

PROBLEMATICA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA E A EXTENSÃO À COMUNIDADE *

Maria Lúcia Cardoso dos Santos**

É nossa preocupação constante, que se acentua sensivelmente a cada dia, a assistência à criança hospitalizada e a interação com a família, para um resultado mais proveitoso, no sentido de minimizar tanto quanto possível os sofrimentos preveníveis e evitáveis para a criança.

Por experiências acumuladas no decorrer de tantos anos de vida profissional dedicados à criança, acreditamos ter desenvolvido espírito de observação, de crítica e de análise, que nos permite o direito de abordar tema tão complexo e ao mesmo tempo maravilhoso que é a "*Problemática da criança hospitalizada e a extensão à comunidade*".

SANTOS afirma: "As interações enfermeiro-paciente, como qualquer outro tipo de relação social, não ocorrem em um espaço vazio; são relações concretas que surgem em situações também concretas e específicas entre duas pessoas: uma que buscou uma forma de ajuda para resolver um problema de saúde e outra, um profissional adestrado para fornecer determinado tipo de auxílio referente à saúde".

No contato com a criança, as relações enfermeiro-paciente dão oportunidade a situações as mais complexas e originais, diferentes e imprevisíveis, que não podem apanhar de surpresa o enfermeiro habituado a lidar com a criança.

Devemos conhecer a matéria prima que é a criança e o significado de seu comportamento. Essa afirmativa que nos parece uma expressão fácil, é delicada na sua execução.

Os padrões de assistência à criança no hospital devem corresponder ao objetivo de prover segurança e bem-estar para ela no atendimento das suas necessidades; devem, principalmente, incluir o contexto criança-família, as suas necessidades em face da doença e a privação da sua vida no lar.

Cada ser humano, desde criança desenvolve sua individualidade que, como tal, deve ser respeitada.

A criança precisa receber sempre tratamento individualizado, sendo levado em consideração que se trata de um ser em crescimento e em desenvolvimento, com características biopsicossociais peculiares.

* Palestra proferida na II Jornada Nacional de Enfermagem Pediátrica e 12º Encontro de Enfermeiras Pediátricas realizada em Campinas-SP, 1981.

** Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos — disciplina Enfermagem Pediátrica. (Enfermeira)

As crianças representam parcela considerável da população brasileira e a mais vulnerável aos riscos de morbimortalidade e constituem grupos prioritários nos planos de assistência de saúde das esferas governamentais.

A pirâmide populacional brasileira tem base extremamente alargada e que vai estreitando consideravelmente, o que demonstra, ser o Brasil país de população jovem com elevada taxa de mortalidade infantil.

A pirâmide populacional da França, por exemplo, tem base menos alargada, conservando-se equilibrada, isto é, sem estreitamento marcante e que se afunila apenas a partir de 70 anos de vida.

A criança está exposta a maior risco de morbimortalidade. O Brasil é um país com elevada taxa de nascimentos e de mortalidade infantil.

Dentro do exposto, a internação de uma criança no hospital apresenta características peculiares que não podem e não devem passar despercebidas ao enfermeiro. Temos que considerar não somente a criança internada para ser tratada, como também, sua família e a comunidade onde essa criança está inserida e de onde recebe a assistência para satisfação de suas necessidades.

Sabemos que o sistema de atendimento para a saúde, implantado no País, quase não prevê o acompanhamento do filho pela mãe durante a internação da criança, ocasião em que está mais carente do afeto e segurança que a presença da mãe lhe confere.

É muito cômodo para nós enfermeiros dizermos que não depende de nós a situação e que gostaríamos que fosse diferente; entretanto, não lutamos para que essa situação seja modificada. Mesmo que não tenhamos condições para mudar o sistema de internação da criança, temos condições, sim, de interferir no funcionamento da clínica onde atuamos como líder da equipe de enfermagem, e como um dos elementos principais da equipe de saúde.

Cada criança deve ser vista com a sua individualidade e as suas necessidades em face da doença. Não podemos e nem devemos aceitar que só em "condições especiais" seja permitido a presença da mãe junto ao seu filho internado. Muitas vezes verificamos que a mãe atua como remédio, no tratamento físico e psicológico da criança doente, cujo equilíbrio emocional não pode sofrer solução de continuidade decorrente da internação.

Sabemos que a doença, por si só, é uma agressão ao organismo infantil; entretanto, para cuidar do físico, agredimos seriamente o psíquico afastando a criança de sua mãe.

Sabemos que é muito elevada a taxa de mortalidade infantil de 0 a 5 anos e que internações de crianças nessa faixa etária são na maioria das vezes, por doenças evitáveis e preveníveis.

Estamos fazendo, com alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, em uma Clínica Pediátrica de uma Santa Casa, um levantamento das causas determinantes de internações de crianças de 0 a 12 anos de idade. Esse trabalho teve início em março do corrente ano e pretendemos continuar até dezembro próximo. Estamos agrupando as crianças internadas de acordo com o diagnóstico na admissão e estamos observando que os diagnósticos mais comuns são as *gastroenterites* e as *afecções respiratórias* em crianças de até 4 anos de idade.

Como nossos serviços de saúde não estão, habitualmente, providos de recursos adequados para proporcionar à família orientação e condições para o atendimento às necessidades da criança, a internação da criança oferece uma oportunidade única para trabalharmos com a família.

ROCHA, no seu trabalho "Recursos para assistência de enfermagem em gastroenterologia" afirma "A assistência hospitalar à criança menor de 2 anos defronta-se com três problemas cuja solução está em grande parte a cargo da enfermagem: a *hidratação*, a *alimentação* e a *higienização*".

É conhecida a importância da solução dos problemas decorrentes dessas necessidades, no hospital, pois, daí depende muitas vezes a vida da criança. Se, dentro do hospital, eles são importantes, muito mais importantes se tornam na comunidade, por assumirem proporções enormes de mortalidade ou de causa predisponente de tantas doenças, com conseqüências desastrosas para a criança.

São três problemas sociais, dos quais derivam tantos sofrimentos e que não existiriam como tais se as mães fossem orientadas e educadas para atuar adequadamente junto aos seus próprios filhos.

Será que nós enfermeiros estamos preparados para aceitar a mãe junto ao seu filho doente, o tempo todo no hospital?

É necessário que façamos uma análise introspectiva, para averiguar os nossos sentimentos e a nossa disposição neste sentimento.

Nós enfermeiros precisamos estar alertas e assumir o papel que nos cabe de educadores, no contexto da assistência à criança. Admitimos que estamos dando à criança internada atenção, carinho e cuidados programados e eficientes, para atender às suas necessidades básicas e, na situação, afetadas pela doença. Ao recebermos uma criança para internação clínica assumimos um compromisso muito importante com aquela criança, com a família e com a sociedade.

Conhecendo a situação da criança na constelação familiar, não podemos deixar escapar a oportunidade de interagir com os membros da família, para que nossa atuação seja proveitosa e eficiente. Para atendermos ao compromisso assumido, mistér se faz que possamos programar a sua assistência em moldes os mais eficientes, com segurança e com amor, minimizando tanto quanto possível as situações desagradáveis para ela; que não seja permitido margem de erro nas técnicas desen-

volvidas e que a observação e o seguimento não sejam descontínuos ou ineficientes.

Somos responsáveis pela equipe de enfermagem que atende a criança, portanto, todas as ações e reações da criança devem ser compreendidas e interpretadas, para que a assistência de enfermagem seja bem planejada. Para tanto, o pessoal que compõe a equipe de enfermagem de uma clínica pediátrica deverá freqüentar periodicamente cursos de especialização, reciclagem ou treinamento em serviço, cujo objetivo é manter sempre atualizados os conhecimentos e avanços da ciência em relação à criança. Acima de tudo, entretanto, é preciso gostar da criança, amá-la sinceramente para poder dar-lhe a assistência que lhe é devida.

Pedro de Alcântara afirma que precisamos conhecer a alma da criança, além de conhecer o seu físico; precisamos conhecer os seus sentimentos, além de conhecer a sua patologia.

AMORIM recomenda aos enfermeiros: "Que procurem refletir acerca dos princípios humanos e éticos e que associem sempre, no exercício de suas funções, o elemento espiritual e o respeito à dignidade humana e à justiça social".

Portanto, nós enfermeiros devemos programar tanto quanto possível a presença da mãe no atendimento à criança. Devemos, ainda, criar condições para visitas diárias e em horários que possam atender à situação dos pais que trabalham fora de casa; mas, o importante é que façamos deste contato com a família uma condição de aprendizado para ela, principalmente em doenças preveníveis e evitáveis, como casos de reinternação por problemas de gastroenterologia, afecções respiratórias, desnutrição e outros.

A sociedade espera que seu elemento lhe seja devolvido íntegro e capaz de interagir com ela. Desde a recepção até a alta, cada dia e cada momento, são importantes para a criança e para nós; são importantes para nós que assumimos o compromisso de aproveitar a oportunidade não só para o tratamento curativo, como também, para a educação da criança e da família no sentido de promover a saúde e evitar a doença.

Acreditamos imensamente na enfermagem em pediatria social com um trabalho programado e contínuo junto às famílias; esperamos que, gradativamente, vá sendo despertada, entre os profissionais a consciência da necessidade do trabalho comunitário, com interação entre equipes; seria recomendável que essa assistência começasse no lar e continuasse sem interrupções ao longo da vida da criança.

Acreditamos ser importante programar condições de educação e orientação para que a mãe aprenda os passos certos da hidratação, da alimentação e da higienização da criança no seu próprio lar. Importa igualmente que, após a alta hospitalar da criança, a mãe tenha condições de atender adequadamente as necessidades do seu filho, porque aprendeu por ocasião da doença dele. Isto, é muito mais importante do

que puncionar uma veia ou aplicar um soro. É necessário que, enfermeiros, professores e alunos de enfermagem trabalhem para evitar, tanto quanto possível, que a criança necessite de internação por problemas de saúde, que poderiam ser evitados. Esforcemo-nos também para que, quando se fizer necessária a internação, sejam minimizados os sofrimentos da criança no hospital com atendimento que satisfaça as suas necessidades.

Somos muito favoráveis à instalação de ambulatórios infantis com salas de reidratação da criança, onde a mãe permaneça junto ao filho, reidratando-o, em casos de desidratação leve, o que poderá, muitas vezes, evitar a internação hospitalar. Nesses ambulatórios o programa de orientação e educação das mães e de familiares faz parte das atenções mais destacadas da assistência à criança.

Assim, cremos estar dando condições para que a população infantil brasileira possa crescer e se desenvolver sem sofrer os agravos sociais motivados pela ignorância dos que lhe dão assistência.

Gostaríamos de focar aqui a importância de programas de enfermagem em pediatria social nos Cursos de Graduação em Enfermagem e nos serviços infantis, para que, num esforço conjugado, possamos atender as necessidades da criança junto à sua família e a comunidade onde vive.