



POSIÇÃO PARA DORMIR COMO UMA MEDIDA DE BIOSSEGURANÇA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA VIVÊNCIA ACADÊMICA

JAKS, Caroline Daiane Weber¹; GALARRAGA, Sarine Fábrica²; SCHRADER, Greice³;
PALAGI, Sofia⁴; FERRAZZA, Anielle⁵; THOFEHRN, Maira Buss⁶.

Introdução: a biossegurança é uma área de conhecimento a qual impõe desafios não somente à equipe de saúde, mas também as empresas que investem em pesquisa. A biossegurança designa um campo de conhecimento e um conjunto de práticas e ações técnicas, com preocupações sociais e ambientais destinados a conhecer e controlar os riscos que o trabalho pode oferecer ao ambiente e à vida⁽¹⁾. Quando falamos em biossegurança uma das primeiras coisas que nos remete a pensar é a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), o cuidado com material biológico dos pacientes, enfim pensamos na contaminação biológica através do trabalho. Porém, a biossegurança vai muito além, faz parte dela tudo que possa depender do nosso trabalho para a minimização de riscos contra a saúde do trabalhador, mas também do paciente e seus familiares. Considerando-se que, na hospitalização infantil, o cuidado deve se voltar a ações de integralidade, é preciso repensar o fazer, atuando junto à criança e sua família, compartilhando conhecimentos para atingir um cuidado autêntico, preocupado com a singularidade do ser criança⁽²⁾. Conforme a campanha lançada pela Pastoral da criança, denominada “Dormir de barriga para cima é mais seguro”, os bebês devem dormir na posição dorsal para que se evite o acontecimento da morte súbita infantil. A síndrome da morte súbita da infância, SIDS, do inglês “Sudden Infant Death Syndrome” foi reconhecida como entidade própria e definida em um painel de especialistas sob os auspícios do National Institute of Child Health and Human Development, em Bethesda - 1969, como sendo, um óbito de uma criança menor de um ano, de forma inesperada, porém após algum tempo essa definição foi ampliada para uma morte inesperada de uma criança menor de um ano, que permanece inexplicada após diversas investigações; sendo assim os casos que não se enquadram nesses padrões não devem ser diagnosticados como SIDS⁽³⁾. No momento, o maior avanço observado no estudo da SIDS diz respeito à posição de dormir em decúbito ventral, cujo impacto na redução do número de vítimas tem sido notado em todo o mundo⁽⁴⁾. Dessa forma, é função do enfermeiro e sua equipe controlar a posição das crianças hospitalizadas nas alas pediátricas, se as crianças estão dormindo em decúbito dorsal, sendo essa atitude um meio de aplicação da biossegurança em nosso trabalho, assim prevenindo futuros acidentes durante o cuidado prestado. **Objetivo:** esse relato tem como objetivo demonstrar o que vivenciamos durante a prática hospitalar em unidades pediátricas quanto à posição de dormir das crianças hospitalizadas, enquanto uma medida de biossegurança. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência, realizado com base na vivência acadêmica de alunas do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, em duas unidades pediátricas de dois hospitais de ensino do sul do Rio Grande do Sul. A referida vivência ocorreu no segundo semestre de 2010, no estágio curricular da disciplina Unidade do cuidado da atenção básica II. **Resultados:** diante da vivência nas unidades pediátricas, primeiramente foi possível observar que algum familiar normalmente está presente com a criança, sendo na maioria das vezes a mãe. A permanência dos pais em período integral no ambiente hospitalar, a sua participação no cuidado e a natureza da relação entre a tríade – crianças, pais e profissionais, têm desencadeado novas diretrizes na organização da assistência à criança hospitalizada. Dirigindo o olhar para a família como objeto de cuidado, em um processo de produção de relações e intervenções, para além do atendimento clínico⁽⁵⁾. Sendo assim, grande parte dos procedimentos de cuidado com o paciente, há a opinião e participação do familiar. Fazendo-nos notar que no momento de colocar a criança para dormir ou para permanecer deitada, grande parte das mães ainda seguem a tradição de colocá-las deitadas na posição de decúbito ventral ou lateral, o que comprovadamente mostra que pode levar à morte súbita infantil. A relação da posição de dormir com as mortes inesperadas, na infância, vem desde a Idade Antiga, havendo referências no Primeiro Livro dos Reis, no Velho Testamento e, também

¹ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Bolsista da Graduação em monitoria da disciplina: Unidade do Cuidado de Enfermagem III. E-mail: carolinedweberjaks@hotmail.com ² Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, FEn, UFPel. ³ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, FEn, UFPel. Bolsista do Programa de educação ao trabalho (PET-saúde). ⁴ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, FEn, UFPel. Bolsista do PET-saúde. ⁵ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, FEn, UFPel. Bolsista do PET-saúde. ⁶ -Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas





na Civilização Helênica, com a citação de Soran de Éfeso sobre a colocação elevada da cabeça dos bebês, ao dormir, cuja interpretação pode ser entendida como orientação para se colocar a criança em decúbito dorsal⁽³⁾. Diante do exposto, notamos que no caso das mães que colocaram seus filhos para dormir na posição inadequada, os fatores socioculturais é o que as levaram a tal comportamento. Dessa forma, percebemos que um dos papéis do Enfermeiro, é estar atento aos fatores de risco e as atitudes que levam seus pacientes ficarem acomodados em posições inadequadas, acarretando possíveis acidentes. Diante da prática hospitalar, foi possível identificarmos quando e em quais crianças a posição para dormir não estava adequada e a oportunidade para intervirmos, com o consentimento do Enfermeiro da unidade. Diante disso, conversamos com as mães sobre a real importância na posição adequada para seus filhos dormirem, demonstrando a forma correta para deitar as crianças e o porquê disso, porém sem ferir seus valores culturais. Em um dos casos, a mãe mostrou-se bastante resistente, em alguns momentos mostrando-se ríspida, mas isso ocorreu devido ao forte fator cultural presente em sua rotina, diante dessa situação tentamos negociar, e levar até a mãe resultados de pesquisas que comprovam que dormir na posição dorsal é o mais adequado, após alguns dias de diálogo, a mãe cedeu, e compreendeu que estávamos certas em querer ajudar o seu bebê. A biossegurança, portanto, deve ser tratada como um fenômeno complexo, não sendo reduzida a aspectos da lógica racional, devendo ser consideradas as influências de natureza sociocultural. Torna-se necessário que o Enfermeiro com seu olhar generalista, perceba quais as crianças merecem uma atenção especial em relação com a biossegurança, assim mantendo o local seguro para a prática do cuidado de enfermagem e a melhora das condições de saúde do paciente. **Conclusão:** Percebemos que o esclarecimento da importância de algumas atitudes para que haja biossegurança, torna o trabalho algo mais prazeroso e gratificante, pois possibilita que o cuidado seja eficiente e eficaz para o paciente, minimizando os riscos para acidentes, como a morte súbita infantil. Também se faz necessário, que o Enfermeiro, e sua equipe, sempre se mantenham atualizados quanto às normas de biossegurança, levando em consideração que nem sempre a biossegurança está atrelada somente a contaminação com os materiais biológicos, e sim a todo contexto hospitalar, e consequentemente estejam informados sobre como prevenir a SIDS. Possibilitando assim, a criação de rotinas criativas, para que se possa observar como está o cuidado prestado ao paciente, tornando o momento de cuidar o mais agradável possível tanto para o enfermeiro quanto para o paciente e sua família. **Contribuições/implicações:** Esse relato de experiência tem como contribuição para a Enfermagem, a importância de reforçar que a educação ainda é a melhor forma de prevenção de acidentes, assim, se as medidas de biossegurança forem adotadas continuamente, o resultado que se espera é que cada vez mais diminuam os acidentes que podem ser evitados através de simples medidas de biossegurança, assim qualificando o trabalho da enfermagem.

Descritores: Biossegurança. Enfermagem Pediátrica.

Área Temática: I – Biossegurança como tema transversal ao processo de trabalho, a organização profissional e as condições de trabalho da enfermagem, em sistemas universais de saúde.

Eixo Temático: Biossegurança no trabalho de Enfermagem: Perspectivas e avanços

Referências:

- 1- ALMEIDA, A.B.S; ALBUQUERQUE, M.B.M. Biossegurança: um enfoque histórico através da história oral. **História Ciência e Saúde Manguinhos** 2000; 7(1): 171-83.
- 2- DIAS, S.M.Z; MOTTA, M.G.C. Práticas e saberes do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Ciência Cuidado Saúde**. 2004; 3(1): 41-54.
- 3- CASTRO, C.C. Eumênia; PERES, Luiz C. Síndrome da morte súbita na infância. **Medicina, Ribeirão Preto**, 31: 584-594. Out/dez. 1998.

¹ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Bolsista da Graduação em monitoria da disciplina: Unidade do Cuidado de Enfermagem III. E-mail: carolinedweberjaks@hotmail.com ² Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, FEn, UFPel. ³ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, Fen, UFPel. Bolsista do Programa de educação ao trabalho (PET-saúde). ⁴ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, Fen, UFPel. Bolsista do PET-saúde. ⁵ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, Fen, UFPel. Bolsista do PET-saúde. ⁶ -Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas





30+SITE

seminário internacional
sobre o trabalho na enfermagem

Realização:



Biossegurança no Trabalho da Enfermagem: Perspectivas e Avanços

11 a 13 . AGOSTO . 2011
Bento Gonçalves . RS

Trabalho 42

- 4- CORREA, I. Vivências do profissional de saúde diante do familiar da criança internada na unidade pediátrica. **REME: Rev Min Enferm.** 2005; 9(3): 61-6.

¹Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem(FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Bolsista da Graduação em monitoria da disciplina: Unidade do Cuidado de Enfermagem III. E-mail: carolinedweberjaks@hotmail.com ² Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, FEn, UFPel. ³ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, Fen, UFPel. Bolsista do Programa de educação ao trabalho (PET-saúde). ⁴ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, Fen, UFPel. Bolsista do PET-saúde. ⁵ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, Fen, UFPel. Bolsista do PET-saúde. ⁶-Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

Apoio:

Hotel Oficial:

Agências Oficiais:

Organização:

