigirá maior flexibilidade no ensino da técnica necessitando no entretanto uma constante revisão para mantê-las sempre atualizadas. A experiência clínica deverá ser realizada em ambiente onde o cuidado do paciente é ministrado por uma equipe multidisciplinar de profissionais com o apoio de pessoal auxiliar. Após satisfeitas todas as exigências do curso, a enfermeira receberá um certificado que deverá ser renovado periodicamente mediante comprovação de sua participação em programas de educação contínua em perinatologia ou em assuntos correlatos.

Este programa de especialização deverá adicionar conhecimentos e habilitações àqueles já contidos no curso básico de enfermagem. O conteúdo do programa deverá ser dividido equitativamente entre teoria e prática, com estágio. Tais estágios serão realizados em concentração maior nas unidades de cuidado intensivo neonatal.

Uma mortalidade infantil que apresenta taxas elevadas como aquelas que se nos deparam diariamente, poderá ser

grandemente diminuída pela utilização de um Centro Regional de Perinatologia onde a Enfermeira Perinatologista desenvolverá papel ativo na equipe. Em outros países, centros deste tipo têm reduzido a mortalidade infantil nas regiões que servem. A sua missão principal é tripla: elevar a qualidade de cuidados perinatais por meio de serviços especializados, promover a educação dos consumidores (mãe-filho) e dos profissionais multidisciplinares, e realizar pesquisa perinatológica.

Um estudo piloto neste sentido poderia ser levado a efeito em nosso meio se interesse houvesse por parte das entidades públicas e privadas. Necessitaria apenas de liderança e a união de recursos em prol de um bem comum de grande efeito para a sociedade. Existem em nossa cidade duas unidades integradas de saúde que possuem casa de parto anexa, e uma Maternidade Escola. Um eficiente entrosamento entre aqueles serviços e a colaboração técnico-financeira de entidades privadas já existentes na comunidade, poderia resultar em um Centro Regional de Perinatologia. Um serviço desta qualidade exigiria material. equi-

pamento e mão-de-obra. Para transporte rápido e seguro dos recém-natos de hospitais locais para o centro, far-se-ia necessário veículos munidos de incubadores próprios e de perinatologistas. Inicialmente seria um investimento dispendioso, porém possível de ser concretizado através da união de esforços. Um Centro Regional de Perinatologia seria o campo ideal para os estágios de curso de Enfermagem Perinatológica. Simbiose ideal.

RESUMO

Cada membro da equipe de enfermagem exerce função necessária e importante no cuidado perinatológico. O planejamento do cuidado é feito pela equipe, a qual determina a distribuição dos deveres e responsabilidades de acordo com a categoria e o preparo de cada membro para realização de objetivos pré-estabelecidos. A fim de debelar de forma concentrada e acelerada o alto índice de morbidade e mortalidade infantil nesta região sugerimos a introdução da Enfermeira Perinatologista na equipe, e a criação de Centros Regionais de Perinatologia.

QUADRO 3 — DEMONSTRAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DE RESPONSABILIDADE ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PERINATOLÓGICA

Objetivos	Local	Equipamento utilizado	Categoria Pessoal	Programas Educativos e/ou Treinamento em Serviço
<p>Dar assistência à gestante e instruir a mesma durante toda a gestação a fim de garantir um pré-parto, parto e pós-parto normal e um recém-nascido sadio e normal e prevenir contra o alto risco no binômio mãe-filho.</p>	<p>Clinica pré-natal. Domicílio da gestante</p>	<p>Equipamento da clínica pré-natal Equipamento p/visitação domiciliar por enfermeiro — material de ensino incluindo audio-visual</p>	<p>Enfermeira SP Enfermeira Obstétrica Técnico de Enf. Aux. Enfermagem Visit. Sanitária</p>	<p>Curso Básico e Habilitação em Saúde Pública Curso de 2.º grau Nível Médio de Enfermagem Treinamento em Serviço</p>
<p>Prover medidas de segurança no parto a fim de assegurar ao neonato uma transição satisfatória da existência intra-uterina à extrauterina.</p>	<p>Sala de Parto Centro Regional de Perinatologia</p>	<p>Material necessário para estabelecer e manter respiração normal e conservar o calor corporal; vigilância constante</p>	<p>Enfermeira Perinatologista Enfermeira Obstétrica</p>	<p>Cursos de Extensão Universitária — Cursos de Atualização — Reciclagem sobre Perinatologia Curso de Especialização Curso de Habilitação Curso Básico Cursos de Atualização</p>
<p>Executar com habilidade, técnica e perícia profissional o manejo do recém-nascido que apresentar dificuldades fisiológicas implementando intervenção apropriada urgentemente a fim de manter as funções cardiopulmonar, circulação adequada do volume sanguíneo, equilíbrio ácido-base e equilíbrio metabólico.</p>	<p>Sala de Parto Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais Centro Regional de Perinatologia</p>	<p>Aspiradores manual e/ou elétricos Resuscitador Equipamento p/medicação endovenosa Calor radiante — temperatura ambiental. Incubadora. Monitores cardiopulmonares. Oxigênio.</p>	<p>Enfermeira Enf. Perinatologista Enf. Obstétrica</p>	<p>Extensão, Reciclagem em Enfermagem Perinatológica Curso de Especialização em Enfermagem Perinatológica. Cursos de Educação contínua e Extensão Universitária sobre Enfermagem Perinatológica.</p>

QUADRO 3 (Cont.)

<p>Melhorar a condição geral do recém-nascido de alto risco e vigiar constantemente o recém-nascido normal para prevenir complicações e doenças.</p>	<p>Unidade Intensiva Intermediária Centro Regional de Perinatologia</p>	<p>Incubadora Aquecedores corporais Calor radiante Monitores cardio-pulmonares Oxigênio Material p/medicação endovenosa</p>	<p>Enf. Perinatologista Enf. Obstétrica</p>	<p>Curso de Especialização Curso de Habilitação</p>
<p>Assegurar ao recém-nascido a manutenção do equilíbrio bio-fisiológico.</p>	<p>Berçário</p>	<p>Equipamento necessário a um berçário eficiente. Areamento adequado. Ambiente morno, silencioso e seguro</p>	<p>Enfermeira Técnico de Enf. Aux. Enf.</p>	<p>Curso Básico de Enfermagem Curso Médio de Enfermagem</p>
<p>Colaborar com a mãe e a família para assegurar um desenvolvimento normal do recém-nascido Assegurar supervisão de saúde da criança.</p>	<p>Clinica de Puericultura — Posto de Saúde Domicílio</p>	<p>Equipamento de uma clínica de puericultura eficiente e bem montada Material e equipamentc do domicilio da criança</p>	<p>Enfermeira Técnico de Enf. Aux. Enf. Visitadora Sanit.</p>	<p>Curso Básico de Enfermagem Curso Médio de Enfermagem Treinamento em Serviço</p>
<p>Manter o ambiente limpo, seguro e estético.</p>	<p>Domicílio Clínicas nos Postos de Saúde Berçários Sala de Partos</p>	<p>Material de limpeza próprio para ambiente hospitalar e para domicilio</p>	<p>Atendente Serviça l</p>	<p>Treinamento em Serviço Recic'agem Periódica</p>

Quadro 4. Sugestão de currículo para o curso de Enfermagem Perinatológica (de acordo com Schneider, Ziegel e Patterson).

1. Anatomia, fisiologia e bioquímica da saúde e da doença em perinatologia — 4 hs. p/semana.
 2. Exame físico e anamnese — 3 hs. p/semana.
 3. Avaliação das necessidades de cuidados de saúde perinatal de famílias que não apresentam complicações pré-natais — 2 hs. p/semana.
 4. Método e técnicas de comunicação — 3 hs. p/semana.
 5. Métodos, técnicas e habilidade dos cuidados de enfermagem perinatológica — 2 hs. p/semana.
 6. Teoria de crise e técnicas de intervenção — 2 hs. p/semana.
 7. Conceitos de ensino — aprendizagem — 2 hs. p/semana.
 8. Planejamento e atuação da equipe de enfermagem junto a mãe — feto e/ou ao neonato de alto risco. 4 hs. p/semana.
 9. Experiência clínica e desenvolvimento da habilidade técnica — 14 hs. p/semana.
- Total — 36 hs. semanais.
576 hs. = 16 semanas.

BIBLIOGRAFIA

1. Estrutura Básica de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, Secretaria de Estado da Saúde Pública, Assessoria Setorial de Planejamento, Natal, Março, 1975.
2. EVANS, Marian, "adaptation of the Infant at Birth and Intervention Techniques for Distressed Neonates", Journal of Nurse Midwifery, XX:4:18-28, Winter 1975.
3. KORONES, Sheldon B., High-Risk Newborn Infants, the C. V. Mosby Co., St. Louis, 1972, chapter 13, pág. 223-233.
4. PERNOLL, M. I. "Oregon's advanced approaches to perinatal emergencies", Contemporary OB/GYN, 6:2: 69-72, August 1975.
5. SCHNEIDER, J. et al, "Education of the Perinatal Nurse Clinician Nursing Clinics of North America, Philadelphia, W. B. Sanders, 10:2:285-291, June 1975.
6. Secretaria de Estado da Saúde Pública, "Fatos Vitais do Município da Capital" Assessoria Setorial de Planejamento, Natal, 1975.