

TENDÊNCIAS ATUAIS NA ASSISTÊNCIA PERINATAL CONDOTA E RESPONSABILIDADE DA ENFERMAGEM*

*Edith de Figueiredo Domingues***



RESUMO: Refere-se este artigo à assistência de enfermagem prestada na fase perinatal, sua conduta e responsabilidade, com base na filosofia das modernas tendências conceituais da Perinatologia. Aborda-se os fatores preventivo-social, durante os períodos: ante, intra e pós-parto, que reduzem os insucessos nesta área.

Sugere-se uma sistemática, que visa concentrar recursos humanos e materiais, para aumento das chances do ovo prosseguir o seu desenvolvimento, sem causas conturbantes, concorrendo assim para redução dos índices de morbiletalidade.

1. INTRODUÇÃO

O grupo materno infantil tem sido objeto de prioridade do governo, pois representa parcela ponderável da população total do país, cerca de 70,98% e caracteriza-se por condições bio-psico-sócio-econômica, que o tornam mais vulnerável aos riscos de adoecer e morrer⁴. Não obstante esta prioridade, o índice de mortalidade perinatal ainda é muito alto e entre os fetos que sobrevivem muitos não têm condições de normalidade psicossomáticas.

Dados do IBGE baseado no Censo 1970/1975 calcula o coeficiente de mortalidade geral na ordem de 9 óbitos por mil habitantes, e o de natalidade cerca de 36 nascidos vivos por mil habitantes⁴. Com este pressuposto podemos considerar a nossa estimativa de saúde, típica dos países em desenvolvimento, onde existem certos apanágios próprios de subdesenvolvimento como: alto índice de natalidade, de morbi-mortalidade infantil, baixo nível sócio-econômico da população, carência de ações de promoção da saúde, predominância de óbitos por causas evitáveis. São indicativos de situações difíceis de serem superadas a curto prazo, constituindo enormes lacunas que vão de encontro às modernas tendências assistências da fase perinatal.

*Trabalho apresentado no VII Congresso Brasileiro, Curso Internacional de Perinatologia e IV Reunião de Enfermagem Perinatal, novembro de 1980, Salvador — Bahia.

**Professor Adjunto da Universidade Federal da Bahia, Enfermeira — Da Secretaria do Estado da Bahia.

2. OBJETIVOS A QUE NOS PROPOMOS

2.1. Geral

Analisar os principais aspectos relacionados às modernas tendências assistenciais da fase perinatal, enfocando as responsabilidades e conduta da enfermagem, no sentido de proteger a mãe e a criança, evitando para esta, futuras deficiências físicas, mentais e emocionais.

2.2. Específicos:

- 2.2.1. Identificar os problemas mais comuns, próprios da área de enfermagem, principalmente em relação à educação em saúde.
- 2.2.2. Ajuizar a qualidade de uma assistência específica, baseada nas tendências modernas, que norteiam os esquemas de orientação global de caráter preventivo.
- 2.2.3. Ressaltar a importância da sua contribuição no preparo do ambiente familiar, para a chegada do novo ser dentro da linha de orientação nacional, que consiste na adoção de medidas contributórias, para consecução dos objetivos da filosofia de uma "Nova Era da Ciência em Saúde".
- 2.2.4. Enfatizar a necessidade da identificação precoce dos casos de "alto risco" através da seleção, com o devido encaminhamento, para agilizar uma assistência prioritária, imediata e específica.
- 2.2.5. Lembrar que o principal papel da enfermagem no setor de saúde, é concorrer para a realização de "um fim útil" de modo que, no futuro, os padrões de sucesso sejam a qualidade da vida e não apenas a vida em si.

3. ANÁLISE SÓCIO-POLÍTICA DA REALIDADE BRASILEIRA

Os avanços da ciência e da tecnologia atingem mundialmente todas as áreas. O setor de saúde não pode dissociar-se deste desenvolvimento, porque sofre contingências e pressões resultantes da conscientização do povo. Assim que, num país de ideologia sócio-democrática a saúde torna-se "direito inalienável do homem" no seu contexto bio-psico-sócio-espiritual, cujo fenômeno do adoecer somático exige atendimento ao paciente como um todo, fazendo parte do "DESENVOLVIMENTO", dentro de um espírito de justiça social. Baseado nesta infra-estrutura, o serviço de saúde se define, propondo cumprir todas as funções de cobertura, para atender a demanda das necessidades reais, com expressão quali-quantitativa de assistência à comunidade. Esta assistência torna-se complexa e onerosa, tem demanda maior que a oferta, reclama a promoção da saúde e proteção específica, exigindo reavaliação do sistema com mudança radical, onde será necessário munir-se de novos conhecimentos, como também mudar certas atitudes em função da nova ênfase.

se atribuída à filosofia, à educação e à pesquisa, necessária para a área da ciência da saúde, que se estenderá até o ano 2.000. A declaração de Alma-Ata definiu claramente, na Reunião Internacional em setembro de 1978, a "Nova Era da Ciência da Saúde Política" como fase de aplicação do método de cuidados primários de saúde³.

Tudo se baseia numa recíproca: a necessidade de se contar com indivíduos física e mentalmente capazes e o direito que os mesmos tem à saúde.

Uma medicina assim concebida impede ação individual e exige atuação conjunta e concomitante de uma equipe interdisciplinar, onde a própria comunidade atuará ativamente para corresponder às necessidades sanitárias do país e atingir a mais curto prazo, os objetivos propostos, através de esforços organizados do grupo comprometido no sistema de saúde⁵.

4. MODERNA CONCEITUAÇÃO PERINATAL

A perinatologia é uma nova especialidade, na qual se englobam aspectos vários, relativos à assistência integral ao recém-nascido. Compreende: aconselhamento genético, estudo das doenças genéticas, anomalias congênitas, alterações neurológicas, bioquímicas, falhas de crescimento, problemas nutricionais, condições cirúrgicas do neonato e grande número de outras alterações que podem ocorrer desde a fase embrionária.

Pode-se assim imaginar uma abrangência de interação da Pediatria fisiológica ou patológica, além das relações desenvolvidas com a biologia obstétrica e fetal.

É óbvia a interdependência das disciplinas Obstetrícia e Neonatologia; entretanto a tendência atual nos centros modernos, é que as duas especialidades sejam englobadas em uma nova entidade a "PERINATOLOGIA" com acesso e ênfase funcional da Pediatria, Obstetrícia, possivelmente Anestesiologia e ainda a participação da medicina preventiva, para uma cobertura mais adequada, abrangente às mães e seus recém-nascidos, através de cuidados específicos hábeis e oportunos.

Portanto, o objetivo geral da PERINATOLOGIA é sugerir como a organização sistemática dos cuidados específicos na reprodução humana nas fases: pré, inter e pós-natais, pode contribuir para sucesso total na diminuição dos riscos para a unidade mãe-filho, e no aumento da qualidade de sobrevivência da criança.

No momento atual, não se pensa apenas, em diminuir as taxas de mortalidade perinatal, mas sobretudo, em reduzir os riscos de morbidade tardia, em termos de patologia física, psíquica e social.

5. GRUPOS INTERESSADOS NAS DECISÕES

A assistência perinatal atinge atualmente a fase preventiva e social, onde se tenta diminuir a mortalidade e aumentar a recuperação da saúde.

A decisão em favor da criança, é tomada com a participação de pessoas interessadas na problemática de saúde, por não ter a criança, condições de optar. Entretanto, tem a seu favor o direito à vida de razoável qualidade. Do mesmo modo, além dos elementos da equipe neonatologista, a instituição médica responsável pela assistência à saúde comu-

nitária deve ser envolvida, bem como: pais, irmãos e familiares, que têm também uma parcela de decisão. Portanto, o trabalho será multiprofissional; além da co-participação da família, cuja interferência justifica-se porque a essência do bem estar físico e emocional da criança, depende basicamente do tipo de relacionamento mãe-pai-criança e outros participantes do círculo familiar, nos primeiros anos de vida. Assim sendo, os profissionais deverão começar na fase pré-natal preparando o ambiente familiar para receber de modo correto o novo ser.

Estaremos participando com a parcela de contribuição que nos compete, para que isto aconteça?

Temos desempenhado neste setor um papel decisivo, como elemento da equipe de saúde?

O trabalho de equipe é um processo de atuação planejada que visa a obtenção de atividades com um mínimo de esforço, um máximo de rendimento e satisfação para os funcionários e instituição. A sua operacionalização neonatologista, deve ser em torno de um mesmo ideal exigindo a atuação concomitante de: obstetras, pediatras (médico e enfermeiro) psicólogo, neurologista, anestesista, assistente social, nutricionista, bioestatístico e patologista¹. Para a atuação da equipe alguns aspectos básicos devem ser considerados como:

1. Organização técnico-administrativa da estrutura do programa.
2. Planejamento racional das atividades com fixação de objetivos e responsabilidades.
3. Espírito de equipe para união de forças.
4. Número limitado dos componentes.
5. Condições favoráveis técnico-científicas do pessoal, e facilidades físicas locais.
6. Intercomunicação dos membros entre si.
7. Visão integrada do processo de somatização do indivíduo como um todo.
8. Participação ativa dos membros da equipe.
9. Valorização do mérito pessoal de cada elemento, correlacionando responsabilidade com autoridade.
10. Investigação de assuntos específicos da área.
11. Adequação quali-quantitativa às mudanças sociais e necessidades comunitárias.
12. Avaliação periódica e sistemática das atividades para o "Feed Back" ou retroalimentação do processo.

A equipe perinatologista deve trabalhar no sentido de atingir-se a um conhecimento público mais esclarecido, que ajude na tomada de decisões relativas à promoção da saúde e desenvolvimento das crianças no seio familiar e na comunidade. Também, são da sua responsabilidade: laboratório de pesquisa, de biologia perinatal, clínica pré-natal, berçário de normais e de alto risco, alojamento conjunto, clínica de R. N. especiais, clínica de puericultura e centros de saúde. Para tanto, é importante que se estabeleça padrões científicos precisos, com normas sociais e éticas, além da preocupação de cada profissional contribuir com um desempenho pessoal melhor possível, para identificação de pontos falhos, bem como sua correção.

6. CONDICIONANTES NEGATIVOS PARA A PERINATOLOGIA

Na opinião de Alfred Beck¹ a finalidade da gravidez é resultar uma criança feliz e saudável, entretanto, nem sempre isto é possível devido às interferências negativas das variáveis que envolvem a problemática materno-fetal.

Contradizendo aos grandes avanços e novas descobertas científicas, há condicionantes negativos, de ordem multicausal, de importância equivalente que se interrelacionam ameaçando a distorção das verdadeiras finalidades, que a adequam a uma assistência perinatal correta. São responsáveis por essa problemática:

1º) Questões relacionadas ao padrão dos serviços prestados à comunidade e medidas de higiene pública, que dificultam o andamento e até o estabelecimento de prioridades, relegando os aspectos psico-sociais tais como:

- a — Deficiência de saneamento básico em várias áreas do país
- b — Incidência prevalente de doenças transmissíveis
- c — Elevado crescimento demográfico
- d — Carência de coordenação de programas em todos os níveis e setores ligados à área Materno-Infantil
- e — Má distribuição dos recursos humanos, materiais e financeiros
- f — Distorção de conteúdos educacionais nos programas de saúde
- g — Falhas na divulgação para conscientização pública, das necessidades sanitárias
- h — Ausência de participação da comunidade na solução dos seus problemas de saúde.

Tudo isto gera a enorme crise pela qual passam os serviços de saúde, constituindo um desafio à população brasileira, face a sua civilização com mudanças aceleradas e com características de sub-desenvolvimento. Vivemos a tragédia do círculo vicioso: saúde condição indispensável para trabalhar e promover desenvolvimento econômico, fator essencial na situação vigente para atingir a promoção da saúde.

2º) Outro fato comprometedor, é a associação de desajustamento e desequilíbrio das atuações familiares gerando condições mórbidas verificadas nas camadas sociais mais baixas e desfavorecidas, com quadros clínicos mais complexos e mais graves. Tais correlações levam a sugerir uma "patologia de pobreza" constituída dos seguintes elementos²:

- a — Desemprego
- b — Habitação inadequada
- c — Suscetibilidade às agressões físicas, psíquicas e sociais
- d — Distorções emocionais
- e — Desnutrição
- f — Baixo rendimento intelectual
- g — Educação carente, analfabetismo, superstição e tabus
- h — Maior incidência de gestação e partos de "alto risco"
- i — Costumes nocivos — adição de drogas e fumo
- j — Aquisição de infecções e infestações

Esta disparidade notada nos diferentes níveis sócio-econômicos do país continuará hoje e sempre, a desafiar aqueles que se preocupam com o destino da infância.

3º) Verificação importante registra-se ainda, no bloqueio das relações consecutivas à cooperação e comunicação entre os elementos da equipe interdisciplinar de saúde. Apesar das grandes conquistas de comunicação, registra-se enorme incapacidade de entendimento humano nas relações do cliente com a equipe de saúde, e até mesmo entre os seus próprios componentes, portanto merecendo crítica construtiva. As causas destes conflitos de comunicação são as mais variadas como:

- a — Personalidades autocratas
- b — Divergência em linha de autoridades
- c — Disputa de status
- d — Competição gremial, filosófica, científica e administrativa.

Estas diferenciações por sua vez geram:

- a — Operacionalização deficiente no atendimento
- b — Verdadeira dicotomia entre teoria e prática
- c — Imperfeição na dinâmica do grupo
- d — Inobservância na sistemática racional de trabalho, para torná-lo mais objetivo e efetivo
- e — Carência de interação e integração no processamento das ações, gerando tarefas estanques.

7. ORGANIZAÇÃO DE CENTROS PERINATAIS

No mundo inteiro, observa-se uma grande preocupação relativa aos debates de como os neonatologistas poderão promover recursos de efeito profilático, em relação ao aumento das margens de perspectivas que reduzam complicações neonatais ou tardias. Todas as questões levantadas encontram respaldo na "CRIAÇÃO DE CENTROS DE PERINATOLOGIA REGIONAIS", que poderão talvez resolver uma grande parte dessa problemática⁸.

A regionalização destes Centros teria a vantagem de:

- A — Concentrar material e equipamento especializados (de custo muito alto), impedindo assim a dispersão de verbas do governo.
- B — Convergir pessoal altamente qualificado e de formação específica e pessoal auxiliar devidamente treinado.
- C — Proporcionar cursos de especialização e reciclagens para o pessoal médico e paramédico, cursos de orientação aos pais, aconselhamento genético e planejamento familiar.
- D — Descobrir precocemente as causas mais comuns da morbi-mortalidade perinatais que podem ser evitadas, aplicando as precauções cabíveis.
- E — Fazer cadastramento das gestantes e encaminhamento, para os serviços especializados, daquelas consideradas em risco potencial.
- F — Identificar precocemente as alterações fetais planejando os cuidados especiais correspondentes no pós-nascimento e medidas profiláticas corretivas necessárias e condizentes.

O projeto global arquitetônico da unidade de assistência especial consiste em: ambulatório pré-natal, maternidade e berçário de alto risco, serviços complementares

como patologia, radiologia, laboratório clínico, de pesquisas e de genética, salas de cirurgia, eletroencefalografia, além dos serviços auxiliares (cozinha, salas de amamentação, banco de leite humano, salas de treinamento, de demonstração e auditório). Tudo deve permitir a máxima flexibilidade e conveniência para o uso e tratamento oportunos.

8. CONDUTA E RESPONSABILIDADE DA ENFERMAGEM PERINATAL

Considerando a existência de uma ideologia social democrática para o nosso país, os serviços de saúde são pressionados por forças sociais, para mudanças radicais no conceito, filosofia e operacionalização assistencial. Surgem tendências de origem sócio-econômico-política e técnica com tentativas de superar a desproporção entre oferta e demanda, através de uma assistência de cobertura.

Dentro desta conotação atual de tendências dominantes, as perspectivas identificadas para a posição de enfermagem, também sofreram modificações profundas nas suas estruturas, com ampliação dos seus papéis. Com as novas perspectivas o enfermeiro será responsável pela "consulta, diagnóstico e prescrição" da enfermagem sob forma de plano assistencial, com total independência dentro da sua área específica de ação que é assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas e pelo ensino do auto-cuidado, torná-lo independente desta assistência.

Dentro da área Materno-Infantil a atuação da enfermagem reveste-se de extrema importância por ser um dos campos onde melhor pode desenvolver um trabalho de caráter profilático. A sua ação amplia a assistência médica nos setores Obstétrico e Perinatal, permitindo a identificação de pontos vulneráveis, sua correção, através dos meios preventivos, possibilitando melhorar as probabilidades tanto para o aspecto quantitativo — diminuição do número de óbitos perinatais, quanto para os qualitativos — sobrevivência em condições ótimas.

A melhor assistência obstétrica e neonatal vem proporcionando a aquisição cada vez maior de recém-nascidos, que outrora estariam condenados, em virtude de lesões obstétricas, malformações, ou outras patologias prevalentes desta fase.

Corroborando com tal afirmação, instintivamente precisamos refletir em termos de classe, sobre alguns pontos de aspecto significativo para a profissão relacionado à Perinatologia, tais como:

1º) Análise da participação efetiva da enfermagem no campo de assistência perinatal.

2º) Avaliação da amplitude das suas responsabilidades, atuando dentro dos requisitos compatíveis com a sua função.

3º) Reconhecimento da necessidade de reciclagem, em termos de adequação às mudanças verificadas nos métodos, diagnóstico e terapêutica da assistência perinatal, para agir independentemente ou em coordenação com outros profissionais.

4º) Estruturação de programas perinatais e sua operacionalização, distribuindo funções compatíveis com a formação e preparo dos profissionais da equipe de enfermagem, em seus diversos níveis hierárquicos.

5º) Posicionamento da enfermagem no sentido de definir responsabilidades de ações e atividades específicas, que justifiquem o valor irrefutável ao seu trabalho na equipe neonatal.

6º) Conscientização de cada enfermeiro no desempenho dos seus novos papéis, a fim de preparar-se científica e tecnicamente para executá-los, criando seu "know how" (corpo de conhecimentos próprios em perinatologia).

7º) Valorização dos aspectos sutis da nossa infra-estrutura profissional, subordinados à seriedade do assumir a profissão, do ocupar um espaço devidamente, do participar ético de cada enfermeiro no seu posto de trabalho.

8.1. Posicionamento

A enfermagem como parte integrante do sistema de saúde, é um dos subsistemas que atualmente se defronta com a problemática peculiar aos países em desenvolvimento, aonde a qualidade e quantidade dos recursos humanos existentes são considerados inferiores à proporção desejada. A partir da discussão por técnicos da OPAS em 1979⁷ tem se procurado reformular a posição do enfermeiro, considerando necessidade da sua prestação de serviço de saúde, dentro do contexto sócio-econômico-político.

Suas ações devem ser orientadas para promoção, prevenção de saúde, recuperação e reabilitação das comunidades, adotando enfoques epidemiológicos.

Para que sejam alcançados os objetivos perinatais propostos, faz-se necessário a formação de um consenso nacional que identifique a atual situação profissional, encontrando e adotando alternativas de solução que assegurem melhoria na qualidade de assistência prestada ao grupo materno-infantil.

Assim que a enfermagem sente-se no dever moral e social de declarar explicitamente sua POSIÇÃO, em relação ao papel que deve assumir no setor de perinatologia, contribuindo de modo efetivo no melhoramento do nível de saúde materno-fetal, como parte do desenvolvimento social.

Esta tomada de posição deve ser no sentido de comprometer-se com a comunidade, solidária aos seus direitos e aspirações, estimulando suas potencialidades de participação, para alcançar níveis superiores de saúde e bem estar, respeitadas e tomadas em consideração suas próprias decisões. Deste modo, o enfermeiro atuando no setor familiar e comunitário, poderá cercar a criança de cuidados mais apropriados, antes, durante e após o nascimento para que se consiga lograr o seu crescimento em condições de normalidade.

As atividades desenvolvidas com este enfoque, integrar-se-ão no 1º nível do sistema institucional de saúde como "ATENÇÃO PRIMÁRIA" no qual o enfermeiro assumirá a responsabilidade de coordenar as ações de saúde, utilizando o grupo ocupacional das categorias específicas do seu pessoal auxiliar, empenhando-se para levar também a voz participativa da própria comunidade, assegurando a efetividade das ações de atuação individual e comunitária.

No desempenho desta coordenação de saúde a nível PRIMÁRIO, será assegurada a aplicação de métodos simples aos quais a população terá fácil acesso. Atuando através de promoção, manutenção da saúde e proteção específica, a enfermagem pretende atingir a aspiração universal que é a de receber e oferecer serviços de boa qualidade em níveis úteis à população, com economia de recursos humanos, materiais e financeiros.

A nível de prevenção secundária as ações de enfermagem se fazem sentir no atendimento às necessidades ao recém-nascido, em condições normais no sentido de proteção ou promoção da saúde ou atuando direta e intensamente junto àqueles recém-natos que apresentam desvios da normalidade procurando tanto diminuir os índices de mortalidade como prevenir morbidade tardia. Estas crianças, seja pelas suas condições patológicas ou de imaturidade, necessitam uma continuidade de assistência, considerando as suas naturais deficiências ou limitações.

A atuação da enfermagem já a nível de prevenção terciária viria contribuir para minimizar os riscos ou intensidade de seqüelas físicas, psicológicas ou mesmo de futura desadaptação social.

8.2. Novo papel

A contribuição que a enfermagem está chamada a dar no setor perinatal, envolve a natureza e evolução da sua prática conceitual, com necessidade de propor trocas em seu papel, para adequar seu funcionamento à problemática atual do desenvolvimento dos países da América Latina.

As declarações contidas no documento "Organização Panamericana da Saúde" 1979⁷ contém o enunciado de princípios e propósitos que compromete a toda profissão de enfermagem e a cada um dos seus praticantes de nível auxiliar, técnico e provisionado, em ações concretas dentro dos novos esquemas de atenção à saúde, além disto circunscreve a um conteúdo de grande prioridade.

Dentro destes moldes, o exercício profissional de enfermagem na área de perinatologia, abrange uma seqüência de atividades, de maior ou menor complexidade centradas, nas necessidades básicas humanas, moldadas no seguinte desempenho profissional:

ATENÇÃO DIRETA: à mãe, neonato e comunidade, — ocupa lugar fundamental, já que as demais áreas existem em função desta, que mantém o emprego sistemático dos elementos do processo de enfermagem: a) análise da situação; b) definição dos objetivos; c) execução e avaliação dos cuidados, dando margem à expansão do papel da enfermagem na atenção mais direta à saúde do indivíduo, realizando ações de diagnóstico e terapêutica.

PAPEL NA EDUCAÇÃO: sua responsabilidade é de aumentar o processo de formação e contínuo aperfeiçoamento do seu próprio pessoal. Com este fim *organiza* os conteúdos científicos e técnicos do ensino-aprendizagem; *aperfeiçoa* os métodos e processos de aumentar a habilidade e atitudes básicas de uma boa assistência; *estrutura currículos*, baseados nos novos papéis que a sociedade requer do pessoal de enfermagem.

PAPEL DE ADMINISTRAÇÃO: neste setor há exigência de habilidades que asseguram uma efetiva utilização dos recursos humanos, materiais, financeiros e técnicos, cuja competência requer conhecimentos de administração e ciências afins para a prática do planejamento, normalização, auditoria e avaliação dos programas.

PAPEL DE INVESTIGAÇÃO: A pesquisa de assuntos perinatólogicos em enfermagem, compromete a todos os membros da profissão ligados à área responsabilizando-os na avaliação dos métodos assistenciais utilizados, além de ajuizar os resultados obtidos para melhorar o seu desempenho.

8.3. Perspectivas da atuação da enfermagem em perinatologia

O maior ou menor dano de repercussão sobre o conceito depende de uma série de fatores relacionados ao ambiente: biológico, físico, químico, social cultural, econômico, ecológico, geográfico e administrativo a que está susceptível o processo da reprodução humana.

Engloba-se na contextura da garantia de qualidade, desde a preocupação relacionada à saúde dos cônjuges até os cuidados pós-natais, a fim de obter-se sempre um produto uniforme e sadio. Por isto o ideal é que espermatozóides normais, fertilizem em época oportuna, óvulos também normais e que após apropriado trajeto tubo-uterino, o ovo se nide em endométrio adequadamente preparado. O seu desenvolvimento deve prosseguir sem encontrar causas ambientais contrárias que venham por diferentes maneiras conturdi-lo. Além disto, que fatores outros não impeçam um parto eutócico ou perturbem a adaptação harmônica do neonato durante os primeiros dias de vida, nem tão pouco venham prejudicá-lo nas várias etapas do seu desenvolvimento⁶.

ASPECTOS PRÉ-CONJUGAIS

A preparação para a maternidade envolve algo mais, além dos cuidados durante a gestação. O processo é contínuo e a longo prazo. A supervisão continuada da saúde dos filhos favorece a preparação para a paternidade e maternidade, que por sua vez contribui para uma geração subsequente mais sadia. Há conveniência de que o exame pré-nupcial se torne uma rotina. O aconselhamento genético sendo indicado em casos específicos.

ASPECTOS PRÉ-NATAIS

A assistência pré-natal é comprovadamente valiosa e mesmo vital para o sucesso das medidas preventivas. Consiste num programa de exame, avaliação, observação, tratamento e educação da gestante objetivando na medida do possível, que a gestação e o parto sejam o mais fisiológico possível e isentos de riscos para mãe e filho.

Pontos importantes:

1. Intensa vigilância sobre o estado de saúde da mãe de forma precoce, periódica e contínua.
2. Diagnóstico precoce de transtornos específicos com a devida correção.
3. Orientação nutricional e prevenção de fatores teratogênicos.
4. Prioridade de atenção e cuidados específicos às pacientes de alto e médio risco.
5. Agendamento para o controle de retorno que obedece a critério convencional.
6. Planejamento controle e aplicação de vacina antitetânica.
7. Atuação paralela de educação individual e palestras em grupo.
8. Implementação de visita domiciliar quando necessário.
9. Manutenção de centros de treinamento e educação sanitária para os familiares.

10. Encaminhamentos específicos aos demais profissionais da equipe de saúde incluindo revisão clínica, obstétrica, dentária, nutricional, social e outras especialidades eventuais.

8.4. Seqüência das atividades preventivas

Uma programação correta de atividades preventivas perinatais, conduz a prestação de serviços integrados e seqüenciados, com atuação a mais precoce possível, para obtenção de um produto sadio.

Hoje não restam dúvidas, que os interesses devem ser voltados para um atendimento perfeito e global, abrangendo as fases de gestação, parto e puerpério, chegando até às crianças. Em relação aos recém-natos serão incluídos em 3 níveis: crianças nascidas antes do termo (congenitamente inadequadas) mesmo que não obrigatoriamente produto de parto prematuro; b) crianças a termo sendo assistidas na maternidade; c) crianças à termo cujo parto se realizou fora do hospital.

Em cada setor de assistência, para os cuidados à unidade mãe-filho, a enfermagem deve assumir a liderança das atividades de rotina, visto seu maior contato e permanência nestes setores, que os demais profissionais da equipe de saúde, além de contar com o seu pessoal auxiliar para supervisão uma vez que cerca de 60% das ações dos programas de saúde são desenvolvidos por este grupo. São justificativas que levam a enfermagem a procurar dinamizar ao máximo a sua atenção, abrangendo as áreas de: pré-natal, sala de partos, berçários e alojamentos conjuntos.

9. CONCLUSÕES

Face ao que ficou exposto conclui-se que a enfermagem muito poderá concorrer na promoção de um bom padrão de assistência perinatal através das seguintes medidas:

- 1º) Maximizar as forças das capacidades orgânicas maternas, sua sensibilidade e conhecimentos específicos para cuidar do seu filho.
- 2º) Promover um ambiente adequado à condição peculiar do conceito, onde a ligação inicial entre mãe e filho, se faça de maneira mais fisiológica possível.
- 3º) Remover ao máximo as interferências de fatores negativos multicausais de importância equivalente, que envolve a problemática materno-infantil, para que a gravidez resulte numa criança feliz e saudável.
- 4º) Prestar assistência de forma periódica e continuada durante a gestação, parto e puerpério, prevenindo os riscos que atingem tanto a mulher quanto ao filho.
- 5º) Executar nos diferentes setores, a consulta de enfermagem, prevista para realização do histórico, identificação dos problemas e plano assistencial.
- 6º) Agilizar os serviços de atuação preventiva perinatal, evidenciando uma preocupação crescente pela qualidade de vida e não apenas pela vida em si.

SUMMARY: This article refers to the nursing assistance at the phases before during and after child births and its conduct and responsibility, with base in the philosophy of the modern tendencies of the perinatology. It broaches the social-preventive factors, which reduce the unsucces in this area. It suggests a systematic that has in view to concentrate human and material resorts to increase the ovum chances to continue its development without any disturb, influencing to reduce the infantil mortality and morbidity rates.

BIBLIOGRAFIA

- 01 – AVERY, G.B. *Neonatologia: fisiopatologia e cuidado ao recém-nascido*. Rio de Janeiro, Artes Médicas, 1978. 1035p.
- 02 – BARBOSA, L.T. *Aspectos psico-sociais de assistência à criança*. s.l, Nestlé, Serviço de Informação Científica, s.d. 30p. (Temas de Pediatria, 9).
- 03 – CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, Alma Ata, URSS, 6-12. set. 1978. *Cuidados primários de saúde*. Brasília, UNICEF, 1979.
- 04 – CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 5. *Tema 2 – Programa materno infantil*. Brasília, Ministério da Saúde, 1975.
- 05 – DOMINGUES, E de F. *Ensino sistematizado de enfermagem materno infantil a partir dos níveis de prevenção*. In: SEMINÁRIO DE SAÚDE COMUNITÁRIA. 1 de 12-15 de set. de 1979. Salvador, 1979.
- 06 – LIMA, G. de L. *Intercorrências médicas e cirúrgicas no ciclo grávido puerperal*. 1979.
- 07 – ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *La Toma de posición de enfermería como una respuesta a la problemática de atención de salud en América Latina*. Washington, 1979.
- 08 – SILVA, E. Regionalização dos cuidados perinatais. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, 39(11/12):323-4, nov./dez. 1974.

Endereço do Autor: Edith de Figueiredo Domingues
 Author's Adress: Rua Barão de Loreto, 33
 Ed. Joanes Graça, Ap. 102
 40.000 – SALVADOR (BA)