Irmã Carmen de Barros ^{Sc}Bernardes

UM PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA INTEGRADO
NA ÁREA DE SAÚDE MATERNA NO HOSPITAL CENTRAL DA
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Monografia apresentada à
Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São
Paulo, para obtenção do
título de Mestre em Saúde
Pública.

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

São Paulo

1973

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

Ao Exmo Sr Professor Dr Rodolfo dos Santos Mascarenhas e Exmos Professores da Faculdade de Saúde Pública da USP, que souberam transmitir com os conhecimentos científicos, a verdadeira concepção global do Homem; minha profunda admiração.

Ao Exmo Sr Christiano Altenfelder da Silva, DD Provedor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Ao Exmo Sr Dr Adauto Martinez, DD Diretor Clínico do Hospital Central.

À Exma Sra Dra Lourdes de Freitas Carvalho, DD Superintendente.

À Irmã Maria Agnes de Oliveira Teixeira de Almeida e a todos meus ex-alunos; ofereço esta modesta monografia.

À Revda I. Maria Gabriela Nogueira, Provincial da Congregação das Irmãs de São José de São Paulo.

À I. Ana Eulália Dias, Diretora da Faculdade de Enfermagem São José e às queridas Irmãs que me deram fraternal apoio e ajuda.

Às minhas Professoas de Enfermagem e em particular: D. Odete Barros de Andrade e Dra Nilce Piva Adami.

À Dra Ernestine Maurer Bastian, orientadora desta monografia.

Aos meus irmãos: Celina, Beatriz e José de Barros Bernardes; minha gratidão.

Ao meu tio e padrinho: Dr Euvaldo Rebouças de Carvalho.

Aos grandes amigos e colaboradores Assistentes sociais, José Waldemar de Carolli e Alexandre do Valle.

Às Sras voluntárias, especialmente, a D. Justininha Junqueira Nader e a todos os colaboradores deste trabalho,

SINCEROS AGRADECIMENTOS.

S U M Á R I O

	Pág.
I - INTRODUÇÃO.....	1
II - OBJETIVOS.....	2
III - MÉTODOS.....	3
IV - A INTEGRAÇÃO DO PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NO HOSPITAL CENTRAL.....	4
1. Conceito de integração de Saúde Pública aplicada ao hospital.....	4
2. O Hospital Central na história e na atualidade.....	11
2.1 - Origem das Santas Casas.....	11
2.2 - A Santa Casa de São Paulo.....	12
2.3 - A Humanização do Hospital.....	14
2.4 - O hospital como campo para a educação para a saúde.....	17
V - A ÁREA DE SAÚDE MATERNA NO HOSPITAL CENTRAL....	19
1. A prioridade estabelecida no programa de integração.....	19
2. O ambulatório pré-natal no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia.....	21
2.1 - Importância e necessidade da atenção e de enfermagem à gestante.....	21
2.2 - Localização e estrutura.....	26
2.3 - Pessoal.....	27
2.4 - Rotina de atendimento e movimento do ambulatório pré-natal no ano de 1972..	28
2.5 - O Serviço médico-social aplicado a uma unidade de puerpério do Hospital Central	29
VI - O PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA INTEGRADO NA ÁREA DE SAÚDE MATERNA DO HOSPITAL CENTRAL..	30
1. Conceituação de programa em termos de planejamento.....	30
2. Bases para a aplicação do programa de enfermagem de saúde pública.....	34
2.1 - Identificação das necessidades de Enfermagem de Saúde Pública na pesquisa realizada e reconhecimento dos problemas.....	34
2.1.1 - Condições de saúde ou natureza da doença.....	37
2.1.2 - Ambiente físico.....	37
2.1.3 - Ambiente sócio-econômico-cultural	37
2.1.4 - Características pessoais e da família.....	38
2.2 - A família como unidade do programa de enfermagem de saúde pública na área de saúde materna.....	38
3. Programa proposto para a área de Saúde Materna do Hospital Central.....	42
3.1 - Objetivos do programa.....	42
3.2 - O pessoal de enfermagem.....	42

S U M Á R I O (cont.)

	<u>Pág.</u>
3.3 - Seleção das atividades.....	45
3.3.1 - Atividades administrativas ou de. supervisão.....	46
3.3.2 - Atividades de enfermagem.....	49
3.3.3 - Atividades de secretaria.....	55
3.3.4 - Atividades de limpeza e manuten- ção.....	56
VII - CONCLUSÕES e SUGESTÕES.....	57
SUMÁRIO.....	59
SUMMARY.....	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
<u>ANEXOS</u>	

UM PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA INTEGRADO NA
ÁREA DE SAÚDE MATERNA DO HOSPITAL CENTRAL DA IRMANDADE
DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO.

- INTRODUÇÃO

Esta monografia versa sobre um tema bastante discutido e bem pouco concretizado em nossa realidade hospitalar: INTEGRAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA NO HOSPITAL.

Para muitos administradores, é impossível esta integração nos grandes hospitais e, particularmente, em grandes centros urbanos.

No Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, já é uma realidade nos Departamentos de Obstetrícia e Ginecologia e de Pediatria, embora a integração ainda não esteja bem desenvolvida por dificuldades oriundas das condições de atendimento, falta de limite de área e por carência de pessoal especializado.

Como professora de Enfermagem de Saúde Pública na Faculdade de Enfermagem São José e como instrutora de estágio, a justificativa que apresento para a escolha deste assunto para a monografia foi a problemática observada como participante das atividades no Ambulatório Pre-Natal, na unidade de puerpério e nas visitas a puérperas, em 1971. Neste ano estava já em funcionamento a enfermagem de Saúde Pública no Departamento de Pediatria, muito bem organizada pela enfermeira D. Filomena Chiarello Spera e pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa. No ambulatório Pre-natal e na unidade / de Puerpério do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, as atividades específicas de Saúde Pública só eram desenvolvidas pelos estagiários da Faculdade de Enfermagem São José e do Curso de Auxiliares de Enfermagem, sob minha orientação. Com um grupo de voluntárias do Hospital Central, após um curso de noções de Saúde Pública, começamos em 1972 a trabalhar no Ambulatório Pre-natal e na Unidade de

Puerpério e, em 1973, iniciamos as visitas domiciliárias, partindo da seleção de casos entrevistados na Unidade referida.

Nesta dissertação, a problemática foi conhecida através do levantamento de necessidades. As soluções são apresentadas para os recursos existentes num esboço de programa.

Termino esta introdução oferecendo este modesto trabalho como uma respeitosa homenagem aos pais - "colaboradores livres e responsáveis de Deus Criador" na transmissão da vida e que encontram, em nossa época de tão rápido desenvolvimento demográfico, momentos de muito justa preocupação e, até mesmo, de verdadeira angústia pela falta de recursos para a manutenção de suas famílias, tanto no campo econômico como no da educação.

II - OBJETIVOS

Menos do que traçar um programa pretendo, por esta monografia, motivar o profissional de enfermagem a trabalhar em equipe multiprofissional para melhorar a assistência materna no Hospital Central da Irmandade de Misericórdia de São Paulo onde o Corpo Clínico é de elevado gabarito em todos os Departamentos e, muito particularmente, nos Departamentos de Obstetrícia e Ginecologia e de Pediatria. Falta-lhes, no momento, intensificar a integração dos / aspectos de Saúde Pública e trabalhar em equipe com todos os profissionais interessados em colaborar desta forma para baixar os coeficientes de morbidade e mortalidade materna.

A atenção à gestante e à puérpera está focalizada nesta monografia por condições de trabalho e de ensino. As atividades desenvolvidas não se limitaram exclusivamente à pessoa: gestante ou puérpera: atingiram obrigatoriamente o binômio: mãe e filho e, pelo ensino, orientação e visitas domiciliárias, alcançamos também a família como unidade de trabalho. "A SAÚDE COMEÇA EM CASA" - tema para o dia mundial de saúde. Justamente neste ano de 1973, vigésimo quinto aniversário da Organização Mundial, queremos responder ao

apelo que nos foi feito no dia mundial da saúde, 7 de abril, pelo seu Diretor Dr. Marcelo G. Candau: "Parece-me necessário que nos interessemos pela saúde no pequeno mundo da família, no lar. Assim como a garantia da saúde internacional depende do nível de saúde / de cada país membro da comunidade mundial, assim também a saúde da cidade, da vila, da aldeia depende do estado de saúde dos lares / que as constituem".⁽¹⁵⁾

III - MÉTODOS

Para que os métodos empregados na elaboração deste trabalho pudessem levar a resultados satisfatórios, seguimos os critérios estabelecidos por VERHONICK:⁽⁷⁵⁾

1. Validade
2. Confiabilidade
3. Ausência de dúvida
4. Praticabilidade

Os métodos empregados foram:

1. Levantamento de dados por amostragem
2. Colheita de dados no Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do Hospital Central
3. Observação direta
4. Pesquisa bibliográfica

Para a realização do levantamento de dados utilizamos os seguintes instrumentos:

1. Formulário para entrevista
2. Pesquisa direta no SAME
3. Visita domiciliária

O trabalho foi realizado no esquema ASSUNÇÃO⁽⁸⁾:

IV - A INTEGRAÇÃO DO PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NO HOSPITAL CENTRAL

1. Conceito de integração de Saúde Pública aplicada ao hospital

Muito rica é a bibliografia referente à integração de Saúde Pública aplicada ao ambiente hospitalar.

Selecionei conceitos dos mais autorizados sanitaristas que apresento, não como uma simples repetição de textos, mas como valiosa fundamentação para esta monografia.

Com estas referências bibliográficas espero também justificar a idéia de, como professora de Enfermagem de Saúde Pública na Faculdade de Enfermagem São José, vir traçar um programa de enfermagem de Saúde Pública para a área de Saúde Materna do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Ciências Médicas.

Convém lembrar em primeira etapa os mestres que há dez anos já publicaram um trabalho sobre o assunto; MASCARENHAS e PIOVESAN: (40)

"Integrar é sintetizar, reunir, fundir em um só corpo ou convergir para um só fim; implica na necessidade de romper com

o enclausuramento atual de vários ramos científicos. Como se despreende desse conceito, é possível ser realizada a integração, se ja através da corporificação dos vários ramos de conhecimento, se ja por meio de sua coordenação, desde que, neste último caso, todas as partes concorram ou convirjam para um mesmo fim."

Continuando a citação dos autores:

"O sucesso na integração requer:

- 1) Identificação quanto a uma filosofia comum de integração;
- 2) Co-participação de uma mesma área do conhecimento;
- 3) Atitude consciente e predisposta para essas tarefas;
- 4) Reconhecimento de que o todo tem maior importância que as partes;
- 5) Capacidade de abdicar do ponto de vista pessoal em benefício / do pensamento do grupo."

Como afirma PIOVESAN⁽⁴⁰⁾ "as Ciências Sociais estão em condições de poder oferecer ao médico e ao sanitarista uma contribuição realmente eficaz, se devidamente aproveitadas."

E mais adiante, na mesma citação:

"A esta maneira global de ver o homem, corresponde ao que em medicina, é conhecido como concepção humanística do doente. Neste sentido o fim da medicina não deve ser entendido como o é / atualmente, pelo interesse focalizado na doença, notadamente orgânica, mas sim como aquele que concentra sua atenção no homem, procurando compreendê-lo e tratá-lo dentro do contexto total de seus problemas e dos demais aspectos do mundo que o cerca."

No meu plano de trabalho de integração de Enfermagem / de Saúde Pública, adotei o primeiro tipo de integração apresentado pelos autores citados⁽⁴⁰⁾ referindo-se ao hospital executando todas as atividades de Saúde Pública com grandes restrições justificadas pelas dimensões do Hospital Central da Irmandade de Misericórdia de São Paulo.

Tive oportunidade de estagiar, em 1969, durante o curso de pós-graduação em Saúde Pública para enfermeiros, no hospital mo delo desta integração que se encontra na Serra do Navio no Território Federal do Amapá. É uma realidade maravilhosa dentro de duas / vilas industriais da Indústria e Comércio de Minérios S.A. - / ICOMI.⁽³¹⁾

O planejamento da Divisão de Saúde da ICOMI foi baseado em princípios de valor sanitário salientando-se: "Organizar, sob comando único e operado por equipe técnica única, um serviço de saúde completamente integrado que atendesse a todos os aspectos / destinados a propiciar ao homem da indústria e a seus familiares, facilidades que o conduzissem à fruição do estado de completo bem-estar físico, mental e social. O Departamento de Enfermagem atua / nas duas unidades das vilas industriais.

1) Serra do Navio, área de mineração a 200 quilômetros a noroeste da cidade de Macapá, numa clareira de aproximadamente / três quilômetros de diâmetro, aberta em plena selva amazônica, em zona desabitada até o início das atividades da ICOMI.

2) Vila Santana, porto do minério, a 20 quilômetros de Macapá, na margem esquerda do rio Amazonas e a 180 quilômetros de sua foz.

As primeiras enfermeiras que integraram a equipe de saúde iniciaram suas atividades em 1957, enfrentando situações difíceis; muitas vezes saíam altas horas da noite, rio abaixo, em canoa para atender uma parturiente ou um doente grave, em casas de sapê / de um só compartimento.⁽²⁰⁾

A enfermeira foi o elo, neste modelo de integração de saúde pública, entre o cliente - operário - sua família e a unidade de saúde e a empresa, compreendendo simultaneamente assistência de enfermagem de saúde pública e assistência hospitalar e de pronto socorro com todas as características da educação para a saúde.

Para melhor aprofundarmos o conceito de integração de saúde pública ao hospital, é oportuno repetirmos aqui a clássica /

definição de Charles Edward Winslow:

"A Saúde Pública é a ciência e a arte de prevenir doenças, prolongar a vida e promover a saúde e eficiência mental e física, através de esforços organizados da comunidade, para saneamento do meio, controle das doenças transmissíveis, a educação do indivíduo em assuntos de higiene pessoal, a organização de serviços/médicos e de enfermagem, para o diagnóstico precoce e tratamento / preventivo das doenças e o desenvolvimento de um mecanismo social/ que permita a cada indivíduo um padrão de vida adequado à manutenção da saúde, organizando seus benefícios de modo a permitir a cada cidadão alcançar a saúde e a longevidade, que lhe cabe por direito."

Sintetizando a finalidade dos programas de saúde pública, RODRIGUES⁽⁶²⁾ apresenta três pontos básicos:

- 1) Evitar doenças
- 2) Prolongar a vida
- 3) Promover a eficiência individual

"A saúde pública evoluiu, desde simples agência de luta contra doenças transmissíveis agudas até se incorporar, integrando-o, ao esquema de desenvolvimento econômico-social da sociedade moderna, pelo qual lutam e mobilizam esforços os países de todas as partes do mundo."

Lemos em uma publicação francesa⁽¹⁸⁾ a descrição muito precisa desta evolução:

"A revolução pasteurina, origem do armamento sanitário/ dos Estados: a descoberta do mecanismo do contágio levou a coletividade a se organizar contra a doença. Desde o início do século 20 (lei de 15 de fevereiro de 1902) os poderes públicos fixam a Carta de Saúde Pública por um conjunto de disposições administrativas e técnicas tendendo a assegurar, de um lado, a luta contra as principais causas de insalubridade, e de outro, a profilaxia das doenças transmissíveis."..."Todas essas reformas exigiram aos escalões nacional, departamental e local a organização de serviços sanitários;

levaram à criação de estabelecimentos especializados."

Ainda na mesma publicação: "Não se explica que depois de tantos anos de evolução não se encontre um sistema completo, coordenado de proteção sanitária e social, mas instituições diversificadas e se desenvolvendo paralelamente. Esta multiplicidade não exclue a existência de tendências comuns, mas traz sérios problemas / de coordenação."

RAMOS⁽⁵⁹⁾ em sua tese para Livre Docência, depois de comentar a definição da Organização Mundial de Saúde e a de Saúde Pública de Winslow afirma: "a medicina assistencial é encarada como uma atividade de saúde pública, não se justificando, em consequên-cia, para fins operacionais, a manutenção de quaisquer barreiras entre os aspectos preventivos e curativos da prática médica. Por outras palavras, a inseparabilidade conceitual da medicina preventiva e medicina curativa encontra sua expressão administrativa na unificação física e funcional, ou apenas funcional, dos serviços que desde sua origem desenvolviam separadamente atividades naquelas / duas áreas. Evidentemente, longa e penosa foi a caminhada empreendida por esses serviços, como árdua foi - e continua sendo - a luta travada por administradores sanitários e hospitalares, até que a integração saísse do terreno das especulações teóricas para se traduzir em realizações práticas."

Apresenta em seguida o autor um modelo no qual o processo de integração se desenrolaria em três fases distintas a saber:

Fase I - Definida pela integração dos serviços preventivos especializados, dando origem ao centro de saúde, na sua aceção mais ortodoxa.

Fase II - Identificada pela incorporação de atividades / preventivas aos serviços curativos, e de atividades curativas aos serviços preventivos - cada um deles conservando sua autonomia administrativa.

Fase III - Caracterizada pela completa fusão técnica e administrativa, sob chefia única, dos serviços preventivos e curati

vos - representados respectivamente pelo centro de saúde e pelo / hospital - dando lugar ao centro de saúde-hospital, ou unidade integrada de saúde."

A definição de hospital dada pela OMS⁽⁶¹⁾ por uma Comissão de peritos vem desde 1957 despertando o interesse pela integração de saúde pública: "O hospital é a parte integrante de uma organização médica e social, cuja missão consiste em proporcionar à população uma assistência médico-sanitária, tanto curativa como / preventiva e cujos serviços externos se irradiam até o âmbito familiar; o hospital é também um centro de formação de pessoal médico-sanitário e de investigação bio-social."

Mais de dez anos depois, em 1968, uma outra Comissão de Peritos da OMS⁽⁶¹⁾ apresentou uma definição simplificada: "O hospital é uma instituição onde permanecem os doentes para receberem a assistência médica e de enfermagem." Em seguida a mesma Comissão / acrescenta:

"pode-se fazer do hospital um centro especializado de diagnóstico, tratamento e reabilitação, (de doentes - hospitalizados ou não) que ofereça assistência ambulatorial e domiciliar, e preste serviços preventivos. seja diretamente, seja a título de consulta."

Pelo exposto sentimos a preocupação da OMS em fazer a união da medicina curativa e preventiva, no hospital, salientando-se até atividades externas: "as quais têm um aspecto importante a ser considerado - o econômico - pois com pequeno custo poderá ser multiplicada sua capacidade operacional. Tais atividades serão realizadas através de: ambulatórios bem organizados, programas de assistência domiciliar, organização de hospitais noturnos, albergues noturnos."

De grande valor para esta dissertação é transcrever / aqui as palavras de RIBEIRO⁽⁶¹⁾:

"O trabalho de enfermagem de saúde pública num hospital está diretamente vinculado à natureza, propósitos, recursos e método

dos do trabalho da instituição e às necessidades reais da coletividade servida." "Em resumo, as atividades específicas de enfermagem são aquelas relacionadas com a promoção, manutenção e recuperação/da saúde do indivíduo sadio ou doente, atividades essas que ele executaria só, se tivesse a força, a vontade e os conhecimentos necessários. Esse conceito de enfermagem é aceito internacionalmente e inclui a responsabilidade da enfermeira em tornar o indivíduo independente, o quanto possível, de sua ação e ajuda. Isto implica / em educação sanitária, orientação, interpretação e motivação. Na saúde pública, a enfermeira executa essas mesmas atividades, apenas ao invés de considerar o indivíduo isoladamente, passa a considerar famílias e grupos da comunidade e seu meio ambiente."

Modernamente o hospital não deve mais limitar as fronteiras da medicina curativa e preventiva decorrendo disto a necessidade urgente do intercâmbio das unidades sanitárias e os hospitais.

Afirma também ALMEIDA⁽³⁾ ser o hospital melhor lugar / para se exercer a medicina curativa e a preventiva - na sua expressão: medicina integral, educativa, profilática, de reabilitação. Dentro do programa de integração torna-se também obrigatória a função educativa junto aos pacientes ou clientes internados: ultrapassa os limites do hospital para atingir as suas famílias.

Em todo planejamento para aplicação de um programa, / RODRIGUES⁽⁶²⁾ considera importantes as seguintes questões:

- QUE fazer?
- COMO fazer?
- QUANDO fazer?

e acrescento para o nosso trabalho:

- ONDE fazer?

Respondo em primeiro lugar a última pergunta:

O programa deverá ser aplicado no ambulatório pré-natal e na unidade de puerpério do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Cito ainda procurando justificar essa integração a afirmação de SOUZA⁽⁷⁰⁾ : "... Com essa nova visão de hospital, o ambulatório pode funcionar como o elo de ligação entre o hospital e os serviços de saúde pública, facilitando o atendimento pela seleção/ dos doentes a serem atendidos no hospital ou centros de saúde, de acordo com a gravidade e os recursos da instituição. De estático , torna-se dinâmico, promovendo maior rotatividade de leitos hospitalares, pela continuidade do tratamento em ambulatório e em domicílio e, conseqüentemente, diminuindo a média de tempo de permanência do paciente na unidade de internação."

Concluimos a primeira parte desta dissertação com as palavras de PEDROSO⁽⁵³⁾

"A importância da integração do hospital em qualquer / programa de saúde pública tem sido evidenciada nos últimos 40 anos mas só recentemente têm os sanitaristas começado a compreender o armamento maravilhoso de que poderiam dispor se utilizassem o hospital. Nós, da Associação Paulista de Hospitais sempre procuramos dar ênfase em nossos programas de assistência hospitalar, à necessidade de dependermos do comando centralizado de qualquer programa de saúde."

2 - O Hospital Central na história e na atualidade

2.1 - Origem das Santas Casas

As Santas Casas foram os primeiros hospitais que / se organizaram no Brasil nos moldes da Irmandade de Misericórdia / de Lisboa, fundada em 1948. Eram chamadas as associações de Misericórdias e tiveram um grande desenvolvimento em Portugal e em suas colônias. Tinham como finalidade realizar as obras de misericórdia que se encontram enumeradas nos seus estatutos originais⁽⁶⁵⁾ :

"sete espirituais: ensinar os simples; dar bom conselho a quem pede; castigar os que erram; consolar os desconsola-

dos; perdoar aos que nos criaram; sofrer injúrias com paciência; rezar pelos vivos e mortos.

"setes corporais: remir os cativos; visitar os presos; curar os enfermos; cobrir os nús; dar de comer aos famintos; dar de beber a quem tem sede; dar pousada aos peregrinos; enterrar os mortos.

2.2 - A Santa Casa de São Paulo

Embora bastante conhecida, quero, nesta monografia, traçar em rápidas pinceladas a história da Santa Casa de São Paulo que numa trajetória de quase quatro séculos procurou atender a tantos necessitados graças à capacidade de seus administradores, eficiência dos médicos e o serviço de seus funcionários e religiosos - testemunho de autêntico Cristianismo.

Sinto-me feliz de poder registrar também o trabalho humilde e dedicado das Irmãs de São José da Congregação religiosa a que pertenço.

Escreveu COSTA⁽²³⁾ quando diretor clínico dos hospitais da Irmandade: "Dentro da estrutura social da Terra de Piratininga, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, pela sua história, pela sua evolução, pela sua vocação e pela sua função, / através dos tempos, representa uma das forças sociais de maior dignidade e de mais intensa ressonância na vida da cidade, notadamente na vida do paulista, do homem.

A cidade pequenina de Anchieta, nascida no planalto, cresceu e viveu ao lado da Santa Casa, árvore gigantesca que, pela sua galharia, deu sombra aos que sofriam e deu seiva aos necessitados e aos doentes.

... Desde os primórdios de sua vida, a Santa Casa, sempre lutando com dificuldades, foi a Instituição que mais serviu ao seu povo e à sua terra, numa assistência perfeita e gratuita, que não encontra paralelo com nenhuma outra, em qualquer parte do

mundo. Releva notar, na vida da Santa Casa, o papel magnífico desempenhado pelos seus médicos, que num trabalho contínuo, intenso e fecundo, com carinho, desvelo e amor, embora gratuitamente, criaram no Hospital um dos maiores centros médicos do País... Quando se fundou a Faculdade de Medicina de São Paulo, foi a Santa Casa / que se prestou a servir ao ensino médico, entregando suas enfermarias para que São Paulo tivesse médicos, para que se criasse uma cultura médica."

As primeiras notícias da Irmandade de Misericórdia de São Paulo apareceram nos últimos anos do século XVI - 1599 - como prova um testamento daquela data.

Conforme VOTTA⁽⁷⁶⁾ transcreveu, o primeiro hospital da Irmandade foi fundado em 24 de abril de 1715 e funcionava / nos fundos da sacristia da Igreja da Irmandade.

Em 1742⁽³³⁾ foi aprovada a idéia da compra de quatro casas à Rua do Comércio, junto à Igreja da Misericórdia, compra essa realizada dois anos mais tarde: 1744. Essas casas foram transformadas em enfermarias da Fazenda Real. Só em 1795 resolveu a Irmandade que se fizesse o hospital nas duas casas de sua / propriedade à Rua Direita.

Só em 1824 começou-se o hospital à Rua da Glória sendo a inauguração depois de 1836. Para essa Santa Casa, nesse / prédio, em 1871 vieram de Chambery, França, as primeiras Irmãs de São José a pedido do então Provedor, Barão de Iguape, dirigido à Revda. Madre Maria Teodora Voiron que era naquela época Superiora Provincial da Congregação das Irmãs de São José no Brasil.⁽⁶⁸⁾

Posteriormente foi construído um grande hospital pelo arquiteto Dr. Ramos de Azevedo, no bairro Santa Cecília que foi inaugurado a 2 de julho de 1885.

É incontestável a benemerência desta Santa Casa / que, como muitas outras fundadas no Brasil, além da prática das obras de misericórdia deram assistência médica gratuita à população e desenvolveram o ensino médico com campo das Faculdades de

Medicina.

A primeira Faculdade de Medicina do Estado de São Paulo funcionou na Santa Casa de 1916 até 1948, data em que foi transferida para o Hospital das Clínicas.

Em 1945 o Hospital Central tornou-se campo de estágio para a Escola de Auxiliares de Enfermagem São José, por convênio estabelecido pela Mantenedora: Congregação das Irmãs de São José - Sociedade de Instrução e Beneficência - e a Digna Administração da Irmandade de Misericórdia. Graças a semelhante convênio, em 1958, o Curso Superior de Enfermagem da referida Sociedade iniciou seus estágios nas unidades do Hospital Central: Faculdade de Enfermagem São José.

Fundada a Faculdade de Ciências Médicas dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1962, pela Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho, voltou a velha instituição a ser Hospital-Escola dinamizando e aprimorando a assistência ao doente.

Na sua trajetória de caridade e ciência, a Santa Casa preocupou-se sempre melhorar o atendimento da população que crescia e procurava. Em face das dificuldades econômicas em razão do aumento da necessidade do aumento da prestação de serviços, estabeleceu um Serviço de Seleção sócio-econômica por profissionais assistentes sociais. Foi um plano de justiça para favorecer, desta forma, os mais necessitados quando já se desenvolvia na Capital o atendimento aos previdenciários. Com esta classificação sócio-econômica, não deixou também de servir aqueles que, não podendo usufruir os direitos das autarquias, não eram classificados como totalmente desprovidos de recursos.

2.3 - A Humanização do Hospital

Tentativas muitas e há muitos anos, tem feito a Administração da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e o Corpo Clínico para "humanizar o Hospital Central" na ex

pressão LECLAINCHE.⁽³⁵⁾ Em seu artigo publicado em outubro de 1958 podemos analisar a situação dos hospitais e suas necessidades: "Convém, em primeiro lugar, procurar o porque e como o hospital pode / carecer de humanidade, apesar do caráter essencialmente humanitário de sua missão. O fato é apontado em toda parte, frequentemente com exagero e injustiça. Na nossa opinião, isto se deve a uma insuficiente adaptação, consequência de uma tremenda evolução social, de uma verdadeira "mutação"."

Continuando com Leclainche: " O hospital dos tempos antigos era humano em suas finalidades embora nem sempre o fosse em suas realizações materiais. Até fins do século XIX, era essencialmente destinado ao abrigo de indigentes. A medicina que aí / se praticava não tinha grandes exigências técnicas. O hospital de então oferecia um quadro de vida material de uma indigência que nos desconcerta, mas que apesar disso era aceito sem temores e mesmo procurado pelos pobres, que, abandonados à sua própria sorte costumavam levar vida ainda mais miserável. Em alguns lustros, porém, essa situação foi inteiramente transformada. A medicina tomou um caráter científico. Seu desenvolvimento, como o das instituições sociais, abriu o hospital a todas as classes, aumentando assim as exigências da população em conjunto, inclusive as dos indigentes. A complicação da legislação social, as necessidades de ordem financeira, as exigências acrescidas de uma gestão cada vez mais séria e delicada arrastaram consigo o peso do formalismo administrativo e a extensão da burocracia. Ao mesmo tempo que põe em ação recursos cada vez mais poderosos e aperfeiçoados, vai o hospital se tornando menos acolhedor ao doente e à sua família. A humanização do hospital não pode ser efetiva, se não for um trabalho comum de administradores, médicos, enfermeiros e funcionários de todas as categorias, isto é, se não conjugar os esforços / de uma coletividade inteiramente devotada ao cuidado e ao socorro dos seres que sofrem."

Não cabe nesta monografia dissertar sobre as insuficiências que tornam inumanos muitos de nossos hospitais, nem tão pouco apresentar os meios para melhorar o bem-estar do paciente em nosso Hospital, quer os de ordem material, quer sociais e espirituais. Quero ressaltar o esforço que fez a Santa Casa valorizando a pessoa do doente acrescentando ao quadro de pessoal do Hospital Central, como complemento da ação médica e da enfermagem, os profissionais especializados na função social, os assistentes / sociais. Estes profissionais desempenham papel muito importante no programa que me proponho apresentar: Integração de Enfermagem de Saúde Pública aplicado na área materno-infantil.

O Serviço Social Médico na Santa Casa vem muito / bem definido por CAROLLI⁽¹⁶⁾ em trabalho apresentado em uma semana de estudos promovida pelo Departamento de Assistência à Saúde da Conferência dos Religiosos do Brasil, julho de 1962: "Serviço Social é uma atividade que tende a promover o bem estar social, por / meio de uma técnica especial através de recursos baseados em princípios oriundos do conhecimento da natureza humana e de suas ações e reações na vida em sociedade." - é esta a introdução para melhor considerarmos o Serviço Social Médico: "é a especialidade do Serviço Social que vai tratar destes indivíduos (doentes) em seus problemas sociais decorrentes da própria moléstia." "O Serviço Social de casos na Santa Casa está dividido em dois setores. O Serviço de Seleção e Classificação Econômica e Serviço de Ambulatórios e Enfermarias. O serviço de seleção, que tem a seu cargo a admissão dos pacientes elegendo-os para matrícula, não dá oportunidade de / aplicação integral de método de serviço social de casos, pois não chega após o estudo do caso, à plenitude do diagnóstico e nem dá tratamento. Apenas julga, dentro de critério próprio se o paciente deve ou não tratar-se na Santa Casa. É uma função que nos primórdios da Santa Casa era feita pelos párocos das freguezias onde os pacientes residiam, os quais forneciam atestados de pobreza."

...."Nas enfermarias e ambulatorios, o Serviço Social de Casos / atinge a plenitude de sua função, nas três fases do método, (estudo, diagnóstico, tratamento) com aplicação dos princípios do relacionamento e trabalho em equipe com médicos, enfermeiras, religiosos e todo o pessoal envolvido no atendimento da pessoa doente."

2.4 - O hospital como campo para a educação para a saúde

"A educação é o processo básico para o trabalho de saúde."(67)

Com MARCONDES⁽³⁹⁾ aceitamos a definição de educação para a saúde: "A educação sanitária significa a formação de atitudes e de valores que levam o indivíduo ao comportamento inteligente que reverte em benefício de sua saúde e da saúde dos outros."

Afirmava em 1968 a professora citada: "Toda professora é uma professora de saúde, acidental ou propositalmente..." Com muito mais segurança podemos transferir essa afirmação para o profissional de enfermagem, quer no ambiente interno de hospital, quer no trabalho externo de saúde pública. A enfermeira ou melhor, o profissional de enfermagem é o guardião da vida e, portanto, da saúde.

O conteúdo da Educação Sanitária é derivado da medicina, da saúde pública, das ciências físicas, biológicas e sociais. Seu alcance é amplo, cobrindo áreas diversas, como: natureza das doenças, a complexidade da nutrição, aspectos do comportamento na prevenção dos acidentes, importância dos problemas de saúde internacional, seleção de produtos e de serviços de saúde, fundamentos de saúde mental, preparação para o casamento e vida familiar.

Já no ano de 1940 disse Mac Eachern, em Toronto:

"O hospital deverá ser líder na Educação Sanitária."

Quando o hospital puder realmente desenvolver um programa de educação para a saúde, atingindo não só os pacientes internados, funcionários, os clientes que procuram tratamento no ambulatório mas, também, os funcionários e suas respectivas famílias, teremos concorrido para melhorar a saúde, ou melhor, o nível de saúde da comunidade onde estiver localizado o hospital.

Difícil será medir os benefícios obtidos com o trabalho de educação para a saúde em uma área não limitada como é o caso do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, mas, a longo prazo, dirão as estatísticas...

Para desenvolvimento de um programa de educação / para a saúde, precisará o hospital contar com pessoal especializado e, o ideal seria, com educadores de saúde pública, pois o profissional de enfermagem, dificilmente, poderia dispor de tempo para planejar e, muito menos, executar os programas de ensino, embora seja ele o elemento de escolha para a integração de atividades educativas no hospital, tanto pelo conhecimento da matéria, como / pela facilidade de abordagem dos pacientes ou clientes.

Citando RATNER⁽⁶⁰⁾ para interessar o público para receber uma mensagem e, em nosso caso, a orientação e o ensino sobre assuntos de saúde, será preciso estabelecer "a ponte emocional" - o que é realmente fácil para o profissional de enfermagem que conhece seus doentes, suas necessidades e desejos e estão ligados ao profissional que lhes deu assistência, também pela ponte da gratidão e amizade.

As condições do hospital, seja nas enfermarias , seja nos ambulatórios, favorecem o desenvolvimento de programas / adotados às necessidades sentidas e assim às pessoas em tratamento em trabalho ficarão motivadas para o aprendizado.

Lembrando outra definição de educação sanitária / dada pela Faculdade de Saúde Pública pomos em realce o que acima / afirmamos:

"A educação sanitária é processo através do qual o indivíduo aprende a ser melhor o guardião de sua própria saúde." Traduz esta definição claramente o valor do aprendizado moderno / que procura transformar ou mudar o comportamento do cliente em benefício próprio e desta forma atingindo também a coletividade.

Na área de saúde materna, será viável o ensino / sistemático no ambulatório de Prê-natal com cursos ministrados a gestantes, ao pessoal de enfermagem e treinamento de atendentes ou voluntárias. Na unidade de puerpério, o ensino só poderá ser ocasional ou ministrado por voluntárias preparadas para as atividades / educativas e por estagiários de enfermagem de saúde pública, supervisionados por instrutora.

Citamos ainda para reforçar nossa opinião a afirmação de SAMPAIO⁽⁶⁴⁾:

"... a presença precoce e constante ao serviço / (PN) dá oportunidade para as atividades da educação em saúde aplicada à saúde materna."

Mais adiante o autor citado refere-se ao serviço pré-natal: "um precioso momento para educar a futura mãe a assumir a responsabilidade de sua saúde e de seu filho."

V - A ÁREA DE SAÚDE MATERNA NO HOSPITAL CENTRAL

1 - A prioridade estabelecida no programa de integração

Por definição do dicionário luso-brasileiro temos: PRIORIDADE (lat. prior) anterioridade, primazia de tempo e de ordem.

De acordo com Sunkel - prioridade - "este termo se refere à importância atribuída a problemas específicos de saúde e às necessidades de saúde ou à ênfase relativa que se deve dar a um componente de um plano."

" Neste último sentido, é conveniente distinguir entre prioridades em termo de área de trabalho, como programas variados, localidades ou segmentos (v.g.saúde materno-infantil, erradicação da malária, nutrição, etc."

RODRIGUES⁶²⁾ no capítulo: "Prioridades a atender" mostra a necessidade, em vista da realidade brasileira, de o Brasil atentar para o estabelecimento de prioridades: "Geralmente onde / existe grande número de problemas a resolver, menores são as possi**bi**lidades financeiras aí existentes, por renda per capita e sabemos que a qualidade e o volume de qualquer serviço numa comunidade dependem das suas possibilidades em financiá-lo. A Saúde Pública / não foge a essa regra, pois "a saúde humana como qualquer outra / mercadoria, benefício e patrimônio, será função de aptidão pessoal do indivíduo em adquiri-la ou mantê-la". "... Há necessidade, assim, de que os planos estabeleçam suas prioridades dando ênfase / aos aspectos de prevenção, cubram o maior número possível de pessoas da coletividade, os seus grupos produtivos e vulneráveis, além de procurarem melhorar o grau de nutrição geral." Ainda no mesmo / capítulo, o autor relaciona as atividades prioritárias na realidade brasileira variando, naturalmente, com as contingências locais / ou regionais:

- 1) Assistência médica à comunidade
- 2) Controle de doenças transmissíveis
- 3) Assistência à criança e à gestante
- 4) Saneamento do meio
- 5) Educação sanitária
- 6) Doenças degenerativas
- 7) Higiene e segurança do trabalho
- 8) Prevenção de acidentes
- 9) Saúde Mental
- 10) Programa alimentar

Por esta relação fica bem demonstrada a razão do estabelecimento da prioridade no programa a ser apresentado de enfermagem de saúde pública para o Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: Saúde materna incluindo os itens referentes a saneamento do meio, educação sanitária como parte principal do programa; atingimos também em parte pelo mesmo programa os itens 7, 8, 9, 10.

Justificada a escolha passamos para o campo de aplicação:

2 - O ambulatório pré-natal no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia

2.1 - Importância e necessidade da atenção e de enfermagem à gestante

Como já comentamos na introdução, a atenção dispensada à gestante está visando obrigatoriamente o trinômio mãe - filho-família, mas num serviço pré-natal é evidente que o objeto direto das atividades médicas e de enfermagem é a gestante.

O Comitê da OMS⁽⁴⁶⁾ de peritos da Higiene da Maternidade e Infância reunidos em Genebra em fins de 1968 para examinar os problemas relacionados com os serviços de proteção mater no-infantil, assim se expressa:

"A saúde da mãe e da criança depende dos fatores externos e internos que atuam sobre o meio familiar. Por sua vez este último é inevitavelmente afetado pelas condições humanas e materiais que reinam na coletividade da qual ele participa.

"... A maior parte dos problemas de saúde pública ou de orientação da coletividade não podem ser resolvidos senão pela adoção de medidas gerais aplicáveis a toda uma região."

Embora bastante conhecida a definição da Proteção da Maternidade e da Infância da OMS, aqui transcrevemos para melhor reforçar a finalidade deste trabalho de enfermagem de saúde pública:

"A proteção da maternidade tem por objeto salvar a saúde das mulheres no decurso da gravidez e durante o aleitamento, ensinar-lhes os cuidados a serem dados aos filhos; / permitir-lhes parirem normalmente dando à luz filhos sadios."

Conforme o relatório do Comitê acima citado são muitos os problemas relacionados à assistência materna. Nos países mais avançados, apesar dos recursos e conhecimentos atuais ainda / persistem graves problemas dos quais podemos citar: graves problemas perinatais, as malformações congênitas, problemas genéticos , as doenças mentais e a obesidade.

Mesmo nos países em que pela OMS a Proteção Materno-Infantil muito progrediu, seus benefícios não se fizeram sentir igualmente em todos os setores da coletividade e sobram ainda grupos da população em que as mães ainda não recebem o nível ótimo de cuidados que existe nas regiões mais prósperas.

Nas regiões em vias de desenvolvimento, esforçar-se, principalmente, em aplicarem-se, da melhor maneira, os conhecimentos atuais, levando-se em conta os recursos limitados e as condições que caracterizam estas regiões.

As taxas de mortalidade e morbidade materna muito mais elevada que se observa nos países em desenvolvimento, resultam principalmente da mã nutrição, da frequência das doenças infecciosas e dos riscos associados à reprodução. Na maior parte do mundo, estes três problemas, que são ligados um ao outro, ficam em primeiro plano nas preocupações dos Serviços de Proteção Materno-infantil da Organização Mundial da Saúde.

Em nosso meio, particularmente, na clientela que frequenta o ambulatório pré-natal, do Hospital Central podemos considerar como presentes os problemas acima relacionados.

a) A nutrição desempenha um papel fundamental para a saúde das mães. Quando desnutridas têm a tendência de dar à luz filhos de peso inferior à média e, muitas vezes, o parto é prematuro.

A anemia é uma das doenças carenciais mais comuns constituindo sério problema.

A carência de ferro pode ser devido ao ingresso / deficiente de ferro no organismo, baixo consumo, absorção inadequada e perdas não compensadas.

O fator baixo consumo agrava-se em geral nas mulheres por perdas pela menstruação, transtornos ginecológicos, partos e anomalias obstétricas. Por esse motivo as mulheres deveriam ingerir quantidade de ferro, duas a três vezes superior às ingeridas pelos homens, o que não é fácil, mesmo com alimentação adequada, provida de alimentos de boa qualidade.

A anemia nas gestantes torna-se mais acentuada / nos últimos três meses de gravidez.

b) Em relação à profilaxia das doenças infecciosas, apresentamos a opinião de especialistas: CHAMMA, ALPEROVITCH e CAVALCANTI⁽¹⁹⁾:

"Na profilaxia de muitas moléstias infecciosas , constituem as vacinas o aspecto fundamental. No momento atual deve-se admitir a sua grande utilidade na imunização contra a tuberculose, varíola, difteria, tétano, coqueluche e poliomelite."

"Em nosso meio atualmente tem sido feita, numa / amplitude necessária, todavia ainda não suficiente, porque em determinadas circunstâncias poderemos ter problemas, e um destes / problemas reside principalmente na mulher durante o período de gravidez, na qual o obstetra tem que contar com medida de reação ou complicação para a mãe."

"Desde o comunicado de Gregg, em 1941, sobre embriopatia rubéolica, se tem dialogado da possibilidade do comprometimento fetal durante seu desenvolvimento. Desta maneira nasceu

o desejo de se esclarecer entre as indicações e as contraindicações da vacina profilática durante o período de gestação. Porém, é necessário falar-se separadamente dos perigos e da utilidade de cada vacina."

"A vacina antivariólica durante a gravidez, traz grandes perigos para a mãe e para o feto, esta é a opinião de muitos autores. As viremias que se observam entre o 29 e o 119 dia depois da aplicação da vacina, deve-se pensar na possibilidade de uma embriopatia no período precoce da gravidez e nos últimos meses, na possibilidade de uma infecção variólica intra-uterina."

Estatísticas já provaram este fato; alterações e transtornos do desenvolvimento que pode ocorrer no 1º trimestre de gravidez.

Continuamos citando os autores acima: "É nossa opinião que devemos atuar com critério preventivo, completando-se o exame médico pré-nupcial com vacinação antivariólica antes da gravidez, com a finalidade de se evitar na grávida todo processo agudo, principalmente nos primeiros meses da gravidez."

"A vacinação antipoliomielítica é talvez a vacinação que desperta mais interesse na atualidade. A poliomielite é, / de fato uma moléstia grave e cada vez maior a sua frequência; depois de se saber que a gravidez cria uma especial disposição para a infecção poliomielítica, foi considerada a gravidez como uma indicação precisa para esta classe de imunização."

"A vacina antipoliomielítica de Salk, utilizada desde 1955, preconizada por Hennessen durante o período de gestação, porque os virus inativados não ocasionariam perigo para uma embriopatia. "Desde agosto de 1961, se dispõem da vacina Sabin. Os trabalhos alemães contra-indicam este tipo de vacinação, porque a imunidade hística que se produz no intestino materno, não impede a multiplicação e disseminação transplacentária, dando como consequência as perturbações e alterações do desenvolvimento fetal. Em casos de epidemia, indica-se esta vacinação na gravidez somente na

2^a metade da gestação."

"No uso do BCG, comprovou-se experimentalmente, a generalização dos germens. Lipper e seus colaboradores afirmam que o emprego de BCG nas grávidas não produz alterações e transtornos no desenvolvimento fetal, preconizando a prática da vacinação BCG, quando a mulher grávida apresentar reação negativa à tuberculina, ou se vivem com família de tuberculosos, desde que não seja possível seu isolamento."

"A vacinação profilática antitetânica tem duas indicações na gravidez: como vacinação de urgência em casos de suspeita de uma infecção de tétano traumático, e como primovacinação, como especial medida profilática do tétano do recém-nascido. A antitoxina interna passa por via transplacentária ao feto, prestando a este uma proteção no momento do nascimento."

c) Riscos associados à reprodução

Citamos neste assunto os problemas apresentados / pela Proteção Materno-Infantil (PMI) da OMS⁽⁴⁶⁾:

"As gestações muito numerosas, ou muito aproximadas, submetem a saúde das mães a rude prova. Se o objetivo da PMI era dar à mãe a assistência necessária durante o parto, esta concepção se alargou ao ponto de incluir os cuidados antes, durante e / após a gestação. Estes cuidados, da mesma forma que as medidas permitindo espaçar as gestações e de limitá-las, desempenham um papel para a proteção da mãe e do filho que ela leva."

Por esta citação das conclusões da PMI da OMS, não pretendemos fixar número de gestações para cada mulher, o que de forma alguma caberia a uma enfermeira sanitária e nem tão pouco / aos médicos obstétricos, a assistentes sociais ou sociólogos. Queremos por em evidência os riscos a que são submetidas as mulheres no ciclo gravídico-puerperal para melhor desenvolver o programa de enfermagem de saúde pública na área de saúde materna. O planejamento familiar só será lícito dentro das leis naturais.

Para concluir este assunto, transcrevemos aqui as palavras de PAULO VI⁽⁵²⁾:

"... a Igreja é a primeira a elogiar e a recomendar a intervenção da inteligência, numa obra (procriação) que tão de perto associa a criatura racional com seu Criador;"... "Se, portanto, existem motivos sérios para distanciar os nascimentos, que derivem, ou das condições físicas ou psicológicas dos cônjuges, ou de circunstâncias exteriores, a Igreja ensina que então é lícito / ter em conta os ritmos naturais imanentes às funções geradoras, para usar do matrimônio só nos períodos infecundos..." "A Igreja não foi a autora dessa lei e não pode portanto ser árbitra da mesma; / mas, somente depositária e intérprete, sem nunca poder declarar lícito aquilo que o não é, pela sua íntima e imutável oposição ao verdadeiro bem comum do homem."

Dos apontamentos de aulas por Ciari Júnior na Disciplina II em 1971, apresentamos importantes afirmações:

A assistência pré-natal é uma atividade em Saúde Pública cujos resultados se revelam mesmo quando realizada apenas no ambiente das clínicas ou ambulatórios. A diminuição do número / dos nati-mortos e a redução da taxa de mortalidade materna se acentuam à proporção que aumenta o comparecimento de gestantes nos serviços pré-natais. Esta afirmação feita por sanitaristas e estatísticos em Saúde materna não se encontra provada em nosso meio, / pois ainda é grande o número de gestantes que não frequentam precozemente os serviços pré-natais ou, que os abandonam durante o tratamento.

2.2 - Localização e estrutura

LOCALIZAÇÃO: não cabe a esta monografia a planta física do ambulatório pré-natal do Hospital Central e, sim, simplesmente localizar o campo de trabalho, apresentando alguns dados obtidos em 1972.

O ambulatório está localizado provisoriamente no

5º andar do prédio Conde de Lara, funciona juntamente com o ambulatório de Ginecologia.

ESTRUTURA: conta o ambulatório com:

1 sala de espera

1 salão para consultas dividido em 8 boxes separados por cortinas plásticas

1 sala de curativo

1 sala de serviço

1 secretaria - constituída de um balcão logo após o corredor, limitando as prateleiras onde se encontram os prontuários das clientes; junto a este balcão fica a mesa da secretária e a máquina / de escrever

2 sanitários

OBSERVAÇÃO: a sala de anfiteatro para aulas, sala de reuniões e vestiário dos médicos se encontram na unidade de enfermagem, no bloco central, na ala esquerda do Hospital.

2.3 - Pessoal

Em 1972 o pessoal que desenvolvia atividades no ambulatório era o seguinte:

Médicos - três equipes de médicos compreendendo:

médicos-supervisores	3
chefes de grupos	9
assistentes	21
residentes	18

Pessoal de enfermagem:

enfermeira supervisora de todos os ambulatórios	
do prédio Conde de Lara	1
auxiliares de enfermagem	2
atendentes	3

Assistente social 1

Escriturária 1

2.4 - Rotina de atendimento e movimento do ambulatório pré-natal no ano de 1972

A clientela atendida é constituída de gestantes e mulheres com problemas de ginecologia, matriculadas no Hospital / Central após seleção sócio-econômica efetuada pelo Serviço Social. São excluídas as pessoas com direito à Previdência Social e não são matriculadas, ordinariamente, gestantes que já estejam no 7º mês de gestação.

O atendimento no ambulatório pré-natal e de ginecologia obedece o seguinte horário:

Manhã, das 7 às 12 horas de 2^a a sábado: pré-natal e ginecologia

Tarde, das 12 às 15 horas: às quartas-feiras; pré-natal
às sextas-feiras: ginecologia

Justifica-se o funcionamento do ambulatório pré-natal no mesmo local e com o mesmo corpo médico por grandes vantagens de atendimento da clientela, como valor didático e pela própria definição de objetivos da ginecologia; o estudo da mulher fora da gravidez e que em Saúde Pública pode ser considerada em dois aspectos, ginecologia preventiva e ginecologia curativa. Esta se exerce, particularmente, na parte cirúrgica definindo todas as coresções do genital feminino em relação à função reprodutora e assim teve sua origem na maioria dos processos da obstetrícia.

Não apresentamos as atribuições do pessoal de enfermagem porque não se relacionavam especificamente à enfermagem / de saúde pública.

Os dados obtidos no SAME do Hospital Central sobre o movimento pré-natal em 1972 foram os seguintes:

1 ^a consulta a gestante	1617
consulta de retorno a gestante	3594
TOTAL	5211

Tivemos portanto para 1617 gestantes que passaram pela primeira vez em consulta, 3594 consultas de retorno sendo que estas também se referem a clientes matriculadas no ano anterior, / número que não nos foi possível obter. Considerando-se que o Departamento de Obstetrícia e Ginecologia fixou uma consulta mensal para cada gestante nos casos normais, podemos concluir que foi muito baixa a concentração por gestante: 2,2.

As causas de interrupção de tratamento podemos atribuir a fatores sócio-econômico-cultural. Por entrevistas realizadas no pré-natal chegamos a conhecer, por amostragem, a cliente-la, mas são um levantamento realizado por equipe de profissionais / poderia afirmar a problemática existente para o estudo de uma solução.

No serviço não há a programação de visitas domiciliares, por falta de pessoal.

2.5 - O Serviço médico-social aplicado a uma unidade de puerpério do Hospital Central

Na unidade de puerpério do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia o serviço social de casos é aplicado por uma assistente social.

Pelo espírito de colaboração, peculiar à profissão que exerce, obtivemos do Assistente Social, chefe do Serviço Médico Social dados importantes referentes à condição sócio-econômica-cultural a que nos referimos no item anterior. Juntamos a esta monografia os Anexos nº 2,3,4,5, relativos aos anos de 1971 e 1972.

Não nos cabe a análise e interpretação dos dados: eles falam por evidência dos números.

VI - O PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA INTEGRADO NA ÁREA DE SAÚDE MATERNA DO HOSPITAL CENTRAL

1. Conceituação de programa em termos de planejamento

Para conceituação de "programa" precisamos inicialmente definir planejamento em administração:

Conforme KOONTZ e O'DONNEL⁽²⁾: "Planejamento é a função administrativa que compreende a seleção de objetivos, diretrizes, processos e programas, a partir de uma série de alternativas. É uma tomada de decisões que afeta o futuro de uma empresa ou departamento."

Da apostila de planejamento do curso de especialização do setor de saúde transcrevemos⁽⁵⁸⁾:

"O planejamento é aplicável, em princípio, a qualquer atividade na qual os indivíduos se confrontam com a necessidade de tomar decisões sobre questões que possam ser resolvidas de diversas maneiras ou de escolher entre objetivos diferentes. O primeiro se denomina: "problema de eleição de técnicas" e o segundo, "problema de prioridades". Ambos constituem questões centrais no planejamento.

Detemo-nos sobre o problema de prioridades. Na / parte V desta monografia já nos referimos sobre a prioridade de área; nesta parte vamos decidir sobre a prioridade dos objetivos / na área de saúde materna. Não estabelecemos prioridades exclusivas e opostas a outros postos do programa de enfermagem de saúde pública já definidos pela Faculdade de Ciências Médicas e enfermeiras / em outros setores do Hospital Central. Apresentamos, em caráter de sugestões, as decisões que tomamos em relação à saúde materna após a observação como participante no campo.

Pelo conhecimento do campo e desejo de ajudar esperamos acertar.

Continuando com a referência já citada⁽²⁾, conforme SOMBRA: "a operação de planejar deve obedecer a uma certa seqüência lógica, desdobrar-se em fases que atendam aos diferentes aspectos e necessidades da operação."

Essas fases conforme o autor são as seguintes que apresentamos com aplicações em nosso trabalho:

1ª fase - Definição do objetivo

a) Objetivo geral a ser atingido

Proteger a saúde das mães matriculadas no ambulatório pré-natal no transcurso da gestação e do aleitamento, proporcionando-lhes condições para que possam dar à luz filhos sadios, em condições normais e ensinando-lhes a arte de cuidar bem de seus filhos; restaurar a saúde e reduzir acidentes e complicações durante/ a gestação, no parto e no período puerperal.

b) Objetivos coadjuvantes

1) Cooperar na promoção de meios para atendimento adequado às gestantes e às puérperas, orientando-as para todos / os recursos da comunidade ou do hospital;

2) Cooperar para que as gestantes matriculadas / no Hospital Central possam dar à luz na clínica do mesmo hospital ;

3) Espera-se que pelo ensino:

- as mães se tornem capazes de prestar os devidos / cuidados aos seus filhos e a si mesmas;

- a família esteja orientada quanto aos problemas / inerentes à gestação encaminhando-as ao serviço médico-social do Hospital, quando necessário;

- as mães valorizem os conceitos de moral e de patriotismo.

2ª fase - Pesquisa. O seguinte roteiro pode ser utilizado em / pesquisa (ob. cit.):

a) Delimitação do campo de pesquisa

O campo foi limitado atingindo apenas a área do ambulatório pré-natal e a unidade de puerpério.

b) Escolha de unidades de pesquisa e medida

Na impossibilidade de atingir todas as gestantes matriculadas e as puérperas na unidade de puerpério do Hospital Central foi feita uma amostragem das mesmas (Anexos nº 5 e 6).

c) Adoção de um método para coleta de dados

A coleta de dados foi feita por:

1) consulta de documentação existente no Serviço de arquivo médico e estatístico (SAME) do Hospital Central.

2) aplicação de formulários em entrevistas (Anexo / nº 6).

d) Raunião e classificação de dados

Os dados foram reunidos em tabelas que se encontram em Anexo, números 6 e 7.

e) Análise e interpretação de dados

A análise e interpretação dos dados serão apresentados na exposição das necessidades.

3ª fase - Plano

"O plano está para a solução dos problemas como o diagnóstico está para a doença."

O plano foi feito como preparação a esta monografia e trabalho nas áreas já citadas. Os dados levantados na pesquisa levaram ao estabelecimento de um tratamento da clientela, visando, / particularmente, a educação sanitária, ou melhor, a educação para a saúde materna.

4ª fase - Programa

"Programa é o detalhamento de procedimentos para serem utilizados no decorso de uma ação que se processa em período / restrito de tempo e dentro dos limites de um orçamento." (2)

Ainda podemos apresentar outra definição que se relaciona ao nosso tema: O programa é o desenvolvimento de atividades para satisfazer as necessidades sentidas ou levantadas. O programa passa a chamar-se campanha quando se desenvolve determinada atividade de sanitária em regime intensivo e de curta duração.

Dentro de um programa diretrizes "representam declarações ou entendimentos generalizados que orientam ou canalizam o raciocínio no processo de decisão executado pelos subordinados nos diversos departamentos de uma empresa." (2)

Denominamos programação a apresentação detalhada / das atividades e recursos necessários para a realização dos objetivos.

FREEMAN e HOLMES⁽²⁹⁾ em relação ao planejamento do programa dizem: "Planejar significa, não só abarcar a instituição / ou agência em seu conjunto, se não também prever a influência que o plano exercerá no trabalho cotidiano do pessoal de operações. Acima de tudo exige condutores e diretores em todos os níveis de comando que possam conciliar entre si os fins da agência e estes com os programas, e coordenar aptidões e competência de todo o pessoal colaborador como base de uma instrumentação eficaz."

"Para sua integridade interna o plano deve satisfazer determinados critérios a saber:

a) ser congruente com as necessidades humanas imediatas e previsíveis;

b) estar sadiamente arraigado na doutrina da instituição e concordar com o das profissões sanitárias;

c) estar fundado na metódica investigação estatística e da comunidade;

d) ser factível e bastante flexível para atender / aos fatos imprevisíveis;

e) ser simples para que possa ser interpretado pelo pessoal de serviço e o público;

f) ser progressivo: dirigido a melhorar ou orientar os serviços de tal maneira que cada ponto do programa conduza a melhorar sua execução ou a precisar a relação com as necessidades que trata de satisfazer."

5ª fase - Aprovação

Ainda não nos foi possível obter oficialmente a aprovação do programa por não ter sido apresentado em sua última redação às autoridades competentes do Hospital Central.

Pelas autorizações recebidas para o desenvolvimento das pesquisas e do trabalho na área de saúde materna posso considerar aprovado o programa.

6ª fase - Execução

Em administração sanitária, em geral, a execução está muitas vezes afastada do grupo planejador: "os responsáveis pelo planejamento devem interessar-se, continuamente pela execução, exercendo, a supervisão das atividades..."(2)

7ª fase - Avaliação

Os resultados devem ser observados para que se possa verificar se a execução está de acordo com planejamento dentro / dos objetivos traçados.

2. Bases para a aplicação do programa de enfermagem de saúde pública

Considerando-se as definições já citadas, ou melhor, o conceito publicado em "Cuadernos de Salud Publica"(49): "Programa é o trabalho que deve realizar uma organização para satisfazer a uma necessidade " apresentamos as necessidades identificadas em nosso trabalho junto às clientes que frequentam o ambulatório pré-natal e a unidade de puerpério.

2.1 - Identificação das necessidades de Enfermagem de Saúde Pública na pesquisa realizada e reconhecimento dos problemas

Preliminarmente, convém recordarmos, a título de pequena introdução ao assunto, o que hoje tanto se fala em necessidades básicas para o homem.

Segundo LEBRET⁽³⁴⁾ as necessidades básicas são:

1) necessidades essenciais de subsistência:

alimentação, vestuário, alojamento, saúde;

2) necessidades de conforto e de facilidade que se relacionam com o conforto:

transporte, divertimentos;

3) necessidades de superação cuja satisfação dá ao homem mais valor humano:

instrução, cultura, vida espiritual, familiar e social.

Encontramos nesta relação, bem em destaque a saúde como fator essencial de realização humana.

Segundo BAUMGRATZ⁽⁹⁾, "devem ser dadas às necessidades básicas humanas respostas culturais efíazes..."

Adotamos em nosso trabalho, como conceito de necessidade de enfermagem em Saúde Pública o que foi apresentado por / CORSEPIUS⁽²¹⁾:

"NECESSIDADE DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA SERÁ UMA SITUAÇÃO DE SAÚDE, MANIFESTA OU NÃO, QUE REQUER A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA SUA IDENTIFICAÇÃO COMO PROBLEMA."

Conforme a mesma autora, para estabelecimento das necessidades identificadas em nosso trabalho de enfermagem de saúde pública, seguimos o esquema de fontes determinantes das necessidades:

a) Condições de saúde ou natureza da doença:

estado de nutrição, alimentação, exercício, sono, repouso, cuidados físicos, influência no estado emocional; imunização, medidas de segurança, recreio, etc.

b) Ambiente físico:

saneamento, abastecimento e utilização da água, destino do lixo e dejetos, vetores, ruídos. Medidas contra acidentes em casa, no trabalho e na rua. Adaptação ao clima, à estação do ano.

c) Ambiente sócio-econômico-cultural:

sua influência na valorização da saúde e das medidas preventivas, atitude para com a doença, a gestação, salário e distribuição das despesas, instrução, vizinhança e companhias, religião, tradições, hábitos, uso do álcool e do fumo, alimentação, ocupação, recreio, relacionamento interfamiliar e com a comunidade, autoridade decisiva na família.

d) Características pessoais do indivíduo e da família:

- estrutura e capacidade físicas: idade, sexo, capacidade motora, de coordenação;
- capacidade intelectual: compreensão das ações de saúde;
- motivação: modo como percebe os problemas de saúde e o valor relativo que lhes dá;
- padrões: como enfrenta uma dificuldade ou dor
- segurança e maturidade em relação a si mesmo e à família: sensação de pertencer e contribuir: dependência, medo, embriaguez, sentimento de inferioridade, etc.;
- experiência prévia: informações que tem sobre saúde, confiança nos seus conhecimentos, conceitos sobre Saúde Pública, experiências desagradáveis.

As conclusões a que chegamos em nosso trabalho não atingem a todas as necessidades acima relacionadas, pois isto não nos era possível por falta de recursos. Vamos citar a seguir os problemas mais evidentes e mais frequentes decorrentes das necessidades identificadas por formulário aplicado nas entrevistas realizadas no ambulatório pré-natal (Anexo nº 6).

2.1.1 - Condições de saúde ou natureza da doença

- Desnutrição por falta de alimentação adequada : qualitativa e quantitativamente, verminoses e anemias ferropri-vas;

- Falta de orientação sobre exercício, repouso e sono;

- Falta de hábitos de higiene corporal;

- Falta de imunização antitetânica no período de gestação e falta de orientação em relação à imunização de seus familiares;

- Desconhecimento do valor dos exames de laboratório solicitados pelos médicos;

- Falta de freqüência às consultas periódicas marcadas no ambulatório pré-natal como já provamos pelos dados do SAME apresentados na parte V desta monografia.

2.1.2 - Ambiente físico

- Saneamento do meio:

- . a maioria das gestantes atendidas, como provam as Tabelas nº 1 e nº 2 (Anexos nº 7 e 8) residem em bairros da Capital não servidos de rede de esgotos sanitários e até mesmo sem água do abastecimento geral;

- . inadequada solução dos resíduos sólidos por falta de remoção pela Prefeitura;

- . habitação insalubre.

Como consequência desta grave situação de poluição das águas internas e da contaminação dos alimentos, encontramos / frequentemente casos de verminoses e infecções gastro-intestinais.

2.1.3 - Ambiente sócio-econômico-cultural

- Salários insuficientes dos chefes de família e das gestantes solteiras;

- Má distribuição da receita;

- Baixo nível de instrução

- Falta de princípios morais e religiosos;
- Crendices e tabús;
- Falta de recursos para recreação e divertimentos;
- Falta de recursos para compra dos medicamentos / prescritos pelo médico na consulta de pré-natal ou nas de emergência.

2.1.4 - Características pessoais e da família

- Preocupação pela restrição do número de filhos influenciados e, até mesmo, orientados por alguns profissionais / que atuam no ambulatório pré-natal;
- Desvalorização da função de maternidade por falta de formação moral e também pela influência referida no item anterior;
- Sentimento de inferioridade e falta de entusiasmo para superar as dificuldades encontradas;
- Medo do parto cirúrgico ou desejo do mesmo para / obter a esterilização definitiva.

2.2 - A família como unidade do programa de enfermagem de saúde pública na área de saúde materna

A Comissão de Peritos de Enfermagem da OMS declarou em 1958 com muita precisão a importância da família em Saúde Pública: (47)

"O objetivo de um programa de saúde é servir a todas as pessoas - as das zonas rurais, as das aldeias e cidades - tomando em consideração a comunidade como um todo, da qual a família constitui a menor unidade social, indivisível no que diz respeito / aos seus problemas de saúde."

O tratado de FREEMAN⁽²⁸⁾ sobre a enfermagem em Saúde Pública, no capítulo 6, apresenta claramente o papel do enfermeiro na atenção à família:

"A enfermagem desempenha um papel importante"...

"Ocupa um lugar central, porque está em contato íntimo e contínuo com as famílias. Frequentemente é o meio através do qual chegam às famílias as informações necessárias; por seu intermédio os conhecimentos científicos podem ser traduzidos em medidas efetivas; muitas vezes a enfermeira é a primeira a ver a necessidade de realizar uma ação conjunta com a comunidade para resolver problemas que antes / não tinham sido reconhecidos."

Sintetizando os objetivos globais da atenção à família apresentados por Freeman temos:

a) Descobrir e valorizar os problemas de saúde, combinando os esforços da enfermagem sanitária com os de outras profissões, a família e a comunidade.

b) Fazer com que a família ou indivíduo compreenda e aceite seus problemas para solucioná-los.

c) Proporcionar ou obter para a família os serviços de enfermagem de que necessita.

d) Contribuir para o desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos e das famílias mediante atividades relacionadas com a saúde.

e) Estimular o uso inteligente dos meios disponíveis para o atendimento médico, de enfermagem, promoção da saúde, prevenção das doenças e das facilidades educativas e sociais.

No programa que apresentamos procuramos, na medida do possível, dar ênfase à família como unidade de serviço, não tanto no contacto com todos os seus membros, como pela orientação dada às mães que são realmente as pessoas mais importantes num programa educativo.

Em relação à família, como enfermeira sanitarista, não me cabe o direito de analisar conceitos sociológicos que são / tão diversos e tão discutidos. Com CORSEPIUS⁽²¹⁾ posso afirmar que, muito importante para o trabalho da enfermeira em saúde pública é o bom relacionamento e uma boa aceitação dos fatos observados nas famílias.

Transcrevemos aqui um trecho do Documento publicado no SEDOC⁽²⁶⁾ que retrata a situação atual das famílias da América / Latina e particularmente do nosso meio; São Paulo, como município, como estado, como Brasil:

"A família sofreu, mais do que outras instituições, o impacto das mudanças e transformações sociais. ... na América Latina, a família sofre de modo bem grave as conseqüências dos "circu los viciosos" do desenvolvimento: más condições de vida e cultura, baixo nível de salubridade, baixo poder aquisitivo,"

Continuando com a citação acima:

"A família na América Latina, como em outras partes do mundo, sofre a influência de quatro fenômenos sociais fundamentais:

a) Passagem de uma sociedade rural a uma sociedade urbana.

b) O processo de desenvolvimento traz consigo abundantes riquezas para algumas famílias, insegurança para outras, e marginalidade social para as restantes.

c) O rápido crescimento demográfico que embora não deva ser tomado como única variável, de muito menos, como a causa de todos os males na América Latina, engendra vários problemas tanto de ordem sócio-econômica como de ordem ético-religiosa.

d) O processo de socialização, que tira da família alguns aspectos de sua importância e suas zonas de influência, mas que deixa intactos seus valores essenciais e sua condição de instituição básica da sociedade global."

Encontramos entre os problemas citados uma correspondência aos que encontramos no contacto com a população que frequenta o ambulatório pré-antal do Hospital Central e com as puérperas internadas como também nas famílias visitadas. Pelo resultado do levantamento realizado pelo serviço social de casos na Unidade de puerpério (ver Anexos nº 2 e 4).

Na citação já mencionada os problemas mais graves referidos são:

"a) Alta porcentagem de uniões ilegais, aleatórias e quase sem estabilidade.

b) Alta porcentagem de nascimentos ilegítimos e de uniões ocasionais que é fator que pesa fortemente na explosão demográfica.

c) Desagregação familiar, seja pelo abandono do lar (quase sempre por parte do pai), seja pelas desordens sexuais / nascidas de uma falsa noção de masculinidade.

d) Desproporção entre os salários e as condições reais da família.

e) Sérios problemas de moradia por causa de insuficiência e defeituosa política a respeito desse problema.

f) Má distribuição dos bens de consumo e civilização, tais como alimento, vestuário, trabalho, meios de comunicação, descanso e diversões, instrução, etc...

g) Impossibilidade material e moral para muitos jovens de construir dignamente uma família, o que provoca o surgimento de muitas células deterioradas."

Diante de tão graves problemas queremos trabalhar, muito modestamente, para a valorização da família dentro de uma instituição como a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo que dispõe de recursos para ajudar na promoção da saúde e do bem estar social pelo tratamento e pelos programas educativos que pode desenvolver.

Terminamos nossa exposição sobre a família com as palavras de Paulo VI: "A família é a escola do mais rico humanismo" e "o humanismo completo é o desenvolvimento integral." (52)

2. Programa proposto para a área de Saúde Materna do Hospital Central

O programa de enfermagem de Saúde Pública para a Saúde Materna que apresentamos nesta monografia, já tinha sido traçado em parte, pela Faculdade de Ciências Médicas através de seu Departamento de Obstetrícia e Ginecologia (Anexo nº 1).

Pelo capítulo anterior pode-se concluir, que não estavam definidas as funções e atribuições do pessoal de enfermagem no Serviço Pré-natal e portanto não havia programa, nem rotinas.

Depois de quase dois anos de trabalho e observação como instrutora da Faculdade de Enfermagem São José, apresento um programa que não será um modelo, mas que poderá servir como ponto / de partida para melhores trabalhos posteriormente. - É o fruto de uma experiência vivida numa pequena amostragem e em poucas horas de aplicação no campo de saúde materna no Hospital Central.

Conforme FREEMAN⁽²⁹⁾ procuramos desenvolver o programa nos seguintes itens:

- Objetivos do programa
- Pessoal de enfermagem
- Seleção das atividades e sua programação

3.1 - Objetivos do programa

Os objetivos gerais e coadjuvantes se referem às finalidades do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, que são as mesmas definidas pela Organização Mundial de Saúde a que já nos referimos no Capítulo V.

3.2 - O pessoal de enfermagem

O pessoal para desenvolvimento do programa de enfermagem de Saúde Pública na área de saúde materna, pertence ao quadro dos servidores do Hospital Central e, hierarquicamente, depende da Divisão de Enfermagem do mesmo Hospital. Colaboram nas atividades de Saúde Pública a professora de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem São José com as instrutoras de campo

de estágio e um grupo de voluntárias.

A equipe de saúde será constituída dos seguintes elementos:

- a) médico coordenador, chefes de grupo
- b) enfermeira-chefe do ambulatório pré-natal com especialização em Saúde Pública; enfermeira obstétrica, chefe da Unidade de Enfermagem de Puerpério; enfermeira sanitarista, professora da Faculdade de Enfermagem São José e instrutoras da mesma Faculdade; auxiliares de enfermagem; visitadoras; atendentes hospitalares e voluntárias.
- c) assistente social
- d) nutricionista
- e) psicólogo
- f) secretária
- g) voluntárias

Falta-nos poder contar com ao menos o assessoramento do sacerdote e do educador de Saúde Pública.

O projeto desta equipe de saúde será uma realidade somente quando houver verdadeiro espírito de serviço com um objetivo comum, entre todos os seus elementos: promover a saúde da população a que servem. O trabalho de equipe implica a colaboração metódica e convergente das pessoas encarregadas de uma missão comum. (37)

A penúria mundial de enfermeiras portadoras de diploma em Saúde Pública e a desproporção entre a oferta e a procura, a expansão dos serviços sanitários levou à formação de auxiliares para o atendimento em Enfermagem de Saúde Pública.

Devido ao limitado número de enfermeiras e auxiliares de enfermagem no Serviço pré-natal do Hospital Central, como já apresentamos no Capítulo V, as atendentes serão também treinadas em algumas atividades educativas que desenvolverão sob a supervisão da enfermeira.

O aproveitamento dos atendentes para essas atividades é também feito pela Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP) após curso de treinamento em serviço, com duração de três / meses, sendo que o atendente hospitalar é preparado em cursos intensivos de 7 (sete) meses de duração.⁽⁴²⁾

Em nosso ambulatório pré-natal o treinamento das atendentes será feito só para certas atividades, uma vez que, no quadro do pessoal do mesmo ambulatório temos duas auxiliares que fizeram o curso na Escola de Auxiliares de Enfermagem São José, em / São Paulo, de duração de dois anos com um período de extensão de seis, habilitadas portanto a prestarem cuidados diretos de enfermagem às pacientes ou clientes.

A colaboração de pessoal voluntário no trabalho de Saúde Pública está sendo solicitada em muitos serviços mesmo no estrangeiro. A seleção das voluntárias foi feita entre as voluntárias do Serviço de Voluntárias do Hospital Central.

Dentro do trabalho que realizamos no ambulatório / pré-natal, as voluntárias foram preparadas por curso realizado na / Faculdade de Enfermagem São José ministrado pela enfermeira sanitária, redatora desta monografia. Foram treinadas especialmente para realizar entrevistas, orientação pós-consultas, encaminhamentos e visitas domiciliárias.

Se as tarefas forem bem distribuídas entre os membros da equipe diretamente dependente da enfermeira, esta terá possibilidade de melhor supervisionar, controlar e avaliar o trabalho de seu grupo, como também poderá se relacionar com os outros profissionais que constituíntes da equipe. Para esse trabalho em equipe / é condição absoluta que as reuniões sejam periódicas, previamente / marcadas, tanto para o pessoal de enfermagem como para todos os elementos profissionais.

3.3 - Seleção das atividades

Num domínio tão grande das necessidades de enfermagem de Saúde Pública em relação à saúde materna, é evidentemente necessário limitarmo-nos a algumas prioridades que serão distribuídas conforme as funções do pessoal de enfermagem, tempo disponível e volume de trabalho. Desta forma poderemos satisfazer os objetivos estabelecidos.

Apresentamos as atividades relacionadas com as funções ou cargos do pessoal de enfermagem no Serviço pré-natal e no puerpério.

As definições de termos, servirão de base para justificação das atividades a serem mencionadas.⁽⁴⁹⁾ Julgamos interessante as seguintes:

a) FUNÇÃO - esfera ampla de responsabilidade integrada por numerosas atividades dirigidas à realização de um objetivo previamente fixado. As funções não estão restritas pelo tempo, nem pelos recursos.

b) ATIVIDADE - categoria geral de ação realizada / para alcançar um objetivo. Cada atividade compreende um grupo de / trabalhos, e um grupo de atividades constitui um meio de desempenhar uma função. Esta definição não implica uma quantidade determinada de tempo e de esforço.

c) FIM - a diferença entre objetivo e fim é que este se refere ao efeito de uma atividade sobre um problema, e FIM é o resultado final que se pretende obter com certas atividades. Os fins representam propósitos mensuráveis e atingíveis orientados para a obtenção dos objetivos.

d) RECURSOS - pessoal, fundos, meios materiais, conhecimentos teóricos e práticos, técnicas e tempo necessários ou disponíveis para a execução e continuidade das atividades encaminhadas à obtenção dos objetivos.

e) RESULTADO - a soma de benefícios ou efeitos produzidos como consequência da utilização dos recursos.

f) RENDIMENTO - a razão entre: a) o resultado que se pode obter mediante a aplicação de certos recursos e, b) o resultado que se pode obter mediante a aplicação do mínimo de recursos.

g) PROGRAMA - trabalho que deve levar a termo uma organização para satisfazer uma necessidade (já apresentada à página 30). Todo programa compreende certo número de atividades dirigidas / com os recursos necessários para a obtenção de objetivos.

h) PROGRAMAÇÃO - apresentação detalhada das atividades, trabalhos e recursos necessários para se pôr em prática uma linha de ação dirigida à obtenção de um ou mais objetivos determinados.

i) TRABALHOS - operações em que se pode subdividir uma atividade. Podemos classificar as atividades em:

- Atividades administrativas ou de supervisão
- Atividades de enfermagem
- Atividades de secretaria
- Atividades de limpeza e manutenção da ordem no ambiente

3.3.1 - Atividades administrativas ou de supervisão

A Supervisão é um dos aspectos administrativos utilizados como força motivadora de integração dos recursos humanos e materiais para tornar possível a realização de um programa de trabalho de forma eficiente para alcançar os objetivos da organização. PILON⁽⁵⁶⁾ define também a supervisão como uma relação de autenticidade para com os supervisionados.

Em outros aspectos podemos acrescentar: A supervisão é um processo dinâmico de atuação contínua nos diferentes setores do serviço de saúde, em situações que variam no tempo e no espaço, conforme as necessidades surgidas, exigindo diferentes abordagens. É uma atividade contínua de ensino, que deve ser executada /

para atender as necessidades de uma situação particular através de método adequado.

No Seminário sobre Supervisão em enfermagem realizado na Faculdade de Saúde Pública em maio de 1969⁽⁷⁾ foi apresentado o seguinte conceito: "Supervisão é um processo dinâmico e democrático de integração e coordenação dos recursos humanos e materiais, numa estrutura organizada, visando alcançar objetivos definidos em um programa de trabalho mediante o desenvolvimento do pessoal.

Na mesma citação encontramos os princípios de supervisão:

- a) respeito à pessoa humana incluindo a aceitação da mesma e o reconhecimento de seus valores e capacidade de desenvolvimento dando-lhes oportunidades favoráveis para o seu progresso;
- b) consciência do supervisor de sua capacidade e limitações;
- c) verificação objetiva do potencial humano e dos recursos materiais nas situações de trabalho;
- d) reconhecimento da importância de um clima de / trabalho democrático para a manutenção de relações humanas harmoniosas.

A função de supervisão no Serviço de Saúde Materna, no Pré-natal do Hospital Central está a cargo da enfermeira de Saúde Pública em horário integral.

A administração ou supervisão inclui atividades de grande responsabilidade:

- Atividades de gestão administrativa na unidade
do ambulatório pré-natal
- Atividades educativas

Atividades de gestão administrativa

Devido às características do quadro de pessoal do Hospital Central, cabem à enfermeira chefe do ambulatório pré-natal

as seguintes atividades:

a) Planejar com a equipe de trabalho programas a serem desenvolvidos no serviço de acordo com os objetivos traçados e dirigir a execução dos mesmos, requisitando o material necessário conforme as rotinas já estabelecidas no hospital.

b) Promover e liderar reuniões semanais com o pessoal de enfermagem para análise de situações de serviço, necessidades do grupo de trabalho, técnicas de execução de trabalho, sistema de comunicação de avisos e ordens superiores e estimular o nível / ético do grupo.

c) Elaborar as escalas mensais de serviço para o pessoal e, as anuais de férias.

d) Distribuir tarefas, periodicamente, estabelecendo o rodízio das auxiliares e das atendentes para facilitar as substituições e evitar diferenças ou preferências da clientela.

e) Interpretar para o pessoal de enfermagem as normas, rotinas e procedimentos.

f) Verificar os relatórios diários, semanais e anuais do ambulatório de acordo com as normas do Serviço de Arquivo / Médico e Estatístico do Hospital.

g) Participar das reuniões da Divisão de Enfermagem e da equipe de saúde quando para elas for convocada, colaborando sempre na realização de pesquisas e desenvolvimento do ensino / médico.

h) Manter entrosamento com os serviços de puericultura e de puerpério através de suas enfermeiras chefes.

i) Apresentar anualmente o relatório de suas atividades com suas avaliações e sugestões à diretoria da Divisão de Enfermagem e ao chefe da equipe de saúde.

j) Manter um ambiente favorável ao bem-estar das clientes e do pessoal de serviço.

Atividades educativas

As atividades educativas para atualização do pessoal e da clientela consistem nas seguintes:

a) Desenvolver programas de atualização para auxiliares de enfermagem (Anexo nº 9).

b) Programar e realizar cursos para grupos de gestantes (Anexo nº 10).

c) Desenvolver a educação em serviço visando o aperfeiçoamento individual do pessoal sob sua responsabilidade: / atendentes e serventes (Anexo nº 11).

d) Programar e realizar cursos para visitadoras, voluntárias (Anexo nº 12).

Estas atividades educativas serão desenvolvidas por outras enfermeiras colaboradoras, ficando contudo a responsabilidade da escolha e desenvolvimento dos programas com a enfermeira de saúde pública, chefe do ambulatório pré-natal.

A Divisão de Enfermagem do Hospital Central, pelo setor de educação em serviço vem realizando cursos para atendentes. Até 1972 já tinham sido realizados 49 cursos pelos quais passaram 916 atendentes.

3.3.2 - Atividades de enfermagem

As atividades de enfermagem se referem à prestação de cuidados diretos ou indiretos às clientes.

Os cuidados diretos poderão ser prestados na área interna do hospital, no ambulatório ou na unidade de puerpério como também na área externa, pela visita domiciliária.

Dentro deste quadro apresentamos o seguinte esquema de atividades:

ATIVIDADES NA ÁREA INTERNA

a) Atividades que se efetuam individualmente a cada cliente:

Entrevista pré-consulta compreendendo:

- anamnese
- diálogo e interrogatório após estudo do prontuário
- tomada da temperatura, pulso, respiração, pressão arterial, pesagem e mensuração
- ações de enfermagem referentes a exame de laboratório e testes de imuno-diagnóstico
- ações de enfermagem para tratamento ou imunização

Orientação pós-consulta compreendendo:

- orientação
- aconselhamento
- determinação do retorno à consulta se já não estiver marcado pelo médico
- encaminhamentos, se fôr necessário

b) Atividades que se realizam na presença das clientes:

- assistência às consultas
- observação do estado físico e relacionamento das clientes na sala de espera, no consultório e outras dependências

c) Atividades relacionadas ao atendimento das clientes, mas que não se efetuam na sua presença:

- preparo do plano da entrevista ou da anamnese
- preparo do plano de visita domiciliária pelo estudo do prontuário
- preparo de medicação ou material para exames ou tratamento

ATIVIDADES NA ÁREA EXTERNA: Visitação domiciliária

A visita domiciliária poderia ser considerada inviável, num programa de enfermagem de Saúde Pública para a área de Saúde Materna para o Hospital Central, considerando-se a distância da residência das clientes e a despesa que implicaria para a Instituição em pessoal e transporte.

A primeira justificativa apresentada, e que se espera ser aceita, é sua necessidade para dinamizar o ambulatório em relação à frequência, o seguimento dos casos e os resultados educativos em relação à saúde das clientes, de suas famílias e do meio em que residem.

A visita domiciliária ainda se justifica pelo resultado que teria o Hospital, em relação à média de permanência / das clientes na unidade de puerpério. Lembramos que: resultado é a soma de benefícios produzidos como consequência da utilização dos recursos. Os resultados obtidos em nosso trabalho de visitaçãõ ainda não podem ser apresentados em números porque as visitas foram / em pequeno número e realizadas com estagiários de Enfermagem de / Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem São José e do Curso de Auxiliares de Enfermagem tendo apenas iniciado a visitaçãõ com senhoras voluntárias. As visitas não foram realizadas em período de férias.

No Serviço pré-natal não está ainda estabelecida a visita domiciliária como atividade de enfermagem e portanto não existe arquivo para fichas-índice.

Definição e objetivos

Citamos a definição apresentada por ANDRADE⁽⁶⁾:

"A visita domiciliária é a atenção dispensada no lar pela enfermeira ou pela visitadora de saúde pública sob a supervisão da enfermeira, para formular o diagnóstico de enfermagem e prestar as ações que se fizerem necessárias."

Pelo exposto concluímos que a visita domiciliária deve compreender sempre três objetivos importantes:

- a) controle de saúde
- b) desenvolvimento de procedimentos de enfermagem
- c) conteúdo educativo

Uma vez que não podemos limitar a área de atendimento do Hospital Central não nos é possível estabelecer o número de ações por pessoa, nem tão pouco calcular o volume total de visitas a serem realizadas.

Tipos

Estabeleceremos neste programa o tipo de visitas a serem realizadas: distinguimos dois tipos

- a) visita de seguimento de caso
- b) visita de urgência

Não cabe neste trabalho desenvolvermos as ações componentes da visita domiciliária para cada tipo. Em Anexo nº 11, incluimos programa para treinamento de visitadoras.

Organização do arquivo ou fichário para visitas domiciliárias

Para organização do arquivo para visitaçãõ será necessário o seguinte material:

- a) Fichário - este poderá ser de madeira ou aço de tamanho adequado às fichas-índices
- b) Modelos -1)Ficha-Índice (Anexo nº 13)

Esta ficha será aberta para cada cliente no ato da matrícula no serviço pré-natal ou quando internada na unidade de / puerpério.

Nesta ficha deverão ser registrados os dados que servirão para identificação dos membros da família da cliente:

No verso da ficha: nome da cliente, nº de registro
relação dos membros da família com o respectivo número de identificação e idade

No anverso da ficha: colunas para registro das datas da realização das visitas

Para controle da periodicidade das visitas domiciliares é necessário separar as fichas-índices por cartões divisórios, um para cada mês do ano de uma cor e outros para cada semana do mês em cor azul, de acordo com a previsão ou plano de visitas. As fichas deverão estar em ordem numérica pelo número de registro. Quando a gestante ou puérpera tiver alta ou desistir do tratamento, ou fôr transferida para outro serviço a ficha passará para o arquivo morto que poderá ser apenas outra gaveta do mesmo móvel.

c) Recurso para identificação dos casos referentes a cada ficha

Para identificação dos casos podem ser utilizados cliques de diferentes cores convencionando-se uma cor para cada caso:

- vermelho - para indicar gestantes
- azul - puérpera
- verde - para indicar caso patológico
- amarelo - para indicar casos que necessitam de encaminhamento ao Serviço Social

Esta convenção deverá ser registrada em uma ficha que ficará no mesmo fichário.

d) Caderno para registro das clientes matriculadas, sendo um para o Serviço pré-natal e outro para o puerpério.

As páginas do caderno devem conter colunas para o registro dos seguintes dados:

- nome da cliente, número de registro, idade, cor, estado civil
- endereço completo com referências especiais quando fôr necessário
- observações, como mudança de endereço, arquivamento da ficha

Programação das visitas domiciliárias

Pelos motivos já apresentados não se pode traçar metas para esta atividade de visitaçãõ no Serviço de Saúde Materna no Hospital Central. Estabelecemos o seguinte critério para as visitas conforme o tipo:

a) visita de seguimento

- será visitada toda puérpera residente no município da Capital após comprovado o endereço pela assistente social ou escriturária, quando a enfermeira chefe da unidade de puerpério solicitá-lo para orientação ou tratamento.
- será visitada toda gestante para qual fôr solicitada a visita pelos médicos ou enfermeira chefe do ambulatório pré-natal

b) visita de urgência

Esta visita será realizada, extraordinariamente, quando se receber a notificação de algum caso grave para alguma gestante ou puérpera matriculada, mediante requisição (Anexo nº 14).

Plano para a visita

- a) fixar os objetivos
 - b) copiar o endereço na primeira linha
 - c) verificar o prontuário da cliente ou paciente anotando em colunas:
 - 1º - identificação
 - 2º - estado da cliente, exames de laboratório que exijam alguma observação ou orientação, prescrição médica, regimes, etc.
 - 3º - orientação e aconselhamento conforme o caso
- (Anexos nº 15 e 16)

Anotação após a visita

As anotações deverão ser registradas na própria ficha de consulta médica, uma vez que não possuímos ficha de família em nosso Serviço pré-natal.

A sequência a ser seguida é a seguinte:

- a) observações da visitadora a respeito do estado da cliente
- b) informação ou queixas recebidas
- c) orientação dada
- d) demonstração ou ações de enfermagem praticadas
- e) encaminhamentos feitos ou retornos lembrados
- f) assinar as anotações
- g) fazer o relatório diário conforme modelo em Anexo nº 17.

Avaliação

A avaliação das visitas é indispensável para o bom atendimento das famílias e realização dos objetivos, deverá ser feita em grupo com a enfermeira de saúde pública responsável pela / visitação domiciliária.

3.3.3 Atividades de secretaria

As atividades de secretaria do Serviço pré-natal e da Unidade de Puerpério serão realizadas por escriturárias contratadas pelo Hospital e subordinadas diretamente à chefia do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).

Em nossa equipe de saúde as escriturárias representam elementos de grande valor pela grande responsabilidade que assumem.

No ambulatório e Unidade de Puerpério o sistema de prontuários e de arquivamento é o mesmo utilizado no Hospital: cada paciente terá sempre o mesmo número de matrícula não importando a frequência nos diversos ambulatórios ou internação.

Para o atendimento da cliente no ambulatório podemos apresentar o seguinte fluxograma:

As atividades das escriturárias relativas ao Serviço Prê-natal são:

- abrir prontuários para as consultas
- agendar as consultas conforme ordem médica ou rotina estabelecida
- encaminhar as clientes para marcar os exames para laboratório e para outros serviços especializados
- fazer os relatórios diários e mensais
- arquivar os prontuários e fichas mantendo-os em perfeita ordem
- colaborar com a enfermeira chefe e médicos em todos os seus / trabalhos quando solicitadas.

3.3.4 - Atividades de limpeza e manutenção

Estas atividades visam proporcionar às clientes e familiares que frequentam o ambulatório prê-natal e a todos que nele trabalham, um ambiente rigorosamente limpo e agradável.

As atendentes serão responsáveis pela limpeza, conservação e manutenção desenvolvendo as seguintes atividades:

Atividades diárias

- a) Fazer a limpeza do piso, pias, mobiliários e instalações sanitárias;
- b) Recolher o lixo e providenciar sua remoção
- c) Recolher a roupa usada, fazendo o rol e depositando-a em recipiente apropriado para ser enviada à lavanderia;
- d) Conferir a roupa recebida da lavanderia;
- e) Prover os consultórios e outras dependências de roupa limpa: lençóis, toalhas, aventais;
- f) Prover os sanitários e pias de todo o material: sabonete, papel;
- g) Lavar e preparar todo o material necessário para exames e cuidados de enfermagem, responsabilizando-se pela remessa de material para a este-

rilização e sua procura no horário fixado pelo Hospital.

Atividades quinzenais

- a) Fazer a limpeza de paredes, portas, venezianas, janelas e vidraças;
- b) Limpar e arrumar removendo todo o material os armários do ambulatório,
- c) Apresentar à enfermeira a relação de material de consumo como sabão, detergentes, papel, etc. para ser requisitado

VII - CONCLUSÕES E SUGESTÕES

1º - A execução do programa de enfermagem de saúde pública para a área de saúde materna do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, apresentado nesta monografia, só poderá ser realizado com o aumento de pessoal especializado em Saúde Pública, pessoal treinado em serviço e com um grupo de visitadoras-voluntárias.

2º - Como condição para o desenvolvimento do programa, precisa ser organizada a Equipe de Saúde Pública no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia constituída dos elementos da Faculdade de Ciências Médicas, do pessoal contratado pelo Hospital Central e pelas professoras e instrutoras da Faculdade de Enfermagem São José.

3º - Pela análise do movimento de consultas do ambulatório pré-natal, concluímos que a concentração de consultas por gestantes está baixa. Torna-se necessário um estudo das causas do não retorno ou da desistência do tratamento. Sugerimos que seja feito um levantamento dos aspectos sociais, condições de atendimento no ambulatório pelo pessoal profissional ou atendente como também das condições intrínsecas das gestantes.

4º - Pela observação das dificuldades encontradas no estágio em relação à enfermagem obstétrica, verificamos que o campo de estágio não está aberto às estagiárias de enfermagem da mesma forma que para os estagiários da Faculdade de Ciências Médicas. Este fato, desde o início das atividades de enfermagem, leva a uma desvalorização do profissional de enfermagem, influenciando seriamente as acadêmicas de enfermagem na opção da especialização em enfermagem obstétrica, tão necessária para melhorar a assistência à maternidade em nosso país.

R E S U M O

Esta monografia apresenta dados levantados na área de saúde materna do Hospital Central da Irmandade de Misericórdia de São Paulo sobre as necessidades sentidas e o desenvolvimento das atividades de Saúde Pública.

Focaliza particularmente a atenção a ser dispensada à família através das clientes que frequentam o ambulatório pré-natal e são atendidas na unidade de puerpério.

Põe em destaque a necessidade de integração da Enfermagem de Saúde Pública no Hospital Central para melhorar a assistência materna, colocando os profissionais de enfermagem na composição da equipe de saúde da Faculdade de Ciências Médicas.

Chega, enfim, à conclusão de que devem ser dadas soluções adequadas às necessidades sentidas na clientela que frequenta a área de saúde materna, dentro dos recursos existentes no Hospital Central.

S U M M A R Y

This monography represent datums lifted from maternal health area from Central Hospital of Misery of São Paulo about the needs felt, and the development of activities of the Public Health.

Its focaliza particulaty the atention to be given to families through the clients wich usually uses the maternal ambulatory and wich are assisted in the pauperium unity.

Puts in evidence the necessity of the integration of the Public Health Nursery in the Central Hospital to improve the Maternal assistance placing the professionals of nursery in the composition of the group of health of the Faculty of Medical Science.

It comes finally to the conclusion that it schould be given adequated solutions to the needs felt by the clients wich use the maternal health area within the resources already existent in the Central Hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMI, E.P. - A enfermagem de saúde pública na atualidade brasileira. Rev. bras. Enf., 26 (1/2): 46-52, 1973.
2. ADMINISTRAÇÃO sanitária. Faculdade de Saúde Pública da USP. s.d. (Apostila).
3. ALMEIDA, A.S. - A integração do hospital na saúde pública. Rev. Serv. Saúde públ., 9 (2) dez. 1957.
4. ALVIM, E.F. - A integração dos aspectos sociais, preventivos e curativos para a formação de um conceito de saúde pública. Rev. bras. Enf., 13 (1): 123-237, 1960.
5. AMARAL, R.S. & LABRIOLA, M.C. - Hospital, saúde pública e educação sanitária. Rev. paul. Hosp., 11 (8): 3-9, 1963.
6. ANDRADE, O.B. de - Visita domiciliária. Faculdade de Saúde Pública da USP. 1970 (Mimeografado).
7. ANDRADE, O.B. de & PIVA, N. - Seminário sobre supervisão em enfermagem. Rev. Saúde públ., S.Paulo, 3 (2): 233-41, 1969.
8. ASSUNÇÃO, E.A. - Técnica de redação para trabalhos científicos. São Paulo, 4 (11): 12-6, dez. 1970.
9. BAUMGRATZ, D.O. et al. - Planejamento de saúde das comunidades brasileiras. Rev. paul. Hosp., 15 (10): 6-13, 1967.
10. BOSCO, M.J. - Saúde no ambulatório. Rev. paul. Hosp., 3 (7): 14-8, 1955.
11. BROWN, E. - La profesion de enfermera y el personal auxiliar. Cuad. Salud publ. OMS, Ginebra, 4: 9-38, 1962.
12. CAHIL, I.D. - Enseñanza de la enfermeria materno-infantil. Recopilacion de trabajos OPAS/OMS, Washington, 1963.
13. CAMARA, M.M.C. - A enfermeira no plano de saúde do Estado de Paraíba. Rev. bras. Enf., 24 (6): 13-33, dez. 1971.
14. CAMPOS, J.Q. - Hospital e saúde pública. Rev. paul. Hosp., 11 (10): 24-5, 1963.
15. CANDAU, M.G. - Mensagem para o Dia Mundial da Saúde: 7 de abril, 1973.
16. CAROLLI, J.W. - O serviço social no hospital: suas funções, relações com outros serviços. julho, 1962. (Mimeografado).
17. CARVALHO, L.F. - Aumento de permanência hospitalar. Rev. paul. Hosp., 17 (2): 15-8, 1969.

18. CECCALDI, D. - Les institutions sanitaires et sociales. Paris, Les Ed. Foucher, 1961.
19. CHAMMA, M. - Vacinação no ciclo gravídico-puerperal. Rev.Cienc.méd., S.Paulo, 3 (2): 29-31, 1970.
20. CORDEIRO, D.S. et al. - O serviço de enfermagem da Divisão de / Saúde em uma comunidade industrial da Indústria e Comércio de Minérios S/A. ICOMI. Rev. bras. Enf., 13 (9): 362-81, 1960.
21. CORSEPIUS, Y.M.L.M. - Diagnósticos de enfermagem em Saúde Pública. (Monografia para título de mestre. Faculdade de Saúde Pública da USP). 1971.
22. COSTA, L.T. et al. - Planejamento de saúde em área programática brasileira. Rev. paul. Hosp., 17 (4): 3-18, 1969.
23. COSTA, P.G.M. - Santa Casa de Misericórdia de São Paulo seu papel na vida de Piratininga. São Paulo. s.c.p. e s.d.
24. DERRYBERRY, M. - Educação sanitária - seus objetivos e métodos. Separata, dez. 1959.
25. DORIA, R. - Planejamento e organização de um hospital-unidade sanitária. Rev. paul. Hosp., 15 (12): 38-43, 1967.
26. FAMÍLIA e demografia. Serviço de documentação. Petrópolis. Ed. Vo zes, nov. 1968.
27. FERREIRA, M.L.S. et al. - A participação da enfermeira no planejamento e funcionamento de um Centro de Saúde local. Rev. bras. Enf., 24 (6): 52-80, 1971.
28. FREEMAN, N.R.B. - Enfermería en Salud Publica. La Prensa Medica / Mexicana, México, 1962.
29. FREEMAN, R.B. & HOLMES, E. - Administración de los servicios de la Salud Publica. Mexico, Ed. Interamericana, 1962.
30. GALOTTI, O. - Valorização do ambulatório. Rev. paul. Hosp., 11 (6): 4-9, 1963.
31. GUSMÃO, H.H. - Hospital- Centro de Saúde como unidade básica de um programa integrado de saúde para uma comunidade industrial em zona remota. São Paulo. ICOMI. 1961 (Apresentado no 39 Congresso Nacional de Hospitais, em São Paulo, 1961).
32. HORTA, W.A. - A metodologia do processo de enfermagem. Rev. bras. Enf., 24 (6): 81-95, 1971.
33. HOMENAGEM à Madre Maria Theodora Voiron. São Paulo. s.c.p. 1919.
34. LEBRET, J. apud BAUMGRATZ, D. de O. et al. - Planejamento de saúde das comunidades brasileiras. Rev. paul. Hosp., 15 (10): 6-13, 1967.

35. LECLAINCHE, X. - Il faut humanizer l'Hôpital in "Medecine de France", : 93, out. 1958.
36. LIPTON, E.E. - El nuevo papel de la enfermeria en el equipo de salud Bol. Ofic. sanit. panamer., 51: 56-66, 1964.
37. MACHENZIE, M. - Le travail d'équipe dans le service de Santé Publique. Les Services Infirmiers de Santé Publique. OMS, 1961.
38. MAGALHÃES, G.A. - Aumento de tempo de permanência hospitalar- causas técnicas e administrativas. Rev. paul. Hosp., 17 (2): 20-5, 1969.
39. MARCONDES, R.S. - O preparo da professora primária em educação sanitária. (Tese à Livre Docência. Faculdade de Saúde Pública USP) São Paulo, 1968.
40. MASCARENHAS, R.S. & PIOVESAN, A. - O conceito de integração aplicado à medicina e à Saúde Pública. Rev. paul. Hosp., 11 (9): 5-20, 1963.
41. MASCARENHAS, R.S. - Integração dos serviços de saúde. Rev. paul. Hosp., 12: 11, 1964.
42. MATOS, A.V. - Organização do serviço de enfermagem da Fundação Especial de Saúde Pública. (Mimeografado) 1969.
43. MOLLER, M.L.G. - A enfermeira elemento-chave na contribuição do hospital à saúde pública. Rev. paul. Hosp., 11 (8): 23-5, 1963.
44. MORAES, N.L.A. - Assistência hospitalar e saúde pública. Rev. paul. Hosp., 11 (9): 36-40, 1963.
45. MORAES, N.L.A. et al. - Panorama da situação de saúde no Brasil. Rev. Cienc. méd., S.Paulo, 4 (1): 11-8, 1971.
46. ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTE - Comité d'Experts de l'Hygiène de l'Enfance. Organisation et administration des services de protection maternelle et enfantine. Cinquième rapport. Geneve, 1969.
47. _____ Quarto relatório da Comissão de Peritos em Enfermagem. Genebra, 1958 (Mimeografado) Rio de Janeiro, 1959.
48. _____ OPAS. Informe del Seminario en Enfermeria de la Salud Publica. San Salvador, 5-18, nov. 1961.
49. _____ Planificacion y programacion de servicios de enfermeria. Cuad. Salud publ., 44: 110-14, Ginebra, 1972.
50. _____ Comité d'Experts de la OPS. Premier informe. Washington, julho, 1972.
51. PACHECO, J.N. - O hospital-unidade sanitária, na solução do problema de saúde pública em nosso meio. Rev. paul. Hosp., 8 (8): 31-7, 1966.

52. PAULO VI - "Humanae vitae". Edições Paulinas, São Paulo, 1968.
53. PEDROSO, O.P. - Editorial. Rev. paul. Hosp., 11 (8): 2, 1963.
54. PENA, J.L. - A enfermeira de saúde pública. (Tese de doutoramento. Faculdade de Saúde Pública da USP). São Paulo, 1971.
55. PIERSON, D. - Teoria e pesquisa em sociologia. Edições Melhoramentos. São Paulo, 1964.
56. PILON, A. - Supervisão. Bol. Educ. sanit., São Paulo (março) 1970.
57. PIOVESAN, A. - Uma nova filosofia para a saúde pública. Rev. paul. Hosp., 11 (6): 10-5, 1963.
58. PLANEJAMENTO e Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública. Trabalho docente nº 6. s.d. (Apostila).
59. RAMOS, R. - A integração sanitária: doutrina e prática. (Tese à Livre Docência. Faculdade de Saúde Pública USP) São Paulo, 1972.
60. RATNER, V.M. - Como interessar o público naquilo que não deseja saber. (Mimeografado) Disciplina Autônoma de Educação Sanitária. Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 1972.
61. RIBEIRO, C.M. - Atividades de enfermagem de saúde pública. Rev. bras. Enf., 15 (1/2): 81-8, 1972.
62. RODRIGUES, B.A. - Fundamentos de Administração sanitária. USAID. Rio de Janeiro, 1967.
63. RODRIGUES, C.P. - Participação da enfermeira no planejamento de saúde. Rev. bras. Enf., 24 (6): 34-43, 1971.
64. SAMPAIO, F.C. de M. - Alguns aspectos de prematuridade de importância para a Saúde Pública. (Tese à Livre Docência. Faculdade de Saúde Pública da USP) 1972.
65. SANTOS, L. de C. - História da medicina no Brasil. São Paulo. Ed: Brasiliense, 1947.
66. SILVA, C.A. - A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Rev. paul. Hosp., 11 (12): 48-50, 1964.
67. SILVA, M.J.N.D. - O ensino de assistência educativa de enfermagem. Rev. bras. Enf., 15 (1/2): 14-23, 1972.
68. SILVA, O.S. - Uma alma de fé: Madre Maria Theodora Vairon. São Paulo. Ed. Ave Maria, 1949.
69. SIMON, M.S. - O papel da enfermagem de saúde pública e a educação sanitária. Rev. paul. Hosp., 14 (3): 13-7, 1966.
70. SOUZA, M.G. - A educação de grupo como método prioritário em Serviço de Enfermagem de Saúde Pública. (Tese para concurso de professor assistente na Universidade Federal da Bahia) 1970.

71. TAVARES, J.J.C. & FERREIRA, G.S. - A dinamização do leito hospitalar. Rev. paul. Hosp., 13 (12): 8-14, 1965.
72. VASCONCELOS, T.P. - O hospital na saúde pública. Rev. paul. Hosp., 15 (11): 3-6, 1967.
73. VERAS, J.F. - Ambulatório de um hospital geral de 500 leitos. Rev. paul. Hosp., 14 (6): 20-4, 1966.
74. VERAS, J.F. et al. - Manual de enfermagem da ICOMI. Serra do Navio. T.F. do Amapá. 1965.
75. VERHONICK, P.J. - Métodos de estudos descritivos en enfermeria. OPAS/OMS. Washington, E.U.A., 1971.
76. VOTTA, R. - A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Rev. paul. Hosp., 1 (2): 8-11, 1953.
77. YUNES, J. - Situação da assistência hospitalar na Grande São Paulo. Rev. paul. Hosp., 17 (3): 38-42, 1969.
78. YUNES, J. & BROMBERG, R. - Os níveis de saúde na região da Grande São Paulo. Rev. Saúde públ., S.Paulo, 4: 167-88, 1970.

ANEXO nº 1 - Resumo do programa de assistência em Saúde Materna
para o Hospital Central.

	METAS E NORMAS
Inscrição Atividades	Inscriver todas as gestantes que procurarem o Serviço pré-natal que não tenham direito a Previdência Social ou aquelas que venham trans <u>feridas</u> de outros ambulat <u>órios</u> .
Consulta médica	Examinar 100% das gestantes matriculadas. São previstas pelo Departamento de Obstetrícia e Ginecologia: 1 consulta mensal e 2 a partir do sétimo mês
Exames de laboratório	VDRL - Urina - Fezes - Hemograma completo - Determinação do Rh e do tipo sanguíneo. Os exames serão repetidos quando pedidos pelos médicos como também outros poderão ser solicitados.
Tratamento	Tratar 100% das gestantes procurando quanto possível que a medicação seja fornecida pela Santa Casa às gestantes impossibilitadas de a comprarem.
Imunização	Imunizar contra tétano 100% das gestantes conforme as <u>normas</u> determinadas pelos médicos.
Assistência ao parto	Encaminhar 100% das gestantes para assistência ao parto hospitalar, orientando-a sobre os recursos de transporte da cidade e as dificuldades que ocorrem por falta de vagas na Clínica Obstétrica do Hospital
Visita domiciliária	É prevista apenas uma visita no puerpério imediato nos casos solicitados pela enfermeira chefe da unidade de puerpério ou pela assistente social. Às gestantes serão feitas visitas a casos especiais por solicitação médica ou a pedido da assistente social.
Cursos para gestantes	Serão dados 4 cursos por ano civil selecionando as gestantes primíparas. Cada curso terá a duração de 3 meses constando de 9 aulas.

ANEXO nº 2 - Pacientes internadas na Unidade de Puerpério do Hospital Central, conforme seleção sócio-econômica no ano de 1971.

MÊS	A	B1	B2	B3	B4	B5	C	INPS	S/Do	Func.
Janeiro	50	44	06	-	-	-	-	10	96	-
Fevereiro	26	21	02	-	-	-	-	07	63	-
Março	42	22	06	-	-	-	-	15	99	-
Abril	38	21	03	-	-	-	-	11	76	-
Mai o	39	36	10	02	-	-	-	13	84	01
Junho	25	38	09	02	-	-	-	10	100	-
Julho	40	37	08	02	-	02	-	04	101	-
Agosto	46	59	11	01	-	-	-	11	80	-
Setembro	46	55	09	-	-	01	-	13	75	-
Outubro	36	27	04	-	02	-	02	05	59	-
Novembro	61	37	11	06	01	-	-	12	59	-
Dezembro	34	28	05	04	-	-	01	10	53	-

Fonte: Serviço Social de Casos, aplicado na Unidade de Puerpério pela assistente social Yara Piacenti.

ANEXO nº 3 - Pacientes internadas na Unidade de Puerpério do Hospital Central, conforme estado civil, no ano de 1971,

MÊS	Cas.	Solt.	Viu.	Cas. Igr.	Solt. +Comp.	Cas. +Comp.	Cas. Sep.	Desq.	Viu. +Comp.	Desq. +Com.	To
Janeiro	93	42	2	12	58	-	2	1	-	-	21
Fevereiro	86	64	-	7	26	-	1	2	-	-	18
Março	90	45	3	15	28	12	8	5	-	6	21
Abril	68	41	2	19	42	15	6	1	5	4	20
Maiο	107	37	12	17	41	5	2	1	-	-	21
Junho	112	53	1	21	28	-	-	-	-	-	21
Julho	105	41	2	40	30	-	-	-	-	-	21
Agosto	112	60	55	2	-	-	-	-	1	-	24
Setembro	103	72	-	6	41	-	1	-	-	-	22
Outubro	95	46	2	31	43	2	-	-	1	-	22
Novembro	70	57	11	52	-	4	1	-	1	-	19
Dezembro	76	60	-	47	13	9	3	-	-	-	20

Fonte: Serviço Social de Casos, aplicado na Unidade de Puerpério pela assistente social Yara Piacenti.

ANEXO nº 4 - Pacientes internadas na Unidade de Puerpério do Hospital Central, conforme seleção sócio-econômica no ano de 1972.

MÊS	A	B1	B2	B3	B4	B5	C	PREV.	Com cartão
Janeiro	56	36	8	1	-	-	1	11	88
Fevereiro	39	37	2	1	-	1	-	5	66
Março	53	39	10	2	-	-	-	16	83
Abril	25	48	3	3	-	-	-	12	80
Maiο	46	40	-	-	-	-	1	16	88
Junho	65	46	3	3	1	1	-	10	75
Julho	67	43	1	1	1	-	1	12	68
Agosto	55	34	1	1	-	1	-	12	85
Setembro	55	25	-	-	-	1	-	14	87
Outubro	18	60	2	3	-	-	-	7	17
Novembro	51	23	-	-	-	-	1	11	-
Dezembro	59	-	3	-	-	-	-	11	3

Fonte: Serviço Social de Casos, aplicado na Unidade de Puerpério pela assistente social Yara Piacenti.

**ANEXO nº 5 - Pacientes internadas na Unidade de Puerpério do
Hospital Central, conforme estado civil, 1972.**

MÊS	Cas.	Solt.	viuva	casada Igreja	solt.e/ comp.	casada sep.	desq.	viu. comp	cas. comp.	desq. comp.
Janeiro	117	33	-	10	49	2	-	-	2	1
Fevereiro	79	81	-	2	38	-	-	1	-	-
Março	84	59	1	22	40	-	-	-	-	-
Abril	93	87	2	11	25	-	-	-	-	-
Maió	91	92	1	12	23	-	-	-	-	-
Junho	107	95	3	11	21	-	-	-	-	-
Julho	87	86	2	7	31	-	-	-	-	-
Agosto	88	40	2	13	55	-	-	-	6	-
Setembro	79	45	3	18	57	-	-	-	-	-
Outubro	89	46	2	23	58	-	-	-	-	-
Novembro	80	60	-	29	31	5	-	-	5	-
Dezembro	88	52	1	18	21	3	-	-	1	-

Fonte: Serviço Social de Casos, aplicado na Unidade de Puerpério pela assistente social Yara Piacenti.

ANEXO nº 6 - Formulário para computação de dados nas
entrevistas realizadas no Ambulatório
Pré-Natal.

1. Nome..... Nº de Registro.....
2. Endereço..... Nº..... Bairro.....
3. Referências.....
4. Procedência.....Naturalidade.....
5. Tempo de residência na Capital.....
6. Estado civil..... Data de nascimento.....
7. Cor..... Grau de instrução..... Religião.....
8. Idade da gestação na 1^a consulta no Pré-Natal.....
9. Data provável do parto..... Hospital em que quer dar à luz.....
.....
10. Observação sobre a saúde: estado de nutrição, peso, temperatura, PA
.....
prescrição médica, alimentação.....
11. Observação sobre condições de saneamento:
 - a) água - encanada da rede geral..... poço..... nascente.....
córrego.....
 - b) instalação sanitária:
privada ligada a rede de esgoto.... fossa.... outro tipo.
..... com banheira..... chuveiro.....
12. Condições econômicas.....
13. Orientação para a próxima consulta.....

Data.....

Voluntária

ANEXO nº 7 - Distribuição das gestantes atendidas no Ambulatório do Hospital Central segundo segundo residência; 1972 e primeiro semestre de 1973.

LOCALIZAÇÃO	Nº	%
CIDADE	42	18,5
BAIRROS OU PERIFERIA	137	60,6
OUTROS MUNICIPIOS	47	20,7
TOTAL	226	99,8

Fonte: Amostra do inquérito realizado pelas voluntárias do Hospital Central do grupo de saúde.

ANEXO Nº 8 - Distribuição das gestantes atendidas no Ambulatório do Hospital Central segundo idade de gestação na 1ª consulta e, estado civil - 1973.

Idade de gestação Est.civil	MESES							
	29-39		49-59		69-79		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CASADAS	39	62,9	10	16	13	20,9	62	65,9
SOLTEIRAS	15	46,8	13	40,6	4	12,5	32	34,0
TOTAL	54	57,5	23	24,4	17	18	94	99,9

Fonte: Amostra do inquérito realizado pelos alunos de graduação da Faculdade de Medicina, 1973.

ANEXO nº 9 - Programa para atualização de auxiliares de enfermagem.

TOTAL de AULAS: 35

OBJETIVOS: no final do curso o auxiliar de enfermagem deverá ser capaz de:

I - Em relação a conhecimentos:

Conceituar ou descrever os pontos relacionados no programa abaixo transcrito.

II - Em relação a habilidades:

Executar e adaptar os cuidados de enfermagem, respeitando os princípios básicos, no ambulatório ou no domicílio.

III - Em relação a atitudes:

Trabalhar em equipe com os outros profissionais, no ambulatório como na comunidade.

Superar reações emocionais negativas.

<u>INTRODUÇÃO</u> :	Estrutura da unidade de saúde materna	HORAS
	Finalidades. Equipe de enfermagem e de saúde	2
<u>UNIDADE I</u>	<u>ROTINAS ADMINISTRATIVAS</u>	8

1. Sistema de escrituração para controle: relatórios, movimento estatístico
2. Funções do pessoal de enfermagem: distribuição de atividades, trabalhos e tarefas. Escala de trabalho
3. Requisição de material para a unidade e controle do material e dos medicamentos

<u>UNIDADE II</u>	<u>COMUNICAÇÃO</u>	5
-------------------	--------------------	---

1. Processos de comunicação
2. Problemas ou barreiras na comunicação
3. Atividades educativas; planos de aula
4. Material audio-visual: emprego e preparo

<u>UNIDADE III</u>	<u>SANEAMENTO DO MEIO</u>	5
--------------------	---------------------------	---

1. Abastecimento de água. Doenças veiculadas pela água. Tratamento da água a domicílio: utilização do cloro
2. Destino adequado dos dejetos humanos e do lixo
3. Condições sanitárias para a habitação

UNIDADE IV SAÚDE MATERNA

5

1. A família como unidade do programa de enfermagem de saúde pública
2. Valor da função de maternidade e a necessidade do tratamento pré-natal
3. Aspectos fisiológicos da gravidez
4. Importância da alimentação, higiene corporal, vestuário, descanso e sono.
5. Complicações na gravidez

UNIDADE V ATIVIDADES EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

10

1. Visitação domiciliária: planejamento, visita propriamente dita, registro de dados e avaliação.
2. Uso da maleta
3. Cuidados a domicílio: banho do bebê , curativo do coto umbelical, preparo da mamadeira
4. Técnica de aplicação de vacinas com revisão das doenças a que se destina a profilaxia
5. Técnica de isolamento a domicílio e com estudo das doenças mais comuns.

ANEXO nº 10 - Curso para gestantes

TOTAL DE AULAS: 8

OBJETIVOS: Ao término do curso que a gestante sinta-se segura sobre a fisiologia da gravidez, o valor moral da função de maternidade, para dar à luz, nas melhores condições possíveis, filhos sadios e apta a dar educação aos filhos no lar

UNIDADE I A FAMÍLIA

HORAS
2

1. O casamento: estabilidade, finalidades o amor como elo do matrimônio, respeito mútuo, renúncias pessoais.
2. O casamento e o direito: natural, civil e religioso.

UNIDADE II NOÇÕES DE ANATOMIA E FISIOLOGIA DO HOMEM E DA MULHER E GESTAÇÃO

4

1. Órgãos reprodutores. Concepção
2. Aspectos fisiológicos da gravidez. Complicações.
3. Higiene na gestação: alimentação, vestuário, exercício, descanso, sono
4. O parto. Cuidados no puerpério.
5. Cuidados com o recém-nascido.

UNIDADE III A SAÚDE E A DOENÇA

2

1. Conceito de saúde
2. Sinais de doenças
3. Medidas profiláticas

ANEXO nº 11 - Programa para atendentes

TOTAL DE AULAS: 26

OBJETIVOS: Ao término do curso cada servidor deve considerar-se elemento da equipe e habilitado a bem desenvolver / suas atividades.

HORAS

INTRODUÇÃO: Estrutura da unidade de saúde materna 1
Equipe de enfermagem e de saúde

UNIDADE I - NOÇÕES DE ÉTICA PROFISSIONAL 5

1. Conceito de ética ou moral. Lei moral.
2. Consciência. Valor da pessoa humana
3. Procedimento pessoal: deveres para com Deus, para com a instituição, para com os companheiros e particularmente para com as clientes e seus familiares.
4. Noções sobre comunicação.

UNIDADE II NOÇÕES SOBRE INFECÇÃO 6

1. Conceito de infecção. Processo infeccioso: fontes, vias de eliminação, modo de transmissão, vias de penetração.
2. Principais doenças transmissíveis
3. Profilaxia no ambiente hospitalar: ambulatório. Técnica da limpeza / diária nos consultórios, salas de espera, salas de serviço, sanitários, limpeza semanal ou quinzenal de paredes, portas, venezianas, vidraças, armários.
4. Desinfecção do material contaminado.

	<u>HORAS</u>
<u>UNIDADE III</u> <u>NOÇÕES SOBRE SANEAMENTO</u>	4
1. Abastecimento de água. Cloração de água a domicílio.	
2. Destino adequado dos dejetos huma- nos e do lixo.	
3. Controle dos insetos e roedores	
4. Condições sanitárias para a habitação	
<u>UNIDADE IV</u> <u>ATIVIDADES DE ENFERMAGEM</u>	10
1. Preparo da cliente para a consulta e do material	
2. Observação de sinais vitais pelo controle de temperatura, pulso, pe- so, pressão arterial.	
3. Preparo de material para laborató- rio. Coleta de material: urina e fezes.	
4. Encaminhamentos	
5. Controle de roupa e de material de consumo.	
6. Esterilização do material; meios empregados no hospital.	

ANEXO nº 12 - Programa para visitadoras voluntárias

TOTAL DE AULAS: 40

OBJETIVO: Ao término do curso a visitadora deve considerar-se elemento da equipe e habilitado a bem desenvolver as atividades que lhe forem confiadas.

INTRODUÇÃO: Organograma do Hospital Central e estrutura das unidades de saúde materna 1 HORA

UNIDADE I EQUIPE DE SAÚDE PÚBLICA E COMUNICAÇÃO 4 HORAS

1. Conceito de equipe e espírito de serviço
2. Elementos da equipe na área de saúde materna do Hospital Central
3. Processos de comunicação e barreiras
4. Atividades educativas: entrevistas e aulas
5. Material audio-visual: preparo e emprego

UNIDADE II NOÇÕES DE ÉTICA 3 HORAS

1. Conceito de ética ou moral. Lei moral
2. Consciência. Valor da pessoa humana
3. Procedimento pessoal

UNIDADE III NECESSIDADES BÁSICAS PARA O HOMEM 6 HORAS

1. Necessidades essenciais de subsistência: alimentação, vestuário, alojamento, saúde
2. Necessidades de conforto e facilidades: transporte, divertimentos
3. Necessidades de superação: instrução, vida espiritual, familiar, social

UNIDADE IV SAÚDE MATERNA 10 HORAS

1. Objetivos
2. A família como unidade do programa da equipe
3. Valor da função de maternidade e necessidade de tratamento pré-natal e no puerpério
4. Aspectos fisiológicos da gravidez
5. Importância da alimentação, higiene corporal, vestuário, descanso e sono.
6. Complicações da gravidez
7. Fases do trabalho de parto e cuidados que devem ser dados à parturiente
8. Puerpério normal e cuidados que devem ser dados no domicílio
9. A lactação. Importância do aleitamento natural

UNIDADE V

SANEAMENTO DO MEIO E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS 6 HORAS

1. Abastecimento de água. Doenças veiculadas pela água. Tratamento da água a domicílio: utilização do cloro
2. Destino adequado dos dejetos humanos e do lixo
3. Condições sanitárias da habitação
4. Doenças transmissíveis mais comuns. Profi
laxia

UNIDADE VI

ATIVIDADES DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA 10 HORAS

1. Observação dos sinais vitais pelo controle de: temperatura, pulso, peso
2. Visitação domiciliária: planejamento, vi
sita propriamente dita, registro de dados e avaliação. Uso da maleta
3. Cuidados a domicílio: banho do bebê, /
curativo de coto umbelical, preparo de
mamadeira, de sopinhas e sucos
4. Laborterapia e recreação

ANEXO nº 13 - Ficha Índice

Nome: **F.F.:**

End.9:.....S:.....

.....

[illegible]

V I S I T A S

[illegible]

ANEXO nº 16 - Plano para visita domiciliária

ENDEREÇO.....

IDENTIFICAÇÃO

OBSE RVAÇÕES

ORIENTAÇÃO

1.

2.

3.

4.

5.

DATA......

Assinatura

ANEXO nº 17 - Relatório diário do Serviço de Enfermagem

Nome..... Setor.....Data.../.../...

[illegible]

E R R A T A

<u>Página</u>	<u>Linha</u>	<u>Onde se lê</u>	<u>Leia-se</u>
14	18	sempre melhorar	sempre em melhorar
14	19	e procurava	e a procurava
14	20	da necessidade do aumento	da necessidade da prestação
18	28	adotados	adaptados
22	25	elevada que se observa	elevadas que se observam
25	7	vivem	vive
29	9	sócio-econômico-cul- tural	socio-econômico-culturais
30	24	postos	pontos
40	20	de	e
44	11	seis	seis meses
44	27	que constituintes	constituintes
52	24	verso	anverso
52	28	anverso	verso
56	4	consultar	consultas
61	17	São Paulo	<u>Clínica Geral</u> , São Paulo