

EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO DOCENTE ASSISTENCIAL NA ÁREA DE PEDIATRIA
SOCIAL DESENVOLVIDA EM UMA COMUNIDADE DA PERIFERIA DE SÃO PAULO,
ABRANGENDO ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA.

Autora: Marianna Augusto *
Co-autores: Esmeralda Augusto **
Maria Lúcia Menezes Régis **
Paulo Cobellis Gomes **

ReBEn/07

AUGUSTO, M. e Colaboradores – Experiência de Integração Docente Assistencial na de Pediatria Social Desenvolvida em uma Comunidade da periferia de São Paulo, abrangendo Assistência, Ensino e Pesquisa. *Rev. Bras. Enf.*: RS, 36: 50-71 , 1983.

INTRODUÇÃO

A disciplina de Enfermagem Pediátrica do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, vem realizando uma aplicação prática em área comunitária, de Pediatria Social.

A Pediatria Social, tem como finalidade a assistência integral à criança, abrangendo aspectos preventivos, curativos e integrando a criança na família e comunidade.

A família, em qualquer país do mundo, é a soma de tradições, valores culturais e influências ambientais, sociais e econômicas que ela vai através dos séculos, transmitindo aos seus descendentes.

A humanidade vem procurando o aperfeiçoamento dos seus valores éticos e culturais, de sua saúde física e mental, tentando alcançar um bem estar e uma felicidade que torna a vida digna de ser vivida.

Esta procura tem utilizado meios diferentes nos vários países e até no nosso país, pois os trabalhos desenvolvidos para aquele fim são individuais, de grupos, ou obedecem à planejamentos estatísticos.

Se os princípios utilizados contiverem altos valores espirituais, morais, éticos, que procurem beneficiar o homem na sua evolução em direção à Deus, podemos considerar que mesmo trilhando caminhos diferentes, eles serão válidos porque chegarão ao fim último do homem, que é a sua união com Deus, e o trabalho positivo em favor do próprio homem.

Para que atinjamos aquela finalidade, devemos colocar a assistência à criança e à família como prioridade absoluta.

O trabalho que os docentes da disciplina vem realizando, foi projetado em 1973, para ser realizado em etapas e não tem data para término, pois ele constitui uma das áreas de assistência, ensino e pesquisa, realizada sob a forma de integração docente assistencial, e que visa beneficiar a população assistida e proporcionar campo de aprendizado para professores e alunos. As avaliações da assistência, são verificadas pelas pesquisas realizadas por alunos do Curso de Mestrado e professores.

O projeto teve as seguintes fases:

a) delimitação da população;

*Professora Doutora, Chefe da Disciplina de Enfermagem Pediátrica do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina.

**Professores Assistentes da Disciplina de Enfermagem Pediátrica do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina.

- b) conhecimento da mesma através de visitas ao local e à família,
- c) levantamento de dados científicos que possibilitaram a intervenção comunitária;
- d) plano de trabalho a ser desenvolvido, obedecendo as prioridades colocadas pela população,
- e) implantação das unidades,
- f) desenvolvimento do trabalho nas unidades e com a população.

A escolha da população, obedeceu ao histórico da Escola Paulista de Enfermagem e dos fundadores da mesma, que haviam colocado como objetivo prioritário o atendimento da família e em especial da criança e da mãe desamparada, tendo iniciado a programação com a implantação do curso de Especialização em Obstetrícia, fundação do Amparo Maternal e a continuação do atendimento das famílias em uma zona periférica de São Paulo. Nesta primeira fase histórica destaca-se MADRE MARIÉ DOMINEUC, centro de todas essas realizações. Posteriormente prosseguindo aquele plano, professoras foram enviadas à França com o objetivo de realizarem cursos de Pós-Graduação na área de Pediatria Social, Enfermagem Pediátrica e Puericultura a fim de implantar o Curso no Brasil, de ampliar e completar a assistência especializada que vinha sendo feita à mãe, à criança e à família.

Com a realização da segunda etapa, puderam então as docentes já especializadas, elaborar o plano que estamos apresentando, tendo ficado as professoras de Enfermagem Obstétrica, responsáveis pela assistência às mães no Amparo Maternal e as de Enfermagem Pediátrica pela implantação e realização do Trabalho Comunitário de Pediatria Social.

Destacaram-se nessa implantação do Trabalho de Pediatria Social as professoras MARIANA AUGUSTO, ESMERALDA AUGUSTO, CARY PEABODY PERRY, HENEDINA AROUCA MODESTO MEDEIROS, MARIA APARECIDA CARLINI, MARIA LÚCIA MENEZES RÉGIS e TEREZA YOSHIKO KAKEHASHI.

As unidades foram sendo implantadas na seguinte ordem:

1. Escola de 1º grau passada para o Estado.
2. Comunidade Infantil, posteriormente dividida em Creche e Centro Infantil.
3. Centro de Integração Familiar.
4. Centro Comunitário de Proteção à Saúde.
5. Assistência domiciliar.

Após a implantação foram sendo desenvolvidas e ampliadas as unidades, de acordo com as necessidades sentidas pela população ou observadas pelas docentes. No decorrer dos anos, houve a participação de outros professores em atendimento à evolução do trabalho, do ensino e do corpo docente.

COMUNIDADE INFANTIL

Após verificação da necessidade premente que a comunidade manifestou, que foi a educação escolar, os membros da equipe prontamente iniciaram um trabalho junto as crianças, na tentativa de minimizar a falta de escolaridade detectada.

Assim ao final do 1º ano, já tínhamos 2 classes, com quase 80 crianças matriculadas sob a responsabilidade das professoras de enfermagem, das quais 3 eram também professoras de 1º grau, que assumiam além da parte educativa, a merenda escolar.

Concomitante a essas atividades, esforços eram feitos junto aos órgãos do governo, para que a escola fosse assumida pelo Estado.

Concretizada a primeira etapa, após a transferência da escola para o Estado, a equipe voltou sua atenção para outra necessidade comunitária: assistência das crianças de 0 – 6 anos.

Em decorrência do fato das mães se ausentarem durante o dia para o trabalho, as crianças menores ficavam aos cuidados das maiores, e muitas vezes sózinhas, fechadas em suas casas. Surgiu então a necessidade de assistir a estas crianças em idade pré-escolar, sendo criada a Comunidade Infantil, que atendia a 100 crianças naquela faixa etária. Entretanto o número de crianças carentes que procuravam a Comunidade Infantil, era muito grande, e não havia espaço físico para atendê-las. Com a colaboração de uma organização internacional (Interamerican Foundation) e outras doações, construímos a creche, que recebeu o nome de MARIA APARECIDA CARLINI, uma das primeiras professoras que muito fez pela assistência das crianças.

A Comunidade Infantil, atualmente assiste a uma média de 230 crianças, distribuídas da seguinte maneira:

- Creche Maria Aparecida Carlini – 112 crianças de 0 – 3 anos
- Centro Infantil Robert Debré – 80 crianças de 4 – 6 anos
- OSEN (Orientação Sócio Educativa do Menor) – 34 crianças de 7 – 14 anos.

A Comunidade Infantil, tem como objetivo assistir à criança de forma global, nos aspectos bio-psico-social e espiritual, a fim de levantar suas potencialidades; além de assistir às crianças que ali residem, a Comunidade Infantil passou a ser geradora de emprego para pessoas da própria comunidade e também campo de estágio para alunas das áreas de assistência à criança, principalmente do Curso de Especialização em Pediatría e Puericultura do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina.

As atendentes de puericultura que assistem diretamente às crianças, são submetidas a um treinamento, possibilitando-as assim a adquirir conhecimentos corretos na forma de assistir as crianças sob sua responsabilidade.

A Comunidade Infantil, conta com 16 atendentes de puericultura que são responsáveis pelo atendimento durante o período que essas crianças permanecem na comunidade. Essas funcionárias têm a orientação e supervisão de enfermeiros (as) pediatras, bem como colaboração das alunas do Curso de Especialização em Pediatría e Puericultura que ali estagiam.

Para que as crianças possam freqüentar o Centro Infantil, alguns aspectos devem ser obedecidos.

Horário: O horário de funcionamento é de 7:00 às 17:00 horas, podendo variar de acordo com as conveniências da creche e da clientela.

Seleção: A seleção compreende as seguintes etapas:

- a) Inscrição
- b) Entrevista e exame físico

A) Na inscrição os pais ou responsáveis pela criança candidata à vaga, preenche a folha de inscrição num dia determinado pela diretoria da Comunidade Infantil, com a finalidade de agilizar o processo de matrícula.

B) Na entrevista são colhidos dados sobre a família e a criança. Fornece-se todo esclarecimento quanto ao funcionamento da creche e será permitida a visita a todas as dependências que a compõem. A seleção seguirá certas prioridades, tais como renda familiar, número de filhos que exigem cuidados especiais e problemas familiares.

O exame físico, é realizado pelo (a) enfermeiro (a) pediatra, médico (a) pediatra e/ou alunos (as) do curso de especialização, com a devida orientação da enfermeira pediatra, na presença dos pais ou responsáveis que fornecerão dados referentes aos antecedentes familiares, hereditários, pessoais e obstétricos.

A criança juntamente com seus pais, só passarão para a admissão propriamente dita, se após o exame físico, o profissional constatar que as condições da criança permitam a sua admissão.

Caso contrário a criança será encaminhada ao Centro Comunitário, onde receberá o devido tratamento, retornando posteriormente para que seja efetuada a matrícula na Comunidade Infantil.

Admissão: A admissão será efetuada mediante a apresentação dos documentos e o preenchimento da ficha correspondente (anexo) bem como recebimento das orientações quanto aos objetos necessários para a vida diária da criança na Comunidade Infantil.

Para as crianças que já a frequentam, a data da matrícula é fixada na ocasião do encerramento do ano letivo.

Nos primeiros dias na Comunidade Infantil, a recepção da criança, deve ser feita especialmente de forma carinhosa, calorosa e simpática, de tal maneira que ela não sofra traumas por se achar em ambiente diferente do seu lar.

Esta atitude concorrerá para sua segurança e seu equilíbrio. Mesmo sendo recepcionada de maneira adequada, a criança passa por uma fase psicoafetiva “crise dos 8 meses”, fase que compreende a idade dos 8 aos 24 meses, quando sua adaptação ao novo meio é sempre muito difícil. Ela ainda não adquiriu a noção do tempo, sente-se completamente abandonada em um meio estranho, sem ter a capacidade de prever a volta da mãe.

É portanto um momento difícil à admissão em um ambiente, no qual ela não está habituada, devendo a criança ter ajuda para enfrentar esta dificuldade, evitando assim traumas desnecessários ou tentando diminuir os mesmos.

Com a permanência da mãe com ela por algumas horas na creche, nos primeiros dias, a crise vai diminuindo gradativamente até sua adaptação e a criança terá condições de superá-la.

Outra forma de ajudar é através de visitas domiciliares, pela atendente de puericultura da sala onde a criança permanece, para que se forme ou fortaleça o laço afetivo.

Aos 3 anos de idade, já em fase de sociabilização, a criança se adapta mais facilmente ao novo ambiente.

O RITMO DE VIDA DA CRIANÇA NA COMUNIDADE INFANTIL

Na Comunidade Infantil, o ritmo é apropriado para cada grupo visando o desenvolvimento das potencialidades das crianças em um trabalho integrado entre pais – crianças – atendentes de puericultura – alunas e docentes.

Sendo também a Comunidade Infantil um campo de estágio, as alunas desenvolvem papel de extrema importância, pois atuam no sentido de prestar assistência adequada às crianças, e também como agentes modificadores para uma melhor realidade.

Tanto alunas como funcionárias, são responsáveis por um ambiente onde se encontra estimulação suficiente através da decoração da sala, dos brinquedos e do próprio pessoal que as rodeiam.

Todas as atividades desenvolvidas, devem ser adequadas ao grau de desenvolvimento da criança, tanto quantitativo quanto qualitativo. Portanto, a grupos etários de 0 – 7 meses, a estimulação sensorial é o aspecto principal que deve ser trabalhado.

Nessa época da vida da criança, os cuidados devem ser individualizados, portanto se faz necessário um número adequado de funcionários, que irão prestar assistência a esse grupo de crianças.

Numa faixa etária de 7 – 18 meses, é introduzido a socialização, dando enfoque principal ao motor grosso, no que diz respeito a locomoção, com a finalidade de desenvolver os músculos das pernas, dar maior segurança, sentir os pés como ponto de apoio e exercitar a musculatura geral.

Entre os 18 – 24 meses, através de atividades com bola, seguir traços, subir e descer escada, esconder brinquedos para que a criança localize, estamos fornecendo à criança a oportunidade de ampliar seu espaço, bem como ter uma melhor noção do espaço no qual está inserida.

Já na faixa etária que compreende os 24 – 36 meses, as atividades voltam-se para desenvolver o equilíbrio, coordenação muscular, assim como movimentar-se no espaço descobrindo limites e direções. Deve-se nessa época, iniciar a socialização, para propiciar uma integração e cooperação com as crianças. Pode-se também fazer uso de atividades, como jogos de memorização, identificação e imitação.

Na faixa etária que compreende os 4 – 6 anos de vida da criança, são incentivadas e reforçadas certas atividades que são de fundamental importância, para que o crescimento e desenvolvimento aconteçam de forma harmônica.

Para que isso aconteça, é imprescindível a utilização de atividades tais como: Expressão Oral, Desenvolvimento Motor, Iniciação Musical, dentro da área de Comunicação e Expressão.

Outra área a ser enfocada é a socialização, cujas atividades, devem ser: integração social e atividades de vida prática.

Além da estimulação, a parte de saúde da criança recebe atenção contínua por parte das funcionárias, alunas e dos docentes que ali atuam. Todas as intercorrências na Comunidade Infantil, são imediatamente atendidas pela enfermeira, aluna e atendente de puericultura, porém, os casos mais graves são encaminhados ao Centro Comunitário, que toma as providências necessárias.

Após o término de um dia de atividades, a avaliação é realizada no próprio local, a fim de esclarecer possíveis dúvidas da assistência prestada, como qualquer outro tipo de problemas.

Dentro das atividades desenvolvidas por alunas, a visita domiciliar se faz necessária, pois possibilita a aluna e a família assistida, um diálogo direto e a forma adequada de participação da aluna na problemática da criança, dando de imediato, a curto e a longo prazo, a maneira correta de solucionar os problemas apresentados.

O programa de Orientação Sócio Educativa do Menor, assiste a crianças regularmente matriculadas em escolas oficiais de primeiro grau, as quais além de receberem reforço quanto as suas atividades escolares, executam trabalhos manuais e de artesanatos, que possibilitam a detecção de tendências pessoais, a certas áreas profissionalizantes.

Faz parte também o ensino de atividades relacionadas ao comportamento social e atividades culturais.

Uma professora de primeiro grau é responsável por este grupo junto com o (a) enfermeiro (a) pediatra.

Todas as crianças freqüentam o OSEN, recebem uma complementação alimentar, que consta de café da manhã, almoço e lanche da tarde, visando suprir possíveis carências, ou dando melhores condições para que, com uma melhora do aporte calórico, o rendimento escolar não fique prejudicado.

AValiação:

Diariamente no final do período, de forma individual, ou em grupo é feita a avaliação, quanto as atividades desenvolvidas por cada aluna e ses resultados em relação à criança - família assistida, e ao seu aprendizado.

Semanalmente, em reunião de Disciplina, é realizada uma avaliação da atuação de cada docente, em relação aos alunos e população assistida e as atividades em geral.

CENTRO COMUNITÁRIO DE PROTEÇÃO À SAÚDE JARDIM SABIÁ

O Centro Comunitário de Proteção à Saúde Jardim Sabiá, é uma das unidades, implantada no ano de 1976, com o objetivo de proporcionar assistência de saúde à criança e através dela, atingir a mãe, a família e a comunidade, visando a mudança de comportamento e elevação do nível de saúde da mesma.

A assistência de saúde é prestada através das consultas de Enfermagem, Puericultura, Imunização, Educação para a Saúde e Consultas Médicas, e conta com a participação dos alunos do Curso de Especialização em Pediatria e Puericultura do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina.

As crianças, acompanhadas de suas mães ou responsáveis, são atendidas na consulta de Enfermagem, por um (a) enfermeiro (a) pediatra e pelos alunos, que fazem uma triagem das crianças, com o objetivo de estabelecer prioridades de atendimento; em seguida é feita a anamnese, onde se obtém a história progressa da moléstia, assim como as condições de saneamento básico em que a família se encontra, hábitos alimentares e situação vacinal da criança. Em seguida é feito o exame físico da criança pelo (a) enfermeiro(a) pediatra e pelos alunos que avaliam o crescimento, desenvolvimento e o estado de saúde da mesma, fazendo o diagnóstico de enfermagem; planejam juntos a ação terapêutica, que depende da necessidade de cada caso; a mãe recebe ensinamentos, sobre dietas anti-diarreias, soros reidratantes, soro fisiológico, alimentação e saneamento básico. É marcado retorno da criança para reavaliação ou é indicada assistência domiciliar, ou encaminhada para consulta médica.

Na Puericultura a criança é atendida pelo (a) enfermeiro (a) pediatra e pelos alunos, que fazem o controle de saúde da criança através do exame físico, verificação do aumento pondo-estatural mensal, aferição do perímetro cefálico, torácico e braquial, a temperatura é verificada afim de se detectar alguma intercorrência.

O crescimento e desenvolvimento da criança, são avaliados através da pesquisa dos reflexos neurológicos e da aplicação do Teste de Denver e quando necessário a criança é encaminhada para consulta médica.

A mãe é estimulada e reforçada sobre a importância da alimentação natural, é ensinada como proceder a uma higiene geral adequada, assim como resolver através de procedimentos simples, as dermatites amoniacais, seborreias de contato, intertrigos, estrófulos, impetigo e outros.

A situação vacinal da criança é avaliada, e são administradas as vacinas agendadas, de acordo com o calendário de vacinação básica. Cada criança tem um cartão de retorno, onde a mãe fica ciente do dia e mês em que a criança deve retornar para Puericultura; os alunos fazem visita domiciliar afim de avaliarem a criança e a ausência do retorno, quando a criança não voltar no dia marcado.

As crianças, são atendidas na vacinação, por um (a) enfermeiro (a) pediatra e pelos alunos que são responsáveis pela administração das mesmas, pelo registro da caderneta de vacina da criança e na cópia arquivada no Centro Comunitário, pelo controle de estoque, conservação e estatística das vacinas, assim como pelo preparo e pela esterilização de todo material a ser utilizado no dia.

Antes de ser administrada a vacina, é verificada se há contra-indicação pré-vacinal como febre, diarreia, vômitos, etc, caso não haja explicamos à mãe em linguagem simples que tipo de vacina seu filho irá receber, para que ela serve, qual doença protege, quais as características da doença, qual a possível reação pós-vacinal e quais os cuidados necessários.

Os alunos se revezam entre a triagem pré-vacinal, ensinamentos às mães, administração das vacinas e reações pós-vacinais, com as palestras que as mesmas ministram enquanto as mães aguardam pelo atendimento, sobre: alimentação natural, as doenças mais comuns na infância vacinação e outros.

Na parte de Educação para a Saúde, os alunos fazem a distribuição sistemática de cloro, com ensinamentos sobre o tratamento da água lixo e fossa, e ministram aulas e palestras para o grupo de mães sobre: higiene do ambiente, saúde e vacinação, levando em consideração as características do grupo, enquanto as mesmas aguardam o atendimento na consulta de Enfermagem, Puericultura, Vacina-

nação. Aulas práticas sobre o preparo de soros e de sucos são dadas na casa de uma mãe residente no bairro, e vizinha do Centro Comunitário de Proteção à Saúde, utilizando os recursos da própria comunidade.

A visita domiciliar é programada de acordo com a necessidade do caso ou pelo problema social que a família apresenta.

O Centro Comunitário de Proteção à Saúde Jardim Sabiá, mantém um estreito entrosamento em relação à assistência de saúde, das crianças na Creche Maria Aparecida Carlini e no Centro Infantil Robert Debré.

AValiação:

Diariamente no final do período, de forma individual, ou em grupo é feita avaliação, quanto as atividades desenvolvidas por cada aluna e seus resultados em relação à criança-família assistida, e ao seu aprendizado.

Semanalmente, em reunião de Disciplina, é realizada uma avaliação da atuação de cada docente, em relação aos alunos e população assistida e as atividades em geral.

CENTRO DE INTEGRAÇÃO FAMILIAR

O Centro de Integração Familiar, foi criado no período de 74 a 75, com o objetivo de despertar nas mulheres a consciência da responsabilidade social, decorrente do seu papel de mãe, orientá-las quanto aos direitos e deveres da família, quanto à importância do cuidado de saúde, suscitando-lhes o interesse pelo problema da criança e sua educação, incentivar-lhes o gosto pelo trabalho, pela cooperação mútua e orientá-las para a utilização de recursos sociais.

Embora os resultados dessas atividades tenham sido muito positivos para a população feminina da comunidade, preocupava-nos a falta de uma assistência mais efetiva à gestante, a puerpera e ao recém-nascido. Entretanto, como especialistas na área da criança, nosso objetivo prioritário era assistir à criança carente daquela comunidade e em vista do pequeno número de profissionais da equipe, principalmente a falta de enfermeiras especializadas em obstetrícia, além da falta de condições físicas e materiais, voltamos todo o nosso esforço para promover uma assistência adequada à criança. A assistência à gestante no entanto, era feita através de encaminhamentos para serviços de pré-natal e maternidades. Por essas razões, só no corrente ano, com a inclusão na equipe de duas enfermeiras especialistas em Pediatria e em Obstetrícia, podemos iniciar um trabalho de assistência à gestante e ao recém-nascido, grupo este extremamente carente de assistência, cuja maioria não frequenta serviços de assistência pré-natal e cujos problemas sociais são de tal monta que levam quase sempre a gestação de alto risco.

Tratando-se de um trabalho docente assistencial, e em vista da necessidade premente de uma formação de especialistas na área materno-infantil, mais voltada para a assistência comunitária, unimos os dois objetivos e iniciamos o trabalho com a participação dos alunos do Curso de Especialização em Pediatria e Puericultura.

Inicialmente foi feita a divulgação do trabalho, através de cartazes colocados nos serviços já em funcionamento (Creche, Centro Infantil, Centro Comunitário de Proteção à Saúde) e através de informações dadas pelos alunos às mães presentes no Centro Comunitário de Proteção à Saúde, enquanto esperavam o atendimento de seus filhos, outro meio de divulgação, foi através das próprias gestantes que espontaneamente convidavam suas vizinhas. À medida em que as gestantes apareciam eram entrevistadas e elaborado o plano de assistência individual, exame físico, visita domiciliar, matrícula no curso para gestantes, no programa de Gestal e agendamentos.

Concomitantemente, iniciamos o planejamento geral do trabalho e traçamos os objetivos, baseados em subsídios colhidos através de entrevistas.

O Curso para gestantes e mães, foi planejado e desenvolvido pelas alunas, com sugestões de assuntos de interesse das participantes, tendo uma aula semanal durante oito semanas. Tivemos a participação de 15 mulheres com uma média de 75% de frequência. Para as que tiveram maior frequência, foi dado como prêmio, peças para o enxoval do bebê, divulgado durante o curso e que serviu de grande motivação. Cada aula era avaliada por 2 alunas com a participação de todas e das professoras. Ao final de cada aula as alunas ofereciam um lanche e as participantes colaboravam no preparo e distribuição e na ordem da copa e da sala de aula.

“Anexo 1 – Programa do Curso”

Durante o 1º semestre de 82, foram desenvolvidos 2 cursos em vista do grande interesse e aproveitamento verificado no 1º. Este aproveitamento foi constatado através da mudança de comportamento e atitudes verificadas durante as visitas domiciliares posteriores.

No final do 1º mês de trabalho, as alunas haviam elaborado modelos de fichas para a gestante, para o recém-nascido e para visita domiciliar, as quais após várias reuniões para discussão, foram testadas durante 2 meses, ao fim dos quais foram reavaliadas e reformulados alguns aspectos; hoje, já impressas, estão funcionando a contento, mas ainda sujeito a revisões após avaliações que serão programadas.

Temos atualmente 78 gestantes e nutrizas matriculadas e 30 recém-nascidos.
“Anexo 2, 3 e 4”

PROGRAMA DE ATENDIMENTO SEMANAL

- 2º e 5º feiras – Consulta de enfermagem para gestantes:
- peso, BCF (batimentos cardio-fetais)
 - exame físico, altura, PA (pressão arterial)
 - orientação individual
 - assistência psico-social
- Consulta de enfermagem para o recém-nascido
- peso, estatura, temperatura
 - exame físico
 - banho e estimulação (ensinando a mãe)
 - técnica de aleitamento
 - ensinamentos e orientações
- 3º feira – Curso
- 4º feira – Aula de costura, croché e tricô. Todo o trabalho é voltado para a confecção de peças de enxoval de bebê, para as próprias gestantes e para venda em bazares da pechincha. O material utilizado é conseguido através de doações.
– Ensino de preparo do solo e plantio de horta, em horta feita pelas alunas no quintal do Centro de Proteção Familiar.
- 6º feira – Visita domiciliar programada. As visitas domiciliares, são realizadas nos outros dias, sempre que se detecta uma necessidade ou por solicitação.

As gestantes são matriculadas independentemente da idade gestacional, mesmo as que frequentam serviços de pré-natal, pois o objetivo é prestar-lhes uma assistência global, preparando-as para o parto e para os cuidados corretos consigo própria e com o recém-nascido, ajudá-las na solução dos problemas sociais (familiares, nutricionistas, condições habitacionais, etc).

No final da gestação, as visitas domiciliares são mais frequentes, de acordo com a necessidade de cada uma, principalmente aquelas portadoras de patologias, com dificuldade de locomoção, pois na maioria dos casos a distância é grande e vencida a pé.

A gestante que não tem guia de encaminhamento da Previdência Social, é encaminhada ao Amparo Maternal e a aluna responsável a visita na maternidade, fato este que lhe dá maior segurança e tranquilidade por sentir que alguém se preocupa com ela e com seu bebê.

Ao voltar para casa, recebe a visita da aluna, que a assiste, assim como ao bebê, ensinando-lhe a maneira correta de cuidar do bebê, estimulando o aleitamento materno o qual é incentivado desde a matrícula no centro.

O recém-nascido é acompanhado no Centro de Integração Familiar até o 30º dia, sendo então encaminhado ao Centro Comunitário de Proteção à Saúde, para matrícula no serviço de puericultura.

Algumas patologias graves já foram detectadas e encaminhadas para serviços especializados.

A gestante recebe Gestal desde a matrícula e continua enquanto estiver aleitando o bebê. No período de março à junho, foi distribuído Gestal para 213 gestantes e nutrizas.

Embora com apenas 6 meses de atividades os resultados positivos são inúmeros, o que nos gratifica e motiva bastante para a continuidade do trabalho.

AVALIAÇÃO:

Diariamente ao final do período, realizamos avaliações em grupo, das atividades desenvolvidas por cada aluno e seus resultados em relação à população assistida e ao seu aprendizado.

Semanalmente em reunião da Disciplina é realizada uma avaliação da atuação de cada docente em relação aos alunos, a população assistida e ao trabalho em geral.

CONCLUSÃO:

A enfermagem vem procurando definir suas funções legalmente, de sorte que sua atuação no campo da assistência seja reconhecida e aceita por profissionais de outras áreas. Acreditamos que teremos muito que trabalhar nesse sentido nos anos vindouros, pois nas áreas especializadas, mormente a pediátrica o campo é vasto e as enfermeiras especializadas estão atuando de maneira eficiente, ocupando espaços relevantes na área da assistência.

O trabalho de Pediatria Social, no Jardim Sabiá, realizado por docentes e alunos, tem se tornado conhecido em todo o Brasil e mesmo fora dele. Algumas professoras de outras universidades tem estagiado lá, afim de aproveitar as experiências realizadas e repetí-las em outros ambientes. Outras tem cooperado conosco e destaca-se nessa participação Dra. Olga Rosária Eidt, que envia sistematicamente doações sob diversas formas e acompanha atentamente o trabalho ali realizado.

A população assistida tem evoluído material, moral e espiritualmente, e o grau de conhecimentos formais e informais sobre saúde e educação por parte da mesma, vem aumentando gradativamente.

As crianças assistidas tem mostrado uma curva ascendente de evolução física, social e nutricional.

As alunas que ali estagiam e colaboram desenvolvem um alto grau suas potencialidades, pois as oportunidades criativas nas situações enfrentadas dão-lhe auto-confiança e as forçam a estudos, observações e pesquisas, a fim de avaliar, encontrar soluções e conhecer resultados.

As docentes de pediatria do Departamento de Enfermagem Pediátrica percebem o alcance de sua realização e sentem que estão cumprindo um dever em relação a infância, e aos objetivos da universidade no país.

Professor Robert Debré, fundador do Centro Internacional da Infância em Paris, França, dizia que a prática de Pediatria Social, deve-se tornar um estado de espírito de quem a pratica, de sorte que além de comovermos e nos preocuparmos com a criança, devemos transformar essa preocupação em atos que visem beneficiar a criança de onde quer que ela se encontre.

SUMÁRIO

O trabalho consiste em uma experiência de integração docente assistencial abrangendo assistência, ensino e pesquisa. Vem sendo realizado desde 1974 pelo grupo de professoras de Enfermagem Pediátrica do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina. A filosofia adotada é a do Prof. Robert Debré (fundador do Centro Internacional da Infância), que compreende “uma técnica individualizada e uma atitude que acompanha o gesto preventivo e curativo, resultando na assistência integral da criança”. A metodologia aplicada, inclui técnicas científico – pedagógicas e de intervenção comunitária. A evolução do trabalho tem demonstrado melhoria do nível de saúde e social da comunidade. Como campo de estágio, vem oferecendo às alunas, ao longo dos anos, oportunidade de participação na assistência integral à criança e à família na comunidade, de implantação de novas áreas de assistência, participação em programas educativos e de vigilância epidemiológica e nutricional. O nível de atendimento tem sido verificado através da realização de pesquisas.

O trabalho vem preenchendo os objetivos da OMS – Organização Mundial da Saúde – “Saúde para todos no ano 2000”.

SUMMARY

This work consists of an experience in the integration of teaching and practice, covering practice, teaching and research.

The experience was initiated in 1974 by a group of teachers of Pediatric Nursing of the Department of Nursing of the Escola Paulista de Medicina. The philosophy adopted is that of Prof. Robert Debré (founder of the Centre international de l'Enfance) which entails "an individualized technique and an accompanying attitude in a preventative and curative gesture that results in the total care of the child".

The methodology applied includes scientific-pedagogic and community intervention techniques. With the development of the work, there has been a demonstrated improvement in the level of health and social standing of the community. As a clinical setting, it has offered students over the years an opportunity to participate in total care of the child and family in the community, the development of new areas of care, educational programs, and epidemiological and nutritional surveillance.

The level of assistance provided has been monitored via research projects.

The work fulfills the objectives of the World Health Organization (WHO) of "Health for all by the year 2000".

BIBLIOGRAFIA:

1. AUGUSTO, M. et alii. – Comunidade Infantil – Creche. Guanabara – Koogan, Rio de Janeiro, 1979.
2. DAVIDSON, F. Maguin, P. – Les Creches. Les Éditions ESF. Paris, 1972.
3. MANDE, R. Massae, N. P. Maciaux, M. – Pédiatrie Sociale. Flammarion. Paris, 1972.

Anexo 1

CURSO PARA GESTANTES E MÃES

CARGA HORÁRIA: 16 horas

CONTEÚDO:

1. Aparelho reprodutor feminino. Menstruação, fertilização, concepção, nidação.
2. Modificação do organismo materno durante o período gestacional. Desenvolvimento do feto.
3. Higiene da gravidez: higiene corporal, alimentação, vitaminas e ferro, vestuário, repouso, relação sexual, eliminações, varizes, hemorroidas, fumo, álcool, doenças, preparo dos mamilos.
4. Família - conceito, abrangência, valores, participação do pai e da família durante a gestação, o nascimento e na assistência domiciliar.
5. Preparo para a hospitalização: quando ir, o que levar; descrição da sala de parto, o que acontece na maternidade. Alojamento conjunto e berçário tradicional.
6. Preparo para o parto; período de dilatação, internação, progresso das contrações, exercício respiratório, expulsão e dequitação.
7. Cuidados imediatos ao recém-nascido e a mãe. Período puerperal: definição, duração, involução do organismo, cuidados gerais.
8. Cuidados com o recém-nascido no domicílio:
 - 1- Higiene: demonstração de banho, higiene perineal, prevenção e cuidado das dermatites;
 - 2- Vestuário: adequação ao clima, liberdade de movimentos, lavagem;
 - 3- Aleitamento Materno
 - 4- Estimulação
 - 5- Sono

Anexo 2

DISCIPLINA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA – PEDIATRIA SOCIAL

CENTRO DE INTEGRAÇÃO FAMILIAR

JARDIM SABIÁ

01 – GESTANTE

Identificação

Nome:

Ocupação:

Atividades no trabalho:

Grau de Instrução:

Grau de Instrução do Marido:

02 – Antecedentes pessoais.

Doenças: sarampo ()

sífilis ()

diabetes ()

cardiopatia ()

hipertensão ()

outras ()

Cirurgias: _____

Acidentes: _____

Grupo Sanguíneo: ____ RH ____ (gestante)

Grupo Sanguíneo: ____ RH ____ (marido)

03 – Antecedentes familiares:

Grau de parentesco:

Doenças:

sarampo

diabetes

sífilis

cardiopatia

Grau de parentesco:

hipertensão

outras

04 – Ciclos menstruais:

menarca:

período:

duração:

intercorrências:

05 – Exame físico

1) Medidas antropométricas e sinais vitais

peso anterior:

atual:

estatura:

temperatura:

pulso:

respiração:

Tensão arterial: anterior: _____

atual: _____

2) Face

cabelos

olhos

boca (dentes, mucosas):

3) Mamas

tipo de mamilo:

estrias:

nódulos:

coloastro:

4) Abdome

estrias:

tipo de cicatriz:

5) Vulva/vagina

coloração:

edema:

corrimento:

períneo:

6) Ânus

fissuras :

hemorróidas:

7) Membros inferiores

edema:

varizes:

06 – Eliminações

urina: aspecto

número de micções/dia:

quantidade:

fezes: aspecto:

número de evacuações/dia:

quantidade:

07 – Vícios

tabagismo:

alcoolismo:

outros:

08 – Condições higiênicas:

09 – Hábitos alimentares:

10 – Medicamentos:

11 – Vacinas: anti-tetânica ()

rubéola ()

12 – Exames laboratoriais:

fezes:

urina:

hemograma:

sorologia para lues:

outros:

13 – Queixa do momento:

14 – Outras anotações importantes:

15 – Exame obstétrico

ausculta do B. C. F.:

circunferência abdominal:

altura uterina

nome

NDJMS

Anexo 3

DISCIPLINA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA – PEDIATRIA SOCIAL
CENTRO DE INTEGRAÇÃO FAMILIAR
JARDIM SABIÁ

RECÉM-NASCIDO

1 – Identificação

Nome:

Nacionalidade:

Naturalidade:

Grupo Sangüíneo: ____ RH: ____

2 – Dados do Nascimento:

Data de nascimento:

Tipo de parto:

Local:

Peso ao nascer:

Choro:

Coloração da pele:

Intercorrências: _____

3 – Exame Físico:

A) Estado Geral

postura: normal () anormal ()

choro: forte () fraco ()

gemido () edema ()

agitação () depressão ()

convulsão ()

coloração da pele: corada () pálida ()

icterícia ()

E) Nariz

secreção: hialina () catarral () sanguinolenta ()

obstrução: parcial () total ()

outras () _____

F) Boca e Garganta

coloração: mucosa: corada () hiperemiada ()

outros () _____

secreção () tipo: _____

malformações () tipo: _____

G) Torax

perímetro torácico:

freqüência respiratória:

respiração: abdominal () torácico () ausculta pulmonar: _____

freqüência cardíaca:

mamas: tumefação () secreção ()

H) Abdome

circunferência abdominal:

distensão abdominal: discreta () acentuada ()

coto umbilical: gelatinoso () sangramento ()

odor fétido () secreção purulenta ()

granuloma () edema () hiperemia ()

cicatriz umbilical: secreção () granuloma ()

outros () _____

hérnia () tipo: _____

I) **Genitália**

secreção: esbranquiçada () hemorrágica ()

hímen: _____

edema () fimose () criptorquídia ()

hipospádia () epispádia ()

J) **Ânus e Reto**

perfurado () imperfurado () outros () _____

K) **Região Sacrococcígea**

tumoração: _____

L) **Membros**

polidactilia () localização: _____

sindactilia () localização: _____

malformações ungueais ()

pregas da face anterior da coxa e subglúteas: simétricas ()

assimétricas ()

Manobra de Ortolani: positiva ()

negativa ()

M) **Reflexos**

moro () sucção () deglutição () peri-oral ()

babinski () marcha () preensão palmar ()

4 – **Eliminação**

regurgitação () mecônio (presente nas primeiras 24 horas) ()

evacuações: aspecto: _____ consistência: _____

cor: _____ odor: _____

presença de sangue () muco () pus ()

urina: número de vezes nas 24 horas: _____

aspecto: _____ cor: _____

vômitos: _____

5 – Aleitamento Natural: _____

6 – Aleitamento Artificial ou misto:

causa: _____

nome do leite:

modo de preparar:

nº de vezes por dia:

higiene dos utensílios: lava () ferve () outros () _____

7 – Hidratação

tipo: água filtrada () água fervida () chá ()

água com açúcar ()

horário: entre as mamadas () outros () _____

8 – Sono

agitado () calmo () período do sono (): _____

Data: ___ / ___ / _____

nome

Anexo 4

DISCIPLINA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA - PEDIATRIA SOCIAL

VISITA DOMICILIAR

NOME:

NÚMERO DE REGISTRO:

DATA: ___/___/_____

I. Objetivo Geral _____

II. Objetivo específico _____

III. Renda familiar: _____ proveniente de: _____

IV. Condições sanitárias da moradia:

zona da moradia: urbana () suburbana ()
rural () outros (): _____

casa própria () alugada () aluguel _____

número de pessoas por cômodo () número de cômodos ()

material de construção: alvenaria () madeira ()
caixote () pau-a-pique ()
outros () _____

ventilação adequada () inadequada ()

iluminação natural adequada () inadequada ()

eletricidade ()

água: abastecimento público () ligado à rede ()

não ligado a rede () de poço ()

rio () fontes () bicas () outros () _____

Tratamento da água - inexistente () filtração ()

fervura () cloração ()

Esgoto: rede pública () ligado à rede ()

não ligado à rede () fossa () outros () _____

Lixo: serviço público () enterrado () queimado () jogado ()

Presença de animais domésticos: _____

Presença de insetos e roedores: _____

V. Recursos de saúde na proximidade:

farmácia () hospital () Centro de Saúde () nenhum () outros ()

VI. Cursos de educação para saúde frequentados: _____

VII. Hábitos e recursos alimentares da família: _____

VIII. Observações durante a visita: _____

IX. Orientações e ensinamentos: _____

X. Receptividade: _____

nome

AUGUSTO, M. e Colaboradores – Experiência de Integração Docente Assistencial na Área de Pediatria Social Desenvolvida em uma Comunidade da periferia de São Paulo, abrangendo Assistência, Ensino e Rev. Bras. Enf.: RS, 36: 50 - 71 , 1983.

EVOLUÇÃO - VISITA DOMICILIAR

NOME: _____ Nº DE REGISTRO _____

DATA	ANOTAÇÕES	ASSINATURA LEGÍVEL