


**CENÁRIO DE SAÚDE SOBRE OS CUIDADOS DE CRIANÇAS APÓS INTERNAÇÃO
HOSPITALAR: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

**HEALTH SCENARIO REGARDING THE CARE OF CHILDREN AFTER
HOSPITALIZATION: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

**ESCENARIO DE SALUD EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS TRAS LA
HOSPITALIZACIÓN: UN ESTUDIO TRANSVERSAL**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-299>

Data de submissão: 29/11/2025

Data de publicação: 29/12/2025

Maria Rita De Oliveira Soares

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)

E-mail: rita.soares@upe.br

Orcid: [orcid.org/ 0000-0003-3558-3907](https://orcid.org/0000-0003-3558-3907)

Lattes: lattes.cnpq.br/2591895352172939

Sandra Trindade Low

Doutora em Patologia

Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP)

E-mail: sandra.low@upe.br

Orcid: orcid.org/0000-0001-7532-9888.

Lattes: lattes.cnpq.br/4994902727925919

Maria Aparecida Beserra

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)

E-mail: aparecida.beserra@upe.br

Orcid: orcid.org/0000-0002-5315-5589

Lattes: lattes.cnpq.br/4220630881662396

Maria Joana Pereira Neta

Mestre em Hebiatria

Instituição: Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE)

E-mail: joanapneta@hotmail.com

Orcid: orcid.org/0000-0001-7545-2966

Lattes: lattes.cnpq.br/7309956789149942

Maria Benita Alves da Silva Spinelli

Mestre em Saúde Materno Infantil

Instituição: IMIP

E-mail: benita.spinelli@upe.br

Orcid: orcid.org/0000-0003-4052-7950

Lattes: lattes.cnpq.br/1436244342575248

Adolfo Monteiro Ribeiro

Doutor em Saúde da Criança e Adolescente
Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
E-mail: adolfomribeiro@gmail.com
Orcid: orcid.org/0000-0001-6043-7456
Lattes: lattes.cnpq.br/4258921870271389

Luciana Cordeiro Souza Lima

Mestre em Educação para Profissionais de Saúde
Instituição: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)
E-mail: luciana.cslima@upe.br
Orcid: orcid.org/0009-0005-5413-0550
Lattes: lattes.cnpq.br/8662949704841253

Lucilene Rafael Aguiar

Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade de Pernambuco
E-mail: lucilene.rafael@upe.br
Orcid: orcid.org/0000-0003-4286-0378
Lattes: lattes.cnpq.br/0246796961021719

RESUMO

Considerando os desafios enfrentados por pais ou responsáveis após a alta hospitalar infantil, especialmente no que se refere à continuidade do cuidado, administração de medicamentos, realização de procedimentos e vigilância de possíveis complicações, evidencia-se um problema relevante no âmbito da atenção à saúde da criança. Soma-se a esse contexto a influência de fatores como suporte social, disponibilidade de recursos e participação dos profissionais de saúde no processo de cuidado domiciliar. Diante disso, objetiva-se conhecer a continuidade do cuidado e do acompanhamento de crianças após a hospitalização. Para tanto, procedeu-se a um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Saúde da Criança de um Centro Universitário da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco. A pesquisa contou com a participação voluntária de 50 famílias de crianças acompanhadas na instituição. Entre estas crianças 72% eram do sexo masculino e 28% do sexo feminino, predominando a faixa etária de 2 meses a 1 ano, com tempo de internação entre 1 e 10 dias. Identificou-se ainda que os responsáveis apresentavam baixo nível de escolaridade, ausência de renda fixa e falta de ocupação formal. Com este estudo concluiu-se que o período pós-alta hospitalar demandou grande suporte às famílias, ressaltando-se a importância de políticas públicas, ações de educação em saúde e o fortalecimento do acompanhamento multiprofissional para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado infantil.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Criança Hospitalizada. Hospitalização. Alta do Paciente. Vigilância em Saúde.

ABSTRACT

Considering the challenges faced by parents or guardians after a child's hospital discharge, especially regarding continuity of care, medication administration, procedures, and monitoring for possible complications, a relevant problem emerges in the context of child health care. Added to this context is the influence of factors such as social support, resource availability, and the participation of health professionals in the home care process. Therefore, this study aims to understand the continuity of care and follow-up of children after hospitalization. To this end, a descriptive, cross-sectional study with

a quantitative approach was conducted at the Child Health Clinic of a University Center in the Metropolitan Region of Recife, Pernambuco. The research involved the voluntary participation of 50 families of children followed at the institution. Among these children, 72% were male and 28% were female, predominantly in the 2-month to 1-year age range, with a length of stay between 1 and 10 days. It was also identified that the caregivers had low levels of education, lacked a fixed income, and had no formal employment. This study concluded that the post-hospital discharge period demanded significant support from families, highlighting the importance of public policies, health education initiatives, and strengthening multidisciplinary follow-up to ensure the continuity and quality of childcare.

Keywords: Child Health. Hospitalized Child. Hospitalization. Patient Discharge. Health Surveillance.

RESUMEN

Considerando los desafíos que enfrentan los padres o tutores tras el alta hospitalaria de un niño, especialmente en lo que respecta a la continuidad de la atención, la administración de medicamentos, los procedimientos y el seguimiento de posibles complicaciones, surge un problema relevante en el contexto de la atención a la salud infantil. A este contexto se suma la influencia de factores como el apoyo social, la disponibilidad de recursos y la participación de los profesionales de la salud en el proceso de atención domiciliaria. Por lo tanto, este estudio busca comprender la continuidad de la atención y el seguimiento de los niños tras la hospitalización. Para ello, se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo en la Clínica de Salud Infantil de un Centro Universitario de la Región Metropolitana de Recife, Pernambuco. La investigación contó con la participación voluntaria de 50 familias de niños que fueron seguidos en la institución. De estos niños, el 72% eran varones y el 28% mujeres, con un rango de edad predominantemente de 2 meses a 1 año, y una estancia hospitalaria de entre 1 y 10 días. También se identificó que los cuidadores tenían un bajo nivel educativo, carecían de ingresos fijos y no contaban con un empleo formal. Este estudio concluyó que el período post alta hospitalaria demandó un importante apoyo de las familias, destacando la importancia de las políticas públicas, iniciativas de educación en salud y el fortalecimiento del seguimiento multidisciplinario para asegurar la continuidad y calidad del cuidado infantil.

Palabras clave: Salud Infantil. Niño Hospitalizado. Hospitalización. Alta del Paciente. Vigilancia de la Salud.

1 INTRODUÇÃO

Dados recentes indicam um aumento significativo nas internações de crianças menores de um ano por doenças respiratórias. Em 2023, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 153 mil internações por pneumonia, bronquite e bronquiolite, o que representa uma média de 419 internações diárias e um aumento de 24% em relação ao ano anterior, o maior índice dos últimos 15 anos (Observa Infância, 2023). Isso reflete a continuidade dos agravos respiratórios como principais causas de hospitalização infantil, destacando a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção e cuidados pós-alta para evitar complicações e reinternações desnecessárias.

O processo de alta hospitalar deve ser planejado desde a internação e seguir com o acompanhamento adequado para garantir a continuidade do cuidado. O SUS, como sistema complexo, deve integrar ações de promoção, tratamento e reabilitação em saúde. A ausência de um acompanhamento eficaz na Atenção Básica após a alta pode resultar em reinternações evitáveis, comprometendo a qualidade de vida das crianças (VIEIRA e WHITAKER, 2016, p.2). A hospitalização é particularmente difícil para crianças na primeira infância (6 meses a 4 anos), sendo vivenciada pelas famílias como momentos de crise e instabilidade (RODRIGUES; FERNANDES; MARQUES, 2020; Silva *et al.*, 2011). Nesse período, a família desempenha papel crucial no desenvolvimento da criança e no acompanhamento durante a hospitalização e após a alta, quando outros familiares frequentemente ajudam no cuidado (Fernandes *et al.*, 2021, p.2).

A continuidade do cuidado após a alta é essencial, e o acompanhamento na atenção básica, com o apoio da equipe de saúde, facilita a recuperação da criança. O enfermeiro, tanto no hospital quanto na atenção primária ou na Estratégia Saúde da Família (ESF), tem papel central nesse processo, sendo necessário um trabalho coordenado entre as instituições de saúde para garantir a transição eficaz do cuidado (SILVA e RAMOS, 2011). A falta de planejamento multidisciplinar na alta hospitalar pode dificultar a compreensão das orientações pela família, sobrecarregando os pais com informações no momento da alta e prejudicando sua participação no cuidado (Teixeira *et al.*, 2023). No Brasil, apesar do esforço para implementar o cuidado centrado na família, essa prática ainda é incipiente, com foco principalmente no tratamento da doença, o que limita a autonomia familiar e o bem-estar (PINTO; MANDETTA; RIBEIRO, 2015, p.2).

Considerando o contexto apresentado, esta pesquisa se justifica pela escassez de estudos sobre o tema, especialmente no estado de Pernambuco, onde ainda se observa a persistência de problemas relacionados ao adoecimento infantil e às dificuldades socioeconômicas enfrentadas pelas famílias após a alta hospitalar. Assim, torna-se fundamental compreender de que maneira as dificuldades e estratégias utilizadas a partir do ponto de vista dos pais ou responsáveis influenciam a continuação

do cuidado. Assim, a pergunta central deste estudo é: “Como ocorre a continuidade do cuidado e o acompanhamento de crianças após a hospitalização?”.

Neste contexto, o objetivo principal deste estudo foi analisar os principais desafios enfrentados e as estratégias adotadas por famílias de crianças durante o período pós-internação hospitalar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PERÍODO INFANTIL: CARACTERÍSTICAS E VULNERABILIDADES

A infância constitui uma fase do ciclo vital marcada por intenso crescimento, desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, bem como por elevada vulnerabilidade biológica e social. Nesse período, a dependência do cuidado familiar e dos serviços de saúde é determinante para a garantia da sobrevivência e do desenvolvimento saudável. Estudos apontam que grande parte das internações pediátricas está relacionada a condições sensíveis à atenção primária, especialmente doenças respiratórias, infecções e agravos evitáveis, evidenciando fragilidades no cuidado preventivo e no acompanhamento contínuo (Barbosa et al., 2020; Organização Mundial da Saúde, 2025). Além disso, acidentes domésticos figuram como importantes causas de adoecimento infantil, reforçando a necessidade de ações educativas no ambiente familiar (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020). As desigualdades socioeconômicas também ampliam as vulnerabilidades na infância, influenciando o acesso a serviços, medicamentos e condições adequadas de cuidado (IBGE, 2022; Observa Infância, s.d.).

2.2 A TRANSIÇÃO DO CUIDADO: DO HOSPITAL AO DOMICÍLIO

A transição do cuidado do ambiente hospitalar para o domicílio representa um momento crítico no percurso assistencial da criança. Esse processo exige planejamento, comunicação efetiva e articulação entre os níveis de atenção, de modo a garantir a continuidade do cuidado e prevenir reinternações evitáveis. A literatura aponta que falhas no preparo para a alta, orientações insuficientes e desarticulação entre hospital e atenção primária comprometem a segurança do cuidado no domicílio (Melo et al., 2025; Silva & Ramos, 2011). O preparo familiar para a alta hospitalar, especialmente em casos de doenças crônicas, deve considerar aspectos técnicos, emocionais e sociais, capacitando os cuidadores para lidar com as demandas do cuidado cotidiano (Medeiros & Nóbrega, 2025; Vieira & Whitaker, 2016).

2.3 CONTINUIDADE DO CUIDADO E ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A continuidade do cuidado infantil pressupõe a atuação integrada de uma equipe multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais da saúde. A enfermagem destaca-se nesse processo por seu papel educativo, assistencial e de articulação entre os serviços, especialmente no acompanhamento pós-alta e na atenção primária (Pedraza, 2022; Silva et al., 2011). Instrumentos como a Caderneta da Criança configuram-se como ferramentas essenciais para o monitoramento do crescimento, desenvolvimento e imunização, embora estudos evidenciem sua subutilização e preenchimento inadequado (Teixeira et al., 2023). A fragilidade no acesso a serviços e medicamentos no SUS também compromete a integralidade do cuidado, sobretudo entre famílias em situação de vulnerabilidade social (Boing et al., 2022; Dantas et al., 2021; Oliveira et al., 2017).

2.4 DESAFIOS DAS FAMÍLIAS NO CUIDADO DOMICILIAR

As famílias enfrentam múltiplos desafios no cuidado domiciliar após a alta hospitalar infantil. A predominância feminina no papel de cuidadora reflete a feminização do cuidado, frequentemente associada à sobrecarga física e emocional das mulheres-mães, especialmente em contextos de baixa renda e inserção precária no mercado de trabalho (Silva et al., 2020; Pires et al., 2025). A insegurança na administração de medicamentos, o manejo de sinais de alerta, a reorganização da rotina familiar e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde são recorrentes nesse período (Rodrigues et al., 2020; Silva dos Santos et al., 2025). Ademais, fatores como a dor da criança, o sofrimento emocional materno e a ausência de apoio psicossocial intensificam a complexidade do cuidado pós-alta (Silva et al., 2011; Teixeira & Hemesath, 2018).

2.5 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DAS FAMÍLIAS

Diante das adversidades do cuidado domiciliar, as famílias mobilizam diferentes estratégias de enfrentamento. A rede de apoio familiar e social configura-se como um elemento central na divisão de responsabilidades e na redução da sobrecarga do cuidador principal (Fernandes et al., 2021; Pereira & Leitão, 2020). O uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais tem emergido como ferramenta relevante para o acesso à informação, troca de experiências e apoio emocional, contribuindo para a promoção da saúde e a autonomia no cuidado (Cristine et al., 2023; Teixeira et al., 2023). A religiosidade e a espiritualidade também se destacam como recursos simbólicos e emocionais, auxiliando as famílias no enfrentamento do adoecimento infantil e na ressignificação das experiências vividas (Moura et al., 2023). Tais estratégias, embora relevantes, não substituem a

necessidade de suporte institucional contínuo e de políticas públicas que assegurem condições adequadas para o cuidado integral à criança e à família.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa que busca conhecer o cenário de saúde de crianças pós-alta hospitalar e analisar seus fatores. A pesquisa foi conduzida no Ambulatório de Saúde da Criança público Universitário, localizado na Região Metropolitana do Recife, Pernambuco. Este local foi selecionado devido a sua frequência semanal de atendimentos destinados ao acompanhamento e reavaliação das crianças com a faixa etária correspondente. Além disso, foi considerada a sua significativa concentração de pacientes residentes tanto na capital quanto de outras cidades do Estado.

O estudo obteve como público-alvo crianças com idade entre 2 meses a 10 anos acometidas por qualquer doença que resultou em internamento por mais de 24 horas e que compareceram à unidade entre os meses de outubro de 2024 a agosto de 2025. Deste modo, adotou-se como critério de inclusão: pacientes, de ambos os sexos, que passaram por internamentos do qual a família conseguia recordar dos detalhes do pós-alta. Os atendimentos para essa população ocorrem diariamente de segunda a sexta por agendamento. Entretanto, o maior fluxo de pacientes ocorreu nos horários de funcionamento da sala de vacinação das 8h às 11h.

A coleta de dados se deu por meio do questionário semiestruturado contendo perguntas abertas e fechadas, sem obrigatoriedade de resposta, respeitando a escolha do participante da pesquisa, sendo algumas com escalas de resposta, o instrumento contempla 39 itens que agrupam as informações, dos quais 12 estão relacionados aos aspectos socioeconômicos e 15 correspondem aos dados clínicos da criança e da avaliação do atendimento dos profissionais e 12 dizem respeito às condições do cenário familiar e das dificuldades vivenciada pela família da criança.

A coleta de dados foi realizada em ambiente apropriado no ambulatório da unidade. Durante o período de espera pelo atendimento, os responsáveis pelos pacientes foram abordados pelas pesquisadoras, que apresentaram os objetivos e a relevância do estudo. Posteriormente, os participantes foram convidados a colaborar voluntariamente com a pesquisa. Os pacientes que aceitaram seguir com a pesquisa foram instruídos a lerem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o qual indicou os possíveis benefícios, riscos e procedimentos pertinentes à pesquisa. Àqueles que, por qualquer motivo, não conseguiam ler o TCLE, estavam devidamente acompanhados por terceiros responsáveis que fizeram a leitura, explicaram ao entrevistado e

autorizaram o seguimento da pesquisa. As informações obtidas foram sendo registradas, codificadas, tabuladas e analisadas através de uma planilha do Planilhas Google.

Esta pesquisa faz parte do projeto “Cenário de saúde sobre cuidados com neonatos, crianças e adolescentes após internação hospitalar”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Integral de Saúde Amaury de Medeiros CISAM/UPE, sob número do CAAE 79036224.3.0000.5191. Sendo assim, este estudo foi realizado de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta pesquisa com seres humanos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo envolveu a participação voluntária de 50 famílias que têm suas crianças acompanhadas em ambulatório de Saúde da criança de serviço público Universitário de Pernambuco. Do total das crianças 72% (36) eram do sexo masculino e 28% (14) eram do sexo feminino.

Quanto ao familiar que disponibiliza mais tempo aos cuidados com a criança sendo o principal responsável 98% (49) eram do sexo feminino e apenas 2% (1) do sexo masculino. Dentre as famílias participantes verificou-se que 60% (30) recebiam Bolsa Família e 40% (20) não recebiam esse benefício.

A maioria das famílias são residentes na cidade do Recife 32% (16), Olinda 32% (16) e Paulista 16% (8) enquanto que uma parcela reduzida são oriundas de outras cidades. No que diz respeito ao estado civil do familiar responsável 58% (29) a maioria eram solteiros, seguido pelos que eram casados 32% (16), em menor número 6% (3) tinham os de união estável e numa parcela ainda menor 4% (2) que eram os divorciados. Referente ao grau de instrução que foi contabilizado pelos anos de estudo 10% (5) informaram ter ≥ 13 anos de estudo (ingressaram no ensino superior), 72% (36) afirmaram ter 10 a 12 (ingressaram no ensino médio e/ou finalizaram), 16% (8) responderam que tiveram de 5 a 09 anos de estudo (ingressaram no fundamental) e uma parcela menor 2% (1) informou que teve ≤ 4 anos de escolaridade. No critério renda familiar 50% (25) dos participantes alegaram não ter renda fixa, enquanto que 4% (2) respondeu que recebia menos de 1 salário mínimo, outros 32% (16) afirmaram receber 1 salário mínimo e uma menor quantidade 14% (7) responderam que recebiam 2 salários mínimos ou mais, dos responsáveis que exercem alguma ocupação tivemos 16% (8) em contrapartida os que não exercem somaram 84% (42).

No que se refere à análise dos dados sociodemográficos dos participantes coletados através do questionário, a **Tabela 1** expõe as variáveis identificadas. Observa-se uma visão abrangente do perfil das famílias cuidadoras e das crianças que sofreram hospitalização considerando sexo da

criança, idade e período de internação, estado civil do responsável, escolaridade, renda, ocupação e procedência do domicílio.

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas dos responsáveis pelo cuidado da criança

Variável	Categoria	n	%
Sexo da criança	Feminino	14	28,0
	Masculino	36	72,0
Responsável pelo cuidado	Mãe	48	96,0
	Pai	1	2,0
Beneficiário do Bolsa Família	Avó	1	2,0
	Sim	30	60,0
	Não	20	40,0
Estado civil	Solteiro	29	58,0
	Casado	16	32,0
	União estável	3	6,0
Escolaridade (anos)	Divorciado	1	4,0
	≥ 13 anos	5	10,0
	10 a 12 anos	36	72,0
	5 a 9 anos	8	16,0
Renda familiar	≤4 anos	1	2,0
	Sem renda fixa	25	50,0
	< 1 salário mínimo	2	4,0
	1 salário mínimo	16	32,0
	≥ 2 salários mínimos	7	14,0
Exerce ocupação	Sim	8	16,0
	Não	42	84,0
Procedência	Olinda	16	32,0
	Recife	16	32,0
	Paulista	8	16,0
	Outros	10	20,0

Fonte: Autoria própria, 2025.

Em relação às doenças respiratórias, o vírus sincicial respiratório (VSR) é responsável por mais de 3,6 milhões de hospitalizações de crianças menores de cinco anos no mundo. No estudo, três doenças respiratórias — pneumonia, bronquiolite e asma — somam 76% dos casos, com pneumonia sendo a mais frequente (28%). Fatores como sazonalidade, baixa cobertura vacinal e condições socioeconômicas podem contribuir para essa alta taxa. A bronquiolite, que afeta especialmente lactentes e crianças pequenas, representa 22% dos casos, enquanto a asma responde por 10%, evidenciando o impacto das doenças respiratórias crônicas na população pediátrica (OMS, 2025).

Além das doenças respiratórias, acidentes (6% dos casos) são uma preocupação importante, pois são a principal causa de morte entre crianças de 1 a 14 anos no Brasil, com 90% desses acidentes sendo evitáveis (SBP, 2020). Crises convulsivas e infecções urinárias, com 4% cada, também requerem atenção clínica, assim como condições menos frequentes, como doenças congênitas e gastrointestinais (2% cada), que não devem ser negligenciadas no cuidado infantil.

A maior predominância de tempo de internamento foi de 1 a 10 dias (74%) em crianças com a faixa etária de 1 a 5 anos (54%), 6 a 10 anos (28%) e 2 meses a 1 ano (18%).

Teixeira *et al.* (2023) destacam o papel da Caderneta da Criança, que, além de apoiar profissionais e cuidadores, pode subsidiar políticas públicas. No entanto, a análise das práticas pós-hospitalares revelou tantos pontos positivos quanto falhas no uso desse instrumento. Embora 84% dos profissionais solicitem a caderneta durante as consultas, reconhecendo sua importância como registro do crescimento e histórico clínico da criança, sua utilização efetiva ainda é limitada. Apenas 36% das famílias relataram que os profissionais completam sempre as informações, enquanto 32% afirmaram que isso ocorre ocasionalmente e 32% disseram que não há registro.

O monitoramento do crescimento infantil tem o objetivo de proteger a saúde da criança e prevenir desvios que possam comprometer seu bem-estar futuro (Almeida et al., 2017). No entanto, a interpretação inadequada das curvas de crescimento é um problema identificado por Pedraza (2020), que alerta para a dificuldade em detectar precocemente problemas no crescimento e a fragilidade no vínculo entre profissionais e famílias. A pesquisa revelou que 32% dos responsáveis não recebem explicações sobre a posição da criança na curva de crescimento, 24% recebem esporadicamente e 44% sempre são orientados. Além disso, 52% dos cuidadores nunca foram informados sobre sinais de risco na curva de crescimento, o que reforça a necessidade de qualificação contínua dos profissionais.

A vacinação, uma das estratégias mais eficazes na infância, foi outra área de fragilidade identificada: 40% dos cuidadores relataram não receber orientação sobre a data da próxima vacina. Essa falta de comunicação ativa compromete a adesão ao calendário vacinal e a proteção da saúde infantil (Araújo *et al.*, 2022).

Tabela 2 Distribuição do perfil clínico infantil e acompanhamento dos profissionais com uso da Caderneta da Criança

.Variável	Categoria	n	%
Causa do internamento	Pneumonia	14	28,0
	Bronquiolite	11	22,0
	Asma	5	10,0
	Acidentes	3	6,0
	Infecção urinária	2	4,0
	Convulsão	2	4,0
	Outros	13	26,0
Idade no internamento	2 meses a 1 ano	21	42,0
	1 ano a 5 anos	17	34,0
	6 anos a 10 anos	8	16,0
Tempo de internamento	28 dias a 2 meses	4	8,0
	1 a 10 dias	37	74,0
	10 a 20 dias	10	20,0
	1 a 2 meses	2	4,0
	21 a 30 dias	1	2,0
Os profissionais solicitam a CSC	Sim	42	84,0
	Não	8	16,0
	Sim, às vezes	16	32,0
Os profissionais preenchem a CSC	Sim, sempre	18	36,0
	Não	16	32,0

Fonte: Autoria própria, 2025.

A Tabela 3 mostra os principais desafios pós-internação mencionados pelos pais (n=45) foram a administração de medicamentos (15) (33,3%), destacando a complexidade da adesão terapêutica e a necessidade de orientação gradual durante a internação, como sugerido por Silva dos Santos *et al.* (2025). Além disso, a adaptação às mudanças de estilo de vida (11), (24,4%) e a falta de apoio emocional (7), (15,6%) foram desafios significativos, confirmando as dificuldades psicológicas e a necessidade de suporte contínuo, conforme Pinto, Mandetta e Ribeiro (2015).

Os desafios relatados incluem o monitoramento dos sintomas, gestão de cuidados complexos e coordenação de consultas e terapias (8,9% cada), demandando acompanhamento contínuo dos serviços de saúde. Além disso, 10% dos participantes não responderam, o que pode refletir dificuldades em expressar as barreiras vivenciadas.

Tabela 3 – Distribuição dos desafios sentidos referidos pelos responsáveis após a alta da criança (N = 45)

Desafio	n	%
Administração de medicamentos	15	33,3
Adaptação ao novo estilo de vida	11	24,4
Falta de apoio emocional	7	15,6
Monitoramento de sintomas	4	8,8
Coordenação de consultas	4	8,8
Gestão de cuidados complexos	4	8,8

Fonte: Autores.

O apoio emocional/psicológico foi destacado por 55,5% das famílias como o recurso mais importante, evidenciando a necessidade de acolhimento e estratégias para lidar com a sobrecarga emocional. Teixeira e Hemesath (2018) ressaltam que o sofrimento dos pais pode demandar psicoterapia ou até intervenção psiquiátrica, a fim de melhorar a qualidade do cuidado infantil.

A interação entre profissionais de saúde e responsáveis, baseada em uma comunicação autêntica e qualificada, amplia as possibilidades de educação em saúde e contribui para um planejamento de alta hospitalar eficaz, como indica Medeiros (2020). Os achados do estudo reforçam a importância do apoio familiar (17,7%) e profissional de saúde (15,5%) na continuidade do cuidado, e destacam a necessidade de suporte financeiro (11,1%) devido às vulnerabilidades socioeconômicas. A falta de resposta de 10% dos participantes sugere a urgência de políticas que integrem melhor família, comunidade e serviços de saúde no pós-alta.

Tabela 4 Distribuição das respostas quanto ao tipo de suporte que foi considerado mais importante segundo os responsáveis no período pós alta de crianças

Suporte	n	%
Apoio emocional	25	55,5
Apoio da família	8	17,7
Apoio dos profissionais	7	15,5
Apoio financeiro	5	11,1

Obs: na Tabela 4 o número de respostas foi referente a 34 crianças – Suporte mais importantes no pós alta de crianças (N = 32)

Fonte: Autoria própria, 2025.

Dos 50 participantes, 43 responderam sobre as políticas e serviços necessários para melhorar o cuidado infantil pós-alta hospitalar. As respostas foram categorizadas, podendo uma mesma resposta se enquadrar em mais de uma categoria, o que justifica a soma das porcentagens ultrapassando 100%.

A solicitação mais frequente foi por apoio financeiro (24%), indicando dificuldades das famílias em arcar com medicamentos, transporte e necessidades básicas. Isso é ainda mais crítico para mães que precisam interromper o trabalho para cuidar de filhos com doenças crônicas ou necessidades especiais. Esse cenário ressalta a necessidade de revisar e expandir benefícios como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e desenvolver políticas públicas para famílias atípicas, que enfrentam maior vulnerabilidade econômica. Boing *et al.* (2022) destacam que, para ampliar o acesso a medicamentos fornecidos pelo SUS, é necessário seguir listas oficiais, usar protocolos terapêuticos, melhorar a gestão de estoques e adotar práticas que incentivem o uso racional de medicamentos.

A segunda maior solicitação foi pela ampliação do número de profissionais de saúde, com ênfase em médicos e visitas domiciliares pós-alta (22%), refletindo a necessidade de continuidade no cuidado após a hospitalização. Também foram mencionados problemas como a falta de medicamentos e insumos (18%), a lentidão nos atendimentos (12%) e a falta de suporte psicológico para os cuidadores (14%), frequentemente sobrecarregados emocionalmente. Oliveira *et al.* (2017) observam que, no contexto do SUS, a má distribuição de profissionais de saúde, especialmente na Atenção Primária, é uma questão complexa, com carência de médicos e concentração de especialistas no setor privado.

Por fim, 8% dos participantes destacaram a necessidade de maior fiscalização dos serviços públicos de saúde e fortalecimento das políticas voltadas à infância e ao período pós-alta hospitalar. Os resultados apontam a urgência de melhorar o sistema de saúde brasileiro, enfrentando iniquidades e realizando monitoramento contínuo, como sugerido por Dantas *et al.* (2021).

O estudo apresenta algumas limitações, dentre elas entender com profundidade as dificuldades relatadas pelas famílias para a compreensão do cuidado prestado às crianças após a internação hospitalar, conhecer agravos que as crianças poderiam ter apresentado após a alta hospitalar. Ressalta-se que pode ser objetivo potencial de desdobramentos para futuras pesquisas, especialmente em estudos de maior duração e com acompanhamento longitudinal das famílias.

Apesar dessas limitações, o estudo mostrou-se relevante permitindo, permitindo alcançar resultados relevantes para a compreensão do cuidado prestado às crianças após a internação hospitalar.

Tabela 5 Distribuição das Políticas que deveriam ser implementadas para contribuir no período pós alta de crianças segundo responsáveis

Suporte	n	%
Auxílio financeiro	12	24,0
Mais acesso à medicamentos	9	18,0
Suporte psicológico	7	14,0
Mais profissionais de saúde	6	12,0
Agilidade nos atendimentos	6	12,0
Fiscalização/melhores estruturas hospitalares	4	8,0

Obs: Na Tabela 5 obteve-se 43 respostas sobre as Políticas de contribuição nos pós alta das crianças (N = 43)
Fonte: Autores.

5 CONCLUSÃO

Os achados evidenciaram a predominância de mulheres como cuidadoras principais, confirmando a feminização do cuidado e sua associação com contextos de vulnerabilidade socioeconômica, o que reforça a necessidade de políticas públicas que integrem o cuidado infantil ao apoio social e econômico às famílias, especialmente às mulheres.

Identificou-se que as doenças respiratórias constituíram a principal causa de internação, destacando a importância de ações preventivas, ampliação da cobertura vacinal e fortalecimento das orientações educativas no âmbito domiciliar. Observou-se, ainda, fragilidades relevantes no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, no uso da Caderneta da Criança e na comunicação sobre o calendário vacinal, comprometendo a efetividade da continuidade do cuidado.

O estudo também revelou que o suporte da rede de apoio, o uso de tecnologias acessíveis e a religiosidade configuraram-se como importantes estratégias de enfrentamento utilizadas pelas famílias. Entretanto, desafios como sobrecarga emocional, insegurança quanto à administração de medicamentos e dificuldades na reorganização da rotina pós-alta indicam a necessidade de maior acompanhamento multiprofissional e suporte psicossocial.

Dessa forma, conclui-se que a transição do cuidado do ambiente hospitalar para o domicílio constitui um momento crítico, demandando maior integração entre os serviços de saúde, a família e a comunidade. Os resultados contribuem para o aprimoramento das práticas assistenciais e para o fortalecimento de estratégias de cuidado centradas na criança e na família, com implicações relevantes para a organização da rede de atenção à saúde e para futuras investigações na área.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. F. A. et al. Perfil das crianças internadas na unidade de pediatria de um hospital universitário de Minas Gerais: um estudo comparativo. *Temas em Saúde*, v. 20, n. 2, p. 140–162, 2020).

BOING, A. C. et al. Prevalências e desigualdades no acesso aos medicamentos por usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil em 2013 e 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, 8 jun. 2022.

Censo Demográfico 2022. [s.l: s.n.]. Disponível em:
<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>>.

CRISTINE, L. et al. Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no cotidiano de usuários e famílias: cuidado e promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 2193–2202, 31 jul. 2023.

DANTAS, M. N. P. et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, 2021.

Estatísticas de Gênero: ocupação das mulheres é menor em lares com crianças de até três anos | Agência de Notícias. Agência de Notícias - IBGE, [s.d.].

FERNANDES, T. S. S. et al. PARTILHA DE CUIDADO ENTRE FAMILIARES APÓS A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL. *REVISTA NORTE MINEIRA DE ENFERMAGEM*, p. 11, 22 jan. 2021.

MEDEIROS, V.; NÓBREGA, D. PREPARO FAMILIAR PARA ALTA HOSPITALAR DE CRIANÇAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: uma abordagem de métodos mistos. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM CURSO DE DOUTORADO. [s.l: s.n.]. Disponível em:
<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18523/4/VanessaMedeirosDaN%c3%b3brega_Tese.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2025.

MELO, R. C. et al. Transição e continuidade do cuidado do pós-alta hospitalar à atenção primária: uma revisão de escopo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 2, 2025.

MOURA, M. et al. A Espiritualidade na Maternidade Atípica: Uma Reflexão com Base no Referencial Teórico de Victor Frankl. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 14, n. Especial, p. 106–110, 29 jul. 2023.

Observa Infância. Disponível em: <<https://observainfancia.iciet.fiocruz.br>>. (site oficial)

OLIVEIRA, A. P. C. DE et al. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1165–1180, abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Vírus respiratório sincicial (VRS). Disponível em: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/respiratory-syncytial-virus-\(rsv\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/respiratory-syncytial-virus-(rsv)). Acesso em: 26 ago. 2025.

PEDRAZA, D. F. Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no cuidado nutricional de crianças. Cadernos Saúde Coletiva, 29 abr. 2022.

PEREIRA, Valéria Brandão e LEITAO, Heliane de Almeida Lins. Sobrecarga e rede de apoio: a experiência da maternidade depois da separação conjugal. Pesqui. prá. psicossociais [online]. 2020, vol.15, n.1 [citado 2025-08-28], pp.1-12. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100014&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1809-8908.

PINTO, J. P.; MANDETTA, M. A.; RIBEIRO, C. A. A família vivenciando o processo de recuperação da criança pós-alta hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 4, p. 594–602, ago. 2015.

PIRES, N. et al. Determinantes da mulher chefe de família brasileira: uma análise rural, urbana e regional. COLÓQUIO - Revista do Desenvolvimento Regional, v. 22, n. 2, abr./jun., p. 85–108, 30 jun. 2025.

RODRIGUES, J. I. B.; FERNANDES, S. M. G. C.; MARQUES, G. F. DOS S. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. Saúde e Sociedade, v. 29, n. 2, p. e190395, 30 abr. 2020.

SILVA, J. M. S. et al. A FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO E A SOBRECARGA DA MULHER-MÃE NA PANDEMIA. Revista Feminismos, v. 8, n. 3, 2020.

SILVA DOS SANTOS, R. et al. HORA DE IR PARA CASA: ORIENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR NO RECÉM-NASCIDO. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 99, n. 3, p. e025098, 15 jul. 2025.

SILVA, M. S. et al. Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem. Revista Dor, v. 12, n. 4, p. 314–320, dez. 2011.

SILVA, R. V. G. DE O.; RAMOS, F. R. S. O trabalho de enfermagem na alta de crianças hospitalizadas: articulação da atenção hospitalar e básica. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 32, n. 2, p. 309–315, jun. 2011.

SIMPSON, R. F. et al. The association between number and ages of children and the physical activity of mothers: Cross-sectional analyses from the Southampton Women's Survey. PLOS ONE, v. 17, n. 11, p. e0276964, 16 nov. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Os acidentes são evitáveis e, na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa! Manual de orientação. Departamento Científico de Segurança (2019-2021), n. 4, abr. 2020. [em linha]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22337c-ManOrient_-_Os_Acidentes_Sao_Evitaveis__1_.pdf. Acesso em: 26 ago. 2025.

TEIXEIRA, J. A. et al. Estudos sobre a Caderneta da Criança no Brasil: uma revisão de escopo. Revista de Saúde Pública, v. 57, p. 48, 11 ago. 2023.

TEIXEIRA, Renata de Sá; HEMESATH, Tatiana Prade. Acompanhamento psicoterápico no contexto da hospitalização pediátrica: percepção das mães. Rev. SBPH , Rio de Janeiro, v. 2, pág. 22-43, dezembro de 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 30 de agosto de 2025.

TEIXEIRA, R. C. et al. Contribuição de familiares na idealização de cartilha educativa sobre cuidados à criança após alta hospitalar. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 13, p. e44–e44, 2023. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/84175>.

VIEIRA, M. M.; WHITAKER, M. C. O. O cuidado à criança após a alta hospitalar. Revista Brasileira de Saúde Funcional, v. 4, n. 2, p. 26, 15 dez. 2016. <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/720>.