

CENTRALIZAÇÃO DE SERVIÇO DE PEDIATRIA EM HOSPITAL *

Lúcia Gonçalves Monteiro da Silva **

ReBEn/07

SILVA, L.G.M. — Centralização de Serviço de Pediatria em Hospital. *Rev. Bras. Enf.*; 33 : 365-368, 1980.

INTRODUÇÃO

No Hospital D. Pedro de Alcântara, a disposição dos berços nas enfermarias de Pediatria das diferentes unidades de internação era a seguinte:

- a) uma enfermaria de 8 (oito) berços na Unidade Médica;
- b) uma enfermaria de 8 (oito) berços no Posto de Hidratação do Pronto Socorro;
- c) uma enfermaria de 5 (cinco) berços na Unidade Cirúrgica.

Identificamos vários inconvenientes decorrentes dessa disposição:

- 1) Dispersão do pessoal de enfermagem, material permanente, de consumo e medicação para os diversos setores, quando, somando todas essas variáveis, obteríamos uma só assistência, um só recurso, uma só supervisão.
- 2) A assistência médica e supervisão de enfermagem sobrecarregadas no que diz respeito ao deslocamento pela distância entre os diversos setores.

- 3) Dificuldade do atendimento por parte do serviço de nutrição e dietética, que não poderia dispor de um funcionário para cada setor com tão poucos leitos, sobrecarregando uma pessoa, levando em consideração a problemática anterior, explicada em relação ao espaço.

- 4) Imaginamos que, com o advento do estágio de Enfermagem Pediátrica, iriam surgir dificuldades de ordem didática e de supervisão de estudantes, quando nem todo o grupo participaria das oportunas explicações, nem o professor poderia manter-se onipresente nas situações imperiosas, quando parte do tempo seria perdido no percurso de um setor para o outro.

- 5) A proximidade e conveniência da problemática do adulto doente, quando a criança que deambulava permanecia nos corredores ou tinha acesso às enfermarias e quartos apesar da melhor supervisão que se fizesse para evitar esse tipo de problema. Isto porque, como

* Tema livre apresentado no XXXI CBEEn — Fortaleza-CE — 1979.

** Professora Titular de Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia.

sabemos, dentre muitos caracteres que diferem o adulto da criança, no que diz respeito à doença e internamento, quando se hospitaliza um adulto, interrompe-se uma vida normal com suas atividades específicas sociais e familiares. Uma vez restabelecido o paciente, o ciclo de sua vida normal se refaz, situação essa que não ocorre com a criança. A criança em crescimento e desenvolvimento não pode interromper o ciclo da vida. Quando se interna uma criança no hospital, temos que assumir tarefas que estão além da função curativa. São tarefas que se devem cumprir de maneira tal que o ritmo da vida em crescimento e desenvolvimento possa continuar. A forma de vida de uma criança implica em sua relação com outras crianças, com o adulto, com o meio ambiente e a aprendizagem. A criança hospitalizada deverá enfrentar situações diversas que fogem à sua compreensão, necessitando de atenção e disciplina, com muito amor, para minimizar a angústia entre tratamento clínico e/ou cirúrgico que levam a traumas, mutilações e imobilizações obrigatórias e outras adaptações inerentes do regime hospitalar, agravadas pelo afastamento da família.

Tanto os pais como as crianças necessitam de nossa paciência e ajuda no ingresso do menor no hospital. A necessidade de receber afeto para que a criança sobreviva e se desenvolva normalmente, e o efeito do carinho sem o qual a criança não progride, foi comparado à ação das vitaminas e por essa analogia, a sua falta cria uma doença chamada "carência afetiva". No hospital, quando não satisfeitas suas necessidades básicas de atenção, cuidados e afetos, a criança passa por diversas etapas de comportamento, tornando-se inapetente, indiferente, passando a ter seu crescimento e desenvolvimento seriamente comprometido. Denominamos de "hospitalismo" este tipo de reação da criança, quando afastada dos seus familiares por muito tempo, acrescido da

falta de assistência de enfermagem. Restituindo a criança à mãe ou responsável, no período de 3 a 5 meses, o quadro de "hospitalismo" desaparece rapidamente, lembrando de que podemos restituí-la curada do ponto de vista da doença, que a levou ao hospital, embora com sequelas de ordem afetiva. Por todas essas razões, a Unidade de Pediatria deve apresentar um local acolhedor, agradável, com decoração adequada à infância. A equipe de saúde deve ter toda a dedicação necessária para restituir à família e à sociedade crianças que serão nossas sucessoras em um futuro bem próximo, lembrando que elas dependem da nossa atuação de hoje, para continuarem a evolução de um Brasil cada vez melhor.

OBJETIVOS

1.º) — Destinar um local exclusivo para a Pediatria, possibilitando melhor assistência médica e de enfermagem.

2.º) — Reunir em um só local os recursos de pessoal e material dispersos pelo hospital.

3.º) — Possibilitar ao serviço de nutrição atender melhor às necessidades da referida unidade.

4.º) — Distribuir melhor os leitos, a fim de um satisfatório aproveitamento de espaço para facilitar a atuação do serviço social.

5.º) — Tornar menos dispersiva a atuação médica e de enfermagem na Unidade de Pediatria.

6.º) — Facilitar o controle de roupa da proposto Unidade.

7.º) — Aproveitar melhor o pessoal que já é exclusivo para a Pediatria, reunindo agora em um só setor, com o mínimo de contratações.

8.º) — Abrir campo de estágio para o Curso de Enfermagem Pediátrica da Universidade Estadual de Feira de Santana.

METODOLOGIA

Iniciamos nossos trabalhos efetuando um levantamento dos recursos existentes de pessoal, material e locais.

1) Em relação a pessoal, uma vez unificadas as três enfermarias, o pessoal já existente seria reunido, beneficiando o serviço central, possibilitando poucas contratações, evitando onerar o nosso trabalho, tornando-o inviável.

2) No que diz respeito a material, relacionamos pormenorizadamente todo o material encontrado, tanto permanente como de consumo, com a finalidade de redistribuí-lo por necessidade de cada setor. Ainda em relação a material, recomendamos que todo o mobiliário fosse reconicionado, pintado. Solicitamos que se improvisassem com haste de ferro suportes de soro fixos em todos os berços. Relacionamos também materiais inexistentes e necessários ao funcionamento da então proposta Pediatria.

3) A respeito dos recursos existentes locais, nos parecia dentro da nossa realidade que o local seria em uma área de 140,61m², onde funcionavam outros serviços do hospital, como: arquivo morto, sala de gesso de ortopedia, vestiário das estudantes de enfermagem e outros serviços, os quais poderiam ocupar as áreas a serem vagas da Pediatria anterior ou outros locais indicados pelas chefias.

A área em foco possuía 7 (sete) salas, e nossa proposta inicial seria de ocupar todas essas salas. Entretanto, obtivemos a aprovação de 5 (cinco) salas, 4 (quatro) das quais com sanitários anexos: duas salas com 22,80m², uma sala com 24m², uma sala com 18m², uma sala com 9,86m², quatro sanitários com 4,35m², uma área de circulação (o corredor) com 23,75m².

Reservamos três salas com sanitários anexos para enfermaria, sendo uma enfermaria de 22,80m², com 8 (oito) berços para desidratação e gastroenterite: uma enfermaria com 22,80m², com 8 (oito) berços para doenças do aparelho

respiratório; uma enfermaria de 18m² para cirurgia, contendo 7 (sete) berços. A sala de 24m², destinada a três serviços da unidade; refeitório e recreação ao serviço de nutrição, separados por divisória de 1,10m, com um pequeno portão para impedir acesso das crianças ao fogão e geladeira. O refeitório e recreação é a mesma área, utilizando-se as mesinhas para as duas ocupações. O primeiro ângulo desta sala, utilizamos dois armários para roupa de reserva e do diário.

A sala de 9,86m², escolhemos para subposto de enfermagem, com três armários: o de medicação do diário, o de medicação de reserva e o de soluções, soros, equipos, sondas, catéteres, vidros de drenagem e outros. Ainda nessa sala, encontra-se um armário de aço fornecido pela Universidade, contendo materiais solicitados e necessários ao estágio dos estudantes de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. A propósito recebemos da referida Universidade nebulizador, tensiômetro, manguito pequeno, curativos, cubas, aparadeiras, papagaios, estetoscópios e outros, necessários à unidade, como a balança pesa-bebê, balança biométrica, jarras e bacias inox, aspirador, este último para ser usado em caso de emergência, uma vez que nas três enfermarias existem oxigênio e aspiração embutidos.

Ao fundo do corredor, ou área de circulação, reservamos uma área de 1,90m²; pôr um balcão para Posto de Enfermagem com um birot, tendo anexo o porta-prontuário e um armário de impressos.

Toda a decoração ficou a cargo dos alunos que iam cursar Enfermagem Pediátrica, e passaram as férias de dezembro passado confeccionando as mesmas, e arrecadando fundos junto a outros semestres para aquisição de aparelhos eletro-domésticos.

As obras da Unidade de Pediatria ficaram prontas no início do estágio e

todo o grupo participou na transferência e implantação do serviço.

CONCLUSÃO

Neste curto espaço de tempo de funcionamento da Pediatria, apenas 40 dias, é impossível trazer dados estatísticos referentes à implantação do serviço. Entretanto, trazemos a informação de que consideramos atingidos os nossos objetivos, quando pleiteamos a centralização dos serviços, principalmente com a finalidade de darmos à criança uma assistência mais direta, por parte da equipe de saúde, uma vez que a variável referente a distância entre os setores foi totalmente reduzida, contribuindo para permanência, participação e atuação dos médicos e chefia de enfermagem, maior disciplina do pessoal auxiliar, menor tempo de permanência do paciente ao hospital e maior disponibilidade dos leitos hospitalares destinados à Pediatria.

A centralização contribuiu sobremaneira para o bom entrosamento entre a equipe de saúde: médicos, enfermeiros, serviço de nutrição, pessoal auxiliar, pessoal atendente e estudantes.

SUGESTÕES

Recomendamos que seja feita a centralização do serviço de Pediatria, todas

as vezes que nos depararmos com situações semelhantes, de dispersão das crianças ou dos serviços a elas destinados, com a finalidade de atendermos os nossos pacientes menores, com maior atenção e dedicação. Por sua vez, que eles possam circular tranqüilamente em toda área a eles reservada, sem a convivência com o sofrimento do adulto, situação constrangeradora para a mente fantasiosa, própria da infância.

Adiantamos, entretanto, que este é um trabalho difícil de ser realizado, porque demanda de tempo e de argumentos convincentes, para despertar motivação e aceitação por parte das chefias. E quando a aceitação é favorável, ao lado do desgaste, nos sentimos gratificadas, na execução sob nosso planejamento e orientação.

O êxito desse estudo é devido à participação de muitas pessoas, que, como nós, se sensibilizaram no sentido de não só atenderem à criança apenas nas suas necessidades de ordem curativa, mas proporcionar-lhes meios e local para que sua cura fosse feita nas melhores condições possíveis, apesar das nossas limitações, tratando-se de um hospital do interior, com déficit de pessoal e por vezes de recursos.

B I B L I O G R A F I A

- ALCANTARA, P. — *Pediatria Básica* — São Paulo, Edit. Sarvier, 1974.
- AMORIM, M. J. A. B. e NÚNEZ, R. S. — *Modelo de assistência de Enfermagem*. Salvador, Gráfica Nossa Senhora de Loreto — 1979.
- AUGUSTO, M. e NODA, M. — *Enfermeira pediatra em terapia intensiva*. São Paulo, Edit. Sarvier — 1978.
- BLAKE, F. G. e outros. *Enfermeira Pediátrica de Jeans*. México, Edit. Interamericana. 1970.
- COSTA, H. O. G. e AMORIM, M. J. A. B. *Participação da Enfermeira em comissão técnica de material hospitalar*. Rev. Bras. Enf. D. F., 31. 525-535. 1978.
- HAMILTON, P. *Assistência Materno-Infantil de Enfermeira*. México, Edit. Interamericana, 1970.
- LEIFER, G. *Enfermeria Pediátrica*. México. Edit. Interamericana. 1974.
- LEITE, J. L. e Colaboradores. *Enfermagem Moderna*. Rio. 1976.
- MARCONDES, E. *Desnutrição*. São Paulo, Edit. Sarvier. 1976.
- MARCONDES, E. *Desidratação*. São Paulo, Edit. Sarvier. 1976.
- MILLER, O. *Diagnóstico de terapêutica em Pediatria*. Rio. Livraria Atheneu. 1971.
- MURAHOVSKI, J. *Pediatria: Diagnóstico e Tratamento*. São Paulo Edit. Sarvier. 1978.