

Loureiro, F. (2020). *Vulnerabilidade da criança no internamento hospitalar*. Abstract from II Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde Egas Moniz, Almada, Portugal.

Introdução: A vulnerabilidade é um termo multidisciplinar definido como algo que pode ser facilmente influenciado ou atacado e surge associado à perda de controlo e poder com diminuição da autonomia individual (Have, 2016). Existem populações particularmente vulneráveis onde as crianças se destacam (Have, 2016; Santos et al., 2019). Decorre quer da falta de autonomia quer das particularidades do desenvolvimento que as caracterizam (Oliveira, Breigeiron, Hallmann, & Witkowski, 2014). O contexto da hospitalização infantil surge como assustador para a criança e pais (Silva, Gama, Pereira, & Camarão, 2018). Os estudos que se debruçam sobre a hospitalização focam sobretudo os pais enquanto cuidadores deixando a voz da criança para segundo plano (Loureiro, Figueiredo, & Charepe, 2019). Este facto torna a criança mais suscetível sendo necessário conhecer a sua perspetiva de forma a tornar os cuidados mais centrados na criança.

Objetivos: Identificar as melhores e piores experiências da criança em idade escolar durante a hospitalização. Surge enquadrado num estudo de investigação mais amplo que visou a satisfação da criança em idade escolar e seus pais com cuidados de enfermagem durante hospitalização.

Metodologia: Efetivou-se um estudo de tipo observacional, transversal e exploratório descritivo tendo como sujeitos as crianças em idade escolar (7-11 anos) hospitalizadas em unidades de internamento. A amostra, selecionada em 9 serviços de internamento em 6 hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo, foi de tipo não probabilístico (n=252). Foram definidos como critérios de inclusão: crianças dos 7 aos 11 anos; com pelo menos 24h de internamento; que saibam falar e ler/escrever português; tenham a capacidade de preencher o questionário sozinhos ou com ajuda e que aceitem participar. Enquanto critérios de exclusão: crianças com atrasos de desenvolvimento ou patologia que afete a capacidade cognitiva. Utilizou-se o instrumento Child Care Quality at Hospital (Pelander, Leino-Kilpi, & Katajisto, 2007) após adaptação e validação para português de Portugal (Loureiro, Araújo, & Charepe, 2019). O questionário integra duas questões de resposta aberta: “na minha opinião a melhor coisa do hospital é...” e “na minha opinião a pior coisa do hospital é...”. Procedeu-se a análise das respostas das crianças, utilizando como técnica a análise de conteúdo de tipo temático e frequencial (Bardin, 2013). O estudo recebeu o parecer positivo da comissão nacional de proteção de dados assim como autorização das comissões de ética / conselhos de administração de cada instituição. Foi solicitado consentimento verbal e escrito tanto às crianças como aos pais.

Resultados: Foram identificadas 310 crianças, e respetivos acompanhantes (excluídas 22 crianças por apresentarem situações clínicas que interferiam com capacidade de compreensão do questionário; 12 por não terem um acompanhante presente e 9 por não saberem ler / escrever). Foram aplicados questionários a 277 crianças e

devolvidos 252 (taxa de retorno de 91%). A amostra é maioritariamente composta por crianças do género masculino (52,8%; n=133) e com idade média de 8,9 anos. 84,2% (n=209) estão hospitalizadas por doença súbita com diagnósticos médicos (50,6%, n=123). 62,5% estão internados por um período ≥ 3 dias (n=157) e estão (55,4%; n=139) ou estiveram (10,8%; n=27) num quarto com outras crianças. A maioria, 63,5% (n=160), já teve experiências anteriores de hospitalização e tem os pais sempre presentes (89,2%; n=223). 34,6% (n=85) refere ter um enfermeiro/a responsável, e destes, 39 crianças identifica-o/a pelo nome (15,9%), 34,1% (n=84) refere não ter um enfermeiro/a responsável e 77 crianças (31,3%) referem não saber. A análise das respostas, no que se refere às melhores experiências, recaiu em 5 categorias: “pessoas”, “ambiente físico”, “atividades”, “resultados” e “alimentação”. No que se refere às piores experiências a análise das respostas, permitiu a categorização também em 5 categorias: “sentimentos”, “atividades”, “alimentação”, “ambiente” e “resultados”. As melhores experiências foram mais ricas em conteúdo, sendo as piores experiências identificadas frequentemente, com recurso a palavras isoladas ou frases curtas como “dor”, “pica”, “barulho” ou “tirar sangue”. Em termos gerais, as crianças relatam um maior número de “melhores experiências” (285 unidades de contexto) do que de “piores experiências” (187 unidades de contexto) sendo as duas categorias mais frequentes “pessoas” (f=113) e “ambiente” (f=81) ambas entre as melhores experiências. Conclusão: A identificação de fatores chave, como o ambiente de cuidados e os resultados, durante o internamento hospitalar, dá indicações aos enfermeiros sobre as intervenções a realizar de forma a tornar a experiência de hospitalização mais positiva e mais centrada na criança e nas suas necessidades. Este é um passo importante na identificação de aspetos que tornam a criança mais vulnerável num contexto de hospitalização.