

## A ENFERMAGEM NUMA EPIDEMIA DE FEBRE TIFÓIDE

Clélia Mainardi e Seiko Hasegawa \*

### INTRODUÇÃO

Uma epidemia de febre tifoide passou a chamar a atenção das autoridades de Igarauçu do Tietê, mais ou menos no fim de janeiro de 1967, com o aparecimento de uns 30 casos de febre, todos com sintomatologia semelhante.

Igarauçu do Tietê, cidadezinha do interior do Estado de São Paulo, situada à margem esquerda do Rio Tietê, e ligada por uma ponte à cidade de Barra Bonita. Sua população é de aproximadamente 4.000 habitantes.

No rio, à altura das duas cidades, ergue-se a barragem de Barra Bonita, construída e administrada pela Companhia Hidroelétrica do Rio Pardo, conhecida pela sigla CHERP, que fornece energia para toda a região.

Funciona em Barra Bonita uma grande usina de açúcar, que constitui o local de trabalho da maior parte dos habitantes de toda a região.

A economia do município de Igarauçu do Tietê apoia-se no cultivo da cana de açúcar, na usina de açúcar de Barra Bonita e na indústria de cerâmica. Zona outrora rica, sente-se hoje sacudida por sérios problemas sócio-econômicos.

---

\* Professora da cadeira de Enfermagem em Doenças Transmissíveis e Instrutora da cadeira de Enfermagem de Saúde Pública, respectivamente.

Das 60 olarias e cerâmicas que funcionavam no município, poucas continuam no seu trabalho e as usinas de açúcar, em decorrência de certas limitações estabelecidas pelo Instituto de Açúcar e do Alcool, reduziram sua produção. O número de desempregados é grande e conseqüentemente há muitas famílias sem recursos mínimos para subsistência.

A cidade tem agências bancárias, telefone manual (a central é em Barra Bonita), Grupo Escolar, escola primária do SESI e um ginásio estadual.

A assistência hospitalar é prestada pela Santa Casa de Barra Bonita. Igarapu dispõe de um Posto de Puericultura, que atende gestantes, e um Posto de Assistência Médico-Sanitária (PAMS) da Secretaria de Saúde de Assistência Social. Segundo informações prestadas, ocupam os primeiros lugares de morbidade as gastroenterites, desnutrição e verminoses.

Vila Formosa, bairro de Igarapu do Tietê, onde se desencadeou a epidemia de febre tifoide, é um aglomerado de casas em torno de uma igreja e de um grupo escolar do SESI. As ruas são designadas por letras, as casas são dos mais variados tipos, alvenaria, madeira, barrote, etc. A água utilizada pela população, antes da epidemia, era colhida em fontes próximas, ou fornecida pela municipalidade, sem tratamento algum.

A maioria das casas possui fossa negra ou outro tipo de privada sem encanamento; umas poucas famílias depositavam seus dejetos nos terrenos próximos. O lixo era deixado por alguns no quintal, sem proteção; grande parte da população, entretanto, depositava-o na rua e um caminhão da Prefeitura o recolhia, semanal ou quinzenalmente. As ruas não são calçadas e correm nelas, águas domésticas.

Pouquíssimas famílias criam aves ou possuem hortas. No passado criavam suínos em seus quintais, mas atualmente não é permitido.

Grande parte dos habitantes de Vila Formosa vive do corte da cana. Na entressafra, com as usinas paradas, eles vivem de pequenos trabalhos, que prestam ocasionalmente, e da pesca.

A população de Vila Formosa tem hábitos de zona rural.

Comunicado o aparecimento dos casos de febre, o Delegado Regional de Saúde de Baurú, a cuja região pertence a cidade de Igarapu do Tietê, entrou em contato com a Secretaria de Saúde e Assistência Social. O Senhor Secretário, Professor Walter Leser, visitou a cidade onde constatou a precária condição de saneamento do Bairro de Vila Formosa e a promiscuidade existente nas casas onde havia doentes. À vista dessa situação verificou que a única medida eficiente para debelar a epidemia seria afastar os doentes do ambiente familiar e isolá-los. Como o número de doentes já havia aumentado rapidamente, não foi possível pensar em transferi-los para São Paulo ou para outra cidade do interior; tornava-se imperiosa a instalação de um hospital de emergência, na própria cidade.

A Secretaria de Saúde, a exemplo do que havia feito em epidemias anteriores, recorreu à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para a montagem do hospital de emergência e manutenção do serviço de enfermagem.

Ao receber a solicitação, a direção da Escola prontamente atendeu, não só por julgar ser esta uma excelente oportunidade de docentes e alunas participarem de iniciativas a bem da comunidade, como por que é um de seus objetivos cooperar com os serviços públicos no desenvolvimento da enfermagem.

Voluntariou-se para dirigir a montagem do hospital a instrutora de Administração aplicada à Enfermagem, Circe de Melo Ribeiro. Acompanharam-na uma instrutora Pediátrica, (Ingrid Elsen) e 3 alunas do 3º ano, que já tinham experiência em enfermagem em doenças transmissíveis e portanto

dominavam a técnica de isolamento. Em 16 de fevereiro a uma hora da madrugada chegava a equipe a Igarauçu do Tietê.

Havia entretanto um problema que preocupava as autoridades locais: a falta de acomodação para professoras e alunas, pois Igarauçu do Tietê e Barra Bonita são cidades pequenas que não apresentavam condições adequadas de alojamento. O problema foi inesperadamente resolvido pela generosidade dos dirigentes da CHERP que puzeram à disposição da Secretaria da Saúde sua pousada, situada a 3 km de Barra Bonita, e construída para hospedar os dirigentes e engenheiros da Companhia quando visitam a Usina Hidroelétrica. As docentes e alunas encontraram ambiente limpo e agradável, boa alimentação e até uma piscina para recreação, depois de 12 horas de trabalho.

Dentro de poucos dias, como aumentasse o número de pacientes, mais 15 alunas do 3º ano participavam do trabalho. No fim de 6 semanas, para que o currículo do 3º ano não ficasse por demais prejudicado, foram as alunas substituídas por 17 do 2º ano, que receberam preparo intensivo em febre tifóide e técnicas de isolamento.

Três membros do corpo docente, as duas anteriormente já citadas e Jeny Gibertoni em rodízio, alternaram-se no hospital até que a professora de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Clélia Mainardi, retida em São Paulo por motivo de doença na família, pudesse tomar a direção do hospital, o que foi feito em 7 de março.

Doze dias após a instalação do hospital uma equipe de instrutoras da cadeira de Enfermagem de Saúde Pública, chefiada pela instrutora Seiko Hasegawa, e auxiliada pelas alunas, iniciava atividades de enfermagem de saúde pública junto à comunidade. Estas atividades se prolongaram por 18 dias após o fechamento do hospital.

Durante os 72 dias que a Escola cooperou no combate à epidemia de febre tifóide participaram do trabalho 7 membros do corpo docente, de 5 cadeiras diferentes, e 35 alunas.

As alunas tiveram a oportunidade única de participar de uma atividade integrada de enfermagem hospitalar e de saúde pública, esta última com prestação de cuidados físicos no lar.

Segue-se a descrição de ambos os serviços, feita pelas respectivas responsáveis.

### Hospital de Emergência

Ao decidirem as autoridades sanitárias do Estado que o único meio de debelar a epidemia e dar melhor assistência à população seria isolar os doentes, cujas condições físicas ou ambientais não permitiam tratamento em domicílio, foi escolhido o prédio do Grupo Escolar, o único da cidade que se prestava para a instalação de um hospital de emergência.

Neste prédio de 8 classes, onde funcionam durante o dia a escola primária e à noite o Ginásio, foram imediatamente feitas as adaptações mais urgentes, necessárias ao isolamento, tais como: instalação de uma caixa para depósito de água clorada e ligação da mesma com a copa, cozinha e banheiro onde foram colocados três chuveiros e prateleiras para a conservação dos recipientes de dejetos humanos.

O fogão a lenha foi aumentado com chapas apropriadas.

As salas de aulas transformaram-se em enfermarias; das salas menores uma foi destinada para funcionar como almoxarifado; outra ficou como dormitório do médico e do motorista plantonistas; a sala da portaria foi adaptada como Posto de Enfermagem; a Diretoria ficou sendo a sala de administração do hospital, geralmente ocupada pelo médico e pela chefe do Serviço de Enfermagem.

As enfermeiras e as autoridades competentes iniciaram o levantamento do material necessário à instalação do isolamento improvisado.

Os colchões foram colocados diretamente no chão e assim permaneceram um mês, até a chegada de 80 camas enviadas pela Secretaria da Saúde.

As mesas de cabeceira foram improvisadas com caixas vazias de papelão.

Dois armários do Ginásio foram usados, um para guardar medicamentos de rotina diária e outro para guardar os medicamentos de emergência e material necessário aos tratamentos dos pacientes.

O sr. Prefeito Municipal emprestou ao hospital uma grande pedra mármore, que foi colocada sobre um tripé de ferro e funcionou como mesa de serviço da enfermagem.

Sobre esta mesa improvisada foram colocados um esterilizador, um balde com água limpa e uma vasilha com água e formol a 10%. Nesta eram mergulhadas agulhas e seringas contaminadas, que aí ficavam durante 2 horas e eram depois lavadas no lavatório do conjunto sanitário e fervidas. Improvisamos um quadro, que foi afixado na parede, com lápis ao lado para o controle de esterilização (60 minutos a partir da fervura).

Sobre a mesa de mármore colocamos ainda uma bacia de ágata com água e Pinho Sol (duas colheres de sopa para dois litros de água); aí mergulhávamos as mãos ao voltar da enfermagem com material contaminado e depois as enxugávamos em papel higiênico. No chão, ao lado, foi colocada uma lata de lixo para receber papéis usados. Isto foi improvisado porque na Sala de Serviço não havia lavatório nem água corrente; para a lavagem das mãos precisávamos ir ao conjunto sanitário.

Improvizamos também bandejas para levar a medicação às enfermarias, e usávamos copinhos de papel e colherinhas de plástico, que após o uso eram jogadas fora.

A Secretaria de Saúde mandou com urgência mantimentos, roupa de cama, medicamentos, material para tratamento e ordem para compra do que fôsse necessário.

Em 4 dias foi montado o hospital. No dia 20 de janeiro eram internados os primeiros casos.

### Funcionamento do Hospital

#### Pessoal

A equipe de trabalho constava de um médico plantonista (24 h), uma enfermeira e duas alunas para cada plantão de 12 h, cinco funcionários da Usina de Açúcar de Barra Bonita, cedidos durante todo o tempo que durasse a epidemia (2 cozinheiros, dois auxiliares de cozinha, um funcionário para o transporte, em carro tanque, de água clorada para o hospital); a Usina colocou ainda à disposição das autoridades sanitárias um "jeep" e um motorista.

Além destes funcionários o hospital contava com uma equipe de 14 voluntários da cidade, que diariamente ofereciam plantões de 12 h.

Ainda existiam três serventes do Grupo Escolar e uma servente do Ginásio, em plantões de 4 h.

Pela escala hierárquica o chefe geral era o Delegado Regional de Bauru, Dr. Wilson Speridião; vinham a seguir o médico do PAMS, Dr. Wady Mucare, a chefe de enfermagem e o médico plantonista.

Os médicos plantonistas eram em número de três que se revezavam de 5 em 5 dias.

Tomamos a direção do serviço, em 7 de março, e permanecemos em Igarapu até 15 de abril, após terminadas todas as atividades hospitalares.

Inicialmente a Escola manteve docentes nos horários diurno e noturno. Após a nossa chegada as outras docentes foram retiradas e as alunas do 3º ano, já experientes, ficaram sós no período noturno; em caso de emergência eram chamadas por telefone,

Quando porém falou-se em substituir o 3º pelo 2º ano, solicitamos à Escola que enviasse outra docente para a chefia à noite. Esse auxílio veio na pessoa da instrutora, Edna Marchesotti, que durante duas semanas, até o fechamento do hospital, supervisionou o serviço noturno.

#### Atribuições da Chefe do Serviço de Enfermagem

Eram as seguintes as atribuições da chefe de Serviço de Enfermagem:

1. Orientar e fiscalizar os serviços de enfermagem, cozinha, limpeza, compras e a recreação dos pacientes;
2. fazer escalas e distribuição de serviço das alunas, funcionários da cozinha, limpeza, transporte de água e do motorista do hospital;
3. fazer a lista de compras, fiscalizar o seu uso e cuidar do almoxarifado na ausência do almoxarife; as compras eram da responsabilidade do Secretário do Sr. Prefeito;
4. controlar os mantimentos doados ao hospital;
5. acompanhar a visita médica;
6. receber autoridades e repórteres, em suas visitas ao hospital.

Uma das primeiras iniciativas que tomamos foi escrever as rotinas de: a) cuidados de enfermagem; b) tratamento dos dejetos humanos; c) serviço da cozinha inclusive cardápio padrão para febre tifoide; d) limpeza; e) controle do material existente e de medicamentos; g) serviço de estatística.

## Rotina Diária

O plantão do dia começava às 8 horas e terminava às 20 ou 21 h; o da noite começava às 20 horas e terminava às 8 horas.

Duas alunas eram escaladas para cada ala (Norte das mulheres e Sul dos homens), a fim de prestar cuidados de enfermagem; uma era escalada para a orientação e supervisão de toda a limpeza do hospital e uma para o serviço da cozinha.

Às 8:30 h fazíamos a visita com o médico a todos os pacientes; era verificada a temperatura da noite e da manhã, observado o estado dos doentes, suas queixas e problemas; o médico prescrevia então a medicação do dia.

Das 9 às 9:30 h ou 10 h, o médico do PAMS visitava o hospital e juntos, médico do PAMS, chefe da enfermagem e médico plantonista, estudavam os casos clínicos, os problemas e as medidas a serem tomadas.

No horário da manhã recebíamos a visita das autoridades locais, que se interessavam muito pelos problemas do hospital e cooperavam na medida do possível.

As alunas de enfermagem, responsáveis pelas enfermarias, mediam a temperatura de todos os doentes às 6, 16 e 21 h; davam banho no leito nos mais graves e supervisionavam os banhos de chuveiro; aplicavam compressas frias nos pacientes com febre acima de 39 graus; trocavam e arrumavam as camas; davam medicação à base de cloranfenicol, de 3 em 3 horas e vitaminas às refeições. Faziam controle mais freqüente dos sinais vitais dos pacientes mais graves; aplicavam uns 10 a 15 sôros diários, de acordo com as prescrições médicas. Como não houvesse suporte para sôro, as alunas os improvisavam da seguinte maneira; colocavam pregos nas molduras dos quadros negros existentes nas enfermarias, amarravam barbantes nos frascos de sôro e os penduravam nos pregos.

Antes da chegada das camas as alunas prestavam cuidados de enfermagem de joelhos. Cada enfermaria continha 10 a 12 pacientes.

Durante a alimentação as alunas auxiliavam os pacientes mais graves e as crianças pequenas.

Nos intervalos livres davam aulas aos doentes sobre febre tifoide, desinfecção dos dejetos, dieta e repouso, ocupando para isso os quadros negros das enfermarias. Êstes eram também utilizados pelos doentes para escreverem o resumo da aula ou "slogans" sobre os pontos principais no combate à febre tifoide.

À tarde nós e as alunas aproveitávamos o horário de repouso dos doentes, para costurar "shorts", blusas, camisas e vestidos, aproveitando os sacos doados pela usina de açúcar de Barra Bonita e peças de fazenda doadas pelo povo e pela enfermagem. Entregávamos as peças prontas ao Serviço de Enfermagem de Saúde Pública que se encarregava da sua distribuição segundo as necessidades da população.

As alunas e a enfermeira do serviço noturno, além dos cuidados de enfermagem específicos, preparavam o lanche da noite, e nas horas livres passavam a roupa do hospital.

O doente, ao ser admitido, tomava banho de chuveiro e vistia a roupa limpa do hospital, após o que lhe era medida a temperatura e coletado sangue para hemocultura e reação de Widal. Em seguida recebia orientação sobre as rotinas da clínica, sobre onde devia evacuar e urinar, assistia ao tratamento dos dejetos humanos sendo-lhe explicado o porque de tudo quanto era feito. Era orientado sobre a necessidade de banhos diários e o horário dos mesmos: adultos tomavam banho de chuveiro das 15 às 18 horas, crianças das 10 às 12 horas e, se necessário, 2 ou 3 banhos por dia.

Conseguimos durante nossa administração, que os doentes repousassem das 12:30 até às 15 horas.

Limitamos a quantidade da dieta especial e dois pratos, pois alguns pacientes comiam 4, 5 até 6 pratos cheios; logo após este exagêro de alimentos, que fazia pressão sôbre a mucosa intestinal doente, a febre subia e o paciente tinha sensação de mal estar. Com a orientação apropriada e a limitação de alimentos o quadro da febre melhorou bastante.

As refeições eram servidas nos seguintes horários: às 8 horas desjejum; às 9 horas um copo de limonada; ao meio-dia almoço e um copo de limonada; às 15 horas lanche; às 18:30 horas jantar; às 20:30 horas lanche.

O desjejum constava de café com leite e pão com pouca manteiga. No almoço eram servidos arroz bem cozido, creme de feijão, passado no liquidificador e na peneira, carne de primeira qualidade moída, ovos duros picados, refogado de legumes - chuchu, abobrinha, mandioca, cenoura e batatinhas. Teria sido conveniente servir um caldo mas os doentes recusavam-se a tomar sopa duas vezes ao dia. No lanche da tarde era servido leite desnatado, enriquecido com Farinha Lactea ou "Toddy", e um pedaço de pão. No jantar, canja de galinha desfiada com legumes, arroz ou macarrão, um pedaço de pão e limonada; à noite, leite desnatado com bolachas. Os pacientes, mormente as crianças, adaptavam-se rapidamente ao hospital, engordavam e não queriam mais voltar para casa.

Ao receber alta hospitalar o paciente era orientado pelas equipes hospitalar e de saúde pública, sôbre o tratamento domiciliar, dieta, medicação, uso de água clorada e o tratamento dos dejetos humanos. A enfermeira de saúde pública e as alunas faziam o seguimento do doente e da família no domicílio até a alta definitiva.

Após a alta hospitalar, a cama do paciente era lavada, o colchão, de capim, colocado ao sol por 6 a 10 horas, sendo virado de 2 em 2 horas.

## Serviços Domésticos

### Limpeza

Este setor contava com 6 serviçais a saber: uma para a Ala Norte, responsável por 4 enfermarias de 10 a 12 leitos, o conjunto sanitário da ala e o tratamento dos dejetos humanos; uma com as mesmas atribuições na Ala Sul; uma para os corredores, o galpão e o quintal; uma para o conjunto sanitário central e os banheiros dos funcionários (masculino e feminino). O trabalho destes serviçais era supervisionado pelas alunas, que antes eram orientadas por nós e recebiam cópia da rotina.

Os servidores da limpeza iniciavam seu trabalho varrendo, o piso das enfermarias e dos corredores com vassoura de pêlo, para remover pó e migalhas encontrados, pois a maioria dos pacientes era constituída de crianças; depois lavavam os vidros das janelas, porta, paredes e por fim passavam o pano no chão com água, sabão em pó, o formol a 10% e Pinho Sol. Esta limpeza do piso era feita 3 vezes ao dia às 9, 16 e 22 horas.

Os pacientes, após a eliminação, chamavam a aluna de plantão no setor da limpeza, para observar os dejetos e anotar na papeleta o seu aspecto (sangue, muco, líquidos, sólidos); a seguir o serviçal da limpeza, sob supervisão da aluna, esmagava os dejetos com um pau e cobria-os com Formol a 10%. Após o tratamento de duas horas, despejava-os no sanitário e dava descarga, os urinóis eram lavados com água e sabão e colocados na prateleira improvisada no banheiro. Também a urina era tratada antes de ser despejada no sanitário.

O vasilhame sanitário era lavado e arriado diversas vezes ao dia. Para esse serviço e para o tratamento dos dejetos o serviçal usava luvas de borracha.

O galpão e a calçada em volta do prédio eram lavados com formol a 10%, sabão e Pinho Sol duas vezes

ao dia. O quintal era molhado e varrido no horário da manhã e da tarde. Semanalmente o prédio inteiro era lavado e a grama aparada quando necessário.

O lixo e os restos de comida eram colocados em um poço de 0,80 m de diâmetro por 1,50 m de profundidade e queimados com álcool, fornecido pela Usina de Açúcar de Barra Bonita.

Aproveitando o horário de repouso dos doentes, os serviços tomavam seu banho e usavam desodorante preparado no próprio hospital.

### Cozinha

A aluna escalada para a cozinha tinha as seguintes atribuições.

- preparar com antecedência o cardápio para o dia seguinte que, após o nosso visto era afixado na cozinha;
- ajudar a preparar e distribuir o desjejum e a limonada da manhã e da tarde;
- preparar e distribuir as mamadeiras, doses de Hidrax para as crianças pequenas e as dietas especiais (dieta líquida);
- fazer a lista dos mantimentos e de material de limpeza necessários;
- supervisionar o preparo dos alimentos e ajudar a distribuir as refeições;
- supervisionar a limpeza dos alimentos, vasilhame, paredes, mesas, bancos, piso, fogão e o combate às moscas;
- supervisionar a lavagem do material contaminado e do material limpo, de uso dos funcionários; (havia dois lavadores e dois armários: um para material limpo e outro para material contaminado);
- verificar o número de doentes, fazer a relação e afixá-la na cozinha para cálculo do número de refeições;

- controlar a entrada e saída dos mantimentos, anotando no caderno, o nome do doador, o material doado, dia e hora da oferta assim como a quantia retirada para uso e o restante. Este controle incluía dois itens especiais: um para a carne, doada pelas cidades vizinhas e por Igarapu e outro para os ovos (10 dúzias por dia) doados pelo prefeito da cidade de Barra Bonita.

#### Lavagem de roupa

O hospital de emergência não possuía tanque ou máquinas para a lavagem da roupa. A pedido, a Santa Casa de Barra Bonita cedeu as máquinas no horário da tarde, para as nossas serviçais lavarem a roupa. Mais tarde, devido à dificuldade de água, o Hospital de Emergência passou a enviar à Santa Casa, diariamente, um tanque de água clorada. No início a roupa de cama era trocada quase todos os dias, mas com o crescente número de pacientes, a roupa suja avolumou-se muito e a Santa Casa reclamou alegando "local pequeno, poucos funcionários, deficiência de água e falta de espaço para secagem", com prejuízo para seu próprio serviço.

Novas modificações foram então por nós introduzidas. A roupa de cama passou a ser trocada uma vez por semana e na ocasião da alta dos pacientes; aos sábados era trocada a da ala Norte e aos domingos a da ala Sul. A secagem da roupa passou a ser feita no quintal do próprio hospital de emergência, em varais improvisados. Esta roupa era passada pela enfermagem no plantão noturno e no horário da manhã.

A roupa antes de ser colocada nas máquinas, permanecia em água com formol a 10%, durante uma hora, depois a mais suja era fervida, para posteriormente ser colocada na máquina. As roupas de crianças, abaixo de 3 anos, eram lavadas em bacias, no próprio hospital. A roupa limpa era controlada na Sala de Serviço onde era proibida a entrada de doentes e estranhos.

## Recreação dos pacientes

O hospital, a nosso pedido, serviu de estágio obrigatório para normalistas de Barra Bonita que, após serem orientadas por nós, entretinham as crianças com estórias infantís, brinquedos próprios para a idade e estado de saúde e davam aulas aos meninos maiores. Recreavam as crianças das 9 às 10:30 e das 15 às 16 horas, sendo tôdas estas atividades feitas sob a orientação nossa e da professora de psicologia da Escola Normal. Os adultos ouviam rádios, seus ou empresta dos pela população local e também se distraíam com jogos de mesa.

As visitas que eram diárias, das 9 às 12 e das 16 às 20 horas, conversavam com os pacientes através da grade da porta principal. Eram também passados no hospital filmes recreativos e educativos. As palestras de educação sa nitária eram feitas à tarde pelas alunas.

Às 21 horas era hora de dormir e de silêncio absoluto.

## Fechamento do Hospital

No dia 10 de abril, após 50 dias de funciona mento do Hospital de Emergência foram dadas as últimas altas hospitalares. Caberia ao pessoal de saúde pública o acompa nhamento dos pacientes até a alta definitiva.

Na limpeza terminal foram lavadas e desin fctadas 80 camas, paredes, vidros de janelas, portas, corrido res e enfim todo o hospital, com água, sabão, formol a 10%, Pinho Sol. As paredes, foram caiadas. Após a limpeza, aera ção e insolação por 24 horas, foi passado gasolina e óleo de pe roça no piso; e entregue o prédio novamente à cidade para rei nício das aulas

Quatro doentes resistentes ao tratamento foram removidos em duas ambulâncias para o hospital "Emílio Ribas", em São Paulo, acompanhados por duas alunas.

### Conclusão

O número de pacientes internados foi de aproximadamente 180 durante o tempo de funcionamento do Hospital de Emergência. O número máximo de pacientes durante a nossa gestão foi de 98, sendo a maioria de mulheres e crianças.

Não houve óbito algum; houve apenas um caso de perfuração intestinal que foi transferido para uma casa de saúde de Jaú.

O Hospital de Emergência funcionou de 20 de fevereiro a 10 de abril, num total de 50 dias.

Participaram do serviço de enfermagem duas professoras, três instrutoras e 35 estudantes da Escola de Enfermagem de São Paulo.

O regime de trabalho foi pesado para todos, professoras, alunas e servidores, mas o ambiente psicológico foi excelente. A equipe funcionou na verdadeira acepção da palavra, com harmonia, boa vontade e cooperação, como se fôsse uma só família unida, onde todos lutavam pelo mesmo fim.

Segundo o dizer do próprio Sr. Secretário da Saúde, os pacientes não pareciam doentes e sim, membros de uma colônia de férias.

O Sr. Prefeito, o Presidente da Câmara, vereadores, médicos das cidades vizinhas, o delegado de polícia local, sua senhora, a diretora do Ginásio Estadual, repórteres

de jornais etc., todos fizeram o possível para o êxito do combate à epidemia.

O Delegado Regional de Saúde, de Bauru, visitou o Hospital diariamente, dando-nos fôrça e estímulo para continuarmos o nosso trabalho da melhor forma possível.

O Exmo. Sr. Secretário da Saúde, foi pessoalmente a Igarau do Tietê examinar os trabalhos de perto e oferecer seu apoio e os recursos de que dispunha.

Lutamos com tôdas as nossas fôrças para debelar a epidemia "como se ela fosse coisa nossa e nós a tivessemos inventado".

"Missão cumprida e cumprida".

Parabéns às alunas da Escola de Enfermagem de São Paulo, pelo seu maravilhoso trabalho. Parabéns ao povo de Barra Bonita, Igarau do Tietê, e cidades vizinhas pelo seu espírito de cooperação e boa vontade.

De nossa parte obrigada a todos, funcionários médicos e povo, sem o qual poderíamos ter feito o que fizemos.

### Atuação da Enfermagem de Saúde Pública

Desde o início das atividades de combate à epidemia de febre tifóide, deslocaram-se de outras cidades para Igarau do Tietê quatro educadoras sanitárias da Secretaria de Saúde, a fim de cuidarem da educação sanitária do povo; mas à vista das condições sócio-econômicas deste, que em grande parte tinha dificuldade em adquirir gêneros alimentícios concentraram seus esforços em atividades de assistência social. Ante este fato a Secção de Educação Sanitária da Secretaria de

Saúde e Assistência Social recorreu à Escola de Enfermagem, que escalou um grupo de estudantes do 3º ano para fazerem uma parte do seu estágio de Enfermagem de Saúde Pública em Igarapuçu do Tietê, contribuindo ao mesmo tempo no auxílio da comunidade.

O nosso trabalho no controle dos casos não internados no hospital, dos casos com alta hospitalar, dos suspeitos e dos contatos, apaixonante mas espinhoso, prolongou-se pelo resto de março e por todo o mês de abril, até bem depois do hospital haver encerrado suas atividades.

Sob a direção geral e local dos Drs. Wilson Speridião e Wady Mucare, respectivamente Diretor Regional de Saúde de Bauru e Médico Chefe do PAMS de Igarapuçu do Tietê, iniciamos nossas atividades em 7 de março.

Os primeiros passos dados por nós, foram no sentido de conhecer a área a ser trabalhada, as condições de saneamento, o Hospital de Emergência, os recursos sócio-econômicos da comunidade, as autoridades, os líderes locais e toda a parte administrativa e médico-social do PAMS.

Como comumente acontece, o profissional de enfermagem de saúde pública é pouco conhecido. Por este motivo, inicialmente, tivemos dificuldade na obtenção de dados essenciais para o bom desenvolvimento do nosso trabalho. Para obter melhor aceitação de nossas atividades tivemos que esclarecer a equipe do PAMS sobre a nossa função na epidemia e no preparo das alunas. Felizmente foi apenas uma semana o período de adaptação, tendo havido, depois disso, grande compreensão profissional das partes, integrando numa só filosofia de trabalho a Unidade Sanitária, o Hospital de Emergência e a comunidade (famílias e recursos assistenciais). Assim foi possível proporcionar ação assistencial e educativa uniforme para a população acometida inicialmente de febre tifóide e paratífóide e posteriormente de sarampo e gripe, irrompidos em surtos na segunda quinzena de março e primeiros dias de abril, respectivamente.

### Situação encontrada

Ao iniciarmos o nosso trabalho na comunidade encontramos o seguinte quadro:

número de doentes controlados pelo PAMS e hospital, 262;  
 número de casos já confirmados, 139;  
 número de casos suspeitos, 123;  
 número de doentes com alta hospitalar, 29.

64,5% dos casos de febre tifóide controlados pelo PAMS, eram domiciliares e 35,5% hospitalizados.

O Saneamento do meio constituía um sério problema, considerando que a maioria dos domicílios, com pessoas doentes ou suspeitas, não possuía privada higiênica e nem rede de esgoto. Além disso encontramos uma população empobrecida pelo desemprego e algumas famílias em migração para outros locais que ofereciam melhores condições de trabalho. Outras famílias porém tinham situação estável, com residência própria, adequadamente instalada, faltando apenas recursos para sua manutenção. A população de Igarapu do Tietê tem hábitos de zona rural, muitos tabus e é pouco esclarecida em problemas de higiene, saúde e doença. Havia aceitação da equipe de fora e bom conceito da assistência oferecida pelo PAMS. No início da epidemia fora colocada cal virgem em todas as dependências sanitárias de Vila Formosa.

### Pessoal

Inicialmente a equipe de trabalho teve a seguinte composição: dois médicos, três enfermeiras de saúde pública, instrutoras da Escola de Enfermagem, quatro educadoras sanitárias, uma aluna de enfermagem e 14 voluntárias — professoras secundárias e primárias, estudantes secundários, senhoras da sociedade.

As educadoras sanitárias, que estavam em Igarapu do Tietê desde o início da epidemia, precisaram voltar

para as posições que ocupavam, ficando então, toda a carga de trabalho para a enfermagem. Em 22 de março, 7 alunas do 3º ano começaram, em Igarapu, uma parte do estágio de enfermagem de saúde pública. No fim de duas semanas precisaram voltar para São Paulo a fim de continuar seus estágios regulares. Passamos então a trabalhar com alunas do 2º ano, "emprestadas" pela chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital de Emergência. Como o trabalho estivesse muito pesado, pois chegamos a controlar 200 famílias a um só tempo, as alunas nos seus dias de folga no Hospital de Emergência, vinham nos auxiliar nas visitas domiciliares.

## Planejamento do Trabalho

### Distribuição do serviço

Em entendimento com a chefe das educadoras sanitárias dividimos o trabalho entre os dois grupos, ficando as educadoras sanitárias encarregadas da orientação e supervisão das voluntárias, mas este plano não foi executado pois, em virtude da reabertura da escola do SESI, as professoras voluntárias voltaram a lecionar. As poucas que ficaram prestavam serviço na Ação Social.

Tendo todas as atividades em domicílio ficando sob a responsabilidade da equipe de enfermagem, distribuímos pelas alunas as zonas de Vila Formosa e da cidade, ficando as três instrutoras responsáveis pela supervisão. Nós, além desse trabalho, tomamos a nosso encargo a coordenação geral do trabalho de enfermagem de saúde pública no Hospital de Emergência e no campo.

### Elaboração de rotinas de trabalho.

Foram elaboradas rotinas de trabalho referentes a :

- a. cuidados de enfermagem no domicílio;
- b. programa de educação sanitária, que seria o mesmo para o trabalho no Hospital, no domicílio e no PAMS;
- c. casos a serem encaminhados ao PAMS ou a outros recursos da comunidade;
- d. tratamentos de conjuntivite ocular, resfriados simples, sarampo não complicado.

#### Material auxiliar audio-visual

A Escola de Enfermagem enviou o material, mas precisou ser adaptado segundo as condições e os interesses locais.

#### Adaptação da ficha de família

A adaptação foi feita para atender às seguintes finalidades: dar visão global da família, facilitar o plano de trabalho por meio da definição de prioridades, fornecer dados para as atividades de assistência social e para o serviço de epidemiologia e possibilitar o estágio das alunas.

#### Elaboração de programa de enfermagem de saúde pública para as alunas do 3º ano

Tendo a Escola decidido que, a fim de manter alunas do 3º ano em Igarapu do Tietê, sem prejuízo indevido de seu currículo, o seu trabalho nesta comunidade seria considerado como estágio regular de enfermagem de saúde pública. A professora desta cadeira, Maria Salomé Coura, elaborou um programa adaptado à situação de emergência integrando, o trabalho no hospital, posto de saúde, comunidade.

#### Preparo das alunas do 2º ano para atuarem na comunidade

Devendo as alunas do 3º ano ser substituídas pelas do 2º ano, as quais precisariam executar algum trabalho

na comunidade, sob supervisão das instrutoras, Esther Borges de Barros e Julieta Esther Amaral, foi necessário organizar para estas um programa de orientação. A participação destas estudantes nesta atividade foi possível por já terem desde o 1º ano sido orientadas no trabalho de campo de saúde pública.

**Integração das atividades do PAMS, do Hospital de Emergência e da comunidade.**

Para o bom êxito de nosso trabalho seria de necessidade absoluta que houvesse entrosamento das atividades desenvolvidas na comunidade, no Pôsto de Assistência e no Hospital de Emergência. Êste entrosamento foi planejado por uma equipe da qual participaram os dirigentes técnicos do PAMS e do Hospital, os líderes da comunidade e as instrutoras da Escola de Enfermagem.

### **Atividades Realizadas**

#### **No Hospital**

Várias foram as atividades da equipe de enfermagem de saúde pública com os doentes, a saber :

1. intensificação e supervisão das atividades de educação sanitária cujos tópicos eram os seguintes :

- a. conhecimentos sôbre a doença ;
- b. importância da continuação do tratamento — medicamentos, dieta, repouso — no domicílio ;
- c. responsabilidade individual na não propagação da doença ;
- d. possibilidade de reinfecção.

Êste programa educativo era realizado pe las alunas que trabalhavam no Hospital sob nossa supervisão e

com a participação de duas instrutoras de enfermagem de saúde pública.

Os métodos utilizados foram: entrevista, palestra para grupo, discussão de grupos (uns 10 pacientes em cada grupo) e demonstração do tratamento de dejetos.

Como material auxiliar audio-visual eram usados flanelógrafos, cartazes e quadro negro.

Antes da alta o doente era entrevistado para ser orientado sobre a adaptação dos ensinamentos à situação do domicílio. Exemplo: material necessário para desinfecção de dejetos: recipiente, tampa e um pedaço de pau ou qualquer instrumento para trituração das fezes.

Ao sair cada doente recebia :

- a. o desinfetante disponível no momento: creolina, Lysoform ou solução de hipoclorito;
- b. Vitamina C e Complexo B;
- c. antibiótico, se não tivesse recebido alta medicamentosa;
- d. orientação para procurar, na Ação Social, alimentos e leite.

2. participação na solução dos problemas sócio-econômicos dos pacientes.

A chefe do Serviço de Enfermagem apresentava o problema. Uma das instrutoras entrevistava o paciente, avaliava o mesmo e organizava um plano para solucioná-lo. Este era executado, por uma voluntária e quando, mais complexo, ficava a cargo da instrutora.

No domicílio

A principal atividade da equipe de enfermagem de saúde pública foi exercida no domicílio. Para este

trabalho contava com 2 carros e 2 motoristas. Passamos a registrar as atividades mais importantes :

#### A. Visitas de rotina

Tôdas as famílias com doente de febre tifoí de recebiam visitas de rotina, duas vezes ao dia, para :

- a. controle de temperatura ;
- b. supervisão do tratamento tríplice — dieta, repouso, medicamento ;
- c. fornecimento de vitaminas C, complexo B ;
- d. desinfetante para tratamento de dejetos. Os desinfetantes eram distribuídos pelo hospital para aqueles que os procuravam e anotados num mapa de controle, pela aluna de plantão. Êste mapa era verificado diariamente por nós quando visitávamos o hospital. Ao fim do período previsto para a duração do desinfetante, se a família não comparecesse ao hospital para receber nova dose, nós comunicávamos o fato à aluna responsável pela mesma e esta ia ao domicílio verificar a utilização e o consumo da droga, já levando nova dose para o caso do desinfetante ter terminado ;
- e. aprendizagem de hábitos higiênicos tais como : lavagem das mãos, ingestão de água fervida ou clorada, desinfecção das roupas (ou esterilização, por fervura), cuidados com alimentos crus.

#### B. Visitas domiciliárias planejadas

Famílias com problemas maiores de saúde — febre tifoíde, sarampo, desidratação, tuberculose, doença mental — ou problemas econômicos, recebiam visita domiciliar e assistência proporcionada pelos recursos da comunidade de local e da vizinhança.

Em qualquer destes tipos de visitas, quando era encontrado um doente que não estave recebendo cuidados

necessários no domicílio, o fato nos era comunicado pela visitadora — instrutora ou aluna — e nós entrávamos em entendimento com o médico-chefe, o qual, se fôsse caso de hospitalização, fazia pedido de internação e a visitadora ia ao domicílio para tomar as providências necessárias ao internamento.

### C. Atividade no PAMS

As temperaturas eram registradas pelas alunas em quadros especiais, distribuídos de acôrdo com endereço, e dêles transcritas para cadernos que funcionavam como ficha clínica e já em uso pelo PAMS quando a equipe de enfermeiras iniciou o trabalho. Havia três cadernos: um para casos positivos e outro para casos negativos de Vila Formosa e um terceiro para casos positivos e negativos da cidade, que eram em menor número.

O médico chefe do PAMS e as três instrutoras periódicamente reuniam-se para:

- a. revisão dos casos, um por um, de doentes, suspeitos e contatos de febre tifóide e de outras moléstias;
- b. supervisão indireta do trabalho das alunas;
- c. medidas a serem tomadas.

Na divisão do trabalho, todo problema administrativo era tratado entre nós e o médico chefe do PAMS, ou na nossa falta, por outra instrutora.

Uma vez por semana ou mais freqüentemente, se necessário, havia reunião do médico chefe com as três instrutoras.

### D. Encaminhamentos

Todo encaminhamento era feito por escrito pela aluna ou instrutora que visitava o domicílio e continha nome do cliente, endereço, a razão do encaminhamento, data e

assinatura do encaminhante. O médico, ao atender o cliente, escrevia as suas ordens médicas e suas observações no mesmo papel. No fim do dia eram os encaminhamentos recolhidos por nós e distribuídos pelas encaminhantes, havendo deste modo comunicação segura e objetiva entre médico, instrutora responsável e elemento de campo.

Casos que necessitavam de assistência social eram encaminhados à Ação Social, que fazia distribuição de roupa e de alimentos, inclusive leite em pó.

As alunas, empregando as rotinas organizadas pelo médico chefe do PAMS e pelas instrutoras de Enfermagem de Saúde Pública, encaminhavam ao Posto Médico os casos suspeitos ou de recaída, as altas e outras intercorrências. Em problemas mais complexos, a instrutora responsável pela zona era chamada.

#### E. Outras atividades

Ao encontrar problemas da alçada do inspetor sanitário, como por exemplo, a utilização das fontes de água contaminada, a instrutora ou aluna visitadora levava o caso em reunião do pessoal de enfermagem e nós o transmitíamos ao médico chefe e ao inspetor sanitário para as devidas providências.

Houve um caso de perfuração intestinal que foi transferido para uma clínica particular em Jau, onde o paciente recebeu cuidados no pós-operatório, durante 5 dias, por instrutoras e alunas.

## Estatística das Atividades

### No Hospital

Palestras . . . . .	86
Discussões de grupo . . . . .	10
Demonstrações . . . . .	115
Entrevistas . . . . .	303

### No domicílio

Visitas de rotina . . . . .	8.859
Visitas domiciliárias planejadas . . . . .	360
Cuidados de enfermagem prestados no domicílio: tomada de temperatura . . . . .	9.199
Injeções intramusculares . . . . .	291
Curativos . . . . .	167
Injeções endovenosas . . . . .	4
Medicação oral . . . . .	267
Instilações oculares . . . . .	191
Instilações de ouvido . . . . .	45
Aplicação de compressas frias . . . . .	12
Banho de recém-nascido . . . . .	1
Curativos umbilicais . . . . .	6
Encaminhamentos ao PMAS, hospital ou recursos da comunidade . . . . .	263

### No PAMS

Entrevistas . . . . .	930
Colheitas de sangue . . . . .	52
Aplicações de sôro . . . . .	13

## Conclusão

O trabalho em Igarapu do Tietê foi para nós instrutoras uma experiência excelente. Era a primeira vez que atuávamos em uma epidemia e pudemos ver que o trabalho de enfermagem de saúde pública pode funcionar como um todo, integrando a equipe do PAMS, do hospital e o povo.

Durou esse trabalho 52 dias, durante os quais foram controladas aproximadamente 300 famílias.

Pudemos aquilatar a capacidade, a eficiência e o espírito de cooperação das alunas.

Por motivo de nossas obrigações de ensino em São Paulo, precisamos deixar a cidade em 28 de abril, ainda com 35 casos em controle no domicílio.

O trabalho realizado alcançou seu objetivo, mas para que sejam evitadas novas epidemias, é mister que o Governo do Estado tome medidas no sentido de instalar rede de esgotos e estação de tratamento de água. Nas condições atuais de saneamento do meio, a febre tifóide permanecerá endêmica naquela região, como acontece em outras localidades, segundo informação do Sr. Delegado Regional de Saúde.

Se os administradores estaduais e municipais, as autoridades sanitárias e a comunidade não conjugarem seus esforços num plano de trabalho eficiente, a fim de debelar a febre tifóide, outras epidemias irão surgir. As possíveis despesas causadas por estas epidemias e os prejuízos sócio-econômicos da população, justificarão que o Estado dispense a soma necessária para as obras de saneamento do meio.

MAINARDI, C.; HASEGAWA, S. -  
A enfermagem numa epidemia de  
febre tifóide. Revista da Es-  
cola de Enfermagem da USP,  
1(1):113-140, out. 1967.