



ORIGINALES

Estratégias para aumentar a satisfação com os cuidados de enfermagem da criança hospitalizada: painel delphi

Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: panel Delphi

Strategies for increase satisfaction with nursing care in hospitalized children: a Delphi study

Fernanda Manuela Loureiro¹

Zaida Borges Charepe²

¹ Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiiEM), Escola Superior de Saúde Egas Moniz, Campus Universitário, Quinta da Granja, Monte de Caparica, 2829 - 511 Caparica, Portugal, floureiro@egasmoniz.edu.pt

² Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Palma de Cima, 1649-023 Lisboa, Portugal.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.429701>

Submissão: 27/05/2020

Aprovação: 7/09/2020

RESUMO:

Introdução: A satisfação com cuidados de enfermagem, na área da criança hospitalizada, é pouco estudada. A investigação centra-se nos preditores e componentes da satisfação sendo essencial a identificação de estratégias que a promovam.

Materiais e método: Efetivou-se um estudo de tipo transversal, observacional e exploratório-descritivo. Tem como objetivo identificar as estratégias descritas pelos enfermeiros que contribuem para o aumento da satisfação da criança em idade escolar e dos seus pais com a hospitalização. Utilizou-se enquanto técnica de recolha de dados o painel delphi e, como técnica de análise de dados, a análise de conteúdo (na ronda 1) e a estatística descritiva (ronda 2). O estudo foi aplicado entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019 a uma amostra de 90 enfermeiros pertencentes a 6 instituições de saúde, após obtenção de parecer positivo das respetivas comissões de ética.

Resultados: Obteve-se uma taxa de reposta de 52% (n=47) na ronda 1 e de 47% (n=42) na ronda 2. Foram identificadas, na ronda 1, e que obtiveram consenso na ronda 2, 13 estratégias em relação às crianças sendo principalmente direcionadas à transmissão de informação, envolvimento familiar, brincar e alívio da dor. Em relação aos pais foram identificadas com consenso 12 estratégias na ronda 2.

Discussão: O envolvimento familiar e a transmissão da informação são áreas de intervenção que foram identificadas em ambos os grupos.

Conclusão: Foi possível apurar intervenções de enfermagem passíveis de promover um aumento da satisfação das crianças e pais, focadas fundamentalmente na informação e no suporte e envolvimento familiar.

Palavras-chave: criança; hospitalização; enfermagem.

RESUMEN:

Introducción: La satisfacción con los cuidados de enfermería en el ámbito del niño hospitalizado está poco estudiada. La investigación se ha centrado en predictores y componentes de la satisfacción, y es fundamental identificar estrategias que la promuevan.

Materiales y método: Se realizó un estudio transversal, observacional y exploratorio-descriptivo. Tiene como objetivo identificar las estrategias descritas por las enfermeras que contribuyan a incrementar la satisfacción de los niños en edad escolar y sus padres con la hospitalización. El panel delphi se utilizó como técnica de recolección de datos, y como técnicas de análisis de datos análisis de contenido (en la ronda 1) y estadística descriptiva (ronda 2). El estudio se aplicó entre noviembre de 2018 y febrero de 2019 a una muestra de 90 enfermeras pertenecientes a 6 instituciones de salud, después de obtener una validación positiva de los respectivos comités de ética.

Resultados: se obtuvo una tasa de respuesta del 52% (n = 47) en la ronda 1 y del 47% (n = 42) en la ronda 2. Se identificaron, en la ronda 1, en consenso en la ronda 2, 13 estrategias en relación con los niños que se dirigen principalmente a la transmisión de información, la participación familiar, el juego y el alivio del dolor. En cuanto a los padres, se identificaron 12 estrategias por consenso en la ronda 2.

Discusión: La implicación familiar y la transmisión de información son áreas de intervención identificadas en ambos grupos.

Conclusión: Fue posible investigar intervenciones de enfermería que pudieran promover un aumento en la satisfacción de niños y padres, enfocadas principalmente en la información y el apoyo y la participación familiar.

Palabras clave: niño; hospitalización; enfermería.

ABSTRACT:

Introduction: Satisfaction with nursing care in the area of hospitalized children is poorly studied. The investigation has been focused on satisfaction predictors and components therefore it is essential to identify strategies that promote satisfaction.

Materials and method: A cross-sectional, observational and exploratory-descriptive study was carried out. It aims to identify the strategies described by nurses that contribute to increasing the satisfaction of school aged children and their parents with hospitalization. The delphi panel was used as a data collection technique and, as data analysis techniques, content analysis (in round 1) and descriptive statistics (round 2) were used. The study was applied between November 2018 and February 2019 to a sample of 90 nurses from 6 health institutions, after obtaining a positive feedback from the respective ethics commissions.

Results: A response rate of 52% (n = 47) was obtained in round 1 and 47% (n = 42) in round 2. In round 1, 13 strategies were identified in relation to children, which reached consensus in round 2, being mainly directed to the transmission of information, family involvement, play and pain relief. Regarding parents, 12 strategies were identified by consensus in round 2.

Discussion: Family involvement and the transmission of information are areas of intervention that have been identified in both groups.

Conclusion: It was possible to determine nursing interventions that could promote an increase in the satisfaction of children and parents, focused primarily on information and family support and involvement.

Key words: child; hospitalization; nursing.

INTRODUÇÃO

A satisfação do cliente é entendida como um indicador relevante da qualidade dos cuidados e tem sido foco de numerosos estudos de investigação ao nível mundial⁽¹⁾. Define-se como o grau de congruência entre os cuidados expectáveis e os cuidados efetivamente recebidos, sendo consensual que entre todos os profissionais de saúde os enfermeiros são o grupo que mais contribui para a satisfação dos clientes em contexto de hospitalização⁽²⁾. Os estudos têm-se concentrado quer na identificação dos atributos que caracterizam a satisfação quer na sua relação com dados sociodemográficos⁽³⁾.

No âmbito dos cuidados pediátricos a satisfação é habitualmente aferida com recurso a adultos próximos como os pais ou os professores sendo a voz da criança excluída⁽⁴⁾. De facto, a satisfação parental tem sido utilizada para medir a qualidade dos cuidados de saúde em pediatria e está intimamente ligada à adequação do tratamento da criança e à performance dos profissionais de enfermagem⁽⁵⁾. Existe contudo, uma abordagem à avaliação da satisfação com cuidados de enfermagem durante a hospitalização mais integradora que inclui a perspetiva de todos os intervenientes: crianças, pais e enfermeiros⁽⁶⁾.

É, agregada a esta linha de pensamento, que surge este artigo. Insere-se num percurso mais amplo de investigação que teve como foco a satisfação do cliente. Visou a melhoria da qualidade dos cuidados pela contribuição com um conjunto de orientações para a prática de cuidados. Numa primeira etapa foi avaliada a satisfação com cuidados de enfermagem tendo como sujeitos as crianças em idade escolar e os pais^(7,8) e na segunda etapa recolheram-se dados junto dos enfermeiros. Neste artigo serão apresentados os dados relativamente à segunda etapa deste percurso.

Temos como objetivo identificar as estratégias descritas pelos enfermeiros que contribuem para o aumento da satisfação da criança em idade escolar e dos seus pais com a hospitalização. Visámos a perspetivas dos profissionais de enfermagem enquanto atores privilegiados recolhendo os seus contributos sobre esta temática. Pretendemos assim dar resposta à seguinte questão de investigação: quais são as estratégias descritas pelos enfermeiros que contribuem para o aumento da satisfação da criança em idade escolar e dos seus pais com a hospitalização?

MATERIAL E MÉTODO

O estudo é de tipo transversal, observacional e exploratório-descritivo. Na primeira etapa foram aplicados questionários de satisfação a crianças em idade escolar e pais. Em relação às crianças, foi aplicado o questionário *Child Care Quality at Hospital*⁽⁹⁾ após tradução e validação cultural⁽¹⁰⁾ a uma amostra de 252 crianças entre os 7 e os 11 anos. Em relação aos pais, foi aplicada a Escala de Satisfação dos Cidadãos face aos Cuidados de Enfermagem⁽¹¹⁾, após adaptação do instrumento, a uma amostra de 251 pais. Na segunda etapa foram considerados enquanto sujeitos, os enfermeiros.

Assim, foi aplicado o painel delphi enquanto técnica de investigação que utiliza um grupo de participantes, também chamados peritos⁽¹²⁾. Em enfermagem o perito é entendido como o profissional com capacidades, habilidades e conhecimento, adquiridos através da educação e da experiência profissional⁽¹³⁾. O painel delphi utiliza uma série de questionários inter relacionados com feedback controlado sendo particularmente útil na identificação de estratégias e intervenções que possam ser utilizadas no âmbito da prática de cuidados⁽¹⁴⁾. Tem como principal vantagem a amplitude do estudo sem limites geográficos para a seleção dos peritos, não requerendo reunião presencial⁽¹⁵⁾. No presente estudo optou-se por esta técnica atendendo a que o estudo de correu com peritos pertencentes a 6 instituições hospitalares diferentes.

Colheita de dados e amostra

A colheita de dados foi efetuada em suporte eletrónico com recurso à ferramenta de criação de formulários do Google Documents®. Quanto aos peritos, a seleção destes decorre normalmente de critérios específicos que derivam do próprio objetivo do estudo⁽¹²⁾. A colheita dos dados decorreu em 6 unidades hospitalares da região de Lisboa e Vale do Tejo, em 9 serviços de internamento de pediatria. Para a seleção da amostra estabeleceram-se como critérios de inclusão: enfermeiros pertencentes às equipas de enfermagem, onde o estudo foi aplicado na primeira etapa do percurso de investigação e tempo de experiência profissional na área de pediatria \geq três anos de forma a assegurar conhecimento suficiente sobre o tema.

O número de peritos a utilizar não é consensual e, de facto, a validade e confiança da técnica não aumentam significativamente com > 30 peritos⁽¹²⁾. Associado à dimensão da amostra é crucial atender à percentagem de abstenção nesta técnica à medida que as rondas decorrem⁽¹⁶⁾. Foi selecionada uma amostra não probabilística intencional composta por todos os enfermeiros das equipas onde o estudo foi aplicado desde que cumpridos os critérios de inclusão. Foram identificados e enviados convites a 90 enfermeiros que aceitaram ser contactados por via eletrónica.

Análise dos dados

Neste estudo foram efetivadas duas rondas. O número de rondas a realizar depende da natureza da natureza da investigação e a primeira ronda funciona com um *brainstorming* onde devem ser colocadas questões abertas de forma a gerar ideias⁽¹²⁾. Constituíram-se as seguintes questões: quais as estratégias que promovem a satisfação das crianças em idade escolar (7-11 anos) hospitalizada com cuidados de enfermagem?; quais as dificuldades / constrangimentos que encontra na operacionalização das estratégias enumeradas na sua prática diária de cuidados?; quais as estratégias que promovem a satisfação dos pais das crianças em idade escolar hospitalizada com cuidados de enfermagem? e quais as dificuldades / constrangimentos que encontra na operacionalização das estratégias enumeradas na sua prática diária de cuidados?

Na primeira ronda foram integrados dados demográficos que permitissem a caracterização da amostra populacional nomeadamente: género, idade, habilitações académicas e experiência profissional em saúde infantil (anos). Estes dados foram trabalhados com recurso à estatística descritiva com recurso ao software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 24.

Relativamente às questões de resposta aberta foram analisadas com recurso ao método de análise de conteúdo, de tipo temático e frequencial, como sugerido na literatura⁽¹²⁾. Este método define-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações com recurso a procedimentos sistemáticos e objetivos na descrição do conteúdo das mensagens⁽¹⁷⁾. Assim, as respostas de cada participante foram transcritas sendo atribuída a cada resposta um conjunto de 2 letras e 2 números. Foi atribuída a letra R (resposta) seguido de um número de 1 a 4 (1 – primeira pergunta, 2 – segunda pergunta etc.) e a letra P (participante) seguida de carácter numérico consoante a ordem de resposta. Transcritas as respostas e, seguindo as fases desta técnica, procedeu-se à pré-exploração do material com leitura flutuante do *verbatim* com o objetivo de organizar, tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais⁽¹⁸⁾.

Na fase de exploração do material foram efetuadas operações de codificação e selecionadas unidades de análise enquanto segmentos de conteúdo para categorização e contagem frequencial⁽¹⁷⁾. Na última etapa, que corresponde ao processo de categorização e sub-categorização⁽¹⁸⁾, procedeu-se à classificação e agrupamento das unidades de registo segundo um critério semântico⁽¹⁷⁾. As categorias foram de natureza não apriorística e emergiram do contexto das respostas dos participantes⁽¹⁸⁾.

A construção do instrumento que serviu de base à ronda 2 alinou as estratégias e dificuldades / constrangimentos encontrados na primeira ronda. Nesta etapa pretende-se encontrar o consenso relativamente aos itens que resultaram da ronda 1 pelo grau de concordância. Recorremos novamente à ferramenta de criação de formulários, Google Documents® assumindo o instrumento usado nesta ronda, o mesmo layout assim como a mesma organização utilizada na ronda anterior de forma a facilitar as respostas. Na introdução foi incluído o convite à participação na segunda ronda, foram lembrados de forma sucinta os aspetos principais do estudo e o seu enquadramento. Foi explicado o que era solicitado aos enfermeiros e foram ainda lembrados os aspetos associados à técnica, nomeadamente o anonimato das respostas.

Nesta etapa, foram construídas 4 questões que continham as listagens de estratégias e dificuldades / constrangimentos obtidos na etapa anterior. A cada item foi associado uma escala de concordância tipo likert de 5 pontos (1 – discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – não discordo nem concordo; 4 – concordo; 5 – concordo totalmente). Adicionalmente, em cada aspeto indicado, foi disponibilizado um campo para que os participantes pudessem preencher caso quisessem sugerir algum aspeto não identificado na ronda anterior e, portanto, não contemplado.

A taxa de retorno diminuiu no decorrer das rondas, o que é identificado na literatura como uma das principais dificuldades nesta técnica⁽¹²⁾. Para determinação do grau de consenso, utilizou-se como recurso o grau de concordância, a mediana e o intervalo interquartil como explicitado na tabela 1.

Tabela 1 - Critérios de determinação do grau de consenso.

| Grau de Consenso | Concordância | Mediana | Intervalo Interquartil |
|-------------------------|---------------------|----------------|-------------------------------|
| Muito elevado | ≥ 80% | 5 | 0 |
| Elevado | ≥ 80% | ≥ 4 | 1 |
| Moderado | 60-79% | ≤ 4 | 1 |
| Baixo | < 60% | 4 | <1 |

Considerou-se o grau de consenso muito elevado ou elevado, sendo rejeitados os que obtivessem grau de consenso moderado ou baixo. Relativamente ao grau de concordância, estabeleceu-se como critério o somatório das respostas “concordo” e “concordo totalmente” conjugados, depois, com o valor da mediana e o intervalo interquartil.

Considerações éticas

A aplicação do estudo foi precedida de procedimentos formais de autorização aos conselhos de administração e comissões éticas das diferentes unidades hospitalares.

Paralelamente foi pedido parecer à comissão nacional de proteção de dados (Parecer n.º 1644/2015). A seleção das instituições de saúde foi intencional e pretendeu-se obter o contributo dos enfermeiros onde o estudo foi aplicado na sua primeira etapa. Foi efetuado o contacto com os enfermeiros chefes dos serviços e solicitado o endereço eletrónico profissional dos enfermeiros que cumprissem os critérios de inclusão. Foi pedida a autorização pelos enfermeiros chefes aos enfermeiros para o fornecimento do contacto eletrónico e, aos que aceitaram ser contactados por esta via, foi endereçado o convite para participar no estudo. Foi enviado email a cada enfermeiro com o pedido de colaboração no estudo clarificando o que pretendíamos com a sua participação, evidenciando a sua importância. Os enfermeiros eram convidados a seguir um link onde lhe era apresentado um texto que: convidava à participação; enquadrava o estudo; assegurava a participação voluntária sem prejuízo pessoal ou profissional; assegurava a confidencialidade; explicitava a finalidade do estudo explicando as suas etapas e objetivos; clarificava a metodologia e o que se pretendia dos participantes deixando os contactos da investigadora. Os participantes tinham então de sinalizar a sua aceitação em participar no estudo e aceitar o uso do email para futuros contactos de forma a poderem participar no estudo. Desta forma asseguramos a participação voluntária, salvaguardando o direito à recusa em qualquer momento, sendo explícito não existir qualquer tipo de prejuízo para os participantes.

RESULTADOS

Relativamente à ronda 1, o envio do convite para participar no estudo decorreu em simultâneo para todos os enfermeiros e a primeira ronda decorreu durante o mês de novembro de 2018. Foram enviados convites a 90 enfermeiros e após, o reenvio dos convites obtiveram-se 47 respostas o que corresponde a uma taxa de retorno de 52% o que se situa dentro das taxas identificadas na literatura⁽¹²⁾.

No que de refere aos dados sociodemográficos, de caracterização da amostra (n=47), relativamente à primeira ronda a faixa etária dos participantes, variou entre 25 e 60 anos com uma média de 38,5 anos com experiência profissional em saúde infantil entre 3 e 38 anos, com uma média de 14,7 anos (DP=7,7). As restantes características encontram-se sumarizadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Características sociodemográficas da amostra na ronda 1 (n=47)

| Características Sociodemográficas | n | % |
|--|----------|----------|
| Género | | |
| Feminino | 46 | 97,9 |
| Masculino | 1 | 2,1 |
| Escolaridade | | |
| Bacharel | 2 | 4,3 |
| Licenciatura | 16 | 34 |
| Pós Especialização | 9 | 19,2 |
| Mestrado | 19 | 40,4 |
| Doutoramento | 1 | 2,1 |

Na primeira ronda do painel delphi solicitamos aos enfermeiros que indicassem estratégias promotoras de satisfação quer nas crianças quer nos pais mas, também as dificuldades / constrangimentos à implementação destas estratégias. Pretendemos

apurar intervenções que possam ser utilizadas na prática de cuidados. Uma intervenção de enfermagem é “(...) qualquer tratamento que, baseado em julgamento e conhecimento clínico, um enfermeiro ponha em prática para intensificar os resultados do cliente. As intervenções de enfermagem incluem tanto a assistências direta como a indireta; as assistências voltadas para indivíduos, famílias e comunidade; a assistência prestada em tratamentos iniciados pelo enfermeiro, médico e outro prestador”⁽¹⁹⁾. Para lidar com a crescente complexidade dos cuidados de enfermagem devem ser utilizadas sistemas de linguagens padronizadas enquanto instrumentos. Neste sentido, a Nursing Intervention Classification (NIC) é uma taxonomia uniformizada de intervenções prestadas pelos enfermeiros, organizada numa estrutura coerente, originando uma linguagem padronizada que permite a comunicação com clientes, família e outros profissionais de saúde⁽¹⁹⁾. Por outro lado, ao utilizar a linguagem NIC para documentar o trabalho dos enfermeiros na prática é possível determinar o impacto dos resultados.

Assim, na análise das respostas dadas pelos enfermeiros, nesta primeira ronda, procuramos integrar a taxonomia NIC apurando intervenções que pudessem ser utilizadas na prática de cuidados.

Da apreciação das respostas da primeira ronda nas quatro questões colocadas foram identificadas as categorias discriminadas na tabela 4. Salienda-se que o número total de itens a passar para segunda ronda deve ser verificado dado que pode afetar a taxa de reposta⁽¹²⁾. Concluída a análise de conteúdo das respostas da primeira ronda, foram identificadas um total de 25 intervenções e, consideramos o número de itens adequado na sua dimensão.

Na ronda 2, pretendeu-se apresentar os resultados da primeira ronda e compreender quais as estratégias consideradas relevantes pelos participantes. A segunda ronda decorreu durante o mês de Fevereiro de 2019.

Na segunda ronda foram enviados convites via eletrónica para os mesmos 90 participantes da 1ª ronda e obteve-se uma taxa de retorno de 47% (n=42). A idade dos participantes variou entre os 26 e 61 anos com uma média de 40,1 anos (DP= 8,5) e um tempo de experiência profissional entre 6 e 38 anos com uma média de 16 anos (DP=8,2). Relativamente às habilitações verifica-se que a maioria dos enfermeiros detém a Licenciatura como se pode verificar pela tabela 3.

Tabela 3 - Características sociodemográficas da amostra na ronda 2 (n=47)

| Características Sociodemográficas | n | % |
|--|----------|----------|
| Género | | |
| Feminino | 37 | 94,9 |
| Masculino | 2 | 5,1 |
| Escolaridade | | |
| Licenciatura | 17 | 40,5 |
| Pós Especialização | 11 | 26,2 |
| Mestrado | 14 | 33,3 |

Foram analisadas as repostas dos enfermeiros e aplicados os critérios previamente estabelecidos. Os resultados encontram-se sumarizados na tabela 4.

Tabela 4 – Sumarização dos resultados obtidos nas rondas 1 e 2

| Quais as estratégias que promovem a satisfação das crianças em idade escolar (7-11 anos) hospitalizada com cuidados de enfermagem? | | | | | |
|---|----------------|-------------------------|----------------|----------------|-------------|
| Intervenções | Ronda 1 | | Ronda 2 | | |
| | UE | GC | Mdn | IQQ | GCs |
| Utilização de estratégias de transmissão de informação: - explicar o procedimento / tratamento; - orientar as crianças sobre como colaborar / participar durante o procedimento / tratamento. | 32 | 95,2% 93% | 5 5 | 0 0 | ME ME |
| Utilização de estratégias de promoção do envolvimento familiar: - incentivar o cuidado às crianças por familiares durante a hospitalização; - incentivar os familiares e as crianças a serem assertivos nas interações com os profissionais de saúde; | 29 | 97,6% 92,9% | 5 5 | 0 1 | ME E |
| Utilização de estratégias de uso do brincar: - incentivar a criança a brincar; - fornecer brinquedos que estimulem a simulação. | 23 | 100% 95,2% | 5 5 | 0 0 | ME ME |
| Utilização de estratégias de alívio da dor | 11 | 100% | 5 | 0 | ME |
| Utilização de estratégias de distração das crianças | 6 | 100% | 5 | 0 | ME |
| Utilização de estratégias de manutenção da rotina das crianças: - individualizar a rotina diária das crianças. | 5 | 93% | 5 | 0 | ME |
| Utilização de estratégias de controle do ambiente de cuidados | 4 | 100% | 5 | 0,75 | E |
| Utilização de estratégias do uso do humor | 2 | 100% | 5 | 0 | ME |
| Utilização de estratégias de articulação com recursos da comunidade | 2 | 97,6% | 5 | 1 | E |
| Utilização de estratégias relacionadas com a admissão das crianças | 2 | 90,5% | 5 | 0,75 | E |
| Quais as dificuldades / constrangimentos que encontra na operacionalização das estratégias enumeradas na sua prática diária de cuidados? | | | | | |
| Categorias | Ronda 1 | | Ronda 2 | | |
| | UE | GC | Mdn | IQQ | GCs |
| Falta de recursos: - temporais; - materiais; - humanos. | 48 | 88,1% 66,7% 83,3% | 4 4 4,5 | 1 1,75 1 | E M E |
| Aspetos institucionais e organizacionais | 12 | 81% | 4 | 0,75 | E |
| Abordagem comunicacional: - criança; - pais. | 9 | 78,6% 83,3% | 4 4 | 1 1 | M E |
| Condição clínica da criança | 5 | 69% | 4 | 1 | M |
| Experiências prévias de hospitalização | 2 | 88,1% | 4 | 0,75 | E |
| Quais as estratégias que promovem a satisfação dos pais das crianças em idade escolar hospitalizada com cuidados de enfermagem? | | | | | |
| Intervenções | Ronda 1 | | Ronda 2 | | |
| | UE | GC | Mdn | IQQ | GCs |

| | | | | | |
|---|----|-------|---|------|----|
| Utilização de estratégias de envolvimento familiar: | 29 | 92,9% | 5 | 1 | E |
| - incentivar o cuidado às crianças por familiares durante a hospitalização; | | 92,9% | 5 | 1 | E |
| - estabelecer um relacionamento pessoal com as crianças e seus familiares envolvidos nos cuidados. | | | | | |
| Utilização de estratégias de transmissão de informação: | 23 | 90,5% | 5 | 1 | E |
| - fornecer à família / pessoas significativas informações sobre o percurso de doença e internamento das crianças; | | | | | |
| Utilização de estratégias de suporte à família: | 19 | 97,6% | 5 | 0 | ME |
| - assegurar à família que o melhor cuidado possível está a ser dado às crianças; | | 97,6% | 5 | 0 | ME |
| - ouvir preocupações, sentimentos e questões familiares; | | 97,6% | 5 | 1 | E |
| - fornecer assistência para satisfação das necessidades básicas da família; | | 95,2% | 5 | 1 | E |
| - aceitar os valores familiares. | | | | | |
| Utilização de estratégias comunicacionais: | 7 | 97,6% | 5 | 1 | E |
| - mostrar interesse pela criança / família. | | | | | |
| Utilização de estratégias relacionadas com a admissão das crianças: | 4 | 92,9% | 5 | 1 | E |
| - orientar as crianças / família / significantes quanto às expectativas da admissão; | | 100% | 5 | 0,75 | E |
| - Oferecer privacidade apropriada à criança / família | | | | | |
| Utilização de estratégias de união familiar: | 3 | 97,6% | 5 | 1 | E |
| - facilitar um ambiente de união entre os familiares; | | 88,1% | 5 | 1 | E |
| - facilitar as visitas da família. | | | | | |

Quais as estratégias que promovem a satisfação dos pais das crianças em idade escolar hospitalizada com cuidados de enfermagem?

| Categorias | Ronda 1 | | Ronda 2 | | |
|--|---------|-------|---------|-----|-----|
| | UE | GC | Mdn | IQQ | GCs |
| Falta de recursos: | 41 | | | | |
| - temporais; | | 81% | 4 | 1 | E |
| - materiais; | | 69% | 4 | 1 | M |
| - humanos. | | 83,3% | 4 | 1 | E |
| Aspetos institucionais e organizacionais | 13 | 76,2% | 4 | 1 | M |
| Abordagem Comunicacional: | 10 | | | | |
| - pais; | | 81% | 4 | 1 | E |
| Experiências prévias de hospitalização | 1 | 85,7% | 4 | 1 | E |

UE – unidades de enumeração; GC – grau de concordância; Mdn – mediana; IQQ – intervalo interquartil; GCs – grau de consenso.

DISCUSSÃO

Neste estudo, os enfermeiros identificaram 13 estratégias para aumentar a satisfação com os cuidados de enfermagem da criança em idade escolar. Na segunda ronda do painel delphi, todas as estratégias identificadas obtiveram consenso entre os participantes.

No que se refere à transmissão de informação, foi a área mais referida pelos enfermeiros (f=32) na ronda 1. Foram identificadas duas atividades: “explicar o tratamento / procedimento” (f=18) e “orientar as crianças sobre como colaborar / participar durante o procedimento / tratamento” (f=14). Satisfação e informação são conceito relacionados pois as crianças esperam informação detalhada, adequada ao seu estadió de desenvolvimento, sobre os procedimentos antes da sua realização e porque os estão a realizar. Também os pais salientam a importância da comunicação entre enfermeiros e crianças. Esperam que os enfermeiros sejam capazes de comunicar eficazmente com as crianças, mesmo que os assuntos não digam respeito ao processo de internamento⁽²⁰⁾.

A segunda intervenção mais mencionada foi o “envolvimento familiar” (f=29, ronda 1). Foram identificadas duas intervenções: “incentivar os cuidados às crianças por familiares durante a hospitalização” (f=22) e “incentivar os familiares e as crianças a serem assertivos nas interações com os profissionais de saúde” (f=7). Sendo que, a primeira obteve consenso muito elevado e a segunda obteve consenso elevado. O envolvimento familiar nos cuidados é identificado como um aspeto relevante e central na satisfação com cuidados durante a hospitalização. As crianças veem mesmo a hospitalização como uma oportunidade para poderem passar mais tempo com os pais. Já os pais, articulam o envolvimento nos cuidados com a adequação dos mesmos e uma relação positiva com os enfermeiros⁽²¹⁾. O envolvimento dos pais nos cuidados é parte integrante dos cuidados de saúde à criança e integra a filosofia de cuidados dominante e amplamente aceite como a mais adequada em pediatria⁽²²⁾.

A terceira grande área de estratégias identificadas foi o “brinquedo terapêutico” (f=23) com referência a duas atividades: “incentivar a criança a brincar” (f=21) e “fornecer brinquedos que estimulem a simulação” (f=7). No contexto da hospitalização infantil, brincar pode ser utilizado para promover a saúde e bem estar, promover o conforto e educar as crianças⁽²³⁾. É irrefutável a importância do brincar no âmbito da hospitalização infantil e amplamente referida na literatura temática, enfatizada por crianças, pais e enfermeiros⁽²⁴⁾. Entre os enfermeiros, a utilização do brinquedo terapêutico deve integrar os cuidados de enfermagem dado que contribui para cuidados mais sistematizados e especializados⁽²⁵⁾.

O “controle da dor” foi identificado enquanto estratégia pelos enfermeiros (f=11) e, é também um tema recorrente. Nas crianças, a gestão adequada da dor surge como uma expectativa⁽²⁶⁾ mas também como fonte de satisfação⁽⁹⁾. Contudo, é como fonte de insatisfação e má experiência que surge mais vezes identificada entre as crianças⁽²⁵⁾. No que se refere aos pais, é também um aspeto valorizado⁽²⁷⁾ e, entre os enfermeiros, desta amostra, esta estratégia obteve consenso muito elevado com um grau de concordância de 100% o que espelha a importância do tema.

No que se refere às estratégias de “distração” foram identificadas com uma frequência de 6. Na literatura brincar, distração e entretenimento surgem como termos associados. As crianças esperam que os enfermeiros sejam capazes de as distrair durante os procedimentos e identificam a utilização de brinquedos e distração como aspetos positivos dos cuidados⁽²⁵⁾.

Intervenções identificadas com menos frequência incluem o “controle do ambiente” (f=4), a utilização do “humor” (f=2), a “articulação com recursos da comunidade” (f=2)

e os “cuidados com a admissão das crianças” (f=2). São aspetos pouco referidos na literatura, contudo importantes.

No que refere às dificuldades e constrangimentos foram identificadas na primeira ronda, 8 itens e que de certa forma, refletem as estratégias referidas pelos enfermeiros.

Foi identificado a falta de recursos (f=48) que subcategorizada em recursos temporais (f=20), recursos materiais (f=12) e recursos humanos (f=16). Na ronda 2 verifica-se que os itens “falta de recursos temporais” e “falta de recursos humanos”, obtiveram consenso elevado enquanto que o item recursos materiais obteve consenso moderado sendo, portanto rejeitado.

A questão das falta de recursos é abordada na literatura enquanto aspeto que limita os cuidados e, portanto, é gerador de insatisfação. Outros constrangimentos identificados pelos enfermeiros, na ronda 1, incluem os “aspetos institucionais e organizacionais” (f=12), a “abordagem comunicacional” (f=9) que se subdividem em “abordagem aos pais” (f=5) e “abordagem às crianças” (f=5), a “condição clínica da criança” (f=5) e as “experiências prévias de hospitalização” (f=2). Na ronda 2, tanto a “condição clínica da criança” como a “abordagem comunicacional à criança” não obtiveram consenso, sendo rejeitados. Todos os outros itens obtiveram consenso elevado entre os enfermeiros.

Podemos compreender que os aspetos identificados pelos enfermeiros que podem funcionar como constrangimentos espelham, em parte as estratégias apresentadas. No que se refere aos aspetos institucionais e organizacionais, estes podem ser um entrave a uma maior participação da criança nos cuidados⁽²⁸⁾ e, portanto fator gerador de insatisfação. A experiência prévia de hospitalização foi referida como uma dificuldade. No entanto, a literatura salienta o seu impacto positivo na satisfação com hospitalização quer nos adultos quer nas crianças em idade escolar⁽⁹⁾. Uma explicação possível é a de que os enfermeiros considerem que a experiência previa possa ter sido insatisfatória e vá condicionar a satisfação com a nova experiência hospitalar.

No que se refere às estratégias promotoras de satisfação com os cuidados junto dos pais, os enfermeiros identificaram, na primeira ronda, 12 estratégias que obtiveram consenso na ronda 2.

Assim, a primeira estratégia refere-se ao “envolvimento familiar” (f=29) e inclui as atividades: “incentivar os cuidados às crianças por familiares durante a hospitalização” (f=21) e “estabelecer um relacionamento pessoal com as crianças e seus familiares envolvidos nos cuidados” (f=8). O envolvimento familiar foi já identificado como um preditor da satisfação dos pais com cuidados⁽²⁷⁾ e associa-se diretamente ao estabelecimento de uma relação de parceria com os enfermeiros. Discrepâncias entre o que os pais esperam poder fazer no hospital e o que efetivamente fazem aumenta o risco de insatisfação e conflitos entre pais e profissionais⁽²⁹⁾. O conceito de participação parental nos cuidados à criança hospitalizada inclui a negociação e interação entre enfermeiros e pais, concordância na clarificação do papel destes e grau de participação, capacitação e o envolvimento dos pais nos cuidados.

A segunda estratégia identificada pelos enfermeiros na ronda 1, foi a “transmissão de informação” (f=23). Inclui a atividade “fornecer à família / pessoa significativa informações sobre o percurso de doença e internamento das crianças” (f=23) que obteve, na ronda 2, consenso elevado.

A filosofia de cuidados centrados na família pressupõe a permanente troca de informações entre familiares e profissionais. Pelo que, surge identificado, enquanto estratégia adotada pelos enfermeiros no cuidar de famílias de crianças hospitalizadas⁽³⁰⁾ não sendo, no entanto, especificadas as atividades envolvidas. Verifica-se que os enfermeiros desta amostra valorizam esta área, quer pela frequência com que foi identificada, quer pelo nível de consenso que obteve.

A terceira estratégia identificada foi “suporte à família” (f=19) e vem em continuidade das duas anteriores. Destacamos que os enfermeiros identificaram a utilização de estratégias direcionadas para a família enquanto unidade e não para a mãe / pai enquanto indivíduo. O suporte à família, aquando da hospitalização infantil, passa por fornecer informações acerca da situação clínica do filho, prognóstico, tratamento e cuidados. Quando o suporte e informações são fornecidos de forma adequada, os pais conseguem, com sucesso, fazer face à hospitalização e dar apoio à criança, mas também ao resto da família. O suporte pode ter várias formas: suporte informacional que se operacionaliza na comunicação de informação relevante e perceptível pelos pais, suporte emocional que consiste na escuta ativa e ter comportamentos que demonstrem preocupação em ajudar os pais e suporte instrumental que inclui a assistência de qualquer tipo na gestão da doença⁽²⁹⁾.

Em continuidade, foi identificado pelos enfermeiros na ronda 1, a “utilização de estratégias comunicacionais” (f=7) com a atividade: “mostrar interesse pela família” (f=7). Esta atividade obteve consenso muito elevado na ronda 2 o que espelha a importância fulcral da comunicação.

Foi identificado ainda como estratégia “cuidados na admissão das crianças” (f=4) com duas atividades associadas: “orientar paciente / família / significantes quanto às expectativas do cuidado” (f=3) e “oferecer privacidade apropriada ao paciente / família / significantes” (f=1) que obtiveram, na ronda 2, grau de consenso elevado. A admissão da criança no hospital surge como último recurso quando os cuidados necessários não podem decorrer em casa ou em ambulatório. A questão da privacidade é valorizada pelo pais⁽²⁹⁾ mas pouco enfatizada por crianças em idade escolar⁽⁴⁾.

A última estratégia identificada pelos enfermeiros na ronda 1, foi a “união familiar” (f=3) e inclui as atividades “facilitar um ambiente de união entre familiares” (f=2) e “facilitar as visitas da família” (f=1). É uma estratégia que se enquadra nas estratégias que visam a família enquanto unidade e que surge em continuidade das estratégias já referidas anteriormente.

Por fim no que se refere às dificuldades e constrangimentos à implementação de estratégias que fomentem a satisfação entre os pais, foram identificados pelos enfermeiros 6 itens.

Os enfermeiros identificam a “falta de recursos” (f=41), também categorizados em: “recursos temporais” (f=18), “recursos materiais” (f=7) e “recursos humanos” (f=16).

Na ronda 2, o item “falta de recursos materiais” foi rejeitado por falta de consenso e os dois itens restantes obtiveram consenso elevado.

Similarmente ao que foi já foi referido a falta de recursos é claramente um aspeto identificado por pais e enfermeiros na literatura.

Por fim, identificam também, na ronda 1, os “aspetos institucionais e organizacionais” (f=13), que foi rejeitado na ronda 2, a “abordagem comunicacional dos pais” (f=10) e as “experiências prévias de hospitalização” (f=1) que obtiveram consenso elevado na ronda 2.

Verifica-se que entre as estratégias sugeridas não surge identificado nenhum aspeto relativo às características pessoais dos enfermeiros apesar de, ser um atributo valorizado por pais e crianças. Por outro lado, apesar da falta de recursos temporais ter sido mencionada, a gestão do tempo não surge também enquanto estratégia. Enquanto limitações a este estudo salienta-se a taxa de retorno que, sendo uma das limitações nesta técnica poderá ter influenciado as estratégias sugeridas pelos enfermeiros.

CONCLUSÕES

Este estudo permitiu a identificação de estratégias a implementar para aumentar a satisfação de crianças e pais com os cuidados de enfermagem durante o internamento hospitalar. Verifica-se que não existe um alinhamento entre os aspetos valorizados por crianças, pais e enfermeiros o que demonstra a necessidade de incluir todos os intervenientes nos trabalhos de investigação. Por outro lado, a valorização da família como parte integrante dos cuidados em pediatria é bem patente nas estratégias sugeridas. Decorre da filosofia de cuidados utilizada nos cuidados de saúde pediátricos e aceite como a melhor prática.

A identificação destas estratégias possibilita uma intervenção de enfermagem mais dirigida à satisfação do cliente assente em conhecimento científico.

Agradecimento

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto UIDB/04279/2020”

REFERÊNCIAS

1. Ng JHY, Luk BHK. Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2019 Apr [cited 2019 Jun 11];102(4):790–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399118310048>
2. Folami F. Assessment of Patient Satisfaction with Nursing Care in Selected Wards of the Lagos University Teaching Hospital (LUTH). *Biomed J Sci Tech Res* [Internet]. 2019 Apr 15 [cited 2019 Oct 5];17(1). Available from: <https://biomedres.us/pdfs/BJSTR.MS.ID.002941.pdf>
3. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs*

- Open [Internet]. 2019 Apr 4;6(2):535–45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30918704>
4. Loureiro F, Figueiredo MH, Charepe Z. Nursing care satisfaction from school-aged children's perspective: An integrative review. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2019 Jul 17 [cited 2019 Jul 18]; Available from: <https://doi.org/10.1111/ijn.12764>
 5. Tsironi S, Koulierakis G. Factors affecting parents' satisfaction with pediatric wards. *Japan J Nurs Sci* [Internet]. 2019 Apr 25 [cited 2019 Dec 3];16(2):212–20. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jjns.12239>
 6. Coleman LN, Wathen K, Waldron M, Mason JJ, Houston S, Wang Y, et al. The Child's Voice in Satisfaction with Hospital Care. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2020 Jan;50:113–20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.11.007>
 7. Loureiro F, Charepe Z. How to improve nursing care? Perspectives of hospitalized school aged children parents. In: *Annals of Medicine* [Internet]. 2018. p. S160. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07853890.2018.1427445>
 8. Loureiro F, Charepe Z. Hospitalization of school age children - parents satisfaction with nursing care. In: *Annals of Medicine* [Internet]. 2018. p. S160. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07853890.2018.1427445>
 9. Pelander T, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Quality of Pediatric Nursing Care in Finland. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2007 Apr;22(2):185–94. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00001786-200704000-00016>
 10. Loureiro FM, Araújo BR, Charepe ZB. Adaptation and Validation of the Instrument ' Children Care Quality at Hospital ' for Portuguese. *Aquichan* [Internet]. 2019 Dec [cited 2020 May 27] ; 19(4): e1947. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972019000400107&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2019.19.4.7>
 11. Rodrigues MJB, Dias MLS. Satisfação dos Cidadãos face aos Cuidados de Enfermagem – Desenvolvimento de uma escala e resultados obtidos numa amostra dos Cuidados Hospitalares e dos Cuidados de Saúde Primários da Região Autónoma da Madeira. Funchal; 2003.
 12. Keeney S, Hasson F, Mckenna H. *The Delphi Technique in Nursing and Health Research*. 1ª. Oxford: Wiley-Blackwell; 2011. 198 p.
 13. Masters K. *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice*. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2015. 406 p.
 14. Smith NR, Bally JMG, Holtslander L, Peacock S, Spurr S, Hodgson-Viden H, et al. Supporting parental caregivers of children living with life-threatening or life-limiting illnesses: A Delphi study. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2018 Oct 28;(March):e12226. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jspn.12226>
 15. Foth T, Efstathiou N, Vanderspank-Wright B, Ufholz L-A, Dütthorn N, Zimansky M, et al. The use of Delphi and Nominal Group Technique in nursing education: A review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2020 Feb 7];60:112–20. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748916300359>
 16. Trevelyan EG, Robinson PN. Delphi methodology in health research: how to do it? *Eur J Integr Med* [Internet]. 2015 Aug;7(4):423–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876382015300160>
 17. Bardin L. *Content Analysis*. Lisboa: Edições 70; 2013. 281 p.
 18. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004 Oct

- [cited 2017 Mar 26];57(5):611–4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>
19. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6ª Edição. Philadelphia: Elsevier Editora Ltda.; 2016. 1393 p.
 20. Marcinowicz L, Abramowicz P, Zarzycka D, Abramowicz M, Konstantynowicz J. How hospitalized children and parents perceive nurses and hospital amenities: A qualitative descriptive study in Poland. *J Child Heal Care* [Internet]. 2016 Mar 21;20(1):120–8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1367493514551313>
 21. Cimke S, Mucuk S. Mothers' Participation in the Hospitalized Children's Care and their Satisfaction. *Int J Caring* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 26];10(3):1643–51. Available from: www.internationaljournalofcaringsciences.org
 22. Shevell M, Oskoui M, Wood E, Kirton A, Van Rensburg E, Buckley D, et al. Family-centred health care for children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. 2019 Jan 7;61(1):62–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dmcn.14053>
 23. Schleisman A, Mahon E. Creative Play: A Nursing Intervention for Children and Adults With Cancer. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2018 Apr 1;22(2):137–40. Available from: www.tdi-dog.org/Default.aspx
 24. Lopes F, Nascimento J, Cartaxo L. A influência da recreação terapêutica frente à recuperação da criança hospitalizada. *Rev UFG* [Internet]. 2018;24:426–7. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/58630/33137>
 25. Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ de, Burciaga VB, Serapião L da S. Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016;37(2). Available from: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160258131.pdf
 26. Gomes A. Boa enfermeira e bom enfermeiro: visão de crianças e adolescentes hospitalizados [Internet]. Universidade de São Paulo; 2018. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-19032019-151746/en.php>
 27. Matziou V, Boutopoulou B, Chrysostomou A, Vlachioti E, Mantziou T, Petsios K. Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. 2011 Dec;8(2):163–73. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1742-7924.2010.00171.x>
 28. Oulton K, Gibson F, Sell D, Williams A, Pratt L, Wray J. Assent for children's participation in research: why it matters and making it meaningful. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2016 Jul;42(4):588–97. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/cch.12344>
 29. Prasannan S, Thomas D. A Study to Determine the Level of Satisfaction of Parents with the Nursing Care for Children Admitted in Paediatric Oncology Ward and Seek its Association with Selected Factors in Selected government Hospitals of Delhi. *Int J Heal Sci Res Nurs Off* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 11];8(10):150. Available from: www.ijhsr.org
 30. Ferreira L, Oliveira J, Gonçalves R, Elias T, Medeiros S, Mororó D. Nursing Care for the Families of Hospitalized Children and Adolescents. *J Nurs UFPE Line* [Internet]. 2019;13(1):23–31. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/e866/350dbbd38757b15d6d66d8fc400e4009e1e2.pdf>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia