

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO CUIDAR DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA

Ivone Evangelista Cabral¹

O avanço científico e tecnológico registrado na segunda metade do século XX, associado à definição de políticas públicas de saúde infantil, contribuiu decisivamente para a queda na mortalidade registrada no Brasil, de 85,6 por 1.000 nascidos vivos (NV), em 1980, para 22,4 por 1.000 NV, em 2004 (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2004).

O último Censo Demográfico (IBGE, 2000) registrou pequenos avanços na melhoria de infraestrutura de saneamento básico, habitação, acesso a serviço de saúde, oferta de emprego etc; entretanto, as desigualdades sociais somam-se ao conjunto de desafios, os quais requerem vontade política para serem superadas. Na distribuição das taxas de mortalidade infantil no País, entre 2000 e 2004, observa-se que nas regiões menos industrializadas e mais pobres ainda são registrados índices mais elevados (Nordeste, 33,9; Norte, 25,6; Centro-oeste, 18,7), quando comparadas com as mais industrializadas (Sudeste, 14,9; Sul, 15,0).

O Brasil é o país com o terceiro maior índice de mortalidade infantil na América do Sul. De acordo com o Relatório sobre a Situação da População Mundial 2007, divulgado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), estima-se que em cada grupo de mil crianças nascidas vivas no país, 23 morram antes de completar 1 ano de idade. O índice brasileiro só não é maior do que o da Bolívia, com 45 óbitos, e o do Paraguai, com 32 por 1.000 NV. Na América do Sul, a menor taxa é registrada no Chile, com uma média de sete óbitos para 1000 NV. Em seguida, aparecem Argentina e Uruguai, ambos com 13 óbitos, e Venezuela, com 17.

As principais causas de adoecimento e morte na infância, na década de 1980, mudaram das doenças diarreicas para as afecções perinatais. Na atualidade, o País convive com morbidades infantis associadas a anomalias congênitas e septicemia, ao lado das doenças comuns na infância, como a pneumonia e diarreia.

Nesse sentido, a enfermagem que atua na área da criança e adolescente precisa continuar desenvolvendo tecnologias de cuidar que deem conta dos desafios impostos pelas condições de morbimortalidade por causas evitáveis, além das novas demandas que vêm se configurando no campo dos cuidados de saúde. O incremento das terapias intensivas, a cura de muitos cânceres infantis, as cirurgias teleguiadas, os transplantes de órgãos, o avanço no diagnóstico de doenças mediado por imagem, a internação domiciliar, entre outros, colocam a enfermagem diante de novas perspectivas e de novos campos de inserção. A produção de conhecimento orientada por esses múltiplos objetos de estudo constitui-se em uma necessidade social para fundamentar a prática profissional cientificamente estruturada.

É preciso que, diante destas atualidades no campo da saúde, não se perca de vista o centro do cuidado, onde está a CRIANÇA e sua FAMÍLIA, enquanto seres CUIDADOS com todas as suas condições de vulnerabilidade. Ao se pensar nesta díade indissociável, assumi-se uma atitude ética diante da condição humana, no planejamento, organização, execução e avaliação do processo de cuidar e assistir em saúde.

A nova ordem mundial que se instaura neste início do século XXI é promover o cuidar com qualidade de vida, levando-se em consideração as dimensões humanas do cuidar e da especificidade do ser criança que sente dor, ri, chora, brinca, adocece, se recupera e continua o seu processo de viver, se possível, com o menor número de necessidade especial de saúde.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Cuidado. Enfermagem Pediátrica

¹Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRI. Pesquisadora CNPq e do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança. Brasil. E-mail: icabral44@hotmail.com

Child Health Nursing: CHALLENGES AND PROSPECTS

The scientific and technological advances recorded in the second half of the twentieth century associated with the definition of public health policies for children's health contributed decisively to the fall in mortality registered in Brazil, 85.6 per 1,000 live births (LB) in 1980 to 22.4 NV per 1,000 in 2004 (Department of Health Surveillance, 2004).

The last Population Census (IBGE, 2000) reported little progress in improving infrastructure for sanitation, housing, access to health services, provision of employment etc. However, these social inequalities are added to the set of challenges, which require political will to overcome. The distribution of infant mortality rates in the country, between 2000 and 2004, show that less industrialized and poorer regions still register the highest rates (Northeast, 33.9; North, 25.6, Central West, 18.7) when compared with the more industrialized

(Southeast, 14.9; South, 15.0).

Brazil is the country with the third highest rate of infant mortality in South America. According to the State World Population Report, 2007, released by the United Nations Population Fund (UNFPA), it is estimated that in each group of one thousand live births in the country, 23 die before reaching one year of age. The Brazilian index is below the ones of Bolivia, with 45 deaths, and Paraguay, with 32 per each 1000 live births. In South America, the lowest rate is recorded in Chile, with an average of seven deaths per 1000 live births, followed by Argentina and Uruguay, both with 13 deaths, and Venezuela, with 17.

The main causes of illness and death in childhood in the 1980's changed from diarrhea related diseases to perinatal conditions. Currently, the child mortality rate in the country is associated to congenital anomalies and septicemia, besides the common childhood diseases, such as pneumonia and diarrhea.

In consequence, the nursing unit that works in the area of child and adolescent health care needs to continue developing technologies that can deal with the challenges imposed by the rates of morbidity and mortality provoked by avoidable causes, in addition to the new demands that have surfaced in the health care field. The increase in intensive care therapies, the cure of many childhood types of cancer, laparoscopic surgeries, the transplant of organs, the advance in the diagnosis of diseases using radiological imagery, the home-hospitalization, among other, confronts nursing with new perspectives and new fields. The acquisition of knowledge guided by these multiple tools of diagnosis and treatment is needed in order to support a scientifically structured professional practice for the benefit of society.

We must face these updates in the health field, without forgetting that the center of care must be the CHILD and his/her FAMILY including all their vulnerable conditions. When we analyze this inseparable dichotomy, an ethic attitude towards the human condition must be taken into consideration in relation to the formulation, organization, implementation and evaluation of the processes of care and assistance for health.

We must face these updates in the health, without forgetting that the center of the care must be the CHILD and its FAMILY as subjects of care including not all their vulnerability conditions.

When we analyze this inseparable dichotomy, an ethic attitude towards the human condition must be taken in relation to planning, organizing, implementing and evaluating the process of care and assist of health care.

The new world order that was established at the beginning of the XXI century strives to promote quality care of life, taking into account its human dimension and the specificity of being a child who feels pain, laughs, cries, plays, gets sick, recovers and continues the process of living, and is educated, if possible, to stay healthy.

The new world order that was established at the beginning of the XXI century strives to promote care and quality of life, taking into account the human dimensions of care and the specificity of being a kid who feels pain, laughs, cries, plays, gets sick, recovers and continues the process of living, if possible, trying to stay healthy.

Keywords: child health. Care. Pediatric Nursing.

DESAFIOS Y PERSPECTIVAS DEL CUIDADO DE LA ENFERMERÍA EN EL AMBITO DE LA SALUD INFANTIL

Los avances científicos y tecnológicos registrados en la segunda mitad del siglo XX asociados a la definición de políticas públicas para la salud infantil contribuyeron decisivamente con la disminución de la mortalidad registrada en Brasil, que pasa de 85.6 por cada 1,000 nacidos vivos (NV) en 1980 a 22.4 por cada 1,000 NV en 2004 (Departamento de Vigilancia de la Salud, 2004).

El último Censo Demográfico de Población (IBGE, 2000) registró pequeñas mejoras en la infraestructura del saneamiento básico, la vivienda, el acceso a los servicios de salud, la oferta de empleos, etc. Sin embargo, las desigualdades sociales se suman a un conjunto de desafíos que requieren de voluntad política para ser superados. Si analizamos la distribución de las tasas de mortalidad infantil en el país - entre 2000 y 2004 - podemos observar que en las regiones menos industrializadas y más pobres aún registran índices más altos (Nordeste, 33.9; Norte, 25.6, Centro-Oeste, 18.7) en comparación con los más industrializados (Sudeste, 14.9; Sur, 15.0).

Brasil es el país con la tercera tasa más alta de mortalidad infantil en América del Sur. Según el Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2007, publicado por El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), se estima que en cada grupo de mil nacidos vivos en el país, 23 mueren antes de cumplir 1 año de edad. El índice brasileño solamente es inferior al índice de Bolivia - con 45 muertes - y de Paraguay - con 32 por cada 1000 NV. En Sudamérica, la tasa más baja se registra en Chile, con un promedio de siete muertes por cada 1000 NV. Seguido por Argentina y Uruguay, ambos con 13 muertes, y Venezuela, con 17.

En la década de 1980, las principales causas de enfermedad y muerte en la infancia pasaron ser las enfermedades diarreicas para las afecciones perinatales. Actualmente, el país convive con una mortalidad infantil asociada a anomalías congénitas y septicemia, junto con enfermedades comunes en la infancia, como la neumonía y la diarrea.

En este sentido, la enfermería que se desarrolla en el ámbito de la infancia y adolescencia precisa continuar desarrollando tecnologías de atención y cuidado que puedan manejar los desafíos impuestos por las condiciones de morbilidad y mortalidad por causas evitables; además de las nuevas demandas que se han ido gestando en la esfera/del ámbito del cuidado de la salud. El aumento de la terapia intensiva, la cura de muchos tipos de cáncer infantil, las cirugías teleguiadas, el trasplante de órganos, el avance en el diagnóstico de enfermedades usando técnicas de imagen, la internación domiciliaria, entre otros, coloca a la enfermería frente a nuevas perspectivas y nuevos campos de inserción. La producción del conocimiento guiada por estos múltiples objetos de estudio, se convierten en una necesidad social para fundamentar/justificar la práctica profesional científicamente estructurada.

Es necesario que, frente a estos cambios en materia de salud, no se pierda de vista que el cuidado debe estar centrado en el NIÑO y su FAMILIA como sujetos de cuidado con todas sus condiciones de vulnerabilidad. Cuando se piensa en esta dicotomía indisoluble, se asume una actitud ética frente a la condición humana, en lo que se relaciona a la planificación, organización, ejecución y evaluación del proceso de cuidar y ayudar en la salud.

El nuevo orden mundial establecido en el comienzo del siglo XXI establece la necesidad de promover el cuidado con calidad de vida, levando en consideración la dimensión humana del proceso de cuidar y la especificidad inherente a ser niño que siente dolor, ríe, llora, juega, se enferma, se recupera y continúa el proceso de vivir - si es posible - recurriendo cada vez menos a los cuidados especiales de la salud.

Palabras clave: salud infantil. Cuidado. Enfermería pediátrica.