

# PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL: QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS\*

Maria Antonieta Rubio Tyrrel \*\*

Rosângela da Silva Santos \*\*\*

**RESUMO** – Este estudo trata dos qualitativos e quantitativos do projeto de Extensão Universitária, em Enfermagem Materno-Infantil, com ênfase no Pré-Natal. São discutidos e analisados fatos e resultados da implementação das atividades, numa Unidade de Cuidados Básicos de Saúde (UCBS), por docentes e discentes de enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery. A proposta de trabalho procura oferecer oportunidades para que o estudante seja capaz de administrar a assistência de enfermagem numa perspectiva de integração “estudo-trabalho” numa comunidade peri-urbana do Rio de Janeiro. Atende, também, a proposta de extensão da UFRJ Mostra a validade e importância do trabalho, a partir das avaliações dos estudantes, que participaram da implantação e de qualitativos da assistência prestada em dois anos.

**ABSTRACT** – This study is about the quantitative and qualitative aspects of the University Extension Program on Maternity and Child Nursing, giving emphasis to the Pregnancy Period. Facts and results on carrying out the activities are discussed and analysed, in a Basic Care Unit (BCU), by teachers and students from the Anna Nery Nursing School. The work proposal aims to offer opportunities in order to help the student on managing the nursing, fostering the link between “study-work”, taking place in a Rio de Janeiro peripheral. It still has to do with the UFRJ extension proposal. It shows the validity and significance of this work, taking into account the students’ evaluation, who took part in setting it up through a period of two years.

## 1 INTRODUÇÃO

A Escola de Enfermagem Ana Nery da UFRJ ao iniciar o empreendimento de novas “Metodologias da Enfermagem” estabeleceu abordagem inovadora na área materno-infantil com desenvolvimento de estratégias pedagógicas numa perspectiva comunitária. Com a inclusão das diretrizes e atividades de extensão universitária, no plano atual da Reitoria da UFRJ, ensejou-se a oportunidade de empreender ampliação do ensino na área materno-infantil com efetiva participação do aluno na resolução de problemas da comunidade em que atua.

Sendo assim, o Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, considerando as necessidades do ensino-aprendizagem e a nova política universitária, assumiu a organização, implementação e gerência da Unidade de Cuidados Básicos de Saúde - UCBS - Materno-Infantil na Baixa do Sapateiro - Comunidade de Maré.

É imperioso ressaltar que a criação dessa unidade atende à solicitação da comunidade encaminhada através da Associação de Moradores à Sub-Reitoria da Extensão e desenvolvimento - SR-5 - da UFRJ, cujo funcionamento teve início em 19.09.86, com utilização da área física colocada à disposição pela própria comunidade e apoio logístico da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - HUCFF/UFRJ.

## 2 A SITUAÇÃO PROBLEMA

Após aplicar por oito (08) semestres o Programa Curricular Interdepartamental - PCI XIII B, que trata do “Profissional de Enfermagem e a Obstetrícia” implementando em 1982-1986, os professores que participaram das equipes docentes eram unânimes em manifestar sua insatisfação sobre o ensino prático de enfermagem obstétrica ao cenário hospitalar. Situação que contrariava as constantes afirmativas de autoridades internacionais e nacionais e de programas governamentais que insistiam em denunciar a distorção entre a formação do enfermeiro e as necessidades da população a ser assistida. Mais grave ainda é que essa situação bloqueava o alcance das competências definidas para o graduado, na proposta curricular vigente da própria Escola Anna Nery e essas competências ficaram evidentes também na atual legislação do exercício da enfermagem obstétrica.

Dentre os aspectos que mais preocupavam os docentes e que provocavam questionamentos sistemáticos, podemos assinalar:

- as experiências curriculares, na prática se circunscreviam à parturiente na unidade hospitalar;
- o ensino limitado dos conteúdos relacionados com os problemas mais críticos da mulher por ocasião do processo de gestação, parturição e puerpério;

\* Prêmio Isaura Barbosa Lima - 1º lugar - 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem - Florianópolis - Santa Catarina.

\*\* Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Autora e Coordenadora do Projeto de Extensão, Coordenadora Adjunta dos Cursos de Pós-Graduação em Enfermagem “Lato-Sensu” da EEAN.

\*\*\* Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAN/UFRJ. Co-autora e Sub-Coordenadora do Projeto de Extensão, Atual Chefe do Departamento.

- as atividades de atendimento ao recém-nascido só são realizadas através dos denominados "cuidados imediatos" na sala de parto;
- as atividades de ensino guiadas por esquemas rígidos pré-estabelecidos chamados "rotinas hospitalares" não atualizadas nem discutidas;
- a orientação de todo o grupo de alunos (5-6) no centro obstétrico determinava problemas que prejudicavam não só a aprendizagem como também a qualidade da assistência à mãe e ao filho, uma vez que as múltiplas ocorrências simultâneas no centro obstétrico não permitem que um único docente possa orientar e supervisionar muitos estudantes ao mesmo tempo e garantir condições de segurança à clientela.

Essas preocupações dos docentes eram naturalmente transmitidas aos estudantes nos debates teóricos que se chocavam com a realidade da prática. Os estudantes com sua percepção superficial pressupunham, inicialmente, que a defasagem na capacidade discente estava diretamente relacionada com a dimensão da carga horária; no entanto, a maioria dos docentes estava certa de que a solução do problema podia estar na oferta de um elenco de experiências mais adequadas ao discurso.

A reformulação de experiências curriculares conduziu os docentes à certeza de que para "habilitar" o enfermeiro, em Enfermagem Obstétrica, é indispensável assegurar modelos assistenciais que permitam ao estudante vivenciar as experiências abrangentes num modelo de trabalho que possa ser aplicado nas diversas situações dos serviços de assistência materno-infantil.

Nesse sentido, foi elaborado pela autora uma proposta de trabalho que configura o projeto de extensão universitária onde definem-se "Atividades Específicas da Enfermagem Perinatal", numa perspectiva comunitária, que completa a matriz programática que define as "Atividades Específicas na Enfermagem Perinatal", numa perspectiva hospitalar.

### 3 LOCAL ONDE SE REALIZA O TRABALHO

A comunidade da Baixa do Sapateiro é uma das dez comunidades que integram o complexo: "Favela da Maré", está localizada em Bonsucesso, no Município do Rio de Janeiro, geograficamente está entre as comunidades: Timbaú e Parque da Maré.

De acordo com o cadastramento\* de 3.508 unidades, que correspondem a 14.188 habitantes, sendo 1.508 de 19 a 24 anos, identificaram-se 3.384 chefes de família. destaca-se a faixa etária por ser majoritária em todas as comunidades da região.

Dos 3.508 domicílios, 3.451 foram objeto de estudo, dos quais 3.224 são residenciais, 54 comerciais, 02 industriais, 11 de caráter comunitário e 160 de caráter misto. A descrição das unidades pelas características citadas referem como "comunitária" a Associação de Moradores, Comissão de Luz, Escolas, Templos, Posto de Saúde, Posto Policial, etc; no caráter "misto" foram consideradas residência/comércio e residência/indústria.

Ao informar o grau de escolaridade, esta comuni-

dade a 2ª em ordem qualitativa, que mais registra analfabetos. Assim, foram identificados da população total de 14.188; 2.179 analfabetos de 07 a 70 anos; 536 com 1º grau completo, 172 com 2º grau completo, 09 com grau superior completo e 38 possuem superior incompleto.

A renda familiar comprovada, tomando como base 3.384 famílias da Baixa do Sapateiro e o salário mínimo (s.m.) de 4.149,60 cruzeiros (em 17 de junho de 1980), verificou-se que nesta área constaram: 543 sem renda, 106 até 1/2 s.m.; 680 de 1/2 a 1 s.m.; 1.459 de 1 a 2 s.m.; 371 de 2 a 3 s.m.; 131 de 3 a 4 s.m.; 49 de 4 a 5 s.m. e 1 com mais de 10 s.m.

Foi verificado também que de acordo com o tempo de moradia na comunidade e situação dos imóveis: 2.704 possuem imóveis próprios, 469 são cedidos, 78 são alugados, 119 em parte são alugados, 3 têm outras situações. Do total de 3.375 chefes de família respondentes além de apresentar características, assinalaram que 72% (2.408) dos mesmos moram há mais de 10 anos.

Dos 16.817 Chefes de Família da Área da Maré, somente 7.981 Chefes de Família (47,46%) responderam a pergunta sobre o tipo de participação da população, traduzindo um grande desinteresse dos moradores e qualquer tipo de participação. O total de respondentes da comunidade da Baixa do Sapateiro foi de 2.844, destes, 1.918 responderam participar em atividades comunitária (associações), 864 atividades religiosas e 62 em clubes.

### 4 A UNIDADE DE CUIDADOS BÁSICOS EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL: LOCUS ESTUDO - TRABALHO EM ENFERMAGEM

É uma unidade simples, destinada a promover cuidados básicos de saúde materno-infantil, necessários ao bem-estar da população. Essas ações, tem a finalidade de prover efeito na promoção da saúde, na prevenção de doenças, no tratamento precoce e oportuno das afecções mais comuns e na melhoria do meio ambiente, das mães e crianças de uma comunidade periurbana.

Adota-se nela, fundamentalmente a determinação de prioridade, proposição de alternativas de solução, o uso de tecnologia simplificada, a participação ativa da comunidade através das lideranças formais e informais da mesma, e a utilização das instituições de saúde baseada nos critérios de regionalização e níveis de complexidade na prestação de serviços.

A finalidade da UCB está diretamente relacionada à necessidade de garantir um Programa Assistencial, em uma comunidade periurbana, que permite a capacitação do profissional enfermeiro, em consonância com as reais necessidades da clientela alvo.

Numa acepção ampla uma UCB, abrange aspectos que vão além dos cuidados restritos à população materno-infantil, mas refere-se a um conjunto de ações de saúde dirigido à pessoas na unidade familiar, grupos e à comunidade propriamente dita. Porém nesta primeira etapa de trabalho foram implantados cuidados considerados prioritários e estão relacionados com a saúde materno-infantil por ocasião do processo gestatório, o preparo adequado ao parto e ao processo puerperal, incluindo também os cuidados com a criança; tudo isso, num enfoque de projeção que atinge a possibilidade de cuidados no lar.

\* PROJETO RIO-PROMORAR. Levantamento Cadastral da Área da Maré. Rio de Janeiro, 1981.

A UCB, como experiência de extensão e de integração ESCOLA - COMUNIDADE, tem destaque em quatro relevantes aspectos: à escola permite cumprir seu papel social como unidade universitária; ao docente impõe permanente integração com os problemas de saúde que lhe asseguram a renovação da teorização na prática; ao estudante, oferece a oportunidade de vivenciar os problemas sanitários com os quais terá que atuar na vida profissional; a clientela permite participar mais ativamente das ações de saúde para equacionar seus problemas, mediante movimentos populares.

Trata-se também de uma unidade assistencial organizada, implementada e gerenciada por enfermeiras professoras. Suas atividades são totalmente desenvolvidas por discentes e docentes de enfermagem, caracterizando um modelo de enfermagem autônomo em nível de atenção primário de saúde.

Neste sentido, as aspectos referenciais teóricos, dizem respeito: a) Atenção Primária de Saúde, b) Enfoque de risco na área materno-infantil, c) Ações Básicas de Saúde orientadas para o auto-cuidado.

São objetivos específicos da UCB:

- a) Corrigir as deficiências no ensino de enfermagem em nível de "Habilitação Específica em Enfermagem Obstétrica";
- b) Definir estratégias de integração de estudo / trabalho, numa dinâmica de trabalho comunitário;
- c) Atuar na comunidade, definindo atividades de enfermagem visando a melhoria da saúde da família, atividades estas que representam seu real compromisso social com a comunidade;
- d) Estabelecer mecanismos que assegurem a adoção de um sistema referência e contra-referência de saúde perinatal e de saúde materno-infantil;
- e) Encaminhar oportunamente as pacientes de alto risco aos outros serviços da área da saúde que fazem parte dos programas integrados, obedecendo os critérios de regionalização e Hierarquização dos problemas;
- f) Organizar um sistema de registro e anotações que sirvam de base à auditoria dos cuidados prestados e de fonte de pesquisa na área.

## 5 QUALITATIVOS

A UCB, como Projeto de Extensão Universitária em Enfermagem Materno-Infantil, tem caráter institucional e foi aprovado pelos Colegiados competentes de EEAN: Corpo Deliberativo do Departamento, Conselho do Curso de Graduação e Conselho Departamental. Também foi aprovada pela Reitoria e Sub-Reitoria de Extensão e Desenvolvimento - SR-2 - da UERJ, e pela Diretoria da Associação dos Moradores da Comunidade da Baixa do Sapateiro, Favela da Maré, Bonsucesso, RJ.

Constitui-se, a UCB, num cenário de prática, onde há integração do estudo, ao trabalho de Enfermagem Materno-Infantil, com as seguintes características:

- a) A Escola pode imprimir no Serviço, os princípios filosóficos, éticos e técnicos-científicos, que preconiza e que são necessários a formação de um enfermeiro mais "generalista" e mais "polivalente";

- b) As experiências curriculares e papéis a desempenhar pelos estudantes amplia-se do cenário hospitalar para o cenário comunitário, de modo a oferecer ao formando oportunidades de exercitar-se em situações reais, que lhe permitam atingir competência necessária para a prática de assistir com a maior abrangência possível, ou seja, atendendo a gestante, parturiente, puérpera, recém-nascida e lactente na UCB e no lar;
- c) As atividades de iniciação à pesquisa, dos alunos, deixam de ser limitadas, e passam a ser centradas nos problemas emergentes da prática profissional na área;
- d) A interação docente-discente-cliente, alcança a sua maior abrangência no que diz respeito à melhor compreensão dos problemas de saúde no contexto social da clientela, bem como no desenvolvimento da capacidade dos estudantes no que se refere à problemática "Saúde e Sociedade".

O Enfermeiro, na sua formação, participa efetivamente integrando o estudo ao trabalho prestando serviços de enfermagem que vem ao encontro de expectativas da comunidade, e até certo ponto operacionalizam aspectos da atual política da saúde, num enfoque que busca resolver problemas reais da população materno-infantil.

O ensino de Enfermagem Materno-Infantil numa perspectiva comunitária, procura também oferecer oportunidade para que o estudante adquira competência na administração da assistência de enfermagem, numa perspectiva do trabalho comunitário e, ainda, compatível de entender o modo de fortalecer a capacidade para decisões com a clientela, utilizando-se de um sistema regionalizado e de ações integradas de saúde tão preconizados nos discursos e tão negligenciados na prática.

Outrossim, a proposta de trabalho atende também o Programa de Extensão Universitária tão conclamada pelo Exm<sup>o</sup> Sr. Reitor da Universidade Federal do Rio de Janeiro e pela Sub-Reitoria de Extensão e Desenvolvimento - SR-2, reafirmando nesse sentido o papel inovador e criativo que cabe à Universidade no que diz respeito à formação de recursos humanos que possam responder aos anseios da sociedade e adequar-se às necessidades de saúde do país.

As ações concretas de integração do estudo ao trabalho resulta na formação de um Enfermeiro consciente do seu compromisso com a sociedade, em decorrência do custo social e econômico de sua formação profissional.

Explicitamos a seguir as atividades que se realizam na UCB e, que configuram o modelo de assistência, programas em dois (2) momentos: a curto e a longo prazo.

As atividades implantadas a curto prazo são a) consulta de enfermagem à gestante, puérpera, ao recém-nascido e ao lactente; b) encaminhamentos às instituições de apoio e referência; c) ações educativas em caráter individual e grupal; d) visita domiciliar visando: controle de absentismo, atendimento de pacientes de alto risco, assistência no período puérperal imediato e complementação das ações educativas; e) cursos para gestantes, mães e escolares.

As atividades a longo prazo são: a) consulta de

enfermagem ginecológica primária; b) consulta de enfermagem à criança pré-escolar e adolescente; c) parto domiciliar: controle de trabalho de parto, assistência à mulher no parto, assistência à mulher no pós-parto imediato, assistência ao recém-nascido; d) capacitação de parteiras empíricas: treinamento e supervisão; e) capacitação de agentes da comunidade: treinamento e supervisão; f) cursos de educação na saúde para grupos de escolares de 1º e 2º graus, professores de 1º e 2º graus.

O modelo operativo de enfermagem, na assistência é, a) no pré-natal: 1ª consulta - 8ª semana, 2ª consulta - 12ª semana, 3ª consulta - 16ª semana, 4ª consulta - 20ª semana, 5ª consulta - 25ª semana, 6ª consulta - 30ª semana, 7ª consulta - 35ª semana, 8ª consulta - 37ª semana, 9ª consulta - 38ª semana, 10ª consulta - 39ª semana, 11ª consulta - se necessário; b) no pós-natal: 1ª consulta - 1ª semana (sete dias no parto normal e 15 dias no parto cirúrgico), 2ª consulta - 3ª semana (21 dias), 3ª consulta - 5ª semana (35 dias), 4ª consulta - 2 meses (60 dias), 5ª consulta - 3 meses (90 dias), 6ª consulta - 4 meses (120 dias), 7ª consulta - 5 meses (150 dias), 8ª consulta - 6 meses (180 dias), 9ª consulta - se necessário.

São procedimentos básicos nas consultas: a) da gestante e puérpera: anamnese obstétrica, exames laboratoriais, exame físico e sinais vitais, exame obstétrico (mamas, abdome, genitália) identificação e hierarquização dos problemas, prescrições de enfermagem - ações educativas, encaminhamentos, registros das ações e evolução das situações; b) do recém-nascido e lactente: anamnese pediátrica, exame físico, monitorização do crescimento e desenvolvimento, sinais vitais, mensurações, avaliação neurológica, identificação e hierarquização dos problemas, prescrições de enfermagem - ações educativas, encaminhamentos, registros das ações e evolução das situações; c) visita domiciliar.

A referência e a contra-referência das clientes é conforme os mecanismos formais definidos com as próprias instituições da área programática;

- a) Com a X Região Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: CMS de Ramos a qual serve de apoio para as seguintes atividades: realização dos exames laboratoriais de rotina (hemograma completo, sorologia para Lues, grupo sanguíneo e Rh, colpocitologia, EAS - urina, parasitológico, fezes, teste imunológico da gravidez - TIG. Realiza aos 60 dias após o parto um novo exame de colpocitologia e outros necessários), oferece as vacinações necessárias tanto para as gestantes quanto para as crianças, serve de referência para os cuidados médicos de atenção primária;
- b) Com o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - IPPMG/UFRJ: atende a gestante, puérpera e a criança que após o diagnóstico é classificada no nível de alto risco; oferece apoio de cuidados médicos de atenção secundária e terciária;
- c) Com a Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ: oferece apoio através dos setores de preparo, esterilização e distribuição de material permanente e de consumo, atende a gestante e/ou puérpera que apresenta intercorrências

clínicas e gineco-obstétrica; oferece apoio também através de uma Auxiliar de Enfermagem e realização de exames complementares;

- d) Com a Diretoria da Associação de Moradores nos oferece: a área física, uma casa de material nobre, de dois andares, o pagamento da luz e da água, a conservação e limpeza através de um servente.

Como fonte de coleta de dados, foram utilizados primariamente alguns documentos informativos sobre o Campus Vicinal da UFRJ (Maré), da Escola de Enfermagem Anna Nery relativos ao currículo vigente, instrumentos de ensino e avaliação do PCI XIII B, instrumentos técnico-administrativos da UCB e a Tese de Concurso de Professor Titular da autora, referente a "Unidade de Cuidados Básicos de Saúde": Locus Estudo - Trabalho - Questões Curriculares de Enfermagem Materno-infantil".

Outras fontes foram utilizadas, alguns documentos do Ministério da Saúde - MS -, Ministério da Educação e Cultura - MEC -, da Organização Panamericana da Saúde - OPAS/OMS, bem como as "Referências Bibliográficas" constantes deste estudo.

## 6 QUANTITATIVOS

Os dados referenciados neste trabalho dizem respeito ao período de funcionamento da UCB em fase de implantação, de 19.09.86 até 20.09.88, e embora os quantitativos com ênfase no Pré-Natal.

Os alunos que frequentam a UCB, o fazem nos semestres acadêmicos divididos em sub-grupos de 03 até no máximo de 05 alunos, com supervisão de 01 docente.

A carga horária de produção como consequência da integração do estudo ao trabalho perfaz um total de 20 horas semanais, com funcionamento às 3ª e 6ª feiras, de 08 às 17 horas e 4ª feira de 08 às 12:00 horas. No período de férias acadêmicas, o atendimento é realizado por aluno na condição de "Monitor de Extensão", supervisionado por um docente. Existe um período de recesso após a primeira quinzena de Dezembro, reiniciando as atividades após a primeira semana de janeiro (neste período fica na UCB uma auxiliar de enfermagem da mesma, treinada para fazer triagem e encaminhamento, funcionando também nos dias já referidos). O outro recesso, é no período do Carnaval, onde é programado o mesmo esquema de atendimento referido por ocasião de Natal e Ano Novo.

Registram-se a seguir, os seguintes quantitativos importantes:

- a) 47 alunos do curso de Graduação (8º período) frequentaram a UCB, 13 (2º semestre de 1986), 14 (1º semestre de 1987), 12 (10 semestre de 1988);
- b) 58 alunos de pós-graduação. Em 1986 não frequentaram a UCB alunos de pós-graduação, por ser a fase de implantação de atividades em caráter experimental. Em 1987 frequentaram 57 alunos, sendo 20 do Curso de especialização em Enfermagem Pediátrica, e 36 Curso de Especialização em Estimulação Essencial ao Desenvolvimento Infantil, curso em nível multi-profissional (médicos, enfermeiros, pedagogos, psicológicos, assistente social, fonoaudiólogo e

outros); e uma mestrada. Em 1988 frequentou também uma mestranda.

- c) 1.562 horas de produção, contabilizando a carga horária de integração do estudo ao trabalho, a partir de 19.08.86 até 20.08.88 (contemplando os dias e horários já referidos).
- d) 2.524 atendimentos foram realizados no período de dois anos de funcionamento da UCB, destes, 251 correspondem ao ano de 1986; 1.197 ao ano de 1987 e 1.076 ao ano de 1988. São considerados atendimentos, todas as atividades realizadas pela UCB, a saber, consultas de enfermagem (à gestante, mãe e criança), visita domiciliar, encaminhamentos (a CMS, IPPMG / UFRJ, MEC/UFRJ, HU/UFRJ) e outros (Controle de Tensão Arterial, curativos, aplicação de injeções, controle de peso, pedidos de exames, etc.)
- e) Do total de atendimentos destaca-se a realização de 94 consultas em 1982, 477 em 1987 e 491 em 1988, perfazendo um total de 1.062 consultas de enfermagem.
- f) 333 Visitas domiciliares, sendo 77 no ano de 1986, 193 no ano de 1987 e 63 de 1988.
- g) 01 (um) curso para gestantes e mães, o qual foi realizado no primeiro semestre de 1987 sob a liderança de uma mestranda e assessoria da docente da UCB.
- h) 01 (um) parto domiciliar, realizado em caráter de pronto atendimento, em uma múltipara.

Cabe registrar que na UCB, as clientes são consideradas por grau de risco, e para efeito estatístico, como segue: Baixo risco aquelas que totalizaram 20 pontos na folha obstétrica I (Y Anexo 01); até 25 pontos, o médio risco; e, mais de 25 pontos, o alto risco. Ainda registra-se que na seleção da clientela para o atendimento na UCB, as clientes de médio risco ficam sob nossos cuidados apenas com agendamento de inter-consultas dependendo das necessidades. Neste sentido, verificou-se que as condições que qualificam o médio risco na UCB predominantemente, são os fatores sócio-econômicos e de saneamento. Para efeito estatístico os de médio risco somam-se aos de baixo risco, totalizando a clientela a ser atendida na UCB.

A seguir, registra-se a análise dos dados obtidos com o auxílio da Sub-Reitoria de Extensão e Desenvolvimento, SR-5/UFRJ, que computarizou os dados que constam nas tabelas em anexo, 02.

Assim, verifica-se na tabela nº 1 que das 178 clientes que constituíram a amostra do estudo, 70,8% encontram-se no primeiro trimestre, 12,4% no segundo trimestre e 6,7% no terceiro trimestre. Se, relacionarmos a idade gestacional com o grau de risco, constatamos que no primeiro trimestre, 14,8% são de baixo risco, 41,0% de médio e 14,6% do alto risco. No segundo trimestre, 2,8% de baixo risco, 7,3% de médio e 2,2% de alto risco. No terceiro trimestre, 0,6% de baixo risco, 5,1% de médio e 0,6% de alto risco. Nos dados "sem informação" chama-se atenção para as dúvidas frequentes das clientes sobre data da última menstruação, ciclos menstruais irregulares, e outros que só após estudos e meios mais específicos nos levam a determinar a idade gestacional.

Desse modo, pode-se afirmar que das 178 clientes, 71,4% (baixo + médio risco) constituíram a clientela regularmente acompanhada e supervisionada no

período pré-natal na UCB sendo 18,0% de alto risco e clientela atendida nas Instituições de referências da X RA e Hospitais da UFRJ. destaca-se ainda o fato de que se na tabela registra-se o maior percentual para clientes no primeiro trimestre, este dado abrange os dois anos de funcionamento de unidade, porém cabe enfatizar que no segundo semestre de 1986, e no primeiro semestre de 1987 a predominância de clientes era no 2º trimestre, obtendo-se com isto um dos efeitos esperados sobre conscientização da procura do serviço de pré-natal o mais precocemente, o que sem dúvida tem sido passado, das clientes da UCB às clientes da comunidade que procuram espontaneamente a serviço.

Na tabela nº 2 observou-se que 57,3% das clientes são múltiparas (Para efeito deste estudo considera-se múltipara a partir do 2º parto), 31,4% são primíparas e 11,3% não consta a informação. Na relação da paridade com a idade das clientes constatou-se que, a maioria das primíparas 46,0% tem entre 18 a 25 anos, 42,5% são adolescentes (de 12 a 18 anos), 8,8% tem entre 25 a 35 anos, não registra-se primíparas com mais de 35 anos, e 3% não consta a informação.

Quanto às múltiparas a maioria 50,0%, também registra-se na clientela entre 18 a 25 anos; 41,4% tem 25 a 35 anos 4,8% são adolescentes e 3,8% com mais de 35 anos.

Chama-se a atenção para o número significativo de adolescentes na UCB, nesses dois anos de funcionamento, que levaram as autoras à adoção de atendimento específico à grupos de adolescentes num dos dias de atendimento, e a implementação e desenvolvimento do programa de estimulação essencial ao desenvolvimento humano com abrangência das atividades desde a gestação até o 6º mês após ao parto.

Quanto às clientes adolescentes que tiveram seus filhos em condições de "prematuridade", os cuidados se fizeram extensivos ao hospital, onde se teve a oportunidade de informar aos pediatras as condições de ambiência e saneamento da família, tendo modificado inclusive a condição de alta em 03 dos casos acompanhados. As orientações e as visitas domiciliares são mais frequentes e se fazem extensivas, com rigor, aos pais.

Outros dados importantes a registrar quanto ao atendimento das adolescentes gestantes, diz respeito ao cumprimento das mesmas no seu comparecimento às consultas; à condição de paridade que é analisada na tabela nº 2, onde verifica-se baixa incidência de cesareadas, podendo-se inferir que as orientações são eficazes quanto ao esclarecimento de sinais e sintomas que traduzem alterações, bem como ao tipo de parto desmistificando crenças e tabus sobre o mesmo.

Na tabela nº 3, observa-se que das 178 clientes, 99 foram encaminhadas na oportunidade, à maternidade; destas 74,7% de baixo risco; 13,1% de médio risco; 4,1% de alto risco, e 8,1% encontram-se sem informação.

Com relação ao tipo de parto, verifica-se que das 83 clientes que tiveram parto normal, 75,9% eram de baixo risco, 10,8% de médio, 4,8% de alto risco e 8,5% sem informação. Das 14 clientes cesareadas, 64,2% eram de baixo risco, 28,6% de médio, nenhum cliente de alto risco e só 7,2% não possuíam informação. Quanto à utilização de instrumental, constatou-se que 100%, ou sejam 2 clientes, classificadas como

de baixo risco, onde houve a utilização do fórceps.

Cabe registrar que se identificou nos dados levantados e em atestados de óbitos, mas que não constam desta tabela 06 casos de natimorto por "axfixia perinatal" dos quais 4 foram expelidos por parto normal e 2 por cesáreas.

Estes dados confirmam a eficiência do Pré-Natal realizado com competência, pois mesmo nas clientes consideradas de alto risco, houve uma ausência na incidência de parto cirúrgico, o mesmo ocorrendo em relação aos casos de natimorto, em que de 178 casos somente 6 tiveram um final negativo por causa obstétrica biológica. É mister registrar que também verificou-se que o preparo para a amamentação durante o pré-natal, foi logrado com êxito pois a maioria das crianças, aproximadamente, 90%, foram amamentadas exclusivamente com leite materno. Ofereceu-se apoio emocional e psico-biológicos às mães que tiveram seus filhos "natimorto".

Analisando-se os dados da tabela nº 4, que trata sobre os encaminhamentos por instituição, segundo o grau de risco verifica-se que das 17% clientes que constituem a amostra do estudo, 112 foram encaminhadas às instituições do "Sistema Regionalizado de Saúde", como se segue: 44 ao CMS, 39 ao IPPMG (Instituto e Pediatria Martagão Gesteira), 15 a Maternidade Escola e 9 ao Hospital Universitário da UFRJ.

Destaca-se ainda que o total de encaminhamentos acima referido (112), 69,5% foram de baixo risco; 21,4% de médio risco; 11,6% de alto risco e 4,5% sem informação.

Quanto às instituições encaminhadas, nota-se que a maioria das clientes ou seja, 75,5% são de baixo risco e foram encaminhadas ao CMS para assistência Médica Primária, em função de problemas identificados durante a Consulta de Enfermagem e na decorrência dos resultados dos exames (inflamações ginecológicas, anemia, sífilis, outros); 16,3% consideradas de médio risco também foram encaminhadas ao CMS pelos mesmos motivos expostos acima; e 2,0% do grupo de alto risco, ou seja, uma única cliente, com suspeita de tuberculose pulmonar, devido a necessidade de esclarecimento de diagnóstico e notificação compulsória.

Dos encaminhamentos valizados ao IPPMG, observa-se que 46,2% das clientes de baixo risco foram encaminhadas a tal instituição, fundamentalmente, por necessidade de receberem a solicitação de Auxílio-Natalidade; 30,8% de médio risco, pelo mesmo motivo exposto acima e, para avaliação obstétrica quando necessário; e 23,1% das clientes de alto risco, porque a instituição possui uma equipe multidisciplinar e atende a intercorrência obstétrica.

Quanto aos encaminhamentos realizados para a Maternidade Escola, verifica-se que 60% de baixo risco foram encaminhadas por ocasião do parto; 26,7% do médio risco devido a necessidade de realização de cardiocografia - CTG e esclarecimento diagnóstico e/ou internação para acompanhamento da gestação 13,3% de alto risco necessitam de internação para realização de ultra-sonografia, cardiocografia e avaliação obstétrica.

Cabe ressaltar que dos encaminhamentos realizados para o Hospital Universitário 66,7% das clientes de baixo risco, o foram devido a necessidade de tratamento médico e realização de ultra-sonografia; ne-

nhuma cliente de médio risco foi encaminhada ao Hospital citado e só 11,1%, ou seja uma única cliente de alto risco, necessitou de internação para controle de "tuberculose pulmonar" e "cardiopatia".

É importante esclarecer que das 5 clientes que não se tem informação sabe-se que 3 foram encaminhadas ao CMS e 2 ao Hospital Universitário, porém não há registro quanto ao motivo do encaminhamento.

Com estes dados pode-se inferir que a maioria dos encaminhamentos, refere-se a clientes de baixo risco e destina-se a CMS, caracterizando o tipo de assistência prestada pela UCB a nível primário e constituindo-se a porta de entrada ao atendimento a nível secundário e terciário.

Na tabela nº 5 verifica-se a relação entre os encaminhamentos realizados e o motivo dos mesmos. Observa-se que 35,7% dos encaminhamentos estão codificados como outros e foram considerados todos os encaminhamentos às instituições referenciadas dentre outros para realização de imunização e tratamento médico de sintomatologia e síndromes identificadas; 26,8% foram encaminhados e especialistas, como dermatologista, ginecologia, odontólogo, obstetra e pediatria; 22,3% em função de alto risco dos sintomas apresentados; 11,6% para cuidado médico primário e somente 3,6% devido a sangramento e/ou hemorragia.

Deduz-se portanto, que a maioria dos encaminhamentos realizados pela UCB esta relacionado às ações básicas de saúde para proteção da mulher, pois todos os encaminhamentos codificados como outros (35,7%) e especialidade (26,8%), na realidade estão incluídos nos cuidados médicos primários e foram subdivididos para efeitos de computação dos dados, sendo assim temos um percentual de 74,1% nesta categoria, constatando o tipo de assistência prestada pela Unidade de Cuidados Básicos. Outro dado que merece destaque, é a oportunidade que a cliente tem no pré-natal de, através de uma avaliação completa (laboratorial, pela anamnese e pelo exame físico-obstétrico), de detectar precocemente qualquer alteração e/ou intercorrência clínico-obstétrica, e ao mesmo tempo ter um tratamento oportuno.

Na tabela nº 6 constata-se as monografias realizadas no período de 1986 a 1989, pelos alunos no 8º período do Curso de Graduação, como um dos requisitos à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem, assim como os temas escolhidos pelos alunos.

Nestes dois anos, registra-se 15 monografias desenvolvidas na UCB; dessas, 7 foram realizadas no semestre de implantação da UCB em 1986; 5 no ano de 1987 e 3 no primeiro semestre de 1988. Dos temas escolhidos pelos alunos, verifica-se neste período que o aleitamento materno, tabagismo durante a gestação; gestação em adolescentes e planejamento familiar se apresentam como os temas mais procurados pelos alunos e são temas: assistência pré-natal, auto-cuidado durante a gestação; tipos de parto; tabus sexuais; consulta obstétrica e uso de drogas foram apenas uma única vez abordados.

Cabe ressaltar que durante o ano de 1986, em apenas um semestre se realizou um maior número de monografias justificando-se a necessidade de informações específicas para implementação das atividades programadas na UCB.

De um modo geral existe a motivação do habilitando em desenvolver a monografia na UCB, e os te-

mas como se pode observar são emergentes da prática profissional retratando deste modo a realidade por eles vivenciada. Enfatiza-se, também, que existe preocupação por parte dos docentes em diversificar os locais para realização das monografias porquanto o Programa Curricular de Ensino de Enfermagem Obstétrica que se desenvolve em 3 instituições diferentes: 2 hospitais e uma comunitária.

## 7 CONCLUSÕES

A Unidade de Cuidados Básicos de Saúde, caracterizam-se pelo desenvolvimento de cuidados primários de saúde nos moldes recomendados na Conferência de Alma-Ata (1978) e pelos preceitos legais definidos na Nova Carta Magna, o que a torna identificável como Centro de Referência ao nível de atendimento primário e de formação e capacitação nesta área. Por esta razão concentra a formação do enfermeiro generalista, mediante programas de ensino e/ou assistência que visam o atendimento das necessidades de saúde da população.

A UCB garante um modelo assistencial que permite a definição de atividades e a determinação na natureza das Ações de Enfermagem Materno-Infantil. Para o ensino propicia um cenário mais adequado para a efetivação da integração do estudo ao trabalho, numa abordagem comunitária, e oferece oportunidades para pesquisa e estudos operacionais que asseguram o desenvolvimento das atividades de ensinar e de assistir na área de Enfermagem perinatal com a maior abrangência para os aspectos da Enfermagem Materno-Infantil.

Nas avaliações feitas pelos estudantes observam-se dois pontos de vista. O primeiro diz respeito à avaliação da experiência e, o segundo às competências alcançadas.

Os depoimentos constantes no instrumento de avaliação dos estudantes que integram a equipe de implantação, traduzem a validade e importância da experiência adquirida de uma Unidade de Cuidados Básicos. Destacam-se a relevância das oportunidades de Integração do Estudo ao Trabalho Comunitário; de assistir às mães e seus filhos na realidade do seu meio ambiente e de reconquistar um espaço de atuação profissional na comunidade. Ressalvam também as oportunidades de divulgação de enfermagem como profissão.

Destaca-se a seguir o pronunciamento de um dos estudantes de equipe de implantação:

“Foi muito importante para que se tivesse um contacto com a comunidade, quanto à assistência primária, Consultas de Enfermagem etc. Um campo de estágio bom, pois, coloca o aluno diante da realidade do cotidiano”.

Quanto ao alcance das competências os estudantes consideram de muita utilidade para eles próprias, a oportunidade de realizar: consultas de enfermagem e gestantes puérperas e recém-nascidas, como atividades específicas do enfermeiro, visitas domiciliares e atividades educativas, assim como oportunidade de colocar em prática e aprofundar os seus conhecimentos científicos, de se relacionarem profissionalmente com as pessoas e de se auto-avaliar.

No que tange aos qualitativos, destacam-se os seguintes fatos:

- a) Conscientização da clientela assistida, sobre a importância do pré-natal, como cuidado básico de proteção à saúde da mulher, com implicações na qualidade do parto e da condição de natalidade com diminuição do risco de adoecer e morrer no ciclo grávido-puerperal.
- b) Os dados confirmam a eficiência do pré-natal verificando-se ausência na incidência de parto cirúrgico inclusive em clientes de alto risco.
- c) A avaliação do grau de risco da cliente, conduz a precocidade na identificação, diagnóstico e intervenção oportuna, nas intercorrências clínico-obstétricas. Do mesmo modo, garante a seleção da clientela potencialmente sadia e/ou de risco sócio-econômico para o seu atendimento, pelo enfermeiro, em nível primário.

d) Os encaminhamentos em caráter institucional permitem uma melhor utilização dos recursos humanos e institucionais, face ao estabelecimento de um sistema de referência e contra-referência, tomando como base a regionalização dos serviços de saúde e a hierarquização dos problemas identificados.

- e) A UCB como cenário de prática: a formação e prática profissional pelo enfermeiro caracterizando assim a tão almejada AUTONOMIA para o exercício de suas funções na ASSISTÊNCIA - ENSINO - PESQUISA. Propicia, também, a realização de estudos e pesquisas operacionais (indicação à pesquisa) pelos alunos de graduação “IN LOCUS”, permitindo dessa forma identificar os reais problemas e traçar alternativas e soluções.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERTONI, Nora. Metodologia de aplicação del enfoque de atención materno-infantil. *Publicación Científica del Centro Latino-Americano de Perinatología y Desarrollo Humano*. (CLAP), nº 930. Montivideo, Uruguay, set. 1981.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. *Conferência Nacional de Saúde*, 8ª Brasília, DF, 1987.
3. ————. *Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher*. Relatório final. Brasília, DF, 1987.
4. ————. *Assistência integral à saúde da criança: Ações Básicas*. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília, DF, 1984.
5. ————. *Assistência integral a saúde da mulher: Bases de Ações Programáticas*. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília, DF, 1984.
6. ————. *Recursos humanos para Serviços Básicos de Saúde*. Brasília, DF, 1982.
7. ————. *Normas para identificação e controle reprodutivo, obstétrico e da infertilidade no programa de assistência materno-infantil*. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, Brasília, DF, 1978.
8. CALDEYRO, Barcia Roberto. *Atención peri-natal progresiva regionalizada*. Documento interno. Centro Latino-Americano de Perinatología e Desarrollo Humano. Montivideo, Uruguay, 1978.
9. CARVALHO, Vilma de et alii. Um projeto de mudança curricular no ensino de enfermagem em nível de graduação que favorece aos propósitos emergentes da prática profissional. *Anais*. XXX CBEn, Belém, PA, 1978.



10 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Direitos à Saúde e Direitos à Assistência de Enfermagem*. Brasília, DF, 1986.

11 FAUNDES, Anibal et alii. *Assistência Pr-eNatal. Assistência Obstétrica Primária: quais as necessidades do Brasil*. Jornal Brasileiro de Medicina (JBM) nº 3 V. 52, p.38-53, marc. 1987.

12 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Reunião de líderes de projetos em atenção primária de saúde*

*materno-infantil*. Montivideo, Uruguay, dezembro, 1981.

13 ————. *Papel de la enfermeira obstétrica em la atención materno-infantil*. Informa de Enfermeria nº 19. 1977.

14 TYRREL, Maria Antonieta Rubio. *Unidade de Cuidados Básicos: "LOCUS Estudo - Trabalho: Questões Curriculares em Enfermagem Materno-Infantil*. Tese de concurso de Professor Titular da EEAN/UFRJ, 1988.

### ANEXO Nº 1

Dados Sobre a Gestante			Cont.
Idade (Anos)	< 20	3	
	20-29	0	
	30-34	3	
	> 35	4	
Paridade (Para)	0	3	
	I	0	
	II-III	3	
	IV	4	
	V OU MAIS	5	
Companheiro (Especificar)	SIM	0	
	NÃO	3	
Tabagismo (Início - CIG/Dia)	SIM	3	
	NÃO	0	
Espaço Interpatal (Anos)	2-5	0	
	< 2 OU > 5	4	
Trabalho (Especificar)	NÃO OU SED	0	
	NÃO SED	3	
Ciclos (Especificar)	≥ 25	0	
	> 25	3	
	IRREGULAR	3	
Altura (Metro)	≥ 1,47	3	
	< 1,47	0	
Nível Sócio-Econômico (Renda Per Capita Em Salário Mínimo)	> 1	0	
	1/3-1	3	
	< 1/3	4	
História de:	Prematuro, Abortamento ou Prenhez Ectópica (Data - Peso Época da Gestação)	NÃO	0
		1	4
		2 OU MAIS	5
	Nati ou Neomorto (Data - Peso Dias de Vida)	NÃO	0
		1	5
		2 OU MAIS	11
	Hemorragia Toxemia ou Cesariana (Especificar-Data)	NÃO	0
	SIM	4	

OBS:

20 Pontos ou mais, Risco.

Número de vezes que ficou grávida. \_\_\_\_\_

Número de filhos vivos no momento. \_\_\_\_\_



**ANEXO 2**

**TABELA Nº 1 - GESTANTES POR GRAU DE RISCO SEGUNDO A IDADE GESTACIONAL**

Idade Gestacional	Total		Grau de Risco						Sem Informação	
			Baixo		Médio		Alto			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1º trimestre	126	70.8	25	14.0	73	41.0	26	14.6	2	1.1
2º trimestre	22	12.4	5	2.8	13	7.3	4	2.2	-	0.0
3º trimestre	12	6.7	1	0.6	9	5.1	1	0.6	1	0.6
Sem informação	18	10.1	1	0.6	-	0.0	1	0.6	16	9.0
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>18.0</b>	<b>95</b>	<b>53.4</b>	<b>32</b>	<b>18.0</b>	<b>19</b>	<b>10.7</b>

**TABELA Nº 2**

**GESTANTES POR CONDIÇÃO DE PARIDADE SEGUNDO A IDADE CRONOLÓGICA**

Idade	Primípara		Multípara		Sem Informação	
	nº	%	nº	%	nº	%
12 - 15 anos	2	10.5	0	0	1	5.0
15 - 18 anos	18	32.0	5	4.8	2	10.0
18 - 25 anos	25	46.0	51	50.0	4	20.0
25 - 35 anos	5	8.5	42	41.4	7	35.0
35 e mais	0	0	4	3.8	0	0
Sem informação	2	3.0	0	0	6	30.0
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

**TABELA Nº 3**

**GESTANTE POR CONDIÇÃO DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO E TIPO DE PARTO SEGUNDO O GRAU DE RISCO**

Grau de Risco	Condição de Vida							
	Nascido Vivo							
	Total	Tipo de Parto						com Instrumental
		Normal	Cesário					
nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Baixo	74	74.7	63	79.0	64.2	2	100	
Médio	13	13.1	9	10.8	4	28.6	0	0
Alto	4	4.1	4	4.8	0	0	0	0
Sem informação	8	8.1	7	8.5	1	7.2	0	0
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100.0</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

**TABELA Nº 4 - ENCAMINHAMENTOS POR INSTITUIÇÃO, SEGUNDO O GRAU DO RISCO**

Grau Risco	Instituição									
	Total		CMS		IPPMG		Mat.Escola		Hosp.Univ.	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Baixo	70	61.5	37	75.5	18	46.2	9	60.0	6	66.7
Médio	24	21.4	8	18.3	12	30.8	4	26.7	0	0.0
Alto	13	11.6	1	2.0	9	23.1	2	13.3	1	11.1
Sem informação	5	4.5	3	6.1	0	0.0	0	0.0	2	22.2
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100.0</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>

**TABELA Nº 5 - ENCAMINHAMENTOS POR MOTIVO**

Motivo	Encaminhamentos	
	nº	%
Cuidado Médico Primário	13	11,6
Especialidades	30	26,8
Alto Risco	25	22,3
Sangramento / hemorragia	04	3,6
Outros	40	35,7
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

**TABELA Nº 6 - MONOGRAFIAS REALIZADAS PELOS ALUNOS DO 8º PERÍODO DO CURSO DE GRADUAÇÃO, PERÍODO 1986 - 1988**

Temas	1986		Ano		1988		Total
			1987				
	nº	%	nº	%	nº	%	
Aleitamento materno	1	14,2	1	20,0	-	-	2
Tabagismo - gestação	2	28,0	-	-	-	-	2
Gestação em adolescente	1	14,2	-	-	1	33,3	2
Assistência Pré-Natal	1	14,2	-	-	-	-	1
Auto-cuidado-gestação	1	14,2	-	-	-	-	1
Tipos de Parto	1	14,2	1	20,0	-	-	2
Tabus Sexuais	-	-	1	20,0	-	-	1
Planejamento Familiar	-	-	1	20,0	1	33,3	2
Consulta obstétrica	-	-	1	20,0	-	-	1
Uso de drogas	-	-	-	-	1	33,3	1
Total	7	100	5	100	3	99,9*	15

**ASSOCIE-SE A ABEn NO SEU ESTADO**

\* resultado com dfzima