

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Novembro de 2018

Índice

Índice.....	2
Índice de Tabelas.....	5
Introdução	9
1.Enquadramento Metodológico	11
1.1.O papel dos hospitais e dos serviços de saúde nos direitos da criança.....	11
1.2.Avaliação qualitativa interna e externa	11
1.3.Os intervenientes	12
2.Metodologia	15
2.1.O Processo Internacional.....	15
2.2.“Dire(i)to ao Hospital na cidade de Lisboa”	16
2.2.1.Objetivos	16
2.2.2.Hospitais.....	16
2.2.3.Grupos-alvo	16
2.2.4.Metodologia	17
2.2.5.Processo.....	17
2.2.6.Limitações	20
3.Análise de dados Intra hospitalar	21
3.1.Hospital São Francisco Xavier	21
3.1.1.Administração	22
3.1.2.Profissionais	27
3.1.3.Famílias	31
3.1.4.Crianças dos 6-12 anos.....	35
3.1.5.Crianças dos 13-18 anos.....	37
3.1.6. Pontos fortes, fracos e oportunidades de melhoria – Hosp. São Francisco Xavier ...	42
3.1.7.Conclusões	46

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

3.1.8.Propostas de Intervenção.....	50
3.2.Hospital Dona Estefânia.....	51
3.2.1.Administração	52
3.2.2.Profissionais	55
3.2.3.Famílias	60
3.2.4.Crianças dos 6-12 anos.....	64
3.2.5.Crianças dos 13-18 anos.....	66
3.2.6.Pontos fortes, fracos e oportunidades de melhoria - Hospital Dona Estefânia.....	71
3.2.7.Conclusões	76
3.2.8.Propostas de intervenção.....	80
3.3.Hospital Santa Maria.....	81
3.3.1.Administração	82
3.3.2.Profissionais	84
3.3.3.Famílias	85
3.3.4.Crianças 6-12 anos	91
3.3.5.Crianças 13-18 anos	93
3.3.6.Pontos fortes, fracos e oportunidades de melhoria - Hospital Santa Maria.....	99
3.3.7.Conclusões	104
3.3.8.Propostas de intervenção.....	107
4.Análise de dados Inter-hospitalar	108
4.1.Análise Inter-hospitalar Administração.....	109
4.2.Análise Inter-hospitalar Profissionais	116
4.3.Análise Inter-hospitalar Famílias	122
4.4.Análise Inter-hospitalar Crianças 6-12 anos	126
4.5.Análise Inter-hospitalar Crianças 13-18 anos	128
4.6.Pontos fortes, fracos e oportunidades de melhoria.....	133
4.7.Conclusões gerais.....	138

Bibliografia	151
ANEXOS.....	155
Anexo I.....	156
Anexo II	157
Anexo III	159
Anexo IV	161

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Administração (HSFX)	22
Tabela 2 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Administração (HSFX)	23
Tabela 3 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Administração (HSFX)	23
Tabela 4 - Standard 4 Informação e participação: Administração (HSFX)	24
Tabela 5 - Standard 5 Segurança e ambiente: Administração (HSFX)	25
Tabela 6 - Standard 6 Proteção: Administração (HSFX)	25
Tabela 7 – Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Administração (HSFX)	26
Tabela 8 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Profissionais (HSFX)	27
Tabela 9 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Profissionais (HSFX)	27
Tabela 10 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Profissionais (HSFX)	28
Tabela 11 - Standard 4 Informação e participação: Profissionais (HSFX)	28
Tabela 12 - Standard 5 Segurança e ambiente: Profissionais (HSFX)	29
Tabela 13 - Standard 6 Proteção: Profissionais (HSFX)	29
Tabela 14 - Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Profissionais (HSFX)	30
Tabela 15 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Famílias (HSFX)	31
Tabela 16 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Famílias (HSFX)	32
Tabela 17 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Famílias (HSFX)	32
Tabela 18 - Standard 4 Informação e participação: Famílias (HSFX)	33
Tabela 19 - Standard 5 Segurança e ambiente: Famílias (HSFX)	33
Tabela 20 - Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Famílias (HSFX)	34
Tabela 21 - Standard's Crianças 6-12: HSFX	35
Tabela 22 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Crianças 13-18 (HSFX)	37
Tabela 23 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Crianças 13-18 (HSFX)	38
Tabela 24 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Crianças 13-18 (HSFX)	38
Tabela 25 - Standard 4 Informação e participação: Crianças 13-18 (HSFX)	39
Tabela 26 - Standard 5 Segurança e ambiente: Crianças 13-18 (HSFX)	40

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Tabela 27 - Standard 6 Gestão da dor e cuidados paliativos: Crianças 13-18 (HSFX).....	40
Tabela 28- Discussão de Resultados Hospital São Francisco Xavier	45
Tabela 29 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Administração (HDE)	52
Tabela 30 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Administração (HDE)	53
Tabela 31 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Administração (HDE).....	53
Tabela 32 - Standard 4 Informação e Participação: Administração (HDE)	54
Tabela 33 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Profissionais (HDE).....	55
Tabela 34 - Standard 2 Igualdade ou não discriminação: Profissionais (HDE)	56
Tabela 35 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Profissionais (HDE).....	56
Tabela 36 - Standard 4 Informação e participação: Profissionais (HDE)	57
Tabela 37 - Standard 5 Segurança e ambiente: Profissionais (HDE).....	57
Tabela 38 - Standard 6 Proteção: Profissionais (HDE).....	58
Tabela 39 - Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Profissionais (HDE)	58
Tabela 40 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Famílias (HDE).....	60
Tabela 41 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Famílias (HDE)	61
Tabela 42 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Famílias (HDE).....	61
Tabela 43 - Standard 4 Informação e participação: Famílias (HDE)	62
Tabela 44 - Standard 5 Segurança e ambiente: Famílias (HDE).....	63
Tabela 45 - Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Família (HDE).....	63
Tabela 46 - Standard's Crianças 6-12 anos (HDE)	64
Tabela 47 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Crianças 13-18 (HDE).....	66
Tabela 48 - Standard 2 Igualdade e não discriminação Crianças 13-18 (HDE).....	67
Tabela 49 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Crianças 13-18 (HDE)	67
Tabela 50 - Standard 4 Informação e participação: Crianças 13-18 (HDE).....	68
Tabela 51 - Standard 5 Segurança e ambiente: Crianças 13-18 (HDE)	69
Tabela 52 - Standard 6 Gestão da dor e cuidados paliativos: Crianças 13-18 (HDE).....	69
Tabela 53 - Discussão de Resultados – Hospital Dona Estefânia	75

Tabela 54 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Administração (HSM)	82
Tabela 55 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Profissionais (HSM)	84
Tabela 56 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Famílias (HSM)	85
Tabela 57 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Famílias (HSM).....	86
Tabela 58 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Famílias (HSM)	87
Tabela 59 - Standard 4 Informação e Participação: Famílias (HSM)	87
Tabela 60 - Standard 5 Segurança e ambiente: Famílias (HSM)	88
Tabela 61 - Standard 7 Gestão da dor cuidados paliativos: Famílias (HSM).....	89
Tabela 62 - Standard's Crianças 6-12 anos (HSM).....	91
Tabela 63 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Crianças 13-18 anos (HSM)..	93
Tabela 64 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Crianças 13-18 anos (HSM).....	94
Tabela 65 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Crianças 13-18 anos (HSM)	95
Tabela 66 - Standard 4 Informação e participação: Crianças 13-18 anos (HSM).....	96
Tabela 67 - Standard 5 Segurança e ambiente: Crianças 13-18 anos (HSM).....	97
Tabela 68 - Standard 6 Gestão da dor e cuidados paliativos: Crianças 13-18 anos (HSM).....	97
Tabela 69 - Discussão dos resultados – Hospital Santa Maria.....	103
Tabela 70: Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Administração (Inter-hospitalar)	109
Tabela 71: Standard 2 Igualdade e não discriminação: Administração (Inter-hospitalar)	110
Tabela 72: Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Administração (Inter-hospitalar).....	111
Tabela 73: Standard 4 Informação e participação: Administração (Inter-hospitalar)	112
Tabela 74: Standard 5 Segurança e ambiente: Administração (Inter-hospitalar).....	113
Tabela 75: Standard 6 Proteção: Administração (Inter-hospitalar).....	114
Tabela 76: Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Administração (Inter-hospitalar)	114
Tabela 77: Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Profissionais (Inter-hospitalar)	116
Tabela 78: Standard 2 Igualdade e não discriminação: Profissionais (Inter-hospitalar)	117
Tabela 79: Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Profissionais (Inter-hospitalar).....	118

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Tabela 80: Standard 4 Informação e participação: Profissionais (Inter-hospitalar)	118
Tabela 81: Standard 5 Segurança e Ambiente: Profissionais (Inter-hospitalar).....	119
Tabela 82: Standard 6 Proteção: Profissionais (Inter-hospitalar).....	120
Tabela 83: Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Profissionais (Inter-hospitalar) ...	120
Tabela 84: Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Famílias (Inter-hospitalar)....	122
Tabela 85: Standard 2 Igualdade e não discriminação: Famílias (Inter-hospitalar)	123
Tabela 86: Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Famílias (Inter-hospitalar).....	123
Tabela 87: Standard 4 Informação e participação: Famílias (Inter-hospitalar)	124
Tabela 88: Standard 5 Segurança e Ambiente: Famílias (Inter-hospitalar)	124
Tabela 89: Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Famílias (Inter-hospitalar)	125
Tabela 90: Standard's crianças 6-12 anos (Inter-hospitalar).....	126
Tabela 91: Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Crianças 13-18 anos (Inter-hospitalar).....	128
Tabela 92: Standard 2 Igualdade e não discriminação: Crianças 13-18 anos (Inter-hospitalar)	129
Tabela 93: Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Crianças 13-18 anos (Inter-hospitalar)..	130
Tabela 94: Standard 4 Informação e participação: Crianças 13-18 anos (Inter-hospitalar)	131
Tabela 95: Standard 5 Segurança e ambiente: Crianças 13-18 anos (Inter-hospitalar).....	132
Tabela 96: Standard 6 Gestão da dor e cuidados paliativos: Crianças 13-18 anos (Inter-hospitalar).....	132
Tabela 97: Discussão de Resultados (Inter-hospitalar)	137

Introdução

Ao longo dos quase 30 anos que decorreram desde a criação da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) alcançou-se um conhecimento e uma experiência relevantes para a interpretação do artigo 24º, relativo ao direito das crianças à saúde: o seu respeito, proteção e cumprimento nos diferentes contextos de vida das crianças. A importância da adoção de uma abordagem centrada nos direitos humanos, no âmbito da saúde, é reforçada pela recente estratégia da OMS “Investir na Criança: Estratégia de Saúde Infantil e Juvenil para a Europa 2015-2020”, que preconiza “assim que os direitos humanos comecem a ser respeitados, tornar-se-ão numa ajuda eficaz aos governos no fortalecimento dos sistemas de saúde, na universalidade dos cuidados de saúde e na melhoria da saúde”.

Em janeiro de 2009, o Grupo de Trabalho para a Promoção da Saúde de Crianças e Adolescentes (HPH-CA), publicou a 1ª edição da Ferramenta e Modelo de Autoavaliação sobre o Respeito dos Direitos da Criança no Hospital (FMAV), dirigida apenas a profissionais de saúde.

A FMAV foi amplamente divulgada e traduzida em 10 línguas, tendo sido conduzido um projeto-piloto que incluiu 17 hospitais na Europa e na Austrália. Com o desenvolvimento deste processo, tornou-se evidente a necessidade de melhorar as ferramentas técnicas para avaliar e aumentar o respeito dos direitos da criança no hospital.

Em linha com os *standards* dos Hospitais Promotores de Saúde (HPH *standards*) e com os Princípios da Promoção da Saúde, a Task Force HPH-CA decidiu preparar um conjunto de ferramentas sobre os direitos das crianças no hospital para diferentes grupos-alvo, nomeadamente Administração Hospitalar, Profissionais de Saúde, Crianças (dos 6 aos 12 anos; dos 13 aos 18 anos) e Famílias.

A visão deste grupo de trabalho internacional, e do Setor da Humanização do Instituto de Apoio à Criança (IAC), é de que a promoção da saúde da criança e do adolescente é uma parte integrante da prática diária em hospitais e serviços de saúde. Especificamente pretende-se:

- ✓ **Assegurar que as necessidades das crianças e adolescentes, o seu empoderamento para a saúde e o desenvolvimento do seu potencial humano**

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

sejam utilizados de forma consistente e efetiva nos hospitais e serviços de saúde que atendam crianças e adolescentes.

- ✓ **Assegurar que os direitos da criança são reconhecidos como um componente-chave e um fator fundamental para a efetiva promoção da saúde**, através da recolha e divulgação de conhecimento, estudos de caso e evidências sobre o valor prático do respeito dos direitos da criança na área da saúde.
- ✓ **Aumentar a participação da criança** e promover o seu envolvimento efetivo e igualitário na avaliação, planeamento e melhoria dos cuidados de saúde prestados em hospitais e serviços de saúde, em toda a Rede HPH e outras.

O objetivo geral deste projeto é promover o respeito, proteção e cumprimento dos direitos das crianças em serviços de saúde. As ferramentas não são aplicáveis da mesma forma em todos os países da Europa e do Mundo e deverão ser adaptadas à realidade de cada país.

Em Portugal, as ferramentas foram adaptadas à realidade portuguesa, tendo sido a sua revisão técnica assumida pela Coordenação do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, da Direção Geral de Saúde que assegura, assim, a supervisão técnica deste projeto.

1. Enquadramento Metodológico

O contexto em que os hospitais e os serviços de saúde funcionam diverge entre países, regiões e continentes e, muitas vezes, dentro do mesmo país. Por esta razão, as questões que afetam e influenciam o respeito, a proteção e o cumprimento dos direitos das crianças podem variar de uma situação para outra. No entanto, constatamos que crianças de países muito distantes têm experiências semelhantes ao nível dos cuidados de saúde e que a solução para um determinado problema pode ser a mesma para hospitais e serviços de saúde em contextos distintos.

11

1.1. O papel dos hospitais e dos serviços de saúde nos direitos da criança

As crianças estão a ser, cada vez mais, consideradas sujeitos de direitos em todos os contextos da sua vida, incluindo os cuidados de saúde. Há evidências crescentes da tradução dos direitos das crianças e dos princípios e normas consagrados na Convenção sobre os Direitos da Criança (OHCHR, 1989) a nível da prestação de cuidados de saúde, que permite informar os hospitais e serviços de saúde como entender e melhorar o respeito, a proteção e o cumprimento dos direitos da criança nos cuidados de saúde.

A implementação do Modelo e Ferramenta de Autoavaliação sobre o Respeito aos Direitos da Criança no Hospital (FMAV), forneceu uma série de exemplos do que os hospitais (dentro e fora da rede HPH, em toda a Europa e Austrália) estão a fazer para incluir os direitos da criança na prática hospitalar diária (Simonelli F e Guerreiro AIF, 2010). Em paralelo, demonstrou a importância de respeitar os direitos da criança, como forma de melhorar a prestação de cuidados de saúde no contexto de hospitais e serviços de saúde. Por esta razão, reconhecemos o respeito dos direitos da criança como um componente-chave da promoção da saúde e de um cuidado centrado na criança e na família.

1.2. Avaliação qualitativa interna e externa

A avaliação qualitativa (interna e externa) nos hospitais e serviços de saúde é o método mais comum de avaliação, acreditação e melhoria da qualidade. Este Projeto segue os *standards* dos Hospitais Promotores de Saúde (HPH *standards*) sobre

Promoção da Saúde e aborda a autoavaliação sobre o respeito dos direitos da criança nos hospitais e serviços de saúde, bem como as opiniões de crianças, adolescentes e pais/cuidadores.

A autoavaliação é entendida como "um processo usado pelas organizações de saúde para avaliar com precisão o nível de desempenho em relação aos padrões estabelecidos e implementar ações de melhoria contínua. A autoavaliação pode abranger todas as atividades do hospital ou pode concentrar-se em questões específicas, como a promoção da saúde. Permite aos profissionais identificar áreas de boas práticas e áreas onde há necessidade de melhoria. A equipa do hospital pode então priorizar e planear as ações necessárias ou replicar boas práticas noutros departamentos do hospital" (OMS, 2006).

12

1.3.Os intervenientes

A prestação de cuidados de saúde requer o envolvimento de uma série de intervenientes, nomeadamente quem planeia e gere os serviços (administração), quem presta os cuidados (profissionais de saúde), quem os recebe (crianças e adolescentes) e outros atores chave (pais e cuidadores). Cada um destes grupos tem um papel único e uma experiência particular quanto à prestação de cuidados. Este projeto inclui ferramentas de avaliação para cada um destes grupos, já que apenas com o conhecimento e a informação reunida de todos os grupos será possível desenhar, planear, melhorar e prestar os melhores cuidados de saúde possíveis para crianças, de acordo com os seus direitos.

1.4.Os standards

Os *standards* utilizados neste projeto baseiam-se nos resultados da implementação da FMAV em 17 hospitais, da implementação da ferramenta para crianças de 6 a 12 anos no *Meyer University Children's Hospital*, em Florença (Itália) e no *Sydney Children's Hospital* (Austrália) e os inputs fornecidos por crianças e adolescentes com experiência na avaliação do serviço de saúde na cidade de Durham (Reino Unido), facilitada pela ONG *Investing in Children*. Além disso, as ferramentas baseiam-se na experiência direta dos membros da Task force HPH-CA e noutros estudos internacionais. Os *standards* não são vinculativos, mas a Task Force HPH-CA

encoraja fortemente os membros da Rede HPH, que prestam cuidados de saúde pediátricos, a utilizar as ferramentas nas suas atividades de melhoria de qualidade.

As ferramentas estão organizadas de acordo com 7 *standards*:

- ✓ **Standard 1** avalia a “melhor prestação de cuidados possível” a todas as crianças, ou seja, uma prestação de cuidados que considere as melhores evidências clínicas possíveis, o respeito dos direitos da criança e as opiniões e necessidades do doente e da família.
- ✓ **Standard 2** avalia até que ponto os serviços de saúde respeitam os princípios de igualdade e não discriminação de todas as crianças.
- ✓ **Standard 3** avalia a forma como o Brincar e a Aprendizagem são planeados e disponibilizados a todas as crianças.
- ✓ **Standard 4** avalia o direito de todas as crianças à informação e à participação em todas as decisões que lhes digam respeito e na prestação dos cuidados de saúde.
- ✓ **Standard 5** avalia até que ponto os cuidados de saúde são prestados num ambiente seguro, desenhado e equipado de forma adequada às necessidades das crianças.
- ✓ **Standard 6** avalia o direito de todas as crianças à proteção contra todas as formas de violência, física ou mental, lesões não intencionais, dano ou abuso, abandono ou negligência, maus tratos ou exploração, inclusive abuso sexual.
- ✓ **Standard 7** avalia, quanto à prevenção e gestão da dor e cuidados paliativos, o direito de todas as crianças a cuidados individualizados e apropriados a nível de género, cultura e idade.

Para cada *standard*, foram identificados diversos sub-*standards*, que se dividem depois em questões específicas para cada um dos cinco grupos de intervenientes. As questões foram adaptadas a cada um dos grupos intervenientes, embora pretendam aferir e reunir informação sobre os mesmos temas.

Em linha com o Manual dos Hospitais Promotores de Saúde sobre a Promoção de Saúde (*HPH Manual on Health Promotion*), cada um dos sete *standards* tem três níveis:

- ✓ O **nível um** é o nível do *standard* em si. Os sete *standards* abordam: a qualidade dos serviços para crianças; igualdade e não discriminação; informação e participação; segurança e ambiente; proteção, prevenção e gestão da dor e cuidados paliativos. Na ferramenta para crianças e adolescentes entre os 12 e os 18 anos, o *standard* sobre proteção foi retirado.
- ✓ O **nível dois** é o nível dos *substandards*. Os *substandards* operacionalizam o *standard* e dividem-nos nos seus principais componentes. As ferramentas para a Administração Hospitalar, Profissionais e Pais e Cuidadores têm cerca de 22 *substandards*; o número de *substandards* por *standard* varia de 3 a 5.
- ✓ O **nível três** são os **elementos mensuráveis (questões)**. Os elementos mensuráveis visam permitir que os hospitais e os serviços de saúde avaliem o cumprimento do *standard*, no entanto, eles não fornecem uma lista exaustiva dos requisitos completos ou da dimensão do *standard* e dos princípios em questão. Listar os elementos mensuráveis tem como objetivo proporcionar maior clareza aos *standards* e ajudar as organizações na melhoria do respeito, proteção e cumprimento dos direitos da criança nos hospitais e serviços de saúde. Elementos mensuráveis são os requisitos do *standard* que serão revistos e avaliados como sendo ou não cumpridos.

2. Metodologia

2.1. O Processo Internacional

Em Portugal o pré-teste da FMAV foi realizado em 2009 sob a responsabilidade do sector da Humanização do IAC, que criou um grupo de trabalho com profissionais dos hospitais seleccionados para esta fase: Hospital das Caldas da Rainha, Cascais e São Francisco Xavier.

Foi possível mobilizar e envolver os hospitais e os profissionais de saúde, servindo a FMAV de base objetiva para a reflexão sobre o respeito dos direitos da criança no hospital, desafiando as equipas, solicitando as suas sugestões e estimulando a sua participação.

No decorrer deste processo, tornou-se evidente que era necessário aperfeiçoar as ferramentas para avaliar o respeito dos direitos da criança no hospital.

Em consonância com os padrões e princípios da Rede Internacional dos Hospitais Promotores de Saúde e de acordo com os resultados do pré-teste, a Task Force HPH-CA, em 2012, atualizou a ferramenta para os profissionais e alargou o estudo aos diferentes intervenientes.

Atualmente o modelo de avaliação pressupõe as seguintes ferramentas:

- ✓ Ferramenta de auto-avaliação para a administração hospitalar;
- ✓ Ferramenta de auto-avaliação para profissionais de saúde;
- ✓ Ferramenta de avaliação para crianças: 6 a 11 anos e 12 a 18 anos;
- ✓ Ferramenta de avaliação para pais e cuidadores.

Em 2012-2013 a OMS Europa implementou as ferramentas em hospitais do Quirguizistão, Tadjiquistão e Moldávia, ação enquadrada no seu trabalho de melhoria dos cuidados hospitalares para crianças. Esta experiência demonstrou não só a importância, mas também a necessidade de intervir e avaliar o respeito dos direitos da criança nos contextos de saúde. Considerando o crescente reconhecimento da importância dos direitos da criança em contextos de saúde e a aceitação que o manual e as ferramentas

tiveram nos países supracitados, a OMS Europa iniciou o desenvolvimento de um conjunto de ferramentas similares, mas para avaliar e melhorar o respeito dos direitos da criança, agora nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

2.2. “Dire(i)to ao Hospital na cidade de Lisboa”

16

2.2.1. Objetivos

Os objetivos gerais do projeto assentam em melhorar os serviços hospitalares do município de Lisboa e em aumentar, para todos os grupos-alvo, o conhecimento dos direitos das crianças na saúde e suas implicações práticas na vivência do hospital/serviço de pediatria.

Em termos específicos, pretende-se aumentar a motivação dos profissionais e administrações, empoderar crianças e famílias, promover a literacia em saúde para crianças e famílias e capacitar profissionais e administrações na área dos direitos da criança.

2.2.2. Hospitais

- Hospital São Francisco Xavier (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental);
- Hospital Dona Estefânia (Centro Hospitalar de Lisboa Central);
- Hospital de Santa Maria (Centro Hospitalar de Lisboa Norte).

2.2.3. Grupos-alvo

- Administrações Hospitalares;
- Profissionais de Saúde;
- Famílias;
- Crianças (6-12 anos) e Jovens (13-18 anos).

2.2.4. Metodologia

Adotou-se a metodologia de estudo de caso, por ser aquela que melhor se adequa aos objetivos do projeto. Igualmente, a abordagem *mixed-design* assumida, em que se combina a análise quantitativa e qualitativa, proporciona um maior nível de credibilidade e validade aos resultados da pesquisa, sendo que neste caso específico se identificaram variáveis específicas (com recurso a métodos quantitativos) que foram analisadas posteriormente em relação a uma visão global do fenómeno (conseguida por uma análise qualitativa).

Dentro desta linha metodológica foi efetuada análise quantitativa dos dados recolhidos dos questionários e análise qualitativa das questões abertas. Foi elaborado um documento no qual se identificam os pontos fortes, pontos fracos e oportunidades de melhoria para cada hospital.

A cotação dos questionários contempla a seguinte escala: sim, não, não aplicável e não sabe/não responde.

2.2.5. Processo

Para a validação das ferramentas a utilizar foram realizadas diversas reuniões com a Coordenação do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, da Direção Geral de Saúde. Foi criado um grupo de trabalho constituído por elementos desta coordenação e da equipa do Sector da Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança para revisão técnica das ferramentas a utilizar com os diferentes grupos-alvo e até para algumas alterações ao projeto inicialmente desenhado. No âmbito desta parceria, foi celebrado um protocolo de colaboração entre a Direção Geral de Saúde e o Instituto de Apoio à Criança (IAC).

O Setor iniciou os contactos com os hospitais via *email*, solicitando audiência às administrações hospitalares para apresentação do Projeto. Foi um processo moroso, pois tratando-se de Conselhos de Administração de Centros Hospitalares, a informação não circula de forma célere, tendo sido necessário fazer vários contactos e, inclusive, utilizar contactos diretos com alguns profissionais.

Após apresentação do projeto aos membros do Conselho de Administração e aos Diretores de Serviço de Pediatria, foram ainda efetuados pedidos de autorização às Comissões de Ética (à exceção do Hospital de São Francisco Xavier), tendo sido esta fase a mais prolongada no tempo, pois as aprovações das Comissões de Ética de alguns hospitais têm prazos que rondam os 4 a 6 meses. Assim, assegura-se que todos os procedimentos éticos (consentimento informado, confidencialidade e anonimato) foram cumpridos, conforme a Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

18

Neste intervalo de tempo, foram preparados documentos específicos exigidos por cada Centro Hospitalar a entregar às diferentes Comissões de Ética e foram elaborados consentimentos informados específicos a cada grupo-alvo, nomeadamente, crianças dos 6 aos 12 anos, crianças dos 13 aos 18 anos e para famílias (em anexo).

Ultrapassada esta limitação, a equipa do Projeto aplicou os questionários aos diferentes grupo-alvo, sendo que para as Administrações Hospitalares e para os Profissionais de Saúde foram aplicadas ferramentas de autoavaliação, não sendo necessária intervenção direta dos técnicos do IAC e para as crianças (dos 6 aos 12 anos e dos 13 aos 18) e famílias foi constituída uma equipa para a recolha dos dados, de acordo com indicação dos profissionais do serviço.

No Hospital São Francisco Xavier, sendo um serviço de pequena dimensão e de internamentos de curta duração, a aplicação de alguns questionários em falta ficaram a cargo da educadora do serviço que se disponibilizou a aplica-los.

No Hospital de Dona Estefânia, sendo um hospital Pediátrico, os questionários de autoavaliação aos profissionais foram respondidos pelos enfermeiros-chefes de cada serviço, e às crianças e famílias, a recolha de questionários foi efetuada por uma equipa do IAC, também em diferentes serviços.

A recolha no Hospital de Dona Estefânia foi condicionada pela disponibilidade dos diferentes serviços existentes no Hospital, tendo a recolha dos diferentes questionários sido efetuada apenas no mês de outubro de 2018. Apesar de terem sido recolhidos questionários dos enfermeiros-chefes de cada serviço do hospital, os dados foram trabalhados de forma global, por não ser possível individualizar os questionários de crianças e famílias em cada serviço. Tratando-se de um hospital pediátrico e

dependendo da situação clínica da criança, a circulação dos utentes por diferentes serviços é frequente, o que condiciona uma análise independente de cada serviço.

O processo no Hospital de Santa Maria, devido à sua dimensão e complexidade de comunicação interna e externa, foi demasiado prolongado no tempo e influenciou negativamente o desenrolar do projeto no período inicialmente previsto. O pedido formal para apresentação do projeto data de Junho de 2017, mas apenas em novembro desse ano, através de um contacto informal, foi conseguido o agendamento de reunião com a Administração Hospitalar e a Direção do Serviço para o mês de Março de 2018.

A partir daqui foram preparados os documentos a enviar à Comissão de Ética, tendo obtido parecer positivo durante o mês de Agosto. Ainda em Agosto foi realizada uma nova reunião para delineamento dos próximos passos, tendo ficado agendada a recolha dos dados para a primeira quinzena de outubro. Entretanto, este agendamento foi adiado devido a alteração da diretora de serviço, estando planeado para a primeira semana de novembro, sob pena de comprometer todo o projeto.

No Hospital de Santa Maria os questionários às crianças e famílias foram aplicados no início de novembro de 2018 pela equipa do IAC, acompanhada por elementos do departamento de Serviço Social do Hospital. De referir que a equipa do setor da Humanização foi reforçada com elementos do setor da Actividade Lúdica do IAC, quer na aplicação dos questionários quer na análise de dados, de forma a dar cumprimento ao prazo de entrega do relatório final. Quanto às ferramentas de autoavaliação foram preenchidas por um elemento dos profissionais e por um da administração.

Para cada Hospital foi elaborado um relatório individual apresentado formalmente a cada hospital, onde são expostos os pontos fortes, pontos fracos e oportunidades de melhoria identificados com base na análise dos dados.

Está planeada a apresentação pública dos resultados globais, num Encontro conjunto com profissionais dos 3 hospitais envolvidos e na qual pretendemos ter a participação de um representante da Câmara Municipal de Lisboa e da Direção Geral de Saúde.

O relatório final, apenas com os dados gerais da cidade de Lisboa, será divulgado por todos os contactos do Instituto de Apoio à Criança e da Direção Geral de Saúde.

2.2.6. Limitações

20

A maioria dos Centros Hospitalares impõe, atualmente, a validação dos estudos por parte da Comissão de Ética, o que condicionou bastante a data efetiva de início do estudo. A proposta de desenvolver um projeto em contexto hospitalar com duração de 1 ano é por isso quase impossível de concretizar.

A reaplicação das ferramentas e análise do pós-teste não foram realizadas, por não existir um período mínimo de 6 meses no qual as equipas poderiam implementar melhorias nas suas práticas diárias. No entanto, consideramos que esta limitação não invalida o propósito inicial do projeto, pois o cumprimento dos direitos da criança é um processo contínuo de melhoria e as equipas dos hospitais/serviços ficaram, depois do acompanhamento inicial que decorreu deste processo, capacitadas para reaplicações autónomas das ferramentas ao longo dos anos, quando considerem necessário.

Igualmente, tratando-se de uma linha de trabalho permanente do Setor da Humanização, manifestámos total disponibilidade junto dos Centros Hospitalares para apoiar futuras reaplicações, mesmo após o término do financiamento, apostando assim na sustentabilidade desta iniciativa em anos vindouros.

No que respeita às sugestões de melhoria no âmbito dos direitos da criança no hospital, importa referir que as mesmas foram apresentadas às diferentes administrações, no entanto, ainda aguardamos resposta para concretização das mesmas.

3. Análise de dados Intra hospitalar

3.1. Hospital São Francisco Xavier

A análise que se segue diz respeito a questionários aplicados no Hospital São Francisco Xavier, entre janeiro e abril de 2018.

Procedeu-se à aplicação de questionários a diferentes públicos-alvo:

- ✓ 1 Administração,
- ✓ 1 Profissionais,
- ✓ 5 Famílias,
- ✓ 6 Crianças entre os 6 e 12 anos,
- ✓ 4 Crianças entre os 13 e 18 anos.

Os questionários foram analisados de duas formas: quantitativa e qualitativa. Nas questões abertas optou-se pela análise qualitativa. As questões fechadas permitiram-nos uma análise quantitativa. Estes dois tipos de análise permitiram uma melhor perceção dos dados recolhidos, tornando assim o resultado final mais rico e profícuo.

Nos dados relativos à administração e profissionais a análise baseia-se na ausência ou presença do cumprimento do *sub-standard*, não sendo utilizadas percentagens, uma vez que se trata apenas de 1 questionário por cada um desses grupos.

Quanto às crianças das duas faixas etárias e às famílias, os dados são apresentados em tabelas, por percentagem, numa sequência de símbolos, com diferentes cores, o que facilita a perceção imediata dos dados em análise: vermelho – percentagem abaixo do esperado; verde – percentagem dentro do esperado; e amarelo – percentagem mediana.

3.1.1. Administração

De seguida analisam-se os resultados relativos à aplicação do questionário à Administração do Hospital São Francisco Xavier (HSFX).

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Guiadlines e Formação	1.1. Os cuidados de saúde às crianças são prestados com base em linhas de orientação nacionais e/ou internacionais.	✓ 1	0	0	0
	1.2. Todos os médicos do serviço de pediatria têm especialização em pediatria.	✓ 1	0	0	0
	1.3. Todos os enfermeiros do serviço de pediatria têm especialização em saúde infantil e pediátrica.	✗ 0	1	0	0
	1.4. O hospital está adaptado ao Despacho n.º9871/2010 de 1 de Junho de 2010, relativo à Idade Pediátrica.	✓ 1	0	0	0
	1.5. Não existem crianças internadas em serviços de adultos.	✓ 1	0	0	0
Monitorização e Avaliação	1.6. O hospital/serviço promove auditorias regulares de modo a aferir se os cuidados prestados estão em linha com as políticas da organização e com as ações planeadas.	✓ 1	0	0	0
	1.7. O hospital/serviço promove inquéritos regulares de modo a aferir a satisfação das crianças e pais/cuidadores.	✓ 1	0	0	0
	1.8. O hospital/serviço tem um sistema efetivo para recolha e apresentação dos dados que decorrem dos inquéritos de satisfação.	✓ 1	0	0	0
	1.9. O hospital/serviço está acreditado ou em processo de acreditação.	✓ 1	0	0	0
CCH	1.10. O hospital/serviço adotou a Carta da Criança Hospitalizada, ou semelhante.	✓ 1	0	0	0
	1.11. A Carta da Criança Hospitalizada está exposta em todas as salas e gabinetes.	✓ 1	0	0	0
	1.12. Todos os profissionais receberam formação sobre a Carta da Criança Hospitalizada ou sobre os direitos das crianças.	✓ 1	0	0	0
Presença dos Pais	1.13. Os pais/cuidadores podem permanecer junto da criança a todos os momentos, incluindo durante procedimentos, e.g. injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia.	✓ 1	0	0	0
	1.14. Pelo menos um dos pais/cuidadores pode ficar gratuitamente junto da criança de noite.	✓ 1	0	0	0
	1.15. Em caso de impossibilidade clínica para a permanência dos pais/cuidadores durante a noite, o hospital tem mecanismos para que estes durmam perto do hospital.	✗ 0	1	0	0
	1.16. Pelo menos um dos pais/cuidadores tem direito a alimentação gratuita ou subsidiada enquanto acompanha a criança.	✓ 1	0	0	0
Adolesc.	1.17. O hospital/serviço tem unidade para adolescentes.	✓ 1	0	0	0
	1.18. A unidade vai ao encontro das necessidades dos adolescentes.	✓ 1	0	0	0

22

Tabela 1- Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Administração (HSFX)

Relativamente ao *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças* (tabela 1), observa-se que as respostas são maioritariamente positivas, nomeadamente na adoção da Carta da Criança Hospitalizada e esta estar exposta em todas as salas e gabinetes, assim como, todos os profissionais terem recebido formação sobre a mesma.

Os pais/cuidadores podem permanecer junto da criança em todos os procedimentos (injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia). É possível perceber que não existem crianças internadas em serviços de adultos. A administração afirma que são realizados inquéritos de satisfação aos pais e famílias, e que estes são utilizados para melhorar o Serviço.

Como aspetos menos positivos destacamos o facto de apenas 43% dos enfermeiros possuírem especialização em saúde infantil e pediátrica, e ainda, a inexistência de mecanismos para que os pais possam dormir perto do hospital, caso seja impossível permanecer no hospital.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Standard 2: Igualdade e não discriminação					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Acesso	2.1. As políticas e os procedimentos do hospital/serviço incluem medidas especiais que assegurem que as crianças que pertencem a minorias não são discriminadas e têm acesso igualitário aos serviços de saúde.	✓ 1	0	0	0
	2.2. Toda a equipa recebeu formação em competências culturais.	✓ 1	0	0	0
Competências Culturais	2.3. A política do hospital/serviço garante profissionais e/ou voluntários culturalmente competentes e com formação nesta área.	✓ 1	0	0	0
	2.4. A política do hospital/serviço garante tradutores e/ou voluntários nesta área quando necessário.	✓ 1	0	0	0
	2.5. Todos os materiais informativos para crianças e famílias estão traduzidos em várias línguas (e.g. guia de acolhimento, folhetos)	✓ 1	0	0	0
Privacidade	2.6. As crianças podem ser observadas por um profissional do mesmo género, se pedido.	✓ 1	0	0	0
	2.7. No internamento, é possível que as crianças fiquem em quartos individuais ou duplos, se pedido.	✓ 1	0	0	0
	2.8. A informação às crianças é sempre dada em áreas privadas.	✓ 1	0	0	0
	2.9. A observação das crianças é sempre feita em áreas privadas.	✓ 1	0	0	0

Tabela 2 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Administração (HSFX)

Quanto ao *Standard 2 Igualdade e não discriminação* (tabela 2) as respostas são todas positivas, pelo que destacamos, a título de exemplo, que as crianças são sempre observadas e informadas em áreas privadas e a referência de que é possível que as crianças possam escolher ficar em quartos duplos ou individuais.

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Direito a Brincar	3.1. A política do hospital/serviço garante o direito de brincar.	✓ 1	0	0	0
	3.2. O hospital/serviço proporciona uma sala de brincar apropriadamente equipada.	✓ 1	0	0	0
	3.3. O hospital/serviço disponibiliza especialistas na área da atividade lúdica e/ou profissionais formados para apoiarem as atividades lúdicas.	✓ 1	0	0	0
	3.4. Todas as crianças são encorajadas e ajudadas a brincar (mesmo que não possam sair da cama).	✓ 1	0	0	0
	3.5. Os profissionais têm formação em como utilizar diferentes formas de brincar, incluindo o brincar terapêutico.	✓ 1	0	0	0
	3.6. O hospital/serviço assegura que são utilizadas estratégias lúdicas durante os cuidados de saúde (por exemplo, na preparação de procedimentos, como forma de distração ou de ajudar a criança a expressar os seus sentimentos).	✓ 1	0	0	0
Particip.	3.7. As opiniões das crianças foram solicitadas aquando do planeamento da sala de brincar (incluindo questões como o mobiliário e preferências de brinquedos e jogos).	✗ 0	1	0	0
	3.8. As crianças são auscultadas regularmente para a melhoria dos espaços de brincar.	✓ 1	0	0	0
Educação e Outras	3.9. O hospital/serviço garante a continuidade do percurso escolar das crianças através de uma escola ou professor no hospital.	✗ 0	1	0	0
	3.10. O hospital/serviço proporciona outras atividades complementares tais como palhaços, música, arte, terapia com animais ou similares.	✓ 1	0	0	0

Tabela 3 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Administração (HSFX)

Relativamente ao *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* (tabela 3) percebe-se que as respostas são maioritariamente positivas, nomeadamente a existência de espaços para brincar, a utilização de atividades lúdicas aquando da observação e tratamento, assim como o hospital proporcionar atividades complementares, como palhaços, música, arte, etc.

Como aspetos a melhorar importa salientar o facto de o hospital não solicitar a opinião das crianças relativamente ao planeamento da sala de brincar.

Percebe-se igualmente que o hospital não proporciona a continuidade do percurso escolar das crianças através de uma escola ou professor no hospital.

Standard 4: Informação e participação					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Partilha de Informação, Consentimento e Reclamações	4.1. O hospital disponibiliza materiais informativos apropriados, numa diversidade de formatos e adequados a diferentes idades, que possam ser distribuídos às crianças, sobre o direito a exprimir as suas opiniões livremente e como o podem fazer.	✓ 1	0	0	0
	4.2. Os profissionais do serviço apresentam-se sempre à criança e família/cuidadores.	✓ 1	0	0	0
	4.3. Os profissionais do serviço usam sempre o seu cartão de identificação.	✓ 1	0	0	0
	4.4. A política do hospital/serviço estabelece os critérios para o consentimento informado da criança para o tratamento.	✓ 1	0	0	0
	4.5. Existem processos que possibilitem que as crianças e adolescentes expressem as preocupações que possam ter sobre os cuidados de saúde que lhes são prestados e formas apropriadas de lidar com essas preocupações.	✓ 1	0	0	0
	4.6. As reclamações de crianças e adolescentes são sempre averiguadas.	✓ 1	0	0	0
	4.7. As crianças e adolescentes que façam reclamações são informadas sobre a investigação da questão em causa e os resultados daí decorrentes.	✓ 1	0	0	0
Formação	4.8. O hospital/serviço garante que os profissionais (e.g. através de formação) dão explicações completas à criança sobre a sua condição, sobre o que está a acontecer, que tratamentos são propostos, que opções estão disponíveis, quais as implicações, os efeitos secundários e a possibilidade de desconforto.	✓ 1	0	0	0
Participação	4.9. As crianças são envolvidas regularmente em processos de auscultação sobre que serviços são necessários, como e onde seriam melhor prestados, a qualidade e as atitudes dos profissionais de saúde e outros assuntos relacionados com a melhoria dos cuidados de saúde.	✓ 1	0	0	0
	4.10. As crianças recebem feedback claro sobre como a sua participação foi utilizada e/ou como influenciou alguns resultados.	✗ 0	1	0	0
	4.11. A participação das crianças influencia tomadas de decisão relativas às melhorias dos serviços.	✓ 1	0	0	0

24

Tabela 4 - Standard 4 Informação e participação: Administração (HSFX)

De acordo com o *Standard 4 Informação e participação* (tabela 4) as respostas são quase todas positivas, por exemplo, todos os profissionais usam o cartão de identificação e apresentam-se à criança e família/cuidadores.

A Administração afirma que as crianças são envolvidas em processos de auscultação sobre a prestação de cuidados e a sua participação influencia as tomadas de decisão no serviço. Contudo, identificam a falta de *feedback* sobre a participação das crianças neste tipo de processos.

Standard 5: Segurança e ambiente					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Espaço físico	5.1. As infraestruturas do hospital/serviço seguem normas de segurança para proteger as crianças de lesões não intencionais enquanto permanecem na instituição.	✓ 1	0	0	0
	5.2. A infraestrutura do hospital/serviço assegura que crianças com mobilidade reduzida possam aceder a todas as áreas.	✓ 1	0	0	0
	5.3. Os equipamentos e os materiais utilizados no serviço seguem todas as normas de segurança.	✓ 1	0	0	0
Nutrição	5.4. Todas as crianças internadas têm acesso a alimentação gratuita.	✓ 1	0	0	0
	5.5. O horário das refeições é adaptado às rotinas da criança.	✓ 1	0	0	0
	5.6. O plano alimentar é preparado por um nutricionista.	✓ 1	0	0	0
Higiene	5.7. As políticas e as práticas do hospital/serviço asseguram uma higienização de acordo com as normas estabelecidas para unidades de saúde.	✓ 1	0	0	0
	5.8. O hospital/serviço encoraja os profissionais a seguirem procedimentos de higiene instituídos (e.g. lavar sempre as mãos antes e depois da observação e tratamento da criança).	✓ 1	0	0	0
Transição	5.9. O hospital/Serviço adotou um protocolo específico para a transição das crianças do Serviço de Pediatria para os Serviços de Adultos.	✗ 0	1	0	0
	5.10. Foi nomeado um profissional responsável pelo cumprimento deste protocolo e por fazer a ligação entre o Serviço de Pediatria e os Serviços de Adultos.	✗ 0	1	0	0
	5.11. As crianças são envolvidas no seu próprio processo de transição para Serviços de Adultos (e.g. se querem mudar, quando querem mudar).	✓ 1	0	0	0

25

Tabela 5 - Standard 5 Segurança e ambiente: Administração (HSFX)

Quanto ao *Standard 5 Segurança e ambiente* (tabela 5) é possível verificar que quase todas as respostas são positivas. As únicas respostas negativas referem-se à transição das crianças para serviços de adultos, não existindo protocolos específicos nem um profissional responsável caso seja necessário proceder a essa transferência.

Standard: 6 Proteção					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Proteção contra todas formas de violência	6.1. A política do hospital/serviço contempla um sistema claro de proteção, tratamento e referência de crianças que tenham sido vítimas de algum tipo de abuso.	✓ 1	0	0	0
	6.2. Existem mecanismos claros de referência com os serviços sociais, a polícia, os tribunais ou outras autoridades, que são ativados pelos profissionais de saúde.	✓ 1	0	0	0
	6.3. Existe uma unidade ou equipa dentro do hospital/serviço que trabalha na área da proteção da criança.	✓ 1	0	0	0
	6.4. O hospital/serviço tem um sistema para registar e monitorizar casos de crianças que tenham sido vítimas de maus tratos.	✓ 1	0	0	0
Formação e Avaliação	6.5. Os profissionais de saúde recebem formação sobre como identificar e observar crianças que possam ter sido abusadas.	✓ 1	0	0	0
	6.6. Todos os profissionais de saúde recebem informação atualizada e/ou formação sobre os protocolos existentes e os mecanismos de referência disponíveis.	✓ 1	0	0	0
	6.7. O serviço é regularmente avaliado para assegurar a sua eficácia quanto à proteção das crianças.	✓ 1	0	0	0
Ensaio Clínicos e Investigação	6.8. O hospital/serviço tem protocolos específicos que regulam os ensaios clínicos e a investigação clínica.	✓ 1	0	0	0
	6.9. O hospital/serviço tem uma Comissão de Ética para os ensaios clínicos e a investigação clínica.	✓ 1	0	0	0
	6.10. O hospital/serviço promove ações de monitorização e avaliação de modo a assegurar que os protocolos são cumpridos.	✓ 1	0	0	0
	6.11. O consentimento informado é solicitado a todas as crianças, de acordo com as suas capacidades, e/ou o consentimento dos seus pais/cuidadores.	✓ 1	0	0	0
	6.12. O hospital/serviço assegura à criança (ou, no caso de não ter o adequado nível de desenvolvimento, os seus pais/cuidadores) o direito de recusar participar ou retirar-se de uma investigação a qualquer momento. Não é necessária a apresentação de razões para este pedido.	✓ 1	0	0	0
	6.13. Se se trata de um hospital universitário ou se o serviço recebe profissionais em formação, as crianças e famílias têm a possibilidade de não ser envolvidos nas atividades de ensino?	✓ 1	0	0	0

Tabela 6 - Standard 6 Proteção: Administração (HSFX)

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Relativamente ao *Standard 6 Proteção* (tabela 6) é possível identificar que todas as respostas são positivas. A Administração considera que todos os parâmetros estão a ser cumpridos, nomeadamente “a política do hospital/serviço contempla um sistema claro de proteção, tratamento e referenciação de crianças que tenham sido vítimas de algum tipo de abuso”. O Hospital dispõe também de profissionais informados sobre como referenciar a criança aos serviços sociais, tribunais, polícia e outras autoridades.

Standard 7: Gestão da dor e cuidados paliativos					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Prevenção e Gestão da Dor	7.1. O hospital/serviço tem protocolos e procedimentos para a prevenção e gestão da dor.	✓ 1	0	0	0
	7.2. Existe uma unidade ou equipa dedicada ao estudo da dor.	✓ 1	0	0	0
	7.3. É dada aos profissionais formação regular sobre gestão da dor.	✓ 1	0	0	0
	7.4. O hospital/serviço promove auditorias regulares para aferir a eficácia dos procedimentos e protocolos de gestão da dor. (e.g. se o valor da escala de dor foi anotado e o tratamento efetuado de forma concordante).	✓ 1	0	0	0
Cuidados Paliativos	7.5. Os cuidados paliativos iniciam-se quando a doença é diagnosticada e continuam independentemente da criança receber ou não tratamento direto para a doença.	✓ 1	0	0	0
	7.6. Os cuidados paliativos incluem apoio psicológico à família da criança, nomeadamente os pais/cuidadores e irmãos.	✓ 1	0	0	0
	7.7. O hospital/serviço tem parcerias que possibilitem cuidados paliativos na comunidade ou prestados no domicílio.	✗ 0	1	0	0
	7.8. É dada formação aos profissionais sobre os cuidados à criança em situação terminal e como comunicar a morte da criança.	✓ 1	0	0	0
	7.9. É dado ou facilitado apoio religioso pelo hospital/serviço a famílias de todos os credos.	✓ 1	0	0	0

Tabela 7 – Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Administração (HSFX)

No *Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos* (tabela 7) identificamos apenas uma questão a melhorar: “o hospital/serviço tem parcerias que possibilitem cuidados paliativos na comunidade ou prestados no domicílio”. As restantes questões apresentam respostas positivas, nomeadamente, o serviço presta cuidados paliativos pediátricos e os profissionais têm formação sobre gestão da dor, cuidados paliativos/crianças em estado terminal e sobre como comunicar a morte da criança.

3.1.2. Profissionais

De seguida analisam-se os resultados relativos à aplicação do questionário aos profissionais.

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Guielines e Formação	1.1. Existem standards de qualidade específicos para a Pediatria.	✓ 1	0	0	0
	1.2. Esses standards estão acessíveis a todos os profissionais.	✓ 1	0	0	0
	1.3. Toda a equipa do serviço tem especialização em pediatria ou outra formação específica em saúde infantil.	✗ 0	1		
	1.4. O serviço está adaptado ao Despacho n.º9871/2010 de 1 de Junho de 2010, relativo à Idade Pediátrica.	✓ 1	0	0	0
	1.5. A nível do pessoal de enfermagem, o serviço cumpre as dotações seguras recomendadas pela Ordem dos Enfermeiros.	✓ 1	0	0	0
	1.6. Não existem crianças internadas em serviços de adultos.	✓ 1	1	0	0
Monitorização e Avaliação	1.7. O serviço participou, alguma vez, em atividades de avaliação dos cuidados prestados.	✓ 1	0	0	0
	1.8. O grau de satisfação das crianças e pais é avaliado regularmente.	✓ 1	0	0	0
	1.9. A equipa tem acesso regular aos dados recolhidos pelo hospital relativos ao serviço de pediatria.	✓ 1	0	0	0
	1.10. Os dados obtidos são utilizados para ações de melhoria no serviço.	✓ 1	0	0	0
CCH	1.11. O serviço adotou a Carta da Criança Hospitalizada (CCH).	✓ 1	0	0	0
	1.12. A CCH está exposta em todas as salas e gabinetes.	✓ 1	0	0	0
	1.13. Toda a equipa recebeu formação sobre a CCH ou sobre os direitos das crianças.	✓ 1	0	0	0
Presença dos Pais	1.14. Os pais/cuidadores podem permanecer junto da criança a todos os momentos, incluindo durante procedimentos, e.g. injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia.	✓ 1	0	0	0
	1.15. Existem condições adequadas para que pelo menos um dos pais possa ficar gratuitamente junto da criança durante a noite.	✓ 1	0	0	0
	1.16. Pelo menos um dos pais beneficia de alimentação gratuita ou subsidiada durante a estadia da criança no serviço.	✓ 1	0	0	0
Adole sc.	1.17. Existe uma unidade de adolescentes.	✓ 1	0	0	0
	1.18. Toda a equipa recebeu formação específica na área da saúde dos adolescentes.	✓ 1	0	0	0

Tabela 8 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Profissionais (HSFX)

No questionário aplicado aos profissionais, no *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças* (tabela 8), as respostas são na grande maioria positivas, o que vai ao encontro das respostas obtidas pela Administração.

Importa referir que o grupo dos profissionais refere que não existem crianças internadas em serviços de adultos e assume igualmente que nem todos os profissionais têm especialização em pediatria ou outra formação específica em saúde infantil.

Standard 2: Igualdade e não discriminação					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Acesso	2.1. As políticas e os procedimentos do serviço incluem medidas especiais que assegurem que as crianças pertencentes a minorias não são discriminadas e têm acesso igualitário aos serviços de saúde.	✓ 1	0	0	0
	2.2. Toda a equipa recebeu formação em competências culturais.	✓ 1	0	0	0
Competências Culturais	2.3. A política do serviço garante profissionais e/ou voluntários culturalmente competentes e com formação nesta área.	✓ 1	0	0	0
	2.4. A equipa tem acesso a intérpretes/tradutores e/ou voluntários quando necessário.	✓ 1	0	0	0
	2.5. A equipa tem acesso aos materiais informativos para crianças e famílias em várias línguas (e.g. guia de acolhimento folhetos).	✓ 1	0	0	0
Privacidade	2.6. As crianças podem ser observadas por um profissional do mesmo género, se pedido.	✓ 1	0	0	0
	2.7. No internamento, é possível que as crianças fiquem em quartos individuais ou duplos, se pedido.	✓ 1	0	0	0
	2.8. A informação às crianças é sempre dada em áreas privadas.	✓ 1	0	0	0
	2.9. A observação das crianças é sempre feita em áreas privadas.	✓ 1	0	0	0

Tabela 9 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Profissionais (HSFX)

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

No *Standard 2 Igualdade e não discriminação* (tabela 9) as respostas são todas positivas, tendo o mesmo acontecido no questionário da Administração. A título de exemplo salientamos que “toda a equipa recebeu formação em competências culturais”.

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Direito a Brincar	3.1. Existe uma sala de brincar ou um espaço separado onde as crianças podem brincar.	✓ 1	0	0	0
	3.2. Existem especialistas na área da Atividade Lúdica.	✓ 1	0	0	0
	3.3. Todas as crianças são encorajadas e ajudadas a brincar (mesmo que não possam sair da cama).	✓ 1	0	0	0
	3.4. Os profissionais estimulam diferentes formas de brincar, incluindo o brincar terapêutico?	✓ 1	0	0	0
	3.5. Toda a equipa recebeu formação em como utilizar estratégias lúdicas durante os cuidados de saúde (por exemplo, na preparação de procedimentos, como forma de distração ou de ajudar a criança a expressar os seus sentimentos).	✓ 1	0	0	0
	3.6. Utilizam atividades lúdicas durante a observação, o tratamento ou os procedimentos.	✓ 1	0	0	0
Particip.	3.7. Existem meios disponíveis (e.g. caixa de sugestões) para que as crianças possam expressar as suas opiniões quanto aos serviços de atividades lúdicas.	✓ 1	0	0	0
	3.8. As sugestões dadas são utilizadas para a melhoria dos espaços de brincar.	✓ 1	0	0	0
Educação e Outras	3.9. Informam todas as crianças hospitalizadas sobre a existência de escola ou de um professor e de como pode aceder a esses serviços.	✓ 1	0	0	0
	3.10. No internamento, as crianças têm acesso a atividades lúdicas complementares tais como palhaços, música, arte, terapia com animais ou similares.	✓ 1	0	0	0

Tabela 10 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Profissionais (HSFX)

Relativamente ao *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* (tabela 10) os profissionais apresentam a totalidade de respostas positivas. Destacamos como boa prática a afirmação de que “utilizam atividade lúdicas durante a observação, o tratamento ou os procedimentos”.

Standard 4: Informação e participação					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Partilha de Informação e Consentimento	4.1. O serviço disponibiliza materiais informativos adaptados às crianças, sobre o direito a exprimir as suas opiniões livremente e de como o podem fazer.	✓ 1	0	0	0
	4.2. Os profissionais apresentam-se sempre à criança e família.	✓ 1	0	0	0
	4.3. Os profissionais usam sempre o seu cartão de identificação.	✓ 1	0	0	0
	4.4. A política do serviço estabelece uma idade mínima para o consentimento informado da criança para o tratamento.	✗ 0	1	0	0
	4.5. Caso a política do serviço estabeleça uma idade mínima para consentimento informado, este é pedido sempre que a criança/adolescente tenha legalmente esse direito.	✗ 0	0	1	0
	4.6. São dadas explicações completas à criança sobre a sua condição (e.g. o que está a acontecer, que tratamentos são propostos, as opções disponíveis, as implicações, os efeitos secundários e a possibilidade de desconforto).	✓ 1	0	0	0
Formação	4.7. Toda a equipa recebeu formação sobre como comunicar eficazmente com crianças e famílias.	✓ 1	0	0	0
Particip.	4.8. A equipa esteve envolvida em processos de auscultação a crianças sobre o desenvolvimento e melhoria dos serviços.	✗ 0	1	0	0
	4.9. Se sim, os dados daí decorrentes influenciaram as tomadas de decisão posteriores.	✗ 0	0	0	1

Tabela 11 - Standard 4 Informação e participação: Profissionais (HSFX)

No *Standard 4 Informação e participação* (tabela 11) é perceptível um misto de respostas: positivas, como o facto de “toda a equipa recebeu formação sobre como comunicar eficazmente com crianças e famílias” e negativas como a inexistência de auscultação às crianças sobre o desenvolvimento e melhoria dos serviços e de uma idade mínima para o consentimento informado para o tratamento.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Standard 5: Segurança e ambiente					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Espaço físico	5.1. As infraestruturas do serviço seguem normas de segurança para proteger as crianças de lesões não intencionais, enquanto permanecem na instituição.	✓ 1	0	0	0
	5.2. A infraestrutura do serviço assegura que crianças com mobilidade reduzida possam aceder a todas as áreas.	✓ 1	0	0	0
	5.3. Os equipamentos e os materiais utilizados no serviço seguem todas as normas de segurança.	✓ 1	0	0	0
Nutrição	5.4. Todas as crianças internadas têm acesso a alimentação gratuita.	✓ 1	0	0	0
	5.5. O horário das refeições é adaptado às rotinas da criança.	✓ 1	0	0	0
	5.6. O plano alimentar é preparado por um nutricionista.	✓ 1	0	0	0
Higiene	5.7. O serviço é higienizado de forma de acordo com as normas estabelecidas para as unidades de saúde.	✓ 1	0	0	0
	5.8. Os profissionais a seguem sempre os procedimentos de higiene instituídos (e.g. lavar sempre as mãos antes e depois da observação e tratamento da criança).	✓ 1	0	0	0
Transição	5.9. Existe um protocolo específico para a transição das crianças do Serviço de Pediatria para os Serviços de Adultos.	✗ 0	1	0	0
	5.10. Existe um profissional responsável pelo cumprimento deste protocolo e por fazer a ligação entre o Serviço de Pediatria e os Serviços de Adultos.	✗ 0	1	0	0
	5.11. As crianças são envolvidas no seu próprio processo de transição para Serviços de Adultos.	✓ 1	0	0	0

Tabela 12 - Standard 5 Segurança e ambiente: Profissionais (HSFX)

Relativamente ao *Standard 5 Segurança e ambiente* (tabela 12) é possível identificar apenas duas respostas negativas, as mesmas que foram identificadas no questionário da administração, sendo estas relativas à transição das crianças para serviços de adultos, não existindo um profissional responsável, nem um protocolo específico.

Os profissionais referem positivamente a higienização dos serviços, cumprindo o hospital as normas estabelecidas para as unidades de saúde.

Standard: 6 Proteção					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Proteção contra todas formas de violência	6.1. A equipa conhece a política do serviço sobre a proteção das crianças que foram vítimas de algum tipo de abuso.	✓ 1	0	0	0
	6.2. A equipa sabe como ativar os mecanismos de referência com os serviços sociais, a polícia, os tribunais ou outras autoridades.	✓ 1	0	0	0
	6.3. Existe uma unidade ou equipa dentro do serviço que trabalha na área da proteção da criança.	✓ 1	0	0	0
	6.4. Os casos de crianças que tenham sido vítimas de maus tratos são registados no sistema do serviço (e.g. nos registos clínicos do doente).	✓ 1	0	0	0
Formação e Avaliação	6.5. Receberam formação sobre como identificar e observar crianças que possam ter sido vítimas de maus tratos.	✓ 1	0	0	0
	6.6. Recebem formação regular sobre os protocolos existentes e os mecanismos de referência disponíveis.	✓ 1	0	0	0
	6.7. O serviço é regularmente avaliado para assegurar a sua eficácia quanto à proteção das crianças.	✓ 1	0	0	0
Ensaio Clínicos e Investigação	6.8. Conhecem os protocolos existentes no serviço relativos aos ensaios clínicos e à investigação clínica.	✓ 1	0	0	0
	6.9. Sabem como aceder à Comissão de Ética para questões relativas aos ensaios clínicos e à investigação clínica.	✓ 1	0	0	0
	6.10. Solicitam o consentimento informado a todas as crianças, de acordo com as suas capacidades, e/ou o consentimento dos seus pais/cuidadores.	✓ 1	0	0	0
	6.11. Se se trata de um hospital universitário ou se o serviço recebe profissionais em formação, as crianças e famílias têm a possibilidade de não ser envolvidos nas atividades de ensino.	✓ 1	0	0	0

Tabela 13 - Standard 6 Proteção: Profissionais (HSFX)

No *Standard 6 Proteção* (tabela 13) as respostas são todas positivas, nomeadamente, é possível verificar que “a equipa conhece a política do serviço sobre a proteção das crianças que foram vítimas de algum tipo de abuso”.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Standard 7: Gestão da dor e cuidados paliativos					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Prevenção e Gestão da Dor	7.1. O serviço tem protocolos e procedimentos para a prevenção e gestão da dor.	✓ 1	0	0	0
	7.2. Existe uma unidade ou equipa dedicada ao estudo da dor, que dá consultoria ao serviço sobre a gestão da dor.	✓ 1	0	0	0
	7.3. Recebem formação regular sobre gestão da dor.	✓ 1	0	0	0
	7.4. O serviço foi avaliado quanto à eficácia dos procedimentos e protocolos de gestão da dor (e.g. se o valor da escala de dor foi anotado e o tratamento efetuado de forma concordante).	✓ 1	0	0	0
Cuidados Paliativos	7.5. Os cuidados paliativos iniciam-se quando a doença é diagnosticada e continuam independentemente da criança receber ou não tratamento direto para a doença.	✓ 1	0	0	0
	7.6. Os cuidados paliativos incluem apoio psicológico à família da criança, nomeadamente os pais/cuidadores e irmãos.	✓ 1	0	0	0
	7.7. Existe a possibilidade de referenciar crianças que necessitem de cuidados paliativos a serviços da comunidade ou serviços de cuidados domiciliários.	✓ 1	0	0	0
	7.8. Receberam formação sobre cuidados paliativos/crianças em estado terminal e sobre como comunicar a morte de uma criança.	✓ 1	0	0	0
	7.9. Existe acesso a apoio religioso dos diferentes credos.	✓ 1	0	0	0

30

Tabela 14 - Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Profissionais (HSFX)

Relativamente ao *Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos* (tabela 14) é possível verificar que todas as respostas foram positivas, assim como, no questionário da administração. De destacar o facto de existir acesso a apoio religioso dos diferentes credos.

3.1.3. Famílias

O questionário foi aplicado a 5 famílias entre janeiro e abril de 2018. A média de idade dos familiares é de 39 anos, na sua maioria pais, apenas uma avó (64 anos). Todos os familiares são do sexo feminino, na grande maioria de Lisboa (3), as crianças tinham entre 2 meses e 10 anos. O tempo médio de permanência no hospital foi de 28 dias.

31

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
1.1. Acha que a criança recebeu os melhores cuidados de saúde possíveis?	✓ 100	0	0	0
1.2. Sentiu-se incluído no planeamento dos cuidados prestados à criança?	✓ 100	0	0	0
1.3. Recebeu algum conselho ou alguma informação sobre como manter a criança saudável no futuro?	✓ 80	20	0	0
1.4. Foi-lhe dito se a criança estava a melhorar?	✓ 100	0	0	0
1.5. Foi-lhe dito quando a criança poderia regressar a casa?	✗ 20	60	20	0
1.6. Participou em algum inquérito ou alguém lhe perguntou a sua opinião sobre os serviços e os cuidados de saúde?	✗ 0	100	0	0
1.7. Se participou em algum inquérito ou outro programa de avaliação e/ou melhoria dos cuidados de saúde para crianças recebeu informação sobre como os seus contributos foram utilizados e/ou como influenciaram algo?	✗ 20	20	40	20
1.8. Falaram-lhe da Carta da Criança Hospitalizada?	✗ 20	80	0	0
1.9. Viu a Carta da Criança Hospitalizada exposta no hospital/serviço?	! 60	40	0	0
1.10. Algum profissional de saúde falou consigo sobre os direitos da criança no hospital?	✗ 20	80	0	0
1.11. Permitiram-lhe estar com a criança a todos os momentos, incluindo durante procedimentos (i.e. injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia)?	✓ 100	0	0	0
1.12. Foi permitido que ficasse com a criança em todos os momentos, incluindo durante a noite?	✓ 100	0	0	0
1.13. Se, por impossibilidade clínica, não foi permitido ficar junto da criança, foi-lhe dada a possibilidade de dormir perto do hospital?	! 60	0	40	0
1.14. Se a criança foi operada, foi permitido que ficasse com a criança até que adormecesse (até à indução de anestesia)?	✗ 0	20	80	0
1.15. Deram-lhe alimentação gratuita enquanto acompanhou a criança?	✓ 100	0	0	0

Tabela 15 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Famílias (HSFX)

De acordo com a tabela 15 *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças* (tabela 15) é possível perceber que na opinião das famílias, durante a permanência no Hospital, todas as crianças receberam os melhores cuidados possíveis.

Todos os familiares sentiram que foram incluídos nos serviços prestados à criança, afirmando que foram recebendo informações sobre o estado de saúde. Relativamente à alta, apenas 20% recebeu informação sobre a data da alta. Não foi aplicado qualquer inquérito sobre a opinião sobre os serviços de saúde.

Quanto à Carta da Criança Hospitalizada (CCH), 20% dos familiares teve conhecimento da sua existência e 60% viu a carta exposta no Serviço. Apenas 20% dos familiares afirma ter sido informado sobre os direitos da criança no hospital. Todos os familiares puderam estar sempre com a criança durante todos os procedimentos. Também puderam estar presentes durante o período da noite (100%), quando tal não foi possível, foi apresentada outra solução perto do Hospital. Todos os familiares afirmam que lhes foi fornecida alimentação gratuita.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Standard 2: Igualdade e não discriminação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
2.1. Acha que todas as pessoas que vão ao hospital/serviço são tratadas da mesma forma?	✓ 100	0	0	0
2.2. Sentiu que o trataram a si e à criança com respeito?	✓ 100	0	0	0
2.3. Os profissionais trataram sempre a criança pelo nome que ela mais gosta?	✓ 100	0	0	0
2.4. Se o português não é a vossa língua materna, o hospital/serviço ofereceu-vos serviços de tradução?	✗ 0	0	100	0
2.5. Se o português não é a vossa língua materna, mostraram-vos folhetos informativos na vossa língua?	✗ 0	0	100	0
2.6. Foi-vos dada a possibilidade da criança ser vista por um médico do mesmo género da criança, caso assim o quisessem?	✗ 0	0	100	0
2.7. Foi-vos dada a possibilidade da criança ficar num quarto individual ou duplo, caso assim o quisessem?	! 40	60	0	0
2.8. A informação foi-vos sempre dada em local privado?	✓ 100	0	0	0
2.9. A criança foi sempre observada em local privado?	✓ 100	0	0	0

Tabela 16 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Famílias (HSFX)

Como é possível observar na tabela 16 *Standard 2 Igualdade e não discriminação* (tabela 16), 100% dos familiares consideram que existe igualdade no tratamento, afirmando que quer a criança quer os familiares foram sempre tratados com respeito.

As famílias referem que as crianças foram sempre tratadas pelo nome que mais gostam. Quanto à possibilidade de escolher o quarto, apenas 40% das famílias puderam-no fazer. Todas as crianças foram observadas em locais privados, assim como, a informação transmitida em locais reservados para o efeito. Duas questões não são aplicáveis uma vez que se tratavam de cidadãos portugueses (questões 2.4. e 2.5.).

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
3.1. A criança teve oportunidade de usufruir de momentos de lazer ou brincar enquanto esteve no hospital?	✗ 20	0	80	0
3.2. Existia no serviço uma sala de brincar ou um espaço separado onde as crianças pudessem brincar?	✗ 20	0	80	0
3.3. Existem atividades para fazer no hospital/serviço adequadas à idade da criança?	✗ 20	0	80	0
3.4. Algum especialista em atividade lúdica ou outro profissional ajudou a criança a brincar (mesmo se ela não pudesse sair da cama)?	✗ 20	0	80	0
3.5. Os médicos ou os enfermeiros utilizaram brinquedos ou jogos na observação, nos tratamentos ou nos procedimentos?	✗ 20	0	80	0
3.6. Algum dos profissionais de saúde pediu a opinião da criança sobre as atividades de brincar que existem no hospital?	✗ 20	0	80	0
3.7. Foi dada a oportunidade da criança continuar as atividades escolares no hospital/serviço?	✗ 20	0	80	0
3.8. A criança usufruiu de atividades complementares, tais como palhaços, música, arte, terapia com animais, ou similares?	✓ 60	0	40	0

Tabela 17 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Famílias (HSFX)

Relativamente ao *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* (tabela 17) percebe-se que a maioria das questões não é aplicável, por se tratar de famílias com crianças com meses. No único caso em que se aplicaram as questões, as respostas foram todas positivas, com os profissionais a ajudarem a criança a brincar, com atividades adequadas à sua idade e com recurso a brinquedos ou jogos na observação, tratamento e procedimentos. No único caso aplicável foi dada a possibilidade de prosseguir os estudos no Hospital.

Verifica-se que 60% das crianças usufruíram igualmente de atividades complementares, tais como, palhaços, arte, terapia com animais e similares.

Standard 4: Informação e participação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
4.1. A equipa informou a criança sobre o direito a dar a sua opinião livremente e como o poderia fazer?	✗ 20	0	80	0
4.2. Todos os profissionais que estiveram convosco apresentaram-se, dizendo o seu nome?	✓ 80	20	0	0
4.3. Todos os profissionais que estiveram convosco tinham com eles o cartão de identificação?	✓ 100	0	0	0
4.4. Foi dada informação à criança sobre a possibilidade de dar o seu consentimento informado para o tratamento (antes de cada procedimento a criança recebeu informação e foi pedida a sua aprovação)?	✗ 20	0	80	0
4.5. Os profissionais de saúde explicaram à criança a sua condição, de uma forma que ela conseguisse compreender, e.g., o que lhe estava a acontecer, que tratamentos eram propostos, as opções disponíveis, as implicações de todas as opções, os efeitos secundários e a possibilidade de desconforto?	✗ 20	0	80	0
4.6. A criança compreendeu tudo o que os profissionais de saúde lhe disseram?	✗ 20	0	80	0
4.7. Considera que recebeu informação suficiente para perceber o que se passava com a criança?	✓ 100	0	0	0
4.8. Foi informado de que poderia colocar questões aos profissionais de saúde?	✓ 80	20	0	0
4.9. A criança participou em algum projeto para avaliação e melhoria dos cuidados de saúde?	✗ 20	60	20	0
4.9.1. Se sim, receberam informação sobre a participação da criança e sobre os resultados?	✗ 20	20	60	0
4.9.2. Acha que os contributos da criança tiveram algum impacto?	✗ 20	0	80	0

33

Tabela 18 - Standard 4 Informação e participação: Famílias (HSFX)

De acordo com a tabela 18 *Standard 4 Informação e participação* (tabela 18) verifica-se que 80% dos profissionais apresentaram-se dizendo o seu nome e todos utilizaram o cartão de identificação.

Todas as famílias consideraram que receberam informações suficientes sobre o que se passava com as crianças. Algumas questões como “os profissionais de saúde explicaram à criança a sua condição, de uma forma que ela conseguisse compreender” não são aplicáveis a todos os casos uma vez que as crianças têm apenas meses.

Standard 5: Segurança e ambiente (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
5.1. Acha que a criança esteve segura no hospital/serviço?	✓ 100	0	0	0
5.2. Se a criança tem/estive com mobilidade reduzida, conseguiu aceder a todas as áreas do hospital/serviço sem dificuldades?	✗ 20	0	80	0
5.3. Foi dada alimentação gratuita ou subsidiada à criança no internamento?	✓ 100	0	0	0
5.4. Foram dadas refeições gratuitas a pelo menos um dos pais/cuidadores?	✓ 100	0	0	0
5.5. Acha que o horário das refeições da criança foi adequado?	✓ 80	0	20	0
5.6. Acha que a comida da criança era saudável?	! 40	0	60	0
5.7. Acha que o hospital/serviço estava limpo de acordo com o esperado para uma unidade de saúde?	✓ 80	20	0	0
5.8. Os profissionais de saúde lavaram as mãos sempre antes e depois de observarem ou tratarem a criança?	✓ 80	0	20	0
5.9. No caso de se tratar de um adolescente foi-lhe dado a escolher entre ser observado/internado no Serviço de Pediatria ou num Serviço de Adultos?	✗ 0	0	100	0
5.10. Se a criança está em processo de transição para um Serviço de Adultos existe um profissional de saúde que a tem acompanhado nesse processo?	✗ 0	0	100	0

Tabela 19 - Standard 5 Segurança e ambiente: Famílias (HSFX)

No *Standard 5 Segurança e ambiente* (tabela 19) em todos os casos (100%) se considerou que a criança esteve segura no hospital/serviço, a alimentação fornecida às crianças foi gratuita e pelo menos um dos pais beneficiou de alimentação gratuita.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Quanto aos horários das refeições, dos casos aplicáveis, 100% consideram que foram adequados.

As questões relativas à transição para serviços de adultos não foram aplicáveis. Relativamente às questões de higiene, os familiares garantem que estes procedimentos são cumpridos quer pelos profissionais, quer pelos assistentes operacionais (80%).

No caso de uma criança com mobilidade reduzida, o seu acesso a todas as áreas não foi condicionado o que se configura como ponto muito positivo.

Quanto ao *Standard 6 Proteção* este não será alvo de análise já que não foram identificados casos relativos a maus-tratos e/ou ensaios clínicos.

Standard 7: Gestão da dor e cuidados paliativos (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
7.1. A criança teve dores?	✓ 100	0	0	0
7.2. Foi-lhe dado algum tratamento para as dores?	✓ 80	20	0	0
7.3. Foi feita mais alguma coisa para que a criança sentisse menos dor (sem ser medicamentos ou tratamento)?	✗ 40	0	60	0
7.4. Os profissionais de saúde perguntaram à criança se tinha dores?	✗ 20	0	80	0
7.5. A criança teve outros sintomas desagradáveis ou perturbadores?	✗ 40	40	20	0
7.5.1. Se sim, os profissionais de saúde fizeram alguma coisa para os melhorar?	✗ 40	0	60	0
7.6. Foi-vos oferecido apoio psicológico? (incluindo aos irmãos se existirem)	✗ 40	20	40	0
7.7. Caso necessitasse, teria acesso fácil a apoio religioso ou espiritual independentemente da religião ou credo?	✗ 40	40	20	0

Tabela 20 - Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Famílias (HSFX)

Quanto ao *Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos* (tabela 20) percebe-se que todas as crianças sentiram dores e a 80% foi “dado algum tratamento para as dores”.

As restantes questões foram positivas, eliminando da análise a percentagem das respostas não aplicáveis, verificando-se assim, por exemplo, que a algumas famílias foi oferecido apoio psicológico e acesso a credo/religião.

Nas questões abertas os pais referiram como melhores coisas do Serviço: as instalações, os profissionais (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais), o cuidado que estes têm com as crianças, a possibilidade de estar sempre junto da criança e ter alimentação gratuita.

Quanto às piores coisas referiram a limpeza, falta de pessoal “com vocação” e o cadeirão para dormir ser desconfortável. Alguns familiares não tinham nada a apresentar. Nas questões de melhoria, referem que seria importante melhorar o conforto dos familiares e o acesso à internet.

3.1.4. Crianças dos 6-12 anos

O questionário foi aplicado a 6 crianças com uma média de idade de 10 anos, 3 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, 3 residentes no concelho de Oeiras e os restantes do concelho de Lisboa (3). A média de dias de internamento é de 5 dias. Apenas 2 crianças identificaram a doença como causa do internamento, as restantes referiram-se apenas a sintomas, como vómitos.

35

Crianças 6-12 (%)					
	Sim	Não	Na	NS/NR	Observações
4. Brincaste enquanto estiveste no Hospital?	✓ 83	17	0	0	Pai, Mãe, Educadora e Irmãos
5. No Hospital havia uma sala própria para brincar?	✓ 100	0	0	0	"Existe uma sala muito bonita para brincar e outra para os meninos estudarem."
7. Frequentaste a escola do Hospital?	✗ 0	100	0	0	"O hospital tem uma sala de estudo mas não fiz trabalhos da escola, estou de férias da Páscoa."
8. Alguém te explicou porque é que foste ao Hospital?	! 50	50	0	0	"A mãe explicou porque vim ao hospital e os enfermeiros que tinha que fazer o remédio para ficar boa do pé."
9. O médico explicou-te o que se passava contigo?	! 50	50	0	0	-
10. Percebeste o que o médico te disse?	! 50	0	50	0	-
11. Alguém te explicou o que fazer para que te sentisses melhor?	! 50	50	0	0	"As enfermeiras"
12. Quando não gostavas de alguma coisa podias dizê-lo a alguém do Hospital?	✗ 17	33	17	33	"Não sei responder"
13. Os teus pais ou outros familiares puderam ficar contigo no Hospital?	✓ 100	0	0	0	"Mãe de manhã (dia) e o pai noite."
15. Mesmo durante a noite?	✓ 100	0	0	0	"Sim. Ficaram no cadeirão no quarto."
16. Sentiste dor enquanto estiveste no Hospital?	✓ 67	33	0	0	-
17. Alguém te perguntou se tinhas dores?	✓ 83	0	17	0	"Os médicos e enfermeiros"
18. Alguém te ajudou a fazer desaparecer a dor?	✓ 67	0	33	0	"Não tinha dor"

Tabela 21 - Standard's Crianças 6-12: HSFX

De acordo com a tabela 21 é possível analisar as respostas das crianças dos 6 aos 12 anos. 83% das crianças inquiridas brincaram no hospital, na sua maioria com os pais, mães, educadoras ou irmãos. Todas as crianças referiram que existia no hospital uma sala para brincar. Nenhuma criança frequentou a escola no hospital, mas os dados qualitativos apontam que se tratava de um período de férias de Páscoa.

Questionadas sobre o porquê de estar no Hospital, 50% das crianças não sabiam. O médico explicou a doença a 50% das crianças e destas todas perceberam a sua explicação.

Todas as crianças puderam ter os pais consigo mesmo durante o período da noite, papel desempenhado na grande maioria pelas mães. Alguns pais foram alternando com as mães, tendo pernoitado no cadeirão.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

67% das crianças tiveram dores no Hospital, 83% foram questionadas sobre o que sentiam e em todos os casos aplicáveis os profissionais fizeram algo para que a dor desaparecesse.

As principais brincadeiras realizadas pelas crianças no hospital foram os puzzles, as pinturas, a leitura e os jogos de tabuleiro.

Relativamente às melhores coisas no hospital as crianças identificaram as brincadeiras, os palhaços, a comida e “ter um quarto só para mim e a cama também é muito fixe” (12 anos). Também houve referência à atividade lúdica possibilitada: “As melhores coisas do serviço foi fazer várias atividades quer no quarto, quer na sala de atividades e ter um quarto só para mim” (10 anos).

Quanto às piores foram as “picas”, os remédios e a comida.

As primeiras coisas que as crianças fariam para melhorar o Hospital/Serviço seriam mudar a comida, ter espaços exteriores ou ter palhaços todos os dias. Se pudessem comprar coisas para a sala de brincar, comprariam jogos, computadores, tablets, livros e a sala seria maior.

3.1.5. Crianças dos 13-18 anos

O questionário foi aplicado a 4 crianças com idades compreendidas entre os 13 e 18 anos, com uma média de idades de 16 anos, 3 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, 2 residentes no concelho de Oeiras e 1 de Lisboa.

Apresentaram como ida ao Hospital a doença, apenas uma criança explicou o tipo de doença. O tempo médio de permanência no Hospital foi de 8 dias.

37

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
1.1. Achas que recebeste os melhores cuidados de saúde possíveis?	✓ 100	0	0	0
1.2. Perguntaram-te a tua opinião sobre os procedimentos médicos que te iam fazer?	✗ 25	50	25	0
1.3. Recebeste algum conselho ou alguma informação sobre como continuar saudável no futuro?	✓ 100	0	0	0
1.3.2. Se sim, achas que essa informação foi útil?	✓ 100	0	0	0
1.4. Alguém do hospital perguntou a tua opinião sobre o Serviço onde estiveste?	✓ 100	0	0	0
1.4.1. Se sim, alguém te disse o que iam fazer com a opinião que deste?	✗ 0	100	0	0
1.5. Falaram-te da Carta da Criança Hospitalizada?	! 50	50	0	0
1.6. Viste alguma coisa no hospital que explicasse os teus direitos?	✓ 75	0	25	0
1.7. Algum profissional de saúde te falou sobre os teus direitos?	! 50	50	0	0
1.8. Quiseste que os teus pais ou outros familiares ficassem contigo?	✓ 100	0	0	0
1.8.1. Se sim, algum dos teus pais ou familiares ficou contigo em todos os momentos (incluindo à noite)	! 50	0	0	50
1.9. Os teus pais ou familiares ficaram ao teu lado durante os procedimentos médicos que te fizeram? (por exemplo injeções, colheitas de sangue, etc)?	✓ 75	25	0	0
1.10. Se foste operado, os teus pais ou familiares ficaram contigo até que adormecesses antes da operação (até te darem a anestesia)?	✗ 0	0	100	0
1.10.1. Se não, gostavas que tivessem estado contigo?	✗ 0	0	50	50
1.11. Foi permitido que tivesses o teu computador ou o telemóvel contigo?	✓ 100	0	0	0
1.12. As pessoas que conheceste no hospital foram simpáticas?	✓ 100	0	0	0
1.13. Ficaste satisfeito com os cuidados de saúde que te foram dados?	✓ 100	0	0	0
1.14. Sentiste que a tua privacidade foi respeitada em todos os momentos?	✓ 100	0	0	0

Tabela 22 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Crianças 13-18 (HSFX)

Ao analisar o *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças* (tabela 22) depreende-se que todas as crianças acharam que tiveram os melhores cuidados de saúde possíveis: “*foram impecáveis em todos os aspetos, recebi o melhor tratamento, especialmente atenção*” (17 anos).

50% das crianças não foram questionadas sobre os procedimentos médicos a que seriam sujeitas. 100% das crianças foram questionadas sobre a sua opinião relativamente ao Serviço onde estiveram internadas, no entanto, em nenhum caso lhes disseram o que fariam com as suas opiniões (100%).

Quanto à Carta da Criança Hospitalizada (CCH), as crianças viram-na exposta mas só 50% ouviu falar dela. Apenas a 50% das crianças foram explicados os seus direitos no Hospital.

Apenas metade dos pais ficaram com os filhos durante o período da noite, mas todas as crianças queriam ficar com os seus familiares por mais tempo. A maioria dos pais (75%) esteve presente durante todos os procedimentos realizados à criança.

Todas as crianças referem que as pessoas que conheceram no Hospital foram simpáticas e todas elas ficaram satisfeitas com os cuidados de saúde prestados.

A sua privacidade foi maioritariamente respeitada durante a estadia, quer nas observações médicas (75%) quer na transmissão de notícias (100%).

38

Standard 2: Igualdade e não discriminação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
2.1. Achas que todas as crianças/adolescentes que estiveram ao hospital na mesma altura que tu foram acolhidas de forma igual?	✓ 100	0	0	0
2.2. Sentiste-te tratado com respeito?	✓ 100	0	0	0
2.3. Os profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, etc.) trataram-te sempre pelo nome que mais gostas?	✓ 75	25	0	0
2.4. Se o português não é a tua língua materna, o hospital ofereceu-te serviços de tradução?	✓ 0	0	100	0
2.5. Se o português não é a tua língua materna, mostraram-te folhetos informativos na tua língua?	✗ 0	0	100	0
2.6. Foi-te dada a possibilidade de seres visto por um médico do mesmo género que tu, se quisesses?	✗ 25	0	75	0
2.7. Foi-te dada a possibilidade de ficar num quarto individual ou duplo se quisesses?	! 50	50	0	0
2.8. Quando falaram contigo, foi sempre num espaço privado?	✓ 75	25	0	0
2.9. Quando te observaram, foi sempre num espaço privado?	✓ 100	0	0	0

Tabela 23 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Crianças 13-18 (HSFX)

De acordo com *Standard 2 Igualdade e não discriminação* (tabela 23) verifica-se que 100% dos respondentes sentiu que todas as crianças são tratadas de forma igual, com respeito e a observação foi sempre realizada num espaço privado.

Quanto à possibilidade de ficar num quarto individual, apenas 50% das crianças teve essa oportunidade. A apenas 25% das crianças foi dada a possibilidade de ser vista por um médico do mesmo género.

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
3.1. Tiveste momentos de lazer ou onde pudesses brincar enquanto estiveste no hospital?	✓ 75	0	25	0
3.2. Existia uma sala de brincar ou outro espaço para atividades de lazer?	✓ 100	0	0	0
3.2.1. Se sim, os materiais, os brinquedos e os jogos que lá tinham eram adequados para a tua idade?	! 50	25	25	0
3.3. Alguém te ajudou a brincar, caso tenhas tido dificuldades em fazê-lo?	! 50	0	50	0
3.4. Os médicos ou os enfermeiros usaram brinquedos ou jogos quando te observaram, nos tratamentos ou nos procedimentos?	✗ 0	50	50	0
3.5. Algum dos profissionais de saúde pediu a tua opinião sobre as atividades de brincar ou de lazer que existem no hospital?	! 50	25	25	0
3.6. Conseguiste continuar as tuas atividades escolares no hospital?	✓ 100	0	0	0
3.7. Alguém te falou da possibilidade de teres um professor a ajudar-te?	✓ 75	0	25	0

Tabela 24 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Crianças 13-18 (HSFX)

Relativamente ao *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* presente na tabela 24 é perceptível que 75% das crianças tiveram oportunidade de brincar no hospital, 100% referiam que existia uma sala própria para tal. Quanto aos materiais disponíveis para brincar, 50% referiu que eram adequados.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

A criança em situação de mobilidade condicionada foi ajudada a brincar, por último, não foram utilizados brinquedos aquando das observações médicas em 50% dos casos, os outros restantes 50% não eram aplicáveis.

Todas as crianças conseguiram continuar as atividades escolares no Hospital (*“Como tinha testes, tive a possibilidade de estudar no quarto que me foi atribuído”, 17 anos*).

Standard 4: Informação e participação (%)					
	Sim	Não	Na	NS/NR	
4.1. Recebeste alguma informação sobre o direito a dar a tua opinião e como o poderias fazer?	✗ 25	75	0	0	0
4.2. Disseram-te que podias fazer perguntas aos profissionais de saúde, sem problema nenhum?	✓ 100	0	0	0	0
4.3. Disseram-te que podias falar com os profissionais de saúde sobre os teus sentimentos, sem problema nenhum?	✓ 100	0	0	0	0
4.4. Pediram-te a tua opinião e escutaram o que disseste?	✓ 75	0	25	0	0
4.5. Todos os profissionais que estiveram contigo apresentaram-se, dizendo o seu nome?	✓ 75	25	0	0	0
4.6. Todos os profissionais que estiveram contigo tinham com eles o cartão de identificação?	✓ 75	25	0	0	0
4.7. Foste informado da possibilidade de dar o teu consentimento informado para o tratamento (antes de cada procedimento recebeste informação e foi pedida a tua aprovação)?	✓ 75	25	0	0	0
4.8. Se quisesses fazer queixa/reclamação de alguma coisa, sabes como o poderias fazer?	✗ 25	75	0	0	0
4.9. Compreendeste tudo o que os profissionais de saúde te disseram?	✓ 100	0	0	0	0
4.10. Achas que te deram informação suficiente sobre o que se passava contigo e o tratamento necessário?	✓ 100	0	0	0	0
4.11. Participaste em algum projeto para avaliação e melhoria dos cuidados de saúde?	✗ 25	75	0	0	0
4.11.1. Se sim, recebeste informação sobre a tua participação e sobre os resultados?	✗ 0	0	50	50	50
4.11.2 Se sim, achas que os teus contributos influenciaram as decisões tomadas depois?	✗ 0	0	50	50	50

Tabela 25 - Standard 4 Informação e participação: Crianças 13-18 (HSFX)

De acordo com o *Standard 4 Informação e participação* presente na tabela 25 percebe-se que todas as crianças foram informadas de que poderiam colocar qualquer questão aos médicos e também que poderiam falar sobre os seus sentimentos.

Os profissionais pediram e ouviram a opinião das crianças (75%). 75% dos profissionais apresentou-se dizendo o seu nome e utilizou o cartão de identificação. 75% das crianças não foram informadas sobre como elaborar uma reclamação.

Todas as crianças afirmaram ter recebido e percebido a informação sobre o que se passava consigo e o tratamento necessário. Apenas 25% das crianças participaram em inquéritos de melhoria dos cuidados de saúde referindo contudo que *“se este questionário estiver nas opções, sim.”* (17 anos).

Standard 5: Segurança e ambiente (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
5.1. Sentiste-te seguro no hospital?	✓ 100	0	0	0
5.2. Se tens problemas de mobilidade, conseguiste deslocar-te facilmente em todas as áreas do hospital?	⚠ 50	0	50	0
5.3. Deram-te comida gratuita enquanto estiveste internado?	✓ 75	0	0	25
5.4. A comida foi-te dada a horas?	✓ 100	0	0	0
5.5. Achas que a comida era saudável?	✓ 100	0	0	0
5.6. Achas que o hospital estava limpo?	✓ 100	0	0	0
5.7. Os profissionais de saúde lavaram as mãos sempre antes e depois de te observarem ou tratarem?	✓ 75	25	0	0
5.8. Se já tens 15 anos ou mais, deram-te a escolher entre seres observado/internado no Serviço de Pediatria ou num Serviço de Adultos?	✗ 0	75	25	0
5.9. Se estás em processo de transição para um Serviço de Adultos existe um profissional de saúde que tem acompanhado esse processo de transição?	✗ 25	25	50	0

Tabela 26 - Standard 5 Segurança e ambiente: Crianças 13-18 (HSFX)

O *Standard 5 Segurança e ambiente* presente na tabela 26 permite perceber que todas as crianças sentiram segurança no hospital, obtiveram alimentação gratuita e a horas, acharam a comida saudável e consideraram que o hospital estava limpo.

Verifica-se que a criança com mobilidade reduzida conseguiu deslocar-se facilmente em todas as áreas do hospital. Dos casos aplicáveis, nenhum teve oportunidade de escolha em querer ser observado/internado no serviço de pediatria ou de adultos. Apenas 25% das crianças estão em transição para um serviço de adultos e nesses casos existe um profissional que tem acompanhado esse processo.

Standard: 6 Gestão da dor e cuidados paliativos (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
6.1. Tiveste dores?	✓ 75	25	0	0
6.2. Deram-te alguma coisa para que não tivesses dores?	✓ 75	0	25	0
6.3. Se tiveste dores, fizeram-te mais alguma coisa para que te sentisses mais confortável? (sem ser medicamentos ou tratamento)?	✓ 75	0	25	0
6.4. Os profissionais de saúde perguntaram-te se tinhas dores?	✓ 100	0	0	0

Tabela 27 - Standard 6 Gestão da dor e cuidados paliativos: Crianças 13-18 (HSFX)

Relativamente ao *Standard 6 Gestão da dor e cuidados paliativos* (tabela 27) verifica-se que todas as respostas são positivas. 75% das crianças tiveram dores e a todas essas crianças foi dado alguma coisa para que não tivessem dores. Todas as crianças foram questionadas sobre a dor: “*sempre que era observada ou os enfermeiros me davam a medicação, pediam para classificar a minha dor numa escala de 0 a 10*” (17 anos).

Nas questões abertas sobre as melhores coisas do hospital, as piores, as soluções de melhoria e o que compravam para a sala de brincar, as respostas são variadas e apresentadas de seguida.

Quanto às melhores coisas do hospital foram os profissionais (“*sem dúvida a equipa de enfermeiros a meu cuidado. Foram sempre honestos, simpáticos em todas as*”).

situações e, sobretudo, prestáveis”, 17 anos) e o fato de existirem quartos individuais. Já as piores foram a comida (“provavelmente a comida. Não que fosse péssima, mas em algumas situações estava demasiado salgada ou demasiado insonsa e não estava de dieta”, 17 anos), não poder sair e as dores.

Quanto às soluções de melhoria, passariam por uma mesa de matraquilhos, uma sala maior, uma televisão, playstation, espaço exterior e mais profissionais para que as crianças não fiquem sozinhas (“primeiramente, certificava-me que existiam profissionais suficientes, animadores, para que nenhuma criança estivesse sozinha, caso não estivessem acompanhadas”, 17 anos).

Se pudessem comprar coisas para a sala de brincar, as crianças iriam adquirir mais brinquedos, playstation, livros, revistas, televisão e computadores. A questão do material adaptado para os adolescentes foi também abordada: “como não fui à sala não sei ao certo o que há, acredito que não hajam coisas para adolescentes, como por exemplo uns livros mais maduros e complexos ou umas revistas” (17 anos).

3.1.6. Pontos fortes, fracos e oportunidades de melhoria – Hosp. São Francisco Xavier

Após o tratamento e análise dos dados, foi elaborado um relatório específico do Hospital de São Francisco Xavier que foi apresentado numa reunião que contou com a presença do Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, com a Diretora de Serviço de Pediatria, Enfermeira Chefe e 2 elementos do corpo clínico do serviço.

Nele identificaram-se pontos fortes, pontos fracos e oportunidades de melhoria que podem ser consultados na tabela 28 em abaixo.

Pontos Fortes	Pontos fracos	Oportunidades de Melhoria
	- O hospital não aplica inquéritos de satisfação às crianças e famílias.	- Aplicar inquéritos de satisfação às famílias e crianças.
- A Carta da Criança Hospitalizada está exposta no Serviço.		
- Todos os profissionais foram alvo de formação sobre a CCH.	- Apesar da formação, os profissionais não falam sobre a CCH às crianças/famílias.	- Nova ação sobre a importância da CCH e os direitos da criança hospitalizada. - Distribuição de 200 CCH e 50 Zebedeus
- Não existem crianças internadas em serviços de adultos.		
- Os profissionais têm formação sobre comunicação adaptada a crianças. - 100% das crianças (13-18) receberam informação sobre a doença e entenderam-na.	- 50% das crianças entre os 6 e os 12 anos não receberam informação sobre a doença.	- Garantir que todas as crianças têm uma explicação sobre a doença de acordo com o seu nível de compreensão.
- Os profissionais estão preparados para referenciar crianças maltratadas/abusadas aos serviços sociais, tribunais, polícia e autoridades.		
- Os profissionais têm formação em cuidados paliativos pediátricos, como devem referenciar/agir.		
- O Hospital presta serviços equitativos e as crianças foram sempre tratadas com respeito.		
- O Hospital permite que os pais possam estar com a criança todo o dia e durante todos os procedimentos.		
- Pelo menos um dos familiares recebeu alimentação gratuita.		

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

- A privacidade das crianças foi sempre garantida.		
- Todas as crianças têm oportunidade de brincar numa sala destinada para tal.		
- 100% das crianças sentiu-se à vontade para colocar questões ao pessoal médico.		
- 100% dos profissionais apresenta-se dizendo o seu nome e utiliza o cartão de identificação.		
- 100% das crianças (13-18) sentiram-se seguras no hospital.		
- Existe um especialista na área da atividade lúdica (Educadora de Infância).		
	- Apenas 43% dos profissionais têm especialização em Pediatria ou outra formação específica em saúde infantil.	- Proporcionar especialização em pediatria ou outra formação específica em saúde infantil.
- Existem meios disponíveis para que as crianças possam expressar as suas opiniões quanto aos serviços de atividades lúdicas.	- Nem todas as crianças foram auscultadas sobre as atividades de brincar.	- Melhorar a auscultação das crianças na área da atividade lúdica e integrá-las numa eventual remodelação da sala de brincar.
	- 50% das crianças referiu que os brinquedos não eram adequados.	- Possibilidade de apetrechar a sala de brincar com materiais mais variados e adaptados às diferentes idades (algumas sugestões dadas pelas próprias crianças: playstation; brinquedos para a cozinha de brincar – comida, tachos, pratos, puzzles e jogos)
	- O apoio psicológico e religioso não foi oferecido a todas as famílias.	- Deve optar-se por uma intervenção holística, a criança entendida como um todo, nas suas diferentes dimensões (biopsicossocial).

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

	- Acesso à internet não está facilitado aos familiares.	- Melhorar o acesso à internet.
	- Os familiares queixaram-se de dormir no cadeirão.	- Melhorar condições para os familiares poderem dormir mais confortavelmente.
	- Não existem espaços exteriores para as crianças	- Criar espaços exteriores de convívio para crianças/famílias.

Tabela 28- Discussão de Resultados Hospital São Francisco Xavier

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

3.1.7. Conclusões

Apresentam-se de seguida as conclusões relativas ao Hospital São Francisco Xavier, após uma análise cruzada dos dados recolhidos dos diferentes públicos-alvo (administração, profissionais, famílias, crianças 6-12 anos e crianças 13-18 anos).

Para os profissionais e administração o funcionamento do Serviço parece estar em conformidade com aquilo que seria expectável, todavia surgiram algumas incongruências.

A primeira que podemos identificar diz respeito à informação sobre os direitos da criança no hospital. Os profissionais afirmam que comunicam às crianças os seus direitos e a Carta da Criança Hospitalizada (CCH) e que tiveram formação sobre a CCH, como contempla o seu artigo 8º: *“a equipa de saúde deve ter formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família”*.

Contudo, ao analisar os dados recolhidos junto das famílias e crianças, estes referem que não lhes falaram sobre a CCH. Este ponto é fundamental para o cumprimento da Convenção sobre os Direitos da Criança, nomeadamente o artigo 17º *“os Estados Partes (...) asseguram o acesso da criança à informação e a documentos provenientes de fontes nacionais e internacionais diversas, nomeadamente aqueles que visem promover o seu bem-estar social, espiritual e moral, assim como a sua saúde física e mental”*.

Ainda no campo da informação à criança, mas agora quanto à sua situação clínica, todas as crianças entre os 13-18 anos receberam informação sobre a doença e entenderam-na. Já nas crianças dos 6-12 anos apenas 50% receberam informação e entenderam-na. No entanto, nem todas as crianças obtiveram explicação sobre a doença. De acordo com a Carta da Criança Hospitalizada, artigo 4º, *“as crianças e os pais têm o direito a receber uma informação adaptada á sua idade e compreensão”* e artigo 5º *“as crianças e os pais têm o direito a serem informados para que possam participar em todas as decisões relativas aos cuidados de saúde”*. As famílias devem ser parte integrante neste tipo de ações, considerando que o exercício da parentalidade não acontece apenas na prestação de cuidados, mas também na participação dos pais na tomada de decisão e participação ativa na vida dos seus filhos. Para Lemos (2006) *“a comunicação que se deseja deve ser feita atempadamente, ponderando bem o conteúdo*

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

e a forma, sobretudo nas situações mais delicada, acessível ao nível cultural dos interlocutores e em ambiente o mais adequado possível”.

Outra incongruência tem a ver com a aplicação de inquéritos de satisfação: as respostas positivas da administração e profissionais não coincidem com as respostas das famílias e crianças (6-12), com estes dois grupos a afirmarem que não participaram em nenhum inquérito. O grupo etário (13-18) identificou o presente estudo como uma forma de inquérito sobre a satisfação com o Serviço. Os dados decorrentes de inquéritos de satisfação são apresentados aos profissionais, mas não são divulgados às crianças. Importa portanto que exista uma divulgação dos mesmos, assim como a recolha das opiniões das crianças, tanto quanto for justificável e possível, garantindo assim que as estas sejam parte integrante e percebam que a sua opinião é importante. Caminhar-se-á assim para o cumprimento da Convenção sobre os Direitos da Criança, artigo 12º “*a criança tem o direito de exprimir livremente a sua opinião sobre questões que lhe digam respeito e de ver essa opinião tomada em consideração*”.

Ainda relativamente à participação, os profissionais consideram que existem meios disponíveis para que as crianças possam expressar as suas opiniões quanto aos serviços de atividades lúdicas. Todavia nem todas as crianças foram auscultadas sobre as atividades de brincar. Deve-se optar por melhorar a auscultação das crianças na área da atividade lúdica e integrá-las em eventuais alterações, uma vez que 50% das crianças referiu que os brinquedos não eram adequados. De acordo com o guia “Acolhimento e Estadia da Criança e do Jovem no Hospital” (2006:41) é importante ter “*presente as necessidades de cada criança e que se atenda às suas reações perante as diferentes situações*”.

Para os profissionais e administração, as famílias e crianças têm informação sobre como realizar reclamações, todavia, as respostas das crianças e famílias não são compatíveis. Este é um aspeto importante da participação cívica dos cidadãos, caso não tenham conhecimento dos seus direitos devem ser empoderados e apoiados no seu exercício.

Todas as crianças têm oportunidade de brincar numa sala destinada para tal. No guia “Acolhimento e Estadia da Criança e do Jovem no Hospital” (2006:41) “*quando uma criança dá entrada num hospital, seja numa sala de espera, numa sala de exame*

ou tratamento, esta deve encontrar um espaço com brinquedos, jogos e livros infantis pois estes são os seus elementos de referência”.

O grupo de crianças dos 13 aos 18 anos refere que não há utilização de materiais lúdicos na observação/tratamento. Precisamente por se tratar desta faixa etária é compreensível que nem sempre seja necessária a utilização de objetos lúdicos. Esta questão não foi colocada ao grupo de crianças entre os 6 e os 12 anos, no entanto, seria interessante que fosse colocada. De acordo com o guia supracitado, *“as salas de exames ou tratamentos estão repletas de aparelhos e instrumentos estranhos e assustadores”*. Por isso nestes locais é importante que existam brinquedos e materiais lúdicos. *“A equipa deve ter em conta que, ao utilizar objetos lúdicos no momento do exame e/ou tratamento, facilita a comunicação com a criança, trazendo a sua colaboração e diminuindo a tensão dos pais que passam a transmitir segurança à criança”*.

Todas as crianças puderam ter consigo os seus pais durante o período da noite, cumprindo o estabelecido na CCH artigo 2º *“uma criança hospitalizada tem direito a ter consigo os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou estado”*. Os pais também puderam estar presentes em todos os procedimentos e tiveram direito a refeições gratuitas (pelo menos um dos progenitores), conforme o preconizado na Lei 106/2009 de 14 de setembro (acompanhamento familiar em internamento hospitalar) artigos 2º e 6º.

Algumas crianças gostariam de ter tido os seus pais mais tempo consigo, principalmente o grupo etário dos 13 aos 18, o que indica a necessidade de se repensarem algumas políticas públicas de apoio à família, nomeadamente as que se referem à assistência a filho maior de 12 anos. De acordo com o artigo 3º da CCH *“os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário”*.

O apoio psicológico ou questões como religião e credo e o respetivo acesso a este tipo de serviços não são explicados às famílias. O Decreto-Lei n.º 253/2009 de 23 de setembro estabelece a regulamentação da assistência espiritual e religiosa nos hospitais e outros estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Não se deve descuidar uma dimensão tão importante da vida humana, uma vez que os Hospitais

pretendem entender a pessoa de uma forma holística, contemplando todas as suas dimensões (biopsicossocial) e não apenas a física. O filósofo Jan Smuts criador do termo holismo (1926) sustentou a existência de uma continuidade evolutiva entre matéria, vida e mente. A sua visão sintética do universo propõe a totalidade em oposição à fragmentação. Para Teixeira (1996:289) “a saúde para ser holística precisa ser estudada como um grande sistema, como um fenómeno multidimensional, que envolve aspetos físicos, psicológicos, sociais e culturais, todos interdependentes e não arrumados numa sequência de passos e medidas.”

No Serviço existem procedimentos e protocolos para gestão da dor, uma equipa dedicada, profissionais com formação. Relativamente aos cuidados paliativos, os profissionais estão formados para prestar apoio às crianças e suas famílias (Lei de bases dos cuidados paliativos – lei nº52/2012 de 5 de setembro).

No Hospital existe um sistema de proteção, tratamento, referenciação, registo e monitorização de crianças que tenham sido vítimas de abuso, assim como, mecanismos e uma equipa intra-hospitalar, como prevê a lei de proteção de crianças e jovens em vigor.

Todas as crianças se sentiram seguras e a sua privacidade foi sempre garantida conforme o estabelecido na CCH artigo 7º “*o hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspeto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança*”, e 10º “*a intimidade de cada criança deve ser respeitada*”.

Dos dados recolhidos junto das crianças entre os 6 e os 12 é notório a importância dada aos momentos de atividade lúdica no hospital, bem como a existência de atividades complementares. Reforçamos assim que a vivência do direito a brincar, preconizado na Convenção sobre os Direitos da Criança no artigo 31º, está patente no contexto hospitalar e é fortemente valorizado pelos utentes.

Nas duas faixas etárias, o fato de existirem quartos individuais foi também um ponto que as crianças destacaram.

Quanto ao apetrechamento da sala de brincar as crianças são unânimes na escolha de materiais tecnológicos: falamos da geração de “nativos digitais” pelo que este dado não causa estranheza e deve ser englobado no planeamento destes espaços.

3.1.8. Propostas de Intervenção

De acordo com as necessidades de melhoria identificadas e em linha com as áreas de intervenção do setor da Humanização, foram efetuadas as seguintes propostas de intervenção no serviço, das quais aguardamos a indicação da disponibilidade do corpo clínico para a sua realização:

A importância de brincar para a saúde:

- Refletir sobre a importância da participação das crianças no planeamento dos espaços de brincar no hospital; importância do brincar nas diferentes fases da estadia da criança no hospital; identificação de uma rede de parceiros locais para ações de melhoria nos espaços de brincar;

- Formação/sensibilização para a importância do brincar no hospital;

- Ações de melhoria nos espaços de brincar (e.g. ilustrações, apetrechamento com material lúdico, etc.);

- Projeto de remodelação da sala de brincar, uma parceria HSFx e IAC envolvendo as crianças.

Direitos da Criança no hospital:

- Humanização dos cuidados com base na Carta da Criança Hospitalizada (uma sessão dirigida a profissionais e uma sessão para família e crianças – o livro “Zebedeu”).

- Seria também interessante a construção de materiais de divulgação dos direitos da criança na saúde (ação que poderia ser desenvolvida pelas próprias crianças, atelier na sala de brincar) ou maior divulgação dos já existentes, estando o Sector disponível para distribuir exemplares da Carta da Criança Hospitalizada e da versão infantil – o livro “Zebedeu”.

- Sensibilização para a utilização da CCH e Zebedeu;

- Dinamização da História Zebedeu;

- Construção de materiais de divulgação dos direitos da criança na saúde.

Por fim, o IAC compromete-se a elaborar com o hospital/serviço algumas recomendações aos órgãos de poder.

3.2. Hospital Dona Estefânia

A análise que se segue diz respeito aos questionários aplicados no Hospital Dona Estefânia (HDE) no decorrer do mês de Outubro de 2018.

Responderam aos questionários diferentes públicos-alvo:

- ✓ 2 Representantes da Administração Hospitalar;
- ✓ 11 Profissionais representantes de diferentes Serviços do Hospital;
- ✓ 13 Famílias utentes de 5 Serviços;
- ✓ 8 Crianças entre os 6 e 12 anos;
- ✓ 8 Crianças entre os 13 e 18 anos.

51

Os questionários foram analisados inicialmente de forma individual e posteriormente pelos grupos acima descritos. Após esta pré-análise seguiu-se a análise cruzada de dados, o que permitiu comparar as respostas dos Profissionais e Administração com as respostas dos utentes (Crianças e Famílias). Optou-se por uma análise quantitativa, no entanto, em algumas questões foi necessária uma análise qualitativa devido à natureza aberta das questões colocadas ou para análise de comentários.

3.2.1. Administração

De seguida analisam-se os resultados relativos aos questionários aplicados à Administração do Hospital Dona Estefânia. Foram aplicados dois questionários a diferentes membros da administração, por isso, alguns resultados apresentados de seguida não são consensuais.

52

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Guiões e Formação	1.1. Os cuidados de saúde às crianças são prestados com base em linhas de orientação nacionais e/ou internacionais.	✓ 100	0	0	0
	1.2. Todos os médicos do serviço de pediatria têm especialização em pediatria.	✗ 0	100	0	0
	1.3. Todos os enfermeiros do serviço de pediatria têm especialização em saúde infantil e pediátrica.	✗ 0	100	0	0
	1.4. O hospital está adaptado ao Despacho n.º9871/2010 de 1 de Junho de 2010, relativo à Idade Pediátrica.	✓ 100	0	0	0
	1.5. Existem crianças internadas em serviços de adultos.	✗ 0	0	100	0
Monitorização e Avaliação	1.6. O hospital/serviço promove auditorias regulares de modo a aferir se os cuidados prestados estão em linha com as políticas da organização e com as ações planeadas.	✓ 100	0	0	0
	1.7. O hospital/serviço promove inquéritos regulares de modo a aferir a satisfação das crianças e pais/cuidadores.	✓ 100	0	0	0
	1.8. O hospital/serviço tem um sistema efetivo para recolha e apresentação dos dados que decorrem dos inquéritos de satisfação.	✓ 100	0	0	0
	1.9. O hospital/serviço está acreditado ou em processo de acreditação.	✓ 100	0	0	0
CCH	1.10. O hospital/serviço adotou a Carta da Criança Hospitalizada, ou semelhante.	✓ 100	0	0	0
	1.11. A Carta da Criança Hospitalizada está exposta em todas as salas e gabinetes.	! 50	50	0	0
	1.12. Todos os profissionais receberam formação sobre a Carta da Criança Hospitalizada ou sobre os direitos das crianças.	✓ 100	0	0	0
Presença dos Pais	1.13. Os pais/cuidadores podem permanecer junto da criança a todos os momentos, incluindo durante procedimentos, e.g. injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia.	✗ 0	100	0	0
	1.14. Pelo menos um dos pais/cuidadores pode ficar gratuitamente junto da criança de noite.	✓ 100	0	0	0
	1.15. Em caso de impossibilidade clínica para a permanência dos pais/cuidadores durante a noite, o hospital tem mecanismos para que estes durmam perto do hospital.	✓ 100	0	0	0
	1.16. Pelo menos um dos pais/cuidadores tem direito a alimentação gratuita ou subsidiada enquanto acompanha a criança.	✓ 100	0	0	0
Adolesc.	1.17. O hospital/serviço tem unidade para adolescentes.	✓ 100	0	0	0
	1.18. A unidade vai ao encontro das necessidades dos adolescentes.	✓ 100	0	0	0

Tabela 29 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Administração (HDE)

Relativamente ao *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças* (tabela 29) de salientar que nem todos os profissionais têm especialização em pediatria/saúde infantil e pediátrica. Esta questão é expectável, sobretudo num hospital com a dimensão do HDE em que seria muito difícil cumprir. Os representantes da Administração referem que apenas os médicos internos não possuem esta especialização e que relativamente aos enfermeiros “todos têm experiência em Pediatria”.

Quanto à Carta da Criança Hospitalizada (CCH) a Administração não é consensual quanto à sua exposição em todo o Hospital. No entanto referem que todos os profissionais do Hospital possuem formação sobre a Carta da Criança Hospitalizada ou sobre os direitos das crianças.

Relativamente à permanência dos pais junto das crianças em todos os momentos, a Administração refere que não é possível a presença dos pais durante a indução de anestesia ou em métodos de diagnóstico invasivo. Os restantes pontos são maioritariamente positivos.

Standard 2: Igualdade e não discriminação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Acesso	2.1. As políticas e os procedimentos do hospital/serviço incluem medidas especiais que assegurem que as crianças que pertencem a minorias não são discriminadas e têm acesso igualitário aos serviços de saúde.	✓ 100	0	0	0
	2.2. Toda a equipa recebeu formação em competências culturais.	! 50	50	0	0
Competências Culturais	2.3. A política do hospital/serviço garante profissionais e/ou voluntários culturalmente competentes e com formação nesta área.	✓ 100	0	0	0
	2.4. A política do hospital/serviço garante tradutores e/ou voluntários nesta área quando necessário.	✓ 100	0	0	0
	2.5. Todos os materiais informativos para crianças e famílias estão traduzidos em várias línguas (e.g. guia de acolhimento, folhetos)	✗ 0	100	0	0
Privacidade	2.6. As crianças podem ser observadas por um profissional do mesmo género, se pedido.	✓ 100	0	0	0
	2.7. No internamento, é possível que as crianças fiquem em quartos individuais ou duplos, se pedido.	✗ 0	100	0	0
	2.8. A informação às crianças é sempre dada em áreas privadas.	! 50	50	0	0
	2.9. A observação das crianças é sempre feita em áreas privadas.	✓ 100	0	0	0

Tabela 30 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Administração (HDE)

Quanto ao *Standard 2 Igualdade e não discriminação* (tabela 30) é de salientar que se considera que nem toda a equipa tem formação em competências culturais uma vez que esta formação “não é mandatória”, pelo que cada profissional escolhe estar ou não presente na mesma. Também os materiais informativos para crianças não estão traduzidos em várias línguas.

Quanto ao local em que a informação que é dada à criança, a opinião da Administração não é consensual entre se é ou não dada num local privado. No entanto verifica-se que a observação das crianças é sempre feita em áreas privadas.

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Direito a Brincar	3.1. A política do hospital/serviço garante o direito de brincar.	✓ 100	0	0	0
	3.2. O hospital/serviço proporciona uma sala de brincar apropriadamente equipada.	✓ 100	0	0	0
	3.3. O hospital/serviço disponibiliza especialistas na área da atividade lúdica e/ou profissionais formados para	✓ 100	0	0	0
	3.4. Todas as crianças são encorajadas e ajudadas a brincar (mesmo que não possam sair da cama).	✓ 100	0	0	0
	3.5. Os profissionais têm formação em como utilizar diferentes formas de brincar, incluindo o brincar terapêutico.	✓ 100	0	0	0
	3.6. O hospital/serviço assegura que são utilizadas estratégias lúdicas durante os cuidados de saúde (por exemplo, na preparação de procedimentos, como forma de distração ou de ajudar a criança a expressar os seus sentimentos).	✓ 100	0	0	0
Particip.	3.7. As opiniões das crianças foram solicitadas aquando do planeamento da sala de brincar (incluindo questões como o mobiliário e preferências de brinquedos e jogos).	! 50	0	50	0
	3.8. As crianças são auscultadas regularmente para a melhoria dos espaços de brincar.	✗ 0	100	0	0
Educação e Outras	3.9. O hospital/serviço garante a continuidade do percurso escolar das crianças através de uma escola ou professor no hospital.	✓ 100	0	0	0
	3.10. O hospital/serviço proporciona outras atividades complementares tais como palhaços, música, arte, terapia com animais ou similares.	✓ 100	0	0	0

Tabela 31 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Administração (HDE)

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Relativamente ao *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* (tabela 31) pode observar-se que as respostas são maioritariamente positivas, nomeadamente a existência de espaços para brincar, a utilização de atividades lúdicas aquando da observação e tratamento, assim como, o hospital proporcionar atividades complementares, tais como, palhaços, música, arte, etc. Como aspetos negativos importa salientar o facto de o hospital não solicitar a opinião das crianças relativamente à melhoria dos espaços de brincar.

Standard 4: Informação e participação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Partilha de Informação, Consentimento e Reclamações	4.1. O hospital disponibiliza materiais informativos apropriados, numa diversidade de formatos e adequados a diferentes idades, que possam ser distribuídos às crianças, sobre o direito a exprimir as suas opiniões livremente e como o podem fazer.	✗ 0	100	0	0
	4.2. Os profissionais do serviço apresentam-se sempre à criança e família/cuidadores.	✓ 100	0	0	0
	4.3. Os profissionais do serviço usam sempre o seu cartão de identificação.	✓ 100	0	0	0
	4.4. A política do hospital/serviço estabelece os critérios para o consentimento informado da criança para o tratamento.	✓ 100	0	0	0
	4.5. Existem processos que possibilitem que as crianças e adolescentes expressem as preocupações que possam ter sobre os cuidados de saúde que lhes são prestados e formas apropriadas de lidar com essas preocupações.	✓ 100	0	0	0
	4.6. As reclamações de crianças e adolescentes são sempre averiguadas.	✓ 100	0	0	0
	4.7. As crianças e adolescentes que façam reclamações são informadas sobre a investigação da questão em causa e os resultados daí decorrentes.	✓ 100	0	0	0
Formação	4.8. O hospital/serviço garante que os profissionais (e.g. através de formação) dão explicações completas à criança sobre a sua condição, sobre o que está a acontecer, que tratamentos são propostos, que opções estão disponíveis, quais as implicações, os efeitos secundários e a possibilidade de desconforto.	✓ 100	0	0	0
Participação	4.9. As crianças são envolvidas regularmente em processos de auscultação sobre que serviços são necessários, como e onde seriam melhor prestados, a qualidade e as atitudes dos profissionais de saúde e outros assuntos relacionados com a melhoria dos cuidados de saúde.	✗ 0	100	0	0
	4.10. As crianças recebem feedback claro sobre como a sua participação foi utilizada e/ou como influenciou alguns resultados.	✗ 0	100	0	0
	4.11. A participação das crianças influencia tomadas de decisão relativas às melhorias dos serviços.	✓ 100	0	0	0

Tabela 32 - Standard 4 Informação e Participação: Administração (HDE)

De acordo com o *Standard 4 Informação e participação* (tabela 32) as respostas são quase todas positivas, por exemplo, todos os profissionais usam o cartão de identificação e apresentam-se à criança e família/cuidadores, permitem que as crianças façam reclamações e estas são tidas em conta. No entanto, no que diz respeito à participação da criança, o Hospital não disponibiliza materiais às crianças sobre o direito a exprimir a sua opinião e não as envolvem na avaliação dos serviços e dos profissionais.

Quanto ao *Standard 5 Segurança e ambiente*, ao *Standard 6 Proteção* e ao *Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos* é possível verificar que todas as respostas são positivas (anexo D).

3.2.2. Profissionais

De seguida analisam-se os resultados relativos à aplicação dos 11 questionários aos profissionais.

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Guiadelines e Formação	1.1. Existem standards de qualidade específicos para a Pediatria.	✓ 100	0	0	0
	1.2. Esses standards estão acessíveis a todos os profissionais.	✓ 100	0	0	0
	1.3. Toda a equipa do serviço tem especialização em pediatria ou outra formação específica em saúde infantil.	✗ 27	73	0	0
	1.4. O serviço está adaptado ao Despacho n.º9871/2010 de 1 de Junho de 2010, relativo à Idade Pediátrica.	✓ 91	0	9	0
	1.5. A nível do pessoal de enfermagem, o serviço cumpre as dotações seguras recomendadas pela Ordem dos Enfermeiros.	✓ 82	18	0	0
	1.6. As crianças não são internadas em serviços de adultos.	⚠ 64	18	18	0
Monitorização e Avaliação	1.7. O serviço participou, alguma vez, em atividades de avaliação dos cuidados prestados.	✓ 100	0	0	0
	1.8. O grau de satisfação das crianças e pais é avaliado regularmente.	⚠ 64	36	0	0
	1.9. A equipa tem acesso regular aos dados recolhidos pelo hospital relativos ao serviço de pediatria.	✓ 82	18	0	0
	1.10. Os dados obtidos são utilizados para ações de melhoria no serviço.	✓ 91	0	0	9
CCH	1.11. O serviço adotou a Carta da Criança Hospitalizada (CCH).	✓ 100	0	0	0
	1.12. A CCH está exposta em todas as salas e gabinetes.	⚠ 45	55	0	0
	1.13. Toda a equipa recebeu formação sobre a CCH ou sobre os direitos das crianças.	⚠ 45	55	0	0
Presença dos Pais	1.14. Os pais/cuidadores podem permanecer junto da criança a todos os momentos, incluindo durante procedimentos, e.g. injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia.	✓ 82	18	0	0
	1.15. Existem condições adequadas para que pelo menos um dos pais possa ficar gratuitamente junto da criança durante a noite.	✓ 91	0	9	0
	1.16. Pelo menos um dos pais beneficia de alimentação gratuita ou subsidiada durante a estadia da criança no serviço.	⚠ 64	18	9	9
Adolesc.	1.17. Existe uma unidade de adolescentes.	✓ 82	9	9	0
	1.18. Toda a equipa recebeu formação específica na área da saúde dos adolescentes.	✗ 18	73	9	0

Tabela 33 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Profissionais (HDE)

Na tabela 33 observa-se que nem toda a equipa tem especialização em pediatria ou formação específica em saúde infantil. De acordo com as percentagens apresentadas nos comentários conclui-se que cerca de 36% da equipa tem esta formação. Também necessita de maior atenção formação específica na área da saúde de adolescentes (18% dos profissionais referem tê-la).

Quanto à questão relativa às crianças internadas em Serviços de adultos, neste caso as respostas são diversas, mas na realidade ela é “Não Aplicável” uma vez que se trata de um Hospital Pediátrico. Os casos em que existem, derivam da menção de que a nível da saúde mental os internamentos de crianças existem “Em todos os serviços de psiquiatria da ARSLVT”.

A Carta da Criança Hospitalizada está exposta em cerca de 50% dos Serviços inquiridos e 50% dos profissionais refere ter formação sobre a CCH ou na área dos direitos da criança. Este dado não vai em linha com os dados da Administração que referem que todos os profissionais têm este tipo de formação.

Relativamente à questão sobre se pelo menos um dos pais beneficia de alimentação gratuita ou subsidiada, os profissionais não são consensuais, apenas 64% considera que sim.

Standard 2: Igualdade e não discriminação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Acesso	2.1. As políticas e os procedimentos do serviço incluem medidas especiais que assegurem que as crianças pertencentes a minorias não são discriminadas e têm acesso igualitário aos serviços de saúde.	✓ 100	0	0	0
	2.2. Toda a equipa recebeu formação em competências culturais.	⚠ 45	45	10	0
Competências Culturais	2.3. A política do serviço garante profissionais e/ou voluntários culturalmente competentes e com formação nesta área.	✓ 82	18	0	0
	2.4. A equipa tem acesso a intérpretes/tradutores e/ou voluntários quando necessário.	✓ 91	9	0	0
	2.5. A equipa tem acesso aos materiais informativos para crianças e famílias em várias línguas (e.g. guia de acolhimento folhetos).	⚠ 55	45	0	0
Privacidade	2.6. As crianças podem ser observadas por um profissional do mesmo género, se pedido.	✓ 100	0	0	0
	2.7. No internamento, é possível que as crianças fiquem em quartos individuais ou duplos, se pedido.	✗ 27	46	27	0
	2.8. A informação às crianças é sempre dada em áreas privadas.	✓ 82	18	0	0
	2.9. A observação das crianças é sempre feita em áreas privadas.	✓ 91	9	0	0

56

Tabela 34 - Standard 2 Igualdade ou não discriminação: Profissionais (HDE)

No *Standard 2 Igualdade e não discriminação* (tabela 34) é de salientar que nem toda a equipa teve formação em competências culturais, ponto já identificado pela Administração.

Pouco mais de metade dos profissionais (55%) refere possuir materiais para serem distribuídos às crianças e às famílias em várias línguas.

A questão dos quartos individuais ou duplos é também difícil de cumprir já que como refere um dos profissionais “a estrutura física não o permite”, pelo que 45% das respostas se situa no “não”.

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Direito a Brincar	3.1. Existe uma sala de brincar ou um espaço separado onde as crianças podem brincar.	✓ 73	18	9	0
	3.2. Existem especialistas na área da Atividade Lúdica.	✓ 82	18	0	0
	3.3. Todas as crianças são encorajadas e ajudadas a brincar (mesmo que não possam sair da cama).	✓ 91	0	9	0
	3.4. Os profissionais estimulam diferentes formas de brincar, incluindo o brincar terapêutico?	✓ 100	0	0	0
	3.5. Toda a equipa recebeu formação em como utilizar estratégias lúdicas durante os cuidados de saúde (por exemplo, na preparação de procedimentos, como forma de distração ou de ajudar a criança a expressar os seus sentimentos).	✓ 82	18	0	0
	3.6. Utilizam atividades lúdicas durante a observação, o tratamento ou os procedimentos.	✓ 91	9	0	0
Particip.	3.7. Existem meios disponíveis (e.g. caixa de sugestões) para que as crianças possam expressar as suas opiniões quanto aos serviços de atividades lúdicas.	⚠ 45	55	0	0
	3.8. As sugestões dadas são utilizadas para a melhoria dos espaços de brincar.	⚠ 64	9	27	0
Educação e Outras	3.9. Informam todas as crianças hospitalizadas sobre a existência de escola ou de um professor e de como pode aceder a esses serviços.	✓ 91	0	9	0
	3.10. No internamento, as crianças têm acesso a atividades lúdicas complementares tais como palhaços, música, arte, terapia com animais ou similares.	✓ 100	0	0	0

Tabela 35 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Profissionais (HDE)

Relativamente ao *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* (tabela 35) os profissionais apresentam respostas muito positivas. Parece contudo evidente a

necessidade de melhoria no que diz respeito à participação e opinião da criança sobre os espaços de brincar.

Standard 4: Informação e participação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Parilha de informação e Consentimento	4.1. O serviço disponibiliza materiais informativos adaptados às crianças, sobre o direito a exprimir as suas opiniões livremente e de como o podem fazer.	36	55	0	9
	4.2. Os profissionais apresentam-se sempre à criança e família.	100	0	0	0
	4.3. Os profissionais usam sempre o seu cartão de identificação.	100	0	0	0
	4.4. A política do serviço estabelece uma idade mínima para o consentimento informado da criança para o tratamento.	73	27	0	0
	4.5. Caso a política do serviço estabeleça uma idade mínima para consentimento informado, este é pedido sempre que a criança/adolescente tenha legalmente esse direito.	64	27	9	0
	4.6. São dadas explicações completas à criança sobre a sua condição (e.g. o que está a acontecer, que tratamentos são propostos, as opções disponíveis, as implicações, os efeitos secundários e a possibilidade de desconforto).	100	0	0	0
Formação	4.7. Toda a equipa recebeu formação sobre como comunicar eficazmente com crianças e famílias.	36	64	0	0
Particip.	4.8. A equipa esteve envolvida em processos de auscultação a crianças sobre o desenvolvimento e melhoria dos serviços.	45	55	0	0
	4.9. Se sim, os dados daí decorrentes influenciaram as tomadas de decisão posteriores.	45	18	36	0

Tabela 36 - Standard 4 Informação e participação: Profissionais (HDE)

No *Standard 4 Informação e participação* (tabela 36) é perceptível um misto de respostas positivas e menos positivas. Nas positivas, destacamos o facto de “os profissionais apresentam-se sempre à criança e à família” e “usam o seu cartão de identificação” assim como “são dadas explicações completas à criança sobre a sua condição”.

Como aspetos menos positivos, de salientar a inexistência de materiais informativos adaptados às crianças sobre o direito a exprimir as suas opiniões, tal como se verifica nos questionários da Administração.

Salienta-se também a importância de proporcionar mais formação aos profissionais sobre “como comunicar eficazmente com crianças e famílias”.

Standard 5: Segurança e ambiente (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Espaço físico	5.1. As infraestruturas do serviço seguem normas de segurança para proteger as crianças de lesões não intencionais, enquanto permanecem na instituição.	82	9	0	9
	5.2. A infraestrutura do serviço assegura que crianças com mobilidade reduzida possam aceder a todas as áreas.	91	0	0	9
	5.3. Os equipamentos e os materiais utilizados no serviço seguem todas as normas de segurança.	91	0	0	9
Nutrição	5.4. Todas as crianças internadas têm acesso a alimentação gratuita.	91	0	0	9
	5.5. O horário das refeições é adaptado às rotinas da criança.	73	18	0	9
	5.6. O plano alimentar é preparado por um nutricionista.	91	0	0	9
Higiene	5.7. O serviço é higienizado de forma de acordo com as normas estabelecidas para as unidades de saúde.	91	0	0	9
	5.8. Os profissionais a seguem sempre os procedimentos de higiene instituídos (e.g. lavar sempre as mãos antes e depois da observação e tratamento da criança).	91	0	0	9
Transição	5.9. Existe um protocolo específico para a transição das crianças do Serviço de Pediatria para os Serviços de Adultos.	64	27	0	9
	5.10. Existe um profissional responsável pelo cumprimento deste protocolo e por fazer a ligação entre o Serviço de Pediatria e os Serviços de Adultos.	55	36	0	9
	5.11. As crianças são envolvidas no seu próprio processo de transição para Serviços de Adultos.	73	18	0	9

Tabela 37 - Standard 5 Segurança e ambiente: Profissionais (HDE)

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

De acordo com o *Standard 5 Segurança e ambiente* (tabela 37) identifica-se que todas as respostas são positivas, destacando-se o facto de os profissionais considerarem que “a infraestrutura do serviço assegura que crianças com mobilidade reduzida possam aceder a todas as áreas” ou “as crianças são envolvidas no seu próprio processo de transição para serviços de adultos”.

Standard: 6 Proteção (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Proteção contra todas as formas de violência	6.1. A equipa conhece a política do serviço sobre a proteção das crianças que foram vítimas de algum tipo de abuso.	✓ 100	0	0	0
	6.2. A equipa sabe como ativar os mecanismos de referência com os serviços sociais, a polícia, os tribunais ou outras autoridades.	✓ 100	0	0	0
	6.3. Existe uma unidade ou equipa dentro do serviço que trabalha na área da proteção da criança.	✓ 100	0	0	0
	6.4. Os casos de crianças que tenham sido vítimas de maus tratos são registados no sistema do serviço (e.g. nos registos clínicos do doente).	✓ 100	0	0	0
Formação e Avaliação	6.5. Receberam formação sobre como identificar e observar crianças que possam ter sido vítimas de maus tratos.	! 64	27	0	9
	6.6. Recebem formação regular sobre os protocolos existentes e os mecanismos de referência disponíveis.	✓ 82	18	0	0
	6.7. O serviço é regularmente avaliado para assegurar a sua eficácia quanto à proteção das crianças.	! 55	45	0	0
Ensaio Clínicos e Investigação	6.8. Conhecem os protocolos existentes no serviço relativos aos ensaios clínicos e à investigação clínica.	! 55	45	0	0
	6.9. Sabem como aceder à Comissão de Ética para questões relativas aos ensaios clínicos e à investigação clínica.	✓ 82	18	0	0
	6.10. Solicitam o consentimento informado a todas as crianças, de acordo com as suas capacidades, e/ou o consentimento dos seus pais/cuidadores.	✓ 82	0	0	18
	6.11. Se se trata de um hospital universitário ou se o serviço recebe profissionais em formação, as crianças e famílias têm a possibilidade de não ser envolvidos nas atividades de ensino.	✓ 91	0	0	9

Tabela 38 - Standard 6 Proteção: Profissionais (HDE)

Relativamente ao *Standard 6 Proteção* presente na tabela 38 percebe-se que existem várias respostas cotadas com 100%, nomeadamente, o facto de a equipa conhecer a política do serviço sobre a proteção das crianças que foram vítimas de algum tipo de abuso e a afirmação de que conhecem os mecanismos de referência aos serviços sociais, tribunais e polícia. Respostas menos positivas (ambas com 55%) dizem respeito à avaliação regular do serviço sobre a sua eficácia quanto à proteção das crianças e ao conhecimento dos protocolos sobre ensaios clínicos e investigação clínica.

Standard 7: Gestão da dor e cuidados paliativos (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Prevenção e Gestão da Dor	7.1. O serviço tem protocolos e procedimentos para a prevenção e gestão da dor.	✓ 82	0	0	18
	7.2. Existe uma unidade ou equipa dedicada ao estudo da dor, que dá consultoria ao serviço sobre a gestão da dor.	✓ 73	9	0	18
	7.3. Recebem formação regular sobre gestão da dor.	✓ 82	0	0	18
	7.4. O serviço foi avaliado quanto à eficácia dos procedimentos e protocolos de gestão da dor (e.g. se o valor da escala de dor foi anotado e o tratamento efetuado de forma concordante).	✓ 73	9	0	18
Cuidados Paliativos	7.5. Os cuidados paliativos iniciam-se quando a doença é diagnosticada e continuam independentemente da criança receber ou não tratamento direto para a doença.	! 36	36	9	18
	7.6. Os cuidados paliativos incluem apoio psicológico à família da criança, nomeadamente os pais/cuidadores e irmãos.	! 36	36	9	18
	7.7. Existe a possibilidade de referenciar crianças que necessitem de cuidados paliativos a serviços da comunidade ou serviços de cuidados domiciliários.	✓ 73	0	9	18
	7.8. Receberam formação sobre cuidados paliativos/crianças em estado terminal e sobre como comunicar a morte de uma criança.	✗ 27	45	9	18
	7.9. Existe acesso a apoio religioso dos diferentes credos.	✓ 82	0	0	18

Tabela 39 - Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Profissionais (HDE)

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

De acordo com o *Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos* presente na tabela 39, percebe-se que 27% dos profissionais “receberam formação sobre cuidados paliativos/crianças em estado terminal e sobre como comunicar a morte de uma criança”. Como aspetos positivos (ambos com 82%) podemos considerar a existência de acesso a apoio religioso dos diferentes credos e o facto de o serviço ter protocolos e procedimentos para a prevenção e gestão da dor.

3.2.3. Famílias

O questionário foi aplicado a 13 famílias. A média de idade dos familiares é de 45 anos, na sua maioria pais, apenas uma avó. Todos os familiares são do sexo feminino, da área metropolitana de Lisboa e PALOP's. As crianças tinham entre 2 e 17 anos, uma média de idades de 12 anos. O tempo médio de permanência no hospital foi de 13 dias.

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
1.1. Acha que a criança recebeu os melhores cuidados de saúde possíveis?	✓ 100	0	0	0
1.2. Sentiu-se incluído no planeamento dos cuidados prestados à criança?	✓ 85	0	8	8
1.3. Recebeu algum conselho ou alguma informação sobre como manter a criança saudável no futuro?	! 46	23	23	8
1.4. Foi-lhe dito se a criança estava a melhorar?	✓ 85	0	8	8
1.5. Foi-lhe dito quando a criança poderia regressar a casa?	! 46	46	8	0
1.6. Participou em algum inquérito ou alguém lhe perguntou a sua opinião sobre os serviços e os cuidados de saúde?	✗ 8	92	0	0
1.7. Se participou em algum inquérito ou outro programa de avaliação e/ou melhoria dos cuidados de saúde para crianças recebeu informação sobre como os seus contributos foram utilizados e/ou como influenciaram algo?	✗ 0	31	31	38
1.8. Falaram-lhe da Carta da Criança Hospitalizada?	✗ 23	77	0	0
1.9. Viu a Carta da Criança Hospitalizada exposta no hospital/serviço?	! 38	46	0	15
1.10. Algum profissional de saúde falou consigo sobre os direitos da criança no hospital?	! 38	62	0	0
1.11. Permitiram-lhe estar com a criança a todos os momentos, incluindo durante procedimentos (i.e. injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia)?	✓ 85	15	0	0
1.12. Foi permitido que ficasse com a criança em todos os momentos, incluindo durante a noite?	✓ 100	0	0	0
1.13. Se, por impossibilidade clínica, não foi permitido ficar junto da criança, foi-lhe dada a possibilidade de dormir perto do hospital?	✗ 0	15	54	31
1.14. Se a criança foi operada, foi permitido que ficasse com a criança até que adormecesse (até à indução de anestesia)?	! 54	23	23	0
1.15. Deram-lhe alimentação gratuita enquanto acompanhou a criança?	! 38	62	0	0

Tabela 40 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Famílias (HDE)

De acordo com o *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças* presente na tabela 40, percebe-se que apenas 38% dos familiares viu a Carta da Criança Hospitalizada, e a mesma percentagem recebeu informação sobre os direitos da criança no hospital. A apenas 23% falaram sobre a CCH.

Todos os familiares consideram que a criança recebeu os melhores cuidados de saúde possíveis e foi permitido a todos que permanecessem com a criança sempre, inclusive durante a noite. Consegue-se perceber que apenas 38% dos familiares recebeu alimentação gratuita. Uma percentagem muito reduzida (8%) participou num “inquérito ou alguém lhe perguntou a sua opinião sobre os serviços e cuidados de saúde”.

Standard 2: Igualdade e não discriminação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
2.1. Acha que todas as pessoas que vão ao hospital/serviço são tratadas da mesma forma?	✓ 85	15	0	0
2.2. Sentiu que o trataram a si e à criança com respeito?	✓ 100	0	0	0
2.3. Os profissionais trataram sempre a criança pelo nome que ela mais gosta?	✓ 100	0	0	0
2.4. Se o português não é a vossa língua materna, o hospital/serviço ofereceu-vos serviços de tradução?	✗ 0	0	54	46
2.5. Se o português não é a vossa língua materna, mostraram-vos folhetos informativos na vossa língua?	✗ 0	0	54	46
2.6. Foi-vos dada a possibilidade da criança ser vista por um médico do mesmo género da criança, caso assim o quisessem?	✗ 8	38	38	15
2.7. Foi-vos dada a possibilidade da criança ficar num quarto individual ou duplo, caso assim o quisessem?	✗ 0	85	8	8
2.8. A informação foi-vos sempre dada em local privado?	! 54	31	8	8
2.9. A criança foi sempre observada em local privado?	✓ 69	31	0	0

Tabela 41 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Famílias (HDE)

Relativamente ao *Standard 2 Igualdade e não discriminação* (tabela 41) é possível perceber que todas as famílias sentiram que a criança foi tratada com respeito e que todos os profissionais a trataram pelo nome que mais gosta. 69% das famílias refere que a criança foi observada num local privado.

Algumas questões não foram aplicáveis pelo facto de todas as famílias deterem como português a sua língua oficial. A apenas 8% das crianças foi dada a possibilidade da criança ser vista por um médico do mesmo género da criança.

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
3.1. A criança teve oportunidade de usufruir de momentos de lazer ou brincar enquanto esteve no hospital?	! 38	23	15	23
3.2. Existia no serviço uma sala de brincar ou um espaço separado onde as crianças pudessem brincar?	! 62	23	0	15
3.3. Existem atividades para fazer no hospital/serviço adequadas à idade da criança?	! 54	8	0	38
3.4. Algum especialista em atividade lúdica ou outro profissional ajudou a criança a brincar (mesmo se ela não pudesse sair da cama)?	✗ 23	15	31	31
3.5. Os médicos ou os enfermeiros utilizaram brinquedos ou jogos na observação, nos tratamentos ou nos procedimentos?	✗ 23	46	15	15
3.6. Algum dos profissionais de saúde pediu a opinião da criança sobre as atividades de brincar que existem no hospital?	✗ 8	31	31	31
3.7. Foi dada a oportunidade da criança continuar as atividades escolares no hospital/serviço?	✗ 31	15	31	23
3.8. A criança usufruiu de atividades complementares, tais como palhaços, música, arte, terapia com animais, ou similares?	! 38	23	15	23

Tabela 42 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Famílias (HDE)

De acordo com a tabela 42 relativa ao *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* percebe-se que 38% das crianças teve “oportunidade de usufruir de momentos de lazer ou brincar enquanto esteve no hospital” e disfrutar de “atividades complementares, tais como palhaços, música, arte, terapia com animais ou similares”.

A 8% das crianças foi solicitada a sua opinião sobre as atividades da sala de brincar. Quanto à questão “existia no serviço uma sala de brincar ou um espaço separado onde as crianças pudessem brincar” 62% responderam positivamente e pouco mais de metade das famílias (54%) considera que as atividades eram adequadas às crianças, com 8% a dizerem que não e 38% que não sabem/não respondem.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Para 23% dos familiares existia um especialista de atividade lúdica ou outro profissional que ajudou a criança a brincar, no entanto, em 31% a questão não foi aplicável e 31% não respondeu à questão. Quase metade dos inquiridos (46%) refere que os profissionais não utilizaram brinquedos ou jogos na observação, nos tratamentos ou nos procedimentos, contra 23% que refere que sim.

Standard 4: Informação e participação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
4.1. A equipa informou a criança sobre o direito a dar a sua opinião livremente e como o poderia fazer?	54	23	8	15
4.2. Todos os profissionais que estiveram convosco apresentaram-se, dizendo o seu nome?	100	0	0	0
4.3. Todos os profissionais que estiveram convosco tinham com eles o cartão de identificação?	92	0	0	8
4.4. Foi dada informação à criança sobre a possibilidade de dar o seu consentimento informado para o tratamento (antes de cada procedimento a criança recebeu informação e foi pedida a sua aprovação)?	77	8	15	0
4.5. Os profissionais de saúde explicaram à criança a sua condição, de uma forma que ela conseguisse compreender, e.g., o que lhe estava a acontecer, que tratamentos eram propostos, as opções disponíveis, as implicações de todas as opções, os efeitos secundários e a possibilidade de desconforto?	85	0	15	0
4.6. A criança compreendeu tudo o que os profissionais de saúde lhe disseram?	77	8	15	0
4.7. Considera que recebeu informação suficiente para perceber o que se passava com a criança?	100	0	0	0
4.8. Foi informado de que poderia colocar questões aos profissionais de saúde?	100	0	0	0
4.9. A criança participou em algum projeto para avaliação e melhoria dos cuidados de saúde?	8	77	8	8
4.9.1. Se sim, receberam informação sobre a participação da criança e sobre os resultados?	0	0	38	62
4.9.2. Acha que os contributos da criança tiveram algum impacto?	31	0	46	23

Tabela 43 - Standard 4 Informação e participação: Famílias (HDE)

No *Standard 4 Informação e participação* presente na tabela 43 observa-se que todos os profissionais que estiveram com a criança apresentaram-se dizendo o seu nome, todos os familiares consideraram que receberam informação suficiente sobre o que se passava com a criança e todos foram informados de que poderiam colocar questões aos profissionais.

Para 85% dos familiares os “profissionais de saúde explicaram à criança a sua condição, de forma que ela conseguisse compreender”, 77% das famílias assume que “a criança compreendeu tudo o que os profissionais de saúde lhe disseram”. A maioria das crianças (77%) não participou em qualquer projeto de avaliação e melhoria dos cuidados de saúde.

Standard 5: Segurança e ambiente (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
5.1. Acha que a criança esteve segura no hospital/serviço?	✓100	0	0	0
5.2. Se a criança tem/esteve com mobilidade reduzida, conseguiu aceder a todas as áreas do hospital/serviço sem dificuldades?	! 54	8	23	15
5.3. Foi dada alimentação gratuita ou subsidiada à criança no internamento?	✓85	8	0	8
5.4. Foram dadas refeições gratuitas a pelo menos um dos pais/cuidadores?	✗31	62	0	8
5.5. Acha que o horário das refeições da criança foi adequado?	✓77	0	8	15
5.6. Acha que a comida da criança era saudável?	✓69	0	15	15
5.7. Acha que o hospital/serviço estava limpo de acordo com o esperado para uma unidade de saúde?	✓92	8	0	0
5.8. Os profissionais de saúde lavaram as mãos sempre antes e depois de observarem ou tratarem a criança?	✓92	0	0	8
5.9. No caso de se tratar de um adolescente foi-lhe dado a escolher entre ser observado/internado no Serviço de Pediatria ou num Serviço de Adultos?	✗0	15	69	15
5.10. Se a criança está em processo de transição para um Serviço de Adultos existe um profissional de saúde que a tem acompanhado nesse processo?	✗0	0	77	23

Tabela 44 - Standard 5 Segurança e ambiente: Famílias (HDE)

Relativamente ao *Standard 5 Segurança e ambiente* acima identificado na tabela 44 verifica-se que todos os familiares pensam que a criança esteve segura no hospital. 31% dos pais/cuidadores beneficiou de refeições gratuitas, face a 62% que responderam negativamente. 92% dos familiares considera que o hospital/serviço estava limpo, assim como que os profissionais de saúde lavaram sempre as mãos antes e depois de observarem ou tratarem a criança.

Quanto ao *Standard 6 Proteção* não será alvo de análise já que não se identificaram situações de maus-tratos e/ou participação em ensaios e investigações clínicas.

Standard 7: Gestão da dor e cuidados paliativos (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
7.1. A criança teve dores?	✓85	8	0	8
7.2. Foi-lhe dado algum tratamento para as dores?	✓92	0	0	8
7.3. Foi feita mais alguma coisa para que a criança sentisse menos dor (sem ser medicamentos ou tratamento)?	! 38	38	15	8
7.4. Os profissionais de saúde perguntaram à criança se tinha dores?	✓92	0	0	8
7.5. A criança teve outros sintomas desagradáveis ou perturbadores?	! 38	54	0	8
7.5.1. Se sim, os profissionais de saúde fizeram alguma coisa para os melhorar?	! 38	0	31	31
7.6. Foi-vos oferecido apoio psicológico? (incluindo aos irmãos se existirem)	✗15	77	0	8
7.7. Caso necessitasse, teria acesso fácil a apoio religioso ou espiritual independentemente da religião ou credo?	! 46	15	8	31

Tabela 45 - Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Família (HDE)

No *Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos* (tabela 45) é possível perceber que 85% dos familiares considera que a criança teve dores e que na grande maioria dos casos deram tratamento para essa situação e perguntaram à criança se tinha dores. 38% das crianças teve outros sintomas perturbadores e todos esses sintomas foram colmatados pelos profissionais. A apenas 15% das famílias foi oferecido apoio psicológico.

3.2.4. Crianças dos 6-12 anos

O questionário foi aplicado a 8 crianças com uma média de idade de 10 anos, 5 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, com internamento médio de 22 dias.

Crianças 6-12 (%)					
	Sim	Não	Na	NS/NR	Observações
4. Brincaste enquanto estiveste no Hospital?	✓ 88	12	0	0	Educadora, médicos e enfermeiros e outras crianças
5. No Hospital havia uma sala própria para brincar?	✓ 88	12	0	0	-
7. Frequentaste a escola do Hospital?	✗ 25	75	0	0	"Gostei muito, sobretudo das professoras"
8. Alguém te explicou porque é que foste ao Hospital?	✓ 88	0	0	12	"As médicas, enfermeiras, minha mãe, meu tio"
9. O médico explicou-te o que se passava contigo?	! 64	12	12	12	"Mais ou menos"
10. Percebeste o que o médico te disse?	! 50	13	25	12	"Mais ou menos"
11. Alguém te explicou o que fazer para que te sentisses melhor?	✓ 76	0	0	24	"Respirar fundo"
12. Quando não gostavas de alguma coisa podias dizê-lo a alguém do Hospital?	! 63	25	12	0	"Aos médicos, enfermeiras, auxiliares e à minha mãe"
13. Os teus pais ou outros familiares puderam ficar contigo no Hospital?	✓ 76	0	0	24	"O meu pai, por vezes a minha mãe"
15. Mesmo durante a noite?	✓ 100	0	0	0	"Cadeirão"
16. Sentiste dor enquanto estiveste no Hospital?	✓ 76	24	0	0	-
17. Alguém te perguntou se tinhas dores?	✓ 100	0	0	0	"Sempre"
18. Alguém te ajudou a fazer desaparecer a dor?	! 63	0	25	12	"Máquina com remédio das dores"

Tabela 46 - Standard's Crianças 6-12 anos (HDE)

A partir da tabela 46 é possível perceber que 88% das crianças brincaram enquanto estiveram no hospital. Provavelmente pela curta permanência no internamento 75% das crianças não frequentaram a escola no hospital. 64% das crianças afirma que os médicos lhes explicaram o que se passava com eles embora refiram ter percebido "mais ou menos". Todas as crianças puderam ter os pais consigo, embora esse papel fosse desempenhado na grande maioria pelas mães, mesmo durante o período da noite.

As principais brincadeiras realizadas pelas crianças no hospital foram os puzzles.

Relativamente às melhores coisas no hospital foram as brincadeiras, a sala de atividades, os palhaços e o carinho dos profissionais: "os cuidados médicos, o carinho das enfermeiras e auxiliares. A ternura dos médicos, a cama, os quartos são bonitos e alegres. Os equipamentos são bons. Serviço internet wifi para termos internet. Os palhaços, a música" (12 anos). Já as piores foram as dores e a comida, embora a maioria deles refira que foi tudo bom.

As primeiras coisas que as crianças fariam para melhorar o Hospital/Serviço seriam mudar a comida e comprar mais bonecos. Referem ainda que gostariam de *“arranjar maneira para as picas não serem tão dolorosas, arranjar cama para os pais dormirem”* (12 anos) e de colocar *“um castelo grande para crianças”* (8 anos).

Se pudessem comprar coisas para a sala de brincar, comprariam jogos, computadores, tablets, livros, puzzles, barbies e carrinhos: *“mais brinquedos, consolas, livros, videojogos, legos, livros para colorir, computadores, tablets, uma piscina de bolas, casinha de brincar, bonecas, cozinha”* (12 anos).

3.2.5. Crianças dos 13-18 anos

O questionário foi aplicado a 8 crianças com idades compreendidas entre os 13-18 anos, com uma média de idades de 16 anos, 4 do sexo masculino e 4 do sexo feminino. O tempo médio de permanência no Hospital foi de 59 dias, sendo que uma criança está há 90 dias e outra há cerca de um ano, com ligeiras interrupções.

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
1.1. Achas que recebeste os melhores cuidados de saúde possíveis?	✓ 100	0	0	0
1.2. Perguntaram-te a tua opinião sobre os procedimentos médicos que te iam fazer?	✓ 75	25	0	0
1.3. Recebeste algum conselho ou alguma informação sobre como continuar saudável no futuro?	✓ 75	25	0	0
1.3.2. Se sim, achas que essa informação foi útil?	! 50	13	25	13
1.4. Alguém do hospital perguntou a tua opinião sobre o Serviço onde estiveste?	✗ 0	100	0	0
1.4.1. Se sim, alguém te disse o que iam fazer com a opinião que deste?	✗ 0	25	63	13
1.5. Falaram-te da Carta da Criança Hospitalizada?	✗ 13	88	0	0
1.6. Viste alguma coisa no hospital que explicasse os teus direitos?	! 50	50	0	0
1.7. Algum profissional de saúde te falou sobre os teus direitos?	✗ 13	88	0	0
1.8. Quiseste que os teus pais ou outros familiares ficassem contigo?	✓ 88	13	0	0
1.8.1. Se sim, algum dos teus pais ou familiares ficou contigo em todos os momentos (incluindo à noite)	✓ 88	0	13	0
1.9. Os teus pais ou familiares ficaram ao teu lado durante os procedimentos médicos que te fizeram? (por exemplo injeções, colheitas de sangue, etc)?	✓ 88	13	0	0
1.10. Se foste operado, os teus pais ou familiares ficaram contigo até que adormecesses antes da operação (até te darem a anestesia)?	! 50	13	25	13
1.10.1. Se não, gostavas que tivessem estado contigo?	✗ 13	13	50	25
1.11. Foi permitido que tivesses o teu computador ou o telemóvel contigo?	✓ 100	0	0	0
1.12. As pessoas que conheceste no hospital foram simpáticas?	✓ 100	0	0	0
1.13. Ficaste satisfeito com os cuidados de saúde que te foram dados?	✓ 100	0	0	0
1.14. Sentiste que a tua privacidade foi respeitada em todos os momentos?	✓ 100	0	0	0

Tabela 47 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Crianças 13-18 (HDE)

Ao analisar o *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças* (tabela 47) todas as crianças consideram que tiveram os melhores cuidados de saúde possíveis. No entanto nem todas foram questionadas sobre os procedimentos que iriam realizar e nenhuma foi questionada sobre a sua opinião relativamente ao Serviço.

Apenas 13% das crianças tinham conhecimento sobre a Carta da Criança Hospitalizada e/ou sobre os seus direitos no hospital.

Das crianças que queriam a presença dos pais todos eles tiveram os pais ao seu lado em todos os momentos.

Standard 2: Igualdade e não discriminação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
2.1. Achas que todas as crianças/adolescentes que estiveram ao hospital na mesma altura que tu foram acolhidas de forma igual?	✓ 88	0	12	0
2.2. Sentiste-te tratado com respeito?	✓ 100	0	0	0
2.3. Os profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, etc.) trataram-te sempre pelo nome que mais gostas?	✓ 100	0	0	0
2.4. Se o português não é a tua língua materna, o hospital ofereceu-te serviços de tradução?	✗ 0	0	75	25
2.5. Se o português não é a tua língua materna, mostraram-te folhetos informativos na tua língua?	✗ 0	0	75	25
2.6. Foi-te dada a possibilidade de seres visto por um médico do mesmo género que tu, se quisesses?	✗ 15	63	22	0
2.7. Foi-te dada a possibilidade de ficar num quarto individual ou duplo se quisesses?	✗ 25	75	0	0
2.8. Quando falaram contigo, foi sempre num espaço privado?	! 62	38	0	0
2.9. Quando te observaram, foi sempre num espaço privado?	✓ 100	0	0	0

Tabela 48 - Standard 2 Igualdade e não discriminação Crianças 13-18 (HDE)

De acordo com *Standard 2 Igualdade e não discriminação* (tabela 48) 88% das crianças sentiram que no Hospital todos são tratados de forma igual e todas se sentiram tratadas com respeito. Embora a observação das crianças seja sempre feita em local privado, apenas 62% dizem que a passagem de informação é feita da mesma forma.

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
3.1. Tiveste momentos de lazer ou onde pudesses brincar enquanto estiveste no hospital?	! 38	24	38	0
3.2. Existia uma sala de brincar ou outro espaço para atividades de lazer?	✓ 63	25	12	0
3.2.1. Se sim, os materiais, os brinquedos e os jogos que lá tinham eram adequados para a tua idade?	! 38	12	38	12
3.3. Alguém te ajudou a brincar, caso tenhas tido dificuldades em fazê-lo?	✗ 12	25	63	0
3.4. Os médicos ou os enfermeiros usaram brinquedos ou jogos quando te observaram, nos tratamentos ou nos procedimentos?	✗ 0	50	50	0
3.5. Algum dos profissionais de saúde pediu a tua opinião sobre as atividades de brincar ou de lazer que existem no hospital?	✗ 13	75	12	0
3.6. Conseguiste continuar as tuas atividades escolares no hospital?	✗ 13	62	25	0
3.7. Alguém te falou da possibilidade de teres um professor a ajudar-te?	✓ 50	50	0	0

Tabela 49 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Crianças 13-18 (HDE)

Relativamente ao *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* presente na tabela 49 63% das crianças refere existir uma sala de brincar e desses apenas 38% considera que os materiais eram adequados à sua idade.

Este *Standard* apresenta um elevado número de respostas “não aplicáveis” e consideramos que esse fato se pode dever à faixa etária dos respondentes.

Standard 4: Informação e participação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
4.1. Recebeste alguma informação sobre o direito a dar a tua opinião e como o poderias fazer?	✗ 12	88	0	0
4.2. Disseram-te que podias fazer perguntas aos profissionais de saúde, sem problema nenhum?	✓ 88	12	0	0
4.3. Disseram-te que podias falar com os profissionais de saúde sobre os teus sentimentos, sem problema nenhum?	✓ 88	12	0	0
4.4. Pediram-te a tua opinião e escutaram o que disseste?	✓ 88	12	0	0
4.5. Todos os profissionais que estiveram contigo apresentaram-se, dizendo o seu nome?	✓ 88	12	0	0
4.6. Todos os profissionais que estiveram contigo tinham com eles o cartão de identificação?	✓ 88	0	0	12
4.7. Foste informado da possibilidade de dar o teu consentimento informado para o tratamento (antes de cada procedimento recebeste informação e foi pedida a tua aprovação)?	! 50	50	0	0
4.8. Se quisesses fazer queixa/reclamação de alguma coisa, sabes como o poderias fazer?	! 50	50	0	0
4.9. Compreendeste tudo o que os profissionais de saúde te disseram?	✓ 100	0	0	0
4.10. Achas que te deram informação suficiente sobre o que se passava contigo e o tratamento necessário?	✓ 88	12	0	0
4.11. Participaste em algum projeto para avaliação e melhoria dos cuidados de saúde?	✗ 0	100	0	0
4.11.1. Se sim, recebeste informação sobre a tua participação e sobre os resultados?	✗ 0	12	63	25
4.11.2 Se sim, achas que os teus contributos influenciaram as decisões tomadas depois?	✗ 0	12	63	25

Tabela 50 - Standard 4 Informação e participação: Crianças 13-18 (HDE)

De acordo com o *Standard 4 Informação e participação* (tabela 50) verifica-se que a maioria das crianças não foi informada sobre o direito a dar a sua opinião, no entanto referem que podiam fazer perguntas aos profissionais de saúde. 50% das crianças refere não saber como fazer uma reclamação no hospital.

Todas as crianças perceberam a informação que lhes foi transmitida pelos profissionais de saúde. Nenhuma criança participou em projetos de avaliação de melhoria contínua dos cuidados de saúde.

Standard 5: Segurança e ambiente (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
5.1. Sentiste-te seguro no hospital?	✓ 100	0	0	0
5.2. Se tens problemas de mobilidade, conseguiste deslocar-te facilmente em todas as áreas do hospital?	⚠ 50	12	38	0
5.3. Deram-te comida gratuita enquanto estiveste internado?	✓ 75	0	12	13
5.4. A comida foi-te dada a horas?	✓ 75	0	25	0
5.5. Achas que a comida era saudável?	✓ 75	0	25	0
5.6. Achas que o hospital estava limpo?	✓ 100	0	0	0
5.7. Os profissionais de saúde lavaram as mãos sempre antes e depois de te observarem ou tratarem?	✓ 88	0	0	12
5.8. Se já tens 15 anos ou mais, deram-te a escolher entre seres observado/internado no Serviço de Pediatria ou num Serviço de Adultos?	✗ 0	25	75	0
5.9. Se estás em processo de transição para um Serviço de Adultos existe um profissional de saúde que tem acompanhado esse processo de transição?	✗ 13	12	75	0

Tabela 51 - Standard 5 Segurança e ambiente: Crianças 13-18 (HDE)

O *Standard 5 Segurança e ambiente* demonstra que as crianças estão satisfeitas no que respeita à segurança, alimentação e limpeza/higiene. As questões de transição para serviços de adultos não são aplicáveis neste hospital uma vez que se trata de um hospital pediátrico (tabela 51).

Standard: 6 Gestão da dor e cuidados paliativos (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
6.1. Tiveste dores?	✓ 88	12	0	0
6.2. Deram-te alguma coisa para que não tivesses dores?	✓ 88	0	12	0
6.3. Se tiveste dores, fizeram-te mais alguma coisa para que te sentisses mais confortável? (sem ser medicamentos ou tratamento)?	✗ 38	38	24	0
6.4. Os profissionais de saúde perguntaram-te se tinhas dores?	✓ 100	0	0	0

Tabela 52 - Standard 6 Gestão da dor e cuidados paliativos: Crianças 13-18 (HDE)

Relativamente ao *Standard 6 Gestão da dor e cuidados paliativos* (tabela 52) percebe-se que 88% das crianças internadas teve dores e a todas essas foi dado algo para as dores. Todas as crianças foram questionadas sobre se tinham dor.

No final do questionário são colocadas 4 perguntas abertas que dizem respeito às melhores coisas do hospital/serviço, as piores, o que fariam para melhorar o hospital/serviço para crianças e adolescentes e o que comprariam para a sala de brincar.

Os pontos mais fortes apontados pelas crianças inquiridas dizem respeito à a simpatia, preocupação e proximidade dos profissionais de saúde: “*Enfermeiros simpáticos. Cuidado a falar, o hospital não é como o de adultos, é diferente tem mais cor*” (14 anos).

Quanto aos pontos a melhorar dizem respeito sobretudo às instalações (poder escolher o quarto de modo a ter maior privacidade e ter mais casas de banho já que em

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

alguns locais existe apenas 1 WC com chuveiro para todos os utentes) e ao facto de contactar com crianças mais pequenas (*“Estar com crianças mais novas”*, 14 anos).

A questão das instalações volta a estar patente nas ideias de melhorias que as crianças deixam: *“Quartos individuais para ter mais privacidade”* (13 anos)”.

Quanto à sala de brincar, as aquisições sugeridas prendem-se sobretudo com as tecnologias: *“Computador, tablet, ps nova e 1 cama muito grande com acesso à internet”* (16 anos).

3.2.6. Pontos fortes, fracos e oportunidades de melhoria - Hospital Dona Estefânia

Após o tratamento e análise dos dados, foi elaborado um relatório específico do Hospital de Dona Estefânia que será apresentado em reunião para a qual serão convocados elementos da Administração, do corpo clínico do Serviço e outros possíveis interessados.

Nele identificaram-se pontos fortes, pontos fracos e oportunidades de melhoria que podem ser consultados na tabela 53 em abaixo.

Pontos Fortes	Pontos fracos	Oportunidades de Melhoria
- 100% da administração e 64% dos profissionais considera que se aplicam questionários de satisfação a crianças e famílias.	- Nenhuma criança participou em inquéritos de satisfação e apenas 8% das famílias participou.	- Incluir famílias e crianças nos inquéritos de satisfação, existindo a envolvimento de ambos, podendo assim contribuir para um melhor conhecimento dos serviços prestados pelo hospital.
	- A Carta da Criança Hospitalizada não está exposta em todos os Serviço.	- Proceder a uma maior divulgação da CCH.
- 45% dos profissionais foi alvo de formação sobre a CCH.	- Os profissionais apesar da formação, não falam sobre a mesma às crianças 13-18 anos (13%) e famílias (23%).	- Nova ação sobre a importância da CCH e os direitos da criança hospitalizada. - Distribuição de 200 CCH e 50 Zebedeus
- 100% das crianças (13-18) receberam informação sobre a doença e entenderam-na.	- 36% dos profissionais possuem formação sobre comunicação adaptada a crianças. - 64% das crianças afirma que os médicos lhes explicaram o que se passava com eles embora só 50% o tenham percebido.	- Garantir que todas as crianças têm uma explicação sobre a doença de acordo com o seu nível de compreensão.
- Os profissionais estão preparados para referenciar crianças maltratadas/abusadas aos serviços sociais, tribunais, polícia e autoridades.		
- 82% dos profissionais têm formação em cuidados paliativos pediátricos, como devem referenciar/agir.		
- O Hospital presta serviços equitativos e as crianças foram sempre tratadas com respeito. Esta informação é confirmada a 100% pelas famílias e crianças dos 13-18 anos.		

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

<p>- O Hospital permite que os pais estejam com a criança todo o dia e durante todos os procedimentos, informação confirmada pelas famílias e crianças dos 6-12 anos.</p>		
<p>- Durante os procedimentos os profissionais afirmam em 82% dos pais podem permanecer durante a indução de anestesia. 85% das famílias confirma essa resposta, assim como as crianças dos 13-18 anos em 88%.</p>		
<p>- 100% da administração e 64% dos profissionais garante que pelo menos um dos familiares recebeu alimentação gratuita.</p>	<p>- Apenas 31% dos familiares recebeu alimentação gratuita.</p>	<p>- Rever a atribuição deste apoio a pelo menos um dos pais, percebemos que esse apoio só é contemplado em algumas situações avaliadas socioeconómicas.</p>
<p>- Para 100% da administração, crianças dos 13-18 anos, 69% das famílias e 91% dos profissionais a privacidade foi sempre garantida durante a observação.</p>		
<p>- Para 82% dos profissionais considera que a informação é transmitida à criança em áreas privadas.</p>	<p>- 54% das famílias e 63% das crianças 13-18 anos considera que a informação é transmitida em áreas privadas.</p>	<p>- Assegurar a privacidade das crianças aquando da transmissão de informações.</p>
<p>- 100% da administração e 73% dos profissionais referem que todas as crianças têm oportunidade de brincar numa sala destinada para tal.</p>	<p>- 38% famílias e 60% dos casos aplicáveis nas crianças dos 13-18 anos tiveram oportunidade de brincar numa sala destinada para tal.</p>	<p>- Garantir que todas as crianças possam brincar numa sala destinada para efeito, assim que o seu estado de saúde o permita.</p>
<p>- 88% das crianças 13-18 anos sentiu-se à vontade para colocar questões ao pessoal médico.</p>		

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

<p>- 88% das crianças dos 13-18 anos refere que profissionais se apresentam dizendo o seu nome e utilizam o cartão de identificação.</p>		
<p>- 100% das crianças (13-18) sentiram-se seguras no hospital e todos os pais consideram o mesmo.</p>		
<p>- 82% dos profissionais garante que existe um especialista na área da atividade lúdica.</p>	<p>- Apenas 23% das famílias refere que existe um especialista na área da atividade lúdica.</p>	<p>- Melhorar a informação sobre a existência de uma especialista na área da atividade lúdica.</p>
	<p>- Apenas 36% dos profissionais têm especialização em Pediatria ou outra formação específica em saúde infantil.</p>	<p>- Proporcionar especialização em pediatria ou outra formação específica em saúde infantil.</p>
<p>- 45% dos profissionais garante que existem meios disponíveis para que as crianças possam expressar as suas opiniões quanto aos serviços de atividades lúdicas e essas opiniões são tidas em conta.</p>	<p>- Apenas 13% das crianças (13-18) foram auscultadas sobre as atividades de brincar.</p>	<p>- Melhorar a auscultação das crianças na área da atividade lúdica. - Integrar as crianças numa eventual remodelação da sala de brincar.</p>
<p>- A administração garante que a sala de brincar se encontra devidamente equipada.</p>	<p>- 38% das crianças 13-18 refere que os brinquedos da sala de brincar não eram adequados.</p>	<p>- Possibilidade apetrechar a sala de brincar com materiais mais variados e adaptados às diferentes idades (algumas sugestões dadas pelas próprias crianças: jogos, computadores, tablets, livros, puzzles, barbies e carrinhos)</p>

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

<p>- 91% dos profissionais refere que utiliza estratégias lúdicas durante os cuidados de saúde.</p> <p>- 82% dos profissionais têm formação sobre o brincar terapêutico.</p>		
<p>- 82% dos profissionais refere que oferece apoio psicológico às famílias.</p>	<p>- 46% das famílias refere ter-lhe sido oferecido apoio psicológico e religioso.</p>	<p>- Deve optar-se por uma intervenção holística, a criança entendida como um todo, nas suas diferentes dimensões (biopsicossocial).</p>

Tabela 53 - Discussão de Resultados – Hospital Dona Estefânia

3.2.7. Conclusões

Após a análise cruzada dos dados obtidos dos diferentes públicos-alvo conseguimos apurar que algumas das informações dadas pela Administração e pelos profissionais não são coincidentes com os relatos das crianças e das famílias.

O facto dos inquéritos de satisfação dos utentes constarem das políticas de administração dos hospitais, não significa que os mesmos sejam sempre aplicados na prática. Esta questão reveste-se de especial importância no âmbito dos cuidados de saúde, onde a opinião dos principais interessados – as crianças – deveria ser utilizada como base de uma autoavaliação dos profissionais e consequente adaptação das suas práticas diárias.

Tornar este processo numa prática constante iria permitir um maior envolvimento tanto das crianças como das famílias, o que daria cumprimento ao preconizado no art.º 5º da Carta da Criança Hospitalizada que prevê uma informação adequada a pais e crianças, para que possam participar nas decisões que lhes dizem respeito.

A participação depende de uma outra questão – a da informação – e também aqui são visíveis algumas incongruências, nomeadamente entre a perceção que tanto a administração e os profissionais têm de que a informação é dada e compreendida pelas crianças e o facto de nem todas as crianças terem recebido informação sobre o seu estado de saúde, acrescendo ainda os que tendo recebido informação, afirmam não terem entendido a mensagem transmitida. Isto coloca-nos a questão da eficácia da comunicação dos profissionais, que se justifica quando verificamos que apenas uma pequena parte destes possuem formação específica em comunicação adaptada a crianças. Seria fundamental que se valorizasse a formação dos profissionais nesta matéria de forma a garantir a informação efetiva e adaptada a cada faixa etária.

Uma das bases teóricas e de aplicação dos Direitos da Criança aos serviços de saúde é a Carta da Criança Hospitalizada. Embora não tenha carácter normativo, pretende ser um elemento orientador do atendimento e acolhimento da criança no hospital. Ao terem um maior conhecimento dos direitos que têm no hospital, tanto as crianças como os pais se tornam em agentes ativos e integrantes dos cuidados de saúde, aumento igualmente a sua literacia em saúde. Propomos que se aumente este

conhecimento, tanto pela maior divulgação da Carta da Criança Hospitalizada (exposição de posters, distribuição de brochuras para pais e do livro infantil Zebedeu para as crianças), como pela realização de ações de sensibilização acerca dos Direitos da Criança na Saúde. No Hospital Dona Estefânia foi mencionada a existência de alguns profissionais com formação específica na Carta da Criança Hospitalizada, o que não é coincidente com a percentagem de crianças e famílias que referem não ter sido informados sobre a existência da mesma.

77

Em termos da garantia da igualdade e do respeito no atendimento é de destacar que todos (famílias e crianças) referem ter sido tratados com respeito, o que é fundamental nos cuidados de saúde, por ser um momento de maior vulnerabilidade e fragilidade das pessoas, e vai em linha com o preconizado na Convenção sobre os Direitos da Criança nos seus diferentes artigos.

O hospital assume totalmente a referenciação de crianças maltratadas e abusadas aos serviços sociais, tribunais, polícia e autoridades, o que pode estar relacionado com a existência de políticas específicas para apoio de crianças e jovens em risco nos hospitais e com o quadro legal em vigor.

Relativamente à presença dos pais durante todos os procedimentos médicos, o hospital refere que esta é totalmente permitida, facto comprovado pelas famílias e pelas crianças. Importa ainda destacar a permanência dos pais na indução da anestesia, uma situação que ainda não é permitida na generalidade dos hospitais e que assim destacamos como boa prática bastante relevante.

Pelo preconizado pelo art.º 3º da Carta da Criança Hospitalizada, a permanência dos pais juntos dos seus filhos “[não deverá implicar] qualquer encargo financeiro ou perda de salário”, pelo que não se justifica o facto de apenas um terço dos familiares afirmar ter recebido alimentação gratuita, por oposição à totalidade referida pela administração. Ainda que o quadro legal deste apoio esteja legislado, verifica-se que um grande número de famílias não cumprem os requisitos deste apoio e são assim obrigadas a um dispêndio económico difícil de suportar, sobretudo em caso de internamentos prolongados. Assim, esta questão deverá ser reportada aos órgãos de poder para uma possível revisão do referencial legal.

A importância de brincar reveste-se ainda de maior importância quando analisamos a estadia da criança no hospital. Os brinquedos são muitas vezes os elementos de ligação à sua casa e à sua rotina normal. É por isso muito importante que os hospitais tenham uma sala de atividades com materiais diversificados e adaptados a cada faixa etária. O que se verifica neste standard 3, relativo à Atividade Lúdica e Educação é que muitas das situações são consideradas “não aplicáveis” pelos inquiridos, o que se relaciona diretamente com a faixa-etária em questão (13 aos 18 anos). No entanto, das situações consideradas aplicáveis, continua a existir uma percentagem significativa de crianças nesta faixa etária que não tiveram momentos de lazer, cujas razões seria interessante apurar.

78

Ainda em relação ao brincar, importa mencionar que existe uma grande discrepância entre a percentagem de profissionais que refere existir um especialista na área da atividade lúdica e a percentagem de famílias que tem conhecimento da sua existência. Seria interessante estabelecer-se neste momento uma estratégia para divulgação da sala de atividades.

No que respeita à auscultação das crianças acerca das atividades lúdicas e ao facto da sala de brincar se encontrar devidamente equipada, também apresentam percentagens discrepantes entre profissionais e crianças. As crianças não são chamadas a opinar sobre a sala de brincar e muitas crianças referem que os materiais existentes não são adaptados a todas as idades. Se o direito à participação for cumprido, como preconizado no art.º 12º da Convenção sobre os Direitos da Criança, poderá no futuro, apetrechar-se a sala de brincar de acordo com os interesses e sugestões das próprias crianças.

Ao nível do brincar terapêutico há a indicação de uma grande maioria dos profissionais terem formação sobre esta área e da quase totalidade dos profissionais utilizar estratégias lúdicas durante os cuidados de saúde às crianças. Este aspeto é um ponto forte a destacar, uma vez que são amplamente conhecidos os benefícios de utilização de estratégias lúdicas para distração da criança e minimização tanto da ansiedade como da dor na criança.

A relação que se estabelece entre profissional e utente é de extrema importância, sendo de destacar como ponto forte o facto da grande maioria das crianças 13-18 anos

se ter sentido à vontade para colocar questões ao pessoal médico e ter referido que os profissionais se apresentam dizendo o seu nome e utilizando o cartão de identificação do hospital. É fundamental o estabelecimento de uma relação de empatia num primeiro contacto, para que a criança possa estabelecer uma relação de confiança com os profissionais de saúde.

“A equipa de saúde deve ter a formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família” é a premissa do art.º 8 da Carta da Criança Hospitalizada e, nesta base, assume-se de extrema importância a especialização dos profissionais em saúde infantil e pediatria. O facto de nem todos os profissionais terem especialização em pediatria e saúde infantil é de certa forma expectável devido à dimensão do HDE.

No que se refere ao apoio psicológico e religioso, a grande maioria dos profissionais informa que este é disponibilizado, o que não é totalmente coincidente com as respostas obtidas pelos familiares. Assim, à semelhança do que acontece com o espaço de brincar, seria fulcral disseminar a informação relativa ao apoio psicológico e espiritual de uma forma mais sistemática.

3.2.8. Propostas de intervenção

De acordo com as necessidades de melhoria identificadas e em linha com as áreas de intervenção do setor da Humanização, sugere-se as seguintes propostas de intervenção no serviço, que dependerão igualmente da disponibilidade do corpo clínico para a sua realização:

A importância de brincar para a saúde:

- Refletir sobre a importância da participação das crianças no planeamento dos espaços de brincar no hospital; importância do brincar nas diferentes fases da estadia da criança no hospital; identificação de uma rede de parceiros locais para ações de melhoria nos espaços de brincar;

- Entrega de um Kit “Hospital dos Miúdos” com material lúdico para utilização na observação da criança;

- Ações de melhoria nos espaços de brincar (e.g. ilustrações, apetrechamento com material lúdico, etc.).

Direitos da Criança no hospital:

- Humanização dos cuidados com base na Carta da Criança Hospitalizada (uma sessão dirigida a profissionais e uma sessão para família e crianças – o livro “Zebedeu”).

- Seria também interessante a construção de materiais de divulgação dos direitos da criança na saúde (ação que poderia ser desenvolvida pelas próprias crianças, atelier na sala de brincar) ou maior divulgação dos já existentes, estando o Sector disponível para distribuir exemplares da Carta da Criança Hospitalizada e da versão infantil – o livro “Zebedeu”.

- Sensibilização para a utilização da CCH e Zebedeu;

- Dinamização da História Zebedeu;

- Construção de materiais de divulgação dos direitos da criança na saúde.

Por fim, o IAC compromete-se a elaborar com o hospital/serviço algumas recomendações aos órgãos de poder.

3.3. Hospital Santa Maria

A análise que se segue diz respeito aos questionários aplicados no Hospital Santa Maria (HSM) no decorrer do mês de Outubro de Novembro.

Responderam aos questionários diferentes públicos-alvo:

- ✓ 1 Administração;
- ✓ 1 Profissional;
- ✓ 8 Famílias;
- ✓ 4 Crianças entre os 6 e 12 anos;
- ✓ 2 Crianças entre os 13 e 18 anos.

81

Os questionários foram analisados inicialmente de forma individual e posteriormente pelos grupos acima descritos. Após esta pré-análise seguiu-se a análise cruzada de dados, o que permitiu comparar as respostas dos Profissionais e Administração com as respostas dos utentes (Crianças e Famílias). Optou-se por uma análise quantitativa, no entanto, em algumas questões foi necessária uma análise qualitativa devido à natureza aberta das questões colocadas ou para análise de comentários.

3.3.1. Administração

De seguida analisam-se os resultados relativos à aplicação do questionário à Administração do Hospital de Santa Maria (HSM).

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças		Sim	Não	Na	NS/NR
Guiadlines e Formação	1.1. Os cuidados de saúde às crianças são prestados com base em linhas de orientação nacionais e/ou internacionais.	✓ 1	0	0	0
	1.2. Todos os médicos do serviço de pediatria têm especialização em pediatria.	✓ 1	0	0	0
	1.3. Todos os enfermeiros do serviço de pediatria têm especialização em saúde infantil e pediátrica.	✗ 0	1	0	0
	1.4. O hospital está adaptado ao Despacho n.º9871/2010 de 1 de Junho de 2010, relativo à Idade Pediátrica.	✓ 1	0	0	0
	1.5. Não existem crianças internadas em serviços de adultos.	✓ 1	0	0	0
Monitorização e Avaliação	1.6. O hospital/serviço promove auditorias regulares de modo a aferir se os cuidados prestados estão em linha com as políticas da organização e com as ações planeadas.	✓ 1	0	0	0
	1.7. O hospital/serviço promove inquéritos regulares de modo a aferir a satisfação das crianças e pais/cuidadores.	✓ 1	0	0	0
	1.8. O hospital/serviço tem um sistema efetivo para recolha e apresentação dos dados que decorrem dos inquéritos de satisfação.	✓ 1	0	0	0
	1.9. O hospital/serviço está acreditado ou em processo de acreditação.	✓ 1	0	0	0
CCH	1.10. O hospital/serviço adotou a Carta da Criança Hospitalizada, ou semelhante.	✓ 1	0	0	0
	1.11. A Carta da Criança Hospitalizada está exposta em todas as salas e gabinetes.	✓ 1	0	0	0
	1.12. Todos os profissionais receberam formação sobre a Carta da Criança Hospitalizada ou sobre os direitos das crianças.	✓ 1	0	0	0
Presença dos Pais	1.13. Os pais/cuidadores podem permanecer junto da criança a todos os momentos, incluindo durante procedimentos, e.g. injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia.	✓ 1	0	0	0
	1.14. Pelo menos um dos pais/cuidadores pode ficar gratuitamente junto da criança de noite.	✓ 1	0	0	0
	1.15. Em caso de impossibilidade clínica para a permanência dos pais/cuidadores durante a noite, o hospital tem mecanismos para que estes durmam perto do hospital.	✗ 0	0	0	1
	1.16. Pelo menos um dos pais/cuidadores tem direito a alimentação gratuita ou subsidiada enquanto acompanha a criança.	✓ 1	0	0	0
Adolesc.	1.17. O hospital/serviço tem unidade para adolescentes.	✗ 0	1	0	0
	1.18. A unidade vai ao encontro das necessidades dos adolescentes.	✗ 0	0	1	0

Tabela 54 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Administração (HSM)

No *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças* (tabela 54) percebe-se que existem algumas questões com respostas menos positivas, nomeadamente, o facto de nem todos os enfermeiros terem especialização em saúde infantil e pediátrica (10%) e de não existir unidade para adolescentes (embora tenham uma unidade em ambulatório).

As restantes respostas são todas positivas, sendo de destacar:

- o hospital não tem crianças internadas em serviço de adultos;
- o hospital adotou a Carta da Criança Hospitalizada, esta está exposta em todas as salas e gabinetes e todos os profissionais receberam formação sobre a mesma e sobre os direitos das crianças;

- pelo menos um dos pais pode ficar com a criança gratuitamente durante a noite, em todos os momentos, incluindo durante procedimentos (injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia).

No entanto, na questão “*em caso de impossibilidade clínica para a permanência dos pais/cuidadores durante a noite, o hospital tem mecanismos para que estes durmam perto do hospital*”, a resposta da administração não foi esclarecedora (não sabe/não responde).

Relativamente aos restantes *Standards* (*Standard 2 Igualdade e não discriminação, Standard 3 Atividade Lúdica e Educação, Standard 4 Informação e participação, Standard 5 Segurança e ambiente, Standard 6 Proteção e Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos*), todos os aspetos questionados foram referidos pela Administração como totalmente cumpridos.

3.3.2. Profissionais

De seguida analisam-se os resultados relativos à aplicação do questionário aos profissionais.

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Guielines e Formação	1.1. Existem standards de qualidade específicos para a Pediatria.	✓ 1	0	0	0
	1.2. Esses standards estão acessíveis a todos os profissionais.	✓ 1	0	0	0
	1.3. Toda a equipa do serviço tem especialização em pediatria ou outra formação específica em saúde infantil.	✓ 1	0	0	0
	1.4. O serviço está adaptado ao Despacho n.º9871/2010 de 1 de Junho de 2010, relativo à Idade Pediátrica.	✓ 1	0	0	0
	1.5. A nível do pessoal de enfermagem, o serviço cumpre as dotações seguras recomendadas pela Ordem dos Enfermeiros.	✓ 1	0	0	0
	1.6. Não existem crianças internadas em serviços de adultos.	✓ 1	1	0	0
Monitorização e Avaliação	1.7. O serviço participou, alguma vez, em atividades de avaliação dos cuidados prestados.	✓ 1	0	0	0
	1.8. O grau de satisfação das crianças e pais é avaliado regularmente.	✓ 1	0	0	0
	1.9. A equipa tem acesso regular aos dados recolhidos pelo hospital relativos ao serviço de pediatria.	✓ 1	0	0	0
	1.10. Os dados obtidos são utilizados para ações de melhoria no serviço.	✓ 1	0	0	0
CCH	1.11. O serviço adotou a Carta da Criança Hospitalizada (CCH).	✓ 1	0	0	0
	1.12. A CCH está exposta em todas as salas e gabinetes.	✓ 1	0	0	0
	1.13. Toda a equipa recebeu formação sobre a CCH ou sobre os direitos das crianças.	✓ 1	0	0	0
Presença dos Pais	1.14. Os pais/cuidadores podem permanecer junto da criança a todos os momentos, incluindo durante procedimentos, e.g. injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia.	✓ 1	0	0	0
	1.15. Existem condições adequadas para que pelo menos um dos pais possa ficar gratuitamente junto da criança durante a noite.	✓ 1	0	0	0
	1.16. Pelo menos um dos pais beneficia de alimentação gratuita ou subsidiada durante a estadia da criança no serviço.	✓ 1	0	0	0
Adolesc.	1.17. Existe uma unidade de adolescentes.	✓ 1	0	0	0
	1.18. Toda a equipa recebeu formação específica na área da saúde dos adolescentes.	✓ 1	0	0	0

Tabela 55 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Profissionais (HSM)

Na opinião dos Profissionais do HSM o *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças* (tabela 55) cumpre todos os itens questionados.

Relativamente aos restantes *Standards* (*Standard 2 Igualdade e não discriminação, Standard 3 Atividade Lúdica e Educação, Standard 4 Informação e participação, Standard 5 Segurança e ambiente, Standard 6 Proteção e Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos*) verifica-se a mesma situação, com todos os aspetos questionados referidos como cumpridos.

3.3.3. Famílias

O questionário foi aplicado a 8 famílias em novembro de 2018. A média de idade dos familiares é de 41 anos, na sua maioria pais, apenas uma tia. A maioria é do sexo feminino (7), havendo dispersão geográfica e as crianças tinham entre 1 mês e os 15 anos. O tempo médio de permanência no hospital foi de 9 dias.

85

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
1.1. Acha que a criança recebeu os melhores cuidados de saúde possíveis?	✓100	0	0	0
1.2. Sentiu-se incluído no planeamento dos cuidados prestados à criança?	✓100	0	0	0
1.3. Recebeu algum conselho ou alguma informação sobre como manter a criança saudável no futuro?	✓75	13	12	0
1.4. Foi-lhe dito se a criança estava a melhorar?	✓100	0	0	0
1.5. Foi-lhe dito quando a criança poderia regressar a casa?	✓75	25	0	0
1.6. Participou em algum inquérito ou alguém lhe perguntou a sua opinião sobre os serviços e os cuidados de saúde?	✗13	88	0	0
1.7. Se participou em algum inquérito ou outro programa de avaliação e/ou melhoria dos cuidados de saúde para crianças recebeu informação sobre como os seus contributos foram utilizados e/ou como influenciaram algo?	✗0	50	13	37
1.8. Falaram-lhe da Carta da Criança Hospitalizada?	✗13	87	0	0
1.9. Viu a Carta da Criança Hospitalizada exposta no hospital/serviço?	!50	50	0	0
1.10. Algum profissional de saúde falou consigo sobre os direitos da criança no hospital?	✗25	75	0	0
1.11. Permitiram-lhe estar com a criança a todos os momentos, incluindo durante procedimentos (i.e. injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia)?	✓88	12	0	0
1.12. Foi permitido que ficasse com a criança em todos os momentos, incluindo durante a noite?	✓100	0	0	0
1.13. Se, por impossibilidade clínica, não foi permitido ficar junto da criança, foi-lhe dada a possibilidade de dormir perto do hospital?	✗13	0	88	0
1.14. Se a criança foi operada, foi permitido que ficasse com a criança até que adormecesse (até à indução de anestesia)?	!38	13	49	0
1.15. Deram-lhe alimentação gratuita enquanto acompanhou a criança?	!63	37	0	0

Tabela 56 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Famílias (HSM)

De acordo com a tabela 56, *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças*, todas as famílias inquiridas consideraram que as crianças receberam os melhores cuidados de saúde possíveis e todas se sentiram incluídas nos cuidados prestados à criança. Da mesma forma, todos os familiares foram informados acerca da situação clínica da criança.

Em relação à alta, 75% dos inquiridos recebeu informação sobre o dia em que a criança poderia regressar a casa e a mesma percentagem refere ter sido informada sobre os cuidados que deveriam ter para promoção da saúde da criança no futuro.

Quanto à Carta da Criança Hospitalizada (CCH), a apenas 13% dos familiares falaram sobre a mesma e 50% viu a carta exposta no Serviço. Apenas 25% dos familiares afirma ter sido informado sobre os direitos da criança no hospital. No que respeita ao acompanhamento da criança durante todos os procedimentos, 88% dos

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

familiares afirmam ter sido possível. Todos puderam estar presentes durante o período da noite (100%) e quando tal não foi possível, foi apresentada outra solução perto do Hospital. Retirando os casos não aplicáveis, em 75% das situações em que existiu cirurgia foi possível acompanhar a criança até à indução da anestesia. 63% dos familiares afirma ter-lhe sido fornecida alimentação gratuita.

Standard 2: Igualdade e não discriminação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
2.1. Acha que todas as pessoas que vão ao hospital/serviço são tratadas da mesma forma?	✓88	13	0	0
2.2. Sentiu que o trataram a si e à criança com respeito?	✓100	0	0	0
2.3. Os profissionais trataram sempre a criança pelo nome que ela mais gosta?	✓100	0	0	0
2.4. Se o português não é a vossa língua materna, o hospital/serviço ofereceu-vos serviços de tradução?	✗0	0	88	13
2.5. Se o português não é a vossa língua materna, mostraram-vos folhetos informativos na vossa língua?	✗0	0	88	13
2.6. Foi-vos dada a possibilidade da criança ser vista por um médico do mesmo género da criança, caso assim o quisessem?	✗13	38	25	25
2.7. Foi-vos dada a possibilidade da criança ficar num quarto individual ou duplo, caso assim o quisessem?	✗0	88	0	13
2.8. A informação foi-vos sempre dada em local privado?	✓75	25	0	0
2.9. A criança foi sempre observada em local privado?	✓100	0	0	0

Tabela 57 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Famílias (HSM)

Como é possível observar na tabela 57, *Standard 2 Igualdade e não discriminação*, 88% dos familiares consideram que existe igualdade no tratamento, sendo que todos afirmaram que tanto a criança como eles próprios foram sempre tratados com respeito.

As famílias referem que as crianças foram sempre tratadas pelo nome que mais gostam. Quanto à possibilidade de a criança ser observada por um médico de mesmo género, apenas 13% responde afirmativamente e a oportunidade de escolher por um quarto individual ou duplo nunca foi dada às famílias. Nem todas as crianças foram informadas em locais privados, mas foram sempre observadas em locais reservados para o efeito. Duas questões não são aplicáveis uma vez que se tratavam de cidadãos portugueses (questões 2.4. e 2.5.).

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
3.1. A criança teve oportunidade de usufruir de momentos de lazer ou brincar enquanto esteve no hospital?	63	13	25	0
3.2. Existia no serviço uma sala de brincar ou um espaço separado onde as crianças pudessem brincar?	88	0	13	0
3.3. Existem atividades para fazer no hospital/serviço adequadas à idade da criança?	75	0	25	0
3.4. Algum especialista em atividade lúdica ou outro profissional ajudou a criança a brincar (mesmo se ela não pudesse sair da cama)?	88	0	13	0
3.5. Os médicos ou os enfermeiros utilizaram brinquedos ou jogos na observação, nos tratamentos ou nos procedimentos?	13	50	38	0
3.6. Algum dos profissionais de saúde pediu a opinião da criança sobre as atividades de brincar que existem no hospital?	63	0	38	0
3.7. Foi dada a oportunidade da criança continuar as atividades escolares no hospital/serviço?	63	13	25	0
3.8. A criança usufruiu de atividades complementares, tais como palhaços, música, arte, terapia com animais, ou similares?	88	13	0	0

Tabela 58 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Famílias (HSM)

Analisando o *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* (tabela 58) verifica-se que em 63% dos casos a criança teve a oportunidade de usufruir de momentos de lazer e de brincadeira, sendo que 88% dos familiares referem a existência de uma sala de brincar. 75% das famílias refere que as atividades existentes se adequam à idade da criança e é de destacar que nos casos em que as crianças não podiam sair da cama, existia sempre algum profissional que as ajudava a brincar no quarto. Em relação à opinião da criança sobre as atividades existentes, esta foi pedida a 63% das famílias, sendo que apenas 13% dos médicos ou enfermeiros utilizaram brinquedos ou jogos na observação, nos tratamentos ou nos procedimentos.

Relativamente à escola, 63% das famílias refere ter sido possível continuar as atividades durante a permanência no hospital e 88% das famílias relata que a criança usufruiu de atividades complementares como palhaços, música e outros projetos.

Standard 4: Informação e participação (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
4.1. A equipa informou a criança sobre o direito a dar a sua opinião livremente e como o poderia fazer?	38	38	25	0
4.2. Todos os profissionais que estiveram convosco apresentaram-se, dizendo o seu nome?	75	25	0	0
4.3. Todos os profissionais que estiveram convosco tinham com eles o cartão de identificação?	88	13	0	0
4.4. Foi dada informação à criança sobre a possibilidade de dar o seu consentimento informado para o tratamento (antes de cada procedimento a criança recebeu informação e foi pedida a sua aprovação)?	38	50	13	0
4.5. Os profissionais de saúde explicaram à criança a sua condição, de uma forma que ela conseguisse compreender, e.g., o que lhe estava a acontecer, que tratamentos eram propostos, as opções disponíveis, as implicações de todas as opções, os efeitos secundários e a possibilidade de desconforto?	50	13	25	0
4.6. A criança compreendeu tudo o que os profissionais de saúde lhe disseram?	63	13	25	0
4.7. Considera que recebeu informação suficiente para perceber o que se passava com a criança?	88	13	0	0
4.8. Foi informado de que poderia colocar questões aos profissionais de saúde?	100	0	0	0
4.9. A criança participou em algum projeto para avaliação e melhoria dos cuidados de saúde?	0	63	38	0
4.9.1. Se sim, receberam informação sobre a participação da criança e sobre os resultados?	0	13	75	13
4.9.2. Acha que os contributos da criança tiveram algum impacto?	0	0	100	0

Tabela 59 - Standard 4 Informação e Participação: Famílias (HSM)

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

De acordo com a tabela 59, *Standard 4 Informação e participação* percebe-se que 75% dos profissionais apresentaram-se dizendo o seu nome e 88% utilizaram o cartão de identificação.

Apenas 38% das famílias refere o facto de as crianças terem sido informadas sobre a possibilidade de dar o seu consentimento informado para o tratamento e, nos casos aplicáveis, 80% das famílias referem que os profissionais explicaram à criança a sua condição de forma adaptada à sua compreensão e 83% considera que as crianças compreenderam toda a informação.

88% das famílias considera que recebeu informações suficientes sobre o que se passava com as crianças e todos foram informados acerca da possibilidade de poderem questionar os profissionais de saúde.

Dos casos aplicáveis, nenhuma família identificou a participação da criança em projetos de avaliação e melhoria dos cuidados de saúde.

Standard 5: Segurança e ambiente (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
5.1. Acha que a criança esteve segura no hospital/serviço?	✓ 100	0	0	0
5.2. Se a criança tem/esteve com mobilidade reduzida, conseguiu aceder a todas as áreas do hospital/serviço sem dificuldades?	! 38	13	50	0
5.3. Foi dada alimentação gratuita ou subsidiada à criança no internamento?	✓ 100	0	0	0
5.4. Foram dadas refeições gratuitas a pelo menos um dos pais/cuidadores?	! 63	38	0	0
5.5. Acha que o horário das refeições da criança foi adequado?	✓ 100	0	0	0
5.6. Acha que a comida da criança era saudável?	✓ 88	13	0	0
5.7. Acha que o hospital/serviço estava limpo de acordo com o esperado para uma unidade de saúde?	✓ 75	25	0	0
5.8. Os profissionais de saúde lavaram as mãos sempre antes e depois de observarem ou tratarem a criança?	✓ 88	13	0	0
5.9. No caso de se tratar de um adolescente foi-lhe dado a escolher entre ser observado/internado no Serviço de Pediatria ou num Serviço de Adultos?	✗ 0	13	88	0
5.10. Se a criança está em processo de transição para um Serviço de Adultos existe um profissional de saúde que a tem acompanhado nesse processo?	✗ 0	0	88	13

Tabela 60 - Standard 5 Segurança e ambiente: Famílias (HSM)

No *Standard 5 Segurança e ambiente* (tabela 60) 100% dos familiares consideram que a criança esteve segura no hospital/serviço e a alimentação fornecida à criança foi gratuita. Nos casos em que as crianças se encontravam com mobilidade reduzida, 75% das famílias refere ter sido possível aceder a todas as áreas do hospital/serviço. Em 63% das respostas das famílias, foi mencionada a atribuição de alimentação gratuita a pelo menos um dos acompanhantes.

Em relação às refeições, todas as famílias consideraram que o horário foi adequado e 88% considera a comida saudável. Relativamente às questões de higiene, 88% dos familiares referem que estes procedimentos são cumpridos quer pelos

profissionais, quer pelos assistentes operacionais e 75% consideram que o serviço cumpria as normas de higiene previstas para uma unidade de saúde.

As questões relativas à transição para serviços de adultos não são aplicáveis.

Relativamente aos *Standard 6* Proteção este não será alvo de análise já que não foram identificados casos relativos a maus-tratos e/ou ensaios clínicos.

Standard 7: Gestão da dor e cuidados paliativos (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
7.1. A criança teve dores?	✓ 75	13	13	0
7.2. Foi-lhe dado algum tratamento para as dores?	✓ 75	0	25	0
7.3. Foi feita mais alguma coisa para que a criança sentisse menos dor (sem ser medicamentos ou tratamento)?	! 63	13	25	0
7.4. Os profissionais de saúde perguntaram à criança se tinha dores?	✓ 88	0	13	0
7.5. A criança teve outros sintomas desagradáveis ou perturbadores?	! 63	25	13	0
7.5.1. Se sim, os profissionais de saúde fizeram alguma coisa para os melhorar?	! 50	13	88	0
7.6. Foi-vos oferecido apoio psicológico? (incluindo aos irmãos se existirem)	! 50	38	13	0
7.7. Caso necessitasse, teria acesso fácil a apoio religioso ou espiritual independentemente da religião ou credo?	✗ 0	25	63	13

Tabela 61 - Standard 7 Gestão da dor cuidados paliativos: Famílias (HSM)

Quanto ao *Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos* (tabela 61) verifica-se que 75% das crianças sentiram dores e que a todas foi “dado algum tratamento para as dores”. A nível de procedimentos não médicos para minimização da dor, dos casos aplicáveis, 83% das famílias responderam afirmativamente.

Todos os profissionais questionaram a criança acerca das dores (100% das situações aplicáveis) e destes, 80% agiram em conformidade. O apoio psicológico não foi oferecido a todas as famílias e uma percentagem muito reduzida de famílias refere ter conhecimento de como aceder a apoio religioso ou espiritual.

Nas questões abertas os pais referiram como melhores coisas do Hospital: a vigilância das crianças, o profissionalismo dos médicos e enfermeiros, as condições do internamento e a existência de locais para brincar e aprender. Destacamos que há a referência a: *“hospital terciário que dispõe de todos os serviços necessários a criança com doença crónica. Após anos de vários internamentos, conhecer os profissionais e eles conhecerem as condicionantes da minha filha facilita todo o processo”*.

Nas piores coisas encontram-se a falta de sensibilidade de alguns profissionais e de condições físicas. A destacar também a questão das transferências, que implicam demasiado tempo de espera na admissão da criança: *“A situação da transferência de um hospital para outro. Vínhamos de um hospital com pedido de transferência e tivemos de*

fazer todo o processo como se viéssemos a uma consulta de urgência. Chegámos às 17h e subimos para o internamento às 00h30 sem jantar ou medicação”.

A frequência do serviço de urgência em serviços de especialidade que colocam a criança em salas de espera de serviços de adultos foi também apontada: *“No dia da urgência tivemos 1 hora à espera de ser atendidos no serviço de otorrino, junto com pessoas adultas com vários estados de urgências com uma criança de 9 anos a assistir a todo o ‘espetáculo’ na sala de espera”.* A questão das refeições é identificada como ponto menos positivo: *“qualidade baixa e fraca diversidade no pequeno-almoço e lanche”.*

Como ideias de melhoria da estadia da criança no hospital, algumas famílias referem não haver necessidade de nada em concreto enquanto outras mencionaram a substituição de alguns profissionais menos sensíveis e a necessidade de melhorar o processo de comunicação entre profissionais e famílias: *“Maior diálogo entre a equipa médica e os progenitores da criança”.* A melhoria das condições físicas dos quartos foi também apontada, nomeadamente a existência de mais quartos individuais para aumentar a privacidade e *“quartos mais alegres que os façam sentir em casa”.*

3.3.4. Crianças 6-12 anos

O questionário foi aplicado a 4 crianças com uma média de idade de 8,5 anos, 3 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. A média de dias de internamento é de 12 dias.

Crianças 6-12 (%)					
	Sim	Não	Na	NS/NR	Observações
4. Brincaste enquanto estiveste no Hospital?	✓ 100	0	0	0	Outras crianças na sala de brincar, com os pais
5. No Hospital havia uma sala própria para brincar?	✓ 100	0	0	0	-
7. Frequentaste a escola do Hospital?	! 50	25	0	25	"Sempre que estou aqui tenho aulas. Gosto, fazemos atividades e brincadeiras com as matérias que damos, jogos, coisas diferentes que na escola não tenho oportunidade. Também fazemos teleaulas com outras escolas e outros hospitais"
8. Alguém te explicou porque é que foste ao Hospital?	✓ 100	0	0	0	"Pai e mãe"
9. O médico explicou-te o que se passava contigo?	✓ 75	25	0	0	"Mas não me lembro"
10. Percebeste o que o médico te disse?	! 50	25	25	0	"Algumas coisas"
11. Alguém te explicou o que fazer para que te sentisses melhor?	! 50	50	0	0	"Sim algumas coisas que podia fazer, a terapeuta"
12. Quando não gostavas de alguma coisa podias dizê-lo a alguém do Hospital?	✗ 25	50	0	25	Aos pais e aos funcionários
13. Os teus pais ou outros familiares puderam ficar contigo no Hospital?	✓ 100	0	0	0	"Mais a mãe mas o pai também pode nunca fiquei sozinha"
15. Mesmo durante a noite?	✓ 100	0	0	0	"Cadeirão, não é muito confortável!"
16. Sentiste dor enquanto estiveste no Hospital?	✓ 75	25	0	0	-
17. Alguém te perguntou se tinhas dores?	✓ 75	25	0	0	"As enfermeiras e os médicos"
18. Alguém te ajudou a fazer desaparecer a dor?	✓ 75	0	25	0	"Médicos"

91

Tabela 62 - Standard's Crianças 6-12 anos (HSM)

Através da tabela 62 observa-se que todas as crianças dos 6-12 anos brincaram durante a sua estadia no hospital.

Metade das crianças inquiridas frequentou a escola do hospital e refere gostar bastante desse serviço.

A todas as crianças foi explicado porque estavam no hospital com 50% destas a terem percebido o que lhes foi dito.

25% das crianças consideram que podiam dizer a alguém do hospital quando não gostavam de alguma coisa.

As brincadeiras mais realizadas pelas crianças no hospital foram jogos de tabuleiro, puzzles e trabalhos manuais como colagens e desenhos.

Relativamente às melhores coisas no hospital foram a sala de atividades, o brincar e as brincadeiras, a escola e a preocupação demonstrada pelos profissionais: *“Brincadeira, histórias, preocupação”* (9 anos).

Já as piores foram os quartos de isolamento serem demasiado pequenos e haver apenas uma casa de banho: *“não gosto dos quartos pequeninos de isolamento, é muito pequenino. Devia haver uma casa de banho para cada isolamento porque quando estou a tomar banho às vezes vão outras pessoas fazer as necessidades e eu não gosto e sinto-me desconfortável”*(11 anos). Também a alimentação e a situação de internamento em si foram referidas. Há uma criança que considera *“quase tudo mau”* (8 anos).

As primeiras coisas que as crianças fariam para melhorar o Hospital/Serviço seriam: diminuir as dores (*“anestesia para as crianças não sentirem dor”*, 9 anos); melhorar as condições para os pais e as condições das casas de banho; maiores salas de isolamento; mudanças na alimentação (*“novo cozinheiro”* 8 anos); e um espaço maior para as crianças brincarem. Existe uma criança que não mudava nada, considerando que *“está tudo bem”* (6 anos).

Quanto ao que compravam para a sala de brincar, a maioria refere que esta tem os materiais suficientes e adequados: *“não comprava nada os brinquedos não estão em mau estado e está tudo arrumado nas caixas”* (11 anos).

3.3.5. Crianças 13-18 anos

O questionário foi aplicado a 2 crianças com idades compreendidas entre os 13 e 18 anos, com uma média de idades de 16 anos, 1 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, residentes em Oeiras e Faro.

Apresentaram como motivo da ida ao Hospital a doença, num dos casos uma doença crónica que aguarda transplante renal. O tempo médio de permanência no Hospital foi de 7,5 dias.

93

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças (%)				
	Sim	Não	Na	NS/NR
1.1. Achas que recebeste os melhores cuidados de saúde possíveis?	! 50	50	0	0
1.2. Perguntaram-te a tua opinião sobre os procedimentos médicos que te iam fazer?	✓ 100	0	0	0
1.3. Recebeste algum conselho ou alguma informação sobre como continuar saudável no futuro?	✓ 100	0	0	0
1.3.2. Se sim, achas que essa informação foi útil?	✓ 100	0	0	0
1.4. Alguém do hospital perguntou a tua opinião sobre o Serviço onde estiveste?	✗ 0	100	0	0
1.4.1. Se sim, alguém te disse o que iam fazer com a opinião que deste?	✗ 0	50	50	0
1.5. Falaram-te da Carta da Criança Hospitalizada?	✗ 0	100	0	0
1.6. Viste alguma coisa no hospital que explicasse os teus direitos?	✓ 100	0	0	0
1.7. Algum profissional de saúde te falou sobre os teus direitos?	! 50	50	0	0
1.8. Quiseste que os teus pais ou outros familiares ficassem contigo?	✓ 100	0	0	0
1.8.1. Se sim, algum dos teus pais ou familiares ficou contigo em todos os momentos (incluindo à noite)	✓ 100	0	0	0
1.9. Os teus pais ou familiares ficaram ao teu lado durante os procedimentos médicos que te fizeram? (por exemplo injeções, colheitas de sangue, etc)?	✓ 100	0	0	0
1.10. Se foste operado, os teus pais ou familiares ficaram contigo até que adormecesses antes da operação (até te darem a anestesia)?	! 50	0	50	0
1.10.1. Se não, gostavas que tivessem estado contigo?	✗ 0	0	100	0
1.11. Foi permitido que tivesses o teu computador ou o telemóvel contigo?	✓ 100	0	0	0
1.12. As pessoas que conhecestes no hospital foram simpáticas?	! 50	50	0	0
1.13. Ficaste satisfeito com os cuidados de saúde que te foram dados?	! 50	50	0	0
1.14. Sentiste que a tua privacidade foi respeitada em todos os momentos?	✓ 100	0	0	0

Tabela 63 - Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Crianças 13-18 anos (HSM)

No *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças* presente na tabela 63 é possível perceber que as crianças questionadas sentiram que a sua privacidade foi sempre respeitada, foi-lhes pedida a sua opinião sobre os procedimentos médicos a realizar e viram os seus direitos expostos no Hospital. As crianças puderam ter consigo os seus pais em todos os procedimentos médicos e durante a noite.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Nenhuma criança foi questionada sobre o serviço onde esteve.

A Carta da Criança Hospitalizada não foi explicada às crianças, mas a metade foram explicados os seus direitos. Nem todas as crianças ficaram satisfeitas com as pessoas que conheceram no Hospital, nem com os cuidados que receberam.

Standard 2: Igualdade e não discriminação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
2.1. Achas que todas as crianças/adolescentes que estiveram ao hospital na mesma altura que tu foram acolhidas de forma igual?	!	50	50	0	0
2.2. Sentiste-te tratado com respeito?	!	50	50	0	0
2.3. Os profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, etc.) trataram-te sempre pelo nome que mais gostas?	✓	100	0	0	0
2.4. Se o português não é a tua língua materna, o hospital ofereceu-te serviços de tradução?	✗	0	0	100	0
2.5. Se o português não é a tua língua materna, mostraram-te folhetos informativos na tua língua?	✗	0	0	100	0
2.6. Foi-te dada a possibilidade de seres visto por um médico do mesmo género que tu, se quisesses?	!	50	50	0	0
2.7. Foi-te dada a possibilidade de ficar num quarto individual ou duplo se quisesses?	✗	0	100	0	0
2.8. Quando falaram contigo, foi sempre num espaço privado?	!	50	50	0	0
2.9. Quando te observaram, foi sempre num espaço privado?	✓	100	0	0	0

Tabela 64 - Standard 2 Igualdade e não discriminação: Crianças 13-18 anos (HSM)

Relativamente ao *Standard 2 Igualdade e não discriminação* (tabela 64) é de salientar que apenas duas respostas foram totalmente positivas, nomeadamente, as crianças foram sempre tratadas pelo nome que mais gostam e a observação foi sempre feita em espaço privado.

Nem todas as crianças receberam informação em espaço privado ou sentiram que foram tratadas com respeito.

Quanto às questões sobre os serviços de tradução ou folhetos informativos na língua materna, estas não são aplicáveis porque todas as crianças tinham o português como língua materna.

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
3.1.	Tiveste momentos de lazer ou onde pudesses brincar enquanto	! 50	50	0	0
3.2.	Existia uma sala de brincar ou outro espaço para atividades de lazer?	✓ 100	0	0	0
3.2.1.	Se sim, os materiais, os brinquedos e os jogos que lá tinham eram adequados para a tua idade?	✗ 0	100	0	0
3.3.	Alguém te ajudou a brincar, caso tenhas tido dificuldades em fazê-lo?	✗ 0	50	50	0
3.4.	Os médicos ou os enfermeiros usaram brinquedos ou jogos quando te observaram, nos tratamentos ou nos procedimentos?	✗ 0	50	50	0
3.5.	Algum dos profissionais de saúde pediu a tua opinião sobre as atividades de brincar ou de lazer que existem no hospital?	! 50	50	0	0
3.6.	Conseguiste continuar as tuas atividades escolares no hospital?	! 50	50	0	0
3.7.	Alguém te falou da possibilidade de teres um professor a ajudar-te?	! 50	50	0	0

Tabela 65 - Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Crianças 13-18 anos (HSM)

De acordo com o *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* (tabela 65) verifica-se que metade das crianças teve momentos de lazer, no entanto, todas sabiam que existe uma sala de brincar ou outro espaço para atividades de lazer. Todas as crianças acharam que os brinquedos que estavam na sala não eram adequados à sua idade, à exceção de “um jogo ou outro” (17 anos). 50% foram questionados sobre as atividades de brincar e lazer.

Das crianças questionadas, metade teve a possibilidade de continuar as suas atividades escolares no Hospital e a mesma percentagem teve a possibilidade de ter um professor a ajudar.

No caso da criança que teve dificuldades em brincar, esta refere não ter contado com a ajuda de um profissional para fazê-lo.

Standard 4: Informação e participação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
4.1. Recebeste alguma informação sobre o direito a dar a tua opinião e como o poderias fazer?	!	50	50	0	0
4.2. Disseram-te que podias fazer perguntas aos profissionais de saúde, sem problema nenhum?	✓	100	0	0	0
4.3. Disseram-te que podias falar com os profissionais de saúde sobre os teus sentimentos, sem problema nenhum?	!	50	50	0	0
4.4. Pediram-te a tua opinião e escutaram o que disseste?	!	50	0	50	0
4.5. Todos os profissionais que estiveram contigo apresentaram-se, dizendo o seu nome?	✓	100	0	0	0
4.6. Todos os profissionais que estiveram contigo tinham com eles o cartão de identificação?	✓	100	0	0	0
4.7. Foste informado da possibilidade de dar o teu consentimento informado para o tratamento (antes de cada procedimento recebeste informação e foi pedida a tua aprovação)?	✗	0	100	0	0
4.8. Se quisesses fazer queixa/reclamação de alguma coisa, sabes como o poderias fazer?	✗	0	100	0	0
4.9. Compreendeste tudo o que os profissionais de saúde te disseram?	!	50	50	0	0
4.10. Achas que te deram informação suficiente sobre o que se passava contigo e o tratamento necessário?	!	50	50	0	0
4.11. Participaste em algum projeto para avaliação e melhoria dos cuidados de saúde?	✗	0	100	0	0
4.11.1. Se sim, recebeste informação sobre a tua participação e sobre os resultados?	✗	0	50	0	50
4.11.2 Se sim, achas que os teus contributos influenciaram as decisões tomadas depois?	✗	0	50	50	0

Tabela 66 - Standard 4 Informação e participação: Crianças 13-18 anos (HSM)

No *Standard 4 Informação e participação* (tabela 66) considera-se que os resultados apresentados necessitam de melhoria, nomeadamente, o facto das crianças não participarem em projetos de melhoria dos cuidados de saúde ou de não possuírem conhecimento sobre como elaborar uma queixa/reclamação.

Todas as crianças foram informadas sobre a possibilidade de colocar questões aos profissionais. Todos os profissionais apresentaram-se dizendo o seu nome e todos eles tinham consigo o cartão de identificação.

Standard 5: Segurança e ambiente (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
5.1. Sentiste-te seguro no hospital?	✓	100	0	0	0
5.2. Se tens problemas de mobilidade, conseguiste deslocar-te facilmente em todas as áreas do hospital?	✗	0	0	100	0
5.3. Deram-te comida gratuita enquanto estiveste internado?	✓	100	0	0	0
5.4. A comida foi-te dada a horas?	✓	100	0	0	0
5.5. Achas que a comida era saudável?	✓	100	0	0	0
5.6. Achas que o hospital estava limpo?	✓	100	0	0	0
5.7. Os profissionais de saúde lavaram as mãos sempre antes e depois de te observarem ou tratarem?	✓	100	0	0	0
5.8. Se já tens 15 anos ou mais, deram-te a escolher entre seres observado/internado no Serviço de Pediatria ou num Serviço de Adultos?	✗	0	100	0	0
5.9. Se estás em processo de transição para um Serviço de Adultos existe um profissional de saúde que tem acompanhado esse processo de transição?	✗	0	0	100	0

97

Tabela 67 - Standard 5 Segurança e ambiente: Crianças 13-18 anos (HSM)

De acordo com *Standard 5 Segurança e ambiente* (tabela 67) é perceptível que não foi dado a escolher às crianças serem observadas e/ou internadas no Serviço de Pediatria ou num Serviço de Adultos. Estas respostas condicionam a seguinte, que fica assim não aplicável.

Também a questão da mobilidade reduzida não foi aplicável uma vez que todas as crianças tinham facilidade de mobilidade.

Todas as crianças referem que tiveram alimentação gratuita, que esta foi dada a horas e que era saudável. As crianças sentiram as questões de higiene e segurança também como positivas.

Standard: 6 Gestão da dor e cuidados paliativos (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
6.1. Tiveste dores?	✓	50	50	0	0
6.2. Deram-te alguma coisa para que não tivesses dores?	✓	50	0	50	0
6.3. Se tiveste dores, fizeram-te mais alguma coisa para que te sentisses mais confortável? (sem ser medicamentos ou tratamento)?	✓	50	50	0	0
6.4. Os profissionais de saúde perguntaram-te se tinhas dores?	✓	100	0	0	0

Tabela 68 - Standard 6 Gestão da dor e cuidados paliativos: Crianças 13-18 anos (HSM)

Relativamente ao *Standard 6 Gestão da dor e cuidados paliativos*, presente na tabela 68, depreende-se que foi questionado a todas as crianças se tinham dores e em caso positivo foi-lhes dado algo para que melhorassem e se sentissem mais confortáveis.

Nas questões abertas sobre quais as melhores coisas do hospital, as piores, o que fariam as crianças para melhorar o hospital/serviços para crianças e adolescentes, e o que comprariam para a sala de brincar, as respostas foram vastas. À primeira questão as

crianças consideram com melhores coisas “*a alegria transmitida na sala de atividades*” (17 anos) ou o “*tratamento*” (15 anos). Já nas piores coisas existe a referência a “*alguns auxiliares serem mais bem-educados e respeitarem mais*” (17 anos), no entanto a outra criança não apresentou aspetos negativos. Quanto à terceira questão uma criança não respondeu e a outra gostaria que existisse “*um ambiente agradável*” (17 anos). Para a sala de brincar as crianças comprariam uma televisão e livros.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

3.3.6. Pontos fortes, fracos e oportunidades de melhoria - Hospital Santa Maria

Após o tratamento e análise dos dados, foi elaborado um relatório específico do Hospital de Santa Maria que será apresentado em reunião para a qual serão convocados elementos da Administração, do corpo clínico do Serviço e outros possíveis interessados.

Nele identificaram-se pontos fortes, pontos fracos e oportunidades de melhoria que podem ser consultados na tabela 69 em abaixo.

Pontos Fortes	Pontos fracos	Oportunidades de Melhoria
Todas as famílias inquiridas assumem que as crianças receberam os melhores cuidados de saúde possíveis e todas se sentiram incluídas nos cuidados prestados à criança.	50% das crianças (13-18 anos) consideram que não receberam os melhores cuidados de saúde possíveis.	Averiguar as razões pelas quais os utentes não consideram ter recebido os melhores cuidados possíveis (os inquéritos de satisfação podem auxiliar neste objetivo).
Existência de uma equipa multidisciplinar dedicada a adolescentes.	Não existe unidade de internamento de adolescentes.	Criar uma unidade de internamento específica para adolescentes.
	Nenhuma criança acima dos 15 anos pode escolher entre ser observado/internado no Serviço de Pediatria ou num Serviço de Adultos.	A escolha do Serviço em que pretendem ser tratados deveria constar do processo de admissão de adolescentes acima dos 15 anos.
A Administração e os Profissionais do Hospital referem a aplicação de inquéritos de satisfação a crianças/famílias.	Nenhuma criança participa em inquéritos de satisfação e 88% das famílias refere não participar.	Incluir famílias e crianças nos inquéritos de satisfação, existindo a envolvimento de ambos, podendo assim contribuir para um melhor conhecimento dos serviços prestados pelo hospital.
	10% dos enfermeiros têm especialização em saúde infantil e pediátrica.	Proporcionar especialização em pediatria ou outra formação específica em saúde infantil.
	13% dos familiares e nenhuma criança (13-18 anos) teve conhecimento da existência da CCH.	Sensibilizar os profissionais para a importância da CCH.
	50% dos familiares viu a carta exposta no	Proceder a uma maior divulgação da CCH.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

	Serviço.	
Todos os profissionais receberam formação sobre a Carta da Criança Hospitalizada.	25% dos familiares afirma ter sido informado sobre os direitos da criança no hospital.	Nova ação sobre a importância da CCH e os direitos da criança hospitalizada. - Distribuição de 200 CCH e 50 Zebedeus
Todos os familiares foram informados acerca da situação clínica da criança		
Todos os familiares puderam estar presentes durante o período da noite e quando tal não foi possível, foi apresentada outra solução perto do Hospital.		
Na indução da anestesia, 75% dos familiares puderam acompanhar a criança.		
	63% dos familiares afirma ter-lhe sido fornecida alimentação gratuita.	Rever a atribuição deste apoio a pelo menos um dos pais, já que esse apoio só é contemplado em algumas situações avaliadas socioeconomicamente.
	Apenas 13% das crianças (13-18 anos) podem ser observadas por um médico do mesmo género.	Sempre que possível, dar oportunidade de escolha.
	A oportunidade de escolha entre um quarto individual ou duplo nunca foi dada às famílias.	Sempre que possível criar quartos que permitam algum resguardo.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

A privacidade foi sempre respeitada (crianças 13 – 18 anos).		
	Nem todas as crianças foram informadas em locais privados.	Sempre que possível a informação deve ser dada de forma privada.
75% dos profissionais apresentaram-se dizendo o seu nome e 88% utilizaram o cartão de identificação.		
88% das famílias considera que recebeu informações suficientes sobre o que se passava com as crianças e todos foram informados acerca da possibilidade de poderem questionar os profissionais de saúde.		
	O apoio psicológico não foi oferecido a todas as famílias e uma percentagem muito reduzida de famílias refere ter conhecimento de acesso a credo/religião.	Deve optar-se por uma intervenção holística, a criança entendida como um todo, nas suas diferentes dimensões (biopsicossocial).
Todas as crianças dos 6-12 anos brincaram durante a sua estadia no hospital.		
A todas as crianças foi explicado porque estavam no hospital.	Apenas 50% das crianças (6-12 e 13-18 anos) compreenderam o que lhes foi dito.	Garantir que todas as crianças têm uma explicação de acordo com o seu nível de compreensão.
Todos os profissionais perguntavam sobre a dor		

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

e todas as crianças afirmam ter recebido tratamento.		
Todas as famílias consideram que existem atividades lúdicas adequadas à idade das crianças e todas afirmam ter existido um profissional que ajudou a criança a brincar.		
	A grande maioria dos profissionais não utilizou brinquedos ou jogos na observação, nos tratamentos ou nos procedimentos.	Promover ações sobre brincar terapêutico.
Em 83% foi dada oportunidade à criança de continuar as atividades escolares.		

Tabela 69 - Discussão dos resultados – Hospital Santa Maria

3.3.7. Conclusões

Após uma análise comparativa dos dados recolhidos dos diferentes públicos-alvo são visíveis algumas incongruências entre as informações dadas pela Administração e Profissionais do Hospital e as respostas obtidas das Famílias e Crianças.

No que se refere ao *Standard 1* “Serviços de Qualidade para as Crianças” importa mencionar que todas as famílias sentiram-se incluídas no planeamento dos cuidados prestados à criança e consideram que as crianças receberam os melhores cuidados de saúde possíveis. Esta informação está em linha com as considerações da Administração e dos Profissionais, mas não com a opinião das crianças (13-18 anos), em que 50% não considera ter recebido os melhores cuidados possíveis. Seria interessante aferir as razões subjacentes a esta opinião, sendo que a melhor forma de o conseguir seria a aplicação de inquéritos de satisfação às crianças e às famílias.

Em relação à aplicação de inquéritos de satisfação a crianças e famílias, apesar de tanto a Administração como os Profissionais terem afirmado a sua existência, as famílias e as crianças declaram não ter participado em nenhum momento de auscultação. Estes inquéritos constituem um elemento fundamental de avaliação e adequação da prática diária dos serviços, pelo que a sua importância não deve ser minimizada.

Esta questão relaciona-se com o preconizado no art.º 5º da Carta da Criança Hospitalizada que prevê uma participação efetiva da criança nos seus próprios cuidados de saúde. A participação pressupõe também que exista uma informação adaptada e nesta questão as respostas entre os diferentes grupos alvo não são coincidentes. A Administração e os Profissionais afirmam cumprir todos os itens do *standard 4* “Informação e Participação”, mas as perceções das famílias e crianças vão noutra direção. Esta discrepância é ainda maior quando questionadas acerca do consentimento informado, sendo que são poucas as famílias e crianças que foram informadas acerca da sua existência, e também quanto à condição clínica em que se verifica que nem todas as crianças compreenderam a informação que lhes foi dada.

A Carta da Criança Hospitalizada (CCH), embora não tenha reconhecimento legal, é um dos principais instrumentos para validação das boas práticas no que respeita aos direitos das crianças nos serviços de saúde. A CCH foi utilizada como base teórica

deste projeto e para construção dos questionários, pelo que consideramos fundamental que ela seja do conhecimento das famílias e das crianças.

Nesta matéria também se encontram inúmeras questões que não são concordantes entre os diferentes públicos-alvo, pois, em contraponto aos dados da Administração e dos Profissionais, as famílias, maioritariamente, não tiveram conhecimento da existência da CCH nem a viram exposta no hospital. Esta informação é validada pelas crianças dos 13 aos 18, uma vez que nenhuma delas recebeu informação sobre a CCH, embora a tenham visto exposta no hospital. Quando questionados acerca dos direitos da criança no hospital e, embora todos os profissionais refiram ter formação nesta área, nem as famílias nem as crianças foram informados acerca dos mesmos.

A presença dos pais junto das crianças tem sido uma matéria que sofreu uma grande evolução na realidade portuguesa, sobretudo pelo facto da evidência ter vindo comprovar a sua influência positiva no processo de recuperação das crianças. Destaca-se assim, a possibilidade de todos os familiares estarem presentes durante o período da noite e do facto de ser apresentada uma solução perto do Hospital nas situações em que tal não seja possível. De destacar ainda a existência do “Espaço Familiar” da Fundação Ronald McDonald, que permite que as famílias possam usufruir de um ambiente familiar onde podem descansar, lavar roupa e preparar refeições, continuando perto dos seus filhos. De acordo com as Anotações à Carta da Criança Hospitalizada, o acompanhamento dos pais deve ser possível em todos os momentos da hospitalização e em todos os procedimentos, inclusive na indução da anestesia, pelo que importa destacar o facto de 75% dos familiares afirmarem terem estado presentes neste momento.

O respeito da intimidade e da privacidade é fundamental, principalmente numa fase em que as crianças se encontram mais vulneráveis e fragilizadas. Apesar de se garantir a privacidade na observação da criança, facto comprovado por todos os grupos alvo, no que respeita à informação, esta não é dada sempre de forma privada o que poderá condicionar o estabelecimento de uma relação de confiança e de abertura com os profissionais de saúde. Destaca-se aqui também a importância de ser dada a possibilidade da criança ser vista por um médico do seu género, facto apenas permitido numa percentagem reduzida de crianças dos 13 aos 18 anos.

O Brincar no Hospital tem sido também uma área de investigação, não só a nível nacional, mas também internacional. São múltiplas as atividades promovidas nos hospitais, sempre com a intenção de tornar o hospital mais próximo das necessidades da criança. Neste ponto, destaca-se o facto dos familiares considerarem que as atividades lúdicas existentes são adequadas à idade das crianças e todas afirmarem ter existido um profissional que ajudou a criança a brincar. Parece-nos existir alguma valorização do brincar, pela existência de salas de brincar e pela dinamização de brincadeiras, mas a utilização de brinquedos e jogos na observação médica não é generalizada.

106

No *standard 5* relativo a Segurança e Ambiente destaca-se de forma menos positiva a questão da alimentação gratuita, pois algumas famílias não se enquadram nos requisitos para a gratuitidade da refeição, tendo de incorrer em gastos adicionais durante o internamento da criança. Esta questão deveria ser revista a nível legal para garantir a equidade no acesso a refeições em caso de internamento prolongado.

Com o alargamento da idade pediátrica para os 18 anos, surgiram novos desafios aos serviços de pediatria, principalmente porque os serviços de pediatria encontram-se muitas vezes infantilizados, o que faz com que os adolescentes possam não se identificar com o ambiente. Nestas situações deverá ser dada a possibilidade de escolherem se preferem ficar internados no serviço de pediatria ou em serviços de adultos. Aqui, não foi dada essa possibilidade, o que consideramos ser um aspeto a refletir no futuro.

Ao nível do *standard 6* relativo à Proteção, a Administração e os Profissionais assumem que o hospital cumpre todos os itens, o que consideramos estar relacionado com o facto de se ter regulamentado a criação de Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, o que promove um melhor acompanhamento e encaminhamento de situações de maus-tratos.

Relativamente ao *standard 7* referente à Dor e aos Cuidados Paliativos, todos os profissionais questionaram a criança e a grande maioria agiu no sentido de minimizar a dor sentida.

Quanto ao apoio psicológico, este não foi oferecido a todas as famílias e uma percentagem reduzida de famílias refere ter conhecimento de como aceder a

credo/religião, pelo que deve-se reforçar uma intervenção holística, sendo a criança entendida como um todo, nas suas diferentes dimensões (biopsicossocial).

3.3.8. Propostas de intervenção

De acordo com as necessidades de melhoria identificadas e em linha com as áreas de intervenção do setor da Humanização, sugere-se as seguintes propostas de intervenção no serviço, que dependerão igualmente da disponibilidade do corpo clínico para a sua realização:

107

A importância de brincar para a saúde:

- Refletir sobre a importância da participação das crianças no planeamento dos espaços de brincar no hospital; importância do brincar nas diferentes fases da estadia da criança no hospital; identificação de uma rede de parceiros locais para ações de melhoria nos espaços de brincar;

- Ações de melhoria nos espaços de brincar (e.g. ilustrações, apetrechamento com material lúdico, etc.).

Direitos da Criança no hospital:

- Humanização dos cuidados com base na Carta da Criança Hospitalizada (uma sessão dirigida a profissionais e uma sessão para família e crianças – o livro “Zebedeu”).

- Seria também interessante a construção de materiais de divulgação dos direitos da criança na saúde (ação que poderia ser desenvolvida pelas próprias crianças, atelier na sala de brincar) ou maior divulgação dos já existentes, estando o Sector disponível para distribuir exemplares da Carta da Criança Hospitalizada e da versão infantil – o livro “Zebedeu”.

- Sensibilização para a utilização da CCH e Zebedeu;
- Dinamização da História Zebedeu;
- Construção de materiais de divulgação dos direitos da criança na saúde.

Por fim, o IAC compromete-se a elaborar com o hospital/serviço algumas recomendações aos órgãos de poder.

4. Análise de dados Inter-hospitalar

Esta análise baseia-se no agrupamento dos dados dos 3 hospitais para todos os públicos-alvo, da sua transformação em percentagem e na análise geral dos dados, com o fim de caracterizar globalmente o respeito dos direitos da criança na saúde nos hospitais da área de Lisboa.

No caso da administração e dos profissionais, a escala de cotação mantém com os parâmetros “sim, não, não aplicável e não sabe/não responde”, mas no caso das famílias e das crianças retirou-se a coluna do “não aplicável” ponderando as restantes cotações.

4.1. Análise Inter-hospitalar Administração

Apresenta-se de seguida a análise inter-hospitalar dos dados decorrentes dos questionários da Administração dos três hospitais.

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Guiadelines e Formação	1.1. Os cuidados de saúde às crianças são prestados com base em linhas de orientação nacionais e/ou internacionais.	✓ 100	0	0	0
	1.2. Todos os médicos do serviço de pediatria têm especialização em pediatria.	! 50	50	0	0
	1.3. Todos os enfermeiros do serviço de pediatria têm especialização em saúde infantil e pediátrica.	✗ 0	100	0	0
	1.4. O hospital está adaptado ao Despacho n.º9871/2010 de 1 de Junho de 2010, relativo à Idade Pediátrica.	✓ 100	0	0	0
	1.5. Não existem crianças internadas em serviços de adultos.	! 50	0	50	0
Monitorização e Avaliação	1.6. O hospital/serviço promove auditorias regulares de modo a aferir se os cuidados prestados estão em linha com as políticas da organização e com as ações planeadas.	✓ 100	0	0	0
	1.7. O hospital/serviço promove inquéritos regulares de modo a aferir a satisfação das crianças e pais/cuidadores.	✓ 100	0	0	0
	1.8. O hospital/serviço tem um sistema efetivo para recolha e apresentação dos dados que decorrem dos inquéritos de satisfação.	✓ 100	0	0	0
	1.9. O hospital/serviço está acreditado ou em processo de acreditação.	✓ 100	0	0	0
CCH	1.10. O hospital/serviço adotou a Carta da Criança Hospitalizada, ou semelhante.	✓ 100	0	0	0
	1.11. A Carta da Criança Hospitalizada está exposta em todas as salas e gabinetes.	✓ 75	25	0	0
	1.12. Todos os profissionais receberam formação sobre a Carta da Criança Hospitalizada ou sobre os direitos das crianças.	✓ 100	0	0	0
Presença dos Pais	1.13. Os pais/cuidadores podem permanecer junto da criança a todos os momentos, incluindo durante procedimentos, e.g. injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia.	! 50	50	0	0
	1.14. Pelo menos um dos pais/cuidadores pode ficar gratuitamente junto da criança de noite.	✓ 100	0	0	0
	1.15. Em caso de impossibilidade clínica para a permanência dos pais/cuidadores durante a noite, o hospital tem mecanismos para que estes durmam perto do hospital.	! 50	25	0	25
	1.16. Pelo menos um dos pais/cuidadores tem direito a alimentação gratuita ou subsidiada enquanto acompanha a criança.	✓ 100	0	0	0
Adolesc.	1.17. O hospital/serviço tem unidade para adolescentes.	✓ 75	25	0	0
	1.18. A unidade vai ao encontro das necessidades dos adolescentes.	✓ 75	0	25	0

Tabela 70: Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Administração (Inter-hospitalar)

No *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças* (tabela 70) é possível verificar que todos os hospitais adotaram a Carta da Criança Hospitalizada, que em todos hospitais os profissionais tiveram formação sobre a CCH ou direitos das crianças e que esta está exposta em praticamente todas as salas e gabinetes (75%).

Em todos os hospitais os pais/cuidadores podem ficar gratuitamente junto da criança de noite. Caso não seja possível por impossibilidade clínica a permanência dos pais/familiares, metade dos hospitais referem ter mecanismos para que estes durmam perto do hospital.

Em 50% dos hospitais os pais/cuidadores podem permanecer junto da criança em todos os momentos, incluindo durante procedimentos (injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos e indução de anestesia).

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

A maioria dos hospitais/serviços têm unidade de adolescentes (75%) e esta vai ao encontro das necessidades do público-alvo.

À questão da não existência de crianças internadas em Serviços de Adultos, 50% dos hospitais referem cumprir este ponto. Os restantes 50% são não aplicáveis por se tratar de um hospital pediátrico.

A análise permite ainda verificar que em metade dos hospitais os médicos têm especialização em pediatria e que em nenhum hospital a totalidade dos enfermeiros têm especialização em saúde infantil ou pediatria.

Standard 2: Igualdade e não discriminação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Acesso	2.1. As políticas e os procedimentos do hospital/serviço incluem medidas especiais que assegurem que as crianças que pertencem a minorias não são discriminadas e têm acesso igualitário aos serviços de saúde.	✓100	0	0	0
	2.2. Toda a equipa recebeu formação em competências culturais.	✓75	25	0	0
Competências Culturais	2.3. A política do hospital/serviço garante profissionais e/ou voluntários culturalmente competentes e com formação nesta área.	✓100	0	0	0
	2.4. A política do hospital/serviço garante tradutores e/ou voluntários nesta área quando necessário.	✓100	0	0	0
	2.5. Todos os materiais informativos para crianças e famílias estão traduzidos em várias línguas (e.g. guia de acolhimento, folhetos)	⚠50	50	0	0
Privacidade	2.6. As crianças podem ser observadas por um profissional do mesmo género, se pedido.	✓100	0	0	0
	2.7. No internamento, é possível que as crianças fiquem em quartos individuais ou duplos, se pedido.	⚠50	50	0	0
	2.8. A informação às crianças é sempre dada em áreas privadas.	✓75	25	0	0
	2.9. A observação das crianças é sempre feita em áreas privadas.	✓100	0	0	0

Tabela 71: Standard 2 Igualdade e não discriminação: Administração (Inter-hospitalar)

Relativamente ao *Standard 2 Igualdade e não discriminação* (tabela 71) percebe-se que a grande parte das respostas são positivas: de salientar que todos os hospitais têm procedimentos que asseguram a não discriminação e o acesso igualitário das crianças aos serviços de saúde.

Em todos os hospitais existe a possibilidade de serem observadas por um profissional do mesmo género se solicitarem.

Para a totalidade das administrações hospitalares a observação das crianças é feita em áreas privadas. No entanto, 25% considera que a informação nem sempre é dada em áreas privadas.

Quanto às questões culturais 75% dos hospitais referem formação nessas competências, todavia, todos garantem que existem profissionais e/ou voluntários culturalmente competentes e com formação nesta área. Todos eles garantem tradutores e/ou voluntários nessa área quando necessário.

Em metade dos hospitais existem materiais informativos para crianças e famílias que estão traduzidos em várias línguas (guia de acolhimento e folhetos). A mesma percentagem (50%) dos administradores refere que as crianças têm a possibilidade de escolher poder ficar num quarto duplo ou individual.

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Direito a brincar	3.1. A política do hospital/serviço garante o direito de brincar.	✓100	0	0	0
	3.2. O hospital/serviço proporciona uma sala de brincar apropriadamente equipada.	✓100	0	0	0
	3.3. O hospital/serviço disponibiliza especialistas na área da atividade lúdica e/ou profissionais formados para apoiarem as atividades lúdicas.	✓100	0	0	0
	3.4. Todas as crianças são encorajadas e ajudadas a brincar (mesmo que não possam sair da cama).	✓100	0	0	0
	3.5. Os profissionais têm formação em como utilizar diferentes formas de brincar, incluindo o brincar terapêutico.	✓100	0	0	0
	3.6. O hospital/serviço assegura que são utilizadas estratégias lúdicas durante os cuidados de saúde (por exemplo, na preparação de procedimentos, como forma de distração ou de ajudar a criança a expressar os seus sentimentos).	✓100	0	0	0
Particip.	3.7. As opiniões das crianças foram solicitadas aquando do planeamento da sala de brincar (incluindo questões como o mobiliário e preferências de brinquedos e jogos).	! 50	25	25	0
	3.8. As crianças são auscultadas regularmente para a melhoria dos espaços de brincar.	! 50	50	0	0
Educação e Outras	3.9. O hospital/serviço garante a continuidade do percurso escolar das crianças através de uma escola ou professor no hospital.	✓75	25	0	0
	3.10. O hospital/serviço proporciona outras atividades complementares tais como palhaços, música, arte, terapia com animais ou similares.	✓100	0	0	0

Tabela 72: Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Administração (Inter-hospitalar)

De acordo com o *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* (tabela 72) é possível verificar que, de acordo com as administrações, existe respeito pela grande maioria dos itens e.g. garantia do direito de brincar, existência de sala de brincar, estratégias lúdicas durante os cuidados, disponibilização de outras atividades complementares e continuidade do percurso escolar.

As questões que obtiveram resultados medianos são relativas à opinião da criança sobre o planeamento da sala de brincar e o facto de estas não serem auscultadas regularmente sobre a melhoria dos espaços de brincar.

Standard 4: Informação e participação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Partilha de Informação, Consentimento e Reclamações	4.1. O hospital disponibiliza materiais informativos apropriados, numa diversidade de formatos e adequados a diferentes idades, que possam ser distribuídos às crianças, sobre o direito a exprimir as suas opiniões livremente e como o podem fazer.	50	50	0	0
	4.2. Os profissionais do serviço apresentam-se sempre à criança e família/cuidadores.	100	0	0	0
	4.3. Os profissionais do serviço usam sempre o seu cartão de identificação.	100	0	0	0
	4.4. A política do hospital/serviço estabelece os critérios para o consentimento informado da criança para o tratamento.	100	0	0	0
	4.5. Existem processos que possibilitem que as crianças e adolescentes expressem as preocupações que possam ter sobre os cuidados de saúde que lhes são prestados e formas apropriadas de lidar com essas preocupações.	100	0	0	0
	4.6. As reclamações de crianças e adolescentes são sempre averiguadas.	100	0	0	0
	4.7. As crianças e adolescentes que façam reclamações são informadas sobre a investigação da questão em causa e os resultados daí decorrentes.	100	0	0	0
Formação	4.8. O hospital/serviço garante que os profissionais (e.g. através de formação) dão explicações completas à criança sobre a sua condição, sobre o que está a acontecer, que tratamentos são propostos, que opções estão disponíveis, quais as implicações, os efeitos secundários e a possibilidade de desconforto.	100	0	0	0
Participação	4.9. As crianças são envolvidas regularmente em processos de auscultação sobre que serviços são necessários, como e onde seriam melhor prestados, a qualidade e as atitudes dos profissionais de saúde e outros assuntos relacionados com a melhoria dos cuidados de saúde.	50	50	0	0
	4.10. As crianças recebem feedback claro sobre como a sua participação foi utilizada e/ou como influenciou alguns resultados.	25	75	0	0
	4.11. A participação das crianças influencia tomadas de decisão relativas às melhorias dos serviços.	100	0	0	0

Tabela 73: Standard 4 Informação e participação: Administração (Inter-hospitalar)

No *Standard 4 Informação e participação* (tabela 73) observam-se várias respostas totalmente positivas (100%), nomeadamente, em todos os hospitais os profissionais se apresentam às crianças dizendo o seu nome e utilizam o cartão de identificação.

Todos os hospitais/serviços estabelecem critérios para consentimento informado das crianças para o tratamento.

Em todos os hospitais/serviços existem processos que possibilitam às crianças exprimir as suas preocupações sobre os cuidados de saúde. Em todos eles as reclamações da criança e adolescente são analisadas.

Em 50% dos hospitais/serviços as crianças são envolvidas regularmente em processos de auscultação sobre os serviços, mas a percentagem de crianças que recebe *feedback* sobre a sua participação e sobre a influência desta nos resultados é baixa (25%).

Standard 5: Segurança e ambiente (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Espaço físico	5.1. As infraestruturas do hospital/serviço seguem normas de segurança para proteger as crianças de lesões não intencionais enquanto permanecem na instituição.	✓100	0	0	0
	5.2. A infraestrutura do hospital/serviço assegura que crianças com mobilidade reduzida possam aceder a todas as áreas.	✓100	0	0	0
	5.3. Os equipamentos e os materiais utilizados no serviço seguem todas as normas de segurança.	✓100	0	0	0
Nutrição	5.4. Todas as crianças internadas têm acesso a alimentação gratuita.	✓100	0	0	0
	5.5. O horário das refeições é adaptado às rotinas da criança.	✓100	0	0	0
	5.6. O plano alimentar é preparado por um nutricionista.	✓100	0	0	0
Higiene	5.7. As políticas e as práticas do hospital/serviço asseguram uma higienização de acordo com as normas estabelecidas para unidades de saúde.	✓100	0	0	0
	5.8. O hospital/serviço encoraja os profissionais a seguirem procedimentos de higiene instituídos (e.g. lavar sempre as mãos antes e depois da observação e tratamento da criança).	✓100	0	0	0
Transição	5.9. O hospital/Serviço adotou um protocolo específico para a transição das crianças do Serviço de Pediatria para os Serviços de Adultos.	✓75	25	0	0
	5.10. Foi nomeado um profissional responsável pelo cumprimento deste protocolo e por fazer a ligação entre o Serviço de Pediatria e os Serviços de Adultos.	✓75	25	0	0
	5.11. As crianças são envolvidas no seu próprio processo de transição para Serviços de Adultos (e.g. se querem mudar, quando querem mudar).	✓100	0	0	0

113

Tabela 74: Standard 5 Segurança e ambiente: Administração (Inter-hospitalar)

De acordo com o *Standard 5 Segurança e ambiente* (tabela 74) todas as respostas são positivas, apenas diverge a percentagem (entre os 100 e os 75%). As três Administrações hospitalares consideram que este *Standard* é cumprido na totalidade, designadamente, em todos os hospitais os equipamentos e materiais utilizados no serviço seguem as normas de segurança.

Todas as crianças têm acesso a alimentação gratuita, o horário das refeições é adaptado às rotinas da criança e o plano alimentar é preparado por um nutricionista.

Nas questões de transição para os Serviços de Adultos as respostas positivas situam-se nos 75%. Os hospitais/serviços têm protocolos específicos para a transição das crianças para Serviços de Adultos, e com a mesma percentagem (75%) existe um profissional responsável pelo cumprimento deste protocolo e por fazer ligação entre os Serviços (pediatria e adultos).

Standard: 6 Proteção (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Proteção contra todas formas de violência	6.1. A política do hospital/serviço contempla um sistema claro de proteção, tratamento e referenciação de crianças que tenham sido vítimas de algum tipo de abuso.	✓100	0	0	0
	6.2. Existem mecanismos claros de referenciação com os serviços sociais, a polícia, os tribunais ou outras autoridades, que são ativados pelos profissionais de saúde.	✓100	0	0	0
	6.3. Existe uma unidade ou equipa dentro do hospital/serviço que trabalha na área da proteção da criança.	✓100	0	0	0
	6.4. O hospital/serviço tem um sistema para registar e monitorizar casos de crianças que tenham sido vítimas de maus tratos.	✓100	0	0	0
Formação e Avaliação	6.5. Os profissionais de saúde recebem formação sobre como identificar e observar crianças que possam ter sido abusadas.	✓100	0	0	0
	6.6. Todos os profissionais de saúde recebem informação atualizada e/ou formação sobre os protocolos existentes e os mecanismos de referenciação disponíveis.	✓100	0	0	0
	6.7. O serviço é regularmente avaliado para assegurar a sua eficácia quanto à proteção das crianças.	✓100	0	0	0
Ensaio clínicos e investigação	6.8. O hospital/serviço tem protocolos específicos que regulam os ensaios clínicos e a investigação clínica.	✓100	0	0	0
	6.9. O hospital/serviço tem uma Comissão de Ética para os ensaios clínicos e a investigação clínica.	✓100	0	0	0
	6.10. O hospital/serviço promove ações de monitorização e avaliação de modo a assegurar que os protocolos são cumpridos.	✓100	0	0	0
	6.11. O consentimento informado é solicitado a todas as crianças, de acordo com as suas capacidades, e/ou o consentimento dos seus pais/cuidadores.	✓100	0	0	0
	6.12. O hospital/serviço assegura à criança (ou, no caso de não ter o adequado nível de desenvolvimento, os seus pais/cuidadores) o direito de recusar participar ou retirar-se de uma investigação a qualquer momento. Não é necessária a apresentação de razões para este pedido.	✓100	0	0	0
	6.13. Se se trata de um hospital universitário ou se o serviço recebe profissionais em formação, as crianças e famílias têm a possibilidade de não ser envolvidos nas atividades de ensino?	✓100	0	0	0

Tabela 75: Standard 6 Proteção: Administração (Inter-hospitalar)

Relativamente ao *Standard 6 Proteção* (tabela 75) todas as respostas são positivas com percentagens máximas (100%), dependendo-se assim que em todos os hospitais/serviços a proteção é um fator primordial.

Desta forma, em todos os hospitais/serviços os profissionais têm formação sobre como identificar e observar crianças que possam ter sido abusadas e todos dispõem de um sistema para registar e monitorizar casos de crianças que tenham sido vítimas de maus tratos.

Standard 7: Gestão da dor e cuidados paliativos (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Prevenção e Gestão da Dor	7.1. O hospital/serviço tem protocolos e procedimentos para a prevenção e gestão da dor.	✓75	0	0	25
	7.2. Existe uma unidade ou equipa dedicada ao estudo da dor.	✓75	0	0	25
	7.3. É dada aos profissionais formação regular sobre gestão da dor.	✓75	0	0	25
	7.4. O hospital/serviço promove auditorias regulares para aferir a eficácia dos procedimentos e protocolos de gestão da dor. (e.g. se o valor da escala de dor foi anotado e o tratamento efetuado de forma concordante).	✓75	0	0	25
Cuidados Paliativos	7.5. Os cuidados paliativos iniciam-se quando a doença é diagnosticada e continuam independentemente da criança receber ou não tratamento direto para a doença.	✓75	0	0	25
	7.6. Os cuidados paliativos incluem apoio psicológico à família da criança, nomeadamente os pais/cuidadores e irmãos.	✓75	0	0	25
	7.7. O hospital/serviço tem parcerias que possibilitem cuidados paliativos na comunidade ou prestados no domicílio.	🚩 50	25	0	25
	7.8. É dada formação aos profissionais sobre os cuidados à criança em situação terminal e como comunicar a morte da criança.	✓75	0	0	25
	7.9. É dado ou facilitado apoio religioso pelo hospital/serviço a famílias de todos os credos.	✓75	0	0	25

Tabela 76: Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Administração (Inter-hospitalar)

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

No *Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos* (tabela 76) é possível perceber que a maioria das questões apresenta respostas positivas, com todos os pontos acima dos 50%.

Dos hospitais questionados, 75% têm protocolos e procedimentos para a prevenção e gestão da dor e uma unidade ou equipa dedicada ao estudo da dor.

Em 75% dos hospitais os cuidados paliativos incluem apoio psicológico à família da criança (pais, cuidadores e irmãos). Os hospitais/serviços têm parcerias que possibilitam cuidados paliativos na comunidade ou prestados no domicílio (50%). Na maioria dos hospitais é oferecida formação sobre os cuidados prestados à criança em situação terminal e como comunicar a morte da criança (75%).

Na maioria dos hospitais (75%) é oferecido apoio religioso e espiritual às crianças ou pais/familiares.

4.2. Análise Inter-hospitalar Profissionais

De seguida analisam-se os resultados relativos à aplicação do questionário aplicados aos profissionais dos 3 Hospitais da cidade de Lisboa. De salientar que o Hospital Dona Estefânia preencheu 11 questionários, representando assim vários Serviços.

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Guiadelines e Formação	1.1. Existem standards de qualidade específicos para a Pediatria.	✓100	0	0	0
	1.2. Esses standards estão acessíveis a todos os profissionais.	✓100	0	0	0
	1.3. Toda a equipa do serviço tem especialização em pediatria ou outra formação específica em saúde infantil.	✗31	69	0	0
	1.4. O serviço está adaptado ao Despacho n.º9871/2010 de 1 de Junho de 2010, relativo à Idade Pediátrica.	✓92	0	8	0
	1.5. A nível do pessoal de enfermagem, o serviço cumpre as dotações seguras recomendadas pela Ordem dos Enfermeiros.	✓85	15	0	0
	1.6. Não existem crianças internadas em serviços de adultos.	✓70	15	15	0
Monitorização e Avaliação	1.7. O serviço participou, alguma vez, em atividades de avaliação dos cuidados prestados.	✓100	0	0	0
	1.8. O grau de satisfação das crianças e pais é avaliado regularmente.	✓69	31	0	0
	1.9. A equipa tem acesso regular aos dados recolhidos pelo hospital relativos ao serviço de pediatria.	✓85	15	0	0
	1.10. Os dados obtidos são utilizados para ações de melhoria no serviço.	✓92	0	0	8
CCH	1.11. O serviço adotou a Carta da Criança Hospitalizada (CCH).	✓100	0	0	0
	1.12. A CCH está exposta em todas as salas e gabinetes.	⚠54	46	0	0
	1.13. Toda a equipa recebeu formação sobre a CCH ou sobre os direitos das crianças.	⚠54	46	0	0
Presença dos Pais	1.14. Os pais/cuidadores podem permanecer junto da criança a todos os momentos, incluindo durante procedimentos, e.g. injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia.	✓85	15	0	0
	1.15. Existem condições adequadas para que pelo menos um dos pais possa ficar gratuitamente junto da criança durante a noite.	✓92	0	8	0
	1.16. Pelo menos um dos pais beneficia de alimentação gratuita ou subsidiada durante a estadia da criança no serviço.	✓69	15	8	8
Adolesc.	1.17. Existe uma unidade de adolescentes.	✓85	8	8	0
	1.18. Toda a equipa recebeu formação específica na área da saúde dos adolescentes.	✗31	62	8	0

Tabela 77: Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Profissionais (Inter-hospitalar)

Relativamente ao *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças* (tabela 77) os profissionais referem que uma baixa percentagem (31%) das equipas de profissionais da cidade de Lisboa possuem especialização em pediatria ou outra formação específica em saúde infantil.

Embora todos os Hospitais tenham adotado a Carta da Criança Hospitalizada (CCH), esta não está exposta em todas as salas/gabinetes e em nenhum hospital a totalidade dos profissionais teve formação sobre a CCH ou sobre direitos da criança. Nos hospitais em que existe unidade de adolescentes, nem todos os profissionais receberam formação específica na área da saúde dos adolescentes.

Standard 2: Igualdade e não discriminação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Acesso	2.1. As políticas e os procedimentos do serviço incluem medidas especiais que assegurem que as crianças pertencentes a minorias não são discriminadas e têm acesso igualitário aos serviços de saúde.	✓100	0	0	0
	2.2. Toda a equipa recebeu formação em competências culturais.	⚠54	38	0	8
Competências Culturais	2.3. A política do serviço garante profissionais e/ou voluntários culturalmente competentes e com formação nesta área.	✓85	15	0	0
	2.4. A equipa tem acesso a intérpretes/tradutores e/ou voluntários quando necessário.	✓92	8	0	0
	2.5. A equipa tem acesso aos materiais informativos para crianças e famílias em várias línguas (e.g. guia de acolhimento folhetos).	⚠62	38	0	0
Privacidade	2.6. As crianças podem ser observadas por um profissional do mesmo género, se pedido.	✓100	0	0	0
	2.7. No internamento, é possível que as crianças fiquem em quartos individuais ou duplos, se pedido.	⚠38	38	24	0
	2.8. A informação às crianças é sempre dada em áreas privadas.	✓85	15	0	0
	2.9. A observação das crianças é sempre feita em áreas privadas.	✓92	8	0	0

Tabela 78: Standard 2 Igualdade e não discriminação: Profissionais (Inter-hospitalar)

Quanto ao *Standard 2 Igualdade e não discriminação* (tabela 78) apenas 54% dos serviços afirmam que toda a equipa recebeu formação em competências culturais.

Em 62% dos casos a equipa tem acesso a materiais informativos para crianças e famílias em várias línguas.

A possibilidade de escolher ficar num quarto individual ou duplo, se pedido, acontece em apenas 38% dos casos.

Os restantes itens analisados encontram-se bem classificados, todos acima de 85%.

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Direito a Brincar	3.1. Existe uma sala de brincar ou um espaço separado onde as crianças podem brincar.	✓77	15	8	0
	3.2. Existem especialistas na área da Atividade Lúdica.	✓85	15	0	0
	3.3. Todas as crianças são encorajadas e ajudadas a brincar (mesmo que não possam sair da cama).	✓92	0	8	0
	3.4. Os profissionais estimulam diferentes formas de brincar, incluindo o brincar terapêutico?	✓100	0	0	0
	3.5. Toda a equipa recebeu formação em como utilizar estratégias lúdicas durante os cuidados de saúde (por exemplo, na preparação de procedimentos, como forma de distração ou de ajudar a criança a expressar os seus sentimentos).	✓85	15	0	0
	3.6. Utilizam atividades lúdicas durante a observação, o tratamento ou os procedimentos.	✓92	8	0	0
Particip.	3.7. Existem meios disponíveis (e.g. caixa de sugestões) para que as crianças possam expressar as suas opiniões quanto aos serviços de atividades lúdicas.	⚠54	46	0	0
	3.8. As sugestões dadas são utilizadas para a melhoria dos espaços de brincar.	✓69	8	23	0
Educação e Outras	3.9. Informam todas as crianças hospitalizadas sobre a existência de escola ou de um professor e de como pode aceder a esses serviços.	✓92	0	8	0
	3.10. No internamento, as crianças têm acesso a atividades lúdicas complementares tais como palhaços, música, arte, terapia com animais ou similares.	✓100	0	0	0

118

Tabela 79: Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Profissionais (Inter-hospitalar)

Relativamente ao *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* (tabela 79) os Profissionais, classificam-no, de uma forma geral, muito bem. Apenas de salientar que em apenas 54% dos casos existem meios disponíveis para que as crianças possam expressar as suas opiniões quanto aos serviços de atividades lúdicas.

Standard 4: Informação e participação (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Partilha de Informação e Consentimento	4.1. O serviço disponibiliza materiais informativos adaptados às crianças, sobre o direito a exprimir as suas opiniões livremente e de como o podem fazer.	⚠46	46	0	8
	4.2. Os profissionais apresentam-se sempre à criança e família.	✓100	0	0	0
	4.3. Os profissionais usam sempre o seu cartão de identificação.	✓100	0	0	0
	4.4. A política do serviço estabelece uma idade mínima para o consentimento informado da criança para o tratamento.	✓69	31	0	0
	4.5. Caso a política do serviço estabeleça uma idade mínima para consentimento informado, este é pedido sempre que a criança/adolescente tenha legalmente esse direito.	⚠62	23	15	0
	4.6. São dadas explicações completas à criança sobre a sua condição (e.g. o que está a acontecer, que tratamentos são propostos, as opções disponíveis, as implicações, os efeitos secundários e a possibilidade de desconforto).	✓100	0	0	0
Formação	4.7. Toda a equipa recebeu formação sobre como comunicar eficazmente com crianças e famílias.	⚠46	54	0	0
Particip.	4.8. A equipa esteve envolvida em processos de auscultação a crianças sobre o desenvolvimento e melhoria dos serviços.	⚠46	54	0	0
	4.9. Se sim, os dados daí decorrentes influenciaram as tomadas de decisão posteriores.	⚠47	15	38	0

Tabela 80: Standard 4 Informação e participação: Profissionais (Inter-hospitalar)

Quanto ao *Standard 4 Informação e Participação* (tabela 80), 46% dos Serviços disponibilizam materiais informativos, adaptados às crianças, sobre o direito a exprimir livremente as suas opiniões e como podem fazê-lo.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Em 69% dos casos os Serviços estabelecem uma idade mínima para o consentimento informado da criança para o tratamento e em 62% dos casos este é pedido sempre que a criança/adolescente tenha legalmente esse direito.

Apenas 46% das equipas recebeu formação sobre como comunicar eficazmente com crianças e famílias e a mesma percentagem esteve envolvida em processos de auscultação a crianças sobre o desenvolvimento e melhoria dos serviços e os dados daí decorrentes influenciaram as tomadas de decisão posteriores.

Standard 5: Segurança e ambiente (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Espaço físico	5.1. As infraestruturas do serviço seguem normas de segurança para proteger as crianças de lesões não intencionais, enquanto permanecem na instituição.	✓84	8	0	8
	5.2. A infraestrutura do serviço assegura que crianças com mobilidade reduzida possam aceder a todas as áreas.	✓92	0	0	8
	5.3. Os equipamentos e os materiais utilizados no serviço seguem todas as normas de segurança.	✓92	0	0	8
Nutrição	5.4. Todas as crianças internadas têm acesso a alimentação gratuita.	✓92	0	0	8
	5.5. O horário das refeições é adaptado às rotinas da criança.	✓77	15	0	8
	5.6. O plano alimentar é preparado por um nutricionista.	✓92	0	0	8
Higiene	5.7. O serviço é higienizado de forma de acordo com as normas estabelecidas para as unidades de saúde.	✓92	0	0	8
	5.8. Os profissionais a seguem sempre os procedimentos de higiene instituídos (e.g. lavar sempre as mãos antes e depois da observação e tratamento da criança).	✓92	0	0	8
Transição	5.9. Existe um protocolo específico para a transição das crianças do Serviço de Pediatria para os Serviços de Adultos.	⚠62	30	0	8
	5.10. Existe um profissional responsável pelo cumprimento deste protocolo e por fazer a ligação entre o Serviço de Pediatria e os Serviços de Adultos.	⚠54	38	0	8
	5.11. As crianças são envolvidas no seu próprio processo de transição para Serviços de Adultos.	✓77	15	0	8

Tabela 81: Standard 5 Segurança e Ambiente: Profissionais (Inter-hospitalar)

Relativamente ao *Standard 5 Segurança e Ambiente* (tabela 81) os profissionais consideram a maioria dos aspetos bem conseguidos, nomeadamente no que se refere ao espaço físico e infraestruturas, nutrição e higiene.

Em 62% dos Serviços existe um protocolo específico para transição das crianças do Serviço de Pediatria para os Serviços de Adultos. Em 54% destes casos existe um profissional responsável pelo cumprimento deste protocolo e por fazer a ligação entre o Serviço de Pediatria e os Serviços de Adultos. Na maioria dos casos (77%) as crianças são envolvidas no seu próprio processo de transição.

Standard: 6 Proteção (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Proteção contra todas formas de violência	6.1. A equipa conhece a política do serviço sobre a proteção das crianças que foram vítimas de algum tipo de abuso.	✓100	0	0	0
	6.2. A equipa sabe como ativar os mecanismos de referenciação com os serviços sociais, a polícia, os tribunais ou outras autoridades.	✓100	0	0	0
	6.3. Existe uma unidade ou equipa dentro do serviço que trabalha na área da proteção da criança.	✓100	0	0	0
	6.4. Os casos de crianças que tenham sido vítimas de maus tratos são registados no sistema do serviço (e.g. nos registos clínicos do doente).	✓100	0	0	0
Formação e Avaliação	6.5. Receberam formação sobre como identificar e observar crianças que possam ter sido vítimas de maus tratos.	✓69	23	0	8
	6.6. Recebem formação regular sobre os protocolos existentes e os mecanismos de referenciação disponíveis.	✓85	15	0	0
	6.7. O serviço é regularmente avaliado para assegurar a sua eficácia quanto à proteção das crianças.	⚠62	38	0	0
Ensaio Clínicos e Investigação	6.8. Conhecem os protocolos existentes no serviço relativos aos ensaios clínicos e à investigação clínica.	⚠62	38	0	0
	6.9. Sabem como aceder à Comissão de Ética para questões relativas aos ensaios clínicos e à investigação clínica.	✓85	15	0	0
	6.10. Solicitam o consentimento informado a todas as crianças, de acordo com as suas capacidades, e/ou o consentimento dos seus pais/cuidadores.	✓85	0	0	15
	6.11. Se se trata de um hospital universitário ou se o serviço recebe profissionais em formação, as crianças e famílias têm a possibilidade de não ser envolvidos nas atividades de ensino.	✓92	0	0	8

Tabela 82: Standard 6 Proteção: Profissionais (Inter-hospitalar)

O *Standard 6 Proteção* (tabela 82) também se encontra maioritariamente muito bem classificado, nomeadamente no que respeita à proteção contra a violência. No entanto, quando questionados sobre se o Serviço é regularmente avaliado para assegurar a sua eficácia quanto à proteção das crianças pouco mais de metade (62%) dos profissionais responde afirmativamente.

Quanto aos protocolos existentes nos seus Serviços relativos aos ensaios clínicos e à investigação clínica, a maioria afirma conhecê-los.

Standard 7: Gestão da dor e cuidados paliativos (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Prevenção e Gestão da Dor	7.1. O serviço tem protocolos e procedimentos para a prevenção e gestão da dor.	✓85	0	0	15
	7.2. Existe uma unidade ou equipa dedicada ao estudo da dor, que dá consultoria ao serviço sobre a gestão da dor.	✓77	8	0	15
	7.3. Recebem formação regular sobre gestão da dor.	✓85	0	0	15
	7.4. O serviço foi avaliado quanto à eficácia dos procedimentos e protocolos de gestão da dor (e.g. se o valor da escala de dor foi anotado e o tratamento efetuado de forma concordante).	✓77	8	0	15
Cuidados Paliativos	7.5. Os cuidados paliativos iniciam-se quando a doença é diagnosticada e continuam independentemente da criança receber ou não tratamento direto para a doença.	⚠46	31	8	15
	7.6. Os cuidados paliativos incluem apoio psicológico à família da criança, nomeadamente os pais/cuidadores e irmãos.	⚠46	31	8	15
	7.7. Existe a possibilidade de referenciar crianças que necessitem de cuidados paliativos a serviços da comunidade ou serviços de cuidados domiciliários.	✓77	0	8	15
	7.8. Receberam formação sobre cuidados paliativos/crianças em estado terminal e sobre como comunicar a morte de uma criança.	⚠38	38	8	15
	7.9. Existe acesso a apoio religioso dos diferentes credos.	✓85	0	0	15

Tabela 83: Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Profissionais (Inter-hospitalar)

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Relativamente ao *Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos* (tabela 83) os profissionais classificam muito bem os aspetos que dizem respeito à proteção e gestão da dor. No que se refere aos cuidados paliativos apenas em 46% dos casos estes iniciam quando a doença é diagnosticada e continuam independentemente da criança receber ou não tratamento direto para a doença. Em 46% dos casos os cuidados paliativos incluem apoio psicológico à família.

121

Apenas 38% dos profissionais refere que receberam formação sobre cuidados paliativos e sobre como comunicar a morte de uma criança.

4.3. Análise Inter-hospitalar Famílias

O questionário foi aplicado a 26 famílias nos 3 Hospitais com uma média de idade de 41 anos, 1 do sexo masculino e 25 do sexo feminino. A média de idades das crianças internadas era de 8,8 anos com uma média de dias de internamento de 15 dias.

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças (%)			
	Sim	Não	NS/NR
1.1. Acha que a criança recebeu os melhores cuidados de saúde possíveis?	✓ 100	0	0
1.2. Sentiu-se incluído no planeamento dos cuidados prestados à criança?	✓ 96	0	4
1.3. Recebeu algum conselho ou alguma informação sobre como manter a criança saudável no futuro?	✓ 72	23	5
1.4. Foi-lhe dito se a criança estava a melhorar?	✓ 96	0	4
1.5. Foi-lhe dito quando a criança poderia regressar a casa?	! 54	46	0
1.6. Participou em algum inquérito ou alguém lhe perguntou a sua opinião sobre os serviços e os cuidados de saúde?	✗ 8	92	0
1.7. Se participou em algum inquérito ou outro programa de avaliação e/ou melhoria dos cuidados de saúde para crianças recebeu informação sobre como os seus contributos foram utilizados e/ou como influenciaram algo?	✗ 5	47	48
1.8. Falaram-lhe da Carta da Criança Hospitalizada?	✗ 19	81	0
1.9. Viu a Carta da Criança Hospitalizada exposta no hospital/serviço?	! 46	46	8
1.10. Algum profissional de saúde falou consigo sobre os direitos da criança no hospital?	✗ 31	69	0
1.11. Permitiram-lhe estar com a criança a todos os momentos, incluindo durante procedimentos (i.e. injeções, colheitas de sangue, métodos de diagnóstico invasivos ou indução de anestesia)?	✓ 88	12	0
1.12. Foi permitido que ficasse com a criança em todos os momentos, incluindo durante a noite?	✓ 100	0	0
1.13. Se, por impossibilidade clínica, não foi permitido ficar junto da criança, foi-lhe dada a possibilidade de dormir perto do hospital?	! 40	20	40
1.14. Se a criança foi operada, foi permitido que ficasse com a criança até que adormecesse (até à indução de anestesia)?	✓ 67	33	0
1.15. Deram-lhe alimentação gratuita enquanto acompanhou a criança?	! 58	42	0

Tabela 84: Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Famílias (Inter-hospitalar)

No conjunto dos 3 hospitais apenas 8% das famílias participou em inquéritos de satisfação sobre os serviços e os cuidados de saúde prestados e desses apenas 5% teve feedback sobre a sua contribuição.

Pela tabela 84 verifica-se que apenas 19% das famílias ouviu falar da Carta da Criança Hospitalizada embora 46% a tinha visto exposta no Hospital. Relativamente aos direitos da criança no hospital também se verifica uma baixa percentagem de famílias a quem foi dado este esclarecimento (31%).

Standard 2: Igualdade e não discriminação (%)			
	Sim	Não	NS/NR
2.1. Acha que todas as pessoas que vão ao hospital/serviço são tratadas da mesma forma?	✓ 88	12	0
2.2. Sentiu que o trataram a si e à criança com respeito?	✓ 100	0	0
2.3. Os profissionais trataram sempre a criança pelo nome que ela mais gosta?	✓ 100	0	0
2.4. Se o português não é a vossa língua materna, o hospital/serviço ofereceu-vos serviços de tradução?	✗ 0	0	100
2.5. Se o português não é a vossa língua materna, mostraram-vos folhetos informativos na vossa língua?	✗ 0	0	100
2.6. Foi-vos dada a possibilidade da criança ser vista por um médico do mesmo género da criança, caso assim o quisessem?	✗ 14	57	29
2.7. Foi-vos dada a possibilidade da criança ficar num quarto individual ou duplo, caso assim o quisessem?	✗ 8	84	8
2.8. A informação foi-vos sempre dada em local privado?	✓ 72	24	4
2.9. A criança foi sempre observada em local privado?	✓ 85	15	0

Tabela 85: Standard 2 Igualdade e não discriminação: Famílias (Inter-hospitalar)

Na tabela 85 verifica-se que apenas a 14% das crianças foi dada a possibilidade de ver vista por um médico do mesmo género que ela, caso assim o quisesse. Da mesma forma, apenas a 8% das crianças foi dado a escolher entre um quarto individual ou duplo.

Os restantes itens relativos à igualdade e privacidade encontram-se bem classificados pelas famílias, de uma forma geral (oscilam entre os 72 e os 100%).

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação (%)			
	Sim	Não	NS/NR
3.1. A criança teve oportunidade de usufruir de momentos de lazer ou brincar enquanto esteve no hospital?	! 61	22	17
3.2. Existia no serviço uma sala de brincar ou um espaço separado onde as crianças pudessem brincar?	✓ 76	14	10
3.3. Existem atividades para fazer no hospital/serviço adequadas à idade da criança?	✓ 70	5	25
3.4. Algum especialista em atividade lúdica ou outro profissional ajudou a criança a brincar (mesmo se ela não pudesse sair da cama)?	! 64	12	24
3.5. Os médicos ou os enfermeiros utilizaram brinquedos ou jogos na observação, nos tratamentos ou nos procedimentos?	✗ 28	61	11
3.6. Algum dos profissionais de saúde pediu a opinião da criança sobre as atividades de brincar que existem no hospital?	! 46	27	27
3.7. Foi dada a oportunidade da criança continuar as atividades escolares no hospital/serviço?	! 63	19	19
3.8. A criança usufruiu de atividades complementares, tais como palhaços, música, arte, terapia com animais, ou similares?	✓ 68	18	14

Tabela 86: Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Famílias (Inter-hospitalar)

O *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* (tabela 86) não está tão bem classificado quanto seria de desejar. No entanto é de salientar que em alguns casos temos “Não sabe/não responde” como resposta.

Pode verificar-se que 61% das crianças usufruíram de momentos de lazer ou brincar enquanto estiveram no hospital e 64% das famílias tinha conhecimento da existência de um especialista em atividade lúdica nos Serviços.

O item menos positivo a salientar é a não utilização de jogos e brinquedos na observação, no tratamento e nos procedimentos (apenas 28%).

Standard 4: Informação e participação (%)			
	Sim	Não	NS/NR
4.1. A equipa informou a criança sobre o direito a dar a sua opinião livremente e como o poderia fazer?	! 58	32	11
4.2. Todos os profissionais que estiveram convosco apresentaram-se, dizendo o seu nome?	✓ 88	12	0
4.3. Todos os profissionais que estiveram convosco tinham com eles o cartão de identificação?	✓ 92	4	4
4.4. Foi dada informação à criança sobre a possibilidade de dar o seu consentimento informado para o tratamento (antes de cada procedimento a criança recebeu informação e foi pedida a sua aprovação)?	✓ 74	26	0
4.5. Os profissionais de saúde explicaram à criança a sua condição, de uma forma que ela conseguisse compreender, e.g., o que lhe estava a acontecer, que tratamentos eram propostos, as opções disponíveis, as implicações de todas as opções, os efeitos secundários e a possibilidade de desconforto?	✓ 89	6	6
4.6. A criança compreendeu tudo o que os profissionais de saúde lhe disseram?	✓ 89	11	0
4.7. Considera que recebeu informação suficiente para perceber o que se passava com a criança?	✓ 96	4	0
4.8. Foi informado de que poderia colocar questões aos profissionais de saúde?	✓ 96	4	0
4.9. A criança participou em algum projeto para avaliação e melhoria dos cuidados de saúde?	✗ 10	86	5
4.9.1. Se sim, receberam informação sobre a participação da criança e sobre os resultados?	✗ 8	17	75
4.9.2. Acha que os contributos da criança tiveram algum impacto?	! 63	0	38

Tabela 87: Standard 4 Informação e participação: Famílias (Inter-hospitalar)

Na tabela 87 pode observar-se que 58% das famílias consideram que a criança foi informada sobre o direito a dar a sua opinião e como o poderia fazer.

De acordo com a opinião das famílias, apenas 10% das crianças participaram em projetos de melhoria dos cuidados de saúde e desses apenas 8% receberam informação sobre a sua participação e sobre os resultados.

Standard 5: Segurança e ambiente (%)			
	Sim	Não	NS/NR
5.1. Acha que a criança esteve segura no hospital/serviço?	✓ 100	0	0
5.2. Se a criança tem/esteve com mobilidade reduzida, conseguiu aceder a todas as áreas do hospital/serviço sem dificuldades?	✓ 73	13	13
5.3. Foi dada alimentação gratuita ou subsidiada à criança no internamento?	✓ 92	4	4
5.4. Foram dadas refeições gratuitas a pelo menos um dos pais/cuidadores?	! 54	42	4
5.5. Acha que o horário das refeições da criança foi adequado?	✓ 92	0	8
5.6. Acha que a comida da criança era saudável?	✓ 86	5	10
5.7. Acha que o hospital/serviço estava limpo de acordo com o esperado para uma unidade de saúde?	✓ 85	15	0
5.8. Os profissionais de saúde lavaram as mãos sempre antes e depois de observarem ou tratarem a criança?	✓ 92	4	4
5.9. No caso de se tratar de um adolescente foi-lhe dado a escolher entre ser observado/internado no Serviço de Pediatria ou num Serviço de Adultos?	✗ 0	60	40
5.10. Se a criança está em processo de transição para um Serviço de Adultos existe um profissional de saúde que a tem acompanhado nesse processo?	✗ 0	0	100

Tabela 88: Standard 5 Segurança e Ambiente: Famílias (Inter-hospitalar)

Relativamente ao *Standard 5 Segurança e Ambiente* (tabela 88) verifica-se que apenas foram dadas refeições gratuitas, a um dos pais, no caso de 54% das famílias.

Nos casos em que se aplica, a nenhuma criança foi dada a possibilidade de optar entre ser observada/internada no Serviço de Pediatria ou num Serviço de Adulto.

Os restantes itens analisados encontram-se classificados acima dos 73%.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Relativamente aos *Standard 6* não existem dados relevantes uma vez que não existiram dados relativos a maus tratos (anexo IV).

Standard 7: Gestão da dor e cuidados paliativos (%)			
	Sím	Não	NS/NR
7.1. A criança teve dores?	✓ 88	8	14
7.2. Foi-lhe dado algum tratamento para as dores?	✓ 92	4	4
7.3. Foi feita mais alguma coisa para que a criança sentisse menos dor (sem ser medicamentos ou tratamento)?	! 63	32	5
7.4. Os profissionais de saúde perguntaram à criança se tinha dores?	✓ 95	0	5
7.5. A criança teve outros sintomas desagradáveis ou perturbadores?	! 50	46	4
7.5.1. Se sim, os profissionais de saúde fizeram alguma coisa para os melhorar?	✓ 69	6	25
7.6. Foi-vos oferecido apoio psicológico? (incluindo aos irmãos se existirem)	! 35	61	4
7.7. Caso necessitasse, teria acesso fácil a apoio religioso ou espiritual independentemente da religião ou credo?	! 42	32	26

125

Tabela 89: Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos: Famílias (Inter-hospitalar)

Na tabela 89 verifica-se que, relativamente ao *Standard 7 Gestão da dor e cuidados paliativos*, em 63% dos casos foi feito algo mais além da administração de medicamentos para reduzir a dor. 50% das crianças tiveram outros sintomas desagradáveis além da dor e 69% das famílias considera que os profissionais de saúde fizeram alguma coisa para os melhorar.

Apenas a 35% das famílias foi oferecido apoio psicológico. No entanto as famílias consideram que teriam fácil acesso a apoio espiritual e/ou religioso caso assim necessitassem.

4.4. Análise Inter-hospitalar Crianças 6-12 anos

O questionário foi aplicado a 18 crianças nos 3 Hospitais com uma média de idade de 9 anos, 9 do sexo masculino e 9 do sexo feminino. A média de dias de internamento é de 13 dias.

126

Crianças 6-12 (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
4. Brincaste enquanto estiveste no Hospital?	✓	89	11	0	0
5. No Hospital havia uma sala própria para brincar?	✓	94	6	0	0
7. Frequentaste a escola do Hospital?	✗	22	72	0	6
8. Alguém te explicou porque é que foste ao Hospital?	✓	78	17	0	5
9. O médico explicou-te o que se passava contigo?	!	61	28	6	5
10. Percebeste o que o médico te disse?	!	50	11	33	6
11. Alguém te explicou o que fazer para que te sentisses melhor?	!	61	28	0	11
12. Quando não gostavas de alguma coisa podias dizê-lo a alguém do Hospital?	!	39	33	11	17
13. Os teus pais ou outros familiares puderam ficar contigo no Hospital?	✓	89	0	0	11
15. Mesmo durante a noite?	✓	100	0	0	0
16. Sentiste dor enquanto estiveste no Hospital?	✓	72	28	0	0
17. Alguém te perguntou se tinhas dores?	✓	89	6	5	0
18. Alguém te ajudou a fazer desaparecer a dor?	✓	67	0	28	5

Tabela 90: Standard's crianças 6-12 anos (Inter-hospitalar)

Na tabela 90 verifica-se que 22% das crianças não frequentou a escola durante a sua estadia no hospital, o que pode dever-se ao facto do tempo médio de permanência no hospital ser reduzido.

Os itens que dizem respeito à comunicação estão numa escala média (entre 39% e 61%). Assim, verifica-se que apenas em cerca de metade dos casos os médicos explicam o que se está a passar, embora nesses casos as crianças percebam quase sempre o que lhes é dito. Nem sempre lhes é explicado o que fazer para se sentirem melhor e na maioria dos casos as crianças não sabem que podem fazer uma queixa/reclamação caso não gostem de alguma coisa.

Relativamente à análise qualitativa das perguntas abertas dos questionários a maioria das crianças referem que as melhores coisas do Hospital são os jogos, as brincadeiras e as salas de atividades. Quanto às piores coisas referem normalmente a situação de doença e de internamento, com todos os “extras” que estes estados acarretam (“picas”, dores, máquinas, remédios). Algumas referem ainda a comida e o número reduzido de casas de banho.

Quando questionadas sobre o que fariam para melhorar o Hospital embora algumas digam que não mudava nada, já que consideram estar tudo bem, há também quem refira que gostaria de ter mais bonecos, melhorar a comida, melhorar as condições para os pais dormirem e até um espaço exterior.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

4.5. Análise Inter-hospitalar Crianças 13-18 anos

O questionário foi aplicado a 14 crianças entre os 13 e 18 anos nos três Hospitais. A média de idade das crianças questionadas é de 16 anos, o tempo de permanência no Hospital é de 37 dias.

Existe uma grande dispersão geográfica do público-alvo que se estende pelo sul do país até ao Alto Alentejo, sendo predominante a zona metropolitana de Lisboa. De salientar que fazem parte deste grupo crianças PALOP que vieram ao abrigo do acordo bilateral de saúde.

A maioria das crianças apresentou como motivo de ida ao Hospital a doença, no entanto, algumas referenciaram ao invés os sintomas sentidos.

128

Standard 1: Serviços de Qualidade para as Crianças (%)			
	Sim	Não	NS/NR
1.1. Achas que recebeste os melhores cuidados de saúde possíveis?	✓ 93	7	0
1.2. Perguntaram-te a tua opinião sobre os procedimentos médicos que te iam fazer?	✓ 69	31	0
1.3. Recebeste algum conselho ou alguma informação sobre como continuar saudável no futuro?	✓ 86	14	0
1.3.2. Se sim, achas que essa informação foi útil?	✓ 84	8	8
1.4. Alguém do hospital perguntou a tua opinião sobre o Serviço onde estiveste?	✗ 29	71	0
1.4.1. Se sim, alguém te disse o que iam fazer com a opinião que deste?	✗ 0	88	12
1.5. Falaram-te da Carta da Criança Hospitalizada?	✗ 21	79	0
1.6. Viste alguma coisa no hospital que explicasse os teus direitos?	✓ 69	31	0
1.7. Algum profissional de saúde te falou sobre os teus direitos?	✗ 29	71	0
1.8. Quiseste que os teus pais ou outros familiares ficassem contigo?	✓ 93	7	0
1.8.1. Se sim, algum dos teus pais ou familiares ficou contigo em todos os momentos (incluindo à noite)	✓ 85	0	15
1.9. Os teus pais ou familiares ficaram ao teu lado durante os procedimentos médicos que te fizeram? (por exemplo injeções, colheitas de sangue, etc)?	✓ 86	14	0
1.10. Se foste operado, os teus pais ou familiares ficaram contigo até que adormecesses antes da operação (até te darem a anestesia)?	✓ 72	14	14
1.10.1. Se não, gostavas que tivessem estado contigo?	✗ 16	17	67
1.11. Foi permitido que tivesses o teu computador ou o telemóvel contigo?	✓ 100	0	0
1.12. As pessoas que conheceste no hospital foram simpáticas?	✓ 93	7	0
1.13. Ficaste satisfeito com os cuidados de saúde que te foram dados?	✓ 93	7	0
1.14. Sentiste que a tua privacidade foi respeitada em todos os momentos?	✓ 100	0	0

Tabela 91: Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças: Crianças 13-18 anos (Inter-hospitalar)

No *Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças* (tabela 91) é possível observar que todas as crianças responderam afirmativamente ao facto de puderem ter consigo o computador ou telemóvel e todas elas sentiram que a sua privacidade foi respeitada.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Com valores também elevados, podemos salientar que 93% das crianças considera que recebeu os melhores cuidados de saúde possíveis e a mesma percentagem quis que os pais ou outros familiares ficassem consigo. Nas questões como “*as pessoas que conhecestes no hospital foram simpáticas*” e “*ficaste satisfeito com os cuidados de saúde que te foram dados*” obteve-se uma grande maioria de respostas positivas.

A 69% das crianças foi pedida a opinião sobre os procedimentos médicos a realizar e, com a mesma percentagem, as crianças viram alguma coisa na Hospital que explicasse os seus direitos. No entanto a apenas 29% foi explicado os seus direitos, face a 71% que não recebeu essa informação.

Relativamente à Carta da Criança Hospitalizada 21% das crianças refere que lhe foi falado sobre a mesma, já 79% afirma que não.

Na questão “*alguém do hospital perguntou a tua opinião sobre o serviço onde estiveste*”, 29% respondeu sim, 71% não.

Quanto à questão relativa à permanência dos pais na indução de anestesia antes da operação, 72% das crianças respondeu positivamente.

Standard 2: Igualdade e não discriminação (%)			
	Sim	Não	NS/NR
2.1. Achas que todas as crianças/adolescentes que estiveram ao hospital na mesma altura que tu foram acolhidas de forma igual?	✓ 92	8	0
2.2. Sentiste-te tratado com respeito?	✓ 93	7	0
2.3. Os profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, etc.) trataram-te sempre pelo nome que mais gostas?	✓ 93	7	0
2.4. Se o português não é a tua língua materna, o hospital ofereceu-te serviços de tradução?	✗ 0	0	100
2.5. Se o português não é a tua língua materna, mostraram-te folhetos informativos na tua língua?	✗ 0	0	100
2.6. Foi-te dada a possibilidade de seres visto por um médico do mesmo género que tu, se quisesses?	! 33	67	0
2.7. Foi-te dada a possibilidade de ficar num quarto individual ou duplo se quisesses?	✗ 29	71	0
2.8. Quando falaram contigo, foi sempre num espaço privado?	! 64	36	0
2.9. Quando te observaram, foi sempre num espaço privado?	✓ 100	0	0

Tabela 92: Standard 2 Igualdade e não discriminação: Crianças 13-18 anos (Inter-hospitalar)

De acordo com o *Standard 2 Igualdade e não discriminação* (tabela 92), todas as crianças referem que foram observadas num espaço privado, no entanto não se vai além dos 64% quanto a receber informação num local privado.

Uma grande percentagem (93%) das crianças sentiu que foi tratada com respeito, e o mesmo número refere que os profissionais a trataram pelo nome que mais gosta.

A 33% das crianças foi dada a possibilidade de ser visto pelo médico do mesmo género, todavia, a 67% não foi oferecida essa possibilidade.

Para 92% das crianças os hospitais acolhem todas as crianças da mesma forma.

130

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação (%)			
	Sim	Não	NS/NR
3.1. Tiveste momentos de lazer ou onde pudesses brincar enquanto estiveste no hospital?	✓ 70	30	0
3.2. Existia uma sala de brincar ou outro espaço para atividades de lazer?	✓ 85	15	0
3.2.1. Se sim, os materiais, os brinquedos e os jogos que lá tinham eram adequados para a tua idade?	! 50	40	10
3.3. Alguém te ajudou a brincar, caso tenhas tido dificuldades em fazê-lo?	! 50	50	0
3.4. Os médicos ou os enfermeiros usaram brinquedos ou jogos quando te observaram, nos tratamentos ou nos procedimentos?	✗ 0	100	0
3.5. Algum dos profissionais de saúde pediu a tua opinião sobre as atividades de brincar ou de lazer que existem no hospital?	! 33	67	0
3.6. Conseguiu continuar as tuas atividades escolares no hospital?	! 50	50	0
3.7. Alguém te falou da possibilidade de teres um professor a ajudar-te?	! 62	38	0

Tabela 93: Standard 3 Atividade Lúdica e Educação: Crianças 13-18 anos (Inter-hospitalar)

Relativamente ao *Standard 3 Atividade Lúdica e Educação* (tabela 93) verifica-se que 85% das crianças teve conhecimento da existência da sala de brincar ou outro espaço de lazer.

A maioria das crianças (70%) teve momentos de lazer ou em que pudesse brincar quando esteve no hospital ainda que para 40% das crianças os materiais da sala de brincar não fossem adequados à sua idade. A 67 % das crianças não foi pedida a opinião sobre a sala de brincar. Metade das crianças obteve ajuda para brincar quando não o conseguia fazer sozinha.

A continuidade das atividades escolares foi assegurada em 50% dos casos. A 62% das crianças foi dada a possibilidade de ter um professor a ajudá-la.

Standard 4: Informação e participação (%)			
	Sim	Não	NS/NR
4.1. Recebeste alguma informação sobre o direito a dar a tua opinião e como o poderias fazer?	✗ 21	79	0
4.2. Disseram-te que podias fazer perguntas aos profissionais de saúde, sem problema nenhum?	✓ 93	7	0
4.3. Disseram-te que podias falar com os profissionais de saúde sobre os teus sentimentos, sem problema nenhum?	✓ 86	14	0
4.4. Pediram-te a tua opinião e escutaram o que disseste?	✓ 92	8	0
4.5. Todos os profissionais que estiveram contigo apresentaram-se, dizendo o seu nome?	✓ 86	14	0
4.6. Todos os profissionais que estiveram contigo tinham com eles o cartão de identificação?	✓ 86	7	7
4.7. Foste informado da possibilidade de dar o teu consentimento informado para o tratamento (antes de cada procedimento recebeste informação e foi pedida a tua aprovação)?	! 50	50	0
4.8. Se quisesses fazer queixa/reclamação de alguma coisa, sabes como o poderias fazer?	! 36	64	0
4.9. Compreendeste tudo o que os profissionais de saúde te disseram?	✓ 93	7	0
4.10. Achas que te deram informação suficiente sobre o que se passava contigo e o tratamento necessário?	✓ 86	14	0
4.11. Participaste em algum projeto para avaliação e melhoria dos cuidados de saúde?	✗ 7	93	0
4.11.1. Se sim, recebeste informação sobre a tua participação e sobre os resultados?	✗ 0	33	67
4.11.2 Se sim, achas que os teus contributos influenciaram as decisões tomadas depois?	✗ 0	33	67

Tabela 94: Standard 4 Informação e participação: Crianças 13-18 anos (Inter-hospitalar)

No *Standard 4 Informação e participação* (tabela 94) percebe-se que existem bastantes respostas positivas: de salientar que 93% das crianças referiu que se sentiu à vontade para fazer perguntas aos profissionais de saúde e, com a mesma percentagem, as crianças compreenderam tudo o que os profissionais de saúde lhe explicaram.

As crianças (86%) referem que os profissionais apresentaram-se dizendo sempre o nome e a mesma percentagem afirma que estes utilizavam o cartão de identificação.

Apenas 21% das crianças recebeu informação sobre o direito a dar a sua opinião, face a 79% que não obteve essa informação.

Com uma percentagem muito baixa (7%) surge a questão da participação das crianças em algum projeto de avaliação e melhoria de cuidados de saúde e mesmo nos casos em que a resposta foi positiva percebe-se que nenhuma criança recebeu informação sobre a sua participação e resultados e nenhuma delas soube se os seus contributos influenciaram as decisões tomadas depois.

Standard 5: Segurança e ambiente (%)			
	Sim	Não	NS/NR
5.1. Sentiste-te seguro no hospital?	✓ 100	0	0
5.2. Se tens problemas de mobilidade, conseguiste deslocar-te facilmente em todas as áreas do hospital?	✓ 86	14	0
5.3. Deram-te comida gratuita enquanto estiveste internado?	✓ 85	0	15
5.4. A comida foi-te dada a horas?	✓ 100	0	0
5.5. Achas que a comida era saudável?	✓ 100	0	0
5.6. Achas que o hospital estava limpo?	✓ 100	0	0
5.7. Os profissionais de saúde lavaram as mãos sempre antes e depois de te observarem ou tratarem?	✓ 86	7	7
5.8. Se já tens 15 anos ou mais, deram-te a escolher entre seres observado/internado no Serviço de Pediatria ou num Serviço de Adultos?	✗ 0	100	0
5.9. Se estás em processo de transição para um Serviço de Adultos existe um profissional de saúde que tem acompanhado esse processo de transição?	! 50	50	0

132

Tabela 95: Standard 5 Segurança e ambiente: Crianças 13-18 anos (Inter-hospitalar)

Relativamente ao *Standard 5 Segurança e ambiente* (tabela 95) percebe-se que todas as crianças se sentiram seguras no hospital, a comida foi dada a horas, era saudável e o hospital estava limpo.

A nenhuma criança foi dado a escolher ser observado/internado no serviço de pediatria ou de adultos. Metade das crianças refere estar num processo de transição para um serviço de adultos e ter um profissional a acompanhar o processo.

Standard: 6 Gestão da dor e cuidados paliativos (%)			
	Sim	Não	NS/NR
6.1. Tiveste dores?	✓ 79	21	0
6.2. Deram-te alguma coisa para que não tivesses dores?	✓ 100	0	0
6.3. Se tiveste dores, fizeram-te mais alguma coisa para que te sentisses mais confortável? (sem ser medicamentos ou tratamento)?	! 64	36	0
6.4. Os profissionais de saúde perguntaram-te se tinhas dores?	✓ 100	0	0

Tabela 96: Standard 6 Gestão da dor e cuidados paliativos: Crianças 13-18 anos (Inter-hospitalar)

No *Standard 6 Gestão da dor e cuidados paliativos* (tabela 96) é possível observar que nem todas as crianças tiveram dores (79%), no entanto a todas elas foi dado algo para que não tivesse dores e os profissionais perguntaram a todas se tinham dores. Em 64% dos casos foi realizada uma abordagem não farmacológica à dor.

4.6. Pontos fortes, fracos e oportunidades de melhoria

Após o tratamento e análise dos dados gerais, foi elaborado um relatório específico onde se identificam pontos fortes, pontos fracos e oportunidades de melhoria que podem ser consultados na tabela 97 em abaixo.

Pontos Fortes	Pontos fracos	Oportunidades de Melhoria
	<ul style="list-style-type: none"> - Nem todos os médicos e enfermeiros têm especialização em saúde infantil e pediátrica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a especialização do corpo clínico e equipa de enfermagem.
<ul style="list-style-type: none"> - Todos os Hospitais adotaram a Carta da Criança Hospitalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> - A CCH não está exposta em todas as salas/gabinetes. - As famílias não viram nem ouviram. - As crianças (13-18 anos) viram mas não receberam informação sobre a CCH. - Nem todos profissionais têm formação na CCH ou em direitos da criança. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder a uma maior divulgação e exposição da CCH.
<ul style="list-style-type: none"> - Na maioria dos casos os pais podem permanecer junto das crianças em todos os momentos, incluindo a indução de anestesia. 		
<ul style="list-style-type: none"> - Todos os hospitais adotam políticas e procedimentos que garantem não discriminação e igualdade de acesso aos Serviços de Saúde. - A maioria das crianças 13-18 anos reitera esta informação. 		
<ul style="list-style-type: none"> - A observação das crianças é sempre feita em áreas privadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - A informação nem sempre é dada em áreas privadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proteger a privacidade na comunicação com as crianças e famílias procurando um espaço reservado para este efeito.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

<ul style="list-style-type: none"> - Todos os Hospitais consideram que as crianças recebem informação adequada sobre o seu estado de saúde. - A maioria das crianças (13-18 anos) considera que recebeu informação suficiente e compreendeu-a. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nem todas as crianças (6-12 anos) receberam informação sobre o que se passava consigo e destas poucas perceberam o que lhes foi transmitido. - Apenas 46% dos profissionais tem formação sobre como comunicar com crianças e famílias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a formação na área da comunicação com crianças e famílias. - Garantir que todas as crianças, sobretudo as mais novas, têm uma explicação sobre a doença de acordo com o seu nível de compreensão.
<ul style="list-style-type: none"> - Todos os hospitais encorajam as crianças a brincar e têm uma sala destinada para tal. - A grande maioria das crianças refere que o hospital tem uma sala destinada para brincar, e durante a sua estadia no hospital brincou. 		
	<ul style="list-style-type: none"> - 50% das crianças (13-18 anos) considera que os brinquedos não eram adequados à sua idade. - Apenas a 33% das crianças foi solicitada opinião sobre as atividades de brincar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apetrechar as salas de brincar com materiais mais variados e adaptados às diferentes faixas etárias, tendo em consideração a opinião das crianças.
<ul style="list-style-type: none"> - A maioria dos profissionais tem formação sobre o brincar terapêutico ou na utilização de estratégias lúdicas durante os cuidados de saúde. 		
<ul style="list-style-type: none"> - A maioria dos hospitais permite que a criança prossiga os seus estudos enquanto está internada. 	<ul style="list-style-type: none"> - 50% das crianças dos (13-18 anos) teve a possibilidade de prosseguir os estudos durante o seu internamento no hospital. 	

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

	- 22% das crianças dos (6-12 anos) frequentou a escola enquanto esteve no hospital.	
- Em todos os hospitais os profissionais apresentam-se às crianças dizendo o seu nome e utilizam o cartão de identificação. - A maioria das crianças (13-18 anos) e famílias reitera esta afirmação.		
	- Em 50% dos casos as Administrações consideram que as crianças são envolvidas em processos de auscultação sobre os cuidados de saúde e na maioria dos casos não dão feedback. - Poucas crianças foram envolvidas em projetos para avaliação e melhoria dos cuidados de saúde.	- Aumentar o nível de participação da criança e das famílias na avaliação dos Hospitais. - Dar feedback sobre a sua participação.
- A maioria dos Hospitais possui um protocolo específico para o processo de transição de crianças para Serviços de Adultos e um profissional para acompanhar o processo.		
	- A nenhuma criança com mais de 15 anos foi dada a hipótese de escolher entre Serviço de Adultos ou Pediatria.	- Questionar as crianças (> 15 anos) sobre a preferência em permanecer na Pediatria ou ser transferido para Serviço de Adultos.
	- Apenas em 54% dos casos foram dadas refeições gratuitas a pelo menos um dos acompanhantes.	- As oportunidades de melhoria não dependem dos hospitais mas sim de uma revisão do quadro legal em vigor.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

<p>- Todas as questões relativas à proteção da criança nos Hospitais estão salvaguardadas.</p>		
	<p>- Poucos profissionais têm formação sobre cuidados paliativos/crianças em estado terminal e sobre como comunicar a morte de uma criança.</p>	<p>- Incentivar a formação dos profissionais nesta área.</p>
<p>- A maioria dos Hospitais considera que oferece apoio religioso ou espiritual às famílias e crianças.</p>	<p>- O apoio espiritual e religioso não foi oferecido a todas as famílias.</p>	<p>- Deve optar-se por uma intervenção holística, a criança entendida como um todo, nas suas diferentes dimensões (biopsicossocial). - Disseminar o conhecimento sobre a existência deste tipo de apoio.</p>

Tabela 97: Discussão de Resultados (Inter-hospitalar)

4.7. Conclusões gerais

Este estudo pretende caracterizar o respeito dos direitos da criança no hospital na cidade de Lisboa. A base da análise realizada intra e inter hospitalar assenta nos conceitos e diretrizes dos Padrões da OMS para Promoção da Saúde no Hospital e da Abordagem Baseada nos Direitos da Criança desenvolvida pelas Agências da ONU (OMS, Unicef e Unesco).

138

- **Standard 1 Serviços de Qualidade para as Crianças**

- Guidelines e Formação: Destaca-se o facto de nem todos os profissionais (médicos e de enfermagem) terem uma formação específica em saúde infantil e pediátrica, o que não está consonante com as anotações ao art.º 8º da Carta da Criança Hospitalizada que preconiza que “*A equipa de saúde deve ter formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família*”. Esta questão pode ter consequências pouco benéficas, por exemplo, ao nível da comunicação entre profissional e criança, comprometendo consequentemente o estabelecimento de uma relação de confiança fundamental neste processo. Como aspetos positivos destacam-se o facto dos cuidados de saúde prestados seguirem orientações nacionais e internacionais e o facto dos hospitais darem cumprimento ao Despacho n.º9871/2010 de 1 de Junho de 2010, relativo à Idade Pediátrica. São ainda indicadores positivos dos hospitais da cidade de Lisboa, o facto de existirem *standards* de qualidade específicos para a pediatria e destes estarem acessíveis a todos os profissionais. A nível do pessoal de enfermagem, a grande maioria dos serviços cumpre as dotações seguras recomendadas pela Ordem dos Enfermeiros.

É residual o internamento de crianças em serviços de adultos, pois nos únicos casos em que existem, derivam da menção de que a nível da saúde mental os internamentos de crianças existem “em todos os serviços de psiquiatria da ARSLVT”.

- Monitorização e Avaliação: Neste *sub-standard*, todos os hospitais de Lisboa promovem auditorias regulares de modo a aferir se os cuidados prestados estão em linha com as políticas de organização e com as ações planeadas; estão acreditados ou em processos de acreditação; promovem inquéritos de satisfação aplicados às crianças e famílias e têm um sistema efetivo de recolha e apresentação dos dados daí decorrentes. Quando confrontadas as informações dadas pelas Administrações e pelos Profissionais

com os dados recolhidos das famílias e das crianças (13 aos 18 anos) verificam-se algumas contradições, pois apenas uma percentagem residual das famílias refere ter participado em algum inquérito e um terço das crianças afirma ter sido questionada acerca do serviço em que esteve.

Ao nível dos serviços, todos participam em atividades de avaliação dos cuidados prestados e as equipas têm, na sua maioria, acesso regular aos dados recolhidos pelo hospital relativos à sua prestação.

Assim, o facto dos inquéritos de satisfação dos utentes constarem das políticas de administração dos hospitais, não significa que os mesmos sejam sempre aplicados na prática. Esta questão reveste-se de especial importância no âmbito dos cuidados de saúde, onde a opinião dos principais interessados – as crianças – deveria ser utilizada como base da autoavaliação dos profissionais e consequente adaptação das suas práticas diárias.

- Carta da Criança Hospitalizada: Uma das bases teóricas e de aplicação dos Direitos da Criança aos serviços de saúde é a Carta da Criança Hospitalizada. Embora não tenha carácter normativo, pretende ser um elemento orientador do atendimento e acolhimento da criança no hospital. Ao terem um maior conhecimento dos direitos que têm no hospital, tanto as crianças como os pais se tornam em agentes ativos e integrantes dos cuidados de saúde, aumentando igualmente a sua literacia em saúde. A este nível, de acordo com as informações avançadas pela Administração, todos os hospitais da cidade de Lisboa adotaram a Carta da Criança Hospitalizada (CCH), todos os profissionais dos hospitais receberam formação sobre a CCH e em 75% dos serviços a CCH encontra-se exposta. Por sua vez, na perspetiva dos profissionais, apenas em 50% dos casos é que os profissionais receberam formação nesta área e apenas em 50% das situações é que a CCH se encontra exposta. Verifica-se, assim, uma ligeira diferença entre o que a Administração contempla em termos de política e o que os profissionais informam acerca das práticas.

Quando analisadas as perceções dos familiares e das crianças acerca da Carta da Criança Hospitalizada são grandes as diferenças: apenas metade das famílias afirma ter visto a CCH exposta no hospital, tendo dois terços das crianças (dos 13 aos 18 anos) referido a sua exposição. Apesar da existência de profissionais com formação na Carta

da Criança Hospitalizada, poucas foram as famílias e crianças que referiram ter sido informadas acerca da existência desta e dos direitos da criança no hospital.

- Presença dos Pais: este item assume uma importância extrema quando analisamos questões relativas à hospitalização da criança, uma vez que são comprovados os efeitos positivos que a presença dos pais tem na recuperação das crianças. Assim, importa saber como os hospitais acolhem os pais e que condições são disponibilizadas aos pais para este acompanhamento. A maioria dos serviços de Lisboa permitem que as famílias permaneçam junto da criança a todos os momentos, incluindo durante procedimentos e, em caso de impossibilidade clínica para a sua permanência, em cerca de dois terços dos serviços são encontradas soluções para que os pais fiquem alojados perto do hospital. No entanto, alguns profissionais relataram dificuldade nesta matéria pelo que sugerimos o envolvimento do Município em facilitar o alojamento de algumas famílias que possam ser identificadas pelos serviços sociais hospitalares.

140

Destaca-se aqui a questão de pelo menos um dos pais ou cuidadores ter direito a alimentação gratuita ou subsidiada enquanto acompanha a criança, questão assumida pela totalidade das administrações hospitalares, mas contrariada pela informação dada pelos profissionais e pelas famílias. Isto significa que na prática esta questão tem constrangimentos específicos pela aplicação do quadro legal que rege este apoio.

Pelo preconizado no art.º 3º da Carta da Criança Hospitalizada, a permanência dos pais juntos dos seus filhos “[*não deverá implicar*] qualquer encargo financeiro ou perda de salário”, o que contraria a prática, uma vez que não mais de um terço dos familiares afirma ter recebido alimentação gratuita. Ainda que o quadro legal deste apoio esteja estabelecido, verifica-se que um grande número de famílias não cumprem os requisitos deste apoio e são assim obrigadas a um dispêndio económico difícil de suportar, sobretudo em caso de internamentos prolongados. Assim, esta questão deverá ser reportada aos órgãos de poder para uma possível revisão à lei 106/2009 de 14 de setembro, artigo 6º.

- Adolescência: No que se refere a unidades específicas para adolescentes, estas existem em dois terços dos hospitais da cidade de Lisboa e os profissionais referem que estão adaptadas às necessidades desta faixa etária. Nos casos em que não seja possível a criação de uma unidade específica para adolescentes, sugerimos que se reserve um ou

dois quartos especificamente para esta faixa etária, garantindo a adequação do espaço e a privacidade da criança. No que concerne à formação especializada para a saúde do adolescente, ela existe em apenas um terço das situações.

- **Standard 2 Igualdade e não discriminação**

141

- Acesso: Em todos os hospitais da cidade de Lisboa são promovidas políticas e procedimentos que incluem medidas especiais para assegurar que as crianças pertencentes a minorias não são discriminadas e têm acesso igualitário aos serviços de saúde.

Sob o ponto de vista das famílias e das crianças (dos 13 aos 18 anos), praticamente a totalidade considera que todas as pessoas são tratadas de igual forma no hospital.

- Competências Culturais: Todos os hospitais de Lisboa, de acordo com as Administrações, seguem políticas que garantem profissionais e/ou voluntários culturalmente competentes e garantem tradutores quando necessário. Na perspetiva dos profissionais, esta situação não é consensual tendo-se obtido percentagens inferiores. Isto pode refletir que a noção das Administrações acerca das políticas preconizadas não é posta totalmente em prática. Esta situação acontece de igual forma no que se refere à formação específica nesta área e na disponibilização de materiais informativos traduzidos em diferentes línguas, pois as administrações apresentam valores superiores aos apresentados pelos profissionais.

Em relação aos utentes não foi encontrada nenhuma situação em que a língua portuguesa não fosse a língua materna, pelo que não foi possível aferir a sua opinião.

- Privacidade: Os profissionais de todos os hospitais da cidade de Lisboa referem que existe a possibilidade das crianças serem observadas por um profissional do mesmo género, no caso de ser pedido. Este facto não é consonante com as perceções das famílias e crianças (dos 13 aos 18 anos), pois na grande maioria não receberam informação acerca desta possibilidade.

A observação em local privado é de extrema importância ao nível do respeito da intimidade da criança que, de acordo com as Anotações ao artigo 10º da Carta da

Criança Hospitalizada, deverá ser salvaguardada independentemente da idade ou nível de desenvolvimento. Nesta matéria verifica-se que todos os hospitais observam as crianças em locais privados (de acordo com informação disponibilizada pelas administrações), sendo que esta percentagem diminui quando analisadas as informações dos profissionais, o que mais uma vez revela alguma discrepância entre a política do hospital e a prática. Neste ponto verifica-se um total acordo com a opinião das crianças de 13 a 18 anos, que afirma ter sido observada em local privado. Por outro lado não existe concordância com a perceção das famílias sobre este facto. Isto pode dever-se a que algumas famílias estejam a referir-se a situações ocorridas com as crianças dos 6 aos 12 anos, o que revela que a questão da intimidade é normalmente considerada importante apenas a partir de uma certa idade.

142

Para além da observação, é também importante garantir que a informação é dada em locais privados. Os dados quanto a este ponto são concordantes entre os diferentes grupos alvo, embora não alcancem a totalidade das situações.

O direito ao recolhimento e a estar sozinho está também mencionado nas Anotações à Carta da Criança Hospitalizada e assume particular importância em situações complexas de saúde, pelo que seria de esperar que os hospitais tivessem disponíveis alguns quartos individuais ou duplos para garantia deste direito. No entanto, apesar de em cerca de metade dos serviços existir esta possibilidade, ela não é colocada nem às famílias, nem às crianças.

Esta situação é particularmente difícil de gerir quando, por exemplo, como foi reportado numa situação, numa enfermaria de várias camas se encontra internada uma adolescente que tem de partilhar o espaço com o pai de uma criança mais pequena.

- **Standard 3 Atividade Lúdica e Educação**

- Direito a Brincar: A importância de brincar reveste-se ainda de maior importância quando analisamos a estadia da criança no hospital. Os brinquedos são muitas vezes os elementos de ligação à sua casa e à sua rotina. É por isso muito importante que os hospitais tenham uma sala de atividades com materiais diversificados e adaptados a cada faixa etária.

De acordo com as indicações das Administrações, todos os hospitais da cidade de Lisboa garantem o direito de brincar, dispõem de uma sala de brincar devidamente equipada, possuem especialistas na área da atividade lúdica com formação específica para utilização de diferentes formas de brincar, incluindo o brincar terapêutico e é assegurada a utilização de estratégias lúdicas durante os cuidados de saúde. Em todos os hospitais, as crianças são encorajadas a brincar, mesmo que não possam sair da cama.

143

Do ponto de vista dos profissionais, embora o direito de brincar se encontre estipulado na política de atuação do hospital, são visíveis algumas diferenças nas percentagens relativas à Administração, o que revela que no quotidiano dos serviços nem sempre é possível por em prática o que se encontra estabelecido.

O que se destaca neste tema é que grande parte das questões é considerada “não aplicável” pelas crianças dos 13 aos 18 anos. No entanto, das situações consideradas aplicáveis, continua a existir uma percentagem significativa de crianças nesta faixa etária que não tiveram momentos de lazer, o que se pode justificar pela falta de materiais lúdicos adaptados a esta faixa etária, facto comprovado pelos testemunhos das crianças entrevistadas. Por oposição, as crianças dos 6 aos 12 anos afirmam, na quase totalidade, ter brincado no hospital.

Ainda em relação ao brincar, importa mencionar que existe uma grande discrepância entre a percentagem de profissionais que refere existir um especialista na área da atividade lúdica e a percentagem de famílias que tem conhecimento da sua existência. Seria interessante estabelecer-se nesta matéria uma estratégia para divulgação da sala de atividades.

Ao nível do brincar terapêutico há a indicação de uma grande maioria dos profissionais terem formação sobre esta área e da quase totalidade dos profissionais utilizar estratégias lúdicas durante os cuidados de saúde às crianças. Este aspeto é um ponto forte a destacar, uma vez que são amplamente conhecidos os benefícios de utilização de estratégias lúdicas para distração da criança e minimização tanto da ansiedade como da dor na criança. Contudo, a perceção das famílias sobre este ponto diverge: mais de metade não identificou o recurso a material lúdico na interação com a criança.

- Participação: No que respeita à auscultação das crianças acerca das atividades lúdicas e ao facto da sala de brincar se encontrar devidamente equipada, não existe consenso entre os diferentes grupos alvo. As crianças não são chamadas a dar a sua opinião sobre a sala de brincar e muitas crianças referem que os materiais existentes não são adaptados a todas as idades. Se o direito à participação for cumprido, como preconizado no art.º 12º da Convenção sobre os Direitos da Criança, poderá no futuro, apetrechar-se a sala de brincar de acordo com os interesses e sugestões das próprias crianças.

144

- Educação e Outras: Todos os hospitais na cidade de Lisboa dispõem de atividades complementares como palhaços, música, entre outras. Este é um fator muito importante na recuperação da criança e que ajuda na adaptação ao contexto hospitalar. O facto de alguns pais referirem não ter tido acesso a estas atividades poderá justificar-se quer com a situação clínica da criança quer com a idade, pois muitas destas atividades não são aplicáveis a crianças mais novas.

Relativamente à possibilidade de garantir o percurso escolar das crianças através de uma escola ou professor no hospital, esta existe em praticamente todos os serviços e alguma discrepância com as respostas das crianças pode dever-se ao facto de não ser justificada a sua prática em internamentos de curta duração.

- **Standard 4 Informação e Participação**

- Partilha de Informação e Consentimento: De acordo com as informações recolhidas das administrações, em todos os hospitais de Lisboa os profissionais do serviço apresentam-se sempre à criança e família/cuidadores; os profissionais do serviço usam sempre o seu cartão de identificação; as políticas estabelecem os critérios para o consentimento informado da criança para o tratamento; existem processos que possibilitem que as crianças e adolescentes expressem as preocupações que possam ter sobre os cuidados de saúde que lhes são prestados e formas apropriadas de lidar com essas preocupações; as reclamações de crianças e adolescentes são sempre averiguadas; as crianças e adolescentes que façam reclamações são informadas sobre a investigação da questão em causa e os resultados daí decorrentes.

A perspetiva dos profissionais é coincidente com a das administrações, no que se refere à apresentação dos profissionais à criança e no facto de utilizarem o cartão de identificação.

A relação que se estabelece entre profissional e utente é de extrema importância, sendo de destacar como ponto forte o facto da grande maioria das crianças dos 13 aos 18 anos se ter sentido à vontade para colocar questões ao pessoal médico e ter referido que os profissionais se apresentam dizendo o seu nome e utilizando o cartão de identificação do hospital. É fundamental o estabelecimento de uma relação de empatia num primeiro contacto, para que a criança possa estabelecer uma relação de confiança com os profissionais de saúde.

Neste ponto destaca-se a questão do consentimento informado, uma vez que apesar da administração assumir este ponto como respeitado, este aspeto parece não ser transposto para a prática, de acordo com os profissionais. Ainda sobre esta questão, apenas metade das crianças dos 13 aos 18 anos afirma ter sido informada acerca da possibilidade de dar o seu consentimento informado acerca do tratamento e apenas um terço teve conhecimento de como poderia efetuar uma queixa ou reclamação.

- **Formação:** Existe uma discrepância entre a perceção que a administração e os profissionais têm de que a informação é dada e compreendida pelas crianças e os factos reportado pelas crianças quanto a este ponto – nem todas as crianças receberam informação sobre o seu estado de saúde, acrescentando ainda que dos que receberam informação nem todos entenderam a mensagem transmitida. Isto coloca-nos a questão da eficácia da comunicação dos profissionais, que se justifica quando verificamos que apenas uma pequena parte destes possuem formação específica em comunicação adaptada a crianças. Seria fundamental que se valorizasse quer a formação contínua dos profissionais nesta matéria, quer a inclusão deste tema na formação inicial, de forma a garantir a informação efetiva e adaptada a cada faixa etária.

- **Participação:** A participação deriva diretamente da informação e, também aqui, são visíveis algumas incongruências, pois apesar do Direito à Participação estar garantido no art.º12º da Convenção sobre os Direitos da Criança, esta é uma das questões em que mesmo as Administrações assumem não haver diretrizes muito concertadas. Este facto é comprovado pelos profissionais, que referem a inexistência de

processos de auscultação às crianças, e também pelas respostas das famílias e das crianças.

- *Standard 5 Segurança e Ambiente*

- Espaço Físico: Neste aspeto, as administrações hospitalares assumem que as infraestruturas do hospital seguem normas de segurança para proteger as crianças de lesões não intencionais enquanto permanecem na instituição, bem como assegura que as crianças com mobilidade reduzida podem aceder a todas as áreas e que os equipamentos e os materiais utilizados no serviço seguem todas as normas de segurança.

Neste tópico também se verifica uma ligeira diminuição dos valores apresentados pelos profissionais, o que tem claramente a ver com os constrangimentos sentidos na prática diária dos serviços.

A opinião das famílias e crianças dos 13 aos 18 anos é semelhante, pois consideram o hospital como um local seguro, tendo referido facilidade em aceder a todos os espaços, mesmo em situação de mobilidade condicionada.

- Nutrição: Nesta questão, as administrações hospitalares assumem que todas as crianças internadas têm acesso a alimentação gratuita, o horário das refeições é adaptado às rotinas da criança e o plano alimentar é preparado por um nutricionista. Mais uma vez, os profissionais apresentam resultados ligeiramente inferiores às administrações o que poderá estar relacionado com questões da prática diária. Esta questão é comprovada pela opinião das crianças dos 13 aos 18 anos.

- Higiene: Em relação à higiene, as administrações hospitalares referem que as políticas e as práticas de todos os hospitais asseguram uma higienização de acordo com as normas estabelecidas para unidades de saúde e que os hospitais encorajam os profissionais a seguirem procedimentos de higiene instituídos (e.g. lavar sempre as mãos antes e depois da observação e tratamento da criança). Este facto é comprovado pelos restantes grupos-alvo.

- Transição: A questão da transição é uma das questões que se encontra atualmente a ser trabalhada pela Organização Mundial de Saúde. É importante definir procedimentos de transição, sobretudo em crianças com doença crónica prolongada.

Nesta questão é visível que nem todas as administrações dos hospitais de Lisboa adotaram um protocolo específico para a transição, nem têm definido um profissional responsável por estes processos. Estes valores são mais reduzidos quando analisadas as respostas dos profissionais. Nesta matéria, as crianças dos 13 aos 18 anos afirmam que não foi dada a possibilidade de escolher entre ser admitido no serviço de pediatria ou no serviço de adultos.

- **Standard 6 Proteção**

Este *standard* inclui sub-standards como “Proteção contra todas formas de violência”, “Formação e Avaliação” e “Ensaio Clínicos e Investigação”. Nesta área não foi possível apurar as opiniões de famílias ou crianças, uma vez que não foram analisados casos de crianças admitidas por motivos de maus-tratos nem de participação em ensaios clínicos e investigação. No entanto, de acordo com a perspetiva das administrações e dos profissionais (embora estes últimos com valores mais reduzidos), os hospitais da cidade de Lisboa cumprem o protocolado em termos de proteção da criança, o que poderá dever-se ao facto de nos últimos anos se terem generalizado e regulamentado os Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, o que definiu critérios e protocolos de atuação nesta matéria, conforme (lei nº 147/99 de Setembro de 1999).

- **Standard 7 Dor e Cuidados Paliativos**

- Prevenção e Gestão da Dor: A grande maioria dos serviços hospitalares de Lisboa, de acordo com as informações dadas pelas administrações hospitalares, tem protocolos e procedimentos para a prevenção e gestão da dor e promove auditorias regulares para aferir a eficácia dos procedimentos e protocolos de gestão da dor. Conseguimos apurar que, ainda segundo a administração, nos hospitais de Lisboa existe uma unidade ou equipa dedicada ao estudo da dor e é dada formação regular nesta área aos profissionais. A melhoria no que se refere à Prevenção e Gestão da dor deve-se ao facto de nos últimos anos se ter dado destaque a esta situação e desta ter sido alvo de diversas investigações a nível nacional e internacional.

Pelas informações dos profissionais, este *sub-standard* mantém valores muito positivos nos serviços hospitalares, embora existam algumas diferenças face ao apresentado pelas administrações.

Na perceção das famílias e das crianças, tanto dos 6 aos 12, como dos 13 aos 18 anos, salienta-se a preocupação dos profissionais em questionarem as crianças acerca da dor e o facto de terem sido, em grande parte das situações, aplicados procedimentos (farmacológicos e não farmacológicos) para minimização e controlo da dor.

- Cuidados Paliativos: No que se refere aos cuidados paliativos as Administrações consideram que os hospitais da cidade de Lisboa cumprem o recomendado neste *sub-standard*, nomeadamente o que se refere à formação dos profissionais e ao apoio psicológico e religioso. A questão da formação em cuidados paliativos pediátricos e como comunicar a morte de uma criança, deveria ser generalizada, de acordo com a portaria 66/2018 de 6 de março, artº 2º, alínea b). As EIHSCP-P (Equipas Intra Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos - Pediátricas) devem integrar, no mínimo, profissionais das áreas de medicina, enfermagem, serviço social e psicologia, todos com formação específica em cuidados paliativos, e deverão funcionar em articulação com as equipas assistenciais primárias e com as restantes equipas e unidades da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, assim como da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

A única questão que não se encontra totalmente cumprida é a da continuidade dos cuidados paliativos na comunidade ou no domicílio, uma vez que esta questão depende também dos cuidados de saúde primários e de outras estruturas de apoio existentes na comunidade. Importa rever esta matéria acautelando que na alta da criança esta tem apoio das estruturas da comunidade.

Na perspetiva dos profissionais, os valores são discrepantes, principalmente no que se refere ao apoio psicológico disponível e à formação dos profissionais. Inversamente, os profissionais têm uma noção mais positiva da continuidade dos cuidados paliativos em estruturas da comunidade e no domicílio, o que uma vez mais pode mostrar que com a sua prática quotidiana detêm um conhecimento mais real de algumas situações.

Acerca deste tema, grande parte das famílias refere não lhes ter sido oferecido apoio psicológico e desconhecem a existência de apoio religioso e espiritual, se necessário.

Sugere-se assim uma abordagem holística, sendo a criança entendida como um todo nas suas diferentes dimensões biopsicossocial.

149

Como conclusão geral, importa destacar que os direitos da criança nos hospitais são, na sua maioria, cumpridos pelos hospitais da cidade de Lisboa. O objetivo principal deste estudo é o de caracterizar os hospitais da cidade de Lisboa no Respeito dos Direitos das Crianças, pelo que o estudo pretende avaliar apenas os aspetos não médicos dos cuidados à criança e não a competência e qualidade técnica e médica das equipas envolvidas.

Verificam-se algumas discrepâncias entre as perspetivas das administrações hospitalares e dos próprios profissionais de saúde que revelam a distância existente entre os órgãos de gestão da saúde e os de execução. Reveste-se de especial importância que os centros hospitalares apostem em estratégias de comunicação efetiva e momentos de partilha de práticas com todo o pessoal dos serviços, uma vez que as falhas de comunicação podem comprometer algumas questões relacionadas com os direitos da criança, na medida em que não tendo o conhecimento real de algumas situações, podem não se tomar as medidas necessárias para colmatar uma determinada necessidade.

Neste aspeto consideramos fundamental salientar que, independentemente das diferenças identificadas em grande parte das respostas das famílias e dos dois grupos de crianças face ao mencionado pelos profissionais e administrações, é notória a satisfação dos inquiridos com o lado humano dos profissionais de saúde, tendo sido praticamente referidos por todos a simpatia e disponibilidade dos técnicos perante as situações adversas. Ainda a referir a “boa-vontade” de muitos profissionais em conseguirem avaliar situações de maior dificuldade de algumas famílias.

Continuamos a assumir o que o mentor do Sector da Humanização – Dr. António Torrado da Silva – sempre defendeu: “*Humanizar é um estado de espírito...*”, mas apelamos ao facto de ser necessário implementar, no que se refere aos direitos da

criança, critérios de avaliação específicos ao seu cumprimento e sugerimos a inclusão dos direitos da criança nos processos de avaliativos dos serviços hospitalares.

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Bibliografia

- Alderson, P. (2007). Competent children? Minors' consent to health care treatment and research; *Social Science and Medicine* 65; 2272:2283.
- Alderson, P. e Montgomery, J. (2001). *Health care choice: making decisions with children*. IPPR. London.
- Anotações à Carta da Criança Hospitalizada (2009). Disponível em: http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/humanizacao/annotacoes_carta_crianca_hospitalizada_2009.pdf
- Carta da Criança Hospitalizada (1998). Disponível em: http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/humanizacao/carta_crianca_hospitalizada.pdf
- Committee on the Rights of the Child. (2003). General Comment No. 4: *Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child*.
- Committee on the Rights of the Child. (2009). General Comment No. 12: *The right of the child to be heard*. CRC/C/GC/12 1 July 2009.
- *Convenção sobre os Direitos da Criança* (2004). UNICEF. Disponível em: https://www.unicef.pt/media/1206/0-convencao_direitos_crianca2004.pdf
- Council of Europe. (1996). *European Convention on the Exercise of Children's Rights*.
- Council of Europe. (2011). *Guidelines on Child Friendly Healthcare*.
- Council of Europe. (2011). *Lisbon Declaration on Child Friendly Healthcare*.
- Coyne, I. (2006). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives; *Journal of Clinical Nursing* 15, 61–71.
- Decreto-Lei n.º 253/2009 de 23 de setembro estabelece a regulamentação da assistência espiritual e religiosa nos hospitais e outros estabelecimentos do

Serviço Nacional de Saúde (SNS), disponível em:

<https://dre.pt/application/conteudo/490426>

- European Association for Children in Hospital. (1988). *European Charter for Children in Hospitals*.
- Franklin, A. E Sloper, P. (2006). *Listening and responding? Children's Participation in Healthcare within England*; in Freeman, Michael (ed); *Children's Health and Children's Rights*; Martinus Nijhoff Publishers.
- Freeman, M. (2006). *Children's Health and Children's Rights*; Martinus Nijhoff Publishers.
- Guerreiro, A. *et al.*, (2009). *The right of migrant children to healthcare: the response of hospitals and health services*; WHO Collaborating Centre for Health Promotion Capacity Building on Child and Adolescent Health and the International Organisation for Migration (IOM).
- Hodgkin, R. e Newell, P. (2007). *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*; Fully Revised third Edition. UNICEF, 2007.
- Huertas, J. e Guerreiro, A. (2011). *Child Friendly Healthcare for and with children in Europe*. Council of Europe.
- Instituto de Apoio à Criança. (2006). *Acolhimento e Estadia da Criança e Jovem no Hospital*; Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, Sector da Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança. Portugal.
- International Children's Palliative Care Network. ICPCN Charter. Available at <http://www.icpcn.org.uk/page.asp?section=000100010014>
- Kilkelly, U. (2011). *Child-friendly healthcare: the views and experiences of children and young people in Council of Europe member States*. Council of Europe.
- Kirby, P. Lanyon, C. Cronin, K. e Sinclair, R. (2003). *Building a Culture of Participation: Involving children and young people in policy, service planning, delivery and evaluation*. Handbook. Department for Education and Skills. UK.

- Lansdown, G. (1995). *Taking part: Children's participation in Decision Making*. London: Institute for Public Policy Research.
- Lansdown, G. (2000). Implementing children's rights and health. *Arch Dis Child* 2000; 83: 286-288.
- Lansdown, G. (2005). *The evolving capacities of the child*. Innocenti Research Centre, UNICEF/Save the Children, Florence.
- Lei 106/2009 de 14 de setembro estabelece o acompanhamento familiar em internamento hospitalar, disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/490426>
- Lei nº106/2009 de 14 de Setembro, Acompanhamento familiar em internamento hospitalar, disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/489768>
- Lei nº52/2012 de 5 de setembro - Lei de bases dos cuidados paliativos, disponível em: <http://www.apcp.com.pt/uploads/leidebasesdoscp.pdf>
- Moore, L. e Kirk, S. (2010). A literature review of children's and young people's participation in decisions relating to health care; *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2215-2225.
- OHCHR (1989). *Convention on the Rights of the Child*.
- Portaria 66/2018 de 6 de março de 2018 cuidados paliativos. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/114822275>
- Santos, M. e Bissell, S. (2006). *Overview and implementation of the UN Convention on the Rights of the Child*. *Lancet* 2006; 367.
- Simonelli, F. e Guerreiro, A. (2010); *The respect of children's rights in hospital: an initiative of the International Network on Health Promoting Hospitals and Health Services. Final Report on the implementation process of the Self-evaluation Model and Tool on the respect of children's rights in hospital*. January.
- Simonelli, F. Guerreiro, AIF. e Sereni, N. (2009). *The respect of children's rights in hospital. A model and tool of self-evaluation by the International*

Network of Health Promoting Hospitals; Educazione Sanitaria e Promozione della Salute.

- Simonelli, F., Guerreiro, A., Zappulla, A. e Simonelli, I. (2011). Children's rights in health settings; *Prospettive Sociali e Sanitarie*; Year XLI - n. 2 - 1 February.
- Southhall, D. *et al.*, (2000). The Child-Friendly Healthcare Initiative (CFHI): Healthcare Provision in Accordance with the UN Convention on the Rights of the Child; *Pediatrics* Vol. 106 No. 5 November 1, 2000 pp. 1054 -1064.
- Task Force HPH-CA (2009). *Self-evaluation Model and Tool on the Respect of Children's Rights in Hospital.* Available at http://www.hphnet.org/images/stories/Final_Self-evaluation_Tool_EN.pdf
- Webb e Sergison, M. (2003). Evaluation of cultural competence and antiracism training in child health services; *Arch Dis Child.* 88: 291–294.
- WHO (2002). *Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change*; Geneva. WHO/FCH/CAH/02.14 Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf
- WHO (2005). *European strategy for child and adolescent health and development.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; EUR/05/5048378.
- WHO (2006). *Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms*; available at http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/99819/E88584.pdf

ANEXOS

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Anexo I

Administração – Hospital D. Estefânia

Standard 5: Segurança e ambiente (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Espaço físico	5.1. As infraestruturas do hospital/serviço seguem normas de segurança para proteger as crianças de lesões não intencionais enquanto permanecem na instituição.	✓ 100	0	0	0
	5.2. A infraestrutura do hospital/serviço assegura que crianças com mobilidade reduzida possam aceder a todas as áreas.	✓ 100	0	0	0
	5.3. Os equipamentos e os materiais utilizados no serviço seguem todas as normas de segurança.	✓ 100	0	0	0
Nutrição	5.4. Todas as crianças internadas têm acesso a alimentação gratuita.	✓ 100	0	0	0
	5.5. O horário das refeições é adaptado às rotinas da criança.	✓ 100	0	0	0
	5.6. O plano alimentar é preparado por um nutricionista.	✓ 100	0	0	0
Higiene	5.7. As políticas e as práticas do hospital/serviço asseguram uma higienização de acordo com as normas estabelecidas para unidades de saúde.	✓ 100	0	0	0
	5.8. O hospital/serviço encoraja os profissionais a seguirem procedimentos de higiene instituídos (e.g. lavar sempre as mãos antes e depois da observação e tratamento da criança).	✓ 100	0	0	0
Transição	5.9. O hospital/Serviço adotou um protocolo específico para a transição das crianças do Serviço de Pediatria para os Serviços de Adultos.	✓ 100	0	0	0
	5.10. Foi nomeado um profissional responsável pelo cumprimento deste protocolo e por fazer a ligação entre o Serviço de Pediatria e os Serviços de Adultos.	✓ 100	0	0	0
	5.11. As crianças são envolvidas no seu próprio processo de transição para Serviços de Adultos (e.g. se querem mudar, quando querem mudar).	✓ 100	0	0	0

156

Standard: 6 Proteção (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Proteção contra todas formas de violência	6.1. A política do hospital/serviço contempla um sistema claro de proteção, tratamento e referência de crianças que tenham sido vítimas de algum tipo de abuso.	✓ 100	0	0	0
	6.2. Existem mecanismos claros de referência com os serviços sociais, a polícia, os tribunais ou outras autoridades, que são ativados pelos profissionais de saúde.	✓ 100	0	0	0
	6.3. Existe uma unidade ou equipa dentro do hospital/serviço que trabalha na área da proteção da criança.	✓ 100	0	0	0
	6.4. O hospital/serviço tem um sistema para registar e monitorizar casos de crianças que tenham sido vítimas de maus tratos.	✓ 100	0	0	0
Formação e Avaliação	6.5. Os profissionais de saúde recebem formação sobre como identificar e observar crianças que possam ter sido abusadas.	✓ 100	0	0	0
	6.6. Todos os profissionais de saúde recebem informação atualizada e/ou formação sobre os protocolos existentes e os mecanismos de referência disponíveis.	✓ 100	0	0	0
	6.7. O serviço é regularmente avaliado para assegurar a sua eficácia quanto à proteção das crianças.	✓ 100	0	0	0
Ensaio Clínicos e Investigação	6.8. O hospital/serviço tem protocolos específicos que regulam os ensaios clínicos e a investigação clínica.	✓ 100	0	0	0
	6.9. O hospital/serviço tem uma Comissão de Ética para os ensaios clínicos e a investigação clínica.	✓ 100	0	0	0
	6.10. O hospital/serviço promove ações de monitorização e avaliação de modo a assegurar que os protocolos são cumpridos.	✓ 100	0	0	0
	6.11. O consentimento informado é solicitado a todas as crianças, de acordo com as suas capacidades, e/ou o consentimento dos seus pais/cuidadores.	✓ 100	0	0	0
	6.12. O hospital/serviço assegura à criança (ou, no caso de não ter o adequado nível de desenvolvimento, os seus pais/cuidadores) o direito de recusar participar ou retirar-se de uma investigação a qualquer momento. Não é necessária a apresentação de razões para este pedido.	✓ 100	0	0	0
	6.13. Se se trata de um hospital universitário ou se o serviço recebe profissionais em formação, as crianças e famílias têm a possibilidade de não ser envolvidos nas atividades de ensino?	✓ 100	0	0	0

Standard 7: Gestão da dor e cuidados paliativos (%)					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Prevenção e Gestão da Dor	7.1. O hospital/serviço tem protocolos e procedimentos para a prevenção e gestão da dor.	✓ 50	0	0	50
	7.2. Existe uma unidade ou equipa dedicada ao estudo da dor.	✓ 50	0	0	50
	7.3. É dada aos profissionais formação regular sobre gestão da dor.	✓ 50	0	0	50
	7.4. O hospital/serviço promove auditorias regulares para aferir a eficácia dos procedimentos e protocolos de gestão da dor. (e.g. se o valor da escala de dor foi anotado e o tratamento efetuado de forma concordante).	✓ 50	0	0	50
Cuidados Paliativos	7.5. Os cuidados paliativos iniciam-se quando a doença é diagnosticada e continuam independentemente da criança receber ou não tratamento direto para a doença.	✓ 50	0	0	50
	7.6. Os cuidados paliativos incluem apoio psicológico à família da criança, nomeadamente os pais/cuidadores e irmãos.	✓ 50	0	0	50
	7.7. O hospital/serviço tem parcerias que possibilitem cuidados paliativos na comunidade ou prestados no domicílio.	✓ 50	0	0	50
	7.8. É dada formação aos profissionais sobre os cuidados à criança em situação terminal e como comunicar a morte da criança.	✓ 50	0	0	50
	7.9. É dado ou facilitado apoio religioso pelo hospital/serviço a famílias de todos os credos.	✓ 50	0	0	50

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Anexo II

Administração – Hospital Santa Maria

Standard 2: Igualdade e não discriminação					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Acesso	2.1. As políticas e os procedimentos do hospital/serviço incluem medidas especiais que assegurem que as crianças que pertencem a minorias não são discriminadas e têm acesso igualitário aos serviços de saúde.	✓ 1	0	0	0
Competências Culturais	2.2. Toda a equipa recebeu formação em competências culturais.	✓ 1	0	0	0
	2.3. A política do hospital/serviço garante profissionais e/ou voluntários culturalmente competentes e com formação nesta área.	✓ 1	0	0	0
	2.4. A política do hospital/serviço garante tradutores e/ou voluntários nesta área quando necessário.	✓ 1	0	0	0
	2.5. Todos os materiais informativos para crianças e famílias estão traduzidos em várias línguas (e.g. guia de acolhimento, folhetos)	✓ 1	0	0	0
Privacidade	2.6. As crianças podem ser observadas por um profissional do mesmo género, se pedido.	✓ 1	0	0	0
	2.7. No internamento, é possível que as crianças fiquem em quartos individuais ou duplos, se pedido.	✓ 1	0	0	0
	2.8. A informação às crianças é sempre dada em áreas privadas.	✓ 1	0	0	0
	2.9. A observação das crianças é sempre feita em áreas privadas.	✓ 1	0	0	0

157

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Direito a Brincar	3.1. A política do hospital/serviço garante o direito de brincar.	✓ 1	0	0	0
	3.2. O hospital/serviço proporciona uma sala de brincar apropriadamente equipada.	✓ 1	0	0	0
	3.3. O hospital/serviço disponibiliza especialistas na área da atividade lúdica e/ou profissionais formados para	✓ 1	0	0	0
	3.4. Todas as crianças são encorajadas e ajudadas a brincar (mesmo que não possam sair da cama).	✓ 1	0	0	0
	3.5. Os profissionais têm formação em como utilizar diferentes formas de brincar, incluindo o brincar terapêutico.	✓ 1	0	0	0
	3.6. O hospital/serviço assegura que são utilizadas estratégias lúdicas durante os cuidados de saúde (por exemplo, na preparação de procedimentos, como forma de distração ou de ajudar a criança a expressar os seus sentimentos).	✓ 1	0	0	0
Particip.	3.7. As opiniões das crianças foram solicitadas aquando do planeamento da sala de brincar (incluindo questões como o mobiliário e preferências de brinquedos e jogos).	✓ 1	0	0	0
	3.8. As crianças são auscultadas regularmente para a melhoria dos espaços de brincar.	✓ 1	0	0	0
Educação e Outras	3.9. O hospital/serviço garante a continuidade do percurso escolar das crianças através de uma escola ou professor no hospital.	✓ 1	0	0	0
	3.10. O hospital/serviço proporciona outras atividades complementares tais como palhaços, música, arte, terapia com animais ou similares.	✓ 1	0	0	0

Standard 4: Informação e participação					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Partilha de Informação, Consentimento e Reclamações	4.1. O hospital disponibiliza materiais informativos apropriados, numa diversidade de formatos e adequados a diferentes idades, que possam ser distribuídos às crianças, sobre o direito a exprimir as suas opiniões livremente e como o podem fazer.	✓ 1	0	0	0
	4.2. Os profissionais do serviço apresentam-se sempre à criança e família/cuidadores.	✓ 1	0	0	0
	4.3. Os profissionais do serviço usam sempre o seu cartão de identificação.	✓ 1	0	0	0
	4.4. A política do hospital/serviço estabelece os critérios para o consentimento informado da criança para o tratamento.	✓ 1	0	0	0
	4.5. Existem processos que possibilitem que as crianças e adolescentes expressem as preocupações que possam ter sobre os cuidados de saúde que lhes são prestados e formas apropriadas de lidar com essas preocupações.	✓ 1	0	0	0
	4.6. As reclamações de crianças e adolescentes são sempre averiguadas.	✓ 1	0	0	0
	4.7. As crianças e adolescentes que façam reclamações são informadas sobre a investigação da questão em causa e os resultados daí decorrentes.	✓ 1	0	0	0
Formação	4.8. O hospital/serviço garante que os profissionais (e.g. através de formação) dão explicações completas à criança sobre a sua condição, sobre o que está a acontecer, que tratamentos são propostos, que opções estão disponíveis, quais as implicações, os efeitos secundários e a possibilidade de desconforto.	✓ 1	0	0	0
Participação	4.9. As crianças são envolvidas regularmente em processos de auscultação sobre que serviços são necessários, como e onde seriam melhor prestados, a qualidade e as atitudes dos profissionais de saúde e outros assuntos relacionados com a melhoria dos cuidados de saúde.	✓ 1	0	0	0
	4.10. As crianças recebem feedback claro sobre como a sua participação foi utilizada e/ou como influenciou alguns resultados.	✓ 1	0	0	0
	4.11. A participação das crianças influencia tomadas de decisão relativas às melhorias dos serviços.	✓ 1	0	0	0

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Standard 5: Segurança e ambiente					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Espaço físico	5.1. As infraestruturas do hospital/serviço seguem normas de segurança para proteger as crianças de lesões não intencionais enquanto permanecem na instituição.	✓ 1	0	0	0
	5.2. A infraestrutura do hospital/serviço assegura que crianças com mobilidade reduzida possam aceder a todas as áreas.	✓ 1	0	0	0
	5.3. Os equipamentos e os materiais utilizados no serviço seguem todas as normas de segurança.	✓ 1	0	0	0
Nutrição	5.4. Todas as crianças internadas têm acesso a alimentação gratuita.	✓ 1	0	0	0
	5.5. O horário das refeições é adaptado às rotinas da criança.	✓ 1	0	0	0
	5.6. O plano alimentar é preparado por um nutricionista.	✓ 1	0	0	0
Higiene	5.7. As políticas e as práticas do hospital/serviço asseguram uma higienização de acordo com as normas estabelecidas para unidades de saúde.	✓ 1	0	0	0
	5.8. O hospital/serviço encoraja os profissionais a seguirem procedimentos de higiene instituídos (e.g. lavar sempre as mãos antes e depois da observação e tratamento da criança).	✓ 1	0	0	0
Transição	5.9. O hospital/Serviço adotou um protocolo específico para a transição das crianças do Serviço de Pediatria para os Serviços de Adultos.	✓ 1	0	0	0
	5.10. Foi nomeado um profissional responsável pelo cumprimento deste protocolo e por fazer a ligação entre o Serviço de Pediatria e os Serviços de Adultos.	✓ 1	0	0	0
	5.11. As crianças são envolvidas no seu próprio processo de transição para Serviços de Adultos (e.g. se querem mudar, quando querem mudar).	✓ 1	0	0	0

Standard: 6 Proteção					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Proteção contra todas formas de violência	6.1. A política do hospital/serviço contempla um sistema claro de proteção, tratamento e referência de crianças que tenham sido vítimas de algum tipo de abuso.	✓ 1	0	0	0
	6.2. Existem mecanismos claros de referência com os serviços sociais, a polícia, os tribunais ou outras autoridades, que são ativados pelos profissionais de saúde.	✓ 1	0	0	0
	6.3. Existe uma unidade ou equipa dentro do hospital/serviço que trabalha na área da proteção da criança.	✓ 1	0	0	0
	6.4. O hospital/serviço tem um sistema para registar e monitorizar casos de crianças que tenham sido vítimas de maus tratos.	✓ 1	0	0	0
Formação e Avaliação	6.5. Os profissionais de saúde recebem formação sobre como identificar e observar crianças que possam ter sido abusadas.	✓ 1	0	0	0
	6.6. Todos os profissionais de saúde recebem informação atualizada e/ou formação sobre os protocolos existentes e os mecanismos de referência disponíveis.	✓ 1	0	0	0
	6.7. O serviço é regularmente avaliado para assegurar a sua eficácia quanto à proteção das crianças.	✓ 1	0	0	0
Ensaio Clínico e Investigação	6.8. O hospital/serviço tem protocolos específicos que regulam os ensaios clínicos e a investigação clínica.	✓ 1	0	0	0
	6.9. O hospital/serviço tem uma Comissão de Ética para os ensaios clínicos e a investigação clínica.	✓ 1	0	0	0
	6.10. O hospital/serviço promove ações de monitorização e avaliação de modo a assegurar que os protocolos são cumpridos.	✓ 1	0	0	0
	6.11. O consentimento informado é solicitado a todas as crianças, de acordo com as suas capacidades, e/ou o consentimento dos seus pais/cuidadores.	✓ 1	0	0	0
	6.12. O hospital/serviço assegura à criança (ou, no caso de não ter o adequado nível de desenvolvimento, os seus pais/cuidadores) o direito de recusar participar ou retirar-se de uma investigação a qualquer momento. Não é necessária a apresentação de razões para este pedido.	✓ 1	0	0	0
	6.13. Se se trata de um hospital universitário ou se o serviço recebe profissionais em formação, as crianças e famílias têm a possibilidade de não ser envolvidos nas atividades de ensino?	✓ 1	0	0	0

Standard 7: Gestão da dor e cuidados paliativos					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Prevenção e Gestão da Dor	7.1. O hospital/serviço tem protocolos e procedimentos para a prevenção e gestão da dor.	✓ 1	0	0	0
	7.2. Existe uma unidade ou equipa dedicada ao estudo da dor.	✓ 1	0	0	0
	7.3. É dada aos profissionais formação regular sobre gestão da dor.	✓ 1	0	0	0
	7.4. O hospital/serviço promove auditorias regulares para aferir a eficácia dos procedimentos e protocolos de gestão da dor. (e.g. se o valor da escala de dor foi anotado e o tratamento efetuado de forma concordante).	✓ 1	0	0	0
Cuidados Paliativos	7.5. Os cuidados paliativos iniciam-se quando a doença é diagnosticada e continuam independentemente da criança receber ou não tratamento direto para a doença.	✓ 1	0	0	0
	7.6. Os cuidados paliativos incluem apoio psicológico à família da criança, nomeadamente os pais/cuidadores e irmãos.	✓ 1	0	0	0
	7.7. O hospital/serviço tem parcerias que possibilitem cuidados paliativos na comunidade ou prestados no domicílio.	✓ 1	0	0	0
	7.8. É dada formação aos profissionais sobre os cuidados à criança em situação terminal e como comunicar a morte da criança.	✓ 1	0	0	0
	7.9. É dado ou facilitado apoio religioso pelo hospital/serviço a famílias de todos os credos.	✓ 1	0	0	0

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Anexo III

Profissionais – Hospital Santa Maria

Standard 2: Igualdade e não discriminação					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Acesso	2.1. As políticas e os procedimentos do serviço incluem medidas especiais que assegurem que as crianças pertencentes a minorias não são discriminadas e têm acesso igualitário aos serviços de saúde.	✓ 1	0	0	0
	2.2. Toda a equipa recebeu formação em competências culturais.	✓ 1	0	0	0
Competências Culturais	2.3. A política do serviço garante profissionais e/ou voluntários culturalmente competentes e com formação nesta área.	✓ 1	0	0	0
	2.4. A equipa tem acesso a intérpretes/tradutores e/ou voluntários quando necessário.	✓ 1	0	0	0
	2.5. A equipa tem acesso aos materiais informativos para crianças e famílias em várias línguas (e.g. guia de acolhimento folhetos).	✓ 1	0	0	0
Privacidade	2.6. As crianças podem ser observadas por um profissional do mesmo género, se pedido.	✓ 1	0	0	0
	2.7. No internamento, é possível que as crianças fiquem em quartos individuais ou duplos, se pedido.	✓ 1	0	0	0
	2.8. A informação às crianças é sempre dada em áreas privadas.	✓ 1	0	0	0
	2.9. A observação das crianças é sempre feita em áreas privadas.	✓ 1	0	0	0

159

Standard 3: Atividade Lúdica e Educação					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Direito a Brincar	3.1. Existe uma sala de brincar ou um espaço separado onde as crianças podem brincar.	✓ 1	0	0	0
	3.2. Existem especialistas na área da Atividade Lúdica.	✓ 1	0	0	0
	3.3. Todas as crianças são encorajadas e ajudadas a brincar (mesmo que não possam sair da cama).	✓ 1	0	0	0
	3.4. Os profissionais estimulam diferentes formas de brincar, incluindo o brincar terapêutico?	✓ 1	0	0	0
	3.5. Toda a equipa recebeu formação em como utilizar estratégias lúdicas durante os cuidados de saúde (por exemplo, na preparação de procedimentos, como forma de distração ou de ajudar a criança a expressar os seus sentimentos).	✓ 1	0	0	0
	3.6. Utilizam atividades lúdicas durante a observação, o tratamento ou os procedimentos.	✓ 1	0	0	0
Particip.	3.7. Existem meios disponíveis (e.g. caixa de sugestões) para que as crianças possam expressar as suas opiniões quanto aos serviços de atividades lúdicas.	✓ 1	0	0	0
	3.8. As sugestões dadas são utilizadas para a melhoria dos espaços de brincar.	✓ 1	0	0	0
Educação e Outras	3.9. Informam todas as crianças hospitalizadas sobre a existência de escola ou de um professor e de como pode aceder a esses serviços.	✓ 1	0	0	0
	3.10. No internamento, as crianças têm acesso a atividades lúdicas complementares tais como palhaços, música, arte, terapia com animais ou similares.	✓ 1	0	0	0

Standard 4: Informação e participação					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Partilha de informação e Consentimento	4.1. O serviço disponibiliza materiais informativos adaptados às crianças, sobre o direito a exprimir as suas opiniões livremente e de como o podem fazer.	q	0	0	0
	4.2. Os profissionais apresentam-se sempre à criança e família.	✓ 1	0	0	0
	4.3. Os profissionais usam sempre o seu cartão de identificação.	✓ 1	0	0	0
	4.4. A política do serviço estabelece uma idade mínima para o consentimento informado da criança para o tratamento.	✓ 1	0	0	0
	4.5. Caso a política do serviço estabeleça uma idade mínima para consentimento informado, este é pedido sempre que a criança/adolescente tenha legalmente esse direito.	✓ 1	0	0	0
	4.6. São dadas explicações completas à criança sobre a sua condição (e.g. o que está a acontecer, que tratamentos são propostos, as opções disponíveis, as implicações, os efeitos secundários e a possibilidade de desconforto).	✓ 1	0	0	0
Formação	4.7. Toda a equipa recebeu formação sobre como comunicar eficazmente com crianças e famílias.	✓ 1	0	0	0
Particip.	4.8. A equipa esteve envolvida em processos de auscultação a crianças sobre o desenvolvimento e melhoria dos serviços.	✓ 1	0	0	0
	4.9. Se sim, os dados daí decorrentes influenciaram as tomadas de decisão posteriores.	✓ 1	0	0	0

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Standard 5: Segurança e ambiente					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Espaço físico	5.1. As infraestruturas do serviço seguem normas de segurança para proteger as crianças de lesões não intencionais, enquanto permanecem na instituição.	✓ 1	0	0	0
	5.2. A infraestrutura do serviço assegura que crianças com mobilidade reduzida possam aceder a todas as áreas.	✓ 1	0	0	0
	5.3. Os equipamentos e os materiais utilizados no serviço seguem todas as normas de segurança.	✓ 1	0	0	0
Nutrição	5.4. Todas as crianças internadas têm acesso a alimentação gratuita.	✓ 1	0	0	0
	5.5. O horário das refeições é adaptado às rotinas da criança.	✓ 1	0	0	0
	5.6. O plano alimentar é preparado por um nutricionista.	✓ 1	0	0	0
Higiene	5.7. O serviço é higienizado de forma de acordo com as normas estabelecidas para as unidades de saúde.	✓ 1	0	0	0
	5.8. Os profissionais a seguem sempre os procedimentos de higiene instituídos (e.g. lavar sempre as mãos antes e depois da observação e tratamento da criança).	✓ 1	0	0	0
Transição	5.9. Existe um protocolo específico para a transição das crianças do Serviço de Pediatria para os Serviços de Adultos.	✓ 1	0	0	0
	5.10. Existe um profissional responsável pelo cumprimento deste protocolo e por fazer a ligação entre o Serviço de Pediatria e os Serviços de Adultos.	✓ 1	0	0	0
	5.11. As crianças são envolvidas no seu próprio processo de transição para Serviços de Adultos.	✓ 1	0	0	0

Standard: 6 Proteção					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Proteção contra todas formas de violência	6.1. A equipa conhece a política do serviço sobre a proteção das crianças que foram vítimas de algum tipo de abuso.	✓ 1	0	0	0
	6.2. A equipa sabe como ativar os mecanismos de referenciação com os serviços sociais, a polícia, os tribunais ou outras autoridades.	✓ 1	0	0	0
	6.3. Existe uma unidade ou equipa dentro do serviço que trabalha na área da proteção da criança.	✓ 1	0	0	0
	6.4. Os casos de crianças que tenham sido vítimas de maus tratos são registados no sistema do serviço (e.g. nos registos clínicos do doente).	✓ 1	0	0	0
Formação e Avaliação	6.5. Receberam formação sobre como identificar e observar crianças que possam ter sido vítimas de maus tratos.	✓ 1	0	0	0
	6.6. Recebem formação regular sobre os protocolos existentes e os mecanismos de referenciação disponíveis.	✓ 1	0	0	0
	6.7. O serviço é regularmente avaliado para assegurar a sua eficácia quanto à proteção das crianças.	✓ 1	0	0	0
Ensaio Clínico e Investigação	6.8. Conhecem os protocolos existentes no serviço relativos aos ensaios clínicos e à investigação clínica.	✓ 1	0	0	0
	6.9. Sabem como aceder à Comissão de Ética para questões relativas aos ensaios clínicos e à investigação clínica.	✓ 1	0	0	0
	6.10. Solicitam o consentimento informado a todas as crianças, de acordo com as suas capacidades, e/ou o consentimento dos seus pais/cuidadores.	✓ 1	0	0	0
	6.11. Se se trata de um hospital universitário ou se o serviço recebe profissionais em formação, as crianças e famílias têm a possibilidade de não ser envolvidos nas atividades de ensino.	✓ 1	0	0	0

Standard 7: Gestão da dor e cuidados paliativos					
		Sim	Não	Na	NS/NR
Prevenção e Gestão da Dor	7.1. O serviço tem protocolos e procedimentos para a prevenção e gestão da dor.	✓ 1	0	0	0
	7.2. Existe uma unidade ou equipa dedicada ao estudo da dor, que dá consultoria ao serviço sobre a gestão da dor.	✓ 1	0	0	0
	7.3. Recebem formação regular sobre gestão da dor.	✓ 1	0	0	0
	7.4. O serviço foi avaliado quanto à eficácia dos procedimentos e protocolos de gestão da dor (e.g. se o valor da escala de dor foi anotado e o tratamento efetuado de forma concordante).	✓ 1	0	0	0
Cuidados Paliativos	7.5. Os cuidados paliativos iniciam-se quando a doença é diagnosticada e continuam independentemente da criança receber ou não tratamento direto para a doença.	✓ 1	0	0	0
	7.6. Os cuidados paliativos incluem apoio psicológico à família da criança, nomeadamente os pais/cuidadores e irmãos.	✓ 1	0	0	0
	7.7. Existe a possibilidade de referenciar crianças que necessitem de cuidados paliativos a serviços da comunidade ou serviços de cuidados domiciliários.	✓ 1	0	0	0
	7.8. Receberam formação sobre cuidados paliativos/crianças em estado terminal e sobre como comunicar a morte de uma criança.	✓ 1	0	0	0
	7.9. Existe acesso a apoio religioso dos diferentes credos.	✓ 1	0	0	0

Dire(i)to ao Hospital

Estudo de Caracterização e Melhoria dos Serviços de Saúde da cidade de Lisboa

Anexo IV

Standard 6: Famílias – Inter Hospitais

Standard: 6 Proteção (%)			
	Sim	Não	NS/NR
6.1. Se a criança sofreu algum tipo de maus tratos, acha que ela foi tratada da melhor forma possível no hospital/serviço?	✗ 17	17	67
6.2. O caso da criança foi referenciado aos serviços sociais, à polícia, aos tribunais ou alguma outra autoridade?	✗ 13	50	38
6.3. A criança recebeu apoio no hospital/serviço por parte duma equipa especializada ou por parte dum profissional especializado em maus tratos?	✗ 0	57	43
6.4. Está satisfeito com o trabalho desse profissional?	✗ 17	0	83
6.5. Se a criança participou em algum ensaio clínico ou investigação clínica, foram-vos dadas informações completas de uma forma que fosse perceptível?	✗ 13	50	38
6.6. Foi-vos pedido consentimento informado para a participação da criança no ensaio clínico ou investigação clínica?	✗ 29	14	57
6.7. Foi-vos dada a oportunidade de se retirarem do processo a qualquer momento, se a criança assim o desejasse?	✗ 17	17	67