



## CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA NA ELEVÇÃO DE SAÚDE DA COMUNIDADE \*

Olga Rosária Eid \*\*  
Léa C. Franck Muxfeldt \*\*\*

**RESUMO:** Enfatizamos a necessidade de não restringir a assistência de Enfermagem Pediátrica, somente ao momento da doença. As vantagens da hospitalização da criança serão maiores se esta e sua família conseguirem, além da recuperação da saúde, uma educação para continuar a manter a sua saúde através de um engajamento nos serviços assistenciais. Descrevemos, panoramicamente, as vantagens do recrutamento da criança ao ambulatório, onde receberá uma assistência integrada de Enfermagem, nos níveis de prevenção primária. As conclusões de um questionário aplicado, evidenciam uma parte da assistência prestada pelas enfermeiras pediátricas e os aspectos que necessitam de reforços.

**Unitermos:** Atuação; Reflexos; Engajamento da criança.

- 
- (\*) Conferência apresentada no II Encontro de Enfermeiras Pediátricas. Guanabara. Novembro de 1972.
- (\*\*) Enfermeira conferencista. Professora Assistente e Regente da disciplina de Enfermagem Pediátrica do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Escola de Enfermagem - UFRGS.
- (\*\*\*) Enfermeira colaboradora no trabalho. Professora Assistente de Enfermagem de Saúde Pública do Departamento de Assistência e Orientação Profissional, Escola de Enfermagem - UFRGS e Enfermeira Chefe do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

## INTRODUÇÃO

O título deste painel, por si só, descentraliza a enfermeira pediátrica do método tradicional da concentração de sua responsabilidade em assistir a criança somente no momento da doença. Isto é alentador, pois significa que estamos adquirindo, em âmbito nacional, um grau crescente de identidade profissional, a fim de abranger, também, as demandas de assistência preventiva engajadas em nossa especialidade, mas que, infelizmente, nem sempre nos é delegada, ou por desconhecimento das estruturas administrativas, com as quais estamos vinculadas, ou por adormecimento ou negligência nossa.

Para a efetividade plena desta contribuição ainda existem deficiências a encontrar e dificuldades a vencer. Porém, muitas destas, se nos envolvermos realmente num trabalho de interesse e responsabilidade com a criança, sua família e a comunidade, numa equipe de saúde, onde cada membro tem sua função definida, concluiremos que muitos destes obstáculos são apenas aparentes.

A década de 70 nos retira da clausura hospitalar tradicional para integrarmos os serviços terapêuticos e assistenciais com os preventivos, **transformando um foco de doença evitável numa orientação positiva de saúde.** É a oportunidade, às vezes oculta, de um engajamento nos serviços de saúde da comunidade ou hospitalar, que endossa os objetivos da saúde materno-infantil, a fim de estender a saúde através da vida e na comunidade.

## JUSTIFICATIVA

“Não se erradica uma doença sem modificar o ambiente” (2). Conforme Debré, o futuro da pediatria consiste em penetrar na intimidade da vida familiar, na escola e na universidade. Nós, enfermeiras pediátricas, sentimos que o caminho para a integralização desta tarefa, só será iniciado, ou continuado, quando não mais houver dissociação do binômio mãe-filho, fato ainda evidente em algumas práticas diárias.

Entendemos que a criança é um ser bio-psico-social e que devido às fases de crescimento e desenvolvimento ainda evolutivas, ela é, ainda, mais dependente de sua família e do meio em que vive. Mas no futuro será um indivíduo ativo e responsável, dependendo, em grande

parte, da bagagem que traz, emergida da infância. Isto nos imbui de responsabilidades quando pensamos no privilégio que temos de assistir esta criança e de penetrar na intimidade de sua vida familiar para ajudar a cultivá-la e a evitar os agravos mórbidos que poderão modificar o seu ser evolutivo, transformando-o em indivíduo limitado. A nossa preocupação aumenta quando consideramos que o efeito da orientação e da assistência à mãe e à criança, reflete na saúde desta e na de sua família como um todo e que o nível da saúde familiar repercute na saúde da comunidade, tornando-se fatores importantes no desenvolvimento individual, comunitário e nacional.



Contribuindo na elevação dos níveis de saúde na comunidade, convém que a enfermeira atue predominantemente nos grupos considerados "chaves", onde eles se encontram e que estejam dentro de um contexto e de um sistema proposto, numa programação materno-infantil. Alguns pré-requisitos auxiliam a enfermeira pediátrica a atuar com maior eficiência, tais como:

- diagnóstico das condições da Comunidade onde vai atuar;
- integração na equipe multiprofissional materno-infantil;
- conhecimento a nível nacional e regional, de problemas perinatais, infantis e juvenis, bem como os índices de morbidade, mortalidade e de natalidade.
- aspectos legislativos de influência na área materno-infantil;

- atualizações bibliográficas, objetivando buscar, na teoria, guias ou normas de ação para mudanças;
- participação em congressos, encontros, jornadas, etc. e divulgação de trabalhos e pesquisas;
- preparo acadêmico do enfermeiro, coerente com as necessidades da comunidade.

Em relação a este último pré-requisito, sentimos a importância de proporcionar ao aluno experiências de aprendizagem, em locais de assistência à criança que retratem os problemas comunitários e, de preferência, onde haja uma integração multiprofissional, para que este adquira um conjunto de atitudes e ações inerentes aos cargos e funções futuras. "... A escola depende mais do problema comunitário que do ar pedagógico artificialmente criado em seus muros..." (2).

### ATUAÇÃO NA ÁREA HOSPITALAR

O Hospital é responsável perante a comunidade para melhorar o nível de saúde do grupo materno-infantil. Para isso há necessidade de atuar através de um programa definido junto a este grupo, em todas as abordagens necessárias, envolvendo o ciclo Materno-Infantil.

Considerando que até o momento este atendimento, principalmente através de hospitais, tem sido tradicional e em certo momento estático (aguardando que o paciente venha ao hospital no momento da doença onde é realizado o atendimento e depois não há seguimento), está havendo um pensamento no sentido de modificar basicamente esta dinâmica de assistência tradicional. Para isso observa-se que:

1. o enfermeiro pode ser melhor utilizado - tanto a nível de internação como de ambulatório;
2. na assistência hospitalar deve ser melhor dinamizada sua atenção a nível ambulatorial;
3. para o programa materno-infantil ser dinâmico, é básico promover a sua organização e implantação através de uma equipe multiprofissional;
4. a assistência a esses grupos deverá estar relacionada com as reais necessidades da comunidade.

A enfermeira, atuando na programação, será responsável por manter a assistência de Enfermagem em três níveis:

- a nível de internação;
- a nível ambulatorial;
- a nível de comunidade.

Os hospitais têm, tradicionalmente, dedicado pouca atenção ao sadio. Esta atenção, preponderantemente, deverá ser dinamizada através dos ambulatórios.

A partir da assistência a nível **preventivo primário** as vantagens para o programa Materno-Infantil, basicamente, são:

- diminuir o período de internação;
- evitar morte precoce;
- evitar os danos redutíveis através de ações educativas;
- melhorar os níveis de saúde da comunidade atuando através da família;
- decréscimo dos índices de mortalidade e morbidade;
- maior eficácia na utilização do pessoal, em nível mais econômico e com a maior eficiência possível.

É básica a maior participação da enfermeira em termos de promoção da saúde e proteção específica e deve haver uma filosofia comum entre as enfermeiras pediátrica, obstétrica e de saúde pública. A atenção de Enfermagem aos sadios e aos egressos do hospital deve ser sistematizada e programada através de atividades específicas e contínuas. Através de um diagnóstico de Enfermagem eficiente, devem ser identificadas as necessidades de atenção a domicílio para este grupo, bem como entrosar o paciente após a internação, no serviço de ambulatório. Novamente, para isso, deve existir normas prevendo critérios de visitas domiciliares e rotinas de integração que, por esta equipe, já devem estar planejadas e implantadas na organização do serviço. Assim, haverá uma inversão da habitual atitude do público, que é a de ser admitido no hospital, basicamente, no momento da doença.

Sabe-se, por exemplo, que atuando em Educação para a Saúde, não existe o paciente indigente ou resistente; existe, simplesmente, o paciente que não foi alcançado.

É necessário, para a enfermeira, capacidade criativa, iniciativa, profundo conhecimento das técnicas educativas e conscientização de sua função como educadora. Para isso, deve procurar novos métodos, abordagens as mais diferenciadas possíveis, tendo em vista proporcionar o produto final que é a Saúde.

#### **ASPECTOS CONTRIBUTIVOS DA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA NA ELEVAÇÃO DO NÍVEL DE SAÚDE NA REGIÃO DO RIO GRANDE DO SUL E FLORIANÓPOLIS**

Considerando a necessidade de uma avaliação da atenção de Enfermagem na área materno-infantil, foi nosso interesse conhecer junto às enfermeiras que trabalham nesta área, a sua atuação.

Para isso, idealizamos um questionário tendo em vista obter opiniões dessas enfermeiras, considerando principalmente os seguintes aspectos:

- tempo de atuação na equipe; motivos pelos quais atuam nesta área; qual a opinião da enfermeira quanto ao tipo de integração existente a nível de equipe multiprofissional e se a mesma existe;
- quanto ao programa propriamente dito, foi de interesse saber qual o grupo etário que os serviços abrangem. Quanto à atenção de Enfermagem, nos aspectos relativos à orientação, saber se a enfermeira se preocupa em orientar a família da criança: como, quando, se há oportunidade de avaliar a eficácia da orientação; se nesta está incluída a orientação dos recursos da Comunidade ou da Previdência Social para o atendimento de puericultura;
- quanto à avaliação do programa de trabalho foi questionado o conhecimento do controle estatístico da morbidade e mortalidade da criança no setor de trabalho, as doenças ou problemas de maior incidência e a notificação compulsória das doenças transmissíveis;
- na última investigação, detemo-nos exclusivamente na sua atuação para elevar os níveis de saúde da comunidade.

## CONCLUSÃO

Através das respostas obtidas nos 30 questionários aplicados nas cidades de Porto Alegre, Pelotas, Santa Maria e Florianópolis, e considerando o número reduzido de enfermeiras que trabalham nesta área, as suas contribuições em relação ao programa materno-infantil são boas em alguns aspectos, embora o seu potencial de trabalho não esteja plenamente utilizado.

Existe um bom índice de relacionamento para cuidados multiprofissionais quando a criança e a sua família são assistidas e com uma boa orientação dos recursos comunitários, embora sintamos que, este último, deva melhorar.

Há uma grande preocupação em orientar a família da criança, o que já prognostica um futuro melhor de saúde para esta e para a comunidade.

Os planejamentos de programas de saúde com avaliações subsequentes nas áreas dos serviços, necessitam ser mais enfatizados, pois, para algumas enfermeiras, faltam indicadores para a avaliação da orientação proporcionada.

Outro aspecto que necessita ser melhorado é a compreensão da utilidade dos registros estatísticos a fim de se ter uma participação mais efetiva nas ações recomendadas ao processo epidemiológico.

As enfermeiras pediátricas estão mais concentradas na área de internação hospitalar, mas gradativamente estão penetrando na área ambulatorial e comunitária com um rendimento eficiente na promoção da saúde familiar e comunitária.

Convém salientar que quase todo o grupo de enfermeiras é jovem na especialidade e que escolheram a área pediátrica porque gostam de crianças. Este último fator, em si, já reflete maturidade.

Através de encontros notamos que há necessidade de um maior entrosamento profissional. Por isso já está sendo providenciada na ABEn-RS, a fundação do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, que servirá também de núcleo informativo para as demandas pediátricas da comunidade.

**SUMMARY:** This is a panoramic explanation about the other Pediatric's Nursing responsibilities besides her traditional function to care only the sick child.

**Uniterms:** Role; Reflexes; Engagement's child.

### **BIBLIOGRAFIA:**

1. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, GUIDELINES ON SHORT-TERM CONTINUING EDUCATION PROGRAMS FOR PEDIATRIC NURSE ASSOCIATES - *Pediatrics* - vol. 47, p. 1075-79.
2. BELLIZZI, Dirceu - Por quê Pediatria Social. *Jornal de Pediatria*, vol. 37 jul-ago-1972. p. 205-8.
3. BLAKE, Florence et alii - *Enfermeria pediátrica*, Editora Interamericana, 1970.
4. CHAVES, Mário - *Saúde e sistemas*. Fundação Getúlio Vargas, Universidade de Brasília, 1972.
5. CONNELBY, John - Nurses and pediatricians collaborate. *Pediatrics*. Jun-1971, p. 966-68.
6. OMS - *The organization and administration of maternal and child health services*. Genova, 1969.
7. LANTHAM, M. & HECKEL, R. - *Pediatric Nursing* - ST. Louis, Mosby Comp., 1967.

Endereço do Autor: Olga Eidt  
Léa Muxfeldt  
Author's Adress: Av. Protásio Alves, 297  
Fone: 31-3865  
90 000 - Porto Alegre - RS - BRASIL