

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**VIVÊNCIAS DA ENFERMEIRA NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA
EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA – PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA**

Mestranda: Yolanda Rufina Condorimay Tacsí

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre, em Enfermagem em Saúde Pública, junto ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, inserida na linha de pesquisa: Assistência à Criança e ao Adolescente.

**RIBEIRÃO PRETO
2003**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**VIVÊNCIAS DA ENFERMEIRA NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA
EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA-PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA**

Mestranda : Yolanda Rufina Condorimay Tacsí

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre, em Enfermagem em Saúde Pública, junto ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, inserida na linha de pesquisa: Assistência à Criança e ao Adolescente.

Orientadora : Dulce Maria Silva Vendruscolo

**RIBEIRÃO PRETO
2003**

FICHA CATALOGRÁFICA

Condorimay Tacsi, Yolanda Rufina

Vivências da enfermeira na assistência à criança em situação de emergência – Parada cardiorrespiratória. Ribeirão Preto, 2003.

126 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientadora: Vendruscolo, Dulce Maria S.

1. Enfermagem pediátrica.
2. Atendimento de emergência.
3. Parada cardiorrespiratória.

DATA DE DEFESA: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Dulce Maria Silva Vendruscolo

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. Regina Aparecida Garcia de Lima

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. Maria Célia B. Dalri

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____



(...) Depois disto, ficou doente o filho dessa mulher, dona de casa, e a doença foi tão grave que ele acabou morrendo. Então ela disse a Elias: “Não quero nada com você, homem de Deus; será que você veio a minha casa para lembrar as minhas culpas e a morte de meu filho?” Elias respondeu: “Dê-me o seu filho”. Pegando o menino dos braços dela, Elias o levou até o quarto de cima, onde se achava hospedado, e o deitou sobre a sua própria cama. Depois chamou o Senhor dizendo: “Senhor, meu Deus, queres castigar até esta viúva que me hospeda, fazendo o filho dela morrer?”; então Elias estendeu-se três vezes sobre o menino e evocou o Senhor: “Oh Senhor, meu Deus, fazes que este menino ressuscite”. O senhor atendeu à súplica de Elias, e o menino ressuscitou, tornando a viver.



Primeiro Livro dos Reis 17:17-22

(American Academy of Pediatric, 1997)



DEDICATÓRIAS



DEDICATÓRIA DO TRABALHO

Ao pessoal de enfermagem:

Do Pronto Atendimento Pediátrico-UE-HCFMRP-USP-Brasil

Do Departamento de Enfermagem-EAPE-FM-UNMS-Peru

Dos Serviços de Pediatria-HCH-Peru

DEDICAÇÃO ESPECIAL

A minha avó FLORA, pessoa fortalecedora de meu crescimento profissional no dia-a-dia e que será sempre o incentivo de minha vida.

A meus pais, pela dedicação no cuidado pessoal.

A meus irmãos: Maria, Sócrates e José, pela ajuda nos momentos precisos.

A meus tios, por ensinar a construir cada momento vivido.

Ao meu amor Nino, por acreditar que é possível ajudar a discernir no momento certo.

**OBRIGADA A TODOS PELA COMPREENSÃO DE MINHA LONGA
AUSÊNCIA E POR DEIXAR DE COMPARTILHAR MOMENTOS
IMPORTANTES DE NOSSAS VIDAS E SAIBAM QUE SEMPRE PENSEI
EM TODOS VOCÊS, TORCENDO PARA QUE SEJAM TODOS FELIZES.**



AGRADECIMENTOS



AGRADECIMENTOS

A Nossa Senhora de Aparecida a quem não conhecia, mas que quando me apresentaram, se converteu na confidente e amiga sempre presente nos diferentes momentos de alegrias e tristezas, para poder seguir em frente, nesta visita ao Brasil.

Às enfermeiras de PAP por compartilhar suas vivências e confiar no trabalho, valeu muito o carinho sempre demonstrado por vocês.

A Nino porque desde que iniciei o caminho profissional esteve orientando os passos importantes que dava, OBRIGADA por ensinar tudo aquilo que realmente foram acertados em minha vida, sempre amo a você.

A meus pais, irmãos, que sempre confiaram e ajudaram em todo momento no decorrer de minha profissão.

À professora Dra. Dulce Maria Vendruscolo, pela competência, compreensão e por acreditar neste trabalho; sobretudo de compartilhar o tempo, restando um pouco para seus filhos, obrigada por ser mãe sempre.

Às professoras: Dras. Regina e Maria Célia pelas sugestões precisas na construção deste trabalho.

Às professoras da USP: Dras. Sílvia Cansiani, Maria das Graças, Carmen, Semíramis, Sônia Vilella, Maria Elena Caliri, Margarita.

Às Professoras e Mestres da UNMSM: Mistral, Juana Durand., Rocío, Julia, Maria I., Luisa Rivas, que acreditaram e facilitaram minha formação para alcançar este Mestrado.

Ao HCH e a todo pessoal Drs. Claudia U., Elsa Ch., Eduardo S., especialmente a equipe de enfermagem da Pediatria: Rosa M., Margarita V., Ana C., Miriam I., Luz S., Alejandrina S.

À Adriana do MISP pelo carinho, compreensão e estar sempre atenciosa, meu especial agradecimento.

A vocês Jacileidi, Liliani, Mary, Maria do Socorro, obrigada por participar com suas sugestões neste trabalho, além de escutar minhas preocupações e sempre estar ajudando-me com suas palavras de conforto.

A minhas irmãs do Brasil: Dulce e Mariluci, por compartilhar nos momentos precisos pessoais e profissionais. Senti-me sempre dentro de uma família tendo uma mãe como Dona Lúcia por quem sempre tive o carinho de filha. Obrigada, por ser minha mãe no Brasil.

À Katya meu carinho especial, Roxana, Márcia, Ana Silvia, Marita pela amizade e ajuda pessoal.

A meus amigos que me acolheram com sua amizade e compartilhamos os diferentes trabalhos, pelos momentos de reflexão que foram cimento na formação do mestrado, muito carinho: Sônia A., Maria Célia, Tânia, Walleseti, Raquel, Marinesia, Manuel, Irevani, Soledade, Vanessa e Lúcio.

Aos amigos com quem compartilhamos a sala de informática onde aprendi com suas sugestões e suas brincadeiras: Cristina, Daniel, aos monitores Lúcio, Adriano, também quando precisávamos de grandes jornadas de trabalho, Ieda, Samuel, Amanda, Marisa, Paula, Áurea, Susana e Adriana.

Aos amigos do Peru: Adriana O., Adriana, Gladys, Teresa, Silas, Marlene C., Maricarmen, Roxana V., Eliana M.

*Aos amigos do México pela cordialidade e amabilidade especialmente aos que conheci de perto
Josefina, Maria Teresa, Aurora, Martha, Juan, Paty.*

Ao pessoal da Secretaria de Pós-graduação: Ketlyn, Sandra, Martha e Sônia.

Aos funcionários do Departamento de MISP: Olania e Augusto.

À diretora acadêmica: Ida Mara.

*Ao pessoal de informática: Beto, César e João e da Biblioteca Lourdes e Deolinda por serem os meios
do conhecimento adquirido, obrigada pelos momentos de atenção.*

*Aos Moradores da Casa 13 pelos momentos de convivência, momentos precisos especialmente para
acordar e seguir estudando: Pablo, Roberto, Cleydi, Dennis, Giovanna, Machado, Selma, Miro,
Débora, Julianna, Alexandro, Virgílio, José e Jair.*

À Cristina pela revisão das referências bibliográficas.

*Aos funcionários da Escola de Enfermagem de RP-USP: Aparecida, Mateus, Geraldo, José, Gilberto,
Otaldes, Francisco, Luis e Walkiria.*

*Ao pessoal da coordenadoria da UE: Dr. Sandro, Paulo, João, ao pessoal dos serviços pediátricos e ao
pessoal administrativo: Deusa, Cida, Marilúcia e Beatriz.*

*À UNMSM pela formação profissional de início e logo permitindo-me ser docente; a cada uma das
Professoras agora colegas: Vilma Vega, Gladys Garcia, Maribel, Jaquelin, Gabina, Carmen Del
Carmen, Carmen Contreras, Carlos, assim também ao pessoal administrativo de enfermagem, na pessoa
de Vilma.*

*À EERP, por abrir um novo horizonte em minha vida profissional com o saber acadêmico e com o
compromisso de poder passar todo este saber a outras enfermeiras ou futuros enfermeiros com quem
aprendi e seguirei aprendendo.*

*Ao CNPq que facilitou minha permanência e convivência e ajudou a ampliar meus conhecimentos
desta cultura tão agradável como é o Brasil.*

*A todas as pessoas que com sua orientação deram vida a este trabalho:
Serviço de Pronto Atendimento Pediátrico-UE-HCFMRP-São Paulo-Brasil.
Serviço de Emergência Pediátrica-HCH-Lima-Peru.
Departamento de Enfermagem-EAPE-FM-UNMSM-Lima-Peru.*

A cada uma das pessoas que conheci no Brasil pela amabilidade e receptividade.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

RESUMO

ABSTRACT

RESUMEN

APRESENTAÇÃO	<i>i</i>
INTRODUÇÃO	1
1. DELINEAMENTO DO OBJETO DE ESTUDO	9
1.1 As ações programáticas na atenção à saúde da criança.....	10
1.2 O desenvolvimento dos serviços de emergência.....	14
1.3 Enfermagem e a assistência à criança admitida nos serviços de emergência.....	23
1.4 A criança em situações de emergência.....	34
1.5 Objetivos.....	49
2. METODOLOGIA	50
2.1 Descrição do campo de estudo.....	52
2.2 A população do estudo.....	59
2.3 Instrumentos de coleta de dados.....	59
2.4 Procedimento de análise.....	61
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
3.1 A enfermeira na Unidade de Atendimento Pediátrico: perfil sociodemográfico e profissional.....	64
3.2.A enfermeira como mediadora do atendimento à criança em parada cardiorrespiratória.....	69
3.3 Atendendo à família da criança em parada cardiorrespiratória.....	85
3.4 Vivenciando sentimentos e emoções na atenção à criança.....	91
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
5. ANEXOS	103
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP - American Academy of Pediatrics

AESP - Atividade Elétrica sem Pulso

AHA - American Heart Association

AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância

ALS - Advance Life Support

AP - Atendimento Pediátrico

AO - Área de Observação

APH - Atenção pré-hospitalar

ATLS - Advance Trauma Life Support

BLS - Basic Life Support

BLS-P - Basic Life Support-Pediatric

CEAPS-HC - Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde do Hospital das Clínicas

CFM - Conselho Federal de Medicina

CURM - Central Única de Regulação Médica

DIR - Divisão Regional de Saúde

DST/AIDS - Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

ECG - Eletrocardiograma

EERP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

ENA - Emergency Nurses Association

ET – Endo Traqueal

EUA - Estados Unidos da América

FAEPA - Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência

FV/TV - Fibrilação Ventricular/Taquicardia Ventricular

GM - Gabinete do Ministro

HCFMRP-USP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

IV - Intravenoso

IO - Intra - ósseo

MAST - Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma

MS - Ministério da Saúde

NOB-SUS - Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAE - Programa de Aperfeiçoamento

PALS - Pediatric Advance Life Support

PCR - Parada Cardiorrespiratória

RCP - Ressuscitação Cardiopulmonar

RCP-B - Ressuscitação Cardiopulmonar-Básica

SAMU - Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SAV - Suporte Avançado de Vida

SAVP - Suporte Avançado de Vida em Pediatria

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

SBV - Suporte Básico de Vida

SBVP - Suporte Básico de Vida em Pediatria

SEH - Serviços de Emergências Hospitalares

SOBET - Sociedade Brasileira dos Enfermeiros do Trauma

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UE - Unidade de Emergência

USP - Universidade de São Paulo

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

V - Voltios

WHO - World Health Organization

RESUMO

CONDORIMAY, Y. **Vivências da enfermeira na assistência à criança em situação de emergência-parada cardiorrespiratória.** 2003. 126 p. Dissertação Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

O estudo tem como objetivo caracterizar a vivência da enfermeira na assistência à criança em situação de emergência cardiorrespiratória, na Unidade de Emergência de um hospital universitário público, do interior do estado de São Paulo. Teve como abordagem a metodologia qualitativa e como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada, realizada com oito enfermeiras da unidade de atendimento pediátrico. A entrevista compreendeu questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e profissional, a seguir questões norteadoras sobre o tema estudado. Os dados foram organizados por meio da análise de conteúdo, segundo Bardin (1997), sendo identificados e analisados três temas: a enfermeira como mediadora do atendimento à criança em parada cardiorrespiratória; atendendo à família da criança em parada cardiorrespiratória e vivenciando sentimentos e emoções na atenção à criança. A presente pesquisa permitiu-nos descrever a atuação da enfermeira na sala de emergência, no atendimento à criança em parada cardiorrespiratória, a partir de sua atuação integradora e dinâmica, num ambiente de trabalho que exige conhecimento, capacitação técnica e tecnológica, habilidade, tomada de decisões e trabalho em equipe. A enfermeira age com segurança, calma, agilidade, empatia, racionalidade e sensibilidade, denotando envolvimento emocional e afetivo com a criança e sua família; esta vivência também é acompanhada de sofrimento, de estresse e de dor ao lidar com a criança em estado crítico ou com sua morte.

Palavras-chave: Enfermagem pediátrica, Atendimento de emergência, Parada cardiorrespiratória

SUMMARY

CONDORIMAY, Y. Nurse's experience in the care to children in situation of cardiorespiratory emergency. 2003. 126 p. Dissertação Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto

The purpose of this study was to characterize the experiences of nurses in the care to children in situation of cardiorespiratory emergency, at a pediatric emergency unit of a public University Hospital located in the interior of the state of São Paulo, Brazil. The methodology was qualitative and in order to collect data, the author used a semi-structured interview with 8 nurses who work at the pediatric emergency unit. The interview included questions related to the social and demographic profile, followed by questions on the theme studied. Data were organized according to Bardin (1977), resulting in the identification of three themes: the nurse as the mediator in the care to children with cardiorespiratory problems; providing care to children with cardiorespiratory problems and experiencing feelings and emotions related to children's care. This investigation enabled the description of the nurses' experience in the emergency room in the care provided to children with cardiorespiratory problems based on an integrated and dynamic action in a work environment that requires knowledge, technical and technological capacitation, ability, decision making skills and team work. The nurses act with security, are calm and quick, denoting emotional and affective involvement with the children and their families; this experience is also followed by suffering, stress and pain in coping with a child in a critical stage or also with his/her death.

Key words: pediatric nursing, emergency care, cardiorespiratory problems

RESUMEN

CONDORIMAY, Y. Vivencias de la enfermera en la asistencia al niño en situación de emergencia–paro cardiorrespiratorio. 2003. 126 p. Disertación de Maestría – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto.

Este estudio tiene como objetivo caracterizar la vivencia de la enfermera durante la asistencia al niño en situación de emergencia cardiorrespiratorio, en la unidad de emergencia de un hospital universitario público, del interior en el estado de São Paulo. Tiene como abordaje la metodología cualitativa y como instrumento de recolección de datos la entrevista semi-estructurada, realizado con ocho enfermeras de la unidad de atención pediátrica. La entrevista comprendió preguntas relacionadas al perfil sociodemográfico y profesional, luego preguntas que nortean el tema estudiado. Los datos fueron organizados por medio del analice de contenido, segundo Bardin (1997), fueron identificados e analizados tres temas: la enfermera como mediadora en la atención al niño en paro cardiorrespiratorio; atendiendo a la familia del niño en paro cardiorrespiratorio y vivenciando sentimientos y emociones en la atención al niño. La presente investigación nos permitió describir la actuación de la enfermera en la sala de emergencia, la atención al niño en paro cardiorrespiratorio a partir de la acción integradora y dinámica, en el ambiente de trabajo que exige conocimiento, capacitación técnica y tecnológica, habilidad, toma de decisiones y trabajo en equipo. La enfermera actúa con seguridad, calma, agilidad, empatía, racionalidad y sensibilidad, manifestando involucramiento emocional y afectivo con el niño y su familia; esta vivencia también es acompañada de sufrimiento, estrés y de aflicción al luchar con el niño en estado crítico o la misma muerte.

Palabras clave: Enfermería pediátrica, Atención de emergencia. 3. Paro cardiorrespiratorio.



APRESENTAÇÃO



No ano de 1991, o Peru foi atingido pela epidemia de cólera, doença gastrointestinal, provocada pelo *Vibrio cholerae* presente nos alimentos contaminados e decorrentes da falta de higiene pessoal e do ambiente, provocando nos pacientes quadros de náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreias e complicações maiores como a desidratação grave, e até mesmo a morte. Com a epidemia e o aumento de casos de internação nos hospitais, alterou-se a dinâmica do atendimento de pacientes nos serviços de saúde, interferindo sobre a assistência médica hospitalar à população em geral. O país teve que reestruturar o atendimento aos pacientes, instalando setores de atenção emergencial, separados dos sistemas regulares de assistência, sendo necessário incrementar recursos humanos, profissionais e não-profissionais, para enfrentar a situação nacional, especialmente na zona da costa do país. Assim, com uma série de dispositivos legais do Ministério de Saúde dirigidos aos serviços de saúde e à comunidade em geral, foi instituído um sistema alternativo, para tentar evitar o colapso dos principais centros de atenção à saúde.

Nessa época, estava iniciando minhas atividades como enfermeira na comunidade, atuando nas atividades preventivas durante a epidemia, junto à população infantil, no município de Independência, distrito de Lima – Peru. Mais tarde, como enfermeira de um hospital geral, atuei no serviço de emergência pediátrica.

O contexto da emergência foi um desafio na busca de conhecimento neste tipo de paciente que exige uma atenção pronta e eficaz de toda a equipe multiprofissional e principalmente da enfermagem. A equipe de saúde empenhava-se em salvar vidas, porém, apesar dos esforços, confrontava-se muitas vezes, com a morte do paciente. Nos momentos de reflexão diante dos fatos ocorridos e da reação da família, diante da perda da criança, nós, enfermeiras, experimentávamos sentimentos, emoções e sensações diferentes uma das outras, frente às nossas vivências do cuidar da criança em situações de emergência.

Minha preocupação nesse período foi a capacitação, de acordo com a política dos serviços de atualização de pessoal, realizando cursos teóricos e práticos sobre o atendimento de emergências pediátricas e administração desses serviços.

As experiências vivenciadas durante os nove anos de trabalho na assistência de enfermagem à criança hospitalizada bem como à criança em situações de risco e,

mais recentemente, a atuação no ensino da enfermagem pediátrica reforçaram meu interesse pela vivência dos enfermeiros nos serviços emergenciais, sobretudo na assistência à criança em parada cardiorrespiratória (PCR).

Ao ingressar no curso de pós-graduação, nível mestrado, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), no Brasil, em 2000, apresentei um anteprojeto de pesquisa cuja temática abordava as vivências da enfermeira na assistência à criança em situação de emergência.

Para conhecer a realidade do trabalho desenvolvido pela enfermagem no Brasil, nos serviços de emergência, iniciei um estágio na Unidade de Emergência (UE) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), centralizando minhas observações na assistência à criança, durante os meses de abril e maio de 2001, com o objetivo de obter informações acerca desses serviços e conhecer as atividades de enfermagem realizadas nos diferentes setores de atendimento pediátrico. A escolha da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP deve-se ao perfil desta instituição pública, de nível de complexidade de assistência terciária, centro de referência para o atendimento de emergência em pediatria no município de Ribeirão Preto.

Paralelamente a esse estágio, participei do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE) junto à disciplina de Enfermagem Pediátrica, da EERP-USP, tendo como objetivo acompanhar as atividades de ensino teórico e prático desenvolvidas pela disciplina e participar da orientação dos alunos em campo de ensino clínico, na Enfermaria de Pediatria do HCFMRP-USP.

Essas experiências, associadas às disciplinas cursadas no Programa de Pós-graduação, possibilitaram-me uma melhor compreensão da realidade local, quanto ao sistema de saúde e organização da assistência, de um país diferente do meu, o Peru, e uma maior aproximação à temática de estudo proposta inicialmente, focalizando a vivência das enfermeiras na atenção à criança em parada cardiorrespiratória (PCR).

Apresentamos a seguir a introdução e o delineamento do objeto de pesquisa, junto à revisão da literatura que norteia este processo de investigação, a metodologia, os resultados com a respectiva discussão e as considerações finais.



INTRODUÇÃO



Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, morrem cerca de 12 milhões de crianças, antes de chegar aos cinco anos de idade, muitas delas, durante o primeiro ano de vida, sobretudo nos países em desenvolvimento. Sete, de cada dez dessas mortes, devem-se a infecções respiratórias agudas (principalmente pneumonia), à diarreia, ao sarampo, à malária ou à desnutrição, e freqüentemente a uma combinação dessas afecções. Ao menos três de cada quatro episódios das doenças da infância se devem a um desses cinco agravos, e todos os dias milhões de crianças doentes são levadas aos hospitais, aos centros de saúde, às farmácias, aos centros de atenção da saúde comunitária e aos curandeiros, na procura de alívio e da cura (World Health Organization (WHO), 2001a).

No Brasil, muitos esforços têm sido efetuados para diminuir a mortalidade em crianças. Seguindo as recomendações contidas na Constituição de 1988, no que se refere à assistência à população infantil, incorpora como prioridade a proteção da criança e do adolescente por meio dos direitos previstos nesta legislação e o atendimento de suas necessidades básicas (Brasil, 1988).

A assistência à saúde no Brasil, organizada a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) e viabilizada pelas Normas Operacionais Básicas que legislam o Sistema Único de Saúde (NOB-SUS 01;96), visa a atender com integralidade à demanda das pessoas pela assistência à saúde e às exigências sanitárias ambientais. Nesse campo de assistência, todas as atividades são dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar. Nesse contexto cabe ao sistema municipal a responsabilidade de executar ações de epidemiologia, de controle de doenças e de ocorrências mórbidas, decorrentes de causas externas como acidentes, violências, e outros agravos (Brasil, 1997).

Em 13 de julho de 1990, foi promulgada a lei N°. 8069 que regulamentou o Estatuto da Criança e do Adolescente, que dispõe em seus artigos 3º, 7º e 12º:

Artigo 3º, “A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o

desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, nas condições de liberdade e dignidade” (...),

Artigo 7º, “que a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”(…),

Artigo 12, "Os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças e adolescentes" (Brasil, 1991, p. 13-16).

Esses artigos asseguram a proteção integral para esse grupo etário, servindo de parâmetros legais para o estabelecimento de políticas governamentais na sociedade civil e sobretudo entre os profissionais de saúde que atuam nos diferentes níveis de atenção.

Ainda com relação à atenção à criança e ao adolescente, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) elaborou e apresentou, na vigésima sétima Assembléia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, documento sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizado, do qual podemos ressaltar os seguintes pontos: proteção à vida e à saúde; ser hospitalizado quando for necessário; direito a não permanecer hospitalizado desnecessariamente; estar acompanhado por seus familiares durante todo período de hospitalização; ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva; direito a sua integridade física, psíquica e moral e o direito a ter uma morte digna junto a seus familiares (SBP, 2001). Atualmente está legislada na Resolução 41/95 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Brasil, 1995).

No entanto, apesar dos textos normativos reforçarem os direitos das crianças com relação à vida e saúde e das conquistas alcançadas no país na área social nas últimas décadas, ainda a realidade brasileira retrata as precárias condições da população, com crianças vivendo em deploráveis condições físicas, ambientais e

sociais, as quais, todavia, não chegam a receber a proteção declarada pelos diferentes governos e os investimentos preconizados pelas políticas sociais para esses grupos de exclusão social (Freitas 1997). Por outro lado, as condições das crianças e dos jovens nas diferentes regiões do mundo, em países pobres e em situações de guerra e migração, retratam uma realidade não menos trágica e injusta, apesar do apoio e esforço de diferentes organizações relacionadas à saúde, educação, de instituições jurídicas e legais, entre outras, e da ajuda das próprias comunidades locais e internacionais.

Ao enfocarmos a assistência de enfermagem às crianças, voltamos nosso olhar para a compreensão de suas necessidades biopsicossociais e culturais, de acordo com sua fase de desenvolvimento. O desenvolvimento da criança é acompanhado de características biológicas, psicológicas e sociais próprias, exigindo da mãe, dos familiares e da rede de assistência cuidados especiais relacionados à higiene, alimentação, educação e controle do ambiente.

Segundo Marcondes (1999), o crescimento e o desenvolvimento da criança no período pós-natal são delimitados por três fases, neonatal (0 a 28 dias), da infância que engloba a etapa de lactância (29 dias a 3 anos), do pré-escolar (3 a 6 anos), escolar (6 a 10 anos) e a fase da adolescência (10 até 18-20 anos) que engloba as etapas de pré-puberal, puberal e pós-puberal. Teoricamente, a criança seria aquela que se situa entre 29 dias e 10 anos, considerando-se como a fase de infância esses dois limites etários. Essa classificação permitiu caracterizar e identificar os problemas de saúde próprios da idade infantil, dentre esses as doenças respiratórias, o sarampo, a coqueluche, a caxumba, a varicela e as doenças infectocontagiosas, que lamentavelmente, são as principais causas de morte nessa faixa etária. Segundo a OMS, as projeções, com base na análise global de mortalidade do ano de 1996, indicavam que essas doenças continuaram sendo importantes fatores de mortalidade infantil, até o ano 2020, nos países em desenvolvimento. Mais recentemente, tem sido observado o aumento de mortes por traumas, especialmente na idade escolar e adolescência (WHO, 2001a).

Segundo Perrin & Gerrity (1984), na fase de lactância, a criança é um ser indefeso e totalmente dependente de um ambiente protetor, em todas suas necessidades. Nessa idade é desenvolvida a confiança básica e as respostas coerentes,

por parte do ambiente físico e interpessoal, que levam o lactante a adquirir a certeza de que o mundo responderá às suas necessidades. Assim, a relação do bebê com a mãe e com o ambiente que o cerca garante o seu pleno desenvolvimento, por meio dos cuidados referentes à higiene, conforto e proteção, contra os riscos mais freqüentes nessa fase, como as doenças próprias da infância e agravos psicossociais. Na fase pré-escolar, o desenvolvimento psicossocial característico dessa fase leva a criança a adquirir uma maior iniciativa e o sucesso dessa etapa de desenvolvimento depende da aquisição dos objetivos desejados e da aprovação social, sobretudo, da família e da escola. O senso de autonomia e autocontrole que a criança deve adquirir nessa fase pode ser afetado pela enfermidade física, mediante episódios de dor, desconforto, imobilidade e separação da família, levando-a a ser apática e passiva. Na idade escolar, o desenvolvimento físico e o psicossocial são marcados pela aquisição de maior habilidade física e intelectual. As crianças, nessa fase, começam a compreender o processo de funcionamento orgânico e causalidade da doença, num nível maior de abstração. Problemas de saúde como a má nutrição, verminoses, malária, otites, transtornos de visão e audição limitam sua capacidade de se desenvolver adequadamente, repercutindo no seu desenvolvimento físico e mental.

Estudo realizado nos Estados Unidos, em 1997, demonstrou que 10% da demanda aos serviços médicos de emergência corresponderam a crianças abaixo de 14 anos de idade, sendo o trauma a causa mais freqüente entre 5 a 14 anos de idade (American Academy of Pediatrics (AAP), 1997).

Diante da ocorrência da doença aguda ou de um trauma acidental que coloque em risco sua vida, a criança é trazida ao hospital para tratamento e cura. Perrin & Gerrity (1984) enfatizam os mecanismos através dos quais a enfermidade física da criança modifica e interfere no seu desenvolvimento. Como consequência da doença, as interações da criança com o ambiente físico e social em que vive, compreendendo os pais, os amigos e a escola, são alteradas, pois na internação hospitalar a criança passa abruptamente para um ambiente desconhecido, com aparelhos assustadores em suas formas e sons.

Na organização da assistência de enfermagem à criança, o conhecimento sobre as diferentes fases do crescimento e do desenvolvimento exerce importante

papel na compreensão das reações psicológicas infantis e do impacto emocional que a doença e a hospitalização exercem sobre a criança e a família.

Nesse cotidiano, Lima (1996) assinala que a enfermagem esteve por muito tempo preparada para cuidar de crianças doentes, mas não para realizar o cuidado a uma criança que, além da doença apresenta uma série de sentimentos, traduzidos pelo medo, o choro, a solidão, quando impedida de ter perto de si os familiares e de brincar. Segundo a autora, está havendo uma mudança para novas formas de atenção às crianças. O conhecimento derivado das ciências físicas e biológicas bem como da Psicologia e Psiquiatria é incorporado ao trabalho da enfermeira, objetivando instrumentalizá-la para lidar, não apenas com problemas físicos, mas comportamentais e emocionais e ajudá-la nas interações com a criança, a família e com os demais profissionais da saúde. A concepção da criança, vista como um ser em crescimento e em desenvolvimento, com necessidades biológicas, mas também psicológicas, sociais e emocionais foi o mais efetivo catalisador para a assistência à criança doente hospitalizada (Dabyshire, 1994).

No Brasil, segundo Rocha (1990), a assistência de enfermagem à criança, na década de 1970, ainda estava centrada na patologia, desdobrada em etiologia, alteração morfofisiológica e terapêutica, tendo como fio condutor o crescimento e desenvolvimento da criança em suas diferentes faixas etárias. A adolescência, faixa etária, até então, pouco explorada, passa a ser incorporada à área de conhecimento da Enfermagem Pediátrica, mais tardiamente. Outros temas como maus-tratos à criança, morte súbita na infância vão sendo admitidos e o tratamento, exclusivamente intra-hospitalar, amplia-se e passa a abranger a assistência à criança no domicílio e centros comunitários. Outro aspecto importante a considerar é a inclusão desse grupo etário, nas estatísticas que envolvem a mortalidade e a morbidade por doenças infecciosas e por causas externas como acidentes, violência, o que demanda uma maior necessidade dos serviços de emergência para o atendimento desse grupo populacional.

Recentemente, considerando a área de Urgência e Emergência como um importante componente da assistência à saúde e tendo como política nacional a redução da morbi-mortalidade por acidentes e violências, o Ministério da Saúde aprova a Portaria nº 2048/GM (Brasil, 2002a) que dispõe sobre o regulamento

técnico dos sistemas estaduais de urgências e emergências, estabelecendo os princípios e diretrizes, as normas e os critérios de funcionamento, classificação e cadastramento desses serviços. Estabelece normas para a elaboração dos planos estaduais de atendimento às urgências e emergências, regulação médica das urgências e emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e a criação de núcleos de educação de emergência e urgência. Para atender a essas diretrizes a portaria apresenta ainda a proposição de grades curriculares para qualificação de recursos humanos da área.

O acidente é considerado um evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e ou emocionais ocorridas na casa ou fora dela, como no trabalho, no trânsito, na escola, nos esportes e no lazer, sendo esses eventos, em maior ou menor graus, previsíveis e preveníveis, se alcançada uma apropriada orientação às populações. Os acidentes domésticos, principalmente com crianças, são passíveis de prevenção, através da orientação familiar, de alterações físicas do espaço domiciliar e da elaboração e ou cumprimento de leis específicas, como por exemplo, as relativas a embalagens de medicamentos, dos frascos de álcool e outras (Brasil, 2001a).

Esses eventos comprometem a vida das crianças, as quais chegam aos serviços emergenciais com alto risco para a morte, exigindo da equipe de assistência o desenvolvimento de suas potencialidades para prover tal atendimento. Esses serviços devem contar com uma infra-estrutura física, material e de recursos humanos adequada para o atendimento emergencial, com uma organização assistencial de cobertura continuada, durante as 24 horas, além de equipes qualificadas na terapêutica intensiva. Cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade pelos cuidados intensivos ao paciente crítico, através da avaliação permanente, da vigilância, e da realização de procedimentos e técnicas que complementam a terapêutica médica devendo, igualmente, dispor de protocolos para a assistência de enfermagem, garantindo a continuidade de um trabalho integrado com a equipe médica, atuando na orientação e no acolhimento dos familiares.

De um modo geral, nos serviços pediátricos de uma unidade de emergência, o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde compreende a assistência integral e continuada da criança criticamente doente, independentemente de qual seja a

circunstância interna ou externa que provocou a emergência. As crianças, ao chegarem a esses serviços, apresentam os sinais vitais desestabilizados e um grau de comprometimento do nível de consciência; na maioria das ocorrências, estão acompanhadas dos pais, ou quando em casos de acidentes ou traumas, dos responsáveis pelo ocorrido com a criança, traduzindo uma situação bastante crítica e desesperadora, não só para os pacientes e familiares, mas também para a própria equipe.

A assistência à criança em situação de emergência–parada cardiorrespiratória, exige da enfermeira preparo técnico e científico e capacidade para compreender as necessidades biológicas e psicológicas da criança como um ser em desenvolvimento no ambiente social e familiar, no qual está inserida. Segundo Suárez (1998), a atuação da enfermeira nas situações de emergência requer uma postura equilibrada, para que possa desenvolver uma assistência integral e humanizada, sendo ao mesmo tempo invasiva e intensiva, demonstrando rapidez na tomada das decisões junto à equipe médica e de enfermagem, tendo o fim único de prevenir a PCR ou diminuir o risco da perda de vida da criança. O cuidar dessas crianças exige uma permanência contínua e dedicação da enfermagem e o estabelecimento de uma relação de confiança e confiança com os familiares, assistindo-os e preparando-os para uma percepção realista sobre as condutas da criança, atuando como mediadora na comunicação com os demais profissionais.

A temática a ser desenvolvida neste trabalho tem como referência a vivência da enfermeira atuando na assistência à criança numa situação de emergência–parada cardiorrespiratória. A unidade de atendimento pediátrico de um hospital público, centro de referência para o atendimento das emergências no município de Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo, será focalizada como cenário para o desenvolvimento dessa prática assistencial.

