

Mestrado / Doutorado
PPgenf
 Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
 ALFREDO PINTO
UNIRIO

RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM PROBLEMAS CRÔNICOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DAS UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE BRASIL /ESPANHA

Angela Maria La Cava¹, Maria Pilar Mosteiro Diaz¹

RESUMO

Objetivos: Conhecer a política de assistência à saúde de crianças e adolescentes que necessitam de cuidados especializados, na cidade de Oviedo na Espanha e; Caracterizar a assistência prestada pelos profissionais de saúde, em especial pelo enfermeiro, à criança e adolescente que necessitam de cuidados especializados, na cidade de Oviedo na Espanha. **Método:** O estudo é qualitativo. **Resultados:** De acordo com as falas das enfermeiras entrevistadas, as crianças com necessidades especiais são atendidas prioritariamente pela unidade hospitalar de onde são egressas, sendo assim, os centros de saúde dão à criança e família suporte somente em algumas demandas básicas. **Conclusão:** Concluiu-se que a assistência à saúde de crianças com problemas crônicos tanto na Espanha quanto no Brasil se assemelham no que tange à criança hospitalizada, dispondo de tecnologias para suporte à vida. **Descritores:** Atenção à saúde, Criança.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. E-mail: angelacava2@globocom. ² Doutora em Enfermagem. Espanha. Financiado pela Fundación Carolina (Espanha). Programa de Mobilidade de Professores de Universidades Públicas Brasileiras na Modalidade Formação Permanente.

INTRODUÇÃO

Trata-se de um projeto de pesquisa desenvolvido na Espanha, no ano de 2009, cujas autoras atuam com crianças egressas dos centros de tratamento intensivos pediátricos (CETIP), em particular com problemas crônicos de saúde. Os modelos de atenção à saúde no Brasil e Espanha têm algumas semelhanças, como o acesso universal e a gratuidade da assistência. Na realidade de saúde no Brasil, o avanço tecnológico instalado em especial nas unidades complexas de assistência à saúde, tem proporcionado a sobrevivência de crianças e adolescentes, entretanto, há casos em que estes têm alta dos CETIPs como uma demanda de cuidados especializados, como por exemplo, traqueostomia, gastrostomia, medicamentos, dentre outros. Entretanto, há uma diferença importante no que diz respeito à ênfase na atenção primária e em especial, no seguimento da atenção perinatal. Na Espanha, o Ministério da Saúde, na década de 70 estabeleceu como meta a redução da morbimortalidade de crianças e o controle de risco. Houve investimento maciço em atenção continuada, assistência especializada e tecnologia; após o ano 2000 o objetivo dominante foi a satisfação do cliente e o aumento da qualidade de vida. Como resultado da atenção em saúde, no ano de 2005 na Espanha, os indicadores correspondem aos de países industrializados, quer seja: a taxa de mortalidade em menores de 5 anos foi de 5 por mil nascidos vivos; a taxa de mortalidade em menores de 1 ano foi de 4 por mil nascidos vivos. No Brasil, no mesmo período, a taxa de mortalidade geral estava em torno de 22,8 a média nacional, sendo que na cidade do Rio de Janeiro era de 15,6 (2006).

Os objetivos: Conhecer a política de assistência à saúde de crianças e adolescentes que necessitam de cuidados especializados, na cidade de Oviedo na Espanha; caracterizar a assistência prestada pelos profissionais de saúde, em especial pelo enfermeiro, à criança e adolescente que necessitam de cuidados especializados, na cidade de Oviedo na Espanha. Com o presente estudo pretendemos proporcionar visibilidade à criança que demanda por assistência especializada nos serviços de saúde e trocar experiências com a Espanha quanto ao cuidado a esta clientela, visando a promoção da saúde e qualidade de vida. Consideramos o estudo como uma possibilidade de reflexão sobre a ressignificação do cuidado prestado por enfermeiros pediatras, no Brasil e na Espanha, visando a incorporação de práticas transformadoras na assistência à saúde e no desenvolvimento de ações de Enfermagem que atendam às necessidades de saúde da criança e do adolescente.

METODOLOGIA

O estudo é qualitativo e de acordo com Minayo (2002) trabalha com questões que se ocupam com o “espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos”. Para a produção dos dados foi utilizada a entrevista aberta, com enfermeiras e médicos que atuam nas unidades de saúde, visando conhecer a estrutura das Unidades e características assistenciais. Ainda, fizemos visitas técnicas durante cerca de dez dias nas unidades públicas de saúde na cidade de Oviedo, Espanha, a saber: Hospital Universitário Central de Astúrias (HUCA) e duas unidades de atenção básica (UAB), Del Cristo e Otero. No HUCA conhecemos as Unidades que compõem o Centro

Materno Infantil: Neonatologia, UCIP, Lactentes, Pré-escolares, Escolares, Unidade Cirúrgica, Oncologia Pediátrica e Urgências Pediátricas. Nas visitas fui acompanhada pela enfermeira Virgin Alegre da Educação Continuada e professora da Universidade de Oviedo, para conhecer os profissionais das Unidades, as rotinas de serviço, recursos humanos e materiais disponíveis. Nas UABs, acompanhei a assistência a crianças, através da consulta de Enfermagem. O estudo está vinculado ao Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança (NUPEEMC) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Brasil e à Escuela de Enfermería y Fisioterapia da Universidade de Oviedo. Foi necessário que buscássemos literatura sobre política de assistência à saúde da criança na Espanha. O estudo foi realizado com base nas normas da pesquisa com seres humanos, implementadas conforme a legislação no Brasil e na Espanha. Assim, foi submetido à apreciação e aprovado pela Comisión de Investigación do Hospital Universitario Central de Asturias, da Universidad de Oviedo, Espanha.

RESULTADOS

Na Espanha, o Ministério de Sanidad y Consumo é quem determina as diretrizes para atenção à saúde. Alvarez (1999) ressalta que tendo em conta as necessidades das crianças e a atenção à sua saúde, a organização dos serviços é feita através do desenvolvimento de um sistema de informação interinstitucional que permite conhecer as necessidades e demandas de saúde da criança, que favoreça a intervenção interinstitucional e multidisciplinar; estabelecer

protocolos de atuação, tanto preventivos quanto assistenciais, para os problemas prevalentes e/ou emergentes que requeiram uma intervenção coordenada entre diferentes níveis e recursos da rede sanitária e entre as diferentes redes e sistemas envolvidos no problema (Saúde, Educação, Serviço Social). São muitas as exigências nas últimas décadas ante os profissionais da atenção à saúde infantil, em geral, sanitários: enfermagem, medicina e especificamente a pediatria. Comprovou-se que não bastava a atenção às demandas; era necessário implementar ações visando o desenvolvimento de hábitos saudáveis pela família e que estas fossem pró-ativas para que as crianças e adolescentes cresçam e se desenvolvam (Fernandez (1999). No que diz respeito ao profissional, como mediador da saúde infantil, ele deve buscar as necessidades não expressadas pelas crianças e sua família para posteriormente realizar atuações multisetoriais. Há uma chamada para colocar no centro da relação o paciente e sua família, e não no serviço de saúde; busca-se assim, romper com o modelo hospitalocêntrico. Propõe-se uma interdependência entre necessidades dos clientes, demandas e utilização dos serviços. Ressalta-se a necessidade de realizar atuações fora dos lugares habituais de assistência, em especial devido ao aumento das patologias crônicas. Exemplo disso é o recém-nascido que apresenta uma deficiência, ou pertence ao grupo de risco psico-neuro-sensorial, o que o converte desde o nascimento em um paciente e família com necessidades especiais. Não é desejável realizar com estes uma informação no corredor ou em presença de outros pacientes. No momento da alta do RN com uma deficiência ou uma necessidade crônica, a alta deve ser programada, formalizando

La Cava AM, Diaz MPM.

o contato extra-hospitalar que vá receber a criança para assegurar a continuidade da atenção. Cabe destacar que de acordo com as falas das enfermeiras entrevistadas, as crianças com necessidades especiais são atendidas prioritariamente pela unidade hospitalar de onde são egressas, sendo assim, os centros de saúde dão à criança e família suporte somente em algumas demandas básicas.

Recebido em: 27/08/2010

Aprovado em: 17/12/2010

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a assistência à saúde de crianças com problemas crônicos tanto na Espanha quanto no Brasil se assemelham no que tange à criança hospitalizada, dispondo de tecnologias para suporte à vida; outrossim, diferem quanto à assistência extra-hospitalar, onde em nosso país há carência em relação à cobertura de serviços de saúde no nível da atenção primária para atender às necessidades dessa clientela e sua família.

REFERÊNCIAS

- Alvarez, Luis Martín. Cuidados de salud en la infancia en la edad escolar. In SIAS, cap. 10, pág. 111-114, 1999.
- Fernandez, Rafael Muriel. Promoción de la salud. Estrategia para trabajar en calidad de vida. In: Atención Integral a Infancia con Patología Crónica. Editorial Alhulia: Granada; 2002.
- Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento - A Pesquisa Qualitativa em Saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 2002. 269p
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Encuesta Nacional de Salud de España, 2005.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):756-759