

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO - INT 1108

N.Cham. TCC UFSC ENF 0087

Autor: Oselame Filho, Jai

Título: Ações assistenciais de enfermagem



972517434 Ac. 240459

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

AÇÕES ASSISTÊNCIAIS DE ENFERMAGEM NA INTER-  
NAÇÃO INFANTIL, À CRIANÇA/FAMÍLIA, COM PRO-  
BLEMAS DE DIARRÉIA/DESIDRATAÇÃO E PROBLEMAS  
RESPIRATÓRIOS NOS NÍVEIS DE ATENÇÃO PRIMÁ-  
RIA E SECUNDÁRIA DE SAÚDE, NA EMERGÊNCIA DO  
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO (H. I. J. G.)

- RELATÓRIO -

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0087

Ex.1

POR:

Jaime Oselame Filho

Silvia Regina Moraes

ORIENTADORA: Edilza Maria R. Schmitz

Florianópolis, junho/86

AÇÕES ASSISTÊNCIAIS DE ENFERMAGEM NA INTER  
NAÇÃO INFANTIL, À CRIANÇA/FAMÍLIA, COM PRO  
BLEMAS DE DIARRÉIA/DESIDRATAÇÃO E PROBLEMAS  
RESPIRATÓRIOS, NOS NIVEIS DE ATENÇÃO PRIMÁ-  
RIA E SECUNDÁRIA DE SAÚDE NA EMERGÊNCIA DO  
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO (H.I.J.G.)

- RELATÓRIO -

POR:

Jaime Oselame Filho  
Silvia Regina Moraes

ORIENTADORA: Edilza Maria R. Schmitz

Florianópolis, junho/86

Dedicamos o trabalho a toda a clientela atendida no período de desenvolvimento de nosso projeto, a todos os funcionários do H.I.J.G., também a nossos amigos, André, Júlio, Maysa, Klaus, Sandro, esposa (Meri), namorado (Nelson), bem como a nossa orientadora Prof<sup>a</sup> Edilza e supervisora Enf<sup>a</sup> Terezinha, pela colaboração direta e indireta para o desenvolvimento do mesmo.

"Assistir o indivíduo e família em situação li  
mite de vida, quando em estado grave é uma  
das ações mais glorificantes para o pessoal  
de enfermagem".



## S U M Á R I O

I -	INTRODUÇÃO .....	05
II -	ASPECTOS GERAIS DO CAMPO DE ESTÁGIO .....	08
	1- INSTITUIÇÃO .....	08
	2- DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA .....	08
	3- DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DURANTE A EXECUÇÃO DO PROJETO .....	10
III-	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	11
IV -	OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....	26
V -	CONCLUSÃO .....	27
VI -	RECOMENDAÇÕES .....	29
VII-	AVALIAÇÃO .....	31
VIII-	ANEXOS .....	32
	ANEXO I .....	33
	ANEXO II .....	38
	ANEXO III .....	41
	ANEXO IV .....	43
	ANEXO V .....	48
IX -	REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO .....	49

## I - I N T R O D U Ç Ã O

O projeto de ações assistenciais de enfermagem na internação infantil, à criança e família com problemas de diarreia/desidratação e problemas respiratórios, nos níveis de atenção primária e secundária, foi desenvolvido no período de 24/03/86 a 12/06/86, na unidade de emergência do Hospital Infantil Joana de Gusmão (H.I.J.G.).

Na emergência do H.I.J.G., são atendidas em média diariamente 200 (duzentas) crianças/acompanhantes em regime de consulta, internação de até 12 (doze) horas, atendimentos de urgência e admissão.

A problemática desta clientela é variada; porém predominam doenças diarréicas e desidratação, problemas do aparelho respiratório, verminoses, convulsões, acidentes, intoxicações.

O grau de comprometimento de saúde destas crianças, em grande maioria, é leve e moderado, não necessitando ser atendidas em uma unidade de emergência.

O próprio número de atendimentos diários indica a ineficiência dos serviços ambulatoriais do próprio hospital e da comunidade, dificultando o atendimento das emergências e urgências, o que se propõe esta unidade.

Neste trabalho optamos pelo atendimento da ... clientela que apresentasse os problemas comuns de saúde infantil, tais como, diarreia, desidratação, doenças respiratórias, bem como humanizar o momento da internação, sem a preocupação de atuar com os problemas de urgência e emergência.

A escolha da clientela e dos objetivos seguiu orientações da OMS (Organização Mundial de Saúde), que normatiza e incentiva a aplicação de medidas simples e baratas, com base na comunidade, como a T.R.O (Terapia de Reidratação Oral), para controle e tratamento das doenças diarréicas.

Seguiu também orientações de ELDAR & ELDAR<sup>4</sup> e CARREON<sup>3</sup>, que recomendam a educação em saúde nos hospitais, já

que são escassas as atividades neste nível, concentrando-se nos pacientes sem envolver a família.

Segundo os autores citados, as possibilidades de desenvolver atividades de atenção primária nos hospitais são múltiplas e variadas, porém, devem ser cuidadosamente planejadas de acordo com princípios sólidos.

Os hospitais deveriam dar mais importância aos serviços de promoção e proteção de saúde nos níveis que é dada a atenção curativa e de reabilitação.

Outros autores como (Marcondes, Hertel, Barbosa, Petrillo e Sandar apud MADEIRA<sup>11</sup>) e FAVRETTO<sup>7</sup>, incentivando a humanização no atendimento do paciente no momento da admissão e, alertando na necessidade da participação do enfermeiro neste evento, subsidiaram nossa proposta de atuação junto a criança/acompanhante, durante o processo de internação.

Os objetivos propostos no trabalho foram:

A) G E R A I S:

1- Contribuir na ativação do Centro de Terapia de Reidratação Oral do Hospital Infantil Joana de Gusmão, em tarefas de planejamento e execução.

2- Desenvolvimento a nível hospitalar, assistência de enfermagem, nos níveis de atenção primária e secundária de saúde, relacionadas a clientela da Emergência Externa do Hospital Infantil Joana de Gusmão, que apresentam problemas de diarreia/desidratação, problemas respiratórios e outros.

3- Prestar assistência de enfermagem a pacientes e familiares no momento da internação, visando sua humanização.

B) E S P E C Í F I C O S:

1.1- Definir a estrutura funcional do Centro.. de Terapia de Reidratação Oral.

1.2- Montar uma estrutura didática dos conteúdos a serem abordados na orientação de funcionários e clientela sobre diarreia/desidratação e terapia de reidratação oral.

1.3- Orientar e treinar 80% da equipe de enfermagem, sobre a problemática da diarreia/desidratação e emprego da terapia de reidratação oral.

1.4- Trabalhar na montagem, treinamento e supervisão de uma equipe de enfermagem, que assuma progressivamente' as atividades do Centro de Terapia de Reidratação Oral.

1.5- Avaliar e reorientar periodicamente se necessário o trabalho do Centro de Terapia de Reidratação Oral ,

junto a equipe médica e de enfermagem.

1.6- Prestar assistência de enfermagem integral a 70% da clientela do Centro de Terapia de Reidratação Oral.

2 -

2.1- Favorecer o aleitamento materno.

2.2- Favorecer o controle de patologias do aparelho respiratório, principalmente asma brônquica.

2.3- Prestar assistência de enfermagem integral a paciente/acompanhantes em regime de internação de 12 horas em especial as que apresentam problemas do aparelho respiratório, tipo asma brônquica.

2.4- Treinar a equipe de enfermagem para orientação e atendimento à clientela com doenças do aparelho respiratório, com base nas medidas de prevenção e apoio.

2.5- Orientar e treinar 70% dos acompanhantes' sobre a problemática da diarreia/desidratação e emprego de TRO.

2.6- Avaliar e reorientar se necessário, a nível domiciliar, a aplicação de medidas assistenciais orientadas para a clientela com diarreia desidratação, cujo caso tenha potencial' de agravamento e que residam na grande Florianópolis.

3 -

3.1- Efetuar a admissão de enfermagem de pais e filhos interagindo afetivamente com os mesmos, desenvolvendo atividades de orientação, adaptação e apoio psicológico.



## II - ASPECTOS GERAIS DO CAMPO DE ESTÁGIO

### 1 - INSTITUIÇÃO:

O Hospital Infantil Joana de Gusmão (H.I.J.G.), instituição vinculada a Fundação Hospitalar de Santa Catarina (F.H.S.C.), empresa estatal, foi fundado em 1980 e está situado no Bairro da Agrônômica em Florianópolis.

A instituição presta atendimento a crianças de 0 (zero) a 15 (quinze) anos, em regime ambulatorial, de semi-internação e internação em 10 unidades de clínica médica e 1 unidade cirúrgica. Dispõe de Raio X, farmácia, laboratório, banco de sangue e de leite, lavanderia, lactário, costura, centro cirúrgico, centro administrativo.

Além do atendimento por especialidade (nefrologia, gastroenterologia, pneumologia, oncologia, cardiologia), o paciente pode ser assistido de acordo com a complexidade de assistência que requer: cuidados mínimos, intermediários e intensivos, ou de acordo com a faixa etária: recém-nascidos, em unidade de neonatologia e os adolescentes em unidade independente.

O atendimento da clientela está vinculado a convênios com o INAMPS, IPESC, FUNRURAL e é estendido aos casos sociais e atendimento particular.

Como recursos humanos a instituição possui 558 funcionários, sendo que: 45 médicos do staff, 23 médicos residentes, 18 enfermeiros, 2 psicólogos, 2 nutricionistas, 5 assistente sociais, 19 técnicos de enfermagem, 40 auxiliares de enfermagem, 177 atendentes de enfermagem.

O organograma é do tipo linha assessória, onde a enfermagem está subordinada ao diretor técnico.

### 2 - DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA:

A emergência externa onde desenvolver-se-á nosso projeto situa-se no andar térreo do Hospital Infantil Joana de

Gusmão e possui: 5 consultórios (1 consultório para staf médico; 3 para residência médica e 1 para a ortopedia); uma sala para atendimento de cirurgia clínica, 1 sala para reanimação cardio-respiratória, 2 salas para pequenas cirurgias, 1 sala de higienização ou centro de terapia de reidratação oral desativado e uma (1) sala de observação na qual são internadas crianças, por um período de até 12 horas, que apresentam problemas do aparelho respiratório, problemas de diarréia/desidratação, traumatismos leves, crianças com problemas de convulsão, hemorragia e outros.

A unidade possui um hall de recepção de paciente onde é verificado peso e temperatura; registrado o paciente, que é após encaminhado ao atendimento médico. No mês de fevereiro, foi aberta uma sala para reidratação oral que será um anexo da Emergência, porém localizada na unidade A, já que embora constasse das atividades de Emergência, não existia espaço físico para o desenvolvimento da T.R.O.

De forma geral as atividades e os serviços desenvolvidos pela Emergência são: consultas ambulatoriais nas especialidades de clínica médica, cirurgia e ortopedia; pequenas cirurgias; internação de pacientes com doenças mais comum em fase aguda a nível ambulatorial, para aplicação de medidas terapêuticas e tomada de decisão quanto a internação ou alta; reanimação cardio-respiratória e assistência médica e de enfermagem de urgência em casos de crises convulsivas, choques, acidentes, intoxicação, etc.

A equipe de enfermagem realiza os procedimentos técnicos requeridos pela clientela e que comumente são: administração de medicamentos, infusão endovenosa de fluídos, sondagem, lavagem gástrica, curativos, etc..

A orientação/educação desenvolvida pela equipe de enfermagem e equipe médica, ocorre em função da demanda da clientela, sem uma estrutura formal de desenvolvimento.

A admissão da clientela é realizada pela equipe médica e as orientações sobre normas e rotinas, são fornecidas pela equipe de assistentes sociais.

Em média, são atendidas diariamente 200 crianças/acompanhantes e mensalmente 7.000 crianças/acompanhantes na unidade.

A unidade possui um total de 19 funcionários.. da equipe de enfermagem, dos quais: 1 enfermeira em regime de 8 horas diárias, 4 auxiliares de enfermagem em regime de 12 horas, sendo 2 no plantão diurno e 2 no plantão noturno.

Possui 7 atendentes de enfermagem em regime de 12 horas no plantão diurno, 4 atendentes de enfermagem no plantão noturno em regime de 12 horas, 1 atendente de enfermagem no plantão diurno em regime de 6 horas e 2 atendentes de enfermagem no plantão diurno em regime de 8 horas.

### 3 - DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DURANTE A EXECUÇÃO DO PROJETO:

Durante a execução do projeto além da demanda normal, a emergência teve um grande afluxo de crianças/ acompanhentes envolvidos com o surto de difteria.

Nesta situação a precariedade do número de funcionários de enfermagem evidenciou-se. Nas atividades diárias de enfermagem da emergência percebe-se que 2 (dois) funcionários, 1 (um) auxiliar de enfermagem e 1 (um) atendente de enfermagem são insuficientes para executar as atividades técnicas/curativos do setor, em vista da alta demanda.

Na realidade a unidade possui 7 (sete) funcionários de enfermagem, sendo que 4 (quatro) estão ligados em atividades junto a ortopedia, cirurgia e recepção.

O problema de falta de funcionários de enfermagem na emergência agravou-se no período pela ausência parcial do enfermeiro, na unidade, já que o mesmo esteve envolvido com atividades administrativas e planejamento do hospital e problemas de saúde.

Em função da situação acima exposta, os acadêmicos de enfermagem da VIII Unidade Curricular foram intensamente solicitados na execução de atividades gerais do setor, na implementação de medidas de isolamento, primeiros cuidados das crianças afetadas; na orientação de funcionários, não só da unidade como de toda a instituição e dos familiares dos pacientes.



### III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

#### a) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.1- Definir a estrutura funcional do CTRO (Centro de Terapia de Reidratação Oral)

#### b) ESTRATÉGIA DE AÇÃO PREVISTA:

- Elaborar normas e rotinas de funcionamento do serviço, bem como, definir os procedimentos conforme orientação do ministério da saúde.

#### c) AVALIAÇÃO PREVISTA:

- Que ao final do estágio o centro de terapia e reidratação oral esteja funcionando conforme as normas e rotinas de procedimentos fixadas por nós.

#### d) RESULTADOS:

A estrutura funcional do C.T.R.O., foi definida da seguinte forma:

1º) Elaboração de um pré-texto pelos acadêmicos da VIII Unidade Curricular (U.C) e enfermeiros supervisor e orientador.

2º) Discussão e decisão final do texto (Anexo-1) efetuada em reunião com a equipe envolvida (médicos, enfermeiros e acadêmicos).

As normas e rotinas do funcionamento do serviço, ao final do projeto, foram divulgadas e analisadas junto a equipe de enfermagem e médicos.

A aplicação destas normas e rotinas, estão sendo feitas de maneira informal, na "sala de observação", uma



vez que o material do C.T.R.O., foi requisitado durante o surto de difteria.

Tentou-se no período, viabilizar um C.T.R.O., próximo as dependências da emergência.

A área prevista para o funcionamento do C.T.R.O., fica distante da unidade, o que impossibilita deslocamento do pessoal, já deficiente numericamente na emergência. A luta desenvolvida pelos acadêmicos de enfermagem, junto a chefe de emergência, médicos e residentes, médicos do staff interessados pelo R.O., foi no sentido de dispor um dos quartos do plantão médico como área física para o C.T.R.O.

Este espaço físico, sempre foi considerado intocável. Durante a negociação e por força do receio do staff, de contaminar-se com o bacilo da difteria (*Corynebacterium diphteria*), o espaço foi cedido como unidade de isolamento, acenando-se para um futuro uso como C.T.R.O. Passado o surto de difteria, coincidindo com o final das atividades dos acadêmicos da VIII U.C., os residentes solicitaram junto a chefia da emergência a restituição do espaço físico, pois a unidade estaria desprovida de pessoal para dar continuidade ao projeto.

A primeira área física destinada para o funcionamento do C.T.R.O., não foi reequipada em virtude dos acadêmicos da VIII U.C., desacreditarem na sua viabilidade funcional.

Os acadêmicos de enfermagem desenvolverão junto a supervisora, discussões sobre a necessidade de continuar a luta pelo aproveitamento do espaço físico de quarto de plantão de residente, já que o mesmo oferece as condições requeridas para a efetivação de T.R.O., e os médicos dispõem de outras áreas para o descanso.

Em função das colocações acima consideramos que o alcance do objetivo de funcionamento do C.T.R.O., foram dificultados por: 1) uma situação de surto de difteria; 2) afastamento dos acadêmicos responsáveis pelo projeto; 3) reduzido número de funcionários disponíveis na unidade e comprometimento do enfermeiro da unidade com outras atividades, o que desacreditou a continuidade do projeto junto aos elementos de decisão da unidade.

Por outro lado, o objetivo 1.1 (um. um) foi alcançado parcialmente, visto que as normas e rotinas foram elaboradas e estão sendo, em parte, implementados.

#### a) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.2- Montar uma estrutura didática dos conteúdos a serem abordados na orientação de funcionários e clientela sobre diarreia / desidratação (D.H.E) e T.R.O.

b) ESTRATÉGIA DE AÇÃO PREVISTA:

- Elaborar um manual com os conteúdos específicos.

- Fazer uma seleção e confecção de slides apropriados a serem utilizados em treinamentos.

c) AVALIAÇÃO PREVISTA:

- Se o manual estiver concluído na data prevista.

d) RESULTADO:

Efetuada conforme previsto. (anexo 2).

a) OBJETIVO ESPECÍFICO

1.3- Orientar e treinar 80% da equipe de enfermagem sobre a problemática da diarreia/DHE e emprego da T.R.O.

b) ESTRATÉGIA DE AÇÃO PREVISTA

- Ministrando cursos teóricos/práticos sobre o reconhecimento dos sinais sintomas e causas de diarreia e ou desidratação, bem como o emprego de T.R.O.

c) AVALIAÇÃO PREVISTA

- 80% dos elementos de equipe de enfermagem participarem dos cursos ministrados.

d) RESULTADO

Os cursos previstos foram ministrados aos seguintes elementos da equipe de enfermagem do período diurno: atendentes de enfermagem da recepção, atendentes de enfermagem da cirurgia, atendentes de enfermagem da ortopedia, atendentes de enfermagem da unidade, auxiliares de enfermagem e serviços. Como os funcionários desenvolvem atividades de 12 (doze) horas, o 1º grupo que recebeu treinamento, totalizou 75% dos funcionários e o 2º grupo, 100% dos mesmos.

Os locais usados para ministrar os cursos foram: sala de pequena cirurgia séptica e sala da equipe cirúrgica, no período das 8:15 horas as 9:15 horas.

O horário escolhido foi em virtude do menor afluxo da clientela, havendo maior disponibilidade dos funcionários.

Foram utilizados cartazes, slides, apostilas..

do M.S., e as elaboradas pelos acadêmicos da VIII U.C., (Anexo 2 )

As aulas seguiram um roteiro previamente elaborado, mas tiveram a preocupação de aproveitar os conhecimentos do grupo sobre o assunto (Anexo 3).

O grupo demonstrou interesse, participação por meio de perguntas e depoimentos.

As observações foram a de que a muito tempo não recebiam orientação e treinamento, o que impossibilita uma melhor fundamentação em sua prática diária.

a) OBJETIVO ESPECÍFICO

1.4- Trabalhar na montagem, treinamento e supervisão de uma equipe de enfermagem, que assuma progressivamente' as atividades do C.T.R.O.

b) ESTRATÉGIA DE AÇÃO PREVISTA

- Discutir com a equipe médica e de enfermagem e se necessário com a chefia da instituição sobre a necessidade da lotação do enfermeiro e de funcionários de enfermagem para o Centro de Terapia e Reidratação Oral, como garantia de seu funcionamento.

- Alertar a equipe médica e de enfermagem sobre a possibilidade de interrupção do atendimento no Centro de Terapia e Reidratação Oral, caso não haja uma equipe estruturada com elementos de enfermagem, ao término das atividades curriculares dos acadêmicos da VIIIº Unidade Curricular de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

- Manter a equipe de enfermagem treinada, executando os procedimentos assistenciais do Centro de Terapia e Reidratação Oral, com supervisão e colaboração dos acadêmicos da VIIIº Unidade Curricular de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

c) AVALIAÇÃO PREVISTA

- Se ao final do estágio o Centro de Terapia e Reidratação Oral dispuser de elementos da equipe de enfermagem para execução de suas atividades.

- Existir ao final do estágio, elementos de equipe de enfermagem capacitados na execução de atividades desenvolvidas no Centro de Terapia de Reidratação Oral.

d) RESULTADO

Os três itens previstos pela estratégia de



ação foram executadas. A equipe de enfermagem do período diurno foi treinada e executou T.R.O, com supervisão e colaboração dos acadêmicos de enfermagem.

Embora a equipe de enfermagem disponível pela unidade seja capaz de executar T.R.O., com a colaboração e supervisão do enfermeiro da unidade, apenas alguns acemos forma efetua dos quanto a formação de uma equipe específica para executar tal procedimento.

Definiu-se pela chefia de enfermagem da instituição que, acadêmicos de enfermagem, bolsistas, serão contratados para desenvolver atividades na instituição, dentre elas T.R.O.

Os funcionários de enfermagem da unidade, conforme dito anteriormente, estão excessivamente comprometidos, pela execução de procedimentos técnicos, em função da alta demanda do setor.

Os acompanhantes da criança, na maioria das vezes despreparados, supervisionam e ministram cuidados as mesmas, os quais poderiam ou deveriam ser desenvolvidos pela enfermagem.

Em alguns casos o paciente é avaliado somente quando o acompanhante solicita.

Outra limitação para alcance deste objetivo .. foi o surto de difteria, que tirou de foco as questões que estavam sendo trabalhadas a respeito da montagem do C.T.R.O., e da formação de uma equipe de enfermagem em condições de executar as atividades do mesmo.

Uma questão importante de reflexão, é a de que tanto a equipe médica, como de enfermagem, não estão motivados para orientar e ensinar.

O papel da equipe de enfermagem em atividades de assistência primária de saúde não está definido nem esboçado.

Nosso trabalho procurou caracterizar, junto aos elementos da equipe de enfermagem a necessidade e obrigação de orientar, ensinar, treinar.

#### a) OBJETIVO ESPECÍFICO:

1.5- Avaliar e reorientar periodicamente se necessário, o trabalho do C.T.R.O., junto a equipe médica e de enfermagem.

#### b) ESTRATEGIA DE AÇÃO PREVISTA:

- Reunir-se com a equipe médica e de enfermagem, responsáveis pelo funcionamento do centro de terapia de reidratação oral para avaliação do seu funcionamento.

- Participar na implementação de outras estratégias se definidas nas reuniões.

c) AVALIAÇÃO PREVISTA:

- Se ao final do estágio tenhamos nos reunido com a equipe nas datas pré-fixadas ou quando necessário e reorientando o trabalho conforme seja definido.

d) RESULTADO:

Duas reuniões foram convocadas, com a equipe médica e observou-se durante as mesmas, que o interesse não estava centrado no benefício do paciente e sim no desejo de elaboração de trabalho científico, exclusivamente.

Acreditamos que enquanto a clientela da emergência, for a atual, a T.R.O., é viável e necessária para a unidade.

Como a rotatividade da equipe médica é muito grande, e o interesse demonstrado é de cunho científico, a viabilização da T.R.O., só será possível quando o enfermeiro do setor entender que deve ser seu o papel de coordenador do programa.

Este objetivo não foi atingido, já que não foi possível mobilizar o grupo em torno das questões administrativas.. do C.T.R.O.

a) OBJETIVO ESPECÍFICO:

1.6- Prestar assistência de enfermagem integral a 70% da clientela do C.T.R.O.

b) ESTRATÉGIA DE AÇÃO PREVISTA:

- Aplicar o reidratante oral ou parenteral e outras medidas assistenciais requeridas pela clientela.

c) AVALIAÇÃO PREVISTA:

- Se ao final do estágio tenhamos assistido a 70% da clientela em suas necessidades.

d) RESULTADO:

Foi prestado assistência a toda clientela com diarreia/DHE, para a qual foi indicado T.R.O., ou seja 17 crianças, no período de 24.03.86 a 12.06.86.

Embora o projeto fosse do conhecimento de toda a equipe médica, foi necessário contato constante dos acadêmicos com a mesma, para que as crianças fossem encaminhadas a T.R.O. Outras vezes insistiu-se na mudança de uma prescrição de reidratação endovenosa para reidratação oral (R.O.).

Dentre as atitudes da equipe médica, frente a disponibilidade dos acadêmicos e equipe de enfermagem para executar a T.R.O., encontrou-se:

Aceitação; dúvidas sobre a eficácia; receio de um maior comprometimento no estado do paciente; desconhecimento sobre a técnica a ser empregada. Nenhum médico indicou ou permitiu a execução da técnica em crianças com desidratação de 2º e 3º grau.

Outra grande dúvida e ponte de resistência da equipe médica frente a T.R.O., foi a presença de vômitos. Algumas vezes os acadêmicos de enfermagem conseguiram a suspensão de antieméticos.

Dezesseis (16) crianças desidratadas submetidas a T.R.O., recebem alta hidratadas e 1 (uma) parcialmente hidratada devido a impaciência e ansiedade dos pais para voltar ao lar.

Prestou-se assistência as crianças em função de problemas como vômito, hipertermia, diarreia e ansiedade da criança em caso de afastamento dos acompanhantes.

Nas tabelas 1 e 2 constam maiores informações sobre as crianças submetidas a T.R.O.

Tabela 1 - Crianças com DHE de 1º grau, submetidas a T.R.O., no H.I.J.G., de 24/03/86 a 12/06/86.

NOME	IDADE	DIAGNÓSTICO MÉDICO	SINTOMAS
A.P.	5 a	Gastroenterite	Vômitos, hipertermia, diarreia
J.C.M.A.	3 m	Gastroenterite	Vômitos, diarreia, fontanela.. deprimida.
J.R.	7 m	S D A	Febre, vômitos, diarreia
A.C.O.F.	10 m	S D A	Diarreia, vômitos
M.C.Q.	1 a 8 m	Gastroenterite	Apatia, vômitos, diarreia
A.S.	2 a 4 m	S D A	Anorexia, diarreia
V.C.	7 m	Gastroenterite	Boca seca, vômitos, diarreia
A.C.	3 m	Gastroenterite	Olhos brilhantes, diarreia
M.S.	4 a	Gastroenterite	Dor abdominal, diarreia, vômito
C.L.F.	7 m	S D A	Gemência, diarreia, vômito
F.S.	4 a	S D A	Vômito, diarreia
J.H.M.	6 a	S D A	Dor abdominal, diarreia, febre
L.S.D.	10 m	S D A	Boca seca, diarreia, vômito
A.L.S.	5 m	Gastroenterite	Hipotermia, diarreia, vômito
N.G.S.	3 m	Gastroenterite	Hipertermia, diarreia, vômito
L.C.P.	2 m	Gastroenterite	Boca seca, diarreia, apatia.

Fonte: Protocolo dos acadêmicos da VIII U.C., para T.R.O.



Tabela 2 - Peso das crianças e volume de soro de R.O. as crianças submetidas a T.R.O., no H.I.J.G., de 24/03/86-12/06/86.

Peso inicial - Kg -	Volume a ser minis- trado-Ml	Volume mi- nistrado- Ml	Peso na alto - Kg	Tempo de hi- dratação/ho- ra	Compli- cações
13.500	1.350	1.200	13.900	4:50	
5.200	520	300	5.250	2:00	
6.800	680	400	7.000	2:00	
9.100	910	750	9.500	4:30	
11.000	1.100	800	11.200	2:00	
9.800	980	550	10.000	4:30	
7.300	730	450	7.650	3:00	1 episódio vômitos
6.100	610	400	6.300	3:00	
17.500	1.750	750	17.800	2:00	
7.200	720	710	7.500	4:00	
14.900	1.490	1.000	15.000	5:00	2 episódio vômitos
14.500	1.450	300	-	-	Recusa dos pais de continuar.
8.100	810	400	8.600	2:30	
6.100	610	500	6.300	3:00	
6.400	640	200	6.500	1:00	
4.700	470	400	4.800	3:00	

Fonte: Protocolo dos acadêmicos da VIII U.C., para T.R.O.,

a) OBJETIVO ESPECÍFICO

2.5 - Orientar e treinar 70% dos acompanhantes sobre a problemática da diarreia/DHE e emprego de T.R.O.

b) ESTRATÉGIA DE AÇÃO PREVISTA

- Investigar os conhecimentos do acompanhante sobre a problemática da diarreia/desidratação e sobre medidas de tratamento.

- Expor com auxílio de material ilustrado do Ministério da Saúde as questões desconhecidas ou conhecidas inadequadamente sobre o assunto específico.

- Através do referencial teórico de O.M.S. - Anexo 1 (Projeto).

- Apresentar e incentivar o acompanhante ao manuseio do material, empregado na T.R.O., e executar o procedimento.

- Solicitar ao acompanhante a discrever e interpretar o material sobre T.R.O., que ilustra o ambiente.

- Treinar o acompanhante no exame físico sobre os sinais e sintomas de diarreia e desidratação e suas complicações.

- Orientar o acompanhante sobre condutas em caso de hipertermia, vômitos e distensão abdominal.

- Planejar junto ao acompanhante a dieta do paciente a partir da condição sócio-econômica.

- Encaminhar a clientela carente junto ao serviço social.

- Orientar sobre o atendimento de postos de saúde.

c) AVALIAÇÃO PREVISTA:

- Se ao final do estágio, tenhamos orientado e treinado 70% da clientela.

- For verificado 100% de acerto na execução de T.R.O., da clientela orientada.

- For demonstrado o comportamento compatível.. com a orientação e treinamento oferecidos em 70% da clientela.

d) RESULTADO:

A estratégia foi implementada integralmente .. 100% da clientela para a qual foi indicado T.R.O.

Dentre as atitudes dos acompanhantes encontram-se: desconhecimento da técnica a ser utilizada; dúvida sobre a eficácia da mesma; impaciência na aplicação da técnica e manejo com a criança; expectativa de que a equipe médica e de enfermagem resolvesse de imediato problemas que se apresentavam a vários dias como: vômitos, diarreia, hipertermia, recusa alimentar.

Certas mães já haviam tentado no domicílio, .. após consulta médica, executar a T.R.O. A falta de sucesso por continuidade do vômito e diarreia, faz com que muitas mães mostrassem resistência a repetição do tratamento. As atitudes positivas manifestadas pelas mães, coincidiam com a melhora do estado geral da criança.

Dentre as encontradas destacam-se: expressão.. de contentamento, aparência mais tranquila e expressões de agradecimento.

O apoio e a supervisão constante dada pelos acadêmicos de enfermagem e pessoal de enfermagem, demonstrou ser



fundamental para tranquilização da mãe e aumento da auto confiança para execução da técnica.

As atividades desenvolvidas pelos acadêmicos junto a clientela foram: Orientação sobre a técnica de administração de T.R.O., supervisão da aplicação, planejamento dietético, orientação sobre a execução da terapia no domicílio e avaliação da evolução, orientação sobre causas, prevenção complicações da diarreia/DHE.

O material didático foi fornecido a clientela e ainda orientou-se sobre a aquisição do soro de R.O., na farmácia do próprio hospital e em postos de saúde.

O comportamento compatível com a orientação e treinamento oferecidos, foi demonstrado somente após sucessivas orientações.

A alta das crianças/acompanhantes foi efetuada somente após a verificação da execução correta da T.R.O.

Percebeu-se que determinadas mães preferiam outras alternativas de tratamento, o que dificultava a apreensão da orientação fornecida.

Outras vezes o cansaço, impaciência com a situação e comportamento do filho, desejo de retornar ao lar, foram fatores intervinientes na demora do acerto na execução.

Um dos comportamentos observados nos acompanhantes foi o de querer a internação do filho, embora não houvesse indicação para tal.

Algumas mães ofereciam excessos de volume, em virtude da ansiedade demonstrada pela sede e fome da criança, desrespeitando sua capacidade gástrica.

Outra atitude incorreta na execução da T.R.O., foi a de demora em oferecer o R.O., aumentando o espaçamento entre as ofertas.

#### a) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1- Favorecer o aleitamento materno.

#### b) ESTRATEGIA DE AÇÃO PREVISTA

- Orientar 70% das mães em condições de amamentação, sobre a importância técnica e vantagens do aleitamento materno.

#### c) AVALIAÇÃO PREVISTA

- Se ao final do estágio tenhamos orientado ..  
70% das mães.

d) RESULTADO

- Percebeu-se que da clientela atendida, nenhuma mãe interrompeu a amamentação durante diarreia/DHE.

Foi reforçado a importância da amamentação a toda clientela em condições para tal.

a) OBJETIVO ESPECÍFICO

2.2- Favorecer o controle de patologias do aparelho respiratório, principalmente asma brônquica.

b) ESTRATÉGIA DE AÇÃO PREVISTA:

- Elaborar um manual sobre medidas de prevenção e tratamento de apoio sobre conteúdo específico.

- Orientar 80% da clientela com problemas do aparelho respiratório, utilizando como base o manual elaborado e os conhecimentos da clientela.

c) AVALIAÇÃO PREVISTA

- Se o manual estiver elaborado na data prevista.

- Se ao final do estágio tenhamos orientado .. 80% da clientela.

d) RESULTADO

O material foi elaborado, conforme previsto (Anexo 4), o qual serviu de base para orientação e diálogo com a clientela. No final das orientações o material foi entregue ao paciente/acompanhante.

Das 40 crianças/acompanhantes com problemas de asma brônquica internadas para observação de 12 (doze) horas, foram orientadas 35, totalizando um alcance de 87%.

Um aspecto que chamou a atenção no diálogo com a criança/família, foi o de que muitas delas, principalmente indivíduos com poucos recursos, só conheciam como medida de fisioterapia respiratória a natação.

Observou-se que a clientela com maiores recursos econômicos se utilizava de vários meios para o controle das crises asmáticas, tais como: homeopatia, descensibilização, fisioterapia, consultas de especialistas. Era também a que tinha maior conhecimento sobre a patologia.

Observou-se que as famílias mais carentes economicamente, desconheciam questões fundamentais sobre a patologia e não aplicavam medidas de apoio e controle.

a) OBJETIVO ESPECÍFICO

2.3- Prestar assistência de enfermagem integral a paciente/acompanhantes, em regime de 12 (doze) horas em especial as que, apresentam problemas do aparelho respiratório, tipo asma brônquica.

b) ESTRATÉGIA DE AÇÃO PREVISTA:

- Assistir integralmente a clientela específica, através de medidas: fisioterapicas, uso de medicação, hidratação, controle de temperatura e outras.

- Avaliar a evolução do quadro clínico, intervindo quando necessário.

c) AVALIAÇÃO PREVISTA:

- Se ao final do estágio tenhamos assistido integralmente a clientela específica conforme suas necessidades.

d) RESULTADO:

Executado como previsto

a) OBJETIVO ESPECÍFICO

2.4- Treinar a equipe de enfermagem para orientação e atendimento a clientela com doenças do aparelho respiratório, com base nas medidas de prevenção e apoio.

b) ESTRATÉGIA DE AÇÃO PREVISTA

- Ministras palestras a 80% da equipe de enfermagem, sobre medidas de prevenção e tratamento dos problemas respiratórios, utilizando o manual elaborado.

- Supervisionar e colaborar com a equipe de enfermagem treinada na orientação da clientela.

c) AVALIAÇÃO PREVISTA

- Se no prazo pré-fixado tenhamos ministrado.. palestras a 80% da equipe de enfermagem.

- Se no tempo previsto tenhamos supervisionado e colaborado com a equipe de enfermagem nas orientações.

d) RESULTADO

Executado conforme previsto atingindo-se a 100% da equipe de enfermagem, exceto quanto a data pré-fixada.

As observações sobre receptividade, interesse'



e participação, efetuadas no item 1.3, também foram encontradas .. nestas ocasiões.

a) OBJETIVO ESPECÍFICO

2.6- Avaliar e reorientar se necessário à nível domiciliar a aplicação de medidas assistenciais orientadas para clientela com diarreia/DHE, cujo caso tenha potencial de agravamento e que residam na grande Florianópolis.

b) ESTRATÉGIA DE AÇÃO PREVISTA:

- Desenvolver na visita domiciliar atividades tais como: investigação da situação clínica da criança; avaliação junto a família da aplicação das medidas orientadas; demonstração e reorientação sobre medidas julgadas necessárias; avaliação das condições domiciliares e ambientais com orientação das situações possíveis de resolução.

- Incentivar a equipe de enfermagem a assumir as atividades assistenciais previstas para a clientela com diarreia/desidratação e doenças do aparelho respiratório em caso de ausência do acadêmico, quando da visita domiciliar.

c) AVALIAÇÃO PREVISTA:

- Se a clientela apontada for visitada e orientada conforme previsto.

d) RESULTADO:

- Duas ( 2) visitas domiciliares foram efetuadas e desenvolvidas conforme planejamento. O número de crianças/familiares atingidos foi abaixo, em função da avaliação dos acadêmicos de enfermagem da VIII U.C., de permanecer na unidade, frente ao aumento da demanda criada no surto de difteria.

Durante as visitas domiciliares observamos, que nos enganamos ao formar uma idéia do paciente/família, durante a assistência efetuada no hospital.

Constatamos na prática as relações entre diarreia e baixo poder aquisitivo, falta de sanitização, higiene e erros alimentares.

Para as duas (2) visitas efetuadas, constatamos o seguimento das orientações fornecidas durante a hospitalização.

a) OBJETIVO ESPECÍFICO:

3.1- Efetuar a admissão de enfermagem de pais e filhos, interagindo afetivamente com os mesmos, desenvolvendo ati

vidades de orientação adaptação e apoio psicológico.

b) ESTRATÉGIA DE AÇÃO PREVISTA:

- Contactar com a equipe médica para verificação do diagnóstico e orientação já prestadas.

- Apresentar-se a família demonstrando interesse e esclarecendo os objetivos do contato, procurando alcançar uma interação afetiva.

- Investigar os conhecimentos da criança e família sobre a doença-tratamento, conhecimento das normas e rotinas hospitalares e sobre o preparo para a internação.

- Orientar e prestar apoio psicológico de acordo com o nível de compreensão da criança e família, conforme a necessidade verificada.

- Investigar hábitos da criança, como: sono, alimentação, eliminação, recreação, objetos de apego e práticas familiares de apoio, afetividade e disciplina, anotando as mesmas no relatório de enfermagem.

- Apresentar a criança e família a unidade de internação e equipe de enfermagem que atuará diretamente com a criança.

- Repassar ao enfermeiro e pessoal de enfermagem as informações obtidas sobre a criança.

- Incentivar a mãe a prestar os primeiros cuidados à criança na unidade, e se a instituição exigir, preparar a mãe e criança para a separação.

c) AVALIAÇÃO PREVISTA:

- Se durante o desenvolvimento do estágio tenhamos trabalhado na humanização da internação através das estratégias pré-fixadas.

d) RESULTADO:

A estratégia de ação foi desenvolvida junto a 50 crianças/acompanhantes conforme previsto. Em 90% das situações as informações obtidas foram repassadas aos atendentes e auxiliares de enfermagem, dada a ausência dos enfermeiros nas unidades no momento da transferência.

Entendendo-se que informações não registradas seriam esquecidas, elaboramos uma ficha de levantamento de dados e preparação da criança e família para internação pela enfermagem (Anexo 5).

Ao conversar com os familiares dos pacientes que submeteriam-se a internação, nos identificávamos, colocando-nos a disposição para esclarecer qualquer dúvida que a família, acompanhante ou criança sentir necessidade de esclarecimento.

Constatamos que a maior dúvida era sobre quem iria cuidar da criança, tanto de equipe médica, como equipe de enfermagem o que é a doença, qual tratamento que submeteriam-se, o tempo de internação e se poderiam permanecer com a criança.

As reações da mãe/família durante os primeiros cuidados e na passagem das informações, eram as mais variadas, encontrávamos aquelas mães que apresentavam ansiedade, tensão, desconfiança, medo, até aquelas que se apresentavam indiferentes e frias.

A partir do início de nosso projeto, observamos que os funcionários de outras unidades, ao receber os pacientes aparentavam descontentamento por ser mais um paciente ao qual teriam que prestar cuidados.

Também ocorria reclamações quando os pacientes chegavam sem terem recebido os primeiros cuidados como, instalação de fluidoterapia e coleta de material para exames laboratoriais.

Na passagem das informações que havíamos coletado e apresentação da criança/família, percebemos atitudes variadas dos funcionários de enfermagem: alguns procuravam saber além das informações oferecidas; outros mostravam-se indiferentes, nos solicitavam que deixássemos a ficha de "levantamento de dados" no prontuário, alegando que leriam depois.

Normalmente a indiferença em receber as informações esteve acompanhada da indiferença na recepção da criança/acompanhante e/ou na ansiedade para implementar os primeiros cuidados.



#### IV - OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o desenvolvimento do projeto realizamos diversas atividades paralelas aos nossos objetivos, como: assistência a pacientes que necessitavam de reanimação cardiorespiratória, politraumatizados, com crises convulsivas, queimados, intoxicados, com necessidade de drenagem de abscesso, drenagem pleural, sutura, com problemas ortopédicos, com suspeita de apendicectomia.

Orientamos os funcionários e pacientes conforme necessidade verificada. Executamos lavagem gástrica, cateterismo vesical, sondagem nasogastrica, administração de medicamentos, fluidoterapia, nebulização, coleta de material para exame laboratório. Substituímos pessoal em hora de descanso, distribuimos a equipe de enfermagem, conforme necessidade do setor, providenciamos encaminhamentos a psicólogo, serviço social. Tomamos providências para agilizar internações, consultamos e providenciamos internações de pacientes graves em UTI e cuidados intermediários.

Supervisionamos a evolução do quadro clínico e prestamos assistência de acordo com as necessidades que a cliente internada na sala de observação apresentou, inclusive quanto a reavaliação médica e alimentação.

Também tivemos participação integral na assistência aos pacientes com suspeita de difteria. Montagem de um sistema de isolamento inexistente na unidade.

Orientamos a clientela, funcionários, equipe médica sobre medidas de proteção, isolamento e sobre o emprego correto dos medicamentos (teste, diluição, administração simultânea, I.M e E.V.).

## V - C O N C L U S Ã O

Os problemas definidos durante a formulação do projeto e que geraram a formação dos objetivos, estão mantidos na emergência pela ausência da continuação do projeto.

Entendemos que durante a execução do nosso estágio, a enfermagem desempenhou outro papel além do tradicional, ou seja, execução de técnicas, mais voltado a atenção primária de saúde.

Embora o C.T.R.O., não tenha sido definido conforme nosso desejo, entendemos que, as limitações ao alcance deste objetivo se assentavam em ocorrências circunstanciais e nas condições existentes na emergência: falta de funcionários, falta de interesse na T.R.O., como terapêutica mais adequada, desconhecimento e dúvidas de sua eficácia, etc.

As transformações que pensamos poder ter desencadeado estão relacionadas ao treinamento de pessoal, a motivação da equipe de enfermagem na orientação e assistência global da clientela, na preparação da equipe de enfermagem para a execução de T.R.O., na necessidade definida pelos funcionários de disporem se da presença do enfermeiro em tempo integral e no reconhecimento da equipe médica da proposta de trabalho desenvolvida.

Após nossa saída da unidade ao final do estágio, verificamos que a T.R.O., está sendo desenvolvida pelo enfermeiro e funcionários do setor.

Entendemos também como necessário e urgente a definição de uma proposta de assistência global a clientela da E.E., tanto a nível da enfermagem, como nível médico. Nesta proposta o enfermeiro do setor não deverá estar comprometido com outras atividades externas a emergência.

Embora não possamos generalizar, constatamos.. que a população mais pobre foi a que apresentou menos conhecimento sobre medidas de apoio e tratamento de doenças respiratórias.

Entendemos que esta população deva receber atenção especial no treinamento e orientação.



Acreditamos ter atuado na humanização da internação da criança, junto a mesma e sua família .

A estratégia desenvolvida não pode ser aplicada a 100% da clientela, em virtude da superposição de atividades comuns na emergência.

Além da necessidade de atuação do enfermeiro na internação da criança, conforme enfatizada por autores citados neste trabalho, constatamos a necessidade de preparo dos outros elementos da equipe de enfermagem para executar uma internação humanizada.

## VI - R E C O M E N D A Ç Õ E S

1) Aos estudantes do curso de graduação de enfermagem, recomendamos:

a) Se inscrevam como bolsistas, para desenvolver assistência de enfermagem conforme as necessidades da clientela da E.E., pela experiência profissional que se adquire.

2) Aos enfermeiros do H.I.J.G., recomendamos:

a) Desenvolvam junto a chefia da instituição reivindicações, quanto a contratação do pessoal de enfermagem.

b) Se empenhem no treinamento em serviço dos funcionários.

c) Definam e lutem pela implementação de medidas assistenciais nos níveis de atenção primária de saúde.

d) Executem atividades de internação da criança e família, visando a humanização da internação.

e) Preparem os elementos da equipe de enfermagem para assistência humanizada, no momento da internação e durante a mesma.

f) Dispensem o enfermeiro da E.E., de outras atividades da instituição, permitindo o desenvolvimento de um trabalho de assistência integral a clientela da E.E.

g) Executem a T.R.O., e lutem pelo espaço físico adequado para o C.T.R.O., já que esta é uma recomendação da C.M.S., e cujos benefícios a população estão comprovados.

h) Desenvolvam junto a equipe médica, cursos.. de orientação e estratégias para a aplicação da T.R.O.

i) Desenvolvam trabalho de pesquisa visando o conhecimento e a compreensão das atitudes da população na assistência de saúde a criança, como forma de prestar assistência de acordo com as necessidades verificadas.

j) Efetuem visita domiciliar quando percebido' o risco na evolução do quadro de saúde da criança e ou nas atitudes dos familiares/acompanhantes.

3) A chefia médica da emergência, recomendamos:

a) Normatizem e motivem a equipe médica da emergência para implementarem a T.R.O., inclusive em casos de desidratação de 2º e 3º grau, conforme as recomendações da O.M.S., e M.S.

b) Participem na luta por espaço físico para o C.T.R.O., e contratação do pessoal de enfermagem para execução de atividades do mesmo.

4) A chefia administrativa da instituição, recomendamos:

a) Tomarem providências quanto a separação do atendimento da clientela de urgência, emergência e ambulatorial, conforme as necessidades específicas de cada grupo.

b) Liberem a contratação de mais um enfermeiro e funcionários de enfermagem para a emergência.

## VII - A V A L I A Ç Ã O

A avaliação dos acadêmicos já foi realizada durante a avaliação dos objetivos.

Quanto ao orientador, tínhamos muitas expectativas ao convidá-lo, mas durante a realização do projeto e relatório, o mesmo superou todas as expectativas, dando-nos todo o apoio necessário para o desenvolvimento do projeto e conhecimento para a vida profissional futura.

O mesmo durante o estágio nos visitava com frequência, acompanhando de perto o desenvolvimento de nossas atividades, bem como nas reuniões efetuadas quinzenalmente na UFSC, para a avaliação do desenvolvimento do projeto.

Quanto ao supervisor, em virtude de estar ligado as atividades administrativas da instituição permanecia grande parte do tempo fora da unidade, onde sentimos falta de apoio e incentivo, o que dificultou nossa avaliação.

VIII - A N E X O S

## SUBSÍDIOS PARA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO C.T.R.O DO H.I.J.G.

## 1 - Objetivos.

a) Proporcionar a criança e acompanhante que procurar a emergência do H.I.J.G. com diarréia/DHE um método de tratamento de menores riscos e menos traumatismos.

b) Diminuir o número de tratamentos endovenosos para os casos de diarréia/DHE que possam ser tratados com R.O.

c) Desenvolver a nível hospitalar atividades de atenção primária de saúde que possam ter repercursões sobre a comunidade.

## 2 - Clientela:

Pacientes/acompanhantes, desidratados de 1º e 2º grau em condições de serem submetidos a T.R.O. (oral ou por S.N.G.) ou seja:

- Sem vômitos incoersíveis.
- Mantendo o trânsito intestinal.
- Sem sinais de toxemia.
- Sem estado de choque ou com alteração de consciência.

## 3 - Espaço Físico e Equipamentos

- Apartamento 16 da Unidade A. ou Quarto de Isolamento da Emergência Externa.

- Uma balança de lactente
- Uma mesa
- 2 camas médias
- 2 cadeiras
- 1 telefone
- 1 banheiro
- sondas naso-gástricas
- cuba rim
- mamadeiras
- jarras
- colheres
- vidro de diurese
- suporte de soro
- equipo de soro
- papagaio
- comadre
- bacias

- armário de roupa
- banheira
- manual do Ministério da Saúde
- slides
- fichas de acompanhamento

#### 4 - Recursos Humanos e Funções

##### 4.1. Recursos Humanos

- Médicos
- Enfermeiro
- Acadêmicos de Enfermagem
- Auxiliares de Enfermagem

##### 4.2. Funções da Equipe Médica

- Anamnese, exame físico e estimativa do grau de D.H.E.
- Definir os pacientes que serão tratados com R.O. ou por gas trôclise.
- Acompanhar a evolução do quadro clínico do paciente e tomar providências cabíveis.
- Definir a dieta para o paciente, durante e após a R.O.
- Dar alta ao paciente.

##### 4.3. Funções da Enfermagem

- Pesar a criança despida, antes do tratamento verificando previamente se a balança está calibrada.
- Preparar corretamente o soro, dissolvendo um envelope do soro em um litro de água, a temperatura ambiente.
- Conversar com a mãe sobre o efeito do soro na desidratação, chamando a atenção para os sinais clínicos.
- Orientar o acompanhante sobre o emprego do S.R.O.
- Orientar a mãe a observar as evacuações, diurese, vômito, distensão abdominal e aceitação do soro pelo seu filho.
- Fornecer a mãe a quantidade de soro prescrito, de uma em uma hora e aproveitar para anotar na ficha de T.R.O., as observações feitas pela mãe.
- Controlar a evolução da diarreia/D.H.E.
- Supervisionar a administração do volume de S.R.O. previsto.
- Manter informada a equipe médica responsável, pelo paciente, sobre a evolução do quadro clínico apresentado pelo paciente.
- Treinar o acompanhante na diluição do S.R.O. e orientar sobre o emprego do soro.
- Orientar sobre :
  - . etiologia da diarreia
  - . consequências
  - . prevenção
  - . avaliação dos sinais de D.H.E.



. Esquema alimentar e amamentação

- Treinar: . Diluição do soro
  - . Administração do S.R.O.
  - . Cuidado perineal
- Fornecer alimentação prevista, (observando aceitação, recusa, vômito, evacuações, etc) chamando o médico para a reavaliação.
- Na alta enfatizar a mãe ou acompanhante:
  - . Continuar dando alimentação.
  - . Dar soro cada vez que a criança evacuar líquido ou tiver sede.
  - . Retornar se possível para reavaliação dentro de 12 a 24 horas.
- Manter treinados elementos da equipe da enfermagem capazes de executar atividades no C.T.R.O.
- Supervisionar a equipe de enfermagem no C.T.R.O.  
Preencher as fichas de controle dos pacientes submetidos a T.R.O.
- Executar sondagem naso gástrica e administrar R.O. por gavagem-
- Reconduzir para emergência externa pacientes para os quais o emprêgo da T.R.O. não seja eficaz ou requeirâm outros tratamentos.

5 - Horário.

- 10:00 às 18:00 horas.



TÉCNICA PARA A INTRODUÇÃO DO SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL

1a. Etapa:

Avaliar o estado geral da criança: vômitos, quanto tempo sem alimentar-se, febre, distensão abdominal.

Iniciar com Soro Reidratante Oral, orientando a mãe para a introdução lenta e gradual, observando presença ou não de vômito.

Caso apresente vômitos introduzir pequenas quantidades  $\pm$  10 ml em intervalos de 10 em 10 minutos, caso persista 3 ep sódios, solicitar ao médico para avaliação.

O cálculo da quantidade de soro a ser introduzido e a quantidade por hora fica a critério médico ou da enfermeira.

Caso a criança apresente temperatura até  $39^{\circ}$   $\pm$  não dar medicamento, pois, a febre fará com que a criança aceite maior quantidade de líquido.

Deve-se avaliar a temperatura frequentemente, podendo fazer compressa para sedar a hipertermia, não se deve dar medicação para hipertermia nem vômitos pois as mesmas vão sedar a criança dificultando a introdução do soro.

Caso a criança alimente-se no seio deve continuar com a alimentação e a introdução do soro deve ser feita com copo, colher ou mesmo através de conta-gotas.

Investigar sobre os hábitos alimentares da criança e orientar se for necessário, uma dieta o mais adequada possível para a sua idade e estado nutricional.

Nunca deixar a criança em jejum durante a diarreia, pois a recuperação após será mais difícil.

- Caso a criança apresente diarreia sem sinais de desidratação, oferecer soro cada vez que evacuar ou sentir sede.

- Após a 1a. fase de reidratação, avaliar o estado geral, mantendo após com a introdução do soro como no caso anterior.

- Caso ocorra distensão abdominal, interromper a administração do soro por  $\pm$  10 a 20 minutos reavaliando após, caso persista solicitar ao médico avaliação.

Caso desapareça continuar com o esquema normal.

- Se após 2 a 3 horas de administração do soro oral, a criança apresentar sinais de agravante do estado geral, solicitar avaliação médica.

- É necessário explicar à mãe que o nº de evacuação pode aumentar durante o processo de hidratação, sendo esta uma situação conhecida e prevista, em consequência do aumento do volume de líquido no intestino.

Em alguns casos a criança dorme profundamente como manifestação de melhora de estado geral, que ocorre junto com a diminuição da irritabilidade e da sede. Neste momento é necessário reavaliar clinicamente o estado de hidratação suspendendo o soro se estiver hidratada, se ainda não estiver, continuar a administração do soro.

ACADÊMICOS: JAIME E SILVIA

## PREVENÇÃO DA DESIDRATAÇÃO E DA DESNUTRIÇÃO

1. Diarréia - ou gastroenterite (que pode m levar a desidratação) são infecções intestinais produzidas por micróbios, chamados vírus ou bactérias, e parasitos (vermes).

2. Os micróbios da diarréia podem estar nas mamadeiras, bicos, canecas, ou nos alimentos que são contaminados pelas moscas e outros insetos.

3. Outras vezes os micróbios podem estar nas unhas sujas ou nas mãos das pessoas que preparam os alimentos.



4. Também podem estar nas frutas e vegetais que se colhem do solo e são comidos sem cozinhar ou lavar corretamente.

5. A maioria dos micróbios que causam a diarréia, provem de fezes de pessoas sem hábitos higiênicos adequados.

6. A água também pode ser contaminada por micróbios causadores da diarréia.

## PREVENÇÃO DA DIARRÉIA

1. Eliminar diariamente o lixo da casa para evitar moscas e outros insetos que transmitem os micróbios da diarréia



2. Ferver a água que se usa para o preparo dos alimentos ou para beber. A fervura por 10 minutos (principalmente se for água de poço) mata os micróbios da diarréia.



3. Usar e manter limpo e tampado o vaso sanitário.



4. Lavar as mãos com água e sabão e limpar as unhas depois de usar o vaso sanitário e antes de preparar os alimentos.



5. Ferver os bicos, mamadeiras e lavar bem copos, pratos, colheres e outros utensílios domésticos que a criança use para comer.



6. Lavar as frutas e vegetais que se comem sem cozinhar.

7. O mais importante para prevenir diarreia e manter a criança saudável é alimentá-la com leite do peito, pelo menos nos 6 primeiros meses de vida.

### DESIDRATAÇÃO

Para melhor entendimento do que é desidratação basta comparar com um vasilhame com um furo no fundo.

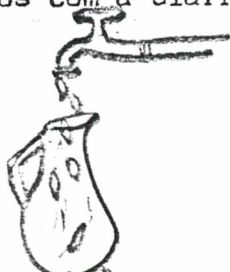
#### DESIDRATAÇÃO



Perda de água e outros elementos importantes.

Logo, o tratamento da desidratação consiste em repor a água e outros elementos perdidos com a diarreia.

#### REIDRATAÇÃO



Mantendo assim a criança hidratada.

#### MANUTENÇÃO



A cura se obtém quando pára a diarreia.

#### CURA:



Deve-se mostrar à mãe, para que ela reconheça os sinais de desidratação.

### REIDRATAÇÃO

1. Preparação do soro: Dissolver o conteúdo de um envelope do soro em um litro de água. É importante que se mantenha rigorosamente esta diluição.



2. Recomenda-se não usar água gelada para o preparo do soro e não ferver o soro depois de pronto.

3. O soro oral tem um sabor ligeiramente salgado, mas o gosto é esse mesmo, não se deve colocar água ou açúcar no soro.

4. Depois que um litro de soro é preparado, ele só pode ser usado no mesmo dia. Se a pessoa preparou o soro e a criança não bebeu todo no mesmo dia, no dia seguinte deve jogar o que sobrou fora, e preparar outro.

5. O soro pode ser dado em copo, colher ou mamadeira. Deve-se usar a vasilha que a criança está acostumada a receber sua alimentação



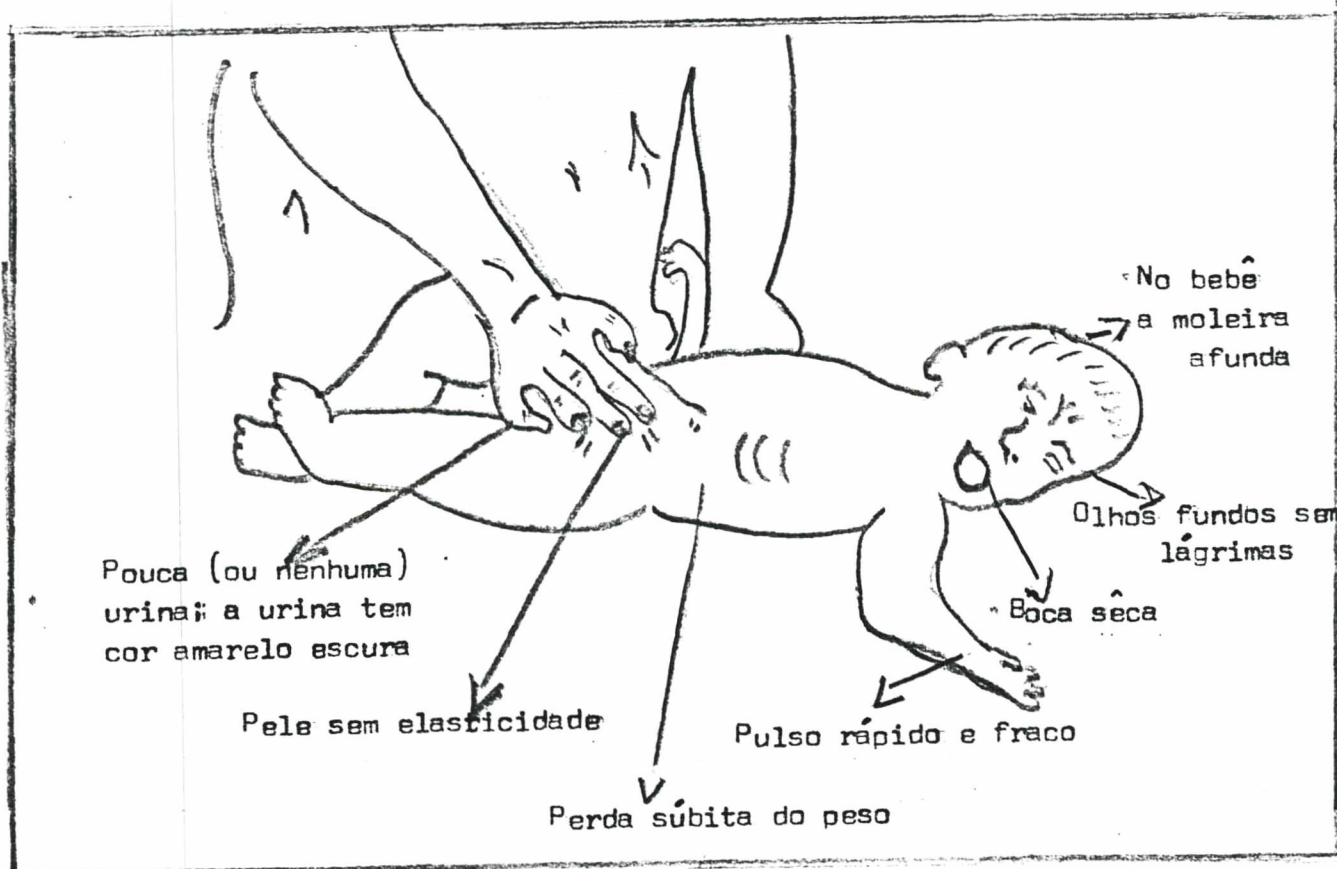


6. Para a criança desidratada, oferecer o soro continuamente de 15 em 15 minutos, conforme a aceitação.
7. Para a criança que está com diarreia e ainda não está desidratada, oferecer líquido em abundância, e o soro após as evacuações moles, ou vomitar.
8. Algumas pessoas costumam tirar toda a alimentação da criança que está com diarreia. Esse costume precisa acabar, pois se a criança com diarreia não come, ela vai ficar desnutrida, podendo morrer mais rapidamente.
9. A diarreia persistirá durante 5 a 7 dias, mas a criança ficará boa se não se desidratar.

10. No caso da criança em aleitamento materno, o soro deve ser oferecido em colherinhas. A mãe deve continuar a amamentar a criança.



SINAIS DA DESIDRATAÇÃO



Bibliografia: Apostila sobre DIARRÉIA - MINISTÉRIO DA SAÚDE - SNABS  
" Temas de Pediatria - REIDRATAÇÃO ORAL  
REINALDO DE MENEZES MARTINS (E)

ACADÊMICOS: JAIME E SILVIA

ROTEIRO DE AULA SOBRE PROBLEMÁTICA DA DIARRÉIA/DHE E T.R.O

## 1 - OBJETIVOS :

Treinamento da Equipe de Enfermagem da Emergência Externa (E.E.) para execução da T.R.O.

## 2 - DATA E HORÁRIO:

28/03/86 e 29/05/86 as 8:00 horas

## 3 - DURAÇÃO:

30 a 60 minutos

## 4 - MINISTRANTES:

ACADÊMICOS: Jaime Oselame Filho - 29/05

Sílvia Regina Moraes - 28/05

## 5 - PARTICIPANTES:

Funcionários da equipe de enfermagem da E.E. e outros funcionários da instituição, interessados.

## 6 - LOCAL:

Sala da equipe cirurgia na Emergência do Hospital Infantil Joana de Gusmão ou sala de pequena cirurgia séptica.



7 - RECURSOS:

- Manual de normas para aplicação da T.R.O. em estabelecimento de Saúde do M.S.
- Folhetos sobre a problemática da diarreia do M.S.
- Slides sobre a problemática da diarreia, previamente selecionados.
- Cartazes.

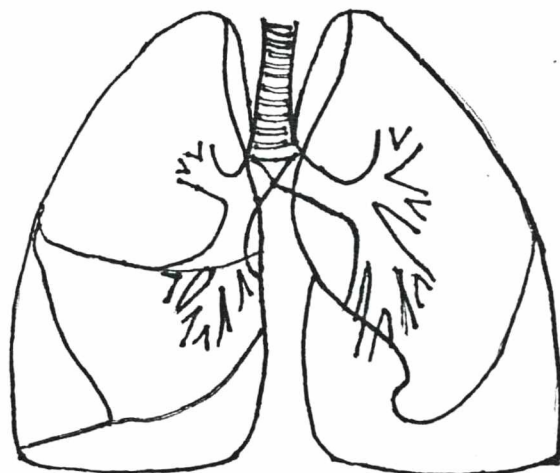
8 - CONTEÚDO ESPECÍFICO:

- Etiologia da diarreia e classificação
- Características da diarreia aguda
- Complicações:
  - 1 - Desnutrição (DNT)
  - 2 - DHE e desequilíbrio hidroeletrolítico (riscos de vida e sequelas neurológicas).
- Avaliação da criança com diarreia/DHE 1º, 2º e 3º grau.
- Terapia tradicional (E.V.) e T.R.O - Características e Vantagens.
- Técnicas de reidratação para criança desidratada e não desidratada.
- Problemas encontrados na duração a T.R.O.
- Dieta durante o tratamento.
- Importância da orientação a mãe
- Profilaxia da diarreia/DHE.

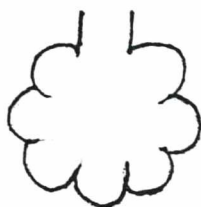
O que é Asma Brônquica?

É uma doença do aparelho respiratório (pulmão) onde existe dificuldade para respirar, podendo ou não ser acompanhada por respiração ruidosa.

O ar circula num aparelho chamado respiratório, onde se assemelha a um guarda-chuva oco com o cabo para cima.



Assim existem no aparelho respiratório um tubo mais grosso que vai se dividindo em tubos mais finos que terminam em pequenas bolsas chamadas alvéolos.



Estes tubos são revestidos de músculos e outros tecidos.

Quando uma pessoa fica com asma ou bronquite asmática os músculos destes tubos se encolhem e a passagem de ar fica difícil principalmente na saída.

Além disto os outros tecidos que revestem os tubos (brônquios, bronquíolos) estão edemaciados e produzindo secreção intensa, isto dificulta ainda mais a respiração.

É por isto que quando a criança está com asma ou bronquite asmática tem:

- Sibilos (assobios) principalmente na saída do ar dos pulmões (expiração).
- Irritada, ansiosa (pela dificuldade de respiração).
- Sudorese (pelo esforço em respirar).
- Tosse frequente (pelo aumento da secreção).

Se a situação se agravar ela pode apresentar:

1 - Maior dificuldade para respirar o que se pode ver pelo movimento do nariz, movimento para baixo dos músculos entre as costelas e do diafragma e dos músculos supra esterno e supra clavicular.

2 - Dor na barriga.

3 - Muita ansiedade e apreensão.

Quando o quadro se agrava a criança deve ser trazida ao hospital.

A asma ou bronquite asmática pode ser causada por:

- Poeira da casa, as plumas, a dejetos de animais etc.
- Umidade, mudança na temperatura.
- Produtos químicos, remédios, detergentes.
- E por situação emocional a criança não se sente amada, muita briga em casa, pais separados, etc.

Medidas de apoio durante a manifestação da asma ou bronquite asmática.

1 - Aliviar o desconforto respiratório.

- Elevar a cabeceira da cama deixando a cabeça e tronco elevados. (com travesseiros)

Colocar travesseiros sob os braços, esta posição facilita a respiração.

- Oferecer líquidos frequentemente a criança (chás, sucos, água). Isto ajudará a tornar o catarro mais fino, facilitando sua saída dos bronquíolos e brônquios.

A oferta dos líquidos previne a desidratação que pode aparecer durante a doença, já que a criança perde muita água pela respiração acelerada e suor.



- Frequentemente dar pequenos goles de água.

- Não dar refrigerante (incham o estômago e aumenta a dificuldade respiratória).

- Não dar líquidos gelados (aumenta a constrição dos músculos dos brônquios)

- Manter as narinas sem secreção. Pode se pingar gotas de soro fisiológico (3 gotas) sempre que o nariz estiver com secreção ou entupido (obstruído).



- Vaporizar o ambiente.

A criança pode ser colocada no banheiro após formação do vapor (+ 30') três a quatro vezes ao dia. O vapor pode ser formado em aparelho de vaporização ou após fervura de chaleiras, de panelas (colocar recipiente de água fervendo em local seguro para não provocar acidentes).

2 - Aliviar a ansiedade, nervosismo da criança.

- Permanecer com a crianças e procurar não mostrar nervosismo.

- Evitar brigar com a criança ou discutir na presença dele.

- Dar carinho e ter paciência.

3 - Auxiliar na remoção de secreção retida no aparelho respiratório.

- Tapotagem.

- Fazer tapotagem 3 vezes ao dia, sempre antes das refeições.

- Colocar a criança deitada ou no colo.

- Bater com as mãos em concha, nas costas da criança.

- Drenagem postural

- Algumas posições facilitam a saída das secreções. Este metodo é mais útil quando a criança recebeu bastante líquido e fez vaporização anteriormente.



- O vapor "afina" a secreção produzida e facilita sua eliminação. Também alivia o edema (inchaço) dos brônquios.



### Exercícios

1- Inspirar - Expirar

Posição: deitado, pernas flexionadas, mãos sobre as últimas costelas.

Execução: a - Inspirar pelo nariz, inflamando o abdomen.

b - Pausa

c - Expirar pela boca, com-



primindo as costelas com as mãos.



## 2 - Soprar

- Assoprar catavento
- Assoprar língua de sogra
- Assoprar balão
- Assoprar vela

## 4 - Verificar a gravidade ou agravamento da situação.

- Conduzir a criança ao hospital com rapidez em caso de:

- Sibilos serem escutados a distância, respiração constante, acelerada, intensa (160 m/s), ansiedade e agitação; aumento do esforço para respirar, palidez e/ou arrochamento dos lábios, orelhas, unhas ou do corpo em geral ou ainda boca seca, olhos fundos, falta de urina, prostração e agitação, falta de lágrimas; Pregueamento da pele após um beliscão suave.

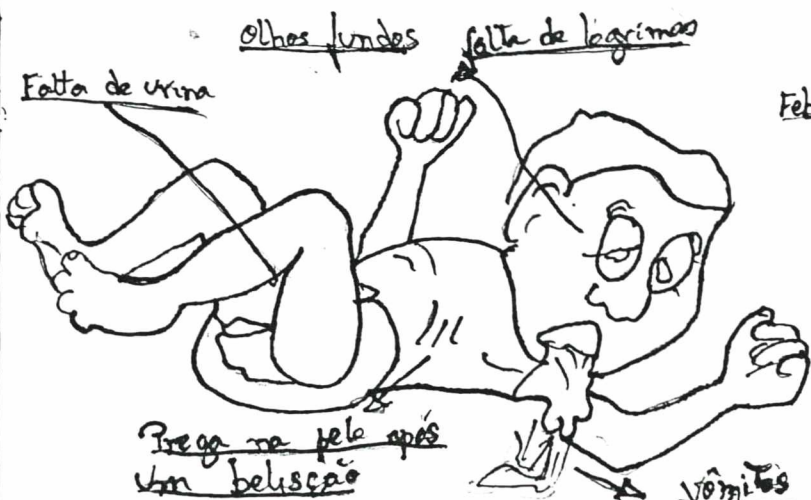
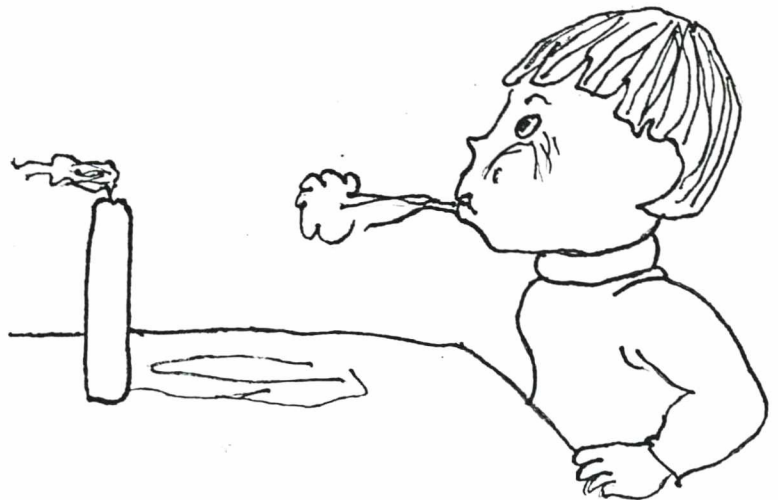
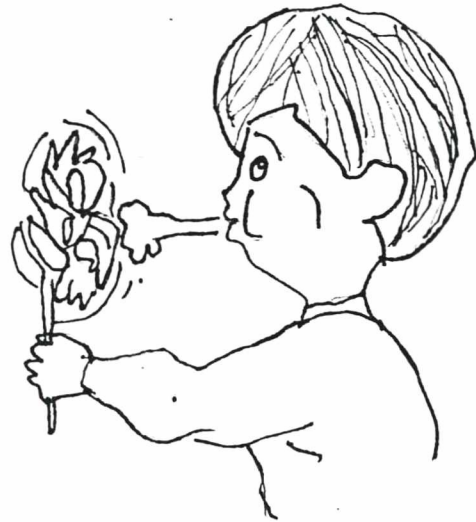
ACADÊMICOS: JAIME E SILVIA

## 5 - Alimentação

- Manter a alimentação normal da criança, sem forçar. É natural que a criança perde o apetite durante a doença.

- A recusa da alimentação pode ser por obstrução nasal.

- Ao oferecer alimento, manter a criança em posição semi-deitada, para prevenir que a criança não se afogue.



FICHA DE LEVANTAMENTO DE DADOS E PREPARAÇÃO DA CRIANÇA E  
FAMÍLIA PARA INTERNAÇÃO (PELA ENFERMAGEM.)

OBJETIVO: Humanização da internação.

1. Identificação: Nome: \_\_\_\_\_ nº reg. \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Fala: \_\_\_\_\_ Caminha/ou: \_\_\_\_\_  
Usa bico (horário): \_\_\_\_\_
2. Hábitos alimentares: Mamadeira ( ) Copo ( )  
Tipo de Alimentação: \_\_\_\_\_
3. Hábito de sono:  
Como dorme: \_\_\_\_\_  
Que horário costuma dormir: \_\_\_\_\_
4. Hábitos de eliminação:  
Como pede para urinar: \_\_\_\_\_  
Como pede para defecar: \_\_\_\_\_  
Onde costuma fazer suas eliminações ( vaso sanitário, urinol, etc.)  
\_\_\_\_\_
5. Hábitos de higiene corporal: Horário: \_\_\_\_\_  
Local: \_\_\_\_\_ Como é seu banho: \_\_\_\_\_
6. É cuidado pela mãe ou: Sim ( ) Não ( )  
Quem cuida? \_\_\_\_\_
7. A criança e/ou família sabe porque está sendo internada? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Quais são as principais dúvidas e observações da criança/família?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Descrever como percebeu a relação mãe- filho:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Percebeu sinais de ansiedade na criança/família?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Resumo das orientações/conduita do enfermeiro na internação da criança/família:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. OBSERVAÇÕES: ( tiques, etc. ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## IX - REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

- 01) BELAND, I. & PASSOS, J. Enfermagem clínica. São Paulo, Editora Pedagógica e universitária Ltda, 1979. 1,2 e 3 vol.
- 02) BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, S.D. Moderna Prática de Enfermagem . 2<sup>a</sup> Ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980.
- 03) CARREON, Gabriel. Funcion del hospital en la atencion primária de salud. Foro Mundial de la salud. Ginebra 2(3):172-6,1982.
- 04) ELDAR, R. & ELDAR, e. Un lugar para la família en la vida de hospital. Foro Mundial de la salud. Ginebra 4(2):176-9,1983.
- 05) DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - Enfermagem Pediátrica. Formulário de admissão (para crianças maiores de 2 anos). Fpolis. Nov/1985 2 f/apostila.
- 06) DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - Enfermagem Pediátrica. Formulário de admissão (para crianças menores de 2 anos). Fpolis. Nov/1985 2 f/apostila.
- 07) FAVRETTO, A. O doente: razão de ser do hospital. 3a. ed. São Paulo - 1977 - p. 59-69.
- 08) GUIMARÃES, M.L.L.G. Fisioterapia na asma brônquica. Pediatria. São Paulo, 5:33-7 - 1983.
- 09) INSTITUTO Nacional de Assistência Médica e Previdência Social. Normas para aplicação da Terapia de Reidratação Oral (TRO) em estabelecimento de saúde. Fpolis. Out/1983. 21 f/apostila.
- 10) LEÃO, E. et alii. Pediatria Ambulatorial. Belo Horizonte. Cooperativa Editora e de Cultura Médica Ltda. 1983 . 424 p.

- 11) MADEIRA, L.M. Comportamento do pessoal de enfermagem na admiss̃o da criança ao hospital. Rev. Esc. Enf. USP. S̃o Paulo, 18(3): 235 - 253, 1984.
  
- 12) RUIZ, J.A. Metodologia Científica: Guia para eficiênciã nos estudos. S̃o Paulo, Atlas - 1982 . p. 73-84.