

Qualidade de vida de crianças em internação hospitalar

Quality of life in children's hospitalization

Anne Figueiredo Soares^{1*}, Jordana Campos Martins de Oliveira², Luiz Fernando Martins de Souza Filho²

1-Uni-ARANGUERA, Goiânia- GO - Brasil.

2-Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia- GO - Brasil.

Resumo

Objetivo: Avaliar a Qualidade de vida (QV) de crianças em internação hospitalar. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo com amostragem não probabilística. A avaliação da QV foi feita por meio do instrumento *Autoquestionnaire Qualité de Vie Imagé*, utilizou-se também um questionário com dados socioeconômicos e clínicos. **Resultados:** A amostra foi composta por 30 crianças, a pontuação média da QV foi 48,83. Sendo que a maioria das crianças apresentou prejuízo na QV (70%). O domínio autonomia apresentou pior pontuação média. **Conclusão:** A maioria das crianças apresentou QV prejudicada com menor score no domínio autonomia, não foram observadas relações entre os dados socioeconômicos e clínicos.

Palavras-chave:

Criança.
Qualidade de vida.
Hospitalização;
Saúde da criança.
Criança hospitalizada.
Assistência integral a saúde.

Abstract

Objective: Evaluate the Quality of Life (QoL) of hospitalized children and to compare it with that of individuals in a control group. **Methods:** This is a cross-sectional observational study, with a sample of two groups: a group of hospitalized children and a control group of children enrolled in a municipal school. QoL was assessed using the *Autoquestionnaire Qualité de Vie Imagé* and also a questionnaire with socioeconomic, cultural and clinical data. **Results:** The sample consisted of 30 individuals and the mean QoL score for G1 was 48.83, The most of the children showed QoL impairment: 70%. The autonomy domain had the lowest mean. **Conclusions:** Most of the children showed impaired QoL, with lower scores in the autonomy domain, were not observed between socioeconomic and clinical data.

Keyword:

Child. Quality of Life.
Hospitalization.
Child Health.
Child,
Hospitalized.
Comprehensive Health Care

*Correspondência para/ Correspondence to:

Jordana Campos Martins de Oliveira: jordanacamposoliveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O sofrimento da criança durante a hospitalização é um fato que tem sido cada vez mais estudado, pois a criança afasta-se de sua vida cotidiana e do ambiente familiar. Isto promove um confronto entre a dor, a limitação física e a passividade, aflorando sentimento de culpa, punição e medo da morte.¹

Ao ser hospitalizada a criança encontra-se vulnerável, sofrendo impacto da patologia de base e com a própria hospitalização, porém a presença da família e o apoio da equipe de saúde são fundamentais para evitar prejuízos psicoemocionais.²

Os avanços na medicina pediátrica contribuíram para o aumento da sobrevivência de crianças e mudou a ênfase dos cuidados prestados à criança, porém isto nem sempre está relacionado com promoção da melhor qualidade de vida (QV). Por consequência, questões relacionadas à QV da criança tornaram-se importantes, pois a QV tem caráter multidimensional e engloba questões sociais, psicológicas e de saúde dos indivíduos refletindo a relação corpo-mente e a inter-relação da saúde física e emocional.^{3,4,5,6}

A QV é a percepção individual sobre sua posição na vida e deve ser entendida em termos pessoais e apresenta quatro domínios principais relacionada a saúde: físico/funcional; psicológico/emocional; social; profissional/escolar.^{7,8,9} A percepção das crianças em relação à QV é diferente da dos adultos, pois elas valorizam aspectos diferentes, tais como o fato de ter amigos, poder correr e brincar.¹⁰

Esta pesquisa é motivada pela preocupação relacionada à grande quantidade de internações infantis e o impacto da hospitalização na vida das crianças. Este estudo tem por objetivo avaliar a QV de crianças com idade entre quatro e doze anos em internação hospitalar.

METODOLOGIA

Estudo observacional, transversal e descritivo, com amostragem não probabilística realizado em três hospitais de referência em atendimento de urgência e emergência em pacientes pediátricos localizados em Goiânia-Goiás.

Estudo realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (926.566) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil de Goiás (986.375)

Os critérios de inclusão foram: crianças de ambos os sexos, com idade entre quatro e doze anos; internadas nos hospitais há no mínimo um dia; bom nível de cooperação, consciência e com condições de saúde que permitisse responder ao instrumento (informação obtida com a equipe clínica) e com autorização prévia dos pais ou responsáveis. Os critérios de exclusão foram: crianças com a participação vetada pela equipe de saúde do hospital ou acompanhantes; crianças que se recusaram a participar.

Para avaliação da QV foi utilizado o Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé (AUQEI) adaptado para a língua portuguesa.¹¹ Adicionalmente foram coletados, idade, escolaridade, motivo e tempo de internação das crianças.

O AUQEI é um instrumento de auto avaliação baseado no ponto de vista da criança. Utiliza imagens, quatro figuras de faces que representam diferentes estados emocionais. O instrumento é composto por 26 questões que exploram diferentes domínios: função, família, lazer e autonomia. Pede-se, à criança, que assinale, sem tempo definido, a resposta que corresponde ao seu sentimento frente ao domínio proposto. Solicita-se ainda que ela

apresente uma experiência vivida perante cada uma das alternativas.¹¹

Isso permite que a criança compreenda as situações e apresente sua própria experiência. A escala permite obter um perfil de satisfação da criança diante de diferentes situações. Para cada questão atribui-se uma pontuação de zero à quatro, de acordo com a face que a criança assinalou. Quanto maior a pontuação melhor a percepção da QV. Existe um ponto de corte de 48, abaixo do qual, pode-se considerar a QV como prejudicada. O instrumento é útil, capaz de verificar os sentimentos da criança em relação ao seu estado atual.¹¹ Para este estudo não foram utilizadas as questões discursivas do instrumento para uma abordagem qualitativa.

Os dados foram analisados utilizando o pacote estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 22. Inicialmente, foi realizada a estatística descritiva dos dados (medidas de tendência central e frequência absoluta) referente à caracterização do grupo de estudo.

Neste estudo foram aplicados testes e técnicas estatísticas não paramétricas, porque as condições para a utilização de testes paramétricos, como a normalidade e homocedasticidade, não foram encontradas (principalmente a normalidade) no conjunto de dados referentes aos domínios do instrumento.

As propriedades do instrumento AUQEI, para a amostra de dados dos participantes foi verificada por meio da avaliação

de confiabilidade e validade. Calculou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach (α)¹² para verificar a consistência interna do instrumento. A análise foi realizada para as 26 questões do instrumento.

Foi ainda analisado se houveram diferenças significativas na QV entre os diferentes sistemas de internação (público e privado) por meio do teste de Mann-Whitney. Em todas as situações foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 30 crianças internadas em três hospitais pediátricos de Goiânia. Quando avaliado o valor mínimo, máximo, média e desvio padrão da idade, as crianças obtiveram idade mínima de quatro anos e máxima de doze anos, média de 7,93 ($\pm 2,55$).

A maior causa de internação foi decorrente doenças do sistema gastrointestinal (36,6%) seguidas de doenças do sistema respiratório (30%) e maior prevalência de crianças internadas com tempo igual ou inferior a três dias (63,3%) no momento de aplicação do questionário.

A maioria das crianças eram do sexo masculino (60%) e cursavam o ensino fundamental, em relação a qualidade de vida a maioria das crianças (70%) apresentaram QV prejudicada. A tabela 1 apresenta a distribuição das crianças de acordo com o sexo, escolaridade, tipo de quarto, tipo de internação e tempo de internação e a prevalência de QV identificada.

Tabela 01: Dados do perfil das crianças internadas e prevalência com a qualidade de vida identificada como boa ou prejudicada.

Sociodemográficos	QV boa n (%)	QV prejudicada n (%)	Total	χ^2	P
Total	9 (30)	21 (70)	30		
Sexo					
Feminino	6 (66,7)	8 (38,1)	14	2,06	0,23

Qualidade de vida de crianças em internação hospitalar.

Masculino	3 (33,3)	13 (61,9)	16		
Escolaridade					
Educação infantil	2 (22,2)	3 (14,3)	5	0,28	0,62
Ensino fundamental	7 (77,8)	18 (85,7)	25		
Tipo de quarto					
Apartamento	1 (11,1)	5 (23,8)	6		
Enfermaria	6 (66,7)	13 (61,9)	19	0,76	0,66
Suíte	2 (22,2)	3 (14,3)	5		
Tipo de Internação					
Sistema privado	4 (44,4)	12 (57,1)	16	0,41	0,69
Sistema Único de Saúde	5 (55,6)	9 (42,9)	14		
Tempo Internação (dias)					
≤ 3	6 (66,7)	13 (61,9)	19	0,06	1
≥ 4	3 (33,3)	8 (38,1)	11		

χ^2 : Teste Qui-Quadrado; p: Teste T student.

Os dados revelam a QV não estava associada às variáveis sociodemográficas analisadas (sexo, escolaridade, tipo de sistema de saúde) ou ao motivo e tempo de internação. Houve maior incidência de crianças com QV prejudicada (70%).

As questões com maior pontuação foram a 11 “diga como você se sente no dia do

seu aniversário” e 13 “diga como você se sente quando você pensa em sua mãe”. As questões de menor pontuação foram a 14 “diga como você se sente quando você fica internado no hospital” e 23 “diga como você se sente quando você está longe de sua família”. O resultado da pontuação de cada questão do AUQEI pode ser observado na Tabela 2 apresentados em média e desvio padrão.

Tabela 2: Resultado da pontuação de cada questão e do questionário total do AUQEI, expressos em média e desvio padrão.

Questão	Média	Desvio Padrão
1	2,23	0,57
2	1,87	0,73
3	2,30	0,70

4	1,83	0,53
5	1,87	0,78
6	2,20	0,61
7	2,30	0,65
8	1,07	0,69
9	2,27	0,64
10	2,40	0,67
11	2,60	0,50
12	2,00	0,45
13	2,50	0,57
14	0,57	0,63
15	0,93	0,78
16	1,73	0,94
17	1,23	0,77
18	1,90	0,61
19	1,77	0,90
20	1,07	0,69
21	2,47	0,63
22	2,30	0,65
23	0,70	0,65
24	1,93	0,78
25	2,37	0,49
26	2,23	0,43

O coeficiente alfa de Crombach foi calculado para verificar a consistência interna

dos dados nas 26 questões do AUQEI, obteve-se o valor de 0,66 para o questionário total.

Os domínios avaliados no AUQEI são apresentados em frequência, média e desvio

padrão em relação a pacientes atendidos no sistema privado e público (Tabela 3).

Tabela 3: Média e desvio padrão das pontuações das crianças para cada domínio do AUQEI e questionário total.

Domínio	Média	Desvio padrão
Função (valor máximo = 15)	8,87	1,91
Família (valor máximo = 15)	10,87	2,15
Lazer (valor máximo = 9)	7,43	1,07
Autonomia (valor máximo = 15)	6,57	1,87
Total (valor máximo = 78)	48,83	4,32

DISCUSSÃO

Houve alta incidência de crianças com QV considerada prejudicada. Este dado é importante e gera preocupação.¹³ O que pode estar relacionado pela ausência do seu ambiente e pela situação física e emocional vulnerável.^{2,14,15}

A principal causa das internações no estudo foram as doenças do sistema gastrointestinal, seguida de doenças do sistema respiratório, doenças do trato geniturinário, dengue, cirurgias cardíacas e neurológicas. O que difere da literatura nacional em relação a distribuição dos casos de internações, em que a principal causa de internações são os casos de doenças do aparelho respiratório, seguida de doenças infecciosas, parasitárias e do aparelho geniturinário.^{16,17,18,19}

Há na literatura dados referentes ao Sistema Único de Saúde que corroboram com o presente estudo, os relatos indicam que as principais causas de internações no Brasil, na faixa etária de um a nove anos estão relacionadas às doenças gastroenterites infecciosas e suas complicações, além de asma e pneumonias bacterianas. Na faixa etária de 10 a 19 anos as principais condições clínicas foram as gastroenterites infecciosas e suas complicações, infecções do trato urinário e a asma.^{17,20}

Neste estudo 70% do grupo de crianças internadas apresentaram prejuízo relacionados a QV. Comparando a média do score total do AUQEI da população estudada, com a média encontrada na literatura verificamos que no presente estudo, obteve-se médias inferiores, apresentando prejuízo na QV, porém apesar de estudos que utilizam o AUQEI para avaliar crianças, nenhum deles realiza esta avaliação durante a internação.^{11,21,22,23,24}

As crianças obtiveram menores escores nas questões 14 “quando você fica internado no hospital” e 23 “quando você está longe de sua família”. Estes dados estão de acordo com os resultados encontrados, demonstram que pensar em internação remete a percepção negativas como a dor, o distanciamento familiar e a tristeza.^{11,21,22,25}

As maiores pontuações foram nas questões 11 “no dia do seu aniversário” e 13 “quando você pensa em sua mãe” concordando com os outros estudos que utilizaram o AUQEI em populações pediátricas não hospitalizadas.^{11,21,22,25} Estes questionamentos certamente remetem a boas memórias, a sentimentos de alegria e de felicidade, justificando as pontuações altas.

Destaca-se que o domínio autonomia apresentou pior pontuação média e o domínio família as maiores pontuações. A percepção de

felicidade da criança está frequentemente associada à presença dos pais e ao fato de serem cuidadas por eles. A família é vista como fonte de bem-estar e de segurança física e emocional.

26

Para as crianças internadas a baixa pontuação relaciona-se com as dificuldades impostas pelas doenças, que dificultam ou impedem a participação em atividades comuns à infância, como o ato de brincar.²¹ Este resultado é esperado visto que as crianças almejam a vitalidade e a possibilidade de envolverem-se em atividades lúdicas e recreativas que dão a sensação de vitalidade, geram prazer e alegria.

Este estudo apresenta como limitações aos seus resultados e análises, fatores inerentes ao desenho do estudo como a não avaliação previa da QV das crianças observadas no estudo, o número estimado de casos estudados de origem não probabilística e ausência de grupo controle e fatores não relacionados ao desenho do estudo como a não relação dos dados da QV com a dados relacionados a família da criança e a não correlação com ao estado da doença que gerou a hospitalização.

Recomenda novas pesquisas na área, com desenho longitudinal e amostragem probabilística, com objetivo de avaliar a QV de crianças em internação hospitalar no momento da admissão e no momento da alta hospitalar e os fatores que influenciam na QV destas crianças.

CONCLUSÃO

A maioria das crianças apresentou QV prejudicada (70%) sendo o menor score apresentado no domínio autonomia, não foram observadas relações entre o tipo de internação, tempo de internação, sistema de saúde, sexo e escolaridade. Tornando-se necessário estudos que avaliem fatores relacionados a QV de crianças internadas.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Soares AF, Oliveira JCM, Souza Filho LFM. Qualidade de vida de crianças em internação hospitalar. Rev. Educ. Saúde 2019; 7 (1): 28-36.

REFERÊNCIAS

1. Mitre RMA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. Cien Saude Colet. 2004; 9(1): 147-154.
2. Ribeiro CA, Angelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. Rev Esc Enferm USP. 2005; 34(4): 391-400.
3. Eiser C, Morse R. Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood. Health Technol Assess. 2001; 5(4):151-157.
4. Monteiro SNC, Kamada I, Silva AL. Qualidade de Vida: Percepção de Crianças e Adolescentes Estomizados e seus Pais e/ou Responsáveis [Dissertação] Brasília: ESTIMA; 2016.
5. Soares AHR, Martins AJ, Brito JAA, Oliveira CQ, Moreira MCN. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. Cien Saude Colet. 2011; 16(7): 3197-3206.
6. Souza JGS, Pamponet MA, Souza TCS, Pereira AR, Souza AGS, Martins AMEBL. Instrumentos utilizados na avaliação da qualidade de vida de crianças brasileiras. Rev Paul Pediatr. 2014;32(2):272-8.
7. World Health Organization. WOQOL – Measuring quality of life – the World Health Organization Quality of Life Instruments. Programme on Mental Health. Geneva: World Health Organization. 1997.
8. Rojas V, Andrade L, Novoa F, Rivera R. Calidad de vida en niños portadores de epilepsia comparado con niños sanos. Rev. chil. Epilepsia. 2000;1(1):4-9.

9. Lima L, Guerra MP, Lemos MS. Adaptação da escala genérica do inventário pediátrico de qualidade de vida — Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 — PedsQL, a uma população portuguesa. Rev. Port. Sau. Pub.. 2009; 8:83-95.
10. Eiser C. Children's quality of life measures. Arch. Dis. Child.1997; 77(4):350-54.
11. Assumpção Junior FB, Kuczynski E, Sprovieri MH, Aranha EMG. Escala de avaliação de qualidade de vida (AUQEI - AUTOQUESTIONNAIRE QUALITÉ DE VIE ENFANT IMAGÉ) - validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. Arq Neuropsiquiatr. 2000; 58(1): 119-127.
12. Cronbach LJ. Fundamentos da testagem psicológica 5ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
13. Coça KL, Bergmann A, Carrara de Angelis E, Ferman S, Ribeiro MG. Health-related quality of life of Brazilian children and adolescents with benign and malignant solid tumours: A prospective cohort study during the first year after hospital admission. Eur J Cancer Care. 2019: 1-11.
14. Batalha LMC, Fernandes AM, Campos C. Qualidade de vida em crianças com câncer: concordância entre crianças e pais. Esc Anna Nery 2015;19(2):292-296.
15. Moraes ES, Mendes-Castillo AMC. The experience of grandparents of children hospitalized in Pediatric Intensive Care Unit. Rev Esc Enferm USP. 2018;52: e03395. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017040003395>
16. Caetano JRM, Bordin IAS, Puccini RF, Peres CA. Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de cinco anos. Rev. Saúde Públ. 2002; 36(3): 285-291.
17. Oliveira BRG, Viera CS, Collet N, Lima RAG. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. Rev. bras. epidemiol. 2010; 13(2):268-277.
18. Ferrer APS. Estudo das causas de internação hospitalar de crianças de 0 a 9 anos de idade no município de São Paulo. São Paulo: FMUSP. 2009.
19. Oliveira BRG, Viera CS, Furtado MCC, Mello DF, Lima RAG. Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. Rev. bras. Enferm. 2012; 65(4):586-93.
20. Moura BLA, Cunha RC, Aquino R, Medina MG, Mota ELA, Macinko J, et al. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2010;10(1): S83-S91.
21. Barreire SG, Oliveira AO, Kazama W, Kimura M, Santos VLCC. Qualidade de vida de crianças ostomizadas na ótica das crianças e das mães. J. Pediatr. 2003; 79(1): 55-62.
22. Frota MQ, Machado JC, Martins MC, Vasconcelos VM, Landin FLP. Qualidade de vida da criança com insuficiência renal crônica. Esc. Anna Nery. 2010;14(3): 527-533.
23. Kuczynski E. Avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes saudáveis e portadores de doenças crônicas e/ou incapacitantes. São Paulo: FMUSP, 2002. 211p
24. Schlindwein-Zanini R, Cruz RM, Zavareze TE. A percepção dos professores de Ensino Fundamental sobre a criança com epilepsia na escola em Santa Catarina. J. epilepsy clin. neurophysiol.2011; 17(1):7-9.
25. Pereira AP, Petreça DR. Percepção e nível de qualidade de vida entre pré-escolares. R. bras. Qual. Vida, Ponta Grossa. 2015; 7(2):56-64.

26. Schlindwein-Zanini R, Portuguez MW, Costa DI, Marroni S, Costa JC. Epilepsia Refratária: repercussões na qualidade de vida da criança e de seu cuidador. *J. epilepsy clin. neurophysiol.* 2007; 13(4): 159-162.