

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

FABIANA AUGUSTA AREND

**MOTIVOS PELOS QUAIS OS FAMILIARES BUSCAM O SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM VEZ DA ATENÇÃO BÁSICA**

Porto Alegre

2018

FABIANA AUGUSTA AREND

**MOTIVOS PELOS QUAIS OS FAMILIARES BUSCAM O SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM VEZ DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão II do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a Ms. Ivana de Souza Karl

Porto Alegre

2018

FABIANA AUGUSTA AREND

**MOTIVOS PELOS QUAIS OS FAMILIARES BUSCAM O SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM VEZ DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão II do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Defendido em 12 de dezembro de 2018 e avaliado pela seguinte banca examinadora:

Prof. Ms. Ivana de Souza Karl
Orientadora/ Curso de Enfermagem - UFRGS

Prof. Dra. Simone Algeri
Curso de Enfermagem - UFRGS

Enf^a Ms. Gabriela Petró Valli Czerwinski.
Enfermeira - HCPA

*“O sucesso nasce do querer, da determinação
e persistência em se chegar a um objetivo.
Mesmo não atingindo o alvo,
quem busca e vence obstáculos,
no mínimo fará coisas admiráveis.”*

José de Alencar

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida e pela oportunidade de estar me formando na universidade que sempre sonhei.

Agradeço à minha mãe, que sempre esteve ao meu lado e foi a minha maior incentivadora, que acreditou em mim mesmo quando tudo levava a crer que não daria certo. Aos meus irmãos que acreditaram no meu sonho e me deram forças todos os dias. Aos meus sobrinhos e afilhados que respeitaram meus momentos de reclusão, obrigado pelo carinho.

Sou grata também a todos os meus amigos, que durante todos os anos da graduação estiveram ao meu lado, me apoiando, dando força e compreendendo as minhas ausências.

A minha orientadora Ivana, meus agradecimentos por toda paciência, dedicação e por confiar no meu trabalho.

A todos os que de alguma forma estiveram envolvidos nessa jornada, meu muito obrigado, sem a ajuda de vocês certamente não teria chegado até este momento.

RESUMO

Introdução: Define-se Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde, no contexto individual e coletivo, que compreende a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A capacidade resolutive deste nível de atenção tem sido aferida no país através de indicadores como as condições sensíveis a atenção primária (CSAP), práticas na atenção primária como a vacinação para prevenção de doenças, tratamento de agravos agudos como as gastroenterites, controle adequado de doenças crônicas como a asma podem ajudar a diminuir a taxa de internações na área da saúde infantil. Justifica-se este estudo devido às emergências pediátricas estarem superlotadas e pela ineficiência dos serviços ofertados pela atenção básica. Neste cenário, é necessário estudar as principais patologias que fazem com que os responsáveis pela criança procurem a emergência em vez da atenção básica a fim de tentar diminuir o contingente desse serviço. **Objetivo:** Analisar os motivos pelos quais os familiares buscam o serviço de emergência pediátrica em vez da Atenção Básica. **Método:** estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório, realizado na emergência pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A população do estudo foram os responsáveis pelas crianças no momento da internação que procuraram a emergência pediátrica de um hospital universitário da região sul do país. Para a análise das informações foi utilizado o método de análise de conteúdo de acordo com Bardin. Após serem autorizadas pelos participantes, as entrevistas gravadas em áudio para posterior transcrição. **Resultados:** A falta de resolutividade na Atenção Básica, a humanização do cuidado, o acolhimento, rapidez na resolutividade da demanda de saúde da criança emergiram como motivos pelos quais os pais/familiares/responsáveis buscam o serviço de emergência pediátrica por CSPA. **Considerações Finais:** Conclui-se que a falta de resolutividade na Atenção Básica, evidenciada por um atendimento precário, falta de médico pediatra nas unidades de saúde, falta de recursos, pouca disponibilidade de consultas e agendas inflexíveis foram as principais causas que levaram os pais/familiares a levarem as crianças ao serviço de emergência por condições não urgentes. O Serviço de Emergência Pediátrica foi visto como a solução do cuidado a criança, em virtude da humanização, do acolhimento e a rapidez para solução do problema de saúde.

Descritores: Atenção Primária a Saúde, Emergência, Pediatria.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – ATENÇÃO BÁSICA

APS – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

CSPA – CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA

HCPA – HOSPITAL DE CLÍNIAS DE PORTO ALEGRE

ICSAP – INTERNAÇÕES POR SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA

IVAS – INFECÇÃO DAS VIA AÉREAS SUPERIORES

PNAISC – POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

RAS – REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

SEE – SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA

SIAB – SISTEMA DE INFORMAÇÕES OBRE ATENÇÃO BÁSICA

SUS – SISTTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO GERAL	11
2.1 Objetivo específico	11
3 REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1 Atenção primária à saúde e Atenção à Saúde da Criança	12
3.2 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)	14
3.3 Condições sensíveis à atenção primária (CSAP)	15
4 METODOLOGIA	16
4.1 Tipo de Estudo	16
4.2 Campo ou contexto	16
4.3 População e amostra	17
4.4 Coleta de Informações	18
4.5 Análise das Informações	18
4.6 Aspectos éticos	19
REFERÊNCIAS	21
ARTIGO	25
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Informações	35
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	36
ANEXO 1 – Termo de Anuência	38
ANEXO 2 – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	39
ANEXO 3 – Parecer do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	40
ANEXO 4– Parecer do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	42
ANEXO 5 – Normas para publicação na Revista Eletrônica Acervo Saúde	46

1 INTRODUÇÃO

Define-se Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde, no contexto individual e coletivo, que compreende a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Desenvolve-se pelo desempenho de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, através do trabalho em equipe, destinadas a moradores de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária.

Opera com tecnologias de baixa e alta cobertura, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o primeiro contato dos usuários com os sistemas de saúde e é orientado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006)

A prática de assistência à atenção primária a saúde teve seu início com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Em 1994, o programa de saúde da família foi criado, correspondendo ao principal meio de entrada para o sistema (BRASIL, 2008). Para Caldeira et al. (2011), ter uma atenção primária adequada é essencial para a organização dos sistemas de saúde.

A capacidade resolutiva deste nível de atenção tem sido aferida no país através de indicadores como as condições sensíveis a atenção primária (CSAP), que são definidas como agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas através de uma atenção primária oportuna e eficaz (BRASIL, 2008). Tais condições formam um grupo de diagnósticos para os quais os serviços da atenção básica se oferecidos efetivamente diminuiria as chances de internação hospitalar.

Moura et al. (2010), demonstra que tratar de problemas que são causadores de um número significativo de internações permite avaliar os impactos da atenção primária sobre determinadas condições, encaminhando as intervenções para que possam qualificar o cuidado nesta categoria de atenção.

Na população infantil, diferente da adulta, onde as doenças cardiovasculares e outras patologias crônicas predominam, as condições agudas como as infecções

das vias aéreas são as causas mais prevalentes de hospitalização. Quanto a idade, as taxas de internação são maiores conforme a diminuição da faixa etária (CALDEIRA et al., 2011).

Práticas na atenção primária como a vacinação para prevenção de doenças, tratamento de agravos agudos como as gastroenterites, controle adequado de doenças crônicas como a asma podem ajudar a diminuir a taxa de internações na área da saúde infantil (CALDEIRA et al., 2011).

A motivação para este estudo veio da minha experiência durante estágio assistencial não obrigatório no Serviço de Emergência Pediátrica do HCPA, onde tive a oportunidade de me aproximar das crianças e seus familiares/responsáveis no tempo de internação e pude identificar que em inúmeros casos as crianças estavam hospitalizadas por motivos pelos quais a atenção básica está capacitada para atender.

Sendo assim, justifica-se este estudo devido às emergências pediátricas estarem superlotadas e pela ineficiência dos serviços ofertados pela atenção básica. Neste cenário, é necessário estudar as principais patologias que fazem com que os responsáveis pela criança procurem a emergência em vez da atenção básica a fim de tentar diminuir o contingente desse serviço. Com isso, relevância, desse estudo torna-se significativa uma vez que os pacientes ficariam menos expostos a agentes biológicos e infecciosos presentes no ambiente hospitalar, gozariam de um acompanhamento integral na atenção básica e conseqüentemente os índices de mortalidade e morbidade diminuiriam nesta faixa etária.

Diante destas considerações a questão norteadora deste estudo é:

Quais são os motivos pelos quais os familiares buscam o serviço de emergência pediátrica em vez da Atenção Básica?

2 OBJETIVO GERAL

Analisar os motivos pelos quais os familiares buscam o serviço de emergência pediátrica em vez da Atenção Básica.

2.1 Objetivo específico

Identificar os principais sintomas das crianças que buscam o serviço de emergência que poderiam ser atendidas na Atenção Básica.

Verificar quais são os pontos de fragilidades no atendimento de crianças na atenção básica.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Será apresentado a seguir a revisão da literatura que embasa o trabalho, tendo enfoque na atenção básica, política de atenção à saúde da criança e Condições sensíveis à atenção primária.

3.1 Atenção primária à saúde e Atenção à Saúde da Criança

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, resolver os possíveis casos de agravos e encaminhar os mais graves para níveis de atendimento de maior complexidade. Atua como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. (FIOCRUZ, 2017)

A atenção primária faz parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS), definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A RAS tem como objetivo promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada e também incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. (SAÚDE, 2017)

De acordo com Dourado (2013), tem-se o conhecimento de que a atenção básica deve intermediar e ou oportunizar o acesso às ações e serviços da rede de atenção das condições crônicas e para o atendimento dos casos agudos e crônicos menos complexos. Porém, mesmo com a vasta produção normativa sobre o sistema de atenção às urgências no Brasil e o crescente reconhecimento da atenção básica, ainda não é possível mostrar a inclusão do atendimento às urgências de baixa complexidade neste nível.

Graves reflexos nos demais pontos de atenção são causados e facilmente identificados com a superlotação das emergências com patologias de baixa gravidade. A procura indevida pelos usuários aos serviços de urgência causa danos para os pacientes graves e os não graves, os pacientes não graves perdem a

possibilidade de ter um cuidado continuado e ficam expostos a um ambiente extremamente contaminado por microrganismos, por consequência da superlotação os pacientes mais graves acabam muitas vezes tendo seu atendimento demorado, o que causa um impacto considerável para o manejo da urgência/emergência. O acesso à atenção básica deve amenizar a sobrecarga das urgências e emergências. (SOARES, 2013).

Segundo Saúde (2013), a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das RAS. São elas: Ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes.

Segundo o site da prefeitura, Porto Alegre - RS atualmente conta com 41 unidades de atenção básica, 73 estratégias de saúde da família, Unidades de pronto atendimento e diversas unidades de urgência e emergência distribuídas por todo seu território.

A assistência à criança se baseia na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde é composta por contribuições para uma boa qualidade de vida, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, abrangendo a prática de controle das doenças prevalentes, como diarreia e afecções respiratórias agudas, e pelas ações básicas, como o encorajamento ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunizações.

A captação precoce que é o início da assistência deve contemplar uma série de atividades programadas como atendimentos individuais e coletivos e atividades educativas e promocionais com as famílias bem como prever o acolhimento e o atendimento da criança doente. Sob qualquer circunstância, a entrada ao serviço de saúde deve estar totalmente garantido.

No eixo da assistência à criança, que é o crescimento e desenvolvimento, devem estar centradas todas as atividades do cuidado. O Cartão da Criança é o principal instrumento utilizado nacionalmente para o acompanhamento das crianças até os 5 anos. Nele são registrados alguns dos eventos importantes para a sua saúde: condições de nascimento, os valores do peso, as habilidades desenvolvidas nas diversas idades e as vacinas já realizadas e programadas. (GERAIS, 2005).

3.2 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)

A PNAISC é o documento que reúne o conjunto de ações programáticas e estratégicas para garantir o pleno desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, considerando as diferentes culturas e realidades, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, e defesa dos direitos da criança.

Uma política nacional para as crianças se justifica por organizar de maneira simples e clara para os gestores e profissionais de saúde os grandes eixos de ações que compõem a atenção integral a saúde da criança e por ofertar estratégias e dispositivos, como linhas de cuidado e outras, visando a integralidade da atenção, articulando ações e serviços de saúde da criança nos municípios e regiões de saúde, sob coordenação da atenção básica à saúde, enfrentando a fragmentação do cuidado. (SUS, 2014).

A PAISC é orientada pelos princípios: Direito à vida e à saúde, prioridade absoluta da criança, acesso universal à saúde, integralidade do cuidado, equidade em saúde, ambiente facilitador à vida, humanização da atenção e gestão participativa e controle social.

Tem como diretrizes: Gestão interfederativa das ações de saúde da criança, organização das ações e serviços na rede de atenção, promoção da saúde, fomento à autonomia do cuidado e da corresponsabilidade da família, qualificação da força de trabalho do SUS, planejamento e desenvolvimento de ações, incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento, monitoramento e avaliação e intersetorialidade.

A PNAISC está estruturada em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional.

Eixo I – Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.

Eixo II – Aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Eixo III – Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral.

Eixo IV – Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas.

Eixo V – Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz.

Eixo VI – Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade.

Eixo VII – Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno. (SAÚDE, 2017).

3.3 Condições sensíveis à atenção primária (CSAP)

O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta muitos desafios desde a sua criação, entretanto, a consolidação da Atenção Básica (AB) veio com o intuito de garantir o acesso da população aos serviços de saúde, o que é um dos problemas mais recorrentes em sua trajetória.

Apesar dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) informarem que no ano de 2010 aumentou o número de municípios e da cobertura da população, os desafios de ter uma AB efetiva ainda continuam.

Nas situações em que a AB não é resolutiva tem-se o aumento das internações hospitalares, sobrecarregando o sistema e gerando custos evitáveis devido às Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). (PEREIRA; SILVA; LIMA NETO, 2014).

O Ministério da Saúde na PORTARIA Nº 221, DE 17 DE ABRIL DE 2008 define as CSAP são agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas através de uma atenção primária eficaz. Estas internações representam um conjunto de problemas de saúde que não deveriam chegar a atenção terciária se a atenção primária solucionaria parte dessas patologias.

Atividades, como a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas, o controle e acompanhamento de patologias crônicas, devem ter como consequência a redução das internações hospitalares por esses problemas. Taxas de hospitalização, diagnóstico de internação e/ou internações evitáveis estão sendo utilizadas como medidas de avaliar o funcionamento e resolutividade da Atenção Primária à Saúde. O montão de

hospitalizações representa um sinal de alerta, que pode ligar mecanismos de análise e busca de explicações para a sua ocorrência. (ALFRADIQUE et al., 2009).

No Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu a primeira relação brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária, lançada em 2008, através da Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. (PEREIRA; SILVA; LIMA NETO, 2014).

4 METODOLOGIA

Para desenvolver este estudo foi utilizada a seguinte trajetória metodológica

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório. O delineamento qualitativo é flexível e busca a compreensão do todo, se adequando ao que é desenvolvido durante a realização da coleta das informações. Dentro dessa abordagem, o método utilizado será o exploratório-descritivo que proporciona familiaridade com o problema ao pesquisador e aprofunda os conhecimentos e os fatores relacionados de uma unidade social. (MYNAIO, 2010; POLIT; BECK, 2011).

4.2 Campo ou contexto

O presente estudo foi realizado na emergência pediátrica do Hospital do Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A presente unidade atende pacientes pediátricos que procuram diretamente o HCPA ou encaminhados de outras unidades para atendimento de situações caracterizadas como urgência e/ou emergência pediátrica. Possui uma equipe altamente qualificada para a assistência de situações de urgência e emergência, oferecendo o cuidado médico e de enfermagem, bem como a realização de exames e consultorias com especialidades pediátricas quando necessário. (HCPA, 2017)

Sua estrutura física é composta por dois consultórios médicos, uma sala de pequenos procedimentos contígua aos consultórios, com capacidade para oito crianças, uma área de internação e observação pediátrica que conta com um box de urgência, um box de admissão e procedimentos, dois box de isolamentos, uma área

destinada para pacientes com bronquiolite com três camas e outra com quatro leitos, totalizando nove leitos de atendimento, permitindo atender até dezesseis crianças em casos excepcionais. (HCPA, 2017)

4.3 População e amostra

A população do estudo foram os responsáveis pelas crianças no momento da internação que procuraram a emergência pediátrica de um hospital universitário da região sul do país.

Sobre o número de participantes, de acordo com Gaskell (2007), existe um limite máximo para o número de entrevistas que é necessário fazer e viável de analisar nas pesquisas qualitativas, sendo que para cada pesquisador, este limite é em torno de 15 e 25 entrevistas. Contudo, pela natureza fenomenológica da investigação, não será estabelecido previamente o número de sujeitos que serão entrevistados, sendo finalizadas as entrevistas quando atingido o critério de saturação. O fechamento amostral por saturação definido como a cessação da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo mais relevantes na coleta de dados. (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Os participantes desta pesquisa foram escolhidos de forma intencional, sendo indicados em conjunto com o serviço de saúde, tendo em vista a disponibilidade dos sujeitos em participar da presente pesquisa. Ressalto que todas as entrevistas realizadas na coleta de informações apareceram na análise.

Os critérios de inclusão dos sujeitos do estudo foram:

- a. Familiares ou responsáveis de crianças de zero a treze anos de idade, internadas por CSAP, de acordo com a Portaria Nº 221, DE 17 de abril de 2008 do Ministério da Saúde, independente do tempo de permanência dos pacientes no serviço, desde que presentes na unidade no momento da entrevista.
- b. O responsável não apresentar déficit cognitivo e ter condições de estabelecer diálogo.
- c. O responsável aceitar a participação no estudo e assinar termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram excluídos os responsáveis que não concordarem na participação do estudo e as internações por patologias não consideradas CSAP.

4.4 Coleta de Informações

A coleta das informações foi realizada através de um instrumento criado pela pesquisadora (APÊNDICE A), com auxílio de roteiro de entrevista semi-estruturado. As entrevistas semi-estruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. Os entrevistadores usam um guia de tópicos para garantir que todas as áreas serão contempladas. A função do entrevistador é estimular o participante a falar livremente sobre todos os tópicos listados (POLIT; BECK, 2011).

Nessa pesquisa, as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. A gravação busca obter a totalidade de informações, contando com todo o material fornecido pelo informante. (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004). No momento do convite, o pesquisador informou ao participante sobre os benefícios e riscos da pesquisa. A participação na pesquisa pode causar constrangimento durante a aplicação do questionário, devido ao tema da pesquisa. Os benefícios e relevância desse estudo se dão a partir do conhecimento das principais patologias que fazem com que os responsáveis pela criança procurem a emergência em vez da atenção básica a fim de tentar diminuir o contingente desse serviço, proporcionando a criança um acompanhamento integral na atenção básica.

As entrevistas aconteceram em uma sala reservada na Unidade de Emergência pediátrica do HCPA a fim de evitar o constrangimento do participante e tiveram duração de aproximadamente 20 minutos.

4.5 Análise das Informações

Para a análise das informações foi utilizado o método de análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011), pois objetiva a descrição do conteúdo emitido pelos sujeitos de pesquisa. Esse tipo de análise preocupa-se em articular o desejo de rigor e precisão científica com a necessidade de descobrir, ir além das aparências.

De acordo com Bardin (2011), a análise do conteúdo pode ser entendida como o conjunto de técnicas de análise das comunicações que busca, através de procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens de seus participantes e possui as seguintes etapas:

a. Pré-análise: consiste na organização do material, em que se determinam a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos gerais que orientarão a análise.

b. Exploração do material: operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Em primeiro lugar busca-se encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Em segundo lugar definem-se as regras de contagem, uma vez que a compreensão é construída por meio de codificações e índices quantitativos e, em terceiro lugar, realiza-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas.

c. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: as inferências e interpretações são inter-relacionadas com o quadro teórico desenhado inicialmente e são abertas novas hipóteses em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas.

Será realizada a leitura do texto, agrupando-se as ideias semelhantes as quais darão origem às unidades de registro ou de análise, dando início à codificação. A categorização se verifica segundo princípios de exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade. Na inferência, inicia-se a análise propriamente dita, havendo aplicação de provas de legalidade e de confiabilidade. O tratamento informal é o momento em que as ideias são trabalhadas e discutidas (BARDIN, 2011).

4.6 Aspectos éticos

Essa pesquisa foi encaminhada para avaliação metodológica à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) da UFRGS, depois ao

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA e para o Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA. Após aprovação dos comitês (ANEXOS 2, 3 E 4) a coleta de dados teve início e aos familiares dos pacientes que concordaram participar do estudo, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias iguais. (APÊNDICE B)

O termo foi escrito de forma clara, objetiva, em linguagem acessível, buscando o completo esclarecimento sobre a pesquisa, de acordo com os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O termo abordará a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, garantindo a liberdade do indivíduo de se recusar a participar a qualquer momento e o anonimato em relação aos dados de identificação e aos dados envolvidos na pesquisa. Também será esclarecido sobre a não ocorrência de riscos e prejuízos de qualquer natureza e de ausência de custos ou fins lucrativos.

Além disso, foi realizado o termo de anuência (ANEXO 1) por parte da unidade participante da pesquisa.

A pesquisa foi realizada de acordo com os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

Após serem autorizadas pelos participantes, as entrevistas gravadas em áudio para posterior transcrição. Os instrumentos de coleta de informações serão guardados pela pesquisadora por um período de cinco anos e, após, incinerados. A pesquisa respeitará os termos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere aos aspectos éticos (BRASIL, 2012).

REFERÊNCIAS

ALEGRE, Prefeitura de Porto. Portal pmpa. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/>. Acesso em: 10 dez. 2017.

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(6):1337-1349, jun, 2009 1337 Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 25, p.1337-1349, jun. 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 276 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf> Acesso em: 10 de dezembro 2017.

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. Constituição (2008). Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. **Portaria Nº 221, de 17 de Abril de 2008**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html>. Acesso em: 20 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466. Brasília, DF, 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 28 out. 2017.

CALDEIRA, Antônio Prates et al. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 11, n. 1, p.61-71, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000100007>. Acesso em: 20 out. 2017

DOURADO, Eliana Maria Ribeiro. Análise da política de atenção às urgências: uma proposta. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

FIOCRUZ. **Atenção básica**. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>>. Acesso em: 8 dez. 2017.

FERNANDES, Viviane Braga Lima et al. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 43, n. 6, p.928-936, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000600003&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 20 out. 2017.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, W. M.; & GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2007.

GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde de Minas. **Atenção à Saúde da Criança**. 2005. Disponível em: <[http://www.atenas.edu.br/Faculdade/material/interação/Manual Atenção à Saúde da CRIANÇA.pdf](http://www.atenas.edu.br/Faculdade/material/interação/Manual%20Atenção%20à%20Saúde%20da%20CRIANÇA.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2017.

HCPA. **Emergência e Medicina intensiva pediátricas**. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-medicos-emergencia-e-medicina-intensiva-pediatricas>>. Acesso em: 29 out. 2017.

MANZINI, E.J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS**, 2, 2004, Bauru. A pesquisa qualitativa em debate. *Anais...* Bauru: USC, 2004. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOURA, Bárbara Laisa Alves et al. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.83-91, nov. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500008>. Acesso em: 20 out. 2017.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantiti; BÓGUS, Cláudia Maria. **Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde.** 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/06.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Ta Tano. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem:** Avaliação de evidências para a Prática da Enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

PEREIRA, Francilene Jane Rodrigues; SILVA, César Cavalcanti da; LIMA NETO, Eufrásio de Andrade. Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. , p.331-342, out. 2014.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ms, 2006

SAÚDE, Ministério da. **PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010.**

Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2017.

SAÚDE, Ministério da. **PORTARIA Nº 221, DE 17 DE ABRIL DE 2008.** 2008.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html>. Acesso em: 15 dez. 2017.

SAÚDE, Ministério da. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS).** 2013. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2017.

SAÚDE, Ministério da. **PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015.**

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 10 dez. 2017.

SOARES, Stefânia Santos. **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA STEFÂNIA SANTOS SOARES O papel da atenção básica no atendimento às urgências : um olhar sobre as políticas.** 2013. 1 v. Tese (Doutorado) - Curso de Especialização em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

SUS, Rede Humaniza. **Conselho Nacional de Saúde aprova a PNAISC**. 2014. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/87666-conselho-nacional-de-saude-aprova-a-pnaisc/>>. Acesso em: 05 dez. 2017.

ARTIGO

MOTIVOS PELOS QUAIS OS FAMILIARES BUSCAM O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM VEZ DA ATENÇÃO BÁSICA

Segundo as normas para publicação da Revista Eletrônica Acervo Saúde

MOTIVOS PELOS QUAIS OS FAMILIARES BUSCAM O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM VEZ DA ATENÇÃO BÁSICA

REASONS WHY FAMILY PEOPLE SEEK THE PEDIATRIC EMERGENCY INSTEAD OF BASIC ATTENTION

MOTIVOS POR QUÉ LOS FAMILIARES BUSCAN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA EN VEZ DE LA ATENCIÓN BÁSICA

Fabiana Augusta Arend^{1**}, Ivana de Souza Karl¹

RESUMO

Objetivo: Identificar os motivos pelos quais os pais/familiares/responsáveis buscam o serviço de emergência pediátrica por CSAP, e não rede básica de saúde. **Métodos:** estudo qualitativo descritivo-exploratório, realizado na emergência pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Contou com a participação de 25 responsáveis pelas crianças no momento da internação. Os critérios de inclusão foram: Familiares ou responsáveis de crianças de zero a treze anos de idade, internadas por CSAP, independentemente do tempo de permanência no serviço. O responsável não apresentar déficit cognitivo e aceitar a participação no estudo sob assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os responsáveis que não concordarem na participação do estudo e as internações por patologias não consideradas CSAP. As informações foram coletadas através de entrevistas semiestruturadas e analisadas pelo método de Bardin. **Resultados:** Falta de resolutividade na Atenção Básica, a humanização do cuidado, o acolhimento, rapidez na solução da demanda de saúde da criança emergiram como motivos pelos quais os responsáveis buscam o serviço de emergência pediátrica por CSAP. **Considerações Finais:** Conclui-se que a falta de resolutividade na Atenção Básica ficou evidenciada por um atendimento precário, falta de médico pediatra nas unidades de saúde, falta de recursos, pouca disponibilidade de consultas e agendas inflexíveis foram as principais causas que levaram os responsáveis pela criança a o serviço de emergência por condições não urgentes. O Serviço de Emergência Pediátrica foi visto como a solução do cuidado a criança, em virtude da humanização, do acolhimento e a rapidez para solução do problema de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde, Emergência, Pediatria.

ABSTRACT

Objective: Identify the reasons why the parents / family / caregivers seek the pediatric emergency service through CSAP rather than the basic health care network. **Methods:** descriptive-exploratory qualitative study, carried out in the pediatric emergency of the Hospital de Clínicas of Porto Alegre. It counted with the participation of 25 responsible for the children at the moment of the hospitalization. Inclusion criteria were: Relatives or caregivers of children from zero to thirteen years of age hospitalized for CSAP regardless of length of stay. The person in charge did not present cognitive deficits and accepted participation in the study under the free informed consent form. Those who did not agree to participate in the study and hospitalizations for non-CSAP pathologies were excluded. The information was collected through semi-structured interviews and analyzed by the Bardin method.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre. * E-mail: fab_arend@hotmail.com

Results: Lack of resolving in Primary Care, the humanization of the care, the reception, and quickness in the solution of the health demand of the child emerged as reasons why those responsible seek the pediatric emergency service by CSPA. **Final Considerations:** It was concluded that the lack of resolution in Primary Care was evidenced by poor service, lack of pediatrician in health units, lack of resources, lack of availability of appointments and inflexible agendas were the main causes that led those responsible for emergency service due to non-urgent conditions. The Pediatric Emergency Service was seen as the solution of child care, due to the humanization, the reception and the speed to solve the health problem.

Key words: Primary Health Care, Emergency, Pediatrics.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los motivos de la película de pais / familiares / responsáveis buscam o serviço de emergência pediátrica por CSAP, y no rede basic of saúde. **Métodos:** estudio cualitativo descriptivo-exploratorio, realizado en emergencia pediátrica en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Contorno de la participación de 25 miembros de la organización en el momento. Los criterios de inclusión de los miembros de la familia: Responsabilidades de las personas que viven en la tierra de los niños y las mujeres, las internadas por el CSAP, la independencia del tiempo de permanencia y el servicio. La responsabilidad no es un déficit cognitivo ni una participación en este tema. Foram excluídos to responsáveis que não concordarem na participação do estudo e as a Internationalções for patologias não consideradas CSAP. Como información de las coletadas através de entrevistas semiestructuradas y analizadas en el método de Bardin. **Resultados:** Falta de resolución en Atenuación Básica, humanización, cuidado, rapidez y solución en la atención de la salud emergente como motivos de la responsabilidad por la búsqueda de servicios de emergencia pediátrica por CSPA. **Considerações Finais:** Conclusiones que no son de resolución de problemas en la Evaluación Básica, evidencia de la atención al cliente, falta de atención médica, falta de recursos, disponibilidad de consultas y agendas inflexibles para los principiantes. Servicio de emergencia por condiciones no urgentes. El Servicio de Emergencia Pediátrica se ha convertido en una solución para el cuidado de la salud, en la virtud de la humanización, en la gestión y en la rapidez de la solución del problema de saúde. **Palabras clave:** Atención Primaria a la Salud, Emergencia, Pediatría.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Ministério da Saúde em 2008, através da Portaria nº 221, de 17 de abril criou, a partir de consultas com especialistas, a primeira lista brasileira de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP). (PEREIRA; SILVA; LIMA NETO, 2014). Essas condições constituem um conjunto de diagnósticos, para os quais os serviços de atenção primária, se oferecidos em tempo oportuno e de forma efetiva diminuiriam as internações hospitalares. A diminuição das internações por CSAP, do ponto de vista financeiro, pode refletir em uma importante economia para um sistema de saúde que sofre constantemente com a escassez de recursos. (BRASIL, 2008). A capacidade resolutiva da atenção primária e sua efetividade vem sendo aferida, no Brasil, através dessas CSAP.

A Atenção Primária/Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo. Abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. Tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas, destinando-se aos moradores de territórios bem delimitados. (BRASIL, Portaria n. 2488, de 21 de outubro de 2011).

Caires e Júnior (2017) descrevem a territorialização como parte fundamental na organização da atenção primária em saúde, podendo ser compreendida como a demarcação das áreas de atuação da unidade de saúde, onde é feito a descrição dos usuários dos serviços de saúde. Por meio dela, é possível identificar os usuários que estarão sobre seus cuidados, para realizar um planejamento visando o contínuo acompanhamento da população.

A Atenção Básica é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde, sendo norteada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação

social. Atua como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. (FIOCRUZ, 2017)

Caldeira et al. (2011) considera que práticas de cuidado na atenção primária como: a vacinação para prevenção de doenças, tratamento de agravos agudos como as gastroenterites, controle adequado de doenças crônicas como a asma podem ajudar a diminuir a taxa de internações na área da saúde infantil. Nesta população, diferente da adulta, as condições agudas como as infecções das vias aéreas são as causas mais prevalentes de hospitalização.

Para Damasceno et al. (2016), a atenção à saúde da criança pressupõe ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, tendo como compromisso promover qualidade de vida para que a criança possa ter um crescimento e desenvolvimento saudável.

Em 2015, o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria 1.1303, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a qual sintetiza de maneira clara e objetiva os eixos de ações que compõem a atenção integral à saúde da criança (BRASIL, 2015). Tais eixos envolvem toda a rede de atenção à saúde, desde a atenção humanizada perinatal e ao recém-nascido até a prevenção do óbito infantil. Nesta proposta, Atenção Primária em Saúde (APS) configura-se como ponto central do processo de cuidado a criança. (MACEDO, 2016)

A APS vem enfrentando inúmeras dificuldades estruturais e de pessoal para atender de forma eficaz essa política. Observa-se que dos responsáveis pelas crianças tendem a procurar cuidados em unidades de pronto atendimento, como as emergências pediátricas.

De acordo Soares (2013), a procura indevida pelos usuários aos serviços de urgência e emergência causa danos para os pacientes graves, que por consequência da superlotação acabam muitas vezes tendo seu atendimento demorado, o que causa um impacto considerável para o manejo da urgência/emergência.

Por esta razão, o objetivo deste estudo foi identificar os motivos pelos quais os pais/familiares/responsáveis buscam o serviço de emergência pediátrica por CSAP, e não rede básica de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório, realizado na emergência pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A presente unidade atende pacientes pediátricos que procuram diretamente o HCPA ou encaminhados de outras unidades para atendimento de situações caracterizadas como urgência e/ou emergência pediátrica. Sua estrutura física é composta por dois consultórios médicos, uma sala de pequenos procedimentos contígua aos consultórios, com capacidade para oito crianças, uma área de internação e observação pediátrica que conta com um box de urgência, um Box de admissão e procedimentos, dois Box de isolamentos, uma área destinada para pacientes com bronquiolite com três camas e outra com quatro leitos, totalizando nove leitos de atendimento, permitindo atender até dezesseis crianças em casos excepcionais. (HCPA, 2017)

As informações foram coletadas no mês de agosto de 2018 em dias alternados, através de entrevistas semiestruturadas contendo questões relacionadas ao perfil da criança e seu acompanhante, os motivos de procurar o serviço de emergência e sobre o acesso a atenção básica no território de residência (APÊNDICE A).

O estudo contou com a participação de 25 pais/familiares/responsáveis pelas crianças no momento da internação, sendo escolhidos de forma intencional, que se enquadraram nos critérios de inclusão. O número de entrevistados foi definido por saturação teórica a partir do início da reincidência de informações, sendo considerado suficiente para responder ao objetivo do estudo. Os critérios de inclusão dos sujeitos do estudo foram: Familiares ou responsáveis de crianças de zero a treze anos de idade, internadas por CSAP, de acordo com a Portaria Nº 221, DE 17 de abril de 2008 do Ministério da Saúde, independentemente do tempo de permanência dos pacientes no serviço, desde que presentes na unidade no momento da entrevista. O responsável não apresentar déficit cognitivo e ter condições de estabelecer diálogo. O responsável aceitar a participação no estudo e

assinar termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os responsáveis que não concordarem na participação do estudo e as internações por patologias não consideradas CSAP.

Nessa pesquisa, as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas, sendo os entrevistados identificados pela letra "P". No momento do convite, o pesquisador informou ao participante sobre os benefícios e riscos da pesquisa. Os depoimentos foram realizados individualmente em uma sala reservada na Unidade de Emergência pediátrica do HCPA a fim de evitar o constrangimento do participante e tiveram duração de aproximadamente 20 minutos.

Para a análise das informações foi utilizado o método de análise de conteúdo de acordo com Bardin, pois objetiva a descrição do conteúdo emitido pelos sujeitos de pesquisa. Esse tipo de análise preocupa-se em articular o desejo de rigor e precisão científica com a necessidade de descobrir, ir além das aparências Bardin (2011).

Essa pesquisa foi encaminhada à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) da UFRGS para apreciação, depois ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA e Ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA. Após aprovação dos comitês a coleta de dados foi iniciada e aos familiares dos pacientes que concordaram participar do estudo, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias iguais.

Além disso, foi assinado por parte da chefia do Serviço de Enfermagem em Emergência (SEE) do HCPA, um termo de anuência (ANEXO 1), autorizando a realização da pesquisa no local.

A pesquisa foi realizada de acordo com os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 25 entrevistados, observou-se que 22 eram mulheres e 03 eram homens. Quanto à idade do pais/familiares e responsáveis a média foi de 31 anos. Constatou-se que a Infecção das Vias Aéreas Superiores (IVAS) foi a maior causa de procura pelo serviço de emergência. As demais causas de procura foram: gastroenterite, asma, bronquite, coqueluche, otite e anemia por deficiência de ferro. Todos os participantes que entraram no estudo tinham acesso ao serviço de atenção básica no seu território, podendo sua demanda de saúde ser resolvida na rede básica de saúde.

Após a análise das narrativas emergiram as seguintes categorias:

Falta De Resolutividade Na Atenção Básica

A falta de resolutividade na Atenção Básica emergiu como motivo pelos quais os pais/familiares/responsáveis buscam o serviço de emergência pediátrica por CSPA.

Santos et al. (2013), em sua pesquisa realizada no município de Santa Maria/RS mostram que a população tem preferência pelos serviços de urgência e emergência, pois além de apresentarem certa desconfiança nos serviços oferecidos pela Atenção Básica, têm uma visão que os serviços de emergência oferecem maior resolutividade e acessibilidade. Costa et AL. (2014) considera a resolutividade a resposta satisfatória que o serviço de saúde fornece ao usuário, quando busca atendimento a alguma necessidade.

“porque ela nasceu aqui e foi muito bem atendida, ai como lá no posto nunca resolvem eu vim direto pra cá”. P8

“ele nasceu aqui, ai quando ele adoeceu trouxe direto pra cá porque ele acompanha aqui sempre”. P4

Observa-se nas falas acima que os pais/familiares/responsáveis tem preferência em procurar atendimento no hospital, justificando essa busca pela facilidade da criança já ter seu histórico registrado na instituição e por ter nascido no hospital. Essa situação contribui para que se crie um ciclo vicioso entre o usuário e o serviço de emergência, uma vez que criança recebe um atendimento

imediatamente, tratando com maior rapidez os problemas de saúde que se sobressaem no momento, porém não recebem a continuidade e a integralidade do cuidado oferecido nos serviços de Atenção Básica. Braga (2010)

“eles não tinham nem o aparelho pra aspirar ele e fazer a nebulização...”
P14

“no posto não tem nada, nem nebulização tem...” P15

“eu fui no posto e mandaram procurar o hospital, porque lá não tinha nem o aparelho de fazer nebulização” P8

Conforme os depoimentos de P14, P15 e P8 nota-se que a procura da emergência do hospital escola ocorreu pela falta de recursos humanos e materiais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Mostra-se a necessidade maiores investimentos e aquisição de novos materiais nos serviços de saúde, já que a maioria se encontra deteriorado.

Vieira et al. (2016), destacam que a falta de estrutura das unidades de saúde tem influência direta no trabalho dos profissionais e reflexos no atendimento prestado ao usuário. Nos resultados de seu estudo sobre a percepção do usuário sobre a atenção básica mostram, que mais da metade dos entrevistados já se sentiram prejudicados em algum momento devido a falta de recursos materiais e humanos na atenção primária.

Rati et al. (2013) mostraram que a escolha dos usuários pelos serviços de saúde vai além da localização geográfica, na hora de decidir qual o local procurar para atender suas demandas levam em conta fatores como a resolutividade, qualidade do serviço, garantia e agilidade no acesso, por experiências no passado, pelo acolhimento prestado, reforçado pela fala de P2.

*“pra nenê não. Fiz meu pré-natal todo lá, mais foi mais ou menos. Atendimento muito ruim. E aí pra ela não vou lá”*P2

“eu levei ontem no posto, mas o médico falou que era uma coisa e na verdade é outra, ainda bem que trouxe aqui, porque até remédio errado receitaram... o médico lá é clínico, não é pediatra”. P10

O discurso de P10 vai ao encontro dos estudos (OLIVEIRA; MATTOS; SOUZA, 2009), onde se verifica que a falta de especialistas e o baixo recurso tecnológico da rede básica de saúde, tem impacto direto na confiabilidade que o usuário deposita no serviço de saúde uma vez que os pacientes relacionam esses fatores como determinantes para o alívio do seu sofrimento.

“Porque ela tem consulta só dia 15, faltam duas semana. Aí não quiseram atender ela na parte da manhã...”. P6

Fica claro na fala de P6 que além de ser negado o atendimento para a criança fora da consulta previamente agendada, a restrição quanto ao horário de funcionamento, o número de vagas para consulta, a demora na obtenção do atendimento, a desorganização do sistema referência – contra referência e as filas de madrugada são citadas como as barreiras no acesso a atenção básica.

Souza et al. (2008) descrevem a demora para marcação de exames, a dificuldade para conseguir atendimento na unidade de referência, o baixo número de profissionais para atender a população e a falta de estrutura física como dificuldades para acessar os serviços da rede básica de saúde.

Nas situações em que a Atenção Básica não é resolutiva a demanda por internações hospitalares aumenta, sobrecarregando o sistema e criando despesas evitáveis devido às

Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). (PEREIRA; SILVA; LIMA NETO, 2014)

Serviço de emergência como a solução do cuidado

Nos últimos anos ocorreu um aumento significativo na procura pelos serviços de urgência e emergência, devido a maior resolutividade e facilidade de acesso ao serviço.

Para Alves et al. (2015) um dos motivos da procura pela emergência por CSPA é pela estrutura ineficiente da rede de serviços de saúde, e pela baixa aderência ao Sistema de Referência e Contra referência por parte dos profissionais. Esse sistema consiste na tentativa de organizar os serviços de forma a oportunizar o acesso pelos usuários que procuram os serviços de saúde.

"Fomos no posto, aí encaminharam pro postão da cruzeiro... ela tava desde ontem no postão da cruzeiro e aí eles resolveram mandar pra cá porque aqui tem mais recurso." P3

"Levei no posto já e aí transferiram pra outro hospital... ninguém nem fez um exame nele e ele piorando... aí conseguiram um leito aqui". P12

"Eu levei lá e o medico disse que era caso de hospital" P7

As falas de P3, P12 e P7 demonstram uma tentativa por parte Atenção Básica no encaminhamento a uma unidade com capacidade para atendimento de maior complexidade, no caso emergência pediátrica. Entretanto, ainda não existe por parte do serviço de emergência a contra referência para a criança ter continuidade do cuidado na Atenção Básica.

Para Gomide et al. (2018), compreende-se humanização do cuidado como a corresponsabilização na produção de saúde dos sujeitos; estabelecimento de vínculos solidários, identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, com enfoque nas necessidades dos usuários.

Nos discursos abaixo fica evidente a preferência pela Emergência devida à forma como o usuário é acolhido, não é raro nas unidades básicas os profissionais negarem o atendimento a criança em situação de adoecimento, necessitando de cuidados específicos.

"leve ele lá no posto, atenderam e mandaram embora, nem olharam ele direito". P20

"fui no posto e falaram que era só virose e ia passar, só dar bastante água... aí faz 3 dias que ele não come e só bota pra fora... trouxe aqui". P17

Ao acessarem os serviços da atenção Primária de Saúde, P20 e P17 sentiram-se desvalorizados como cidadãos devido ao mau atendimento recebido nas unidades.

Gomide et al. (2018) descreve em seus estudos, o acolhimento como uma prática presente nas relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas e nos modos de construção de vínculos, associado à atenção por meio de escuta qualificada, valorizando as queixas dos usuários e identificando necessidades, sejam estas individuais ou coletivas, e funcionando como mecanismo de facilitação do acesso. Desse modo, a assistência prestada à população deve satisfazer às necessidades dos usuários na sua singularidade, estabelecendo relações no âmbito emocional, cultural e social.

Frequentemente, os pais e responsáveis pela criança deparam-se com o fechamento da unidade durante os dias da semana devido a vários fatores: recesso estendido, falta de profissionais para atendimento, reunião de equipe e outras demandas. Isso vem reforçar a crença que a população

tem a cerca da atenção básica, pois reforça que não tem estrutura e nem pessoal para atender a necessidade de cuidados da população.

“porque fizeram feriadão e ai não abriu o posto na sexta... feriado na quinta e fechar um posto de saúde na sexta também... é complicado”. P9

“e ai a médica falou que era pra levar particular, porque ali ela não tinha como fazer nada... levei particular e falaram que era internação”.P6

P9 e P6 relataram que já tinham procurado a rede básica de saúde anteriormente, porém sem sucesso na resolução do problema. Apesar da maioria dos entrevistados relatarem que já tinham procurado sua unidade de saúde de referência para tratar de problemas como os que levaram as crianças até a internação na emergência do hospital escola, ficou claro que a rede básica de saúde não conseguiu atender as expectativas dos usuários. O rápido atendimento e a resolutividade são os motivos que levaram P16 e P20 a procurarem a emergência pediátrica.

“porque aqui eu sei que iam atender e tratar rápido, no posto é tudo uma demora”. P16

“ele ficou com um febrão, no posto tem que esperar pra ver se sobra consulta e nunca sobra... não ia ficar esperando com o guri queimando, aqui é mais rápido” P20

MARIN; MARCHIOLI; MARCHIOLI, (2014, destacou em seu estudo, que é preciso ressaltar e considerar o longo tempo que os usuários levam para conseguir atendimento, uma demora que pode chegar a anos de espera e muitas vezes mesmo com a demora existe a impossibilidade do atendimento especializado e a realização de exames específicos. Quando as demandas de saúde do usuário não são atendidas em tempo hábil, estes buscam atendimento em serviços de maior complexidade, ignorando o fluxo de referências, o que acaba por gerar a falta de credibilidade nos serviços da rede básica de saúde (CORRÊA et al., 2011).

A resolutividade, a humanização do cuidado, o acolhimento e a rapidez na resolutividade da demanda de saúde da criança são os motivos que fazem os pais/responsáveis procurarem o serviço de emergência. Isso repercutiu significativamente na qualidade do cuidado da atenção primária à saúde da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do objetivo proposto por esse estudo, que foi o de identificar os motivos pelos quais os pais/familiares/responsáveis buscam o serviço de emergência pediátrica por Condições Sensíveis a Atenção Primária, e não rede básica de saúde. Os resultados nos permitem concluir que a falta de resolutividade na Atenção Básica, evidenciada por um atendimento precário, falta de médico pediatra nas unidades de saúde, falta de recursos, pouca disponibilidade de consultas e agendas inflexíveis foram as principais causas que levaram os pais/familiares a levarem as crianças ao serviço de emergência por condições não urgentes. O Serviço de Emergência Pediátrica foi visto como a solução do cuidado a criança, em virtude da humanização, do acolhimento e a rapidez para solução do problema de saúde. Os resultados desta pesquisa estimulam reflexões sobre as práticas de promoção da saúde infantil e prevenção de agravos. Recomenda-se, assim, capacitações da equipe de saúde visando a melhoria no cuidado a criança e sua família, potencializando o vínculo do usuário com a atenção básica de saúde e, portanto, mudando a crença da população sobre o hospital ser o único local para resolver as demandas de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- ALVES, Maria Luiza de Faria et al. **Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais – Brasil.** *Med Minas Gerais*, Minas Gerais, v. 25, n. 4, p.469-475, dez. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/v25n4a02.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2018.
- 2- BARDIN Laurence. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011. 276 p.
- 3- BRAGA, Paula dos Santos. **Referência e contra referência no cuidado e criança em emergência pediátrica.** 2010. 43 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, UFRGS, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/35929>. Acesso em: 6 nov. 2018.
- 4- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Ministério da Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf> Acesso em: 10 de dezembro 2017.
- 5- BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. Constituição (2008). Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. **Portaria Nº 221, de 17 de Abril de 2008.** Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html>. Acesso em: 20 out. 2017.
- 6- CAIRES, Elon Saúde; SANTOS JÚNIOR, Paulo Jonas dos. **Territorialização em saúde: uma reflexão acerca de sua importância na atenção primária.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, v. 9, n. 1, p.1174-1177, nov. 2017. Disponível em: <<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS2.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2018.
- 7- CALDEIRA, Antônio Prates et al. **Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, [s.l.], v. 11, n. 1, p.61-71, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000100007>. Acesso em: 20 out. 2017
- 8- CORRÊA, Áurea Christina de Paula et al. **ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família.** *Rev Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p.451-457, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v32n3/03.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.
- 9- COSTA1, Juliana Pessoa et al. **Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços.** *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p.733-743, 12/2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0733.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2018.
- 10- DAMASCENO, Simone Soares et al. **Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, João Pessoa, v. 21, n. 9, p.2961-2973, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2961.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2018
- 11- FIOCRUZ. **Atenção básica.** Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>>. Acesso em: 8 dez. 2017.
- 12- GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface ComunicaÇÃO Saúde EducaÇÃO**, Ribeirão

Preto, v. 22, n. 65, p.387-398, fev. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n65/1807-5762-icse-1807-576220160633.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

13- MACEDO, Vilma Costa de. **Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde**. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/livro_saude_crianca.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

14- MARIN, Maria José Sanches; MARCHIOLI, Maria Yvette Aguiar Dutra Moracvickmilton; MARCHIOLI, Milton. **Acesso aos serviços de saúde: comparação da visão de profissionais e usuários da atenção básica**. Rev Enferm Uerj, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.629-636, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a08.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2018.

15- OLIVEIRA, Lúcio Henrique de; MATTOS, Ruben Araújo de; SOUZA, Auta Iselina Stephan de. **Cidadãos peregrinos: os “usuários” do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial**. Ciência & Saúde Coletiva, Juiz de Fora, n. 514, p.1929-1938, jan. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/35.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

16- PEREIRA, Francilene Jane Rodrigues; SILVA, César Cavalcanti da; LIMA NETO, Eufrásio de Andrade. **Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira**. Saúde e Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. , p.331-342, out. 2014.

17 - **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA**. Brasília: Ms, 2006 SAÚDE, Ministério da. **PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2017.

18- SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de et al. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.100-110, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

19- RATI, Rose Meire Silva et al. **“Criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes**. Ciência & Saúde Coletiva, Belo Horizonte, v. 18, n. 12, p.3663-3672, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a22v18n12.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

20- SANTOS, Marina Lucca et al. **Pronto atendimento infantil: quem utiliza e por que motivo**. Saúde (Santa Maria), Santa Maria, v. 39, n. 2, p.79-88, dez. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/8916/pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2018.

21- SOARES, Stefânia Santos. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA STEFÂNIA SANTOS SOARES **O papel da atenção básica no atendimento às urgências : um olhar sobre as políticas**. 2013. 1 v. Tese (Doutorado) - Curso de Especialização em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

22- VIEIRA, Alessandra dos Santos Tavares et al. **Percepção dos usuários de serviços de saúde da atenção básica no estado do Pará**. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, v. 183, p.58-64, set. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/15743-43645-1-SM%20(1).pdf>. Acesso em: 21 nov. 2018.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Informações

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ENTREVISTA

1. Qual a sua idade e da criança que está acompanhando?
2. Qual o sexo da criança?
3. No território onde o paciente mora existe algum serviço de atenção básica de saúde?
4. Por que procurou atendimento para a criança na emergência pediátrica e não na atenção básica?
5. Já tentou ir à unidade básica de saúde para este mesmo problema? Foi resolutive?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Motivos pelos quais os familiares buscam o serviço de emergência pediátrica em vez da atenção básica

Pesquisadora Responsável: Prof.^a Ms. Ivana de Souza Karl

Pesquisadora: Acadêmica Fabiana Augusta Arend

O (a) Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **“Motivos pelos quais os familiares buscam o serviço de emergência pediátrica em vez da atenção básica”** de responsabilidade da Ms. Ivana de Souza Karl, pesquisadora responsável e orientadora da pesquisadora e aluna do curso de enfermagem UFRGS, Fabiana Augusta Arend. Este estudo tem como objetivo conhecer os principais motivos pelos quais as crianças são levadas até a emergência pediátrica por condições possíveis de serem resolvidas na atenção básica de saúde, visando proporcionar maiores conhecimentos acerca deste tema.

Se você aceitar participar desta pesquisa, será realizada uma entrevista individual utilizando-se de um roteiro composto de 5 questões, previamente estabelecido. Essas entrevistas serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas, assegurando o anonimato e o sigilo.

Para responder o questionário será utilizado aproximadamente 20 minutos. A participação na pesquisa pode causar constrangimento durante a aplicação do questionário, devido ao tema abordado. Os benefícios e relevância desse estudo se dão a partir do conhecimento das principais patologias que fazem com que os responsáveis pela criança procurem a emergência em vez da atenção básica a fim de tentar diminuir o contingente desse serviço, proporcionando a criança um acompanhamento integral na atenção básica.

Os pesquisadores se comprometem em manter a confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos indivíduos que participaram do estudo.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso você tenha quaisquer dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Prof.^a Ms. Ivana de Souza Karl através do endereço: Rua São Manoel nº 963, Bairro Rio Branco, Porto Alegre/RS, CEP 90620- 110, Escola de Enfermagem UFRGS Telefone: 3308-5241, e sua orientanda, acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem UFRGS, Fabiana Augusta Arend pelo telefone (51) 99578-0073, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXO 1 – Termo de Anuência

TERMO DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, **Maria Luíza Paz Machado**, chefe do Serviço de Enfermagem em Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, declaro para os devidos fins que estou de acordo e autorizo a execução do projeto de pesquisa intitulado “Motivos pelos quais os familiares buscam o serviço de emergência pediátrica em vez da atenção básica” pela aluna de graduação Fabiana Augusta Arend, sob a orientação e responsabilidade da. Prof.^a Ms Ivana de Souza Karl, que acontecerá na unidade de **Emergência Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre** com o seguinte objetivo de conhecer os principais motivos pelos quais as crianças são levadas até a emergência pediátrica por condições possíveis de serem resolvidas na atenção básica de saúde, visando proporcionar maiores conhecimentos acerca deste tema.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2018.

Nome – cargo/função

ANEXO 2 – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul



Sistema Pesquisa - Pesquisador: Fabiana Augusta Arend

[Retornar](#)

Dados Gerais:

Projeto Nº:	34372	Título:	MOTIVOS PELOS QUAIS OS FAMILIARES BUSCAM O SERVIÇO DE EMERGENCIA PEDIATRICA EM VEZ DA ATENÇÃO BÁSICA	
Área de conhecimento:	Enfermagem Pediátrica	Início:	10/01/2018	Previsão de conclusão: 10/12/2018
Situação:	Projeto em Andamento			
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado com linha temática: emergência pediátrica		
Local de Realização:	não informado			
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.				
Objetivo:	Analisar os motivos pelos quais os familiares buscam o serviço de emergência pediátrica em vez da Atenção Básica.			

Palavras Chave:

EMERGENCIA PEDIATRICA
PEDIATRIA

Equipe UFRGS:

Nome: IVANA DE SOUZA KARL
Coordenador - Início: 10/01/2018 **Previsão de término:** 10/12/2018

Nome: FARIANA AUGUSTA AREND
Técnico - Entrevistador - Início: 10/01/2018 **Previsão de término:** 10/12/2018

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - **Aprovado** em 25/01/2018 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

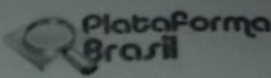
Apoio Externo:

Instituição: HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Anexos:

Projeto Completo	Data de Envio: 10/01/2018
Instrumento de Coleta de Dados	Data de Envio: 10/01/2018
Concordância de Instituição	Data de Envio: 10/01/2018
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	Data de Envio: 10/01/2018

ANEXO 3 – Parecer do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL 

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MOTIVOS PELOS QUAIS OS FAMILIARES BUSCAM O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM VEZ DA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Ivana de Souza Karl

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86234318.5.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.727.343

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Projeto Original de Centro Coordenador, primeira versão, de autoria de Fabiana Augusta Arend e orientação da Profa. Dra. Ivana de Souza Karl (Projeto de Pesquisa elaborado como pré-requisito para aprovação na disciplina de Pesquisa em Enfermagem II – ENF 99005 da Escola de Enfermagem – UFRGS). Estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório.

Será realizado na emergência pediátrica do Hospital do Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

População e amostra: serão os responsáveis pelas crianças no momento da internação que procuraram a emergência pediátrica de um hospital universitário da região sul do país. Estão previstas 15 a 25 entrevistas.

Critérios de inclusão:

a) Familiares ou responsáveis de crianças de zero a treze anos de idade, internadas por CSAP, de acordo com a Portaria N° 221, DE 17 de abril de 2008 do Ministério da Saúde, independente do tempo de permanência dos pacientes no serviço, desde que presentes na unidade no momento da entrevista.

b) O responsável não apresentar déficit cognitivo e ter condições de estabelecer diálogo.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 2.727.343

c) O responsável aceitar a participação no estudo e assinar termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta das informações será realizada através de um instrumento criado pela pesquisadora com auxílio de roteiro de entrevista semi-estruturado. As entrevistas serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas. As entrevistas serão realizadas em uma sala reservada na Unidade de Emergência pediátrica do HCPA e terão duração de aproximadamente 20 minutos. Para a análise das informações, será utilizado o método de análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os motivos pelos quais os familiares buscam o serviço de emergência pediátrica em vez da Atenção Básica.

Objetivo Secundário:

- Identificar os principais sintomas das crianças que buscam o serviço de emergência que poderiam ser atendidas na Atenção Básica.
- Verificar quais são os pontos de fragilidades no atendimento de crianças na atenção básica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No TCLE, está assim descrito:

"Não são conhecidos riscos associados aos procedimentos dessa pesquisa, contudo poderão surgir desconfortos relacionados ao questionário e ao tema da pesquisa. A participação no estudo não trará benefícios diretos ao participante, porém o conhecimento dessas informações por parte da equipe de saúde é fundamental para a realização de novos estudos sobre esta temática."

No projeto de pesquisa, está assim informado:

"Também será esclarecido sobre a não ocorrência de riscos e prejuízos de qualquer natureza e de ausência de custos ou fins lucrativos."

Nas informações básicas da PB, está assim descrito:

"Riscos:

Risco de constrangimento.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 2.727.343

Benefícios:

É necessário estudar as principais patologias que fazem com que os responsáveis pela criança procurem a emergência em vez da atenção básica a fim de tentar diminuir o contingente desse serviço. Com isso, relevância, desse estudo torna-se significativa uma vez que os pacientes ficariam menos expostos a agentes biológicos e infecciosos presentes no ambiente hospitalar, gozariam de um acompanhamento integral na atenção básica e consequentemente os índices de mortalidade e morbidade diminuiriam nesta faixa etária."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo exequível e adequado do ponto de vista teórico-metodológico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes documentos/termos foram apresentados:

- informações básicas da PB;
- projeto de pesquisa;
- TCLE;
- orçamento detalhado;
- folha de rosto devidamente assinada;
- Parecer "CEP" (creio que se refira ao Parecer da Compesq/Enf);
- cronograma (difere daquele apresentado no corpo do projeto);
- Termo de Anuência em branco;
- roteiro para entrevista.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 2.589.214 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 13/06/2018. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 13/06/2018 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 2.727.343

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 15 a 25 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto e do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1062124.pdf	13/06/2018 22:57:09		Aceito
Parecer Anterior	PBPARECERCONSUBSTANCIADOCEP2589214.pdf	13/06/2018 22:56:09	Ivana de Souza Karl	Aceito
Outros	parecerenfermagem.docx	13/06/2018 22:53:49	Ivana de Souza Karl	Aceito
Outros	delegacaofun.jpg	13/06/2018 22:47:47	Ivana de Souza Karl	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PLANORECRUTAMENTO.docx	13/06/2018 22:46:08	Ivana de Souza Karl	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.jpg	13/06/2018 22:43:51	Ivana de Souza Karl	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RESPOSTACEPHCPA.docx	13/06/2018 22:43:09	Ivana de Souza Karl	Aceito
Orçamento	orcamento.xlsx	13/06/2018	Ivana de Souza Karl	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

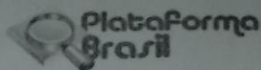
Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.727.343

Orçamento	orcamento.xlsx	22:42:04	Ivana de Souza Karl	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetotcc.docx	13/06/2018 22:41:40	Ivana de Souza Karl	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	13/06/2018 22:41:17	Ivana de Souza Karl	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	13/06/2018 22:40:55	Ivana de Souza Karl	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	25/03/2018 17:47:41	Ivana de Souza Karl	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 21 de Junho de 2018

Assinado por:

Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecilia

CEP: 90.035-903

UF: RS




Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

ANEXO 4– Parecer do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós Graduação

Carta de Aprovação

Projeto
2018/0240

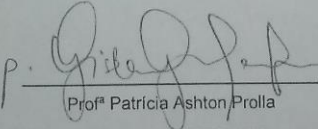
Pesquisadores:
IVANA DE SOUZA KARL
FABIANA AUGUSTA AREND;

Número de Participantes:

Título: MOTIVOS PELOS QUAIS OS FAMILIARES BUSCAM O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM VEZ DA ATENÇÃO BÁSICA

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG).


Profª Patrícia Ashton Prolla
Coordenadora GPPG/HCPA

Impresso do sistema AGHU-Pesquisa por RAFAEL LEAL ZIMMER em 17/07/2018 17:57:49

ANEXO 5 – Normas para publicação na Revista Eletrônica Acervo Saúde



INSTRUÇÕES

NOTA: O ARTIGO DEVE ESTAR EXATAMENTE NAS NORMAS ABAIXO DESCRITAS (CIENTÍFICA E FORMATAÇÃO), CASO CONTRÁRIO O TRABALHO SERÁ DEVOLVIDO PARA A ADEQUAÇÃO.

1) Tipos de artigo A REAS/JECH aceita artigos da áreas da saúde no geral redigidos em Português, Inglês e Espanhol. Serão aceitos somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente.	
ARTIGOS ORIGINAIS	Máximo de 3.500 palavras, excluindo resumos, figuras e referências
Inclui trabalhos que apresentem dados originais de descobertas relacionadas a aspectos experimentais ou de observação, voltados para investigações qualitativas ou quantitativas em áreas de interesse para a saúde. Inclui estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais e avaliação de desempenho de testes diagnósticos. Quanto à formatação, devem seguir a estrutura convencional: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.	
NOTA: A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na <u>Declaração de Helsinki</u>, da World Medical Association.	
ARTIGOS DE REVISÃO	Máximo de 3.500 palavras, excluindo resumos, figuras e referências
Inclui trabalhos que apresentem uma síntese atualizada do conhecimento disponível sobre temas relacionados à saúde, buscando esclarecer, organizar e simplificar as abordagens. Quanto a formatação, devem seguir a estrutura: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.	
Revisão sistemática e meta-análise: por meio de uma síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, deve objetivar responder a uma pergunta	

específica e de relevância para à saúde. Descrever o processo e os critérios utilizados para seleção dos estudos incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados

Revisão narrativa/crítica: de caráter descritivo-discursivo, deve se dedica à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da saúde. Apresentar formulação de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva.

ESTUDO DE CASO ou RELATO DE EXPERIÊNCIA	Máximo de 2.500 palavras, excluindo resumos, figuras e referências
--	---

Inclui trabalhos que abordem questões clínicas ou teóricas, relevantes e inovadoras para o diagnóstico e manejo clínico de problemas ou condições de saúde. O artigo deverá apresentar o problema em questão, com breve revisão da literatura sobre os aspectos clínicos e terapêuticos e diagnóstico diferencial em relação ao caso apresentado. O relato deverá ser sucinto, evitando-se dados redundantes ou irrelevantes. A discussão deverá contrapor dados do caso apresentado (semelhanças e diferenças) com dados da literatura. Os manuscritos submetidos a esta seção devem obedecer ao seguinte formato: **Introdução, Detalhamento do caso/ Estudo de caso, Discussão e Referências.**

2) Normas Específicas	
Título	O título deve ser conciso e informativo, limitados 150 caracteres sem espaços, em Português, Inglês e Espanhol com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas.
Nome e vínculo dos autores	<p>O(s) nome(s) e o(s) vínculo(s) institucional(ais) do(s) autor(es) do artigo devem ser escritos por extenso, telefone e e-mail. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor responsável. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.</p> <p>Autores e Colaboradores</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do <u>International Committee of Medical Journal Editors</u> · O reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: <ol style="list-style-type: none"> 1) Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados

	<p>2) Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual</p> <p>3) Aprovação final da versão a ser publicada.</p> <p>Essas três condições devem ser integralmente atendidas por todos autores do trabalho.</p> <p>NOTA: São permitidos no máximo 15 autores.</p>
Resumo	<p>Limitados a 250 palavras, em Português (Resumo), Inglês (Abstract) e Espanhol (Resumen) com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas. Devem estar estruturados em Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões.</p> <p>Os tópicos (Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão) devem ser destacados em negrito.</p>
Palavras-chave	<p>No mínimo 3 e máximo 5 (Português, Inglês e Espanhol, ao final do respectivo resumo).</p> <p>As palavras-chave devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (http://decs.bvs.br/).</p>
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> · Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral. · As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). · As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos: <ul style="list-style-type: none"> Ø <i>Início de frase</i> <ul style="list-style-type: none"> o 1 autor - Baptista (2002); o 2 autores - Souza e Barcelos (2012); o 3 ou mais autores - Porto et al. (1989); Ø <i>Final de frase</i> <ul style="list-style-type: none"> o 1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA, 2002; SOUZA e BARCELOS, 2012; PORTO et al., 1989).
Métodos	<p>Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à</p>

	aprovação do estudo por <u>comitê de ética em pesquisa</u> (pesquisa com seres humanos e animais) ou <u>autorização institucional</u> (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais)
Resultados	Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras. Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultado e Discussões em uma mesma seção.
Discussão	<ul style="list-style-type: none"> · Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas. · As figuras, gráficos e/ou tabelas devem ser citados no texto ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (Figura 1), (Gráfico 1), (Tabela 1). <p>NOTA: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultado e Discussões em uma mesma seção.</p>
Conclusão ou Considerações Finais	Deve ser pertinente aos dados apresentados. Limitada a um parágrafo final.
Agradecimentos e Financiamento	Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem co-autores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecido o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.
Referências	<ul style="list-style-type: none"> · Máximo de 40 - Devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado. · As referências deverão ser numeradas em <u>ordem alfabética</u> conforme os seguintes exemplos: <p>Ø Artigos: § <u>1 autor</u> - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014; 6(2): 646-648. § <u>2 autores</u> - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde. Ciência e Cultura, 1978; 30(12): 1422-</p>

	<p>1426.</p> <p>§ <u>3 ou mais autores</u> - BONGERS F, POPMA J, MEAVE J et al. Structure and floristic composition of the lowland rain forest of Los Tuxtlas, Mexico. <i>Vegetatio</i>, 1988; 74: 55-80.</p> <p>NOTA: Não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.</p> <p>Ø Livros: (NOTA: tente usar apenas artigos científicos, usar livros em casos extraordinários)</p> <p>§ CLEMENT S, SHELFORD VE. <i>Bio-ecology: an introduction</i>. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.</p> <p>§ FORTES AB. <i>Geografia física do Rio Grande do Sul</i>. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.</p> <p>§ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.</p> <p>Ø Teses e Dissertações</p> <p>§ DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.</p> <p>Ø Páginas da Internet: (NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários)</p> <p>§ POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: http://www.dicionario.com.br/língua-portuguesa. Acesso em: 8 mar. 1999.</p>
<p>Figuras</p>	<p>Limitadas a 5 no total (podendo incluir tabelas, gráficos ou figuras); nelas devem constar apenas dados imprescindíveis.</p> <p>NOTA: As figuras, gráficos e/ou tabelas devem ser citados no texto dos resultados ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (Figura 1), (Gráfico 1), (Tabela 1).</p>