

SELMA REGINA DE ANDRADE MARINO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA
EXCEPCIONAL EM SEU MEIO

Florianópolis, Setembro de 1985

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VIII UNIDADE CURRICULAR

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA
EXCEPCIONAL EM SEU MEIO

N.Cham. TCC UFSC ENF 0100

Autor: Marino, Selma Regi

Título: Assistência de enfermagem à cria



972499635 Ac. 240526

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0100

Ex.1

Selma Regina de Andrade Marino

Orientadora - Supervisora

Profª. Enfª. Diva Fiorini

Florianópolis, Setembro de 1985.

ÍNDICE

. INTRODUÇÃO	1
. JUSTIFICATIVA	5
. FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL	7
Centro Educacional Integrado	7
Centro de Desenvolvimento Humano - CDH 1	8
Centro de Desenvolvimento Humano - CDH 2	8
Centro de Desenvolvimento Humano - CDH 3	9
. OBJETIVOS GERAIS	11
. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
. CRONOGRAMA	16
. CONCLUSÃO	17
. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	18
. ANEXOS	19

I - INTRODUÇÃO

Estima-se hoje, que cerca de 12 milhões de brasileiros são pessoas deficientes. Entre estas, 6 milhões são deficientes mentais e 1,2 milhões são deficientes múltiplos (OLIVEIRA, 1984)

Segundo a definição da American Association on Mental Deficiency (HEBERT, 1958; apud BRUNNER e SUDDART, 1978), o "retardo mental diz respeito ao funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, ocorrendo concomitantemente com deficiências no comportamento de adaptação e manifestado durante o período de desenvolvimento".

OLIVEIRA (1980) conceitua retardo mental como "um desvio no desenvolvimento humano, caracterizado por um rebaixamento intelectual significativo, de diferentes graus, ocorrendo de 0 a 18 anos de idade, determinado por causas biológicas e/ou psicossociais e tornando a pessoa deficiente para atender as demandas sociais do meio cultural do meio em que vive".

O denominador comum dos conceitos acima citados é que o deficiente mental apresenta insuficiência intelectual e, em consequência, deficiências comportamentais a nível de adaptação ao meio social.

Nesta perspectiva, é preocupante o índice de retardo mental, cuja magnitude está relacionada menos a fatores etiológicos conhecidos (gerais, pré-, peri- e pós-natais) e, preponderantemente a fatores de causas desconhecidas, como causas orgânicas ou biológicas não identificáveis e causas relacionadas a condições socio-psico-culturais e ambientais (KRINSKI, 1969 ; BRUNNER e SUDDART, 1980).

Atualmente, em Santa Catarina, existem cerca de 350 mil pessoas deficientes, dentre as quais 210 mil, aproximadamente, apresentam atraso em seu desenvolvimento neuropsicomotor ou retardo mental (OLIVEIRA, 1984). Por este motivo, não é raro enfermeiros de unidades de internação hospitalar, principalmente pediátrica, defrontarem-se com este tipo de clientela, assim como enfermeiros de centros obstétricos, neonatologia, saúde comunitária, etc..

O que fazer ? Que tipo de assistência prestar ? Existe uma forma diferenciada de agir ? Estas dúvidas são frequentes nos graduandos de diversas áreas onde o homem é elemento básico de seu futuro desenvolvimento profissional.

O homem, na teoria holística de enfermagem (LEVINE, 1971) é visto, em linhas gerais "como um tudo dinâmico, em constante interação com o ambiente dinâmico". De momento do nascimento até a morte cada indivíduo mantém e defende seu todo, sua unidade. Algumas ciências, como a anatomia, fisiologia, psicologia, entre outras, alimentam a divisão do homem, desintegrando-o em partes e não o recompõe em sua unidade básica.

LUZ (1969) afirma que "o homem é sentido como um ser biopsico-social, com predisposições herdadas, sendo potencializadas ou atenuadas por afecções orgânicas, experiências psicológicas, influências sociais e culturais; seus recursos são desenvolvidos ou atacados pela interação com o ambiente, família e sociedade".

Na formulação da teoria das necessidades humanas básicas, HORTA (1979) afirma que a enfermagem é um serviço prestado ao ser humano - indivíduo, família e comunidade. Partindo da teoria proposta, conceitua enfermagem como "a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino de auto-

cuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais".

A visão do homem como um ser bio-psico-social agrupa as necessidades humanas básicas em 3 níveis: psicobiológicas, psicossociais, e psicoespirituais, que se encontram intimamente interrelacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano.

As necessidades básicas das crianças excepcionais são idênticas às necessidades de todas as crianças e podem ser satisfeitas, em grande parte, da mesma forma geral. Somente os aspectos específicos diferem, sendo essencial a avaliação da "diferença", para averiguar até que ponto são necessários recursos especiais para seu atendimento; TELFORD e SAWREY (1978) relatam que as concepções atuais quanto as origens e natureza das formas de desvio no desenvolvimento são quantitativas, e concebem as diferenças entre o normal e o excepcional apenas como uma questão de grau. Para estes autores, a ênfase recai sobre o grande núcleo de normalidade que se encontra em todo e qualquer indivíduo deficiente.

A deficiência mental, física, sensorial, ou múltipla, aumenta a probabilidade de ocorrência de certas frustrações e conflitos para o deficiente. No entanto, estas experiências não são exclusivas da pessoa "diminuída" (deficiente); simplesmente ela as tem mais vezes do que a sua igual "não diminuída" (TELFORD e SAWREY, 1978).

A prestação de serviços à criança excepcional deve levar em conta o seu potencial residual, individualizando suas necessidades, num contexto voltado à educação, onde a família é elemento fundamental.

As diversas definições de "família" (MAURIN, 1983) têm sua aplicabilidade dependente da abordagem utilizada pelo investigador. Em nosso estudo, o conceito operacional será o da família como um sistema de interações afetivas e/ou relações consanguíneas, com personalidades de ação recíproca. Estas características, particularmente as interações afetivas, tornam a família o núcleo assistencial primário do indivíduo.

Em várias áreas de atendimento aos excepcionais, tem sido enfatizada a preparação dos pais e familiares da criança deficiente, tanto em relação aos aspectos sócio-econômicos, quanto aos aspectos afetivos e de assistência. Tal preparo deve ser direcionado para o papel que deverão desempenhar na orientação da vida do filho; para participar como "unidade de tratamento" na multiplicidade terapêutica da criança (PEREIRA et al., 1980).

A participação consciente da família no atendimento do excepcional permite sua continuidade correta no lar, num processo integrado com a instituição de educação especial. Assim, para a maioria dos deficientes, o agente principal de reabilitação é a família bem informada e bem apoiada.

As modificações no atendimento aos excepcionais serão efetuadas respeitando-se um dos aspectos básicos que é o viver com a família tanto quanto possível. Esta convivência estimula a troca de experiências afetivas básicas para o desenvolvimento emocional e social da criança deficiente.

A família constitui o intermediário, o traço de união entre o indivíduo e a comunidade (KRINSKI, 1969). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define comunidade como "um grupo social determinado por limites geográficos e/ou valores e interesses comuns". Além disto, para se constituir comunidade, é necessário que seus elementos interajam entre si, a fim de terem atendidas suas necessidades bio-psico-sociais (SOBRERA, 1981).

Sob este ponto-de-vista, a criança com necessidades especiais pode e deve ser atendida pelo serviço comunitário existente (OLIVEIRA, 1984), tendo um máximo de aproveitamento dos recursos "normais" que a comunidade oferece. Assim, é relevante que a equipe multiprofissional que assiste a criança deficiente busque alternativas para contribuir para sua adaptação à estrutura e funcionamento dos serviços comunitários. Estas ações visam, inclusive, a conscientização da comunidade de seu papel ativo no atendimento dos excepcionais.

II - JUSTIFICATIVA

Este trabalho será desenvolvido durante a VIII Unidade Curricular do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), para conclusão do currículo estabelecido por este curso.

O projeto será executado no Centro de Desenvolvimento Humano 2 (CDH 2) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). A escolha do local se deu em função de nosso interesse particular pela clientela desta instituição e de necessidades sentidas quanto a cuidados de enfermagem com crianças excepcionais.

A literatura acerca de assistência de enfermagem a excepcionais é incipiente. As experiências vivenciadas pela acadêmica na instituição, o apoio do pessoal técnico e dos professores do CDH 2 e o incentivo da pediatra do mesmo centro somaram para a definição do campo.

O CDH 2 possui uma clientela de aproximadamente 230 alunos nucleares (que frequentam salas de aula), um número relativamente grande de crianças para um trabalho a ser desenvolvido em um pequeno espaço de tempo (3 meses). Por esse motivo surgiu a necessidade de delimitar a população alvo.

O CDH 2 é subdividido em Serviços de Atendimento (pg. 9). Destes, foi escolhido o Serviço de Atendimento para Dependentes (SADE), cujo grupo de crianças, segundo um estudo epidemiológico em execução, apresenta um baixo nível sócio-econômico, severo atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e alto índice de intercorrências clínicas pediátricas. Nestas, encontra-se elevada ocorrência de escabiose, pediculose, infecções de vias aéreas superiores, verminoses, síndromes diarréicas, deficiências e/ou erros alimentares, entre outras. Estas intercorrências requerem uma ação mais imediata da assistência de enfermagem tanto no plano individual, quanto no contexto familiar.

O trabalho será desenvolvido com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979), usando para tal, o processo de enfermagem que, segundo a autora, é "a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a assistência ao ser humano".

Através da utilização do processo de enfermagem, o enfermeiro pode ter uma visão global das atividades assistenciais que deverão ser desenvolvidas, determinando, delegando ou implementando a assistência de forma racional de acordo com as necessidades da pessoa. Do ponto de vista administrativo, a assistência sistematizada contribui para obter e manter um elevado padrão de assistência (GUTIERREZ, 1981).

É por considerar o ser humano (indivíduo, família e comunidade) inserido num contexto bio-psico-social que pretendemos assistir a criança deficiente no atendimento de suas necessidades básicas. Esta assistência será prestada através de visitas diárias nas salas de aula, orientando os professores quanto aos cuidados a serem prestados sempre que necessário, e no conjunto familiar, através de visitas domiciliares. As tentativas sistemáticas de ministrar palestras relacionadas à educação à saúde para membros da família do excepcional, como meio de promoção, prevenção e reabilitação deste, fazem parte das ações propiciadas por essa abordagem.

III - FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

A Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), criada pela Lei nº 4.156 de 06 de maio de 1968 é uma entidade de caráter benéfico, instrutiva e científica, com personalidade jurídica de Direito Privado. Para desempenho de suas ações, a FCEE considera excepcional, lato senso, todo indivíduo com desvios significativos no desenvolvimento acima ou abaixo do padrão médio considerado normal, exigindo recursos especiais, terapêuticos e/ou educacionais, para seu atendimento.

Conforme estatutos, cabe à FCEE:

- . Planejar o atendimento ao excepcional a nível de Estado;
- . Buscar os recursos financeiros existentes e disponíveis ou arrecáveis para esta área, promovendo a articulação em todos os níveis e modalidades de atendimento, seja em âmbito público ou particular;
- . Promover capacitações de recursos humanos para educação especial;
- . Realizar pesquisas e estudos.

Para o desempenho de suas funções, desde a sua criação, a FCEE mantém Centros de Desenvolvimento Humano (CDHs), que possuem uma sistemática de atendimento especializado, servindo como núcleos de demonstração e como unidades-exemplo do tipo de atendimento que deverá ser dado ao excepcional.

Atualmente, a FCEE mantém 3 CDHs e um Centro Educacional Integrado - CEI.

CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO - CEI

O CEI tem a seu encargo a execução do Programa de Educação Preventiva para educandos com risco para a deficiência e para educandos com atraso no desenvolvimento.

São finalidades do CEI:

- . Prestar atendimento pré-escolar de 0 a 6 anos para crianças de baixa renda ou de família de alto risco psicossocial.

- . Propiciar integração escolar a educandos com problemas no desenvolvimento na etapa pré-escolar e escolar de 1º grau.
- . Realizar estudos e pesquisas.

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - CDH 1

O CDH 1 da FCEE tem ao seu encargo a execução do Programa de Atendimento Educacional e às Dificuldades de Aprendizagem - PROEDA, Programa de Atendimento ao Deficiente Visual - PRODEV e o Programa de Atendimento ao Deficiente Auditivo - PRODEA.

São finalidades do CDH 1:

- . Prestar atendimento a educandos portadores de distúrbios no desenvolvimento, na faixa etária de 3 a 14 anos.
- . Realizar estudos e pesquisas relacionadas aos programas sob seu encargo.
- . Atuar em equipe multidisciplinar integrada em unidade de orientação e de atendimento direto.
- . Prestar assistência às instituições de atendimento a excepcionais no interior do Estado através dos Programas.

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - CDH 2

O CDH 2 da FCEE tem ao seu encargo o Programa de Atendimento ao Deficiente Mental - PRODEM.

São finalidades do CDH 2:

- . Prestar atendimento à clientela portadora de deficiência mental moderada, severa, profunda e múltipla, na faixa etária de 0 a 14 anos.
- . Realizar assistência, ensino, pesquisa a nível de atendimento pré-ocupacional.
- . Atuar em equipe multidisciplinar integrada em unidade de orientação e atendimento direto.
- . Prestar assessoria técnica em atendimento ocupacional aos CDHs mantidos pelas APAES e Instituições Congêneres do Estado de Santa Catarina, através do Programa executado neste Centro.

O CDH 2 operacionaliza seu atendimento da seguinte forma:

SAPRE - Serviço de Atendimento Precoce - destinado à clientela com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e/ou deficiência mental, na faixa de 0 a 3 anos (Anexo 1).

SEI - Serviço de Educação Intermediária - destinado à clientela com deficiência mental moderada e severa, com desempenho pedagógico de Treinável, na faixa etária de 3 a 16 anos (Anexo 2).

SADE - Serviço de Atendimento a Dependentes - destinado à clientela com deficiência mental severa e profunda (dependentes múltiplos), com desempenho pedagógico de Dependente Pessoal e Social, na faixa etária de 18 meses a 35 anos (Anexo 3).

Tem como metas para 1985:

- 1) Atendimento bio-psico-social nuclear a) a clientes de 0 a 3 anos com retardo no DNPM; b) a clientes portadores de retardo a nível moderado de 3 a 14 anos; c) a clientes deficientes mentais severos e profundos com dependência pessoal e social de 18 meses a 35 anos;
- 2) Capacitação de Recursos Humanos;
- 3) Manutenção de Atendimento a clientes pelo sistema ambulatorial;
- 4) Manutenção da classe de alfabetização pelo método de "Renee Behar de Huine";
- 5) Implantação de atendimento especial para clientes com mau manejo, distúrbios de conduta associados a problemas psiquiátricos;
- 6) Estudos sobre metodologias, terminologias e serviços.

A organização funcional do CDH 2 e o fluxo das crianças neste centro são mostrados nos anexos 4 e 5, respectivamente.

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - CDH 3

O CDH 3 tem ao seu encargo a execução do Programa de Educação

Terminal - PROET.

São finalidades do CDH 3:

- . Prestar atendimento a educandos deficientes mentais treináveis, educáveis, físicos, sensoriais com idade cronológica superior a 14 anos, capazes de executar tarefas em oficinas;
- . Realizar assistência, ensino e pesquisa a nível de iniciação profissional;
- . Atuar em equipe multidisciplinar integrada em unidade de orientação e de atendimento direto;
- . Prestar assessoria técnica aos Serviços de Educação Especial de todo o Estado.

IV - OBJETIVOS GERAIS

1. Contribuir para a organização de um serviço de enfermagem planejado no atendimento das necessidades bio-psico-sociais da criança excepcional, na FCEE.
2. Envolver a família e o professor do excepcional no atendimento de suas necessidades básicas para prevenção e tratamento de intercorrências clínicas pediátricas mais frequentes neste grupo.

V - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Prestar assistência de enfermagem a 16 crianças deficientes mentais do Serviço de Atendimento a Dependentes do CDH 2, auxiliando no atendimento de suas necessidades bio-psico-sociais.

PLANO DE AÇÃO

- . Selecionar o grupo de crianças conforme os critérios de deficiência em higiene, erro alimentar e alta incidência de intercorrências clínicas, através de observação direta da criança, indicação das professoras responsáveis e prontuário da criança.
- . Aplicar o processo de enfermagem de Wanda Horta "simplificado", através de consultas de enfermagem, sendo que a primeira deverá constar do histórico de enfermagem e plano assistencial e as consultas subsequentes de evolução da criança em forma de SOAP (Subjetivo, Objetivo, Análise e Plano - Anexo 6).
- . Fazer o registro das evoluções quinzenalmente ou quando necessário, no prontuário da criança.
- . Fazer visita às crianças em sala de aula nos dias de atendimento, para detectar problemas de enfermagem e traçar o plano de ação.
- . Orientar o professor em sala de aula quanto aos cuidados a serem prestados à criança.
- . Orientar o acompanhante (mãe ou responsável) da criança à FCEE, quanto a assistência prestada, quando necessário.

AVALIAÇÃO

O objetivo será considerado atingido se o grupo delimitado receber assistência de enfermagem no atendimento de suas necessidades básicas, conforme metodologia proposta; e se 50% das crianças atendidas apresentarem melhora com relação aos aspectos ou problemas de enfermagem levantados e orientados, quanto aos critérios estabelecidos na seleção do grupo.

2. Estender a assistência de enfermagem empreendida na criança à sua família nos aspectos relacionados às necessidades da própria criança.

PLANO DE AÇÃO

- . Fazer visitas domiciliares às famílias das crianças do grupo selecionado, utilizando o roteiro de Visita Domiciliar (Anexo 7).
- . Orientar a família acerca dos problemas levantados no histórico, nas evoluções de enfermagem e encontrados na família durante a visita domiciliar.
- . Utilizar reuniões da equipe multiprofissional com as famílias para fornecer orientações quanto a Educação à Saúde e evolução da criança, quando oportuno.

AValiação

O objetivo será considerado alcançado se, no mínimo, 80% das famílias do grupo determinado de crianças receberem visita domiciliar e orientações quanto aos problemas levantados.

3. Participar do Programa de Educação à Saúde para um grupo de mães, cujos filhos frequentam o CDH 2.

PLANO DE AÇÃO

- . Participar das reuniões sistematizadas desse grupo de mães.
- . Ministras palestras a respeito de problemas ou temas sugeridos pelo grupo de mães, conforme cronograma pré-estabelecido.
- . Favorecer uma discussão, antes de iniciar a palestra, visando tornar evidente o grau prévio de informações do grupo a respeito do assunto em pauta.
- . Fornecer orientações individualizadas aos elementos do grupo, quando houver necessidade.
- . Aplicar o instrumento de avaliação da palestra (Anexo 8) ao final de cada palestra.

AValiação

O objetivo será considerado alcançado se, ao final do estágio houverem sido ministradas, pelo menos, 3 palestras e aplicado o instrumento de avaliação em 90% do grupo de mães presentes em cada palestra.

4. Participar de oportunidades de intercâmbio de conhecimentos a respeito da criança excepcional, no sentido de obter um panorama interdisciplinar da problemática deste grupo.

PLANO DE AÇÃO

- . Participar das oportunidades programadas de intercâmbio de conhecimentos:
 - reuniões com o corpo técnico e professores do CDH 2;
 - reuniões com o corpo técnico, professores e pais dos alunos que frequentam o SADE;
 - reuniões da equipe multiprofissional.
- . Fornecer orientações e trocar informações com professores e funcionários quanto a aspectos relacionados à saúde da criança, quando necessário.

AVALIAÇÃO

O objetivo será considerado alcançado se houver participação no mínimo, em 80% das reuniões, durante o período de estágio, trocadas informações sobre os problemas levantados, as medidas adotadas e os resultados obtidos.

VI - CRONOGRAMA

ATIVIDADES	SETEMBRO				OUTUBRO					NOVEMBRO			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4
. Seleçãe de grupo	X												
. Apresentação de projeto (UFSC, FCEE).		X											
. Visita às crianças em sala de aula.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
. Histórico de Enfermagem e plano assistencial.		X	X	X									
. Registro das evoluções.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
. Visitas Domiciliares.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
. Reunião e palestra com grupo de mães.					X		X		X			X	
. Reunião com corpo técnico e professores do CDH 2.		X			X		X		X			X	
. Reunião com equipe multiprofissional.				X				X					X
. Reunião com técnicos, profs. e pais - CDH 2.	(a confirmar)												
. Congr. Bras. de Enf.												X	

* S = Semana

VII - CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro numa instituição de Educação Especial não se dá apenas através da assistência e tratamento de doenças em crianças excepcionais, mas antes através da utilização de seus recursos sociais para educação e promoção de saúde de nossa população.

O binômio saúde-educação é especialmente relevante na instituição onde os alunos possuem deficiências (física, mental, sensorial, etc), que dificultam ou tornam mais prejudicada a auto-cuidado.

Per sua posição híbrida, especializada em educar pessoas deficientes, a instituição de Educação Especial é privilegiada como ponto nodal de difusão de atenção educacional e de saúde.

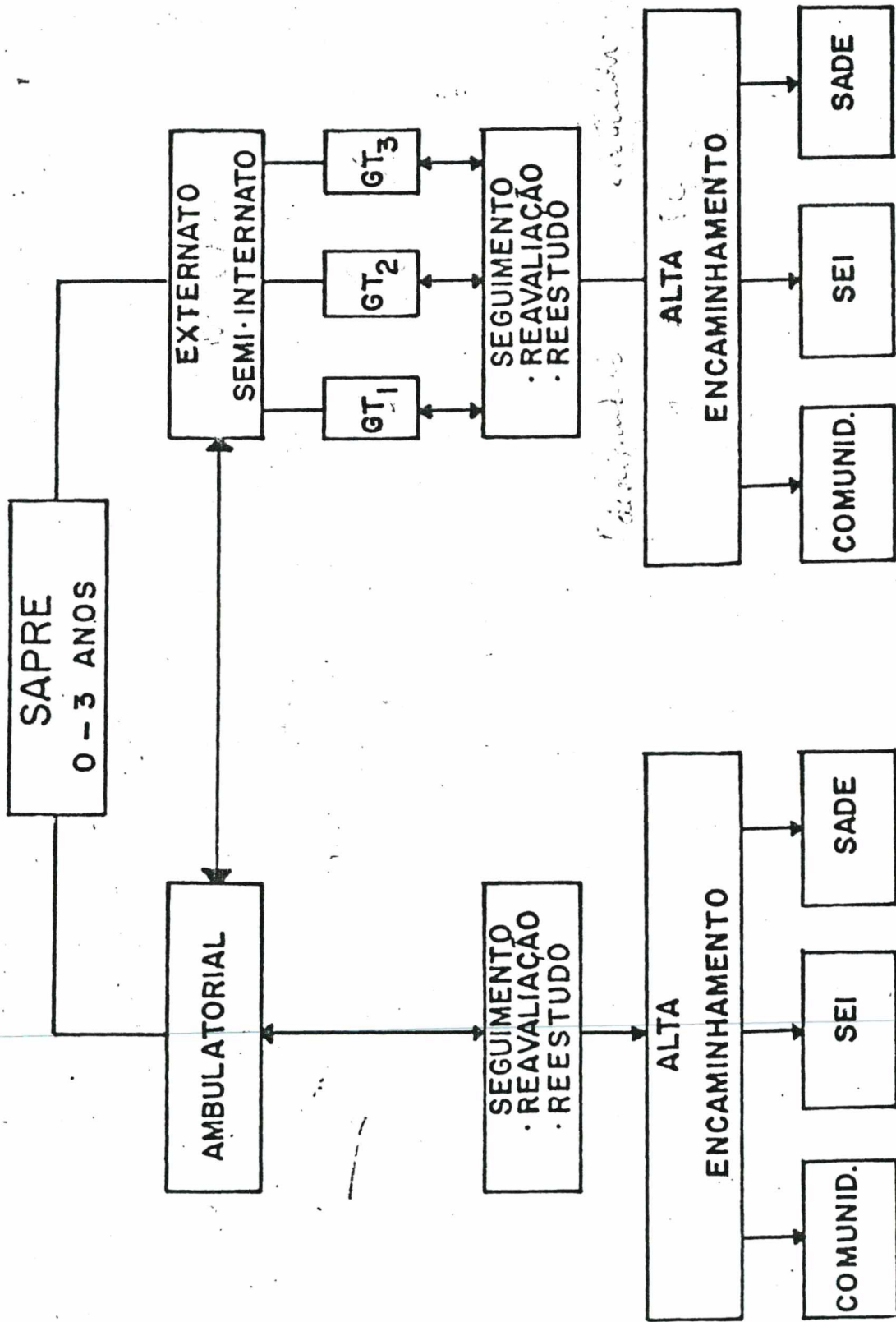
Os aspectos levantados anteriormente quanto à responsabilidade de atender aos problemas de saúde dos alunos da FCEE não devem ser circunscritos e limitados apenas ao horário em que estes frequentam as salas de aula. Esses aspectos justificam uma ação de saúde ampla que, associada à educação, não se restrinja aos limites da instituição, mas atinja também a família e comunidade.

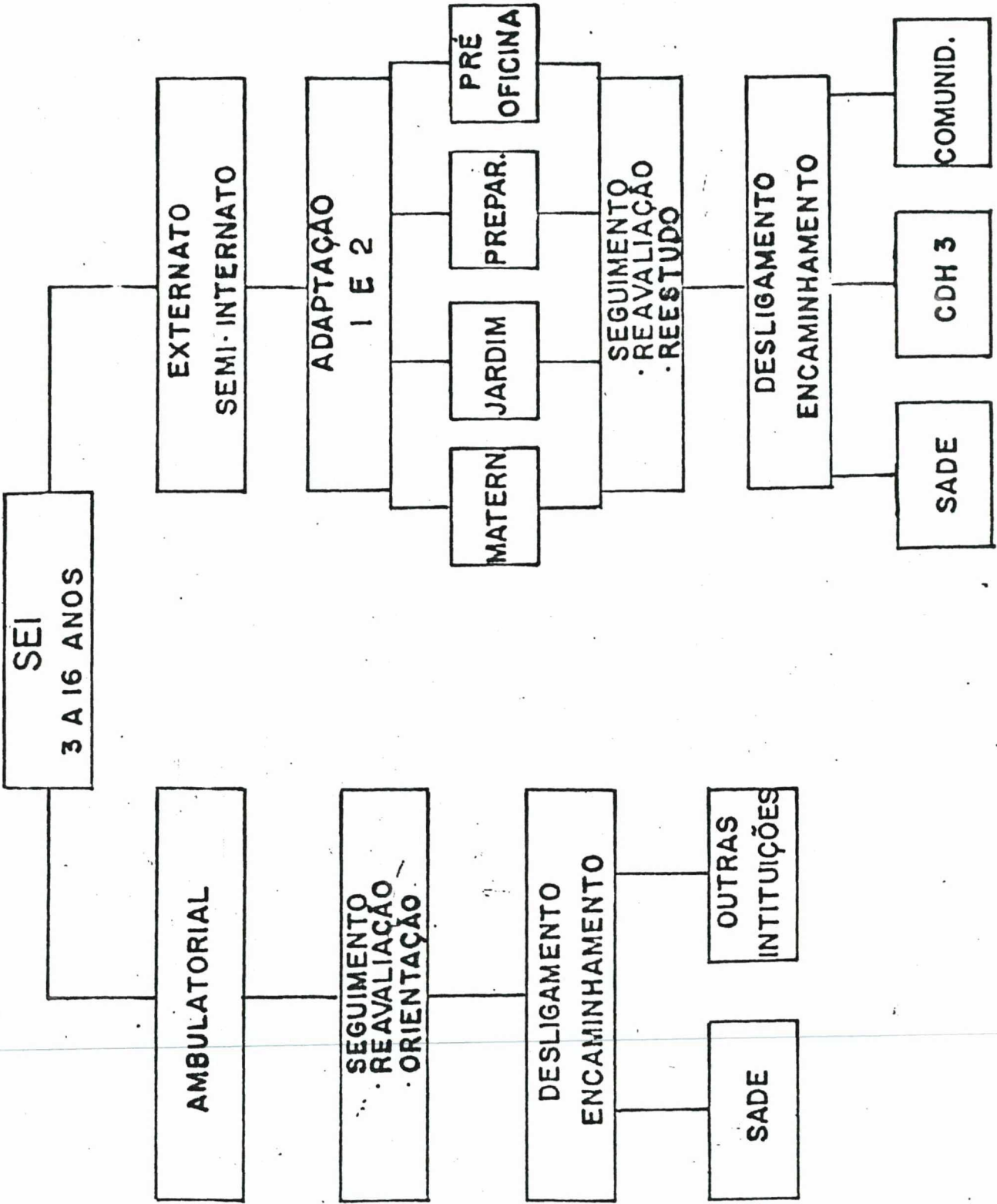
VIII - REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

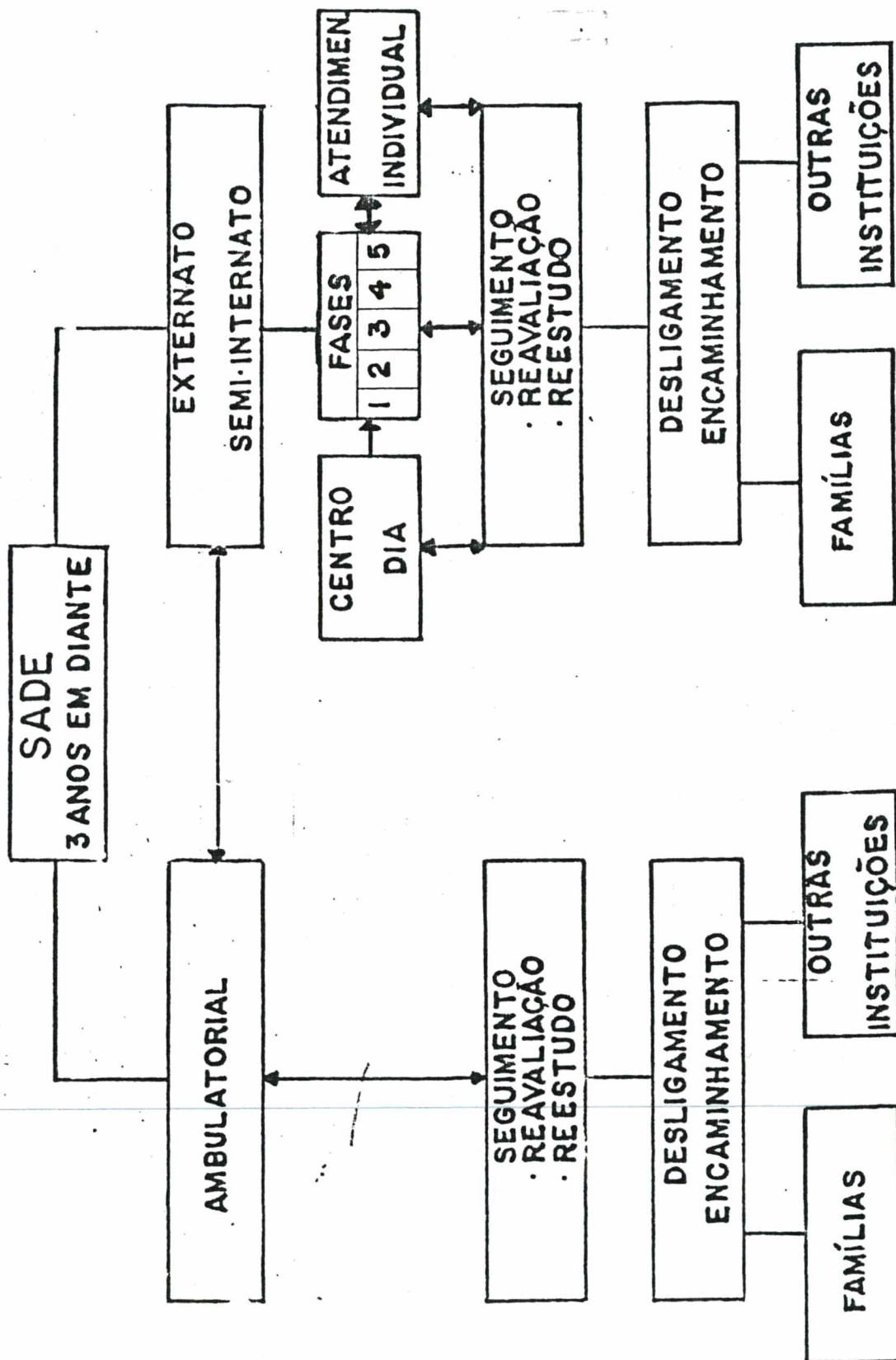
- BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D. S. Moderna Prática de Enfermagem, 2ª ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980 V 4.
- DANIEL, L. F. A Enfermagem Planejada. 3ª ed. rev. e ampl. São Paulo, EPU, 1981.
- DUARTE, E. P. Ação de Enfermagem junto ao Escolar e seu meio. Trabalho da VIII Unidade Curricular do Curso De Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, 1984.
- GUTIERREZ, M. G. R. O processo de Enfermagem: suas implicações no ensino e na prática. Rev. Paul. Enf. São Paulo, 0 (0): 11, Jan/Fev, 1981.
- HORTA, W. A. Processo de Enfermagem São Paulo, EPU: Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.
- KRINSKI, S. Deficiência Mental. Rio de Janeiro, Interamericana, 1981.
- LEVINE, M.E. Holistic Nursing. Nursing Clinics of North America, 6(2): 253-63, jun, 1971.
- MAURIN, J. A Symbolic Interaction perspective of the Family. In: CLEMENTS, I.W. & ROBERTS, F.B. Family Health - A theoretical approach to nursing care. New York, A Wiley Medical Publication, 1983 pg 93-107.
- NOGUEIRA, M.J.C. Assistência de Enfermagem à Família. Rev. Enf; em Novas Dimensões. 6(3): 327-46, nov/dez, 1977.
- OLIVEIRA, A.J. A Criança Excepcional, causas e conseqüências. Pré-criança nº 2. Informativo Separata, 1984.
- OLIVEIRA, A.J. Retardamento Mental. In: Fundação Catarinense de Educação Especial: lâminas. s.m.t., 1980.
- PEREIRA, O. et alii. Educação Especial: atuais desafios. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980.
- SOBREIRA, N.R. Enfermagem Comunitária. Rio de Janeiro, Interamericana, 1981.
- TELFORD, C.W. & SAWREY, J.M. O Indivíduo Excepcional. 3ª ed. Rio de Janeiro, Zahar editores, 1978.
- SITUAÇÃO DAS CRIANÇAS NOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO - Relatório de Peter Adamson para UNICEF na conclusão do Ano Internacional da Criança, 1979.

IX - ANEXOS

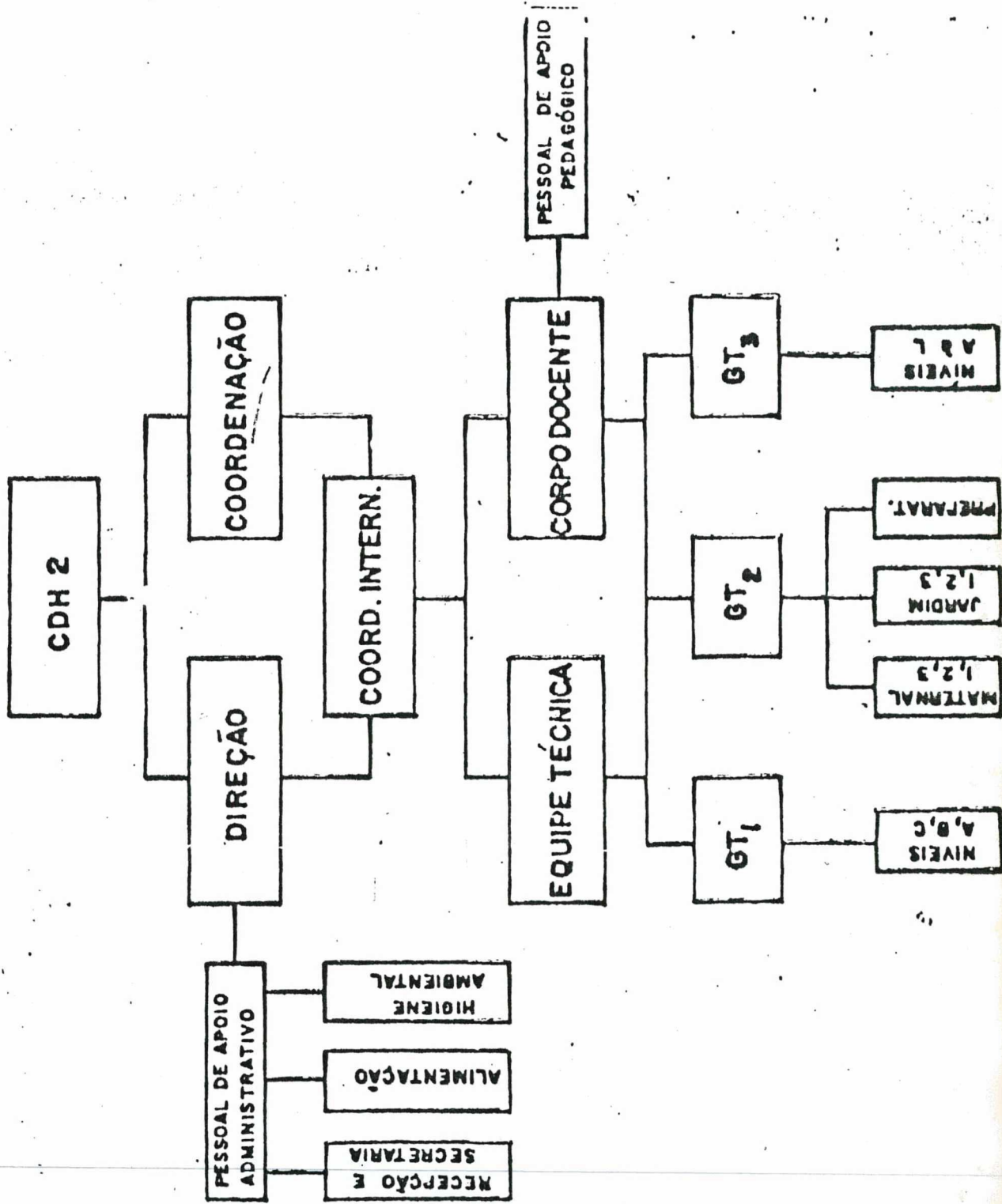
1. Serviço de Atendimento Precoce (SAPRE)
2. Serviço de Educação Intermediária (SEI)
3. Serviço de Atendimento a Dependentes (SADE)
4. Organograma do CDH 2
5. Fluxograma do CDH 2
6. Consultas de Enfermagem
7. Roteiro para Visita Domiciliar
8. Instrumento de avaliação das palestras

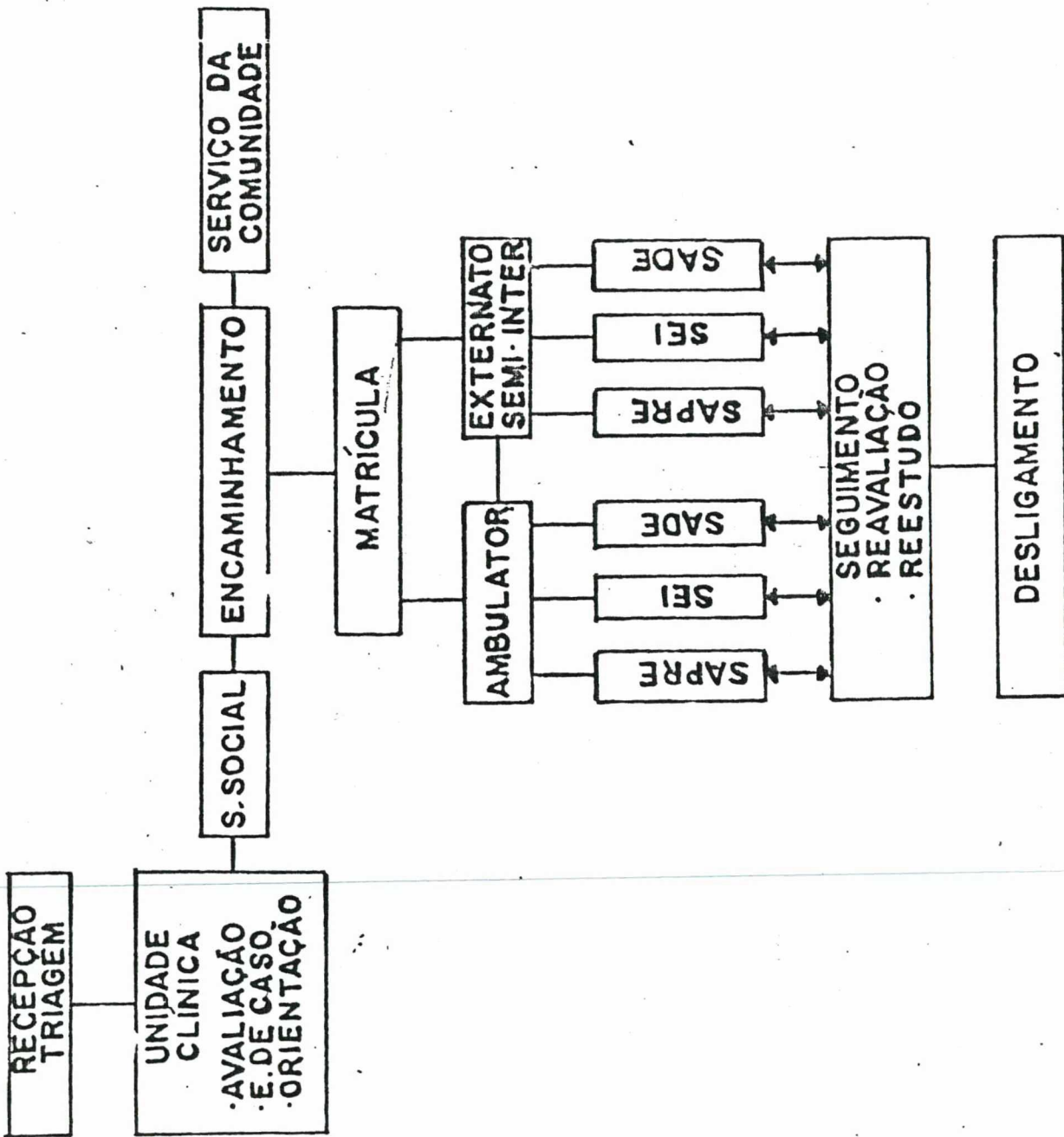






ORGANOGRAMA DO CDH 2





CONSULTAS DE ENFERMAGEM

A. Histórico de Enfermagem

1. Identificação

Nome:

Idade:

Sexo:

Nível de comunicação verbal:

Diag. médico:

Grau de deficiência:

Posição na constelação familiar:

Nome dos Pais :

Endereço:

2. Problemas relacionados com as Necessidades
Humanas Básicas (NHB)

. Necessidades Psicobiológicas -

. Necessidades Psicossociais e psicoespirituais -

^ Dados colhidos através de exame físico, observação da criança em sala e informações do professor e família.

B. Plano Assistencial

C. Evolução de Enfermagem (SOAP)

Data / Hora	Evolução
	S.
	O.
	A.
	P.

1. IDENTIFICAÇÃO

a) Nome da criança:

b) Situação familiar:

. Nome do pai -

. Idade -

. Escolaridade -

. Profissão -

. Nome da Mãe -

. Idade -

. Escolaridade -

. Profissão -

. Nº de irmãos -

. Posição na constelação familiar -

2. EDUCAÇÃO À SAÚDE

A) Condições de Habitação:

. Material de Construção -

. Dependências -

. Água -

. Esgoto -

. Lixo -

. Luz -

. Higiene -

. Animais domésticos -

. Insetos -

. Outros -

b) Problemas de Saúde:

c) Controle de Saúde :

d) Doenças infectocontagiosas da infância:

e) Imunizações:

f) Percepções e Expectativas:

. Preocupações, medos e /problemas relacionados com a criança -

. Aceitação da criança no contexto familiar e comunitário -

. O que espera da Instituição -

. (Abertura para questões de(s) membro(s) da família)-

g) Hábitos da Criança:

. Alimentação -

. Hidratação -

Sono e Repouso -

. Eliminações -

. Recreação -

. Higiene -

. Comportamento psico-motor -

. Relacionamento com os membros da família -

3. PROBLEMAS LEVANTADOS

4. ORIENTAÇÕES FORNECIDAS NA VISITA

5. PLANO ASSISTENCIAL

6. OBSERVAÇÕES

Data _____

TEMA:

DATA:

1) A linguagem utilizada no decorrer da palestra foi adequada?

 SIM NÃO; Por que?

0

2) Os recursos audiovisuais para desenvolvimento do tema foram satisfatórios?

 SIM NÃO; Por que?

3) O tema desenvolvido abrangeu aspectos de seu interesse?

 SIM NÃO; Por que?

4) Você tem alguma sugestão para as próximas palestras?

24.2
SELMA REGINA DE ANDRADE MARINO

RELATÓRIO DO PROJETO:

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA
EXCEPCIONAL EM SEU MEIO

Florianópolis, dezembro de 1985.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
VIII UNIDADE CURRICULAR

RELATÓRIO DO PROJETO:
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA
EXCEPCIONAL EM SEU MEIO

Selma Regina de Andrade Marino

Orientadora - Supervisora

Profª Enfª Diva Fiorini

Florianópolis, Dezembro de 1985.

AGRADECIMENTOS

À dra. Sônia F. A. Miranda - pediatra do CDH 2

à Ana Maria Dalmagro - diretora do CDH 2

aos professores e técnicos do CDH 2 DA FCEE

à profª Rosita Saupe - coordenadora da VIII Unidade Curricular

à profª Lidvina Horr

à profª orientadora Diva Fiorini

I - INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por objetivo apresentar os resultados obtidos pelo projeto "Assistência de Enfermagem à criança excepcional em seu meio", desenvolvido no Centro de Desenvolvimento Humano 2 (CDH 2) da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), sob orientação e supervisão da profª enfª Diva Fiorini, do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

O projeto foi desenvolvido durante o período de 09 de setembro a 29 de novembro, com interrupção na semana de 18 a 22 de novembro para participação da acadêmica no XXXVII Congresso Brasileiro de Enfermagem. Teve como proposta básica de ação a assistência de enfermagem ao indivíduo excepcional no atendimento de suas necessidades básicas, baseada na "Teoria das Necessidades Humanas Básicas" de Wanda Horta (1979). O grupo delimitado pertence ao Serviço de Atendimento a Dependentes (SADE) de CDH 2, sendo os alunos caracterizados como pedagogicamente dependentes e psicologicamente como deficientes mentais severos, profundos ou múltiplos (deficiência mental associada a outra deficiência).

Este estudo pareceu-nos relevante a partir da constatação da incipiência da literatura a respeito da assistência de enfermagem a excepcionais, bem como a importância numérica da população de excepcionais como clientela de serviços de enfermagem.

A prestação de serviços de enfermagem à criança e adolescentes excepcionais esteve voltada também, a um contexto educacional, procurando estimular a participação da família no atendimento das necessidades do excepcional, num processo integrado com a instituição de educação especial. O envolvimento da família nessa assistência deve-se ao fato dela ser o núcleo educacional e assistencial primário do indivíduo, sendo essencial a orientação e apoio aos membros da família para uma correta continuidade da assistência ao indivíduo no lar.

Os objetivos gerais, definidos no projeto, consistiram em:

- Contribuir para a organização de um serviço de enfermagem planejado no atendimento das necessidades bio-psico-sociais da criança excepcional, na FCEE.
- Envolver a família e o professor do excepcional no atendimento de suas necessidades básicas para prevenção e tratamento de intercorrências clínicas pediátricas mais frequentes neste grupo.

Para viabilizá-los, foram estabelecidos 4 objetivos específicos, descritos adiante. Também foi elaborada uma proposta para organização do serviço de enfermagem na FCEE (Anexo 1), no sentido de complementar os objetivos iniciais.

II - RESULTADOS E DISCUSSÃO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OBJETIVO Nº 1

Prestar assistência de enfermagem a 16 alunos deficientes mentais do SADE, do CDH 2, auxiliando no atendimento de suas necessidades bio-psico-sociais.

Conforme estabelecido no plano de ação, o grupo a receber assistência de enfermagem no atendimento das necessidades bio-psico-sociais foi selecionado de acordo com os critérios de deficiência em higiene, erro alimentar e alta incidência de intercorrências clínicas. Esses critérios apresentaram-se isolados ou associados entre si, sendo ressaltados no histórico e assistidos através do plano assistencial individual. Dos 16 alunos do grupo delimitado, 5 (31%) pertenciam ao sexo feminino e 11 (69%) ao sexo masculino. A faixa etária variou entre 4 a 19 anos e estavam classificados nos níveis sócio-econômicos inferior (75%) e médio-inferior (25%).

Foi aplicado o processo de enfermagem "simplificado" em todo o grupo. As consultas de enfermagem deram-se em 2 etapas: a primeira, constando de histórico de enfermagem e plano assistencial e a segunda, onde foram registradas as evoluções de enfermagem em forma de SBAP (Subjetivo, Objetivo, Análise e Plano).

Para registro das consultas de enfermagem, foram utilizados os protocolos de registro oficial do CDH 2 da FCEE (ficha evolutiva - anexo 2), adaptando-se o proposto no planejamento (anexo 3), sendo omitidos os dados de identificação propostos inicialmente, uma vez que estes dados já existem em folhas especiais nos prontuários. Essa medida foi adotada no sentido de sintetizar e evitar repetição das informações, conforme estipulado nas discussões de registros dos diversos gabinetes.

Os registros das evoluções foram feitos em sequência aos registros de histórico de enfermagem e plano assistencial, num período máximo

de 15 dias após o registro anterior, somando um total de 29 consultas para evolução, dentro do período de estágio.

Foram realizadas visitas diárias aos alunos em sala de aula, onde foram detectados problemas adicionais aos constantes no histórico. Assim, temos 2 fontes de detecção de problemas de enfermagem: através do histórico e através das visitas em salas. As informações coletadas nessas 2 ocasiões possibilitaram a proposição de medidas e a realização de cuidados específicos a cada aluno, bem como, fornecer orientações aos professores e pais.

Nos históricos de enfermagem foram levantados problemas relacionados às seguintes necessidades:

. Locomoção (marcha e musculatura), mecânica corporal (postura e atividade motora) e motilidade. Foram observados o acompanhamento fisioterápico ou de terapia ocupacional de cada aluno do grupo, com exceção de um caso (dificuldade de apreensão), que não constava do programa de fisioterapia. Em reunião de pais, professores e técnicos do dia 30/10, foi conduzida a discussão para o problema, determinando-se a avaliação deste caso para início do 1º semestre de 86, pelo serviço de terapia ocupacional. Foram também detectados 2 casos de escoliose, sendo um já em atendimento e o outro encaminhado ao fisiatra.

. Oxigenação. Foram observados 4 casos, sendo efetuados os cuidados de enfermagem referentes a cada caso, bem como orientações aos pais e professores.

. Alimentação. Foi encaminhado à pediatra do centro um caso de RGE para avaliação e pedido de exames. Detectados 2 casos de anemia ferropriva, que além de orientação aos pais quanto a alimentação adequada, foi elaborada, juntamente com a nutricionista da FCEE, uma dieta especial, rica em ferro, servida no horário de lanche aos 2 alunos; um caso de perleche, tendo-se como cuidado orientação aos pais quanto aos alimentos ricos em vitaminas do complexo B; e, 2 casos de anorexia, associados a problemas respiratórios, sendo prestadas orientações aos pais e professores e estimulada a alimentação aos alunos.

. Cuidado corporal. Foram observados 10 alunos com higiene corporal e oral deficientes, sendo efetuado atendimento em sala e orientação ao professor em sala e, aos pais, através das visitas domiciliares.

. Integridade cutâneo/mucosa. Foram detectados 18 casos. Destes, 6 são relativos à cárie dentária, cujo tratamento odontológico nestes alunos, só é possível através da anestesia geral. Os demais estão relacionados a lesões de pele, dermatite amoniacal, descamação em região de protuberância óssea, etc. Os cuidados estão relacionados a curativos e orientações aos professores e pais.

. Eliminações. 11 alunos do grupo não controlam esfíncteres. Porém essa necessidade é também de preocupação da área pedagógica, onde os alunos recebem treinamento diário para controle de esfínctes. Nas visitas domiciliares procuramos informar aos pais o treinamento realizado e estimular a continuidade no lar.

. Regulação Neurológica. Cerca de 80% dos alunos do grupo delimitado apresentam frequentemente crises convulsivas. Os professores já estão orientados quanto aos cuidados a serem efetuados no momento das crises. Foram prestadas orientações a 2 famílias que ainda se sentiam inseguras quanto ao manejo da criança na crise.

. Hidratação. Foram observados 14 alunos com uma baixa frequência de ingestão hídrica. Foi estimulada a ingestão nas crianças em sala de aula, prestadas orientações aos professores e pais e utilizada uma reunião da área pedagógica para esclarecimento (objetivo 4).

. Sexualidade. Em geral, os alunos deficientes manipulam os genitais. É de orientação da área de psicologia que não seja reprimida esta manifestação, tentando redirecionar a atenção do aluno para outra atividade ou conduzi-lo a um local adequado.

. Comunicação e afeto/atenção. Estas 2 necessidades foram pouco trabalhadas, uma vez que requerem um maior envolvimento entre a equipe multiprofissional e os pais. 11 alunos do grupo não falam, manifestando suas necessidades através de gestos peculiares, e grande parte do grupo auto-agride-se, principalmente quando não há manifestação de afetividade por parte de algum membro da família.

Os principais problemas detectados durante as visitas diárias ao grupo delimitado estão relacionados às necessidades de oxigenação, cuidado corporal e integridade cutâneo/mucosa. Observamos, durante o período de estágio, 8 casos de pediculos, 7 de tosse produtiva e expectoração, 4 de higiene facial deficiente, 4 de lesões de pele, 4 de infec-

ções de vias aéreas superiores, 2 de escabiose, 2 de lábios ressequidos, 1 de tungíase, 1 de hordéolo de repetição e 1 de hepatite.

Em todos os casos, houve a preocupação de solucionar o problema através de cuidados de enfermagem concernentes a cada caso específico. Tais cuidados implicaram em tratamento do aluno, orientações aos professores em sala, e aos pais, através de visitas domiciliares. Também incluíram encaminhamento à pediatra do centro nos casos de hepatite e hordéolo de repetição.

Para tratamento de escabiose e de pediculose, tem-se como rotina medicamentosa no CDH 2 o uso de Benzoato de Benzila. Nos alunos que apresentaram reação alérgica ou cujo tratamento medicamentoso era reprovado pela mãe, introduziu-se o tratamento com vinagre e sal (nos padrões do folheto "Combata o Piolho" do pró-criança) para combate da pediculose.

No caso de hepatite e o aluno foi dispensado pelo gabinete médico para recuperação em casa, sendo a mãe orientada quanto aos cuidados a serem dispensados para completa reabilitação. Foi orientada e efetuada a desinfecção da sala de aula, banheiro e materiais educativos nos quais o aluno entrou em contato.

Assim, considera-se o objetivo alcançado, já que todos os alunos do grupo receberam assistência de enfermagem conforme a metodologia proposta. Quanto a avaliação quantitativa sugerida no plano (50% de casos apresentando melhora), a natureza dos problemas apresentados impede sua realização efetiva, dado que a maior parte das ocorrências só podem ter sua melhora avaliada a um prazo que excede o período de estágio.

Estender a assistência de enfermagem empreendida na criança à sua família nos aspectos relacionados às necessidades da própria criança.

Ao lado da prestação de serviços de saúde ao indivíduo é importante a extensão dessa assistência à família. No desenvolver do estágio foram realizadas 13 visitas domiciliares efetivas (81%) e 2 visitas nas quais não foram localizadas as casas das famílias (12.5%), considerando o total de alunos (16 alunos) do grupo delimitado.

Em todas as visitas domiciliares realizadas foram abordados os problemas individuais de saúde, levantados no histórico de enfermagem e/ou detectados no decorrer do período. As orientações giraram em torno de cuidados e prevenção de infecções de vias aéreas (2)*, cuidado e higiene corporal e oral (9), estímulo e importância da hidratação (4), cuidados, prevenção e tratamento da pediculose (3), importância da realização de exames de rotina (2), cuidado nutricional e com refluxo gastroesofágico (7), cuidados e prevenção da dermatite amoniacal (2), cuidados com crises convulsivas (2), importância da massagem em protuberâncias ósseas (1).

Os dados colhidos nas visitas domiciliares foram registrados nos prontuários dos alunos sob 2 formas exclusivas:

- Visita domiciliar realizada junto com a assistente social do CDH 2 :
os dados eram registrados no formulário de visita domiciliar da área de Serviço Social (instrumento S.S. 03) e assinados pela assistente social e estagiária de enfermagem.
- ~~Visita domiciliar realizada apenas pela acadêmica de enfermagem: os dados eram registrados na sequência do histórico e evoluções de enfermagem, omitindo-se os dados referentes à situação familiar e condições de habitação, quando já constados em relatório de visita domiciliar efetuada pela assistente social.~~

* O número entre parenteses refere-se ao número de famílias que receberam este tipo de orientação.

Considera-se o objetivo alcançado, uma vez que mais de 80% das famílias do grupo delimitado receberam visita domiciliar e orientações quanto aos problemas levantados.

OBJETIVO Nº 3

Participar do Programa de Educação à Saúde para um grupo de mães, cujos filhos frequentam o CDH 2.

Durante o período de aula, muitas mães acompanham seus filhos até a FCEE. No transcorrer do período, enquanto os filhos desenvolvem ações específicas em aula, ela permanecem em uma sala, sem contudo exercer uma atividade programática, principalmente relacionada à área de Saúde.

O programa de educação à saúde surgiu através de pedidos feitos por parte dessas mães, na tentativa de ocupar este espaço ocioso. Teve por finalidade motivar e propiciar às mães conhecimento de medidas de prevenção e cuidados quanto aos aspectos relacionados à saúde, por elas solicitados.

Para efetivação do objetivo, foram ministradas palestras conforme temas sugeridos pelo grupo de mães, utilizando-se como dinâmica o favorecimento de discussões quanto ao assunto em pauta, assim como esclarecimentos e orientações individualizadas de acordo com o problema levantado. Os assuntos de cada palestra foram desenvolvidos pela acadêmica e pela pediatra do CDH 2.

Para avaliação de cada palestra realizada, foi utilizado como recurso um instrumento de avaliação composto de 4 questões (Anexo 4), aplicado após o discorrer do tema.

Foram realizadas 4 palestras, em datas pré-determinadas pelo grupo, sendo preferencialmente nas quartas-feiras, quando o grupo de mães é maior. As palestras desenvolvidas e respectivas datas estão indicadas no quadro abaixo:

QUADRO 1 - Palestras desenvolvidas, número de mães participantes e % de aplicação do instrumento de avaliação.(I. A.)

DATA	PALESTRA	Nº DE MÃES PARTICIPANTES	% DE APLICAÇÃO DO I. A.
02/10	Esterilização, Masturbação e Menopausa	11	100
17/10	Dermatites e Dermatoses	05	100
23/10	Verminoses e Protozooses	09	100
06/11	Problemas Respiratórios	10	100

Na primeira palestra, foram agrupados os temas Esterilização, Masturbação e Menopausa por estarem relacionados ao aparelho reprodutor, favorecendo o discorrer da morfofisiologia. Teve como professor convidado o psicólogo do CDH 2, responsável pelo SADE, cuja explanação motivou as mães a sugerirem que se repetisse a palestra, em outra oportunidade. A sugestão derivou da importância do tema para aqueles que convivem com indivíduos excepcionais, assim como para uma maior abrangência de membros participantes.

A segunda palestra enfocou problemas dermatológicos mais comuns, como parasitoses de pele e fâneros (escabiose, pediculose, tungíase, etc) micoses e dermatites alérgicas e bacterianas. Foi bastante reduzido o número de participantes devido ao dia chuvoso.

O tema verminoses e protozooses foi desenvolvido a partir de um levantamento das parasitoses intestinais mais frequentes nos alunos do CDH 2. A apresentação do tema teve como enfoque as causas, sintomas, cuidados e prevenção de verminoses (ascaridíase, tricocefaliase, ancilostomíase, oxiuriase, estrogiloidíase e teníase) e de protozooses (giardíase, amebíase e tricomoniase).

Quanto ao tema relacionado a problemas respiratórios, procurou-se distinguir as infecções de vias aéreas causadas por agentes bacterianos, daquelas por agentes virais, e principais complicações (otites, sinusites, pneumonias, etc). Fez-se um alerta às mães quanto ao uso inapropriado e indiscriminado dos antibióticos.

Nos 3 primeiros temas, foram utilizados como recurso audiovisual, "slides" referentes a cada assunto. Pôde-se notar a receptividade e participação das mães, através das respostas ao instrumento de avaliação, as quais consideraram adequada a linguagem utilizada no decorrer da palestra (questão 1 - 100% positivo), os recursos audiovisuais satisfatórios (questão 2 - 100% positivo), e o desenvolvimento do tema de forma abrangente quanto aos aspectos de interesse próprio (questão 3 - 100% positivo)

As sugestões feitas pelo grupo de mães (questão 4) estão relacionadas à manutenção desse programa e continuidade das palestras, repetição do tema que enfocou a sexualidade dos indivíduos excepcionais e elaboração e apresentação de novos temas, principalmente aqueles relacionados à família, convivência familiar, educação e "tratamento" dos filhos.

Considera-se o objetivo alcançado, tanto quantitativamente, já que o número de palestras previstas foi excedido, como qualitativamente, graças à alta receptividade das participantes e às respostas favoráveis à continuidade deste tipo de ação.

OBJETIVO Nº 4

Participar de oportunidades de intercâmbio de conhecimentos a respeito da criança excepcional, no sentido de obter um panorama interdisciplinar da problemática desse grupo.

Este objetivo visou complementar as experiências individuais da acadêmica, quanto os cuidados com indivíduos excepcionais, com uma visão global das áreas afins. É importante ressaltar o trabalho conjunto da equipe multiprofissional do CDH 2, na atenção e prestação de serviço individualizado aos alunos deste centro.

As reuniões descritas no planejamento, foram dividida em 3 momentos: reuniões da equipe multiprofissional, que ocorrem na última sexta-feira do mês; reuniões de professores e técnicos, geralmente quinzenais; e, reuniões de pais, professores e técnicos, conforme data determinada pelos pais.

Durante o período de estágio ocorreram 2 reuniões da equipe multiprofissional (em 27/09 e em 29/11). A reunião do mês de outubro foi suspensa para confraternização dos funcionários da FCEE, em comemoração ao dia do funcionário público. Estas reuniões têm como finalidade mostrar, periodicamente, o que é e qual o trabalho desenvolvido por cada área, sendo uma boa oportunidade de realização de educação em ^{saúde} serviço. A reunião de 29/11 para encerramento do semestre teve como expositora a diretora do CDH 2, que levou o grupo a uma reflexão das atividades desenvolvidas no decorrer do semestre, questionando e solicitando sugestões para aperfeiçoamento das atividades para o próximo ano. Nesta reunião, foi levantado pela acadêmica a organização do serviço de enfermagem, também como forma de atenção a tantos fatores abordados pelas professoras e pertinentes à área, tais como, controle de vacinação, esterilização de materiais, desinfecção de sala, cuidado com nutrição específica dos alunos, etc.

Quanto às reuniões de professores e técnicos, houve participação da acadêmica na data de 20/09. Nesta reunião, que contou com a presença do superintendente técnico, foram expostos os trabalhos em desen-

volvimento pelos gabinetes médico, de psicologia, pedagogia, fisioterapia e de terapia ocupacional. O gabinete médico, além da apresentação dos trabalhos, propôs a contratação de um enfermeiro, em virtude do trabalho em desenvolvimento, tendo em vista a importância desse profissional na prevenção e cuidados de saúde dos alunos no CDH 2. Não participamos da reunião em 6/11, devido a priorização de atividades, sendo nesta data, ministrada palestra ao grupo de mães (Objetivo nº 3).

Em relação às reuniões de pais, professores e técnicos, estas são efetuadas por sala e professor responsável. Houve participação em 4 reuniões, sendo 2 em 24/10 e 2 em 30/10. Nestas reuniões foram expostos, pela acadêmica, o controle de escabiose e pediculose realizado no centro, a importância do atendimento e controle das necessidades de hidratação e eliminação, de um modo geral, e de outras necessidades específicas de cada aluno. No dia 31/10 recebemos a visita da coordenadora da 8ª fase, profª Rosita Saupe, impossibilitando a presença na reunião desta data. As demais reuniões desse grupo foram realizadas fora do horário programado para estágio.

A área pedagógica realiza quinzenalmente reuniões para avaliação e planejamento do trabalho desenvolvido no atendimento da clientela. Participamos da reunião em 02/10 salientando a importância do estímulo e oferta hídrica em sala de aula, principalmente aos alunos que não pedem (deficientes profundos) e àqueles acometidos por infecção de vias aéreas. A tabela 1 mostra o número total de reuniões realizadas durante o período de estágio e a participação da acadêmica nas diversas reuniões:

TABELA 1 - Número de reuniões realizadas e frequência da participação da acadêmica, durante o período de estágio.

nº reuniões e frequência especificação das reuniões	Nº reuniões	Frequência
. Eq. multiprofissional	2	2
. Técnicos e profº.	2	1
. Pais, téc. e profº.	5	4
. Área pedagógica	1	1
TOTAL	10	8

Dessa forma, consideramos o objetivo alcançado, uma vez que participamos em 80% das reuniões realizadas no período de estágio, trocando informações quanto aos problemas levantados, às medidas adotadas e aos resultados obtidos.

III - ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS NO PLANEJAMENTO E DESENVOLVIDAS

1. CONTROLE DE ESCABIOSE E PEDICULOSE NO CDH 2

Durante o período de agosto a novembro de 1985, foram adotadas medidas no sentido de controlar a escabiose e pediculose no CDH 2. Tais medidas envolveram a visita diária nas salas de aula em todo o centro. Estas visitas foram realizadas pela acadêmica de enfermagem, principalmente no SADE, durante o horário de estágio, e pela auxiliar do gabinete médico, nos outros 2 serviços de atendimento.

Foi feita a "operação pente fino" (passado pente fino periodicamente nos cabelos dos alunos) e prestados cuidados nos alunos que apresentaram pediculose (61 casos) ou escabiose (3 casos). Os cuidados prestados eram divididos de 2 modos; quando havia indicação de suspensão por parte da professora responsável; e, quando não havia esta indicação (a indicação relacionava-se, geralmente, com o nível sócio-econômico do aluno e grau de deficiência).

No primeiro caso, o aluno recebia uma folha de orientação para tratamento em casa, com observações de enfermagem (continuidade do tratamento no lar, exame dos demais membros da família e tratamento, se necessário, etc.) juntamente com a folha de suspensão assinada pela direção do centro. No segundo caso, em geral alunos de nível sócio-econômico inferior, o tratamento era realizado na FCEE, seguindo com o aluno a folha de orientações, com as observações citadas anteriormente.

Para tratamento de escabiose, foi utilizado o Benzoato de Benzila, assim como para tratamento de pediculose. Em alguns casos, adotou-se como alternativa de tratamento da pediculose o uso de vinagre e sal (citado no Objetivo 1). Em alguns casos recidivantes, foram realizadas visitas domiciliares.

2. ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS E REALIZAÇÃO DE TÉCNICAS SIMPLES DE ENFERMAGEM, NOS ALUNOS DO SEI E SAPRE

No transcorrer do estágio, voltamos nossa atenção também aos alunos fora do grupo delimitado no planejamento. Apesar do curto horário de estágio, realizamos alguns cuidados de enfermagem aos alunos do SEI (Serviço de Educação Intermediário) e SAPRE (Serviço de Atendimento Precoce), os quais envolveram as seguintes atividades:

- 14 curativos simples (relativos a lesões de pele, furunculose, paroníquia e retirada de Tunga penetrans).
- 5 injeções intra-musculares
- 2 controles de temperatura
- 1 retirada de pontos

3. EDUCAÇÃO INFORMAL EM SERVIÇO

A educação em serviço visa a manutenção ou melhora da qualidade e padrão da assistência prestada, cuidando do aperfeiçoamento dos funcionários. Deu-se, durante o desenvolvimento do estágio, de maneira informal, através de esclarecimento a respeito dos problemas dos alunos, orientações quanto a técnicas e cuidados a serem prestados ou procedimentos realizados incompletamente.

É importante ressaltar a receptividade e participação da auxiliar do gabinete médico, bem como sua preocupação em manter em dia as informações quanto às atividades realizadas.

4. SOLICITAÇÃO DE MATERIAL

Foi elaborada uma lista de materiais essenciais para uma adequada assistência de enfermagem, na qual continha especificação do material, quantidade e utilização. Os principais materiais solicitados foram: papel craft, frasco para antissépticos, fita adesiva para autoclave, hampers, tesoura sem ponta, álcool, vinagre e sal, sendo o pedido enca-

minhado à secretaria do CDH 2. Da lista enviada, recebemos apenas a tesoura sem ponta, o álcool, o vinagre e o sal. Os demais materiais não nos foi remetido sob alegação da não existência desses no almoxarifado da FCEE e a falta de verbas para adquiri-los.

5. VISITA À FAMÍLIA BARCELOS - Lar Pai Herói

A família Barcelos conta com, aproximadamente, 50 crianças sob sua custódia, sendo que 5 delas são alunos de CDH 2, da FCEE. Em 6/11/85, foi realizada visita domiciliar à família, devido ao fato de que os alunos estavam apresentando alta re incidência de pediculose e higiene e cuidado corporal bastante deficitários.

Foram prestadas orientações à responsável pelo lar no momento, quanto ao controle e tratamento de pediculose dessas crianças, assim como quanto medidas de higiene e cuidado corporal adequados.

IV - CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente trabalho mostraram a possibilidade da assistência de enfermagem no atendimento das necessidades bio-psico-sociais do indivíduo excepcional. De um modo geral, os cuidados de enfermagem satisfazem globalmente os aspectos que compõem a PESSOA excepcional, tanto em relação aos problemas levantados e medidas adotadas, quanto na preocupação de individualizar a assistência a ser prestada.

Em geral, as necessidades básicas afetadas da criança e adolescente excepcionais podem ser atendidas do mesmo modo que as outras crianças e adolescentes, ressaltando o potencial residual do indivíduo excepcional.

É de grande importância o contexto "saúde-educação", adotado pela enfermagem na prestação de sua assistência, já que possibilita uma ação mais ampla que extrapola os limites físicos da instituição. Esse enfoque, além da assistência individual, direciona a atuação do enfermeiro para uma assistência também à família e comunidade.

Pudemos observar no desenvolvimento do trabalho, que a assistência de enfermagem é um método adequado para abordar os problemas do deficiente, além de orientar e dividir responsabilidades no sentido de saná-los.

Embora ultrapasse o escopo deste trabalho, salientamos a importância do enfoque preventivo em relação à excepcionalidade, nas diversas áreas de atuação da enfermagem (comunitária, obstétrica, pediátrica, etc), num processo integrado e contínuo, no sentido de direcionar a atenção do enfermeiro também para essa clientela.

V - RECOMENDAÇÕES

1. Considerando os propósitos e objetivos da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC e a experiência e aprendizado por ela proporcionados recomendamos aos discentes e docentes o empenho em manter e aperfeiçoar o desenvolvimento da unidade.
 2. Considerando o potencial do trabalho desenvolvido nesta unidade e a possibilidade de desenvolver assistência de enfermagem em áreas ainda de pouca atuação do enfermeiro, recomendamos ao profissional e aos acadêmicos de enfermagem que, através de um direcionamento abrangente da prática de enfermagem, busquem abrir novos campos de atuação.
 3. Considerando a elevada porcentagem de excepcionalidade no Estado e no País e a complexidade de assistência aos indivíduos excepcionais, recomendamos aos enfermeiros, docentes e discentes de enfermagem que procurem desenvolver a assistência de enfermagem em todos os níveis de prevenção a essa clientela, visando expandir e estimular a participação do profissional enfermeiro nesta prática.
-

VI - BIBLIOGRAFIA

- BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. Moderna Prática de Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. V 4.
- BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica Rio de Janeiro, Interamericana, 1982. V 3.
- DANIEL, L.F. A Enfermagem Planejada. 3ª ed. rev. e ampl. São Paulo, EPU, 1981.
- HORTA, W.A. Processo de Enfermagem. São Paulo, EPU, 1979.
- KRINSKI, S. Deficiência Mental; Rio de Janeiro, Interamericana, 1981.
- LIPP, M. N. Sexo para deficientes mentais: sexo e excepcional dependente e não dependente. 2ª ed. São Paulo, Cortez, 1981.
- MARCONDES, A. Pediatria Básica. 6ª ed. São Paulo, Savier, 1978. V 2.
- PEREIRA, O. et alii. Educação Especial: atuais desafios. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980.
- TELFORD, C.W. & SAWREY, J.M. O Indivíduo Excepcional. 3ª ed. Rio de Janeiro, Zahar editores, 1978.
- TREGOLD, R. F. & SODDY, K. Retardo Mental. 11ª ed. Buenos Aires, Panamericana, 1974

VII - ANEXOS

1. PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NA FCEE.
2. FICHA EVOLUTIVA DE REGISTRO DA FCEE.
3. CONSULTAS DE ENFERMAGEM.
4. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS PALESTRAS.

ANEXO 1

PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO
DE ENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO CATARINENSE
DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Selma R. de A. Marino

Florianópolis, dezembro de 1985.

PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL.

I - JUSTIFICATIVA

A organização encontra-se intimamente relacionada com a atividade humana e tem como propósito alcançar objetivos através das atividades realizadas por pessoas para outras pessoas (KRON, 1978).

As atividades de um serviço de enfermagem, em qualquer instituição devem ser dinâmicas e flexíveis, sujeitas a um processo constante de renovação, de adaptação às novas descobertas da ciência. Por esse motivo, devem ser sempre orientadas para um aperfeiçoamento de métodos, técnicas, normas e rotinas, com a finalidade de atingir o seu objetivo primordial: o bem estar do cliente e sua reabilitação.

Para desenvolvimento de suas atividades, o serviço de enfermagem deve seguir um sistema de organização. Ao organizar este serviço, deve-se lançar mão da administração, principal responsável pela determinação da filosofia, objetivos e estrutura da organização, pela formulação das orientações e pela tomada de decisões sobre as responsabilidades e atividades das diversas partes de uma organização (ARNDT & HUCKABAY, 1983).

Durante o período de estágio que realizamos no Centro de Desenvolvimento Humano 2 (CDH 2), da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), pudemos notar algumas implicações decorrentes da falta de um serviço de enfermagem. O novo quadro de funcionários, elaborado pela "Associação de Servidores da FCEE" e aprovado pelo atual governador do Estado, inclui o enfermeiro.

Em decorrência da aprovação desse quadro e a partir das experiências vivenciadas como estagiária de enfermagem nesta instituição, propomos um esquema que poderá servir de base para a organização do serviço de enfermagem na FCEE.

II- METODOLOGIA

Uma vez sentida a necessidade da implementação de um serviço de enfermagem na FCEE, as atividades a serem realizadas com esse fim poderiam ser apoiadas num sistema de organização previamente delineado.

Em linhas gerais, esse sistema poderia incluir:

1. FILOSOFIA

A declaração da filosofia de um serviço de enfermagem proporciona a base lógica em que as ações deverão se desencadear, apresentando uma relação das premissas que irão dirigir a organização do serviço.

2. DETERMINAÇÃO DE METAS E OBJETIVOS

a) Metas

As metas são amplas determinações de direção, ou seja, são planos no sentido dos resultados a serem obtidos. Podem incluir itens como propósitos, missões, limites, alvos, etc.

b) Objetivos

Os objetivos são realizações específicas e desejadas que devem ser efetuadas num específico período de tempo. Determinam o comportamento nas organizações, tornando-as mais racionais, coordenadas e eficazes.

O enfermeiro deve ter critérios claros e funcionais para escolha dos objetivos de seu gabinete, de forma que sejam congruentes à estrutura organizacional mais ampla.

Os objetivos específicos identificados pelo enfermeiro deverão determinar o equilíbrio entre a quantidade e qualidade de assistência de enfermagem ao cliente, assim como indicar meios pelos quais o "output" da assistência ao cliente pode ser avaliada.

3. PLANEJAMENTO E GRUPAMENTO DE ATIVIDADES

Depois de estabelecer os objetivos, é necessária organização para colocá-los em prática.

A administração de serviços de enfermagem deve organizar seu gabinete para assistência ao cliente através da conduta da prática de enfermagem. Neste contexto, o serviço de enfermagem é, principalmente, um mecanismo administrativo com funções de propiciar as condições que incluem pessoal (Recursos Humanos), ambiente físico (Recursos Físicos) e equipamento e material (Recursos Materiais).

4. FINALIDADE DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

O serviço de enfermagem deve ter como suporte as finalidades que o regem, no sentido de direcionar suas atividades. Citamos aqui, alguns exemplos que poderiam indicar a finalidade do serviço de enfermagem na instituição (Adaptação do roteiro de FELDMAN, in "Administração do Serviço de Enfermagem").

- a) Dar assistência de enfermagem a todos os alunos da FCEE, de modo que sejam atendidos continuamente em suas necessidades bio-psico-sociais;
- b) Executar todas as atividades específicas e auxiliares de enfermagem;
- c) Colaborar no tratamento dos alunos da FCEE;
- d) Realizar pesquisas em assuntos de enfermagem e colaborar nas pesquisas de outras áreas;
- e) Definir as atribuições de seu pessoal;
- f) Estabelecer rotinas, normas e técnicas para o serviço de enfermagem;
- g) Desenvolver programas de Educação em Serviço;
- h) Desenvolver programas de Educação Sanitária para alunos, familiares e funcionários da instituição;
- i) Manter sempre elevado e atualizado o padrão de assistência de enfermagem;
- j) Manter entrosamento com outros serviços da instituição;
- l) Colaborar com Escolas de Enfermagem e outras instituições educacionais favorecendo estágio para os alunos;
- m) Outras atividades relacionadas.

III - CONSIDERAÇÕES FINAIS

~~Esta proposta, elaborada pela acadêmica de enfermagem Selma R. Andrade Marino, em fase de conclusão do curso, visou indicar os pontos principais para a formação de uma estrutura organizacional do serviço de enfermagem a ser implantado na FCEE.~~

Ressaltamos que esta proposta não é conclusiva, estando à disposição da instituição para adaptações e aperfeiçoamento naquilo que for necessário.

IV - BIBLIOGRAFIA

- ARNDT, C. & HUCKABAY, L.M.D. Administração em Enfermagem. Rio de Janeiro, Interamericana, 1983.
- FELDMAN, M.A. Administração do Serviço de Enfermagem. São Paulo, Sociedade Beneficente São Camilo (CESC, CEBRAE, PNTE).
- KRON, T. Manual de Enfermagem. 4ªed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1978.
- MATOS, A.M. ORGANIZAÇÃO: uma visão global: introdução. ciência. arte. 2ª ed. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1978.

ICEE
UNIDADE CLINICA
FICHA EVOLUTIVA

NOME: Nº PRONTUÁRIO: .

- Pediatria
- Neuropediatria
- Psiquiatria
- Psicologia
- Pedagogia
- Fonoaudiologia
- Fisioterapia
- Terapia Ocupacional
- Serviço Social

DATA	IC	

CONSULTAS DE ENFERMAGEM

A. Histórico de Enfermagem

1. Identificação

Nome:

Idade:

Sexo:

Nível de comunicação verbal:

Diag. médico:

Grau de deficiência:

Posição na constelação familiar:

Nome dos Pais :

Endereço:

2. Problemas relacionados com as Necessidades
Humanas Básicas (NHB)

. Necessidades Psicobiológicas -

. Necessidades Psicossociais e psicoespirituais -

^ Dados colhidos através de exame físico, observação da criança em sala e informações do professor e família.

B. Plano Assistencial

C. Evolução de Enfermagem (SOAP)

Data / Hora	Evolução
	S.
	O.
	A.
	P.

X

TEMA:

DATA:

1) A linguagem utilizada no decorrer da palestra foi adequada?

 SIM NÃO; Por que?

2) Os recursos audiovisuais para desenvolvimento do tema foram satisfatórios?

 SIM NÃO; Por que?

3) O tema desenvolvido abrangeu aspectos de seu interesse?

 SIM NÃO; Por que?

4) Você tem alguma sugestão para as próximas palestras?

VIII - AVALIAÇÃO

A VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC proporciona ao acadêmico a possibilidade de criar e, de certa forma, enriquecer a prestação do serviço de enfermagem, assim como a possibilidade de soltar-se da "escola-mãe" paulatinamente e assumir uma atitude profissional.

Analisando as ações desenvolvidas no decorrer do estágio, os nossos limites e as nossas potencialidades para melhora do desenvolvimento destas ações, consideramos bastante produtiva a participação e atuação em todos os momentos do estágio nesta unidade.

A contribuição da professora orientadora e supervisora teve real importância para desenvolvimento do estágio. As sugestões e o acompanhamento do trabalho realizado acresceram pontos altamente positivos, fortalecendo a relação afetiva, além da relação professor/aluno.

Quanto ao campo de estágio, foi muito gratificante poder participar de um grupo cujos propósitos conjuntos superam os individuais. Além disso, este campo possibilitou cumprir a obrigatoriedade do curso com muito prazer, complementando nossas necessidades individuais de aprendizado.