

A Criança retida nos serviços de Saúde – Estudo exploratório

Um dos temas centrais no âmbito da humanização dos é o tempo excessivo que algumas crianças permanecem nos hospitais devido, principalmente, a questões sociais e à morosidade de orientação destes casos. Fala-se, assim, do protelamento de alta clínica em serviços pediátricos.

O sector de Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança, realizou, em Maio de 2002, um encontro cujo tema se centrava na “Criança, a Saúde e o Direito”.

O encontro foi constituído por 3 mesas temáticas, nomeadamente “A Criança e a comunicação social – o direito à privacidade”; “Lei, Ciência e Arte – a prática do direito em relação ao menor” e “Quando a espera... compromete o futuro”.

Para esta última mesa foi elaborado um estudo exploratório retrospectivo, acerca do protelamento de alta clínica, ou seja, internamento de crianças por questões sociais. O período a que os dados reportam é o último trimestre de 2001 (1 de Outubro a 31 de Dezembro de 2001).

A população do estudo são os hospitais com serviço de pediatria de Portugal Continental (63), sendo o instrumento de recolha o inquérito por questionário enviado por correio dirigido aos directores do serviço de pediatria.

Foram enviados inquéritos a 59 hospitais, tendo respondido 28 hospitais, dos quais só 19 foram considerados válidos. Os restantes foram excluídos por não responder ao que era solicitado ou por terem respondido fora do prazo.

O questionário é composto por duas partes: a primeira inclui a identificação e caracterização do hospital e a segunda parte inclui a identificação da criança e a caracterização da sua situação (em anexo).

1. Taxa de resposta

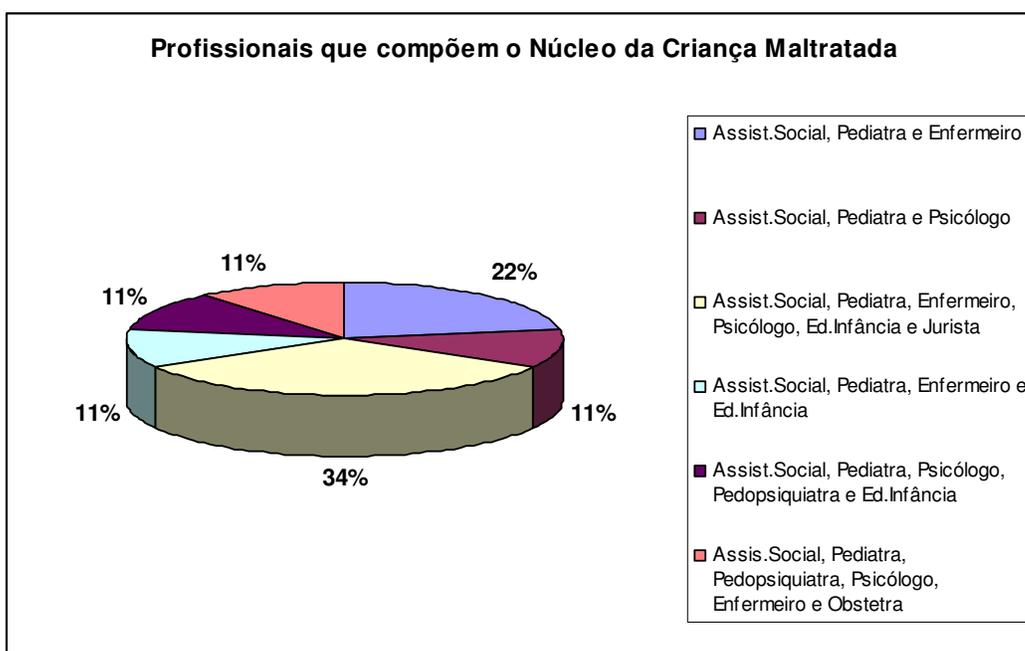
<i>Taxa de Resposta</i>		
Enviados	Recebidos	%
63	19	30,16

Média de Casos Identificados por Hospital – **3,68**

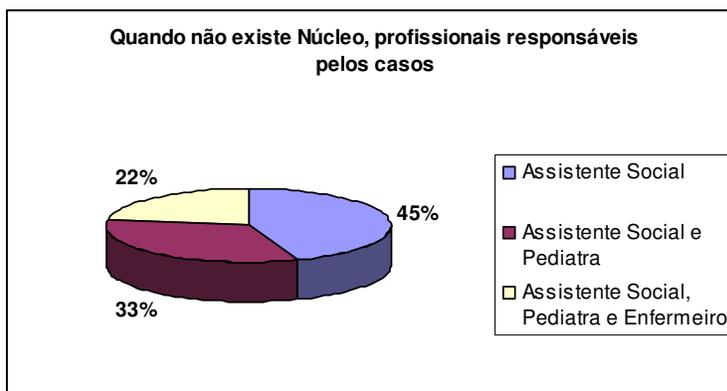
Foi questionado aos hospitais a existência ou não do núcleo da criança maltratada na instituição hospitalar. Aqui, para além da existência, era importante identificar quais os profissionais que compunham este núcleo (no caso deste existir) e quais os

profissionais que estavam encarregues de resolver estes casos (no caso de não existir núcleo formalmente composto).

Foi possível verificar que dos 18 hospitais que responderam a esta questão, 9 afirmam existir núcleo da criança maltratada e 9 declaram não ter o este núcleo, estando a diferença no tipo de profissionais que os compõem. Assim, pode-se aferir que os hospitais que afirmam ter o núcleo da criança maltratada instituído apostam na multidisciplinaridade, uma vez que a composição destes núcleos é muito diversificada, variando esta de hospital para hospital, e inclui profissionais como assistentes sociais, enfermeiros, pediatras, psicólogos, educadores de infância, pedopsiquiatras, obstetras e juristas.



Pelo contrário, nos hospitais que não têm núcleo da criança maltratada estas situações são acompanhadas, na sua maioria, pelos assistentes sociais e pelos pediatras (40,9%), estando este conjunto por vezes apoiado pelos enfermeiros (27,3%).



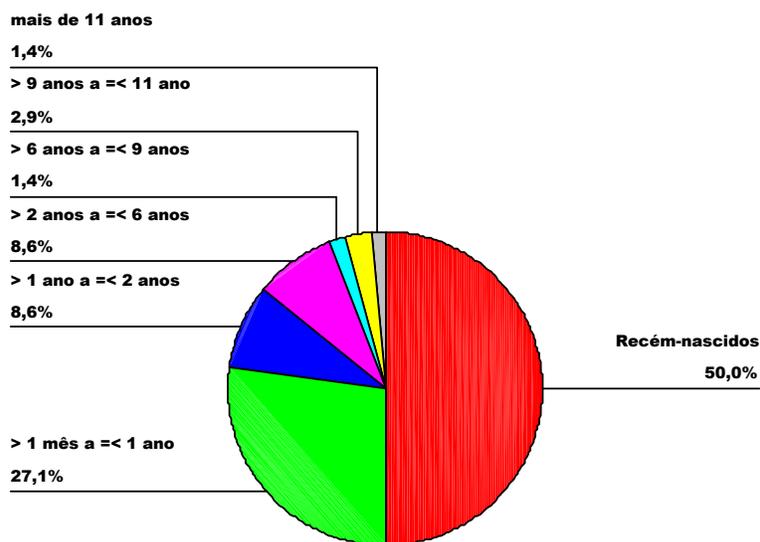
Na identificação das crianças encontravam-se questões como a idade e o sexo, a data de admissão e o número de dias de protelamento. Relativamente à caracterização da situação, era importante aferir as causas da entrada da criança no hospital, a orientação que foi dada à situação e os motivos da permanência na instituição hospitalar.

Dos 19 hospitais que responderam ao nosso inquérito, foram-nos apresentados 70 casos de crianças em situações de protelamento de alta, o que nos leva a concluir que é um número bastante elevado em relação aquilo que esperávamos obter, pois num período de três meses a média é de cerca de 4 (3,68) crianças por hospital.

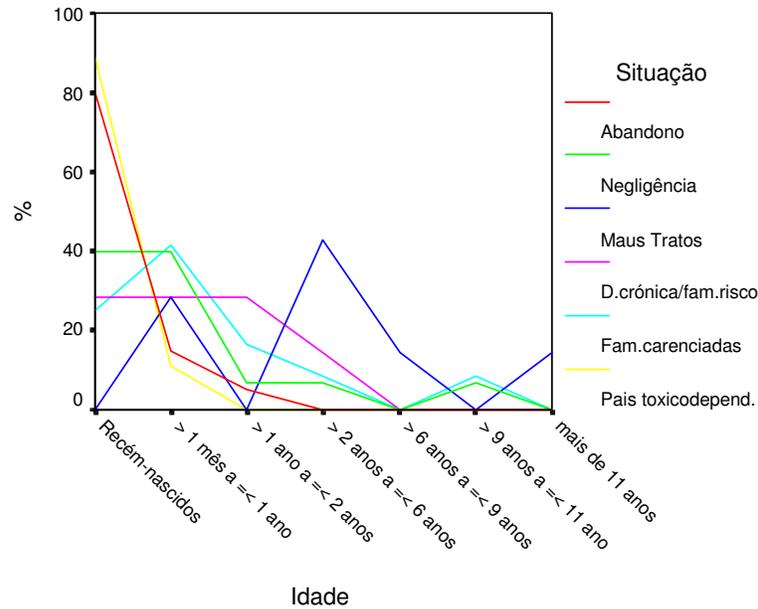
No que respeita ao sexo destas crianças, não há nenhuma regularidade a destacar, na medida em que foram identificados 51% de rapazes e 49% de raparigas, não sendo esta diferença significativa.

Já no que se refere à idade destas crianças, é bastante perceptível que há uma certa tendência para estas situações ocorrerem em recém-nascidos, ou seja, 50% das crianças têm menos de um mês de idade e 27,1% têm de um mês a um ano de idade.

Idade das Crianças



Através da visualização do gráfico, torna-se mais perceptível a diferença existente na distribuição das crianças por escalão etário, o que se relaciona directamente com as causas que estão na origem destas situações.

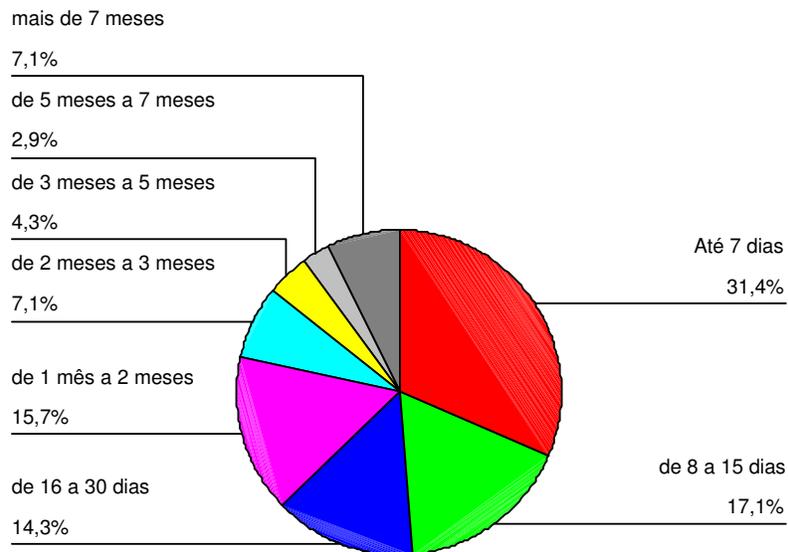


Da análise deste gráfico, constata-se que das várias situações identificadas como causas de protelamento de alta, existem 3 que se destacam nos escalões etários mais baixos, ou seja, nas crianças até ao ano de idade. Estes representam as crianças abandonadas, negligenciadas e filhos de pais toxicodependentes.

De entre estas três situações, o abandono e os filhos de pais toxicodependentes são situações de abandono puro, o que segundo alguns profissionais de saúde acontece nestes escalões etários devido ao processo de vinculação entre a mãe e o filho que ocorre no primeiro ano de vida da criança. Para além deste facto, é necessário referir que em muitos casos são os profissionais de saúde que, ao recearem pelo bem-estar da criança e ao detectarem graves carências sociais, económicas e afectivas dos pais, decidem manter a criança nos serviços a fim de apurar as possíveis soluções para cada caso.

Apesar de não ter sido encontrada nenhuma relação entre as causas de internamento e o tempo de permanência da criança no hospital, é importante salientar a elevada percentagem de crianças que permanecem neste meio por mais de um mês (37,1%), tendo sido encontradas, neste conjunto, 5 crianças que ficam mais de 7 meses nestes serviços (7,1%).

Dias de Protelamento



A orientação dada a cada caso não segue nenhuma lógica específica, isto porque de hospital para hospital e até mesmo dentro de cada hospital, cada caso é um caso e envolve diferentes profissionais. De todos os profissionais envolvidos, os grupos profissionais que aparecem com maior frequência são os assistentes sociais e as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ).

<i>Orientação do caso</i>	N	%
CPCJ	8	11,76
Tribunal	1	1,47
Serviços de Acção Social	15	22,06
CPCJ e Serviço de acção social	12	17,65
Família de acolhimento	1	1,47
CPCJ e Tribunal	5	7,35
Tribunal e Serviços de acção social	7	10,29
Adopção	5	7,35
Serviços de Acção Social e Centro de Saúde	7	10,29
CPCJ, Tribunal e Serviços de acção social	4	5,88
Tribunal, Serviços de acção social e Centros de Acolhimento	3	4,41
Total	68	100

Da mesma forma, quando confrontamos estes encaminhamentos com o tempo de protelamento, também não se verifica qualquer regularidade.

No entanto, quando questionados acerca dos motivos da permanência, os profissionais referem a “morosidade na condução dos processos” e a “falta de articulação entre os vários serviços” como as causas de maior relevo.

<i>Motivos da Permanência</i>	N	%
Morosidade na condução dos processos	39	55,71
Falta de Centros de Acolhimento	23	32,86
Falta de equipamentos de apoio à infância	5	7,14
Falta de projectos comunitários	13	18,57
Falta de legislação	1	1,43
Falta de acessibilidade às instituições em situação de doença crónica/deficiência	3	4,29
Falta de equipas multidisciplinares de acompanhamento na comunidade	13	18,57
Agravamento da situação de saúde da criança	18	25,71
Agravamento da situação familiar	8	11,43
Causas internas à Instituição Hospitalar	16	22,86
Má colaboração dos pais	12	17,14

“Melhor articulação das Instituições Particulares de Solidariedade Social no nosso concelho de influência/Autarquias/Segurança Social, no sentido de criar estruturas capazes de receberem crianças com problemas familiares graves, dando uma resposta rápida aos problemas que nos surgem e que não têm a drenagem satisfatória e correcta.”

Hospital Distrital de Vila do Conde

Melhor articulação entre os serviços de saúde, segurança social, justiça e instituições privadas de segurança social (centros de acolhimento, creches e infantários) que passa por: encontros personalizados; elaboração de procedimentos comuns baseados na análise retrospectiva dos casos trabalhados.

Maternidade Júlio Diniz

Para além destas duas situações, estes profissionais fazem, ainda, referência à falta de respostas sociais existentes na comunidade, como a falta de equipamentos à infância, centros de acolhimento, a insuficiente acessibilidade às instituições em situação de doença crónica ou deficiência e a escassez de projectos comunitários orientados para o apoio domiciliário.

“Existência de equipas multidisciplinares de acompanhamento na comunidade e apoio domiciliário para trabalharem com a família da criança em risco.”

Maternidade Bissaya Barreto

“Melhor acessibilidade às instituições que recebem crianças com doença crónica ou deficiências. Mais e melhores equipamentos de apoio à infância.”

Hospital de Santa Maria

Conclui-se, então, que a dificuldade na resolução destes casos, segundo os profissionais inquiridos, se deve à insuficiência de estruturas e à desarticulação dos vários serviços existentes.

Para além das sugestões anteriormente referidas, alguns profissionais referem, ainda, a reformulação da legislação existente de forma a facilitar um processo de adopção mais rápido, principalmente em termos da condução dos processos por parte dos Tribunais. Por último, alguns consideram importante a aposta na prevenção em termos de actuação sobre famílias de risco.

Os traços fundamentais a destacar deste estudo de cariz exploratório são a incapacidade das estruturas existentes na comunidade em suportar todas as situações sociais que chegam ao hospital quotidianamente.

Ao contrário do que é estabelecido no artigo 91 da lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, pelo qual deve ser possível colocar as crianças em Instituições de Solidariedade Social enquanto aguardam decisão final dos Tribunais, os hospitais inquiridos recebem e acolhem cada vez mais situações de risco, mesmo não sendo a solução mais adequada.

As crianças permanecem nestes serviços, não por questões de saúde, mas sim por questões sociais, o que ultrapassa em grande parte os objectivos fundamentais a que os hospitais se propõem cumprir na sociedade. Para além da escassez de espaço físico, existe, ainda, a dificuldade na gestão de recursos humanos das instituições para estes casos.

Constata-se ainda que o protelamento de alta em certos casos se deve, essencialmente, a uma atitude de prevenção, por parte dos profissionais, para garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável da criança, evitando, desta forma, novas reincidências. Contudo o meio hospitalar, apesar de ser limitado e de não ser a solução mais adequada para a vivência da criança, é por vezes a única solução possível.