



Preparo de alta de familiares de crianças em uso de antibiótico: contribuições da enfermagem^a

Preparation of the discharge of relatives of children using antibiotics: contributions of nursing

Preparación de los parientes para el alta de niños medicados con antibióticos: contribuciones de la enfermería

Luciana Lima Alves¹

Liliane Faria da Silva¹

Emília Gallindo Cursino¹

Fernanda Garcia Bezerra Góes²

Amanda Danielle Resende Silva e Sousa¹

Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes³

1. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, RJ, Brasil.

2. Universidade Federal Fluminense, Departamento de Enfermagem. Rio das Ostras, RJ, Brasil.

3. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever o preparo de alta de familiares de crianças hospitalizadas para a continuidade da antibioticoterapia no domicílio, na perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Método:** Pesquisa qualitativa descritiva, realizada na enfermaria de um hospital pediátrico do Rio de Janeiro. Quinze profissionais de enfermagem participaram da entrevista semiestruturada, entre abril e maio de 2018, e os dados foram submetidos à Análise Temática. **Resultados:** Emergiram as seguintes unidades temáticas: Preparo de alta dos familiares como um momento pontual; Profissionais envolvidos no preparo de alta dos familiares; Estratégias educativas no preparo de alta dos familiares; e Comunicação entre profissionais no preparo de alta dos familiares. **Conclusão e implicações para a prática:** É preciso sistematização do processo de alta da criança que deixa o hospital para completar esquema terapêutico de antibiótico no domicílio, para assim evitar uso inadequado e falhas na terapêutica.

Palavras-chave: Saúde da Criança; Alta do Paciente; Cuidadores; Antibiótico; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To describe the discharge preparation for relatives of hospitalized children for continuing antibiotic therapy at home, from the nurse perspective. **Method:** A descriptive and qualitative research, performed in the ward of a pediatric hospital in Rio de Janeiro. It was attended by fifteen nurses through semi-structured interviews, between April and May 2018, and data was submitted to Thematic Analysis. **Results:** The following thematic units emerged: Preparing the relatives for the discharge as a punctual moment; Professionals involved in the preparation of the discharge for relatives; Educational strategies in preparing the relatives for the discharge; and Communication among professionals in preparing the relatives for the discharge. **Conclusion and implications for practice:** There is a need to systematize the discharge process of the child that leaves the hospital to finish their therapeutic scheme with antibiotics at home, thereby avoiding inappropriate use and therapeutic errors.

Keywords: Child Health; Patient Discharge; Caregivers; Antibiotic; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: Describir la preparación de los parientes para el alta de niños hospitalizados a fin de proseguir el tratamiento con antibióticos a domicilio, desde la perspectiva de los enfermeros. **Método:** Investigación cualitativa descriptiva, realizada en la enfermería de un hospital pediátrico en Río de Janeiro. Participaron del estudio quince enfermeros mediante entrevistas semiestructuradas, entre abril y mayo de 2018, y los datos se sometieron al Análisis Temático. **Resultados:** Emergieron las siguientes unidades temáticas: Preparación de los parientes para el alta como un momento puntual; Profesionales involucrados en la preparación de los parientes para el alta; Estrategias educativas en la preparación de los parientes para el alta; y Comunicación entre profesionales en la preparación de los parientes para el alta. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Es necesario sistematizar el proceso de alta del niño que deja el hospital para concluir el esquema terapéutico de antibióticos a domicilio, con miras a evitar el uso inadecuado y fallas en la terapia.

Palabras clave: Salud del niño; Alta del paciente; Cuidadores; Antibiótico; Seguridad del paciente.

Autor correspondente:

Liliane Faria da Silva.
E-mail: lili.05@hotmail.com

Recebido em 09/04/2019.
Aprovado em 26/07/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0108

INTRODUÇÃO

O antibiótico é o medicamento capaz de combater infecções causadas por bactérias. Ele pode ter ação bacteriostática, que inibe o crescimento bacteriano, ou bactericida que promove a morte bacteriana. Como qualquer outro medicamento pode provocar reações, como hipersensibilidade, toxicidade e superinfecção. A utilização indiscriminada dos antibióticos tem dado origem às bactérias resistentes, que não são mais combatidas com antibiótico e dose os quais antes eram sensíveis.¹

Na pediatria os antibióticos estão entre as classes de medicamentos mais empregadas para tratamentos de infecções do trato respiratório e urinário, pele e tecidos moles.² Destaca-se que o metabolismo relacionado ao crescimento e desenvolvimento das crianças é diferenciado dos adultos, alterando a ação farmacológica do antibiótico, o que impõe o uso racional e a atenção minuciosa no armazenamento, na dispensação, na prescrição e na administração para prevenção de danos adicionais.³

Estudo que abordou as estratégias de segurança na administração de medicamentos em crianças identificou que a via intravenosa foi a mais utilizada para esse público no ambiente hospitalar.⁴ Contudo, muitas crianças com infecção iniciam a antibioticoterapia parenteral no hospital e completam o esquema terapêutico no domicílio por via oral.

O término do tratamento no domicílio favorece a alta hospitalar precoce, que por sua vez reduz o tempo de internação e diminui os efeitos negativos da separação da criança e sua família do ambiente social. Porém, impõe aos familiares a responsabilidade da continuidade do tratamento até a completa recuperação da criança com autonomia, qualidade e segurança.⁵

Para as crianças que, após a alta hospitalar, continuarão em uso de medicamento no domicílio, como por exemplo, antibióticos, são importantes orientações junto às famílias quanto à ação do fármaco no organismo, possíveis reações adversas e complicações, armazenamento, dosagem, eficácia e interações com outros medicamentos, com destaque para adesão aos horários das doses, especialmente nos casos de antibioticoterapia.⁵

Os aspectos que envolvem a segurança do paciente têm sido assunto de preocupação no âmbito nacional e internacional especialmente na pediatria, dada a vulnerabilidade desse grupo populacional. Estudo de revisão, que buscou evidências para o cuidado seguro da criança hospitalizada, apontou que na enfermagem pediátrica o cuidado seguro se alicerça em diversas interfaces, tais como qualidade dos registros, uso de *checklists* nos procedimentos, melhorias no processo medicamentoso e na formação profissional, além do envolvimento dos pais no cuidado.^{6,7}

Pensando na criança em situação de transição do cuidado hospitalar para o domiciliar, a ocorrência de erros ou falhas no processo terapêutico em casa, relacionados ao uso de medicamentos, pode resultar em atendimento ambulatorial ou de urgência e em readmissão hospitalar. Nesse sentido, a complexidade do uso de medicamentos no pós-alta, com foco na segurança do paciente,⁸ salienta a necessidade da equipe de enfermagem se envolver no preparo de alta de familiares de crianças em uso de

antibiótico no domicílio, especialmente o enfermeiro, considerando o seu papel social de educador em saúde.

Embora seja crescente o número de estudos que abordam a segurança do paciente pediátrico e a necessidade de envolvimento dos familiares no processo terapêutico, pesquisas que abordam especificamente o preparo de famílias quanto aos cuidados medicamentosos com a antibioticoterapia no domicílio são incipientes.^{4,6-8}

Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão norteadora do estudo: de que forma acontece o preparo de alta de familiares de crianças hospitalizadas para a continuidade do uso de antibiótico no domicílio? Nessa perspectiva, objetivou-se descrever o preparo de alta de familiares de crianças hospitalizadas para a continuidade da antibioticoterapia no domicílio, na perspectiva dos profissionais de enfermagem.

MÉTODO

O presente estudo configura-se como uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa,⁹ realizada na enfermaria, setor de internação, de um hospital pediátrico pertencente à Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, Brasil.

O setor de internação é composto por seis enfermarias com mais de 2 leitos em cada uma delas e três quartos destinados à precaução de contato, totalizando 24 leitos que atende crianças e adolescentes de zero a 18 anos. Os profissionais de enfermagem trabalham no regime 12 horas de trabalho por 60 horas de descanso, sendo quatro técnicos e um enfermeiro por plantão e um enfermeiro diarista. O setor conta com três médicos que fazem a avaliação diária das crianças, normalmente no turno da manhã. Após esse horário, a assistência médica se dá por contato com o plantonista. Acrescenta-se que não há farmacêutico lotado no setor cenário de estudo, pois este permanece na farmácia. Ademais, a equipe de enfermagem atua integralmente na unidade, nas 24 horas do dia, no cuidado clínico às crianças hospitalizadas e suas famílias, desde a admissão até a alta.

Nesse cenário, é comum a internação de crianças, com distintas patologias, em uso de antibioticoterapia, dentre as quais muitas vivenciam a transição do hospital para casa com necessidade de completar o esquema medicamentoso no pós-alta, o que tornou esse cenário apropriado para a análise da forma como tem acontecido o preparo de alta dos familiares sobre a temática, na medida em que esse processo não era conhecido.

Cumpre ressaltar que a seleção pela equipe de enfermagem ocorreu considerando que esta permanece mais tempo na unidade em relação aos outros profissionais de saúde, favorecendo, assim, uma descrição apurada desse processo na unidade para o alcance do objetivo do estudo.

Assim, os critérios de inclusão foram: profissionais de enfermagem com 6 ou mais meses de experiência no setor. Foram excluídos: profissionais de enfermagem fora da escala de serviço por férias, licença prêmio, licença maternidade, afastamento para tratamento de saúde, em núpcias. Destaca-se que os mesmos foram captados no setor de modo aleatório, momento no qual quando a pesquisadora realizou o convite para partici-

pação na pesquisa. Todos os convidados aceitaram participar e o número de profissionais foi delimitado pela saturação teórica dos dados, quando foi observada a inexistência de novos elementos nos depoimentos.¹⁰

A coleta de dados se deu por entrevista semiestruturada realizada nos meses de abril e maio de 2018. Foi utilizado um roteiro com as seguintes perguntas: Como é realizado o preparo dos familiares da criança que usará antibiótico em domicílio após alta hospitalar? Como você acha que deve ser o preparo dos familiares da criança que continuará o tratamento com antibiótico após a alta hospitalar?

As entrevistas com os profissionais foram realizadas pela primeira autora, em local privado, sem a presença de outras pessoas e tiveram duração aproximada de 20 minutos. Para registro das falas dos participantes, elas foram gravadas com auxílio de uma mídia digital e posteriormente transcritas. Todo o processo de produção de dados foi orientado e supervisionado pela segunda autora, pesquisadora com ampla experiência em pesquisas qualitativas, com o devido treinamento da primeira autora para a adequada condução das entrevistas.

Para garantia do anonimato, os participantes foram identificados com a palavra "Enf." referente à categoria profissional Enfermeiro e os participantes da categoria profissional Técnico de enfermagem foram identificados com a palavra "Téc. enf", seguidos por numeração arábica, respeitando a ordem de participação dos mesmos na pesquisa, a exemplo: Enf. 1, Téc. enf 2, Téc. enf 3 e assim por diante.

As entrevistas foram analisadas seguindo-se as três fases da análise temática.⁹ Sendo elas: a) pré-análise: com leitura flutuante para organização e classificação dos dados; b) exploração do material: que consistiu na classificação manual das falas por meio de cores, com o método colorimétrico, ou seja, o conteúdo foi colorido de acordo com as falas dos participantes e com expressões que se repetiam; c) fase de tratamento e interpretação dos resultados: na qual os dados foram agregados em categorias, gerando a especificidade de cada tema.

Acrescenta-se que a categorização e análise foram feitas em pares, inicialmente pelo primeiro e segundo autor. Posteriormente, o material foi submetido à análise crítica pelo segundo par, composto pelo terceiro e quarto autor.

A pesquisa seguiu as determinações propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário localizado no Estado do Rio de Janeiro, com a devida aprovação sob número do parecer 2.474.156 e CAAE 81164317.6.0000.5243. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram entrevistados 15 profissionais de enfermagem, sendo 4 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem. Em relação à faixa etária, os profissionais tinham idades entre 20 e 50 anos. Quanto ao tempo de atividade no setor de pediatria, 7 estavam no setor até 3 anos; 4 entre 3 e 5 anos; e 4 há mais de 10 anos.

Da análise temática dos dados emergiram quatro unidades temáticas: Preparo de alta dos familiares como um momento pontual; Profissionais envolvidos no preparo de alta dos familiares; Estratégias educativas no preparo de alta dos familiares; e Comunicação entre profissionais no preparo de alta dos familiares.

Preparo de alta dos familiares como um momento pontual

Os participantes revelaram que o preparo dos familiares acontece, em geral, no momento da alta hospitalar quando os mesmos são orientados quanto à preparação e à forma de administração do antibiótico no domicílio:

Geralmente, o preparo da administração de antibiótico é feito quando a criança está indo embora (Enf 10).

É preparado (familiar) no dia da alta (Enf 13).

Aqui nós preparamos geralmente quando está prestes a alta, ou 24 horas antes, ou no dia da alta mesmo que a gente começa a orientar (Enf 6).

No momento da alta hospitalar, ele é orientado que vai para casa e vai fazer antibiótico oral (Téc enf 14).

Em contrapartida, alguns profissionais sinalizaram que o preparo de alta poderia ser feito ao longo da hospitalização, de modo processual, assim haveria mais tempo para demonstrações dos volumes e ajustes de horários, minimizando, assim, o risco de erros:

Durante a internação seria melhor, porque a mãe ficaria mais ciente quando for fazer em casa, para poder não fazer errado. E para poder demonstrar também a quantidade, os horários certinhos, porque tem que ser nos horários certos, não pode passar do horário (Téc enf 8).

Eu vejo a necessidade de preparar desde o começo da internação ou quanto antes possível [...] no dia de ir embora, ele [familiar] vai ter várias dúvidas, pois nunca viu uma seringa, nunca viu uma medicação assim, então é uma coisa nova para ele (Enf 10).

Essa orientação deveria ser feita com certa prévia. (...) Então a gente já vai preparando aquele familiar quanto à administração da medicação e a dose (Enf 13).

Profissionais envolvidos no preparo de alta dos familiares

Os entrevistados inicialmente destacaram o médico como o profissional responsável pelas orientações relativas ao preparo dos familiares para o uso de antibiótico no domicílio. Segundo as falas, ele orienta verbalmente quanto ao volume, horário e armazenamento do medicamento:

A gente [enfermagem] não entra [orienta], mas eles [médicos] conversam sobre a orientação, explicam direitinho,

como que deve ser administrado, como deve ser diluído (Enf 1).

Geralmente o médico já dá a receita, já dá a orientação de como vai ser dado [o antibiótico], de quantos ml, quantas vezes ao dia (Téc enf 4).

Na alta da criança o médico faz as orientações de quanto tempo ela vai ter que tomar o antibiótico e a quantidade. O médico é quem prepara (Téc enf 9).

Por outro lado, embora de forma não sistemática, os profissionais sinalizaram que quando os familiares permanecem com dúvidas, após as orientações médicas, eles procuram a equipe de enfermagem para saná-las. Esta, por sua vez, realiza orientações sobre a prescrição médica, os horários de administração do medicamento, usando uma linguagem mais compreensível, além de demonstrações:

Geralmente os médicos dão essa orientação, mas, às vezes, a mãe tem dúvida e tira com a gente [...] vem com dúvidas sobre a administração, as perguntas mais frequentes são o que está escrito aqui [receita médica]? Qual o último horário para continuar fazendo o mesmo horário em casa (Téc enf 5).

Às vezes, vem algum familiar que não entende o que o médico fala, por conta de ele falar muita coisa, uma coisa em cima da outra, que eles [familiares] ficam com a cabeça perdida e vem até a nós [enfermagem] e falam que não entenderam o que o médico explicou e que sabem que a gente informa de uma forma diferente. Ai a gente vai orientando da forma que a gente acha que eles vão entender, é muito engraçado isso né?! (Téc enf 9)

Muitas vezes, o familiar com mais dificuldade volta [depois da orientação médica] para a enfermagem com dúvida, e nós fazemos as coisas, demonstramos como faz, para quando eles chegarem em casa estarem habilitados a fazer as coisas direitinho (Téc enf 15).

É um conjunto de orientação que começa do médico. Eles (médicos) explicam muito bem, aí se continuam (os familiares) com a dúvida nós da enfermagem orientamos também. (Enf 6).

Foi identificado, nas falas dos profissionais de enfermagem, que os mesmos se sentem mais participativos no preparo dos familiares quando se trata de crianças com doenças crônicas, como diabetes, e que necessitam de medicamento de uso contínuo:

Quando a criança é diabética a gente já vai ensinando porque ela tem que sair daqui sabendo fazer, ela e os responsáveis, ela não vai embora se não souber fazer, entendeu?! (Enf 1)

A orientação existe quando o paciente é diabético, que descobriu há pouco tempo, a gente vai ensinar como fazer, como administrar, [...] procura explicar/orientar

antes da alta e que não é essa parte de antibiótico (Téc enf 12).

Estratégias educativas no preparo de alta dos familiares

Quanto às práticas educativas desenvolvidas no preparo de alta dos familiares para administração de antibiótico da criança em domicílio foram citadas as orientações verbais e escritas, assim como demonstrações com uso de seringa e copo medidor:

Somente orientação, se houver dúvidas aí vai ser orientado conforme a dúvida do pai/responsável. Se a dúvida é com horário, a gente vai explicar e escrever os melhores horários, geralmente a gente explica o horário que sai daqui, quando é de 8h em 8h, quando é de 6h em 6h, os horários que a gente faz (Téc enf 2).

Conversar e no caso de dosagens, principalmente pequenas, deve ser mostrado na seringa a quantidade ou até marcado com o esparadrapo (Téc enf 4).

Orientar a mexer em seringa, a ver a graduação de seringa. [...] Porque geralmente é com seringa que ela [familiar] vai para casa e vai ter que aprender a mexer, e aí a gente ensina a graduação, numeração da seringa para mãe, ou para qualquer familiar que estiver com aquela criança e aí peço pra ela fazer também pra ver se ela entendeu (Enf 10).

Normalmente, a gente pega o copinho ou a seringa e mostra como a gente faz para aspirar, diluir o remédio e administrar, tomando cuidado para criança não engasgar. (Enf 13).

Os participantes também sinalizaram que a necessidade de demonstrações práticas advém da dificuldade que alguns familiares têm em compreender o que é falado e assim a orientação verbal isolada não é suficiente. Neste sentido, são necessárias estratégias educativas demonstrativas, assim como supervisão da execução e retirada de possíveis dúvidas que persistirem:

Já teve caso de a mãe não entender nada da conversa, a gente tem que pegar um copinho medidor e mostrar até a risca [marcação] que em casa ela vai dar, ou a gente bota um esparadrapo. Porque tem que ser assim, como ela [mãe] não sabe ler nada é assim que a gente faz (Enf 1).

A gente vê que tem pais que tem bastante dificuldade, então eu acho que merece uma atenção especial do médico, perguntar realmente se há ou não alguma dúvida, uma hora aparecendo dúvida encaminhar [para enfermagem], pedir para a gente mostrar como que faz a diluição (Téc enf 2).

A gente orienta verbalmente dando dosagem da seringa, na seringa a gente mostra a dosagem porque, às vezes, eles não sabem ou não tem noção do que é 1ml, 2ml entendeu? Então a gente amostra na seringa. Dá orientação assim verbalmente e demonstrando (Téc enf 11).

Uma profissional acrescentou que pede aos familiares para dizerem como pretendem administrar o medicamento em casa, assim ela consegue identificar as dúvidas e demandas de aprendizagem dos mesmos. Além disso, amplia suas orientações para segurança da criança com prevenção de acidentes, solicitando deixar o medicamento fora do alcance da mesma.

No momento que recebe a alta pedimos para o familiar dizer se sabe como deve administrar e algumas pessoas falam que não sabem lê, então se necessário até faz o desenho de sol e lua indicando que é manhã e à noite. Orientamos também para não deixar em lugar ao alcance da criança, pois o mesmo poderá pegar a medicação e tomar em dose errada (Téc enf 7).

Um profissional sinalizou a importância da utilização de material educativo, como cartilha, que auxilie e facilite o preparo do familiar para a administração do antibiótico em domicílio e que esse instrumento fosse disponibilizado para o mesmo:

E poderia ter um instrumento, exemplo cartilha, para facilitar eles [familiar] a aprenderem, e poder dá a cartilha para eles. Ou poderia fazer também esqueminhas em folha para eles verem melhor, algum esquema melhor, assim sistematizar o que eles vão fazer em casa. Esse seria o ideal que a gente não ver fazer muito na prática (Enf 10).

Comunicação entre profissionais no preparo de alta dos familiares

Os participantes destacaram que a pouca comunicação entre os profissionais da equipe médica e de enfermagem repercutem em falhas no processo do planejamento de alta, assim as orientações acontecem apenas no momento da saída da criança e de seu familiar. Sinalizaram ainda que no cotidiano assistencial não são informados sobre a terapêutica das crianças e o tratamento medicamentoso a ser instituído no domicílio. Além disso, muitas vezes, o medicamento é prescrito para via oral no dia da alta, sem a possibilidade de acompanhamento da aceitação da criança antes da saída do hospital:

Normalmente não acontece esse feedback de medicina e enfermagem. O médico nem sempre fala para a gente quando a criança terá alta, a gente sabe pelos pais. Fica difícil da gente orientar a administração de medicação em casa, mas se tivesse essa comunicação talvez desse para fazer. Tem que haver comunicação, sem comunicação a gente não tem como saber nada (Téc enf 5).

Muitas vezes não chega ao nosso conhecimento qual a medicação que o paciente está para casa, utilizará em casa, porque a receita não passa por nós (Téc enf 3).

Tem criança que, vamos supor, começa com antibiótico venoso e aí um dia antes da alta passa para via oral para ver se vai aceitar, porque tem criança que é muito

pequena e acaba cuspidando! Aí a gente já ensina o acompanhante, a gente já orienta a mãe, mas é muito difícil isso acontecer... muito. Porque ela (médica) já costuma mudar o antibiótico no dia da alta e passa via oral (para o domicílio) (Enf 1).

Nós [enfermagem] não temos conhecimento da continuidade do antibiótico [em domicílio] só fazemos a orientação caso o familiar nos procure (Téc enf 12).

DISCUSSÃO

No que se refere à realização do preparo de alta dos familiares como um momento pontual, os dados desta pesquisa vão ao encontro de estudo que destacou que na prática clínica habitual brasileira, as orientações, incluindo uso de medicamentos, são realizadas no momento da alta hospitalar e limitam-se a instruções superficiais e rápidas, sem a certificação de que o paciente tenha compreendido todas as informações.¹¹ São assim realizadas de modo ineficaz, o que pode repercutir negativamente no cuidado domiciliar autônomo, seguro e com qualidade.¹²

Neste contexto, mesmo sem o adequado preparo de alta, quando o familiar retorna para casa, ele reassume os cuidados da criança, incluindo a continuidade do tratamento medicamentoso iniciado no hospital, e a responsabilidade integral na tomada de decisões, sem o apoio direto dos profissionais de saúde.¹³ Evidencia-se, assim, a necessidade de atuação integrada da equipe de saúde, incluindo a enfermagem, para a garantia da segurança da criança em uso de antibiótico no domicílio.

A percepção dos participantes quanto à necessidade do processo de alta ser gradativo está de acordo com o que é preconizado pela literatura, pois este deve ocorrer desde o momento em que o paciente é admitido na instituição e durante todo período de internação.¹⁴

Nessa perspectiva, propõe-se que ocorram sessões de orientações com informações sobre os medicamentos que serão utilizados após alta.^{7,11} Esse processo de educação contínua possibilita maior tempo para compreensão quanto às informações, esclarecimento de dúvidas e a apreensão das orientações necessárias aos cuidados.¹⁴

As falas dos participantes da pesquisa, quanto à atuação do médico como responsável pelas orientações no preparo de familiares, estão em consonância com um estudo sobre o processo de alta do paciente. No item de quem realizou a orientação de alta hospitalar, 44% dos pacientes apontaram o médico, 11% o estudante de medicina, 7% integrantes da equipe de enfermagem e 35% desconheciam a função de quem por último os orientou.¹⁵

Verificou-se que a ação da equipe de enfermagem na orientação dos familiares acontece apenas após a orientação médica e quando a família solicita mediante dúvidas. Outro estudo também apontou que quando o médico realiza a alta do paciente, orienta verbalmente, e o enfermeiro ou técnico de enfermagem entrega a receita, orienta novamente e esclarece as dúvidas. Entretanto, nota-se que não há uma atuação articulada entre os profissionais de saúde no planejamento de alta, assim, as orientações ocorrem de forma individualizada e fragmentada.¹⁶

O preparo da alta com orientações precisas, claras e de modo processual corrobora para a prevenção de eventos adversos com medicamentos que são agravados por fatores relacionados ao paciente e ao fármaco, à falta ou insuficiência de orientação sobre o tratamento, à prescrição de medicamentos inapropriados, à não adesão ao tratamento e à falta de acompanhamento terapêutico.¹⁷

A equipe de enfermagem apontou que se sente envolvida no preparo de alta quando se trata de criança que ficará em uso contínuo de medicamento, como no caso das insulínod dependentes. Esses resultados estão de acordo com estudo que aborda as experiências dos profissionais de enfermagem no desenvolvimento de práticas educativas, voltadas para o preparo da família para cuidar de crianças que dependem de tecnologia ou que possuem doença crônica, como diabetes.¹⁸ Em contrapartida, mesmo os medicamentos utilizados por poucos dias, como os antibióticos, existem riscos mediante o uso incorreto, como por exemplo, a resistência bacteriana.¹⁹

Em situações de transição do cuidado, como na alta hospitalar, em que o paciente passará a ser cuidado em casa, este pode estar vulnerável a ocorrência de eventos adversos no uso de medicamentos. No caso da utilização de antibiótico em crianças deve-se ter todo cuidado, uma vez que pode haver aumento dos níveis do fármaco no organismo por conta de fatores fisiológicos da criança com conseqüente ocorrência de efeitos adversos.¹⁹

No âmbito da comunidade e do domicílio, a literatura aponta que os eventos adversos com medicamentos podem interferir na qualidade de vida da população, por causar desconforto e mal-estar, além de contribuir para redução da adesão ao tratamento e da confiança nos profissionais de saúde. Deste modo, as crianças podem ter agravamento de seus quadros clínicos, ocasionando novos eventos adversos, caso recebam outros medicamentos para diminuir/aliviar o desconforto gerado pelo medicamento usado anteriormente, ocasionando o chamado efeito cascata.¹⁷

Esses riscos são maiores em caso de uso inadequado. Neste sentido, estudo libanês identificou entre os pais de crianças que fizeram uso de antibiótico em casa, 20,6% não seguiram instruções médicas sobre a dosagem e duração do tratamento; e 64,3% encerraram o tratamento precocemente, além de diluírem incorretamente.²⁰

De acordo com as falas dos participantes observa-se a necessidade de desenvolver, junto aos familiares, orientações com linguagem apropriada e de fácil compreensão, que facilite a continuidade do cuidado no domicílio. Alguns profissionais participantes relataram que as demonstrações práticas possibilitam ao familiar desenvolver habilidades no manuseio com a seringa e na aspiração dos antibióticos de forma correta, no caso de soluções. Esse tipo de abordagem é reconhecida como promotora de maior segurança para o familiar administrar o medicamento após a alta hospitalar na perspectiva dos profissionais entrevistados.

Tais achados corroboram com a literatura que aponta estratégias educativas utilizadas pelo enfermeiro no preparo dos familiares de crianças para o cuidado domiciliar, como por exemplo, rodas de conversa com demonstrações práticas dos

cuidados a serem realizados no domicílio. Essas estratégias são bem aceitas pelos familiares, pois se sentem participativos no processo educativo.^{5,21}

Estudo indica ainda que o melhor recurso para confirmar a compreensão da orientação recebida é pedir ao paciente para repetir as instruções da forma como entendeu ou demonstrar uma nova técnica aprendida ("*Teach-back*"), este é um dos métodos mais efetivos para melhorar a segurança do paciente.¹¹

Um participante abordou a possível contribuição da existência de material educativo como recurso de orientação dos familiares. Assim, a criação de materiais didáticos podem ajudar no direcionamento das orientações ajudando os indivíduos na memorização dos conteúdos a serem apreendidos.¹⁴

Estudo em um hospital universitário de São Paulo revelou que após a orientação de alta realizada pelo farmacêutico, é fornecido material informativo impresso com conteúdo sobre os medicamentos, como cuidados especiais na administração e armazenamento, além de planilhas personalizadas facilitando o entendimento do esquema posológico. Fornecer material educativo pode ser útil em combinação com orientação direta ou outras intervenções comportamentais; no entanto, o uso isolado de orientações impressas ou sessões educacionais não melhora a adesão do paciente ao tratamento.^{7,11}

A equipe de enfermagem, conforme sinalizado pelos participantes, não tem conhecimento prévio da alta do paciente nem de sua terapêutica medicamentosa que realizará no domicílio. Corroborando com estes dados, um estudo também destacou falhas na comunicação entre membros da equipe de saúde, definição da alta no próprio dia e falta de participação multidisciplinar na visita diária ao paciente.¹¹ A garantia de comunicação efetiva é capaz de promover a segurança do paciente, permeando todas as relações interpessoais.⁶

Acrescenta-se que para o planejamento de alta pela equipe multidisciplinar e a transição do paciente para o domicílio, deve-se valorizar a participação da família, a fim de garantir a continuidade do cuidado no domicílio. Portanto, para propiciar melhor adesão medicamentosa por parte do paciente e a redução de readmissões hospitalares deve-se orientar, treinar técnicas e cuidados necessários para a saúde do paciente.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao descrever o preparo de alta de familiares de crianças hospitalizadas para a continuidade da antibioticoterapia no domicílio, o estudo evidenciou lacunas relacionadas a esse processo, que deve ser contínuo e não no momento da saída do hospital. Além disso, as falhas na comunicação entre os profissionais são fatores que interferem negativamente para desenvolvimento das ações educativas e, conseqüentemente, na segurança do cuidado à criança no domicílio.

Os resultados apontam a necessidade de sistematização do processo de alta da criança que deixa o hospital para completar esquema terapêutico de antibiótico no domicílio, para evitar o uso inadequado, com conseqüentes falhas na terapêutica e riscos à saúde da criança. São necessárias melhorias no processo

de comunicação entre os profissionais da equipe médica e de enfermagem, e entre os profissionais e os familiares.

Quanto a isso, algumas estratégias podem ser utilizadas como melhor comunicação entre a equipe, para que todos tenham conhecimento do planejamento de alta e da prescrição de medicamentos para o domicílio; preparo de alta ao longo da hospitalização, para que se conheçam as demandas educativas dos familiares; uso de recursos educativos como demonstrações; e material educativo por escrito.

Quanto à limitação da pesquisa, destaca-se que os familiares não foram ouvidos para se fazer o contraponto com as falas dos profissionais participantes da pesquisa, além da realidade retratada ser de um hospital pediátrico localizado no estado do Rio de Janeiro. Assim, sugere-se a realização de novos estudos em outras regiões do país, para ampliação da discussão e comparação destes resultados com outros.

REFERÊNCIAS

- Clark MA. Farmacologia ilustrada. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- Magalhães TC, Ferrari KKB, David FL. Aspectos críticos da prescrição de medicamentos em pediatria. Evidência [Internet]. 2013; [citado 2017 mai 15]; 13(1):15-8. Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/evidencia/article/view/2755>
- Martins CF, Uberti MF, Warpechowski TP, Schuelter-Trevisol F, Trevisol DJ. Utilização de medicamentos em crianças internadas em um hospital geral. Sci Med [Internet]. 2017 mai; [citado 2018 set 24]; 27(2):1-9. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/25208/15657> DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.2.25208>
- Souza S, Rocha PK, Cabral PFA, Kusahara DM. Use of safety strategies to identify children for drug administration. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014; [cited 2019 mai 21]; 27(1):6-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100003&lng=en DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400003>
- Monnerat CP, Silva LF, Souza DK, Aguiar RCB, Cursino EG, Pacheco STA. Estratégia de educação em saúde com familiares de crianças em uso contínuo de medicamentos. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2016; [citado 2017 jun 15]; 10(11):3814-22. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7640/pdf_1944 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i11a11461p3814-3822-2016>
- Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, et al. Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017; [cited 2019 mai 21]; 38(1):e68020. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100504&script=sci_arttext&lng=en DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>
- Lima BC, Silva LF, Góes FGB, Ribeiro MTS, Alves LL. The therapeutic pathway of families of children with cancer: difficulties faced in this journey. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018; [cited 2019 jun 21]; 39:e20180004. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100455&lng=en DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180004>
- Marques LFG, Romano-Lieber NS. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. Physis [Internet]. 2014; [citado 2019 mai 21]; 24(2): 401-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200401&lng=pt DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200005>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Fontanella BJB, Magdaleno Junior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. Psicol Estud [Internet]. 2012 mar; [citado 2019 mai 20]; 17(1):63-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100008>
- Marques LFG, Romano-Lieber NS. Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar: estudo exploratório. Saude Soc [Internet]. 2014 dez; [citado 2017 jul 30]; 23(4):1431-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401431&lng=en&nrm=iso DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400025>
- Meyers AG, Salanitro A, Wallston KA, Cawthon C, Vasilevskis EE, Goggins KM, et al. Determinants of health after hospital discharge: rationale and design of the Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS). BMC Health Serv Res [Internet]. 2014 jan; 14:10. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-10>
- Pinto JP, Mandetta MA, Ribeiro CA. The family living the child recovery process after hospital discharge. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 aug; [cited 2019 mai 21]; 68(4):594-602. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000400594&script=sci_arttext&tlng=en DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680404i>
- Souza PMBB, Queluci GC. Considerações sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes na alta hospitalar: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2013 out; 7(esp):6238-44. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i10a112262p6238-6244-2013>
- Alóchio KV, Cruz ICF. A segurança do paciente na preparação de sua alta na UTI: revisão sistematizada da literatura para um protocolo clínico. JSNCare [Internet]. 2016 jun; [citado 2017 mai 12]; 8(1). Disponível em: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2804/679>
- Fontana G, Chesani FH, Menezes M. As significações dos profissionais da saúde sobre o processo de alta hospitalar. Sau Transf Soc [Internet]. 2017 mai/ago; [citado 2017 jul 30]; 8(2):86-095. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265352024010>
- Souza LAD, Fonteles MMF, Monteiro MP, Mengue SS, Bertoldi AD, Pizzol TSD, et al. Prevalência e características dos eventos adversos a medicamentos no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018; [citado 2019 mai 22]; 34(4):e00040017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000405005&lng=pt DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00040017>
- Azevedo AVS, Lançon Junior AC, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2017; [citado 2017 mai 08]; 22(11):3653-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021103653 DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>
- Paganotti AM, Reis RA, Crozatti MTL, Silva ATA, Fegadolli C. Prescrição de antibióticos a crianças atendidas no inverno em Unidade de Saúde de município paulista. Rev Ciênc Farm Básica Apl [Internet]. 2013; [citado 2018 jun 01]; 34(3):441-7. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/86864>
- Hallit S, Zahreddine L, Saleh N, Shakaroun S, Lahoud N. Practice of parents and pharmacists regarding antibiotics use in pediatrics: A 2017 cross-sectional study in Lebanese community pharmacies. J Eval Clin Pract. 2019 may; 1-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/jep.13165>
- Viana IS, Silva LF, Cursino EG, Conceição DS, Goes FGB, Moraes JRMM. Educational encounter of nursing and the relatives of children with special health care needs. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2018; [cited 2019 mai 21]; 27(3):e5720016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300316&lng=pt DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005720016>

ª Artigo extraído do Trabalho de Conclusão do Curso de graduação, denominado "A equipe de enfermagem no preparo dos familiares para a alta hospitalar da criança em uso de antibiótico", de autoria de Luciana Lima Alves, sob a orientação de Liliane Faria da Silva; apresentado ao Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Integral da Criança e Adolescente (NUPESICA) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, no 1º semestre de 2018.