

A prática da enfermagem em pediatria:

reflexões na virada do milênio

Isabel Cristina dos Santos Oliveira

Considerando que o século xx foi marcado por grandes transformações em diferentes áreas do conhecimento no cerne da sociedade, acredito como enfermeira pediatra e docente por mais de 20 anos que a assistência à criança em diferentes cenários passou por uma série de mudanças importantes e, muitas vezes, necessárias em função dos determinantes histórico-sociais, econômicos e políticos do país.

Assim, o início do século xx caracterizou-se por um período de transição quanto à assistência à criança, deixando de ser, predominantemente, uma assistência social e filantrópica em favor de uma assistência à saúde com subvenção particular e/ou pública.

Com a institucionalização da enfermagem moderna nos moldes do sistema nightingale na década de 20, as enfermeiras atuavam nos consultórios de higiene infantil, orientando as mães quanto aos cuidados com a gestação, parto, pós-parto, puerpério e, também, com os seus filhos, além das visitas domiciliares às famílias, como uma das ações do Serviço de Higiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP).

Apesar da predominância das ações preventivas nos anos 30, o cuidado à criança era influenciado pelo modelo curativo advindo do movimento trabalhista, que resultou numa medicina previdenciária. Entre as décadas de 30 e 50, constata-se a criação de hospitais especializados no atendimento à criança no âmbito federal e estadual. Alguns são referências no atendimento à criança até os dias atuais, como o Instituto Fernandes Figueira e o Hospital Municipal Jesus, localizados no Rio de Janeiro.

Diante da criação dos hospitais pediátricos e de enfermarias de pediatria em hospitais gerais, a enfermagem encontrava-se na premência de se desenvolver na área de pediatria para acompanhar as especialidades médicas nesse campo. Esta nova necessidade era suprida através da experiência prática, pois somente nos anos 70 ocorreu o treinamento específico através do surgimento de cursos de especialização em enfermagem pediátrica

Nos anos 50, com a posição central do hospital na prestação de saúde, concentrando diversas especialidades, e apoiado na maior utilização de medicamentos e emprêgo mais intensivo de equipamentos, alguns fatores interferem diretamente na assistência à criança, dentre eles, os procedimentos invasivos, as cirurgias de grande porte e a presença da mãe ou responsável na unidade de internação.

Esse último aspecto constitui-se numa questão polêmica até o fim dos anos 60 e ao longo dos anos subsequentes, quando os pais foram sendo aceitos gradativamente. Somente nos anos 90, o Estatuto da Criança e do Adolescente preconizou a permanência em tempo integral de um dos pais ou

responsável, contudo as repercussões dessa lei ainda necessitam ser estudadas, tendo em vista uma nova atitude por parte da equipe de saúde, em destaque a de enfermagem, e também as condições físicas e recursos humanos e financeiros dos hospitais brasileiros.

Com a implantação da ditadura no país na metade dos anos 60, ocorreram reformas administrativas em diferentes setores. Na saúde, inúmeros órgãos foram desativados, inclusive o Departamento Nacional da Criança (DNCr), que foi criado em 1940 e extinto em 1969. Esse Departamento foi uma conquista para o atendimento exclusivo das crianças, entretanto, sua existência, durante 29 anos, foi principalmente de caráter normativo quanto às ações preventivas, com pouca ou nenhuma influência no âmbito hospitalar. Com a extinção do DNCr, o atendimento à criança foi atribuído à Coordenação Materno-Infantil do Ministério da Saúde (atual Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil).

Devido à crescente importação de equipamentos nos anos 70, tornou-se mais constante a utilização de incubadoras e respiradores, dentre outros, tanto nas enfermarias quanto nas Unidades de Cuidados Intensivos. Com isto, as enfermarias passaram a sistematizar a assistência prestada pela equipe de enfermagem, ou seja, a aquisição dos conhecimentos teórico-práticos acerca dos equipamentos ocorreu a partir da prática adquirida durante a assistência à criança dependente dos equipamentos. Esse fato é relevante na medida que, no final da década de 60 e início dos anos 70, foram organizadas as primeiras Unidades de Tratamento Intensivo.

Em 1984, durante o período de democratização do país, os problemas políticos, econômicos e sociais foram discutidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde traça diretrizes voltadas para os grupos mais vulneráveis, de acordo com a Declaração de Alma-Ata, elaborado em 1978, instituindo o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), com cinco ações básicas: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno e orientação ao desmame, controle de infecções respiratórias agudas, controle de doenças preveníveis por imunizações e controle de doenças diarreicas. A participação efetiva da enfermagem junto à população infantil ocorreu através da atuação em serviços de diferentes regiões do país, desenvolvendo como atividade prioritária a consulta de enfermagem, principalmente até cinco anos de idade, entre outras.

Nos anos 90, os avanços tecnológicos influenciaram fortemente no processo de diagnóstico e terapêutico, contribuindo para a maior sobrevivência das crianças, especialmente os prematuros e portadores de enfermidades crônico-degenerativas, contudo, na atualidade, é questionável o impacto dessa diversidade de tecnologias na qualidade de vida dessas crianças.

Para compreender a nossa realidade, as enfermeiras necessitam enfrentar os desafios inerentes à profissão e também participarem nas discussões da sociedade dentro do atual momento político brasileiro.

Vale ressaltar que não tive a pretensão de discutir em profundidade os pontos abordados, pois não era essa a finalidade. Contudo, o texto tem por objetivo apresentar um panorama da prática da enfermagem na assistência à criança no século xx. *São apenas reflexões...*

Nursing practice in pediatrics:

reflections in the turn of the millennium

Isabel Cristina dos Santos Oliveira

The 20th century is distinguished by great transformations in different areas of knowledge as well as in the core of society.

From my personal experience as a pediatric nurse and teacher for over twenty years, I believe that child assistance in different scenarios went through a series of important and necessary changes, according to the social, historical, economic and political determinants of the country. Thus, the early 20th century was characterized by a transition period regarding child assistance, changing from a predominantly social and philanthropic assistance to private and/or public health assistance.

In the 20's, when modern nursing was institutionalized by the standards of the Nightingale system, nurses worked in child hygiene consultation, counseling mothers about pregnancy care, labor, post-labor, puerperium and also about their children. Furthermore, they paid home visits to families as one of the actions of the Child Hygiene Service of the National Department of Public Health (DNSP).

Although preventive actions prevailed in the 30's, child care was influenced by the healing model derived from the labor's movement, resulting in welfare state medicine. Between the 30's and the 50's, federal and state hospitals that specialized in child assistance were created. Some of them are references in child assistance to date, like the Fernandes Figueira Institute and Jesus Municipal Hospital, both located in Rio de Janeiro.

Given the creation of pediatric hospitals and pediatric wards in general hospitals, there was a crying need for the development of pediatric nursing, so as to keep up with medical specialties in this field. Such need was supplied by nursing practice, for specific training occurred only in the 70's, when specialization courses in pediatric nursing arose.

In the 50's, hospitals played a central role in the delivery of health services, concentrated several specialties and were supported by a more intensive use of medicines and equipment. Therefore, several factors interfered directly in child assistance, namely invasive procedures, complex surgeries and the mother's or parent's presence during hospitalization. The latter constituted a polemic issue until the late 60's. Along the years that followed, parents were gradually being accepted. Only in the 90's, the Statute for the Child and Adolescent suggested that parents remained with the hospitalized child on a full-time basis. However, the repercussions of said law are yet to be studied, considering a new attitude on the part of the health team, particularly the nursing team, as well as the physical conditions, the financial and human resources of Brazilian hospitals.

With the establishment of dictatorship in the mid 60's, there were administrative reforms in different sectors. With regard to health, countless organizations were closed, including the Children's National Department (DNCr), which was created in 1940 and extinct in 1969. Although it was regarded as a conquest of exclusive assistance to children, the DNCr had a normative character regarding preventive actions and little or no influence in the hospital sphere throughout its existence. With DNCr's extinction, the Maternal/Child Coordination of the Ministry of Health (today's Maternal/Child Health National Division) was in charge of child care.

Due to the increasing importation of equipment in the 70's, the use of incubators and respirators became more common in wards and ICU's. Then, nursing assistance became systematized. In other words, the acquisition of theoretical and practical knowledge about the equipment occurred from practical experience, during the assistance to children who were dependent on equipment. This is a relevant aspect – so much so that the first Intensive Care Units were organized in the late 60's and early 70's.

In 1984, during the democratization process of the country, economic, political and social problems were discussed. Given this context, the Ministry of Health established directions oriented to groups that were considered more vulnerable, according to the "Alma-Ata Declaration". This declaration was issued in 1978 and instituted the Program for Total Assistance to the Child (PAISC). The PAISC had five basic actions: follow up of the child's growth and development, breast-feeding and weaning counseling, control of severe respiratory infections, control of diseases that can be prevented by immunization and control of diarrheic diseases. Nursing assistance to children effectively occurred in health services that were offered throughout the different regions of the country. Among other activities, nursing consultation was fundamental, particularly for children under 5.

During the 90's, technological progress had a strong influence during therapeutic and diagnosis process, contributing to children's better expectation of life, especially those who were premature or suffered from a chronically degenerative disease. Nowadays, however, the impact of such a technological diversity on children's quality of life is questionable.

In order to understand the Brazilian reality, nurses need to face the challenges of the profession as well as to participate in the discussion proposed by society in the present political situation.

It is important to note that I did not intend to have a sound discussion on those topics. On the contrary, my purpose was to present a general view of nursing practice regarding child assistance in the 20th century. It's just a few thoughts...

La práctica de la enfermería en pediatría:

reflexiones en el cambio de milenio

Isabel Cristina dos Santos Oliveira

Considerando que el siglo XX fue marcado por grandes transformaciones en distintas áreas del conocimiento en el núcleo de la sociedad, creo, como enfermera pediatra y docente hace más de 20 años, que la asistencia al niño en diferentes cenarios pasó por varios cambios importantes y, muchas veces, necesarios, debido a los determinantes históricos, sociales, económicos y políticos del país.

Así, el comienzo del siglo XX se caracterizó por un período de transición cuanto a la asistencia al niño, cambiando, predominantemente de una asistencia social y filantrópica en favor de una asistencia a la salud con subvención privada y/o pública.

Cuando fue institucionalizada la enfermería moderna a través de los principios del sistema Nightingale, en la década de 20, las enfermeras actuaron en los consultorios de higiene infantil,

orientando las madres cuanto a los cuidados con la gestación, parto, puerperio y, también, con sus hijos, además de las visitas domiciliarias a las familias como una de las acciones del Servicio de Higiene Infantil del Departamento de Salud Pública (DNSP).

No obstante la predominancia de las acciones de precaución en los años 30, el cuidado al niño fue influenciado por el modelo curativo proveniente del movimiento del trabajador, lo que resultó en una medicina de prevención.

Entre las décadas de 30 y 50, se puede constatar la creación de hospitales especializados en la atención al niño en el ámbito federal y estadual. Algunos son referencias en atención al niño hasta los días actuales, como es el Instituto Fernandes Figueira, el Hospital Municipal Jesus, ubicados en Rio de Janeiro.

Delante de la creación de hospitales pediátricos y de enfermerías de pediatría en hospitales generales, la enfermería se veía en la urgencia de desarrollarse en el área de pediatría con el intuito de acompañar las especialidades médicas en ese campo. Esta necesidad nueva fue suprimida a través de la experiencia práctica, pues solamente en los años 70 ocurrió el entrenamiento específico por medio de la introducción de cursos de especialización en enfermería pediátrica.

En los años 50, con la posición central del hospital de servicio de salud, reuniendo diversas especialidades, y apoyado en la utilización mayor de medicamentos y empleo más intensivo de equipamientos, algunos factores interfieren directamente en la asistencia al niño, los cuales son los procedimientos agresivos, las grandes cirugías y la presencia de la madre o responsable en la unidad de internamiento.

Ese último aspecto constituye una cuestión polémica hasta fines de los años 60 y a lo largo de los años siguientes, cuando los padres fueran aceptos poco a poco. Solamente en los años 90, el Estatuto del Niño y del Adolescente preconizó la permanencia en tiempo integral de uno de los padres o responsable, todavía las repercusiones de dicha ley aún necesitan ser estudiadas, teniendo en cuenta una nueva actitud de parte del equipo de salud, con énfasis en el de enfermería, y también en las condiciones físicas, los recursos humanos y financieros de los hospitales brasileños.

Con la implantación de la dictadura en el país en la mitad de los años 60, ocurrieron reformas administrativas en diferentes sectores. En la salud, innumerables órganos fueron desactivados, inclusive el Departamento Nacional del Niño (DNN), que fue creado en 1940 y extinto en 1969. Ese Departamento fue una conquista a la atención exclusiva a los niños, mientras su existencia, durante 29 años, fue principalmente de carácter normativo cuanto a las acciones preventivas, con poca o ninguna influencia en el ámbito hospitalario. Con la extinción del DNN, la atención al niño fue atribuido a la Coordinación Maternoinfantil del Ministerio de la Salud (actual División Nacional de Salud Maternoinfantil).

Debido a la creciente importación de equipamientos en los años 70, hizo más constante el uso de incubadoras, respiradores y otros, tanto en las enfermerías cuanto en las Unidades de Cuidados Intensivos. Por eso, las enfermerías pasaron a sistematizar la asistencia prestada por el equipo de enfermería, o sea, la adquisición de los conocimientos teóricos y prácticos acerca de los equipamientos ocurrió a partir de la práctica adquirida durante la asistencia al niño dependiente de los equipamientos. Ese hecho es relevante a medida que, al final de la década de 60 y comienzo de los años 70, fueron organizadas las primeras Unidades de Tratamiento Intensivo. En 1984, durante el período de democratización de los padres, los problemas políticos, económicos y sociales fueron discutidos. En

ese contexto, el Ministerio de la Salud trazó directrices dirigidas a los grupos más vulnerables, de acuerdo con la Declaración de Alma-Ata, elaborado en 1978, instituyendo el Programa de Asistencia Integral a la Salud del Niño (PAISN), a través de cinco acciones básicas: acompañamiento del crecer y desarrollo, lactancia materna y orientación al destete, control de enfermedades evitables por inmunizaciones y control de enfermedades diarreicas. La participación efectiva de la enfermería junto a la población infantil ocurrió, entre otras, a través de la actuación en servicios de diferentes regiones del país, desarrollando como actividad prioritaria la consulta de enfermería, principalmente hasta los cinco años.

En los años 90, los avances tecnológicos influenciaron fuertemente en el proceso de diagnóstico y terapéutico, contribuyendo a una mejor expectativa de vida, en especial a los prematuros y a los portadores de enfermedades crónicas y degenerativas, mientras, en la actualidad, es cuestionable el impacto de esa diversidad de tecnologías en la calidad de vida de esos niños.

Para comprender nuestra realidad, las enfermeras necesitan enfrentar los desafíos inherentes a la profesión y también participar en las discusiones de la sociedad en el ámbito del actual momento político brasileño.

Es importante decir que no tuve la pretensión de discutir a fondo los puntos abordados, pues esa no fue la finalidad. Todavía, el texto tiene el objetivo de presentar un panorama de la práctica de enfermería en la asistencia al niño en el siglo XX. *Son solamente reflexiones...*

Sobre o autor / About the author / Sobre el autor

Isabel Cristina dos Santos Oliveira

Doutora em Enfermagem / Ph.D. in Nursing / Doctora en Enfermería

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN-UFRJ /

Associate Professor, Department of Medical/Surgical Nursing Anna Nery School of Nursing (EEAN/UFRJ) /

Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería Medicoquirúrgica de la EEAN-UFRJ