

REINTERNAÇÕES EM UNIDADE PEDIÁTRICA: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

REHOSPITALIZATION IN PEDIATRIC UNITY: NURSING TEAM PERCEPTIONS

Jane Santiago Sasso¹
Rosiane Filipin Rangel²
Maria Helena Gehlen³
Hilda Maria Barbosa Freitas⁴
Regina Gema Santini Costenaro⁵
Marlon Lenon Marinho da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção da equipe de Enfermagem sobre a reinternação pediátrica, visando à efetividade do cuidado integral à criança. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo, realizada em um hospital de médio porte, localizado na cidade de Santa Maria/RS. **Resultados e discussão:** Os dados foram analisados, interpretados e organizados sob a forma de três temáticas: “A Reinternação infantil: uma lacuna na efetividade da política da criança e negligência profissional”; “Sentimentos de indignação, impotência e tristeza, frente à reinternação de uma criança”; e “Déficit de cuidados pelos pais no domicílio e a exacerbação clínica, dos agravos”. **Considerações finais:** A percepção da equipe de enfermagem frente à reinternação pediátrica contribui para que a prática do cuidado à criança hospitalizada possa ser repensada e efetivada com comprometimento dos profissionais da saúde – enfermagem –, gestores, pais e cuidadores, cooperando na promoção do crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

Palavras-chave: Enfermagem. Criança. Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: Knowing the Nursing Team perception about the Pediatric Rehospitalization, showing the children’s integral care effectivity. **Methods:** It’s a Qualitative Descriptive Exploratory Research in an average-sized Hospital located in Santa Maria, RS. **Results and discussion:** The dates were analyzed, interpreted and organized, based on three thematics: Children’s Rehospitalization: a gap on Child’s Policy effectivity and professional neglets; Indignation, impotence and sadness feelings due to child’s rehospitalization; and deficit of parental home care and the clinical diseases exarcebation. **Final considerations:** Nursing team perception about Pediatric Hospitalization takes the child’s care can be thought and effectivated with Nursing, Managers, Parents and Caregivers commitment, cooperating with healthy Growing and Development Promotion in the child.

Keywords: Nursing. Child. Hospitalization.

¹ Enfermeira Assistencial no Hospital Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete.

² Enfermeira, Doutoranda no Programa de Pós Graduação- FURG. Professora Assistente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano. Santa Maria- RS.

³ Enfermeira, Doutorando no Programa de Pós Graduação - PUC, Professora Assistente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano. Santa Maria- RS.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UNIFESP. Professora Adjunta no Centro Universitário Franciscano. Santa Maria- RS.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFSC, Professora Adjunta no Centro Universitário Franciscano-UNIFRA-Santa Maria- RS.

⁶ Enfermeiro Residente do programa de residência profissional em saúde urgência e trauma do Centro Universitário Franciscano. Santa Maria- RS.

INTRODUÇÃO

A reinternação da criança em unidade pediátrica é um problema enfrentado pelas instituições hospitalares e o sistema de saúde, trazendo gastos públicos, e transtornos aos pacientes e seus cuidadores. As crianças hospitalizadas, além de sofrerem pela patologia que as acomete, se distanciam de seu domicílio, do seu quarto, brinquedos, amigos e alguns familiares⁽¹⁾.

A hospitalização leva a criança a se deparar com um sentimento de desamparo, por perceber sua fragilidade corporal devido ao processo de adoecer. Com isso, é comum o surgimento de reações como regressões, estados depressivos, fobias e transtornos de comportamento em geral, devido ao ambiente ser considerado, muitas vezes, repleto de doenças e limitações, ficando expostas à realização de exames constantes, medicações, entre outros procedimentos⁽²⁾.

A internação hospitalar pediátrica é causadora de várias mudanças e transtornos na vida da criança, como a perda de sua identidade, devido aos profissionais de saúde, muitas vezes, a identificarem pelo número do leito que está ocupando, e também pelas rotinas hospitalares, incluindo os horários de sono e repouso, alimentação e recebimento de visitas⁽³⁾.

Nesse contexto, os motivos que culminam para a reinternação de uma criança são preocupantes, pois os momentos já vivenciados em uma internação anterior podem ter sido considerados dolorosos, tristes, causando dor física, trauma psicológico, estresse e maiores exigências de acompanhamento de seus pais ou responsáveis, que devem demonstrar segurança para o enfrentamento da doença e hospitalização⁽⁴⁾. Portanto, a reinternação da criança é um fator de extrema preocupação, pois envolve todo o contexto em que ela está inserida; além de deixá-la fragilizada, também gera sofrimento, angústia, dor e o medo, por parte dos pais, de perderem o filho⁽⁵⁾.

Acredita-se que se possa evitar a reinternação de uma criança a partir da integralidade do cuidado

na admissão, tratamento e acompanhamento em todo o período de hospitalização, bem como no seu domicílio e nas unidades de saúde, atendendo também às necessidades educativas da família, comprometendo-a e efetivando a educação sobre a saúde pediátrica. Com essas considerações, emerge a questão de pesquisa: qual a percepção da equipe de enfermagem sobre a reinternação de crianças na unidade pediátrica?

A percepção da equipe de enfermagem tem um importante papel na execução e efetividade de suas práticas de cuidados; além de desenvolver competência técnica, ela deve executar habilidades de escuta atenta, toque terapêutico, incluindo o cuidado aos familiares, esclarecendo dúvidas, dando apoio e segurança durante todo o processo da hospitalização⁽⁶⁾.

Objetiva-se conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a reinternação pediátrica, visando à efetividade do cuidado integral à criança.

MÉTODO

O presente estudo aborda uma pesquisa descritiva exploratória⁽⁷⁾ de caráter qualitativo⁽⁸⁾, realizada em um hospital de médio porte, localizado na cidade de Santa Maria/RS.

As considerações bioéticas e éticas foram relevantes, garantindo a preservação dos princípios da justiça, a autonomia e beneficência. Assim sendo, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, sob o nº 196.2011.2.

A população foi composta pela equipe de enfermagem da unidade pediátrica, perfazendo nove sujeitos. Como critérios de inclusão estabeleceram-se: ser funcionário da unidade pediátrica, além de consentir em participar do estudo; tendo sido excluído um profissional que estava de férias.

Na unidade referida há um total de 10 colaboradores de enfermagem. Foi oportunizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

Os dados foram coletados entre os meses de março e abril do ano de 2013, por meio de um questionário aberto⁽⁸⁾ com as seguintes questões norteadoras: Você já cuidou de alguma criança que foi internada mais de uma vez? Qual a sua percepção sobre a reinternação de uma criança? Quais os fatores que culminam na reinternação pediátrica? Qual o seu sentimento perante a reinternação pediátrica?

Os achados investigados foram analisados, interpretados e organizados sob a forma de temáticas⁽⁹⁾, quais sejam: “A reinternação infantil: uma lacuna, à efetividade da política da criança e a negligência profissional”; “Sentimentos de indignação, impotência e tristeza, frente à reinternação de uma criança” e “Déficit de cuidados pelos pais no domicílio e a exacerbação clínica dos agravos”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entende-se que muitas são as situações em que se faz necessária a hospitalização de uma criança. O hospital, por ser um ambiente desconhecido, pode gerar nela vários desequilíbrios, ocasionando um agravamento do quadro ou danos irreversíveis ao seu crescimento e desenvolvimento.

O motivo da reinternação pediátrica, por mais simples que seja, tende a levar a uma experiência considerada, na maioria das vezes, como negativa, pois o desconforto físico, psíquico, espiritual, e o medo acabam gerando sofrimento⁽¹⁰⁾.

A reinternação infantil: uma lacuna à efetividade na política da criança e a negligência profissional

A percepção dos sujeitos da pesquisa sobre os motivos das reinternações infantis foram quanto à falta de acompanhamento das crianças nas unidades básicas de saúde (UBS), não consolidação da referência-contrarreferência por meio da comunicação, de visita domiciliar e participação nos grupos educativos na promoção da saúde da criança. Como se referem:

De falta de continuidade do tratamento, da atenção apropriada da atenção básica (E1);

Falta de referência-contrarreferência, entre hospitais e Unidade Básica de Saúde (E2).

Para a equipe de enfermagem, a reinternação pediátrica expõe a falta de esclarecimento por parte dos profissionais aos pais, tanto sobre a patologia quanto ao acompanhamento e cuidados necessários à criança nesse momento de fragilidade.

Acredito que pode ser por falta de conhecimento dos pais, da importância de dar continuidade do tratamento em casa, por não ter conhecimento de como realizar o tratamento, e da gravidade do caso (E3);

Por vários fatores, entre eles, falta de visita domiciliar dos profissionais e o agravante da falta de cuidado e esclarecimento dos pais, sobre a doença (E4).

A não efetividade da política de atenção integral à criança gera a reinternação pediátrica, que pode ocasionar uma série de traumas para a criança e sua família, muitas vezes irreversíveis, pois afasta a criança da sua vida social, familiar e escolar, promovendo confrontos com a dor, limitações físicas, desorientação e passividade. Ainda, desenvolve sentimentos de carência afetiva, culpa, punição e medo^(11, 12). Também, leva a criança a se deparar com um sentimento de desamparo, por perceber sua fragilidade corporal devido ao processo do adoecer.

Com isso, é comum o surgimento de reações como regressões, estados depressivos, fobias e transtornos de comportamento em geral⁽²⁾. Esses distúrbios ocasionados pela reinternação estão associados à impossibilidade da criança de lidar com os acontecimentos e com o estranho, tanto do ambiente, como dos profissionais, procedimentos e outros pacientes. Assim, a criança pode desenvolver depressão, instabilidade, apatia, agressividade, insônia, inapetência, isolamento social, atraso no desenvolvimento cognitivo, alterações fisiológicas, baixa da imunidade e manifestações psicossomáticas⁽¹¹⁾.

Os questionados perceberam a necessidade emergente da efetividade da política de atenção à criança como um direito para o desenvolvimento e crescimento infantil, o que evitaria a hospitalização por cuidados de atenção no cotidiano.

Falta de tratamento e cuidados qualificados na Unidade Básica de Saúde (E5).

Falta de cuidados da Unidade Básica (UB) (E6).

Por outro lado, aferiu-se que a negligência profissional também contribui para o desvelar de uma lacuna na efetividade da política de atenção integral à criança, sendo este um motivo para a reinternação pediátrica e um agravante para a exacerbação de sinais e sintomas clínicos de doenças, impossibilitando o bem-estar da criança em seu contexto.

Falta de acompanhamento médico das Unidades Básicas de Saúde (E7).

Falta de cuidado médico ou tratamento não eficaz (E8).

Cuidados específicos, negligência médica (E9).

As percepções da equipe de enfermagem consideram que a negligência profissional compromete a qualidade do cuidado prestado à criança durante o tratamento, levando à não adesão às explicações relacionadas à patologia da criança pelos pais. Salienta-se que os sujeitos da pesquisa consideram ser importante realizar educação sobre a saúde pediátrica, com orientações e esclarecimentos aos familiares, principalmente na alta hospitalar, para que a família possa garantir a continuidade do tratamento e estar segura de que a saúde de seus filhos será preservada.

Sentimentos de indignação, impotência e tristeza, frente à reinternação de uma criança

A percepção da reinternação pediátrica foi relacionada também ao sentimento de tristeza,

indignação e impotência da equipe de enfermagem perante o adoecimento de uma criança, pois há uma ruptura com o seu mundo sociofamiliar, deixando-a com vários traumas, sendo um desafio o cuidar em uma reinternação.

Muitas vezes dá tristeza, pois sei que muitas das crianças ficam traumatizadas com as internações; me sinto um pouco impotente por não conseguir conscientizar os pais da tal importância do cuidado com a criança (E10).

O sentimento de tristeza vivenciado pela criança durante este período leva ao afastamento do meio, dificultando a atuação da equipe de saúde, desenvolvendo resistência na administração de medicações, realização de exames e demais orientações, oportunizando o surgimento de novas rejeições⁽¹¹⁾.

Ao presenciar várias reinternações, os profissionais participantes desta pesquisa alegaram serem conhecedores dos traumas que possam ser adquiridos pela criança durante a hospitalização, o que os deixa com indignação e tristeza.

Senti tristeza muitas vezes, porque, cada internação que acontece, a criança fica cada vez mais traumatizada, porque temos que punccionar e administrar medicamentos muitas vezes dolorosos (E11).

Nós lamentamos pela criança não ter tido o cuidado devido e necessário para atingir a cura e, assim, acaba voltando, e cada vez fica mais frágil a situação (E12).

A equipe de enfermagem também se sensibiliza com a reinternação pediátrica, percebendo a grande necessidade de um atendimento de qualidade que pode e deve ser oferecido, baseado em relacionamentos de empatia, afetividade e sensibilidade. Mas, para tanto, faz-se necessário todo um trabalho específico e extenso com os profissionais de saúde, para que também se sintam entendidos e acolhidos neste momento de fragilidade profissional, tratando-se do cuidar de um ser frágil em um ambiente desconhecido e doloroso para a criança⁽¹³⁾.

Além disso, os profissionais de saúde percebem-se com sentimentos de impotência perante os vários procedimentos que devem ser realizados no cenário da internação, pois sentem que o cuidar da criança que reinterna gera a necessidade de que algo deverá ser realizado perante a complexidade dos fatores que envolvem uma reinternação.

O sentimento que dá é que algo a mais deve ser feito, por isso, sempre procuro esclarecer os familiares sobre a patologia da criança, orientando-os a levar nas unidades básicas de saúde e manter a carteira de vacinação em dia (E13).

No processo de reinternação, a equipe de enfermagem/saúde se solidariza com a criança que se encontra em situação de crise, tristeza, estresse, sofrimento psíquico, ansiedade, mudança do comportamento e de reações emocionais, que geralmente são diferentes do habitual⁽¹⁴⁾. As diferentes fontes de estresse, e os comportamentos que a criança não apresentava anteriormente podem referir-se ao medo da dor, das agulhas, procedimentos invasivos e o receio de ser afastada dos familiares⁽⁴⁾.

Sabe-se que são muitas as dificuldades resultantes do processo de reinternação pediátrica, porém considera-se como as mais relevantes estranhar o ambiente, inexistência de atividades recreativas, restrição ao leito, perda da privacidade, ausência de alguns familiares e a falta de explicação por parte dos profissionais da saúde quando da realização de determinados procedimentos⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, os participantes consideraram que os sentimentos despertados, ao presenciarem uma reinternação em unidade pediátrica, tornam-os sensíveis ao executarem o cuidado integral à criança e sua família.

Déficit de cuidados pelos pais no domicílio e a exacerbação clínica dos agravos

Os profissionais de saúde, quando comprometidos, auxiliam na inter-relação criança/família, amenizando os efeitos da separação dos

demais familiares e de atividades que normalmente fazem, colabora na assistência integral, melhora sua adaptação ao hospital, facilita a aceitação do tratamento, promove positiva resposta terapêutica e ameniza os fatores estressantes da doença, dos procedimentos e da hospitalização, sendo imprescindível a sua participação para que se evite a reinternação pediátrica⁽¹⁵⁾.

A prática de cuidado integral à saúde da criança no domicílio inclui a família, por meio de seus valores, crenças e conhecimentos, que influenciam nas ações de promoção e recuperação da saúde, visando o bem-estar da criança⁽⁶⁾.

Os questionados entendem que os cuidados necessários para evitar uma reinternação e promover o estar saudável da criança não são prestados no domicílio pelos pais, o que agrava sintomas clínicos, sendo imprescindível a hospitalização. Também salientaram o déficit de uma boa alimentação no cuidado a estas crianças.

Muitas vezes por falta de cuidados com as crianças em casa (E14).

Por vários fatores: clínica, mau cuidado, má alimentação, (E15).

Os participantes apontam que a continuidade do tratamento não está presente no cuidado familiar, por morarem em situação de vulnerabilidade social, com moradia imprópria para uma melhor recuperação da criança, principalmente durante o inverno, enfrentando o frio, chuva, dentre outros, tornando-se cada vez mais graves os sintomas, e a criança mais suscetível à reinternação.

A continuidade do tratamento em casa, manutenção da saúde dessa criança por parte dos pais, pois muitas vezes moram em locais impróprios e inadequados para uma boa saúde e qualidade de vida (E16).

Para os pais é muito difícil vivenciar a doença e a hospitalização de um filho, torna-se um sofrimento, traumatizante, angustiante e doloroso, ou seja, uma experiência triste, que provoca desespero e dor⁽¹⁶⁾, alterando a rotina familiar, devido à forte relação criança-família⁽⁵⁾.

O processo que o familiar passa durante a internação e a doença da criança ocasiona uma fragilidade, necessitando de ajuda no cuidado e apoio nas unidades básicas de saúde⁽¹⁶⁾.

As respostas dos questionados apontam os valores socioeconômicos, que dificultam a sequência do tratamento a domicílio. Aliados à falta de acompanhamento de muitos dos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) à qual essa família está vinculada.

Problemas socioeconômicos, não ter dinheiro para comprar medicamentos e terminar tratamento a domicílio (E17).

Entende-se que, por residir em um local de vulnerabilidade e risco social, com dificuldades financeiras, mostra-se ainda mais importante a existência de profissionais qualificados, para prestarem um cuidado pediátrico humanizado, conhecendo a necessidade, ou seja, o contexto familiar ao qual essa criança pertence, promovendo a educação sobre a saúde.

Nesse contexto, destaca-se a importância do acompanhamento dos profissionais de saúde, também por meio da visita domiciliar, principalmente o enfermeiro, que estabelece o cuidado terapêutico, o vínculo com a criança e a família, não trazendo ameaça, nem impondo condições, interagindo de forma espontânea, pois compreende e conhece o cotidiano da criança⁽¹⁷⁾.

No que se refere aos sintomas clínicos, que poderão fazer-se causadores de uma reinternação pediátrica, os agravos agudos e crônicos⁽¹⁸⁾, contribuem para a hospitalização, todavia estes podem ser atenuados, minimizados e evitados.

Salienta-se a importância do vínculo enfermeiro/família, pois dessa maneira entende-se que será possível realizar ações educativas que envolvam todos os sujeitos, ou seja, a criança, a família e a equipe de saúde, e assim o cuidado à criança torna-se sensível e humanizado, o que poderá evitar novas reinternações⁽¹⁹⁾. A percepção da equipe de enfermagem frente à reinternação pediátrica é norteadora para a práxis efetiva no cuidado integral da criança após a sua hospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao descrever a percepção da equipe de enfermagem, sobre a reinternação pediátrica, considera-se que o cuidado à criança em situação de internação hospitalar deve ser reforçado e repensado. Assim, fazendo parte dessa reconstrução, os profissionais da enfermagem/saúde, devem assumir uma postura ética, proativa e comprometida com a qualidade do cuidado a ser prestado no crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

A ênfase no cuidar infantil para evitar a reinternação pediátrica, parece refletir a revalorização de uma prática de cuidado integral e com impacto na vida em sociedade, preconizando aspectos da educação sobre saúde no desenvolvimento da criança e apoio à sua família em ambiente hospitalar, em seu domicílio e no cotidiano.

REFERÊNCIAS

1. Borges FK, Soliman F, Pires DO, Seligman R. Reinternação hospitalar precoce: avaliação de um indicador de qualidade assistencial. Rev HCPA&FacMed, UnivFed Rio Gd do Sul. 2008;28:147-52.
2. Junqueira MA. Mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. Estudos de Psicologia; 2003;8(1):193-197.
3. Straub RO. Psicologia da saúde. Tradução de Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2005.
4. Ribeiro CA, Ângelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. Revista da Escola de Enfermagem; 2005;39(4):391-400.
5. Oliveira I, Angelo M. Vivenciando com o filho uma passagem difícil e reveladora: a experiência da mãe acompanhante. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2000;34(2):202-208.

6. Elsen I. Cuidado Familiar: Uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O Viver em família e sua interface com a saúde e doença. Maringá: Eduem, 2004.
7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2011.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2010.
9. Silva LRA. Utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis (SC)1998;7(3):96-105.
10. Monteiro LFLM. Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar: Percepções de crianças sobre a doença. Dissertação [Mestrado]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2007.
11. Parcianello AT, Felin R. E agora doutor, aonde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. *Barbaroi*, 2008;28(4):147-166.
12. Nascimento KC, Erdmann AL. Understanding the dimensions of intensive care: cuidado transpessoal e teoria da complexidade. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2009;17(2):215-221.
13. Alcântara EB. Criança hospitalizada: o impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde* 2011;3(6):38-55.
14. Ribeiro NRR. A família enfrentando a doença grave da criança. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem, 2004.
15. Santos AF, Campos MA, Dias SFP, Cardoso TVM, Oliveira ICS. O cotidiano da mãe com seu filho hospitalizado: uma contribuição para a enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery. Rev Enferm. (RJ)*; 2001;5(3):325-34.
16. Silveira AO, Angelo MA. Experiência de interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança. *Rev. Latino-am Enferm, Ribeirão Preto*; 2006;14(6):893-900.
17. Ferreira OS, Britto MCA. Pneumonia aguda: tema que todos devemos estudar. *Pediatr (RJ)*. 2003;79(6):478-9.
18. Macedo EC. A cuidadora de crianças com imunodeficiência primária: a enfermeira trazendo visibilidade as conexões da rede social. Dissertação [Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO, 2007.