
Enfermeria

CURSO POST-GRADUAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À MATERNIDADE*

INTRODUÇÃO

A assistência à maternidade é quase tão antiga quanto a civilização. Seja onde ou quando tenha se encontrado uma mulher em trabalho de parto, alguma forma de assistência lhe tem sido prestada. Tem havido, através dos tempos, variações na forma dessa assistência, mas, de uma ou de outra maneira, esta lhe tem sido prestada.

Nos últimos cento e cinquenta anos ou mais, grande parte da assistência ao parto tem sido prestada por parteiras leigas (curiosas). São, portanto, dignas de reconhecimento essas parteiras leigas, pois os seus préstimos constituem ainda uma necessidade em muitas e muitas partes do universo. Apesar de não possuírem um preparo adequado, serem mal dotadas, supersticiosas, e muitas vezes completamente inaptas para cuidarem das parturientes em horas tão árduas, podem elas prestar e realmente prestam a única assistência com que é possível se contar em muitas zonas rurais. Mostram-se, igualmente, sempre dispostas a atender a uma mulher necessitada de seus serviços, mal grado as distâncias, o mau tempo ou o seu próprio desconforto físico. Bem faríamos se nos muníssemos assim desses sentimentos de lealdade e espontaneidade para com o nosso próximo quando somos chamadas para acudir-lo.

Em consequência da prevalência desse serviço inadequado de assistência às parturientes e recém-nascidos, o Governo da Colombia, alarmado com o alto índice de mortalidade infantil e de parturientes no país, solicitou, em 1950, a cooperação técnica e econômica da Organização Mundial de Saúde (WHO) e do Fundo Internacional de Emergência para Assistência à Criança, das Nações Unidas (UNICEF).

HISTÓRICO

Em 1950, a proporção da mortalidade de parturientes na Colombia foi aproximadamente de seis mortes por mil nascimentos, e a mortalidade infantil de cento e cinquenta mortes por mil nascimentos. A proporção de nascimentos para a nação que atualmente conta com uma população de cerca de doze milhões de habitantes, é de trinta e três por mil habitantes, e uma quarta parte da população é constituída de

* Preparado pelas enfermeiras de projeto de Assistência à Maternidade, Bogotá, Colombia, e apresentado durante o Terceiro Congresso Regional de Enfermagem, Rio de Janeiro, Brasil, julho 19-25, 1953.

mulheres em idade de concepção, entre quinze e quarenta e sete anos de idade. Sómente uma terça parte dos nascimentos e atendida nos hospitais do país, que possuem aproximadamente dois mil e quinhentos leitos para maternidade; os restantes dois terços dos nascimentos são atendidos, na sua maioria, pelas chamadas "parteiras empíricas" ou curiosas, sem o menor preparo, por ser o número de parteiras instruídas para esse fim ou pelo menos reconhecidas como parteiras leigas inferior a quinze por cento da necessidade do país. Em consequência de um serviço deficiente de registro de nascimentos e de uma mortalidade e estado de morbidez desproporcionais por todo o país, são ainda incompletas as estatísticas obtidas e muitas vezes confusas. Mesmo assim, parece ser opinião geral serem mais elevadas as cifras em muitas zonas rurais, ao passo que mais baixas nas zonas urbanas.

Dr. Harper, da Universidade Johns Hopkins, foi incumbido de estudar o problema de assistência à maternidade na Colômbia e apresentar um plano para a solução desse problema. Em novembro de 1950, foi o Relatório Harper submetido à apreciação do Governo da Colômbia, e posto em execução o plano de cooperação entre a Colômbia, a Organização Mundial de Saúde e o Fundo Internacional de Emergência para Assistência à Criança, para um programa de Saúde da Mãe e da Criança.

A conclusão do Relatório Harper foi a de que a necessidade mais premente na Colômbia era de um pessoal devidamente preparado. A primeira medida a ser estabelecida seria a instrução de enfermeiras diplomadas como parteiras para se tornarem instructoras e supervisoras da enfermagem de obstetrícia e parto. Essas instructoras se dedicariam principalmente ao preparo e supervisão das parteiras leigas. O método seria primeiramente demonstrado em três diferentes partes do país, por meio de Cursos de Demonstração para "parteiras", com enfermeiras-parteiras Colombianas e sob a orientação de uma consultora internacional. Têm por fim essas demonstrações incentivar as autoridades sanitárias locais e indicar a melhor maneira de serem desenvolvidos programas de instrução e supervisão das parteiras praticantes, valendo-se das facilidades médicas e sanitárias existentes no país. Era esta a segunda recomendação do Relatório Harper. A terceira recomendação era para que fosse instituído na Escola Nacional Superior de Saúde Pública um Departamento de Saúde da Mãe e da Criança, para o preparo de médicos para o Serviço Materno-Infantil.

O Governo da Colômbia, através de Ministério da Saúde Pública, concordou em custear todas as despesas decorrentes da execução do programa e em garantir a sua futura continuidade. A Organização Mundial de Saúde se comprometeu a fornecer os consultores técnicos para o desenvolvimento do programa em uma base firme, e a providenciar bolsas para um médico e duas enfermeiras para estudos em saúde pública. E o Fundo Internacional de Emergência para Assistência à Criança, das

Nações Unidas, prontificou-se a suprir o equipamento que fosse necessário.

A Administração do programa deveria abranger a cooperação do Ministério de Saúde Pública, da Escola Superior de Higiene, da Escola Nacional Superior de Enfermagem, do hospital São José, e do Centro de Saúde nº 6, sob a orientação e direção técnicas das consultoras internacionais da OMS. O objetivo seria a organização e desenvolvimento de um amplo programa de saúde pública, por intermédio do Núcleo de Saúde do Distrito nº 6 da cidade de Bogotá, destinado a ser o centro de preparação para a Escola Superior de Saúde Pública. O curso de enfermeiras-partadeiras seria dêsse vasto programa.

PROGRESSO

Foi um médico-consultor o primeiro assistente técnico a chegar na Colombia para o trabalho fundamental de concretização da primeira finalidade do programa. Pouco depois, em novembro de 1951, chegava a primeira enfermeira consultora da OMS para promover a fundação do curso de enfermeiras-partadeiras. Em fevereiro de 1952, foi inaugurada a primeira classe do Curso, sob a direção técnica da consultora internacional. Essa primeira classe compunha-se de seis alunas, duas das quais auxiliavam as instrutoras, em vista de sua prévia experiência e especialidade em obstetrícia. Uma delas servia de intérprete para a enfermeira consultora internacional.

Superando muitas dificuldades e após uma grande luta para a sua sobrevivência, teve finalmente o curso de enfermeiras-partadeiras o seu primeiro grupo diplomado, em 4 de outubro de 1952. Uma das alunas viu-se forçada a deixar a Colombia por ter adoecido gravemente a sua progenitora. Pouco depois da formatura, outra aluna se desligou do grupo, por motivo de seu casamento. Restaram então somente quatro enfermeiras-partadeiras; estas quatro tornaram-se instructoras de um novo grupo de seis estudantes.

A primeira enfermeira consultora internacional teve que deixar o programa depois de um ano de grandes consumações apesar dos inúmeros obstáculos que teve que enfrentar. Foi enviada outra enfermeira-consultora, que assumiu a responsabilidade pelo trabalho com seus vastos problemas relacionados ao currículo, serviços, administração e pessoal. Para ilustrar tais problemas damos a seguir alguns exemplos:

Curriculum.—Devido à diversidade de padrões culturais e à disparidade financeira e educacional, provou a técnica adotada inicialmente ser de difícil adaptação ao meio Colombiano, acarretando uma série de embaraços. Tendo iniciado o curso a segunda turma de estudantes, foi essa técnica substituída por uma mais simples e mais de acordo com os costumes locais, o que provocou uma certa confusão, criando um ambiente de incerteza, especialmente para as instrutoras que haviam

aprendido por um método e agora viam as suas alunas serem ensinadas por um outro. Felizmente êsse problema foi logo debelado, instrutoras e discípulas compreendendo e adotando finalmente o novo sistema.

Serviço.—Como a princípio sómente eram aceitos para assistência a domicilio os casos de múltiparas a parturientes de sétima gravidez, resultou que as estudantes estavam atendendo a mais partos em hospitais do que em casa das pacientes. Considerado o problema e analisada a finalidade principal dêsse curso, que é a de preparar enfermeiras-partadeiras para servirem de instrutoras e supervisoras para as parteiras leigas, e também, desde que as parteiras leigas assistem a todas as mães, independente do número de gestações, e que a enfermeira-parteira deve estar habilitada a auxiliá-las a prestarem uma melhor assistência, decidiu-se que a assistência a domicilio deveria ser ampliada, a fim de incluir tôdas as gestantes aprovadas pela junta médica para terem o parto em casa. Daí resultou ter a experiência de partos em hospitais ficado reduzida a um número de quinze em vez de 30, aumentando o número de partos em casa para um mínimo de 25 para cada estudante, e facilitando assim às estudantes a experiência com partos de qualquer natureza.

Administração.—Em virtude da deficiência do serviço telefônico, da má distribuição do material necessario, e da desorganização dos meios de transporte para chamados pessoais ao hospital, viu-se por algum tempo prejudicado o serviço. Porem, depois de algumas consultas, conferências e requerimentos, resolveu-se o problema com a instalação de uma linha telefônica directa, a disposição de uma ambulância e motorista para os chamados durante a noite, a organização de um serviço regular de carros, e o fornecimento directo de material.

Pessoal—Por razões tanto profissionais como pessoais, tais como enfermidades, casamento, inaptidão para a profissão e impossibilidade de se sujeitarem a um sistema rigoroso, tem sido numerosa a demissão do pessoal. Uma das instrutoras tem ainda a seu cargo a responsabilidade administrativa, como subdirectora, e uma outra é quasi que inteiramente responsavel pela parte didática. Todas são responsáveis pelo ensino e pela supervisão da estudante no campo.

Uma segunda enfermeira-consultora chegou ao país em dezembro de 1952, com a função primordial de dar andamento aos Cursos de Demonstração para parteiras leigas. Trata-se da segunda fase do programa de Assistência Materno-Infantil na Colômbia. A finalidade destas atividades é justamente demonstrar a maneira pela qual uma enfermeira-parteira bem preparada, trabalhando sob a direcção de uma autoridade sanitária official, pode desenvolver um programa de ensino e supervisão que venha a aperfeiçoar e controlar o trabalho da parteira leiga não-adestrada.

O primeiro Curso de Demonstração foi encetado em Bogotá, a 15 de janeiro de 1953, em um dos Centros de Saúde. O Curso continua sob os

cuidados de uma consultora internacional, ficando no entanto, o ensino e a supervisão direta a cargo de uma enfermeira-parteira colombiana, formada pelo Curso. Esta demonstração em Bogotá tem também o objetivo importante de adestrar a futura enfermeira-parteira na esfera da orientação, ensino e supervisão da parteira leiga. Esta experiência será proporcionada à estudante durante os últimos dois meses do curso.

Mais dois Cursos de Demonstração serão proporcionados em Colômbia com os mesmos objetivos em mente. O próximo centro de demonstração será a cidade de Cali, escolhida em virtude de sua situação geográfica, em um vale fértil com uma grande população rural, autoridades sanitárias oficiais estabelecidas e grande necessidade de assistência materno-infantil. Grande parte do trabalho materno naquela região é realizada por parteiras não-adestradas, não-supervisadas, muitas das quais são perseguidas por lei. A demonstração em Cali será iniciada em novembro de 1953, contando com os serviços da consultora internacional e uma enfermeira-parteira colombiana. É de se esperar que esta última seja contratada localmente para prosseguir com os trabalhos ao término da demonstração. A terceira demonstração será iniciada no próximo ano. Ainda não foi escolhido o centro onde deverá ser instalada, mas provavelmente será em uma das cidades costeiras.

Talvez neste ponto convenha recapitular os objetivos do Curso de Enfermeiras-Parteiras em Bogotá.

(1) Habilitar enfermeiras formadas para a arte e a ciência da enfermagem e assistência à maternidade.

(2) Orientar e dirigir a futura enfermeira-parteira para uma melhor compreensão e prática de enfermagem de saúde pública.

(3) Preparar a enfermeira para a instrução e supervisão da parteira leiga, afim de aperfeiçoá-la nos cuidados por ela prestados à maternidade.

Visando tais objetivos e por possuírem pouca ou nenhuma experiência básica de saúde pública a maioria das enfermeiras formadas na Colômbia, torna-se imperativo um esforço para integrar a enfermagem obstétrica e a experiência de enfermagem de saúde pública no curso das enfermeiras parteiras.

O contínuo desejo e a ambição desse programa é preparar um número suficiente de enfermeiras-parteiras, para colocar uma em todos os Centros de Higiene Materno-Infantil na Colômbia, onde ensinariam e fariam a supervisão das parteiras leigas.

A organização do Departamento de Higiene Materno-Infantil na Escola Superior de Higiene de Colômbia muito contribuirá para desenvolver o estímulo geral, ampliando e facilitando às nossas futuras estudantes o campo de experiências e de preparação. Com o desenvolvimento desse Departamento, a terceira recomendação do Estudo Harper, culminará o principal objetivo do Programa Materno-Infantil para a Colômbia, abrindo o caminho para o vasto programa sanitário idealizado para o País.

CURSO POST-GRADUADO DE ASISTENCIA A LA
MATERNIDAD (*Resumen*)

En vista de que con frecuencia no son adecuados los servicios de asistencia a la madre y al recién nacido y dado el elevado índice de mortalidad infantil y materna en el país, en 1950 el Gobierno de Colombia solicitó la cooperación técnica y económica de la OMS. A solicitud de esta organización, el Dr. Harper, de la Universidad John Hopkins, visitó Colombia para estudiar el problema de la asistencia maternoinfantil en dicho país. En su informe, el Dr. Harper manifestó que la dificultad principal radicaba en la falta de personal debidamente preparado. La primera medida a implantar debería consistir en la preparación de enfermeras graduadas en enfermería obstétrica que se encargarían principalmente de instruir y supervisar a las "parteras empíricas". En Colombia, aproximadamente 60% de los partos son atendidos a domicilio por parteras, la mayor parte de las cuales no han recibido adiestramiento ni son supervisadas.

La primera parte del programa para mejorar la asistencia maternoinfantil consistió en el establecimiento del curso post-graduado para instructoras de enfermería obstétrica. Esta fué la designación escogida por las enfermeras colombianas, porque el título de "enfermera-partera" goza de poco prestigio en Colombia. Este curso abarca ocho meses de estudios intensos y comprende: asistencia en el parto, enfermería obstétrica, enfermería de salud pública, epidemiología, higiene mental, nutrición, pediatría y administración sanitaria.

La segunda parte del programa consiste en cursos de demostración a parteras empíricas en tres regiones del país. Estas demostraciones tienen por objeto estimular a los funcionarios de salud pública a mejorar los servicios de protección maternoinfantil, y mostrar la forma de llevar a cabo programas de instrucción y supervisión de las parteras empíricas, utilizando todos los recursos médicos disponibles.

El primer curso de demostración fué ofrecido en el Centro de Higiene No. 1 de Bogotá y continúa encargándose de esta fase del programa una enfermera instructora en obstetricia, graduada del curso profesional y empleada por el Municipio. Este primer centro de demostración sirve de campo de experiencia y adiestramiento para las estudiantes del curso profesional post-graduado en la instrucción y supervisión de la "partera empírica". La estudiante profesional recibe este adiestramiento en los últimos dos meses del curso.

Los objetivos del curso post-graduado de enfermeras instructoras en obstetricia en Bogotá son: (1) preparar enfermeras graduadas, aptas en el arte y ciencia de la enfermería obstétrica; (2) orientar y dirigir a la estudiante de enfermería obstétrica hacia una mejor comprensión y práctica de la salud pública; (3) instruir y guiar a la estudiante de enfermería obstétrica en la enseñanza y supervisión de la partera empírica, a quien debe ayudar en sus problemas y necesidades. El personal que colabora en el programa desarrollado en Colombia desea preparar un número suficiente de enfermeras instructoras en obstetricia, y colocar una en cada Centro de Higiene a fin de mejorar la asistencia maternoinfantil para atraer amistosamente, enseñar y supervisar a las "parteras empíricas", facilitándoles un buen servicio de control médico.