



ELSEVIER

REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA

www.spsp.org.br



ARTIGO ORIGINAL

Vulnerabilidades de crianças admitidas em unidade de internação pediátrica[☆]

Larissa Natacha de Oliveira^a, Márcia Koja Breigeiron^b, Sofia Hallmann^a,
Maria Carolina Witkowski^{a,*}

^aHospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^bUniversidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Recebido em 9 de fevereiro de 2014; aceito em 13 de junho de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Vulnerabilidade em saúde;
Crianças;
Família;
Unidades de internação

Resumo

Objetivo: Identificar as vulnerabilidades de crianças admitidas em unidade de internação pediátrica de um hospital universitário.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, realizado de abril a setembro de 2013. A amostra foi constituída por 136 crianças de 30 dias a 12 anos incompletos admitidas em unidades clínico-cirúrgicas de internação pediátrica de um hospital universitário, e seus responsáveis. Dados referentes ao contexto sociocultural, socioeconômico e clínico das crianças e suas famílias foram coletados por entrevista com o responsável da criança e por prontuário dos pacientes, sendo analisados por estatística descritiva.

Resultados: Do total da amostra, 97,1% (n=132) das crianças tinham pelo menos um tipo de vulnerabilidade, relacionadas, na sua maioria, ao nível de escolaridade do responsável da criança, seguida por: situação financeira do responsável, histórico de saúde da criança, situação familiar do responsável, uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas pelo responsável, condições de moradia da família, nível de escolaridade da criança e vínculo do responsável com a criança. Apenas 2,9% (n=4) das crianças não apresentaram critérios que as classificassem como pertencentes a um tipo de vulnerabilidade, conforme pesquisado.

Conclusões: A maioria das crianças foi classificada com vulnerabilidade social. A criação de redes de apoio entre o ambiente hospitalar e a atenção básica, promovendo a utilização de práticas direcionadas para as necessidades de cada criança e sua família, torna-se imperativa.

© 2014 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

[☆]Estudo conduzido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

*Autor para correspondência.

E-mail: mariacarinawit@hotmail.com (M.C. Witkowski).

KEYWORDS

Health vulnerability;
Children;
Family;
Inpatient Care Units

Vulnerabilities of children admitted to a pediatric inpatient care unit**Abstract**

Objective: To identify the vulnerabilities of children admitted to a pediatric inpatient unit of a university hospital.

Methods: Cross-sectional, descriptive study from April to September 2013 with 36 children aged 30 days to 12 years old, admitted to medical-surgical pediatric inpatient units of a university hospital and their caregivers. Data concerning sociocultural, socioeconomic and clinical context of children and their families were collected by interview with the child caregiver and from patients' records, and analyzed by descriptive statistics.

Results: Of the total sample, 97.1% (n=132) of children had at least one type of vulnerability, the majority related to the caregiver's level of education, followed by caregiver's financial situation, health history of the child, caregiver's family situation, use of alcohol, tobacco, and illicit drugs by the caregiver, family's living conditions, caregiver's schooling, and bonding between the caregiver and the child. Only 2.9% (n=4) of the children did not show any criteria to be classified in a category of vulnerability.

Conclusions: Most children were classified as having a social vulnerability. It is imperative to create networks of support between the hospital and the primary healthcare service to promote healthcare practices directed to the needs of the child and family.

© 2014 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Published by Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Introdução

A legislação sobre os direitos da criança e do adolescente,¹ quando não cumprida, leva a criança e sua família a uma cadeia de ocorrências que, não somente interferem no seu desenvolvimento, como também levam à exposição a vulnerabilidades com consequente aparecimento de agravos à saúde.

Vulnerabilidades são o resultado da interação de um conjunto de variáveis que determina uma maior ou uma menor capacidade de proteção dos sujeitos a um agravo, constrangimento, adoecimento ou situação de risco,² podendo ser classificadas em plano individual, programático e social. No plano individual, leva-se em consideração o conhecimento sobre o agravo e a existência de comportamentos que oportunizem a ocorrência deste. No plano programático, considera-se o acesso aos serviços de saúde, sua forma de organização, o vínculo entre os usuários e os profissionais destes serviços, assim como as ações de prevenção e controle de saúde. No plano social, examina-se a dimensão do adoecimento a partir de indicadores que revelem o perfil da população da área atingida (acesso à informação, gastos com serviços sociais e de saúde, coeficiente de mortalidade infantil, entre outros).³

A identificação e o conhecimento de tais vulnerabilidades, que culminam no agravo à saúde da criança e sua família, pela equipe multiprofissional, possibilita conferir maior integralidade às ações de saúde, promovendo a utilização de práticas direcionadas para as necessidades destas famílias. Tal consideração é proposta pela prática da Clínica Ampliada e do Projeto Terapêutico Singular (PTS), no qual a equipe multidisciplinar assume o compromisso com o sujeito doente visto de modo singular.⁴ Assim, a integralidade das ações de saúde no contexto do PTS “implica em colocar no foco as

possibilidades políticas, sociais e individuais expressas pelas pessoas e pelo coletivo, em suas relações com o mundo, nos seus contextos de vida”² e, assim, identificar e propor metas para as vulnerabilidades encontradas no intuito de melhorar a qualidade de vida das crianças e suas famílias.

Deste modo, o PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo. Este modelo de trabalho é um movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico destes indivíduos ou coletivos em situação de vulnerabilidade, resultando de uma discussão da equipe multidisciplinar, com apoio matricial, se necessário, geralmente dedicado a situações mais complexas.⁵

O desenvolvimento do PTS requer quatro momentos. O primeiro momento é o diagnóstico, que deve conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e das vulnerabilidades do usuário, levando em consideração, também, sua visão diante do agravo à saúde. O segundo momento é a definição de metas em curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor. O terceiro momento é a divisão de responsabilidades, em que é importante definir as tarefas de cada um com clareza. O quarto e último momento é a reavaliação, momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.⁵

Considerando o exposto, o objetivo deste estudo foi identificar vulnerabilidades de crianças internadas em unidade hospitalar e de suas famílias, que possam ser consideradas critérios de elegibilidade para o PTS. Deste modo, identificar as vulnerabilidades das crianças e de suas famílias propicia um melhor entendimento e um maior benefício para a condução do plano terapêutico e acompanhamento pela equipe multiprofissional.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4176091>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4176091>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)