

Vivência na Enfermaria de Pediatria do Hospital da Criança no INTO-AC durante o Internato: desafios e aprendizados no cuidado pediátrico

Andrine Lisley de Azevedo Martins¹; Tereza Cristina Maia dos Santos²

¹Acadêmica do 11º semestre do Curso de Medicina, Centro Universitário do Norte – Uninorte, Rio Branco, AC. Matrícula: 95494

²Preceptora da Enfermaria de Pediatria, Hospital da Criança, Rio Branco, AC.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A hospitalização infantil constitui um período de extrema vulnerabilidade física, emocional e social, demandando uma abordagem integral, humanizada e culturalmente sensível. A Enfermaria de Pediatria do Hospital da Criança, referência estadual para o estado do Acre e fronteira amazônica, atualmente funciona nas instalações do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia do Acre (INTO-AC) e atende pacientes de alta complexidade provenientes de áreas urbanas, rurais, indígenas e de países vizinhos (Bolívia e Peru).

Este **relato de experiência** tem como objetivo descrever a vivência de 14 dias de internato na Enfermaria de Pediatria, destacando desafios clínicos, técnicos, comunicacionais, culturais e sociais. Alinha-se ao tema do Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2026 – “Saúde da Criança: do olhar inicial ao atendimento especializado” – ao reforçar a importância do cuidado integral desde a admissão até a alta, considerando os determinantes sociais da saúde na Amazônia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Durante 14 dias de internato, sob supervisão direta da Dra. Tereza Cristina Maia dos Santos, acompanharam-se três casos representativos:

- Lactente feminina de 2 meses com sepse tardia, procedente do interior do Acre, portadora de dreno torácico de calibre inadequado (tamanho adulto) instalado por derrame pleural;

- Lactente masculino indígena de 6 meses com graves danos cerebrais, em uso de sonda nasointestinal;
- Lactente de 2 meses com bronquiolite aguda.

A rotina diária era intensa e multidisciplinar: checagem com a equipe de enfermagem, interpretação de exames laboratoriais e de imagem, atualização do prontuário eletrônico, realização de anamnese completa e exame físico detalhado, admissão de novos pacientes e discussão sistemática dos casos com a preceptora para elaboração e ajuste do plano terapêutico. Semanalmente, ocorria a visita da equipe multidisciplinar (psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros e assistentes sociais), promovendo abordagem integral.

“Trabalho submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Uninorte.”

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os casos vivenciados revelaram a complexidade do cuidado pediátrico na região amazônica. No primeiro caso, a presença de dreno torácico de tamanho adulto em uma lactente de 2 meses gerou grande inquietação ética e técnica. A criança permaneceu a maior parte do tempo em decúbito dorsal para evitar deslocamento do dreno, o que, somado à longa hospitalização (desde os 22 dias de vida), resultou em hipotonia acentuada, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (não sustentava a cabeça, não ficava em prono e não balbuciava).

Esse episódio configura clara **iatrogênia pediátrica**, decorrente da inadequação do material ao tamanho e idade da paciente, agravada pela demora na retirada por limitação de cirurgião pediátrico em tempo integral. A literatura reforça que o uso incorreto de drenos torácicos em crianças aumenta o risco de complicações mecânicas, infecções e atrasos no desenvolvimento, prolongando internações e custos ao SUS. A retirada do dreno foi um marco de alívio, permitindo o contato pele a pele e o início da reabilitação motora.

No segundo caso, o lactente indígena de 6 meses com múltiplos pontos de hipóxia cerebral na TC apresentava desafios adicionais de interculturalidade. Acompanhado pela mãe e avó, o paciente era alimentado por sonda nasointestinal. Apesar da gravidade, a família mantinha otimismo culturalmente ancorado em suas crenças tradicionais. Como falavam português, a comunicação foi facilitada, mas exigiu sensibilidade para integrar o modelo biomédico ocidental ao conhecimento indígena sobre saúde e cura. Esse aspecto é especialmente relevante na Amazônia, onde povos originários enfrentam desigualdades em saúde e barreiras culturais no acesso aos serviços.

O terceiro caso, de bronquiolite aguda, iniciou com mãe ansiosa e tiragem costal importante, evoluindo favoravelmente até a alta, ilustrando a importância do manejo precoce e suporte respiratório.

Além desses casos, observou-se o fluxo de pacientes bolivianos e peruanos com longas permanências, motivadas pela ausência de sistema universal de saúde nos países de origem. Isso amplifica desafios linguísticos, culturais e logísticos. Determinantes sociais da saúde foram marcantes: muitas crianças resistiam à alta hospitalar por receberem no hospital alimentação regular, brinquedos e cuidados ausentes em seus lares. A elevada prevalência de pediculose demandou vigilância constante, tratamento simultâneo e educação em higiene.

O impacto psicológico da hospitalização foi evidente: ansiedade de separação, regressão comportamental, medo de procedimentos e distúrbios do sono. A presença de psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistência social foi fundamental. A assistência social destacou-se no apoio a famílias vulneráveis (hospedagem, transporte, denúncias de negligência e intervenção do Conselho Tutelar), reforçando a necessidade de rede intersetorial na atenção à criança.

CONCLUSÕES

A vivência de 14 dias na Enfermaria de Pediatria do Hospital da Criança no INTO-AC foi profundamente transformadora. Apesar da afinidade com a pediatria, senti leve tristeza ao final de cada ciclo: iniciamos histórias nas admissões, mas raramente as concluímos devido à curta duração do estágio. Às

vezes, ingressamos em casos já avançados e testemunhamos apenas as altas — finais de narrativas iniciadas por outros profissionais.

Agradeço especialmente à Dra. Tereza Cristina Maia dos Santos pela supervisão atenta, paciência e dedicação. Com ela aprendi não apenas competências técnicas, mas sobretudo o valor do olhar humano, do contato afetoso, da comunicação empática e da elaboração cuidadosa dos relatórios de alta.

Essa experiência reforçou que o cuidado pediátrico deve ser **técnico, humanizado, culturalmente sensível e integral**, considerando sempre o contexto familiar, social, étnico e psicológico da criança e de sua família, com apoio imprescindível da equipe multidisciplinar e da assistência social. Os aprendizados desses 14 dias — especialmente sobre prevenção de iatrogênias, diálogo intercultural e enfrentamento de determinantes sociais na Amazônia — certamente nortearão minha prática médica futura, contribuindo para uma pediatria mais equânime e especializada desde o “olhar inicial”.



Figura 1 – Placa de identificação do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia do Acre (INTO-AC), onde atualmente funciona a Enfermaria de Pediatria do Hospital da Criança de Rio Branco. Fonte: Acervo fotográfico público disponível online. Acesso em: 26 abr. 2026.



Figura 2 – Vista da entrada principal do INTO-AC. Fonte: Acervo fotográfico público disponível online. Acesso em: 26 abr. 2026.

Palavras-chave: Pediatria; Hospitalização infantil; Cuidados humanizados; Iatrogênia; Determinantes sociais da saúde; Desafios culturais indígenas; Trabalho multidisciplinar; Assistência social; Saúde da criança na Amazônia.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de pediatria. 5. ed. São Paulo: SBP; 2022.
3. PINTO, A. C. et al. Determinantes sociais da saúde e hospitalização pediátrica. Revista Paulista de Pediatria, v. 40, e2021008, 2022.
4. ASSIS, E. M. et al. Desafios no cuidado ao paciente pediátrico hospitalizado. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 15, n. 4, 2021.

5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. 2. ed. Geneva: WHO; 2013.
6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Recomendações para o manejo da bronquiolite aguda. São Paulo: SBP; 2023.
7. MINISTERIO DA SAÚDE. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
8. LIMA, H. S. C. et al. Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde/SBP; 2019.
9. FRAGA, J. C. et al. Toracoscopia em crianças com derrame parapneumônico complicado. Jornal de Pediatria, 2000. (ou referências locais sobre drenagem torácica pediátrica).