

Mariana Marques Vieira
marivmarques@hotmail.com

Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário de Araraquara – UNIARA.

Maria Carolina Ortiz Whitaker
maria.ortiz@ufba.br

Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu
- CEP: 44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

O CUIDADO À CRIANÇA APÓS A ALTA HOSPITALAR

THE CHILD CARE AFTER HOSPITAL DISCHARGE

RESUMO

O cuidado com a criança ocorre durante a hospitalização e deve ser planejado para a alta, sendo necessária comunicação entre as ações e serviços. O presente trabalho tem por objetivo conhecer como acontece a continuidade do cuidado, após a hospitalização, na perspectiva dos pais ou responsáveis. Estudo descritivo, qualitativo, realizado num hospital-escola com 20 participantes, sendo eles pais ou responsáveis de crianças hospitalizadas. Os resultados estão apresentados em dois conteúdos temáticos: “a percepção do cuidado à saúde” e “as informações recebidas”. E revelaram que a percepção dos pais está relacionada aos valores atribuídos à necessidade de acompanhamento, potencializado pela influência das orientações recebidas no momento da alta. O estudo indica que os profissionais de saúde devem ampliar o diálogo com familiares/cuidadores para enfatizar que crianças necessitam de cuidados integrais após a hospitalização e evidencia que o enfermeiro deve ser o responsável e mediador do preparo da alta, uma vez que assume a função de gestor do cuidado.

Palavras-chave:

Enfermagem Pediátrica; Atenção Básica à Saúde; Saúde da Criança.

ABSTRACT

The care with child occurs during hospitalization and should be planned for the hospital discharge, requiring communication between the actions and services. This study aims to know how occurs the continuity of care after hospitalization, in the view of parent or guardians. Descriptive, qualitative study, conducted in a university hospital with 20 participants, which were parents or guardians of hospitalized children. The results are presented in two thematic content, “the perception of health care” and “information received”. And they revealed that the perception of

parents is related to the values assigned to the necessity of monitoring, strengthened by the influence of the guidelines received at hospital discharge. The study indicates that the health professionals should increase the dialogue with family/ caregivers to emphasize that children need integral care after hospitalization and evidence that the nurse should be the responsible and mediator of the hospital discharge preparation as this professional assumes the role of manager care.

Keywords:

Pediatric Nursing, Primary health care, Child Health.

Introdução

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) revelaram a importância de conhecermos os agravos de saúde que acometem as crianças, uma vez que estas, acrescidas dos adolescentes e jovens até 24 anos, totalizam a somatória de quase 80 milhões de cidadãos, isso representa cerca de 42% do total da população brasileira⁽¹⁾.

Atualmente é conhecido que aproximadamente 11 milhões de crianças menores de cinco anos adoecem e morrem todos os anos. As principais causas de internações de crianças entre zero e quatro anos no Brasil são, respectivamente, doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e/ou parasitárias, doenças do aparelho digestivo, causas externas e doenças do aparelho geniturinário, com diferenças regionais. Essas consequências poderiam ser evitadas, se todas as crianças tivessem acesso ao serviço de saúde, de forma integral e adequada⁽²⁾.

O período de hospitalização é composto desde a chegada da criança no hospital até o momento da alta hospitalar, que deve ser preparada desde o primeiro dia e se estender durante toda a hospitalização, até sua saída e regresso à comunidade. O dia da alta é tão importante para o paciente (criança e família representados num binômio) quanto para a equipe. Nesse processo, devemos considerar a importância de uma atuação profissional eficaz, para que haja a continuidade da assistência em outro nível de atenção do sistema e seja mantida a integralidade, princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS), considerado um sistema complexo, que deve articular e coordenar ações e serviços de promoção, cura e reabilitação da saúde. Além disso, a falta de atuação da equipe da Atenção Básica, no pós-alta da criança, pode ocasionar uma nova internação, evitável, se a contrarreferência alcançasse seu objetivo. Apesar das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em realizar esses procedimentos no processo de alta e pós-alta, o reflexo para as crianças é uma redução nas internações e conseqüente melhoria da qualidade de vida⁽³⁾.

Ao considerar os índices de hospitalização infantil e o impacto causado por uma internação, tanto na vida da

família como na da criança, evidencia-se a necessidade do acompanhamento da saúde infantil na Atenção Básica, após a alta hospitalar, para a minimização de internações recorrentes por recidiva dos agravos e para a prevenção ou identificação precoce das doenças. Procurando contribuir com essa discussão, o presente trabalho tem por objetivo conhecer a continuidade do cuidado e do acompanhamento de crianças e adolescentes após a hospitalização, na perspectiva dos pais ou responsáveis.

Metodologia

A pesquisa é de natureza descritiva, com análise qualitativa dos dados. A opção por esse tipo de estudo deve-se ao fato de ser a forma mais apropriada para considerar significados, informações, experiências, atitudes, sentimentos e valores de todos os sujeitos envolvidos no fenômeno⁽⁴⁾.

A pesquisa foi realizada na unidade pediátrica de um hospital-escola do interior do Estado de São Paulo, onde são assistidas crianças que necessitam de atendimento de caráter clínico ou cirúrgico. Essa unidade é composta por 16 leitos destinados ao atendimento de crianças até 12 anos. Participaram da pesquisa 20 pais ou responsáveis de crianças que estiveram internadas por qualquer agravo, agudo ou crônico, seja ele de tratamento clínico ou cirúrgico. Selecionamos essa quantidade de participantes por entender que esse número de sujeitos permitiu a compreensão do objetivo da pesquisa em conhecer a transição do acompanhamento da criança após a alta hospitalar. Foram considerados elegíveis para participar do estudo os pais ou responsáveis que estiveram presentes no momento da alta hospitalar e concordaram em participar do estudo, após os esclarecimentos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a exploração do campo de investigação foi utilizada uma entrevista semiestruturada, gravada por meio digital (MP4 Player), contendo questões direcionadas ao acompanhamento geral da saúde da criança antes e após a hospitalização, assim como observação e a complementação de dados por meio do prontuário clínico. Essa foi a melhor maneira de compreender a experiência relacionada à saúde das pessoas, pois dessa forma o entrevistado pôde contar a sua própria história⁽⁵⁾. Para garantir a privacidade dos sujeitos realizaremos as entrevistas na sala de reuniões da unidade.

A análise iniciou com a ordenação dos dados mediante a transcrição das gravações, complementadas pelas informações obtidas através do prontuário e dos registros diários da observação do campo imediatamente após cada entrevista. Na sequência, foi realizada a leitura do material, procurando organizá-lo em grupos, conforme a semelhança de conteúdos. Cada conjunto foi analisado, possibilitando um mapa horizontal e uma primeira visão do agrupamento com um todo⁽⁶⁾.

Após essa fase, foi realizada a classificação dos dados, feita a partir da leitura completa de todo material organizado e agrupado, buscando identificar a ideia central de cada um e seus aspectos relevantes.

Em respeito à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾, o projeto de pesquisa foi submetido à

aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro Universitário de Araraquara, recebendo o parecer de número 433.737.

Resultados e Discussão

Dos 20 responsáveis que participaram da pesquisa, 18 eram mães; um pai, que acompanhava a criança no momento da alta; e uma avó, que relatou criar o menor que acompanhava. Em relação à faixa etária dos responsáveis, todos, exceto a avó de 74 anos, estavam entre 20 e 35 anos, ou seja, fase adulta jovem, em que a maioria faz parte da população economicamente ativa do país, portanto muitos responsáveis perderam dias de trabalho para acompanharem seus filhos durante a hospitalização. Quanto à escolaridade dos responsáveis, a maioria cursou até o último ano do Ensino Médio, em alguns casos, o nível de escolaridade era Ensino Fundamental. Nenhum dos responsáveis possuía nível superior.

Em relação às crianças, a maioria estava em fase escolar, com idades entre 5 e 12 anos, idade limite para inclusão na pesquisa. Duas crianças eram lactentes, 4 e 7 meses, respectivamente. Quanto ao agravo que ocasionou a internação, a maioria das crianças foi internada por agravos respiratórios, como pneumonia e bronquiolite (os mais comumente identificados); seguido de internações para intervenções cirúrgicas, como apendicectomia, por exemplo; tratamento clínico de acidentes, como queda de árvore, acidente com explosivos; acompanhamento clínico de outras patologias, como anemia e dor abdominal crônica.

Os resultados nos permitiram identificar que o momento de transição é composto pela associação de comportamentos formados pelas ações da equipe de saúde e pelos valores, dada a necessidade do seguimento e acompanhamento de saúde da criança, segundo a compreensão dos familiares.

Assim, os dados são apresentados em duas principais temáticas, “as informações recebidas” e “a percepção do cuidado à saúde”. Na primeira, foi possível conhecer quais informações são passadas aos pais, quais profissionais se mostram mais atuantes nesse momento e o papel da enfermagem, além de como ocorre o processo de contrarreferência. Já na segunda temática, foi possível perceber a experiência dos pais frente ao processo saúde-doença; como ocorre todo processo de adoecimento da criança e quais locais são referência durante esses momentos. Além de como é o acompanhamento de saúde da criança na Atenção Básica à Saúde, na ausência de comorbidades.

As informações recebidas

Durante a hospitalização, a equipe, em especial o enfermeiro, por sua característica profissional, deve elaborar um plano de cuidados que contemple as necessidades do paciente, estimulando sua recuperação e minimizando o período de internação; sua presença deve ser fundamental para o preparo da alta e assim dar continuidade do cuidado após a hospitalização⁽⁸⁾. Tal ação foi relatada por um dos participantes, porém não foi

ênfatizada a presença do enfermeiro.

Aqui é diferente, o pessoal todo explica todos os procedimentos e tudo que será preciso fazer. Explicaram todos os remédios que ele vai ter que tomar em casa e tenho uma receita pra pegar no posto [...] (Participante 9).

O cuidado com a alta hospitalar não deve ser pensado apenas favorecendo o paciente, mas também deve estruturar-se para atender as necessidades familiares, pois o convívio familiar pode interferir positiva ou negativamente na recuperação do paciente⁽⁹⁾.

[...] eles foram bem compreensivos e até adequaram os horários dos remédios para facilitar a minha vida, porque eu trabalho e muitas vezes preciso que outras pessoas cuidem do meu filho. (Participante 18).

Agora ela vai passar na consulta com os médicos que fizeram a operação, vou ligar amanhã lá de casa para marcar, porque vou ver o horário das minhas clientes, pra eu poder levar ela. Até o dia do retorno vai tomando um remédio que eles passaram, [...] fiquei com uma receita pra pegar no posto. (Participante 14).

Durante a hospitalização, o paciente e seus familiares buscam o conhecimento sobre os cuidados necessários para a boa recuperação da saúde. Porém, muitas vezes o interesse não é o bastante para a boa manutenção da saúde, é necessário estar atento às experiências prévias dos familiares com outras situações de doença, quais suas dúvidas, necessidades e carências de conhecimento⁽¹⁰⁾. Como evidenciado pelos depoimentos abaixo:

Agora que ela está de alta, vai pra casa, e por mais que todos tenham me ajudado e ensinado cuidar dela, eu fico um pouco angustiada, [...] não sei se vou conseguir fazer tudo na hora certa sem ajuda de ninguém. (Participante 14).

Ela já ficou internada, e eu sempre seguia o que os médicos diziam, mas ela sempre ficava doente, e era sempre pneumonia, agora fez o raio x e viu que tem um tumor no pulmão, que causava isso [...] estamos indo embora pra fazer o tratamento e voltar depois pra cirurgia, eles já me ensinaram como fazer tudo, todos os horários de remédio e onde vou fazer o acompanhamento, será que vai dar certo? (Participante 10).

O pessoal da enfermagem me ajudou bastante, me ensinaram tudo dos remédios e os médicos me explicaram como vai ser daqui pra frente, o que pode e o que não pode comer, mas daqui pra frente é comigo em casa, né? (Participante 20).

A segurança na administração de medicamentos é de responsabilidade do enfermeiro e ações para minimizar esse risco também fazem parte do compromisso legal do enfermeiro para com seus pacientes⁽¹¹⁾.

Eles já me disseram tudo que tenho que fazer, o antibiótico vai tomar duas vezes por dia, uma de manhã e uma a noite, no mesmo horário [...]. O remédio para dor, eu posso dar a cada oito horas, se tiver com dor e o curativo vou tirar amanhã, quando for tomar banho e só lavar a cicatriz com água e sabonete [...], pra tirar os pontos é só ir no posto, daqui uma semana. (Participante 6).

[...] mas eu tenho medo de não conseguir fazer tudo em casa, tem que fazer comida, me preocupar com remédio e ainda tem as outras crianças, né? (Participante 19).

O momento da saída deve ser aproveitado para que a equipe possa reforçar as orientações feitas durante toda a permanência da criança no hospital. As orientações não devem ser passadas todas nesse momento, por gerar um acúmulo de informações e muitas vezes o surgimento de dúvidas, que podem ser prejudiciais ao cuidado após a alta, momento em que família não terá mais o apoio diário dos profissionais⁽¹²⁾.

Já decorei todos os horários de remédio, e o que vão continuar em casa, a moça já veio me explicar como eu vou ter que fazer. (Participante 17).

Eu sempre olhava tudo que elas faziam [...], na maioria do tempo fiquei aqui, mas são muitos nomes complicados [...], muitas coisas, pega daqui, exame dali, é remédio toda hora, nem sei pra que serve, e se eu me confundir? (Participante 12).

Além da atenção dada à continuidade do tratamento medicamentoso, destacamos que a transição da alta hospitalar também ocorre pela transmissão de informações entre os serviços de saúde. O hospital promove a integralidade nas suas práticas e cuidados, mas poderia contribuir com a integralidade no processo de contrarreferência para as unidades de saúde da Rede Básica⁽³⁾.

Para esse estudo foi possível identificar a entrega da contrarreferência aos participantes no momento da alta e a percepção dos familiares frente a esse processo de continuidade da atenção e do cuidado como relatado a seguir:

Semana que vem, com mais calma eu vou procurar a moça do posto pra marcar uma consulta e ver como está tudo, se os remédios que eu dei fizeram efeito certinho e se ela está melhorando mesmo. (Participante 15).

Eles já me disseram tudo, tenho que voltar semana que vem, que o médico quer vê-la, pra ver como foi a cirurgia, se deu tudo certo e se a recuperação está boa. (Participante 14).

Agora vou marcar a consulta no posto, já vou amanhã mesmo pegar os remédios, e já falo com a moça pra marcar pra logo. [...] se eu tiver dúvida dos remédios, pergunto tudo lá pra moça também. (Participante 5).

Agora ele já está bom, vou dar os remédios como a moça mandou e não vai precisar mais ir no posto, aqui eles já me explicaram tudo [...]. (Participante 20).

As orientações fornecidas aos familiares estiveram relacionadas às questões medicamentosas, aos retornos ao serviço ambulatorial e aos cuidados gerais para a reabilitação e manutenção da saúde das crianças no período de pós alta hospitalar, porém entendemos que todas essas ações de cuidado são potencializadas ou fragilizadas segundo a percepção dos familiares das necessidades do cuidado após a alta. Assim, conhecer quais são as expectativas dos familiares após a alta hospitalar de sua criança é fundamental para entendermos como ocorrerá a atenção integral a ela, uma vez que a família, o domicílio e a comunidade fazem parte da vida da criança.

A percepção do cuidado à saúde

Nessa temática os pais puderam relatar suas experiências, locais de referência para atendimento da criança e contaram qual a rotina da família e da criança. Relataram questões, como acesso e facilidade em receber atendimento do serviço de saúde, unidades que os recebem em situações de urgência e como ocorre o processo até a internação. Além disso, contaram também quais ações preventivas e de promoção de saúde são realizadas, por eles, na Rede Básica.

Acesso é sinônimo do alcance de bons resultados em saúde, a possibilidade das pessoas chegarem ao serviço de saúde e este, por sua vez, oferecer atenção ao primeiro contato⁽¹³⁾. A trajetória percorrida até a chegada ao hospital esteve presente nos relatos dos participantes.

[...] eu fui percebendo que ele não mexia direito uma perninha. E quando chegou o dia da consulta com a enfermeira, que já estava marcada desde que nós dois saímos do hospital, eu contei pra ela e logo ela já encaminhou para o médico, isso agilizou muito [...] (Participante 12).

Há algum tempo ela reclamava de dor de barriga, mas criança sempre reclama né?! Come qualquer coisa, tem dor de barriga, mas começou piorar, e eu levei correndo no posto. Lá a enfermeira encaixou, porque me conhece, sabe que eu não fico levando à toa, levo pra fazer o acompanhamento quando elas pedem e levo quando tem necessidade mesmo com o médico e depois que ele examinou, já mandou internar pra fazer a cirurgia, porque fazia tempo que ela sentia dor e podia estar infectado [...]. (Participante 15).

Os participantes relataram também sobre sua experiência com os serviços de Atenção Básica e qual demanda frente a esse serviço de saúde.

[...] levo de 2 em 2 meses, faço acompanhamento, mesmo sem estar doente. Depois que passa com o médico, a enfermeira sempre explica tudo e se tem algum exame, já encaminha pra ser mais rápido. (Participante 13).

Quando não está doente, levo no posto, pelo menos a cada dois meses, a enfermeira avalia e quando precisa, sempre encaminha para o médico [...] lá vejo se está tudo bem... Se está crescendo, ganhando peso. (Participante 5).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é o eixo norteador das ações voltadas às crianças na Atenção Básica, uma vez que fornece os parâmetros normais esperados, permitindo a identificação precoce de agravos. Como meio para um bom relacionamento entre família e equipe está a criação de vínculo e corresponsabilização dos pais ou responsáveis pela saúde de suas crianças. Isso possibilita e facilita o acompanhamento da saúde da criança pela equipe de enfermagem, como relatado pelo participante⁽¹⁴⁾.

[...] ela faz acompanhamento no Posto de Saúde, desde antes de nascer, porque eu fiz o pré-natal todo lá. Então todos conhecem ela, sempre que precisamos, os funcionários estão à disposição. (Participante 15).

Entre as ações de promoção de saúde, a imunização é um dos motivos que leva a presença dos familiares

com as crianças à unidade de saúde. O acompanhamento da criança, principalmente durante os primeiros anos, quando as visitas à unidade são mensais, possibilitou a redução das taxas de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Esse fato é a prova de um avanço nas últimas décadas, decorrente de um método de baixa complexidade e alta importância entre as ações desenvolvidas pela Atenção Básica à Saúde⁽¹⁵⁾. Os participantes pontuaram esse serviço como primordial no cuidado com a saúde da criança.

[...] a carteira de vacinas está em ordem, eu nunca deixo atrasar nenhuma. Vacina é muito importante, né? Ainda mais com essa idade, porque vai para a creche e lá pode pegar muitas doenças. A vacina protege. (Participante 4).

[...] nunca deixei atrasar nenhuma vacina. É muito importante, as crianças precisam. Hoje morrem muito menos crianças do que antigamente por causa das vacinas. (Participante 19).

A organização dos serviços de saúde em nosso país ocorre de forma hierarquizada e regionalizada; essa estrutura foi evidenciada na experiência dos participantes, pois relatam a necessidade do atendimento em serviços de urgência.

Quando preciso, prefiro procurar a emergência mesmo, geralmente levo na UPA, porque na maioria das vezes é final de semana, e o posto não abre [...]. (Participante 2).

Eu levo no Pronto Socorro porque pra mim é mais perto e dá pra ir a pé. Sempre levo lá, demora. Demora muito. Sempre lotado. mas sou bem atendida. (Participante 10).

O itinerário percorrido pelos familiares cuidadores de crianças atendidas em pronto atendimento caracteriza-se por ter nesse serviço a sua primeira escolha, devido à gravidade do caso ou à proximidade geográfica. As dificuldades encontradas referem-se, em alguns casos, ao tempo prolongado de espera pelo atendimento⁽¹⁶⁾.

O médico do posto, disse que era pneumonia e encaminhou pra UPA para fazer um raio X, aí depois de fazer, e consultar com o médico na UPA, ele disse que era mesmo e já mandou de ambulância pra cá [...]. (Participante 1).

Começou com uma tosse bem carregada, depois de 4 dias ele começou reclamar de dor no peito, [...] levei no posto e já encaminhou para fazer raio X na UPA, [...] no mesmo dia, o médico mandou pra cá [...] e foi direto para o Centro Cirúrgico, colocou dreno dos dois lados, pois estava com derrame pleural [...]. (Participante 9).

O médico disse que é bronquiolite, [...] precisou internar para tratar direito, porque ele é bem pequeno e em casa eu não ia conseguir cuidar tão direito assim. (Participante 17).

Além de doenças respiratórias, outra causa de internação que chamou atenção foram os acidentes pessoais envolvendo crianças. Os acidentes na infância têm cada vez mais uma maior representatividade entre as causas de hospitalização em crianças, caracterizando grande problema de Saúde Pública⁽¹⁷⁾.

Ele estava brincando com fogos de artifício que já tinham estourado e um que ficou aceso acabou queimando a mão dele [...]. (Participante 4).

Estava brincando na rua e caiu da árvore e quebrou esse braço, [...] ele fica sozinho á tarde e é difícil controlar que ele saia pra brincar. (Participante 6).

A percepção do cuidado com a saúde das crianças foi relatada pela experiência dos pais, pelas suas relações com os serviços de saúde frente às suas necessidades. A atenção básica foi descrita como a porta de entrada para a resolução da queixa, assim como os serviços de pronto atendimento. Os participantes desse estudo vivenciaram o cuidado para o tratamento de doenças respiratórias e de causas externas, achados que afirmam dados de morbidade para essa faixa etária. Não identificamos na fala dos participantes a necessidade do acompanhamento da criança saudável para além da faixa etária de 0 a 2 anos, que ocorre com maior ênfase a atenção ao crescimento e desenvolvimento, algo que possa ser cultural e inconsciente ao modelo que concebe saúde como ausência de doença.

Os profissionais mais atuantes no processo de alta hospitalar, na prática diária, são os médicos, porém 90% dos responsáveis recebem a alta de seus filhos e não tem uma compreensão adequada de todas as informações transmitidas, o que demonstrou necessidade de maior participação da enfermagem para esclarecer dúvidas e garantir a contrarreferência correta para o reestabelecimento da saúde da criança.

A maioria dos participantes salientou a importância da Atenção Básica à Saúde no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seus filhos. Entre os 20 participantes do estudo, 85% dos responsáveis – o que corresponde a 17 entrevistados – disseram acompanhar o crescimento e desenvolvimento de seus filhos na ABS, mesmo na ausência de agravos, até os dois anos de idade. E para 80% esse acompanhamento é pontual para a boa saúde das crianças.

CONCLUSÃO

O trabalho apontou que, para conhecer como ocorre a transição do acompanhamento de crianças e adolescentes após a hospitalização para os serviços de saúde, foi necessário conhecer como ocorreu a experiência dos pais durante o processo de alta hospitalar e suas relações com a equipe de saúde para o planejamento da alta da criança. O papel do enfermeiro é fundamental no preparo da alta, principalmente para a transmissão das informações aos familiares, referentes à hospitalização e para os profissionais da atenção básica (contrarreferência). As informações transmitidas aos pais pela equipe de saúde, durante a hospitalização e no momento da alta hospitalar, abordaram questões referentes a medicações, seu uso correto e doses, seguimento e ou necessidade de acompanhamento ambulatorial após a alta e contrarreferência a serviços especializados.

Os pais referiram a atenção básica à saúde como serviço importante para a realização imunização para suas crianças, pois consideraram uma ação importante e confiável de promoção de saúde. Para eles, a consulta de enfermagem na Unidade Básica de Saúde foi decisiva para o atendimento e encaminhamento adequado de

suas crianças.

Os pais relataram ser importante manter a continuidade do acompanhamento de saúde de seus filhos após a alta e verbalizaram o compromisso de continuar a realizar e seguir as orientações fornecidas pela equipe, porém não trouxeram a necessidade de retornos sistemáticos ao serviço de atenção básica para realizar esse acompanhamento. Essa realidade pode estar associada ao conceito popular de que os serviços de saúde são destinados a tratar ou curar enfermidades, mesmo que, no momento da alta, todas as crianças saiam com guia de contrarreferência para seguimento nas unidades de saúde e com as orientações para a alta hospitalar.

Este trabalho traz contribuições para a assistência de enfermagem à criança, pois permitiu visualizar, na população em questão, como ocorreu o planejamento da transição dos cuidados hospitalares para a continuidade do cuidado após a alta na percepção dos pais ou responsáveis e revelou uma fragilidade na percepção dos pais em dar continuidade ao cuidado à saúde da criança para momentos que transcendem o momento da doença. Considerando que, para desenvolver o cuidado contínuo, temos que olhar a criança fora do contexto hospitalar, seria interessante o desenvolvimento de trabalhos que buscassem a experiência dos pais ou trabalhadores na atenção básica de como tem sido a recepção da criança que passou pela hospitalização e necessita de acompanhamento de saúde. Lacunas devem ser investigadas para possibilitar respostas referentes ao planejamento de como conduzir as dificuldades enfrentadas para realizar o acompanhamento contínuo e como melhorar a comunicação entre os serviços de saúde. Podendo assim ampliar esse momento de discussão e contribuir para a melhoria na qualidade da assistência integral e do cuidado à criança.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, contagem populacional. [Internet] Brasília, 2010. [acesso em: 29 jul 2013] Disponível em:ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Crianças_e_Adolescentes/2010/Características_Gerais/
 2. Paranhos VD, Pina JC, Mello DF. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância e o enfoque nos cuidadores: revisão integrativa da literatura. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). 2011;19(1):1-9.
 3. Silva RVGO, Ramos FRS. Processo De Alta Hospitalar da Criança: Percepções de Enfermeiros acerca dos Limites e das Potencialidades de sua Prática para a Atenção Integral. *Texto & contexto enferm.* (Online). 2011. [acesso em: 20 mar 2013] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a05v20n2.pdf>
 4. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos da Metodologia Científica*. 7ª ed. São Paulo: Editora Atlas; 2010. p. 169-170.
 5. Nunakoosing K. The problem with interviews. *Qualitative Health Research*, New Burry Park. 2005;15(5):698-706.
-

6. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis. 2007;28(1):79-108.
 7. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet] Brasília, 2012. [acesso em: 29 mar 2013] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12-12_2012.html
 8. Bocchi SCM. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. Rev. latinoam. enferm. (Online). 2004;12(1):115-121.
 9. Shwan MC. Tratamento do Paciente Com Disfunção Neurológica. In: Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
 10. Delatorre PG, Sá SPC, Valente GSC, Silvino ZR. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet] Recife, 2013 [acesso em 13 out 2013] Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3968/8170>
 11. Souza S, Tomazoni A, Rocha PK, Cabral PFA, Souza AIJ. Identificação da criança na pediatria: percepções dos profissionais de enfermagem. Rev. baiana enferm. 2015jan/abr;29(1):5-11.
 12. Miasso AI, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. Rev. Esc. Enferm. USP. 2005;39(2):136-144.
 13. Furtado MCC, Mello DF, Parada CMGL, Pinto IC, Reis MCG, Scochi CGS. Avaliação da atenção ao recém-nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. Goiás, 2010 [acesso em 28 jun 2014] Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a07.htm
 14. Monteiro AI, Santos ADB, Macedo IP, Gurgel PKF, Cavalcante JMP. A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança. Rev. enferm. UERJ. 2011;19(3):426-431.
 15. Guimarães TMR, Tavares MMF. Impacto das ações de imunização pelo Programa de Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda. Cad. Saúde Pública. 2009;25(4):868-876.
 16. Zamberlan KC, Neves ET, Vieira CS, Buboltz FL, Kegler JJ, Santos RP. Trajetória de familiares cuidadores de crianças ao pronto atendimento. Rev. baiana enferm. 2013;27(2):172-180.
 17. Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. Rev. latinoam. enferm. (Online). São Paulo, 2002 [acesso em: 25 mai 2014] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7770.pdf>
-