

RECURSOS PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GASTROENTEROLOGIA *

Dulce Neves da Rocha **

ReBEn/04

ROCHA, D.N., Recursos para assistência de enfermagem em gastroenterologia. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 33 : 310-317, 1980.

INTRODUÇÃO

Neste trabalho trataremos de alguns aspectos da assistência hospitalar à criança menor de dois anos de idade, com distúrbios gastroentéricos, os quais incidem com maior frequência nesse grupo etário. Serão levantados alguns recursos, humanos e materiais, indispensáveis para atender às necessidades básicas da criança pequena, com destaque naquelas mais diretamente afetadas pelo desequilíbrio do intercâmbio nutritivo.

PRINCIPAIS PROBLEMAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Os problemas gastroentéricos constituem a principal causa da morbimortalidade de crianças menores de um ano em nosso meio. Decorrem de fatores reconhecidamente evitáveis e, em sua maioria, teriam tratamento domiciliar se estivessem nossos serviços de saúde e de educação providos de recur-

sos suficientes para orientar a população, especialmente as mães, sobre os princípios de higiene e sinais de alarme que permitem seu diagnóstico precoce. No entanto, é alta a incidência de casos graves que exigem hospitalização, seja pelo estado da criança, seja pelas condições sócio-econômicas e educacionais da família.

A assistência hospitalar à criança menor de dois anos defronta-se com três problemas cuja solução está em grande parte a cargo da enfermagem: a **HIDRATAÇÃO**, a **ALIMENTAÇÃO** e a **HIGIENIZAÇÃO**.

A HIDRATAÇÃO

A hidratação da criança hospitalizada, seja por via oral ou intravenosa, realiza-se sob responsabilidade maior ou menor de enfermagem. Nos casos mais graves, a hidratação venosa é instalada no início do tratamento e exige pessoal habilitado para o preparo da solução, punctionamento da veia, con-

* Trabalho apresentado no XXI Congresso Brasileiro de Pediatria — Brasília, 1979.

** Docente da Escola de Enfermagem Ana Neri — UFRJ.

trole da velocidade, observação e manuseio da criança. Nessa fase há sempre uma ação conjugada da equipe médica com a de enfermagem. O médico, além de encarregar-se da prescrição, é solicitado sempre que há dificuldade para puncionamento de veias superficiais e deve estar atento para reavaliações periódicas da criança.

O material adequado é de fundamental importância para assegurar a eficácia dessa tarefa, minimizando o sofrimento da criança e tornando mais rápida sua recuperação.

Material necessário para hidratação venosa:

- leito alto, com grades móveis para permitir conforto durante a punção e manuseio da criança;
- Boa iluminação;
- Material para imobilização da criança;
- Agulhas apropriadas;
- Equipes de soro que facilitem o controle da velocidade e introdução de medicamentos indicados para administração intravenosa.

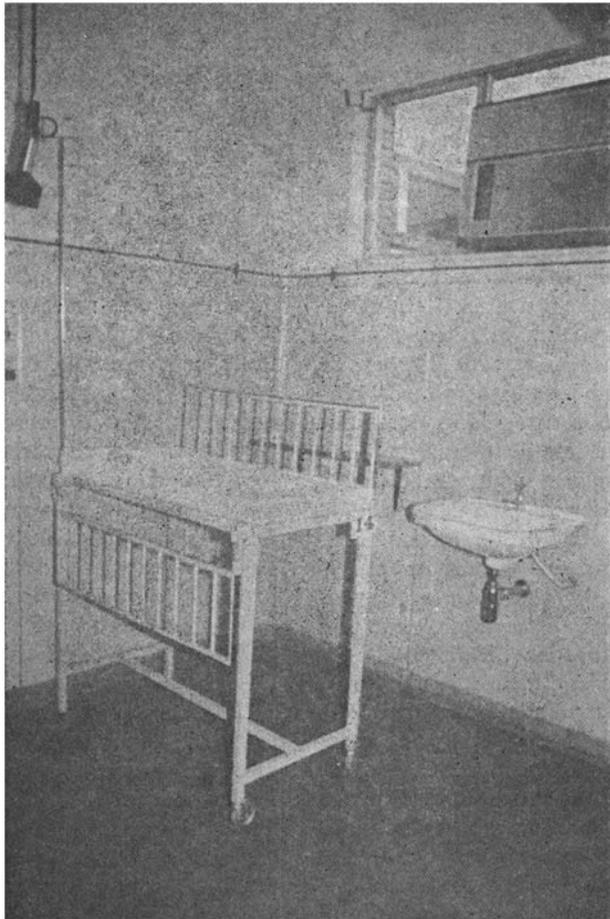


Fig. 1 — Mesa para Hidratação Hospital Sales Neto — Rio

Passada a fase mais grave, ou nos casos de desidratação leve, a oferta de líquidos passa a ser feita por via oral. Essa operação, bastante simples, envolve a necessidade de um sistema que assegure à criança a ingestão do líquido certo, em boas condições de higiene e a curtos intervalos. Por ser a hidratação oral da criança uma tarefa de responsabilidade quase exclusiva da enfermagem, cabe algumas considerações sobre os recursos necessários para realizá-la satisfatoriamente.

Em levantamento realizado recentemente em nove hospitais, constatou-se que as mamadeiras de água são trocadas geralmente a cada 12 horas, sendo as mamadeiras e os bicos esterilizados em solução de hipoclorito de sódio (Milton) a 1,5%, em recipientes que não permitiam a manutenção do material inteiramente submerso. Apenas um dos nove hospitais dispunha de recipiente adequado e trocava as mamadeiras a cada 3 horas.

A alta incidência de infecções digestivas observadas durante a hospitalização da criança tem merecido muitos estudos sobre as possíveis fontes de contaminação. No entanto, poucos trabalhos têm feito referência à contaminação da água oferecida à criança.

Em trabalho que vem sendo realizado para investigar a qualidade da água oferecida através de mamadeiras em hospitais, em seis amostras analisadas inicialmente, constatou-se a presença de coliformes e pseudomonas; três apresentaram também *Klebsiella*. As amostras foram colhidas após 6 horas de preparo e uso das mamadeiras, que permaneceram cobertas com uma campânula. Outras quatro mamadeiras foram testadas, colhendo-se uma amostra por ocasião do preparo e outra após três horas de uso. Todas as colheitas da terceira hora apresentaram desenvolvimento de pseudomonas e coliformes, tendo em duas também *Klebsiella*; uma, *monília*; uma, *serratia*.

A partir desses testes iniciais, que evidenciaram a contaminação da água por germes da própria criança, ou existentes no ambiente hospitalar, passaram a ser investigadas outras possíveis fontes de contaminação; contudo já se pode concluir que a água se torna imprópria para o uso em espaço de tempo inferior a três horas.

A ALIMENTAÇÃO

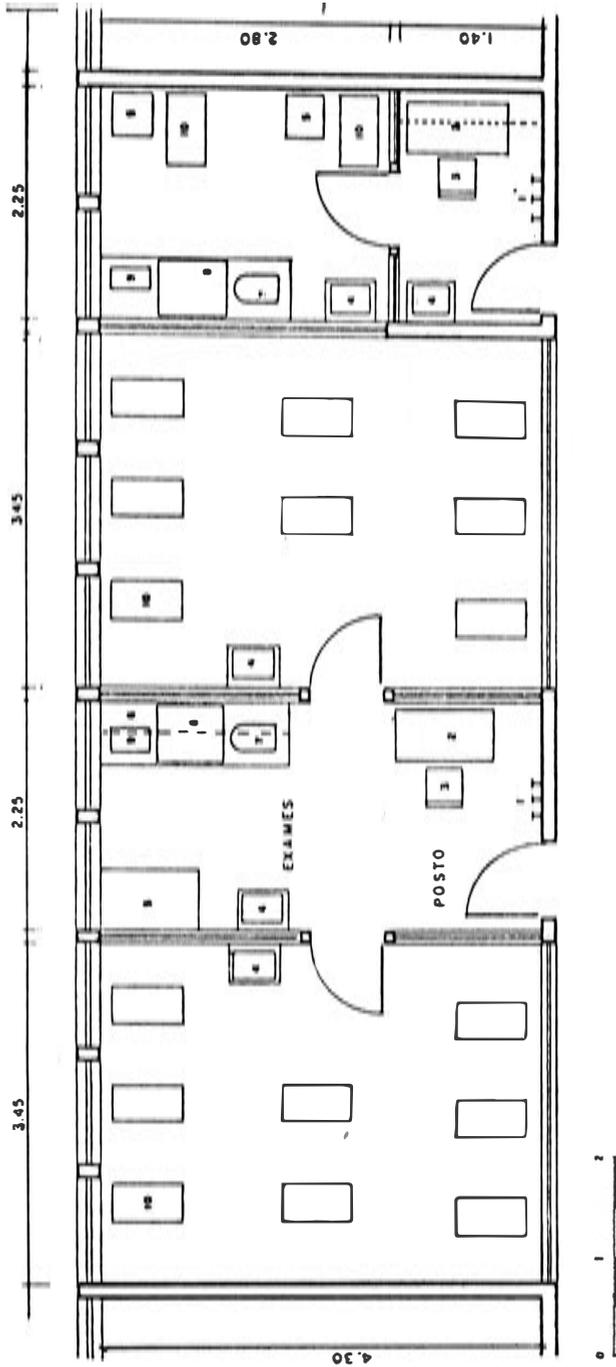
Do ponto de vista da assistência de enfermagem os problemas relacionados à alimentação da criança em gastroenterologia estão muito vinculados aos recursos humanos, uma vez que a ministração de mamadeiras, pela frequência com que ocorre, absorve grande parte do tempo da equipe de enfermagem. Por outro lado, a situação específica da criança exige cuidados rigorosos do pessoal encarregado de oferecer o alimento prescrito, observar e registrar a aceitação e as reações da criança que podem indicar a necessidade de medidas de emergência. Esses cuidados, observações e registros norteiam o médico sobre o grau de tolerância alimentar da criança e a possibilidade de aumentar a quota diária e/ou introdução de alimentos, até ser restabelecida a dieta desejável; devem portanto ser prestados por pessoal qualificado, capaz de perceber e identificar sinais e sintomas relevantes e relatá-los com fidedignidade, clareza e precisão.

A HIGIENIZAÇÃO

As crianças em gastroenterologia carecem de cuidados frequentes de higienização que atendam sua necessidade de conforto e previnam lesões na genitália e região glútea. Por outro lado, o asseio dessas crianças é fator primordial para evitar a propagação das diarreias infecciosas.

A higienização envolve a necessidade de instalações físicas e material ade-

Planta sugerida pelo Ministério da Saúde para Unidades de Lactentes:



- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1. cabides | 6. bancada com armário alto |
| 2. mesa de escritório | 7. banheira |
| 3. cadeira | 8. colchão |
| 4. lavatório | 9. balança |
| 5. mesa de exame | 10. berço |

quando, além de pessoal preparado, em quantidade suficiente para desenvolver com segurança todas as operações.

O Ministério da Saúde, através da Portaria 400/77, determina que, "no máximo 12 crianças de até 2 anos poderá ser agrupado numa enfermaria, que deve estar ligada a outra através de um

subposto de enfermagem e sala de higienização (12 m²)".

Pelas recomendações do Ministério da Saúde, os infantes não devem ser agrupados em enfermarias de mais de seis leitos. Para os lactentes, são previstas banheiras com balcão para higienização.



Fig. 2 — Balcão e banheira para lactentes — IPPMG — UFRJ

RECURSOS HUMANOS

O cálculo de pessoal para assistência em gastroenterologia é feito com base nos cuidados especiais exigidos pela doença, o grau de dependência da criança e o tempo necessário para rea-

lizar as diversas tarefas e operações assistenciais.

O quadro seguinte mostra uma lista de atividades desenvolvidas diariamente em unidades de lactentes:

CUIDADOS PRESTADOS DIARIAMENTE A LACTENTES

Atividades	Tempo médio (minutos)	N.º de vezes/dia	Tempo em 24 h (minutos)
Dar mamadeiras	20	6	120
Dar banho	15	1	15
Trocar fraldas	3	12	36
Oferecer água	2	6	12
Verificar temperatura	10	4	40
TOTAL			223

A esse tempo (3 horas e 43 minutos), deverá ser acrescentado o necessário para assistência em unidades de gastroenterologia, onde as crianças apresentam necessidades específicas:

- A alimentação passa a ser oferecida 7 a 8 vezes por dia, quando não é ministrada por via parenteral;
- A hidratação geralmente se inicia por via intravenosa;
- Procedimentos específicos em número variável são realizados para esclarecimento do diagnóstico e execução do plano terapêutico.

Dentre as atividades de enfermagem em unidades de internação hospitalar, pode-se enumerar:

- a) Planejamento de cuidados;
- b) Atendimento às necessidades básicas do paciente;
- c) Interpretação de prescrição médica;
- d) Ministração de medicamentos;
- e) Observações e registros de enfermagem;
- f) Previsão e preparo de material;
- g) Atendimento a familiares;
- h) Treinamento de pessoal;
- i) Supervisão;
- j) Participação em atividades realizadas por outros profissionais;
- l) Execução de procedimentos diversos;
- m) Outras tarefas administrativas.

Considerando o tempo indispensável para essas atividades, podemos calcular que, em média, cada lactente requer aproximadamente 5,5 horas por dia. Nos hospitais em que não há uma estrutura organizacional capaz de assegurar utilização racional de mão-de-obra, o tempo médio gasto por paciente será maior. E já que o cálculo de pessoal baseia-se no tempo gasto com cada paciente, o número de pessoas depende da organização hospitalar. Alguns estudos têm comprovado que basta um número mínimo de pessoas devidamente prepa-

radas e dirigidas, atuando dentro de um conjunto organizado para prestar assistência de excelente qualidade (11). Entretanto, para assegurar um bom cuidado de enfermagem, é necessário que haja tempo suficiente para planejá-lo e executá-lo.

O cálculo de pessoal pode ser feito através da seguinte fórmula:

$$\frac{N \times H \times 7}{40}$$

N = N.º de pacientes

H = N.º de horas por pacientes, por dia

7 = N.º de dias por semana

40 = Carga horária semanal de cada servidor.

Calculando-se 5,5 horas diárias por paciente, uma unidade de 10 leitos, teremos:

$$\frac{10 \times 5,5 \times 7}{40} = 9,6 \text{ — } 10 \text{ pessoas}$$

A esse número acrescenta-se aproximadamente 25% para cobertura de férias, folgas semanais, feriados, licenças, faltas, etc.

São necessárias, portanto, 12 pessoas para compor uma escala semanal numa unidade de 10 lactentes.

A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

No Brasil, o grupo de enfermagem inclui as seguintes categorias:

- Enfermeiro = Portador de diploma de nível superior
- Técnico de Enfermagem = Formação a nível de 2.º grau
- Auxiliar de Enfermagem = Preparo a nível de 1.º e 2.º graus
- Atendente = Treinamento em serviço.

As atividades de enfermagem são distribuídas por esse pessoal em propor-

ções variáveis, de acordo com os recursos financeiros e a filosofia de assistência adotada pelo hospital.

A proporção do trabalho prestado pelas diferentes categorias varia muito de um para outro hospital. Considerando-se o número total do pessoal de enfermagem em atividade nos hospitais brasileiros, segundo os dados do Anuário Estatístico de 1977, observa-se que em média 7% de todas as atividades de enfermagem são desenvolvidas por enfermeiros, e o restante (93% da assistência), por pessoal das demais categorias, sendo ainda o atendente responsável por 69% das atividades. Nos serviços bem organizados, porém, a proporção de trabalho desenvolvida por enfermeiros em unidades de pacientes graves é da ordem de 40% e o restante entregue a pessoal de formação de nível médio. O atendente, cuja escolaridade é em geral muito baixa, só tem condições para executar tarefas simples, tais como alimentação e higiene de pacientes considerados sem gravidade, o que raramente ocorre em unidades de gastroenterologia.

Além de reduzido o trabalho do enfermeiro, está muito dirigido para tarefas administrativas que poderiam e deveriam ser desenvolvidas por outro profissional uma vez que privam o paciente de uma assistência de maior qualificação.

Profissionais com menor preparo poderiam encarregar-se de tarefas relativas a provisão, controle e manutenção de material, equipamento, roupas, etc., que consomem grande parte do tempo dos enfermeiros, em detrimento das atividades assistenciais.

Outro fator a ser ressaltado é o preparo do enfermeiro para atuar em serviços especializados. O currículo de graduação em enfermagem, determinado pelo Conselho Federal de Educação, não prevê a Habilitação do Enfermeiro para a área Pediátrica, como o faz em Saúde

Pública, Enfermagem Obstétrica e Médico-Cirúrgico. São, por outro lado, muito raros os cursos de especialização e há relutância dos serviços em liberar o enfermeiro para estágios e cursos de pós-graduação. Nas sessões clínicas dos hospitais, raramente há a presença e a participação de enfermeiros, mesmo quando são discutidos assuntos que envolvem muito diretamente sua atuação.

Se atentarmos para o fato de que nos serviços de gastroenterologia os pacientes são geralmente da faixa etária de 0 a 2 anos apresentando necessidades, específicas dessa fase do desenvolvimento humano, que são afetados pela doença, e agravam-se quando a hospitalização se impõe, determinando brusca mudança para um ambiente estranho, é fácil concluir os resultados desastrosos que podem resultar da inadequada assistência hospitalar.

E a equipe de enfermagem, que assiste com maior continuidade o paciente hospitalizado, já que permanece a seu lado, 24 horas por dia, deve receber preparo para compreender e atender às necessidades básicas da criança. Para atuar em serviços especializados, dos quais a gastroenterologia ocupa lugar de destaque, faz-se mister permitir ao enfermeiro oportunidade não só de receber formação básica a nível de graduação, mas manter-se atualizado através de educação continuada a fim de participar da equipe de saúde, liderando concomitantemente o grupo de enfermagem. Sendo responsável pela maior parcela de atividades assistenciais, exerce grande influência não só no plano terapêutico, como nos efeitos que a doença e a hospitalização podem determinar no desenvolvimento infantil.

Por outro lado, a eficácia da assistência hospitalar reflete-se no cuidado prestado à criança após a alta em termos da orientação dada à família, especialmente à mãe, durante o período

de hospitalização, com vista a propiciar a manutenção e promoção da saúde infantil. Sendo o enfermeiro o profissional que permanece maior tempo em contato com o paciente e os familiares é o que tem maior oportunidade de

orientar a família sobre os aspectos preventivos dos distúrbios gastroentéricos, desde que o hospital disponha de uma equipe de enfermagem quantitativamente suficiente e adequadamente preparada, em seus diversos níveis.

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

1. ANUARIO Estatístico do Brasil, Rio de Janeiro, FGV, 1977, 843 p.
2. BRASIL, leis, decretos, etc. "Legislação federal do setor saúde". D. F., Consultoria Jurídica Brasília, 1978, 219 p.
3. BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Departamento de Assuntos Universitários. "Desenvolvimento do ensino superior de enfermagem no Brasil", 1978, 118 p.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. "Coordenação de proteção materno-infantil". Programa de Saúde Materno-Infantil — Brasília.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. "Portaria 400/77". Publicado no "Diário Oficial" de 15/12/77.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência Médica. "Normas de construção e instalação do hospital geral", 1974, 147 p.
7. FIMER, Herman. "Administração e serviços de enfermagem". Rio de Janeiro, USAID, 1966, 352 p.
8. NUEVAS tendencias y métodos de asistencia materno-infantil en los servicios de salud. Ginebra, Organización Mundial de la salud, 1976, 109 p.
9. OPAS/OMS — Tratamento e Prevenção da desidratação nas diarreias — Guia para uso ao Nível Primário — Publicação Científica n.º 336. Washington — 1977.
10. OPAS/OMS — Enfermería y Salud de la Comunidad — Série de Informes Técnicos 558 — Ginebra, 1974.
11. PAETZNICK, Marguerite. "Guia para la dotacion de personal de enfermería e los hospitales". Ginebra, Organización Mundial de la salud, 1969, 102 p.
12. ROCHA, Dulce Neves da. "Integração docente assistencial na área pediátrica". Trabalho apresentado no I Encontro de Educação em Enfermagem — São Paulo, 1979.
13. VERGNE, Maria Piedade Calmon. "Vias transfusionais da infância". Rio de Janeiro, 1970, 49 p. Separata de Boletim do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira — UFRJ, 25: 25-49, 1970.
14. ZANON, U. et alii — Controle de Infecções Hospitalares — *Rev. Paul. Hosp.* 23: 351-360, 1975.
15. ZANON, U. NEVES, J., KAPLAN, S e MELLO, Carlos Gentile — Métodos Epidemiológicos para controle de Infecções Hospitalares — *Rev. Brasileira de Cirurgia* 69: (5 e 6) Maio-Junho. 1979.