



UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

LORENA DE SOUZA VIEIRA
THAÍS SANTOS

**CAUSAS DA PROCURA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA NO ESTADO
DE SERGIPE NO PERÍODO DE MARÇO A ABRIL DE 2015**

ARACAJU
2015

LORENA DE SOUZA VIEIRA

THAÍS SANTOS

**CAUSAS DA PROCURA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA NO ESTADO
DE SERGIPE NO PERÍODO DE MARÇO A ABRIL DE 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT, como requisito de avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, no 1º semestre de 2015, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Esp. Derijulie Siqueira de Sousa.

ARACAJU

2015

LORENA DE SOUZA VIEIRA
THAÍS SANTOS

**CAUSAS DA PROCURA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA NO ESTADO
DE SERGIPE NO PERÍODO DE MARÇO A ABRIL DE 2015**

Data de Aprovação: ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Derijulie Siqueira de Sousa
Universidade Tiradentes

Prof.^a Esp. Naiane Regina Oliveira Goes Reis
Universidade Tiradentes

Prof.^a Esp. Sheila Jaqueline Gomes dos Santos Oliveira
Universidade Tiradentes

CAUSAS DA PROCURA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO DE MARÇO A ABRIL DE 2015

CAUSES OF SEARCH OF PEDIATRIC EMERGENCY SERVICE IN SERGIPE STATE IN MARCH PERIOD APRIL 2015

Lorena de Souza Vieira¹

Thaís Santos²

Derijulie Siqueira de Sousa³

RESUMO

A urgência pediátrica é uma unidade que realiza atendimentos espontâneos, não programados, com ou sem risco potencial de morte e que necessita de cuidados médicos imediatos. Esta vem sofrendo um aumento progressivo no número de atendimentos, tornando-se o principal motivo para a superlotação nesse serviço por ser visto pela população como porta de entrada para o sistema de saúde. Este estudo tem como objetivos principais especificar as crianças atendidas quanto à idade e sexo, caracterizar os responsáveis da criança atendida e identificar as principais queixas que motivam a procura pelos serviços da urgência pediátrica. Trata-se de um estudo quantitativo de natureza exploratória prospectiva e descritiva, onde a população do estudo foi de 239 entrevistados que buscaram atendimento no serviço de urgência pediátrica. Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário estruturado com doze perguntas fechadas. Os resultados obtidos após análise dos dados foi com predominância da cor verde com 74,9% relacionada à classificação de risco na admissão; dentre as principais queixas apresentadas febre com 33,7%, problemas respiratórios com 22,6% e problema gastrointestinal com 14,5%; quanto à escolaridade dos responsáveis 38,9% possuem ensino fundamental incompleto com desemprego de 44,8%; a predominância do sexo masculino com 58,6% e com idade de 02 a 06 anos; a maioria dos acompanhantes das crianças eram as mães com 88,28%. Conclui-se que as causas da procura do serviço de urgência pediátrica não estão diretamente relacionadas às queixas que as crianças apresentam, mas sim ao não conhecimento da utilização adequada dos serviços de saúde conforme o grau de complexidade

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT.

² Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT.

³ Enfermeira especialista em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica e docente do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT.

Palavras-chave: Criança, Pediatria, Serviço hospitalar de emergência, Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

The pediatric emergency is a unit that performs spontaneous visits, unscheduled, with or without potentially life-threatening and requires immediate medical attention. This has been suffering a progressive increase in the number of attendances, becoming the main reason for overcrowding in this service to be seen by the population as the gateway to the health system. This study's main objectives specify the children served in age and sex, characterizing those responsible for the child answered and identify the main grievances that motivate demand for the services of pediatric emergency. It is a quantitative study of prospective and descriptive exploratory nature, where the study population of 239 respondents who sought treatment at the pediatric emergency room. To collect the data we used a structured form with twelve closed questions. The results obtained after analysis was predominantly green color with 74.9% related to the risk classification on admission; among the main complaints fever with 33.7%, 22.6% with respiratory problems and gastrointestinal problems with 14.5%; about the education of those responsible for 38.9% have not completed elementary school with unemployment of 44.8%; the predominance of males with 58.6% and aged 02-06 years; most responsible for the children were mothers with 88.28%. The causes of the demand for pediatric emergency room It is concluded that are not directly related to complaints that children have, but to no knowledge of the proper use of health services according to the degree of complexity.

Key words: Child, Pediatrics, Emergency Service Hospital, Pediatric Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Classificação de risco na urgência pediátrica do Hospital de Urgência de Sergipe.

Figura 2: Parentesco do responsável acompanhante com a criança na urgência pediátrica do Hospital de Urgência de Sergipe.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Queixas que levaram as crianças à urgência pediátrica.

Tabela 2: Sexo da criança.

Tabela 3: Relação entre o sexo e a idade da criança admitida na urgência pediátrica.

Tabela 4: Nível de escolaridade dos responsáveis.

Tabela 5: Condição trabalhista dos responsáveis.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 9 |
| METODOLOGIA | 9 |
| RESUTADO E DISCUSSÕES | 10 |
| CONCLUSÃO | 16 |
| REFERÊNCIAS | 18 |
| APÊNDICE A - Formulário para coleta de dados. | |
| APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. | |
| ANEXO – Comprovante de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. | |

INTRODUÇÃO

A urgência pediátrica é uma unidade que realiza atendimentos espontâneos, não programados, com ou sem risco potencial de morte e que necessita de cuidados médicos imediatos. A equipe da urgência pediátrica, especificamente o enfermeiro, deve possuir características de liderança, estando apto a classificar e identificar qual tipo de atendimento necessita de assistência imediata, com habilidade e conhecimento técnico-científico para organizar o serviço e priorizar os atendimentos de acordo com a classificação de risco (ARRUÉ et. al., 2013).

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) é um instrumento de suma importância, utilizado nas urgências pediátricas no país. Esse sistema foi desenvolvido em 1996, nos serviços de urgência do Reino Unido, sendo implantado no Brasil em 2008, onde o estado de Minas Gerais foi o pioneiro na utilização desse sistema. O STM foi adotado no Brasil por sua classificação de risco ser realizada de acordo com as queixas do paciente e não por diagnósticos já presumidos (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

Outro instrumento utilizado para a melhoria do atendimento nas urgências pediátricas é a Política Nacional de Humanização (PNH), que visa um maior vínculo na assistência entre os usuários e os profissionais de saúde aperfeiçoando o trabalho em equipe. Essa política tem como objetivo: acolher os clientes de acordo com a classificação de risco, ter resolutividade no atendimento e prestar um cuidado adequado de acordo com as necessidades do paciente (BRASIL, 2004).

A urgência pediátrica vem sofrendo um aumento progressivo no número de atendimentos, tornando-se o principal motivo para a superlotação nesse serviço por ser visto pela população como porta de entrada para o sistema de saúde. Diante dessa problemática mostrou-se necessário identificar as causas da procura ao serviço de urgência pediátrica.

Assim, este estudo tem como objetivos principais especificar as crianças atendidas quanto à idade e sexo, caracterizar os responsáveis da criança atendida e identificar as principais queixas que motivam a procura pelos serviços da urgência pediátrica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de natureza exploratória prospectiva e descritiva, com dados coletados durante a triagem das crianças admitidas na urgência pediátrica,

avaliadas pela enfermeira do setor no Hospital de Urgência de Sergipe, em Aracaju, no período de 16 de março a 16 de abril de 2015, no turno da manhã das 08h às 12h, sendo excluídos fins-de-semana e feriados de acordo com a disponibilidade das pesquisadoras.

A população do estudo foi de 239 entrevistados, constituído por crianças/pré-adolescentes acompanhados de seus responsáveis, que buscaram atendimento no serviço de urgência pediátrica do Hospital de Urgência de Sergipe, no período definido em que esses aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas da pesquisa crianças em que os responsáveis não autorizaram a participação.

Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário estruturado e elaborado pelas próprias pesquisadoras com doze perguntas fechadas. Todos os responsáveis juntamente com as crianças, que procuraram a urgência pediátrica no turno da manhã, das 8h às 12h, e que aceitaram realizar a entrevista, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias onde uma via ficou com os participantes, e outra com as pesquisadoras.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes, sob Parecer nº 971.683, e pela direção do Hospital de Urgência de Sergipe, para autorização da coleta dos dados na triagem da urgência pediátrica, foi iniciado a pesquisa no período de um mês. Os princípios éticos foram respeitados no decorrer do estudo, garantindo o livre arbítrio da população querer participar ou não.

Os dados colhidos para o estudo, por meio do formulário, foram analisados quantitativamente pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Este estudo ofereceu riscos mínimos, estando relacionado à divulgação das respostas dos dados coletados, tendo como benefício detectar as principais causas da superlotação da urgência pediátrica avaliando a adequada execução das políticas públicas adotadas nos níveis de atenção primária.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizadas 239 entrevistas com os responsáveis das crianças que deram entrada na urgência pediátrica do Hospital de Urgência de Sergipe. As crianças foram acompanhadas durante a triagem na avaliação com a enfermeira capacitada para realizar a classificação de risco. O Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), segundo Teixeira, Oselame e Neves (2014), auxilia na diferenciação dos pacientes que necessitam de um atendimento

emergencial, daqueles que podem aguardar por um maior período de tempo de acordo com o quadro clínico, tendo como resultado uma maior organização no fluxo e agilidade nos atendimentos.

Nos últimos anos, as unidades públicas de urgência têm aumentado a sua demanda espontânea por casos não urgentes, que poderiam ser resolvidos em estruturas de menor complexidade, sobrecarregando assim os serviços e profissionais de saúde. Uma das principais causas da procura aos serviços de urgência, é que os usuários a tem como uma alternativa de acesso para maior resolutividade da assistência (GARLET et. al., 2009).

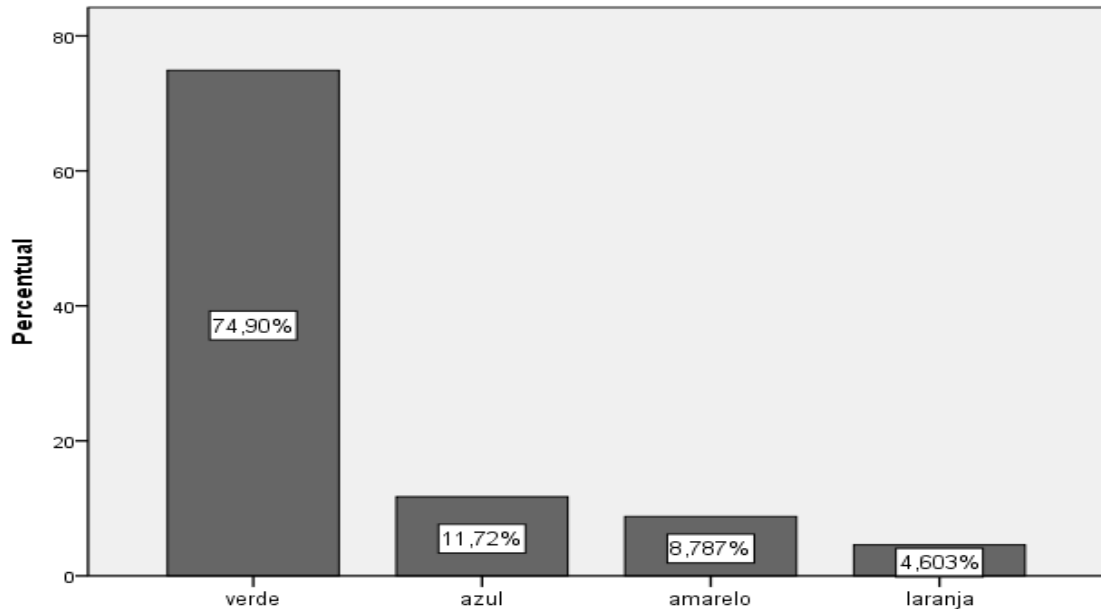
O aumento da demanda, somado aos serviços já existentes no pronto-socorro, superlota a unidade, sobrecarrega os profissionais comprometendo a qualidade da assistência, aumenta o tempo de internação dos clientes e o e gastos hospitalares (ROSSETTI; GAIDZINSKI; FUGULIN, 2013).

No intuito de diminuir essa superlotação e organizar o serviço e a demanda, foi estabelecido um acolhimento com classificação de risco seguindo o Protocolo de Manchester. Segundo esse protocolo o paciente é classificado em cinco níveis e identificado por cores: emergência (vermelho), muito urgente (laranja), urgente (amarelo), pouco urgente (verde), não urgente (azul), permitindo dessa forma um atendimento médico imediato e a diminuição do tempo de espera (RATI et. al., 2013).

Durante o acompanhamento das crianças no acolhimento da triagem, utilizando o formulário para coleta de dados que tinha como um dos itens a identificação da classificação de risco na admissão, foi observado que 74,9% das crianças avaliadas (Figura 1) encontravam-se nos casos pouco urgentes, caracterizada na cor verde de acordo com o Protocolo de Manchester.

A cor vermelha conhecida como caso emergencial, segundo o Protocolo de Manchester, não foi classificada em nenhuma das crianças admitidas na urgência pediátrica durante o período da coleta dos dados.

Figura 1 – Classificação de risco na urgência pediátrica do Hospital de Urgência de Sergipe, no ano de 2015. SE, Brasil, 2015.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Diante do alto índice da classificação de crianças na cor verde durante a triagem, destacam-se os sinais e sintomas apresentados por elas, como queixas principais para atendimento na urgência pediátrica, entendendo que são casos não urgentes e que não oferecem riscos de morte, podendo ser resolvidos na atenção primária à saúde.

A falta de conhecimento da população sobre saúde, o funcionamento inadequado do serviço de atenção primária, o livre acesso e indiscriminado nos serviços de urgência e emergência, a facilidade para a realização de exames complementares de diagnóstico e o medo dos pais de que seus filhos tenham alguma doença grave são as causas encontradas na literatura que leva a população a utilizar de forma inadequada às urgências pediátricas (SANTOS; ROSÁRIO; FIGUEIREDO, 2010).

O hábito da população em procurar a urgência pediátrica como porta de entrada para resolução de casos de baixa complexidade, comprova o desconhecimento da população em diferenciar casos urgentes de não urgentes, tendo como consequência a superlotação desse serviço (SOUZA et. al., 2011)

Dentre as queixas apresentadas a febre esteve presente em 33,7% dos dados coletados, os problemas respiratórios como a segunda maior causa da procura da urgência pediátrica com

22,6% e os problemas gastrointestinais esteve presente em 14,5% dos casos acompanhados (Tabela 1).

Gomide et. al. (2014) afirmam que para a maioria dos pais a febre, um dos sintomas mais comuns na infância, serve como parâmetro para determinar a gravidade da enfermidade da criança. Assim, a febre se torna o principal sintoma pelo qual os pais procuram o serviço de urgência mesmo em casos desnecessários.

Tabela 1 – Queixas que levaram as crianças à urgência pediátrica. Sergipe, 2015.

| Queixas | N. | % |
|---------------------------|------------|---------------|
| Febre | 128 | 33,7% |
| Problema Respiratório | 86 | 22,6% |
| Problema Gastrointestinal | 55 | 14,5% |
| Reação Alérgica | 28 | 7,4% |
| Desnutrição | 1 | 0,3% |
| Acidente | 42 | 11,1% |
| Otite | 10 | 2,6% |
| Outros | 30 | 7,9% |
| Total | 380 | 100,0% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A procura do serviço da urgência pediátrica teve como predominância crianças do sexo masculino (58,6%) (Tabela 2) com idade de 02 a 06 anos. Os pré-adolescentes foram os que apresentaram menor número de admissões quando comparada as outras faixas etárias. Zamberlan et. al. (2013) também encontrou predominância de pacientes do sexo masculino em pesquisa realizada numa urgência pediátrica.

Tabela 2 - Sexo da criança. Sergipe, 2015.

| Sexo | N. | % |
|-------------|-----------|----------|
| Masculino | 140 | 58,6 |
| Feminino | 99 | 41,4 |

| | | |
|--------------|------------|------------|
| Total | 239 | 100 |
|--------------|------------|------------|

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Correspondente ao sexo e a idade da criança coletados nas admissões da urgência pediátrica durante a triagem, encontram-se descritas a seguir, a frequência dos mesmos na Tabela 3.

Tabela 3 - Relação entre o sexo e a idade da criança admitida na urgência pediátrica. Sergipe, 2015.

| | 29 dias a 02 anos | | 02 a 06 anos | | 07 a 10 anos | | 11 a 12 anos | | Total | |
|--------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % |
| Masculino | 50 | 35,7 | 60 | 42,9 | 21 | 15 | 9 | 6,4 | 140 | 100 |
| Feminino | 33 | 33,3 | 31 | 31,3 | 25 | 25,3 | 10 | 10,1 | 99 | 100 |
| Total | 83 | 34,7 | 91 | 38,1 | 46 | 19,2 | 19 | 7,9 | 239 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

De acordo com Leite; Andrade e Lima (2011), as doenças prevalentes na infância como os problemas respiratórios e os problemas gastrointestinais, estão associadas ao baixo nível socioeconômico dos países em desenvolvimento devido à precariedade do saneamento básico, alimentação inadequada, cuidado insuficiente dos pais para com as crianças e a dificuldade no acesso ao serviço de saúde.

Conforme os dados coletados referentes aos responsáveis que acompanhavam as crianças, foi percebido que 45,6% deles possuíam baixa escolaridade (ensino fundamental completo e incompleto) (Tabela 4) tendo a maioria como condição de trabalho o desemprego com 44,8% (Tabela 5). Esses dados reforçam que os altos índices de crianças que apresentaram problemas respiratórios e problemas gastrointestinais se encontram em baixo nível socioeconômico.

Tabela 4 - Nível de escolaridade dos responsáveis. Sergipe, 2015.

| Nível de Escolaridade | N. | % |
|---|------------|------------|
| Baixa Escolaridade (ensino Fundamental Completo e Incompleto) | 109 | 45,6 |
| Ensino Médio Completo | 83 | 34,7 |
| Ensino Médio Incompleto | 37 | 15,5 |
| Ensino Superior Completo | 2 | 0,8 |
| Ensino Superior Incompleto | 5 | 2,1 |
| Analfabeto | 3 | 1,3 |
| Total | 239 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

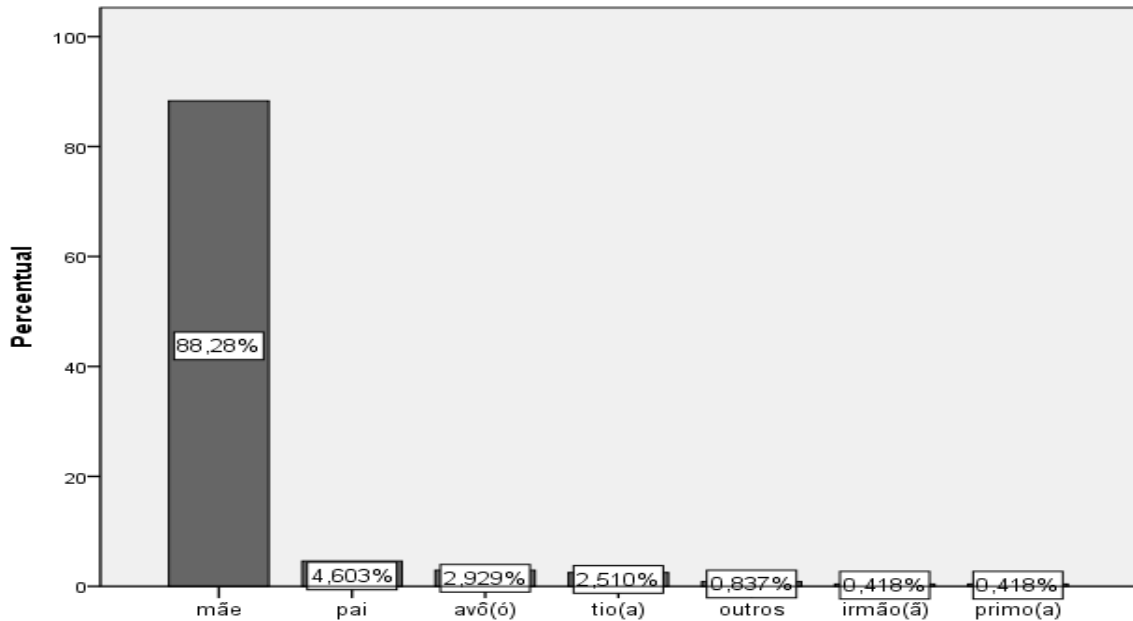
Tabela 5 - Condição trabalhista dos responsáveis. Sergipe, 2015.

| Condição Trabalhista | N. | % |
|-----------------------------|------------|------------|
| Autônomo | 50 | 20,9 |
| Assalariado | 76 | 31,8 |
| Desempregado | 107 | 44,8 |
| Outros | 6 | 2,5 |
| Total | 239 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Em relação ao grau de parentesco dos responsáveis que acompanhavam as crianças 88,28% foram trazidas pelas mães, 4,603% pelo pai e apenas 2,929% estavam acompanhadas pelos avós (Figura 2). Lima e Almeida (2013) também encontraram em sua pesquisa as mães como as principais acompanhantes das crianças na procura do serviço de urgência pediátrica com 81,5%.

Figura 2 - Parentesco do responsável acompanhante com a criança na urgência pediátrica do Hospital de Urgência de Sergipe, no ano de 2015. SE, Brasil, 2015.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Diante do que foi analisado dos dados coletados, é percebido que a equipe da atenção primária deveria ser escolhida como a principal porta de entrada ao sistema de saúde pelos pacientes, garantindo assistência integral e contínua, diminuindo a demanda de casos não urgentes nos serviços de urgência pediátrica. Aconselha-se que os gestores de saúde invistam numa melhor qualidade no atendimento de baixa complexidade através da promoção em saúde, maior acessibilidade dos serviços a população e esclarecimento quanto à procura adequada aos serviços de saúde (SOUZA; FIGUEIREDO; PINTO, 2010).

CONCLUSÃO

A demanda no serviço de urgência pediátrica no Hospital de Urgência de Sergipe, em sua maioria, foi por atendimentos de baixa complexidade, sendo comprovada pela análise da coleta dos dados quanto à classificação de risco das crianças admitidas com predominância da cor verde, ou seja, pouco urgente, podendo ter sua resolutividade no serviço de atenção primária.

As principais queixas apresentadas como as causas da procura da urgência pediátrica foram febre, problema respiratório e problema gastrointestinal, lembrando que a febre em sua grande maioria vinha associada a outros sinais e sintomas.

As crianças com idade de 02 a 06 anos, pré-escolar, foram as que mais deram entrada na urgência pediátrica predominando as do sexo masculino. Estas, em sua maioria, eram acompanhadas de suas mães, que segundo análise dos dados coletados possuíam baixa escolaridade (ensino fundamental completo e incompleto) acompanhado do desemprego como condição de trabalho.

Portanto, as causas da procura do serviço de urgência pediátrica não estão diretamente relacionadas às queixas que as crianças apresentam, mas falta do conhecimento da utilização adequada dos serviços de saúde conforme o grau de complexidade. Por outro lado, vale ressaltar que o não funcionamento adequado e a falta de profissionais capacitados no serviço de atenção primária, levam a população a superlotar o serviço de urgência tornando-se a principal porta de entrada para a prestação de assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

- ARRUÉ, A. M. et. al. Demanda de um pronto-socorro pediátrico: caracterização dos atendimentos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPA OnLine**, Recife, v. 7, n. 4, p. 1090-1097, abr. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.
- COUTINHO, A. A. P.; CECÍLIO, L. C. O.; MOTA, J. A. C. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão de literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 22, n. 02, p. 188-198, 2012.
- GARLET, E. R. et. al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 02, p. 266-272, abr.-jun., 2009.
- GOMIDE, A. C. M. et. al. Como os pais lidam com a febre infantil: influência das crenças, conhecimento e fontes informação no cuidado e manejo da febre na criança – revisão sistemática da literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. 2, p. 180-185, 2014.
- LEITE, M. S.; ANDRADE, A. S. A; LIMA, L. M. D. AIDPI: conhecimento dos enfermeiros da atenção básica do município de Aracaju-SE. **Rev. Min. Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 481-490, out./dez., 2011.
- LIMA, L. M. B.; ALMEIDA, N. M. G. S. Procura da emergência pediátrica pelas mães: implicações para a superlotação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 51-61, jan./ mar., 2013.
- RATI, R. M. S. et. al. “Criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas criança em condições urgentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3663-3672, 2013.
- ROSSETTI, A. C.; GAIDZINSKI, R. R.; FUGULIN, F. M. T. Carga de trabalho de enfermagem em pronto-socorro geral: proposta metodológica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jan.-fev., 2013.
- SANTOS, M. I.; ROSÁRIO, F.; FIGUEIREDO, C. Padrões temporais de recurso à Urgência Pediátrica: pistas importantes para um modelo de predição de afluência. **Acta Pediatria Portuguesa**, v. 41, n. 04, p. 166-170, 2010.
- SOUZA, C. C. et. al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro de Manchester. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 01, jan.-fev., 2011.

SOUZA, M. F.; FIGUEIREDO, L. A.; PINTO, I. C. Análise da utilização do serviço de pronto-socorro na percepção do usuário. **Ciênc. Cuid. Saúde, Maringá**, v. 9, n. 1, p. 13-20, jan./mar., 2010.

TEIXEIRA, V. A.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. O protocolo de Manchester no Sistema Único de Saúde e a atuação do enfermeiro. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 12, n. 2, p. 905-920, ago./dez., 2014.

ZAMBERLAN, K. C. et. al. Trajetória de familiares e cuidadores de crianças ao pronto atendimento. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 27, n. 2, p. 172-180, maio./ago., 2013.

APÊNDICE A - Formulário para Coleta de Dados

Universidade Tiradentes
Graduação em Enfermagem

“Causas da procura do serviço de urgência pediátrica no Estado de Sergipe”

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Formulário nº _____

Data da coleta: ____/____/____

| QUADRO I – DADOS REFERENTES À CRIANÇA |
|---|
| 1. Classificação de risco na admissão: () Vermelho – emergência () Laranja – muito urgente () Amarelo – urgente () Verde – pouco urgente () Azul – não urgente |
| 2. O que trouxe a criança à urgência: () Febre () Problema Respiratório () Problema Gastrointestinal () Reação alérgica () Desnutrição () Anemia () Desidratação () Ocorrência de algum acidente () Otite () Outros |
| 3. Por quanto tempo a criança esteve doente antes de ir à urgência: () Menos de 01 hora () De 01 hora – 05 horas () De 05 – 24 horas () De 01- 07 dias |
| 4. Nos últimos 03 meses a criança foi hospitalizada: () Sim, pela mesma causa () Sim, por outra causa () Não |
| 5. Quantas vezes nos últimos 03 meses a criança deu entrada na urgência: () Uma vez () Duas vezes ao todo () Três vezes ou mais () Nenhuma vez |
| 6. Sexo da criança: () Masculino () Feminino |
| 7. Idade da criança: () 0 a 28 dias () 29 dias a 02 anos () Pré-Escolar – 02 a 06 anos () Escolar – 07 a 10 anos () Pré-Adolescente – 11 a 12 anos |
| 8. Criança portadora de alguma doença crônica: () Sim () Não |
| QUADRO II – DADOS REFERENTES AOS RESPONSÁVEIS |
| 1. Estado civil: () Casado () Solteiro () Divorciado () Viúvo () União Estável () Amancebado – “mora junto” |
| 2. Condição trabalhista: () Autônomo () Assalariado () Desempregado () Outros |
| 3. Nível de escolaridade: () Ensino Fundamental Completo () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto () Analfabeto |
| 4. Qual o parentesco com a criança: () Pai () Mãe () Irmão/Irmã () Tio/ Tia () Avô/Avó () Primo/Prima () Vizinho/ Vizinha () Outros |

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, abaixo assinado, responsável pelo menor _____, autorizo a Universidade Tiradentes, por intermédio das alunas, Lorena de Souza Vieira e Thaís Santos, devidamente assistidas pela sua orientadora Derijulie Siqueira de Sousa, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1-Título da pesquisa: CAUSAS DA PROCURA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO DE MARÇO A ABRIL DE 2015.

2-Objetivos:

2.1-Primários: Identificar as causas da procura ao serviço de urgência pediátrica.

2.2-Secundários: Caracterizar as crianças atendidas quanto à idade, sexo, condição da saúde; Caracterizar os responsáveis da criança atendida; Identificar as principais patologias admitidas na urgência pediátrica; Identificar o local onde a criança reside.

3-Descrição de procedimentos: Para a coleta de dados, será utilizado um questionário estruturado e elaborado pelas pesquisadoras, com 12 (doze) perguntas fechadas divididas em: dados referentes à criança com 08 (oito) perguntas e dados referentes aos responsáveis com 04 (quatro) perguntas. Todos os responsáveis juntamente com as crianças, que procurarem a urgência pediátrica no turno da manhã, das 8 às 12h, que aceitem realizar a entrevista, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias onde uma ficará com os participantes, e outra com as pesquisadoras. A entrevista será realizada durante a triagem das crianças. As pesquisadoras ficarão disponíveis durante a aplicação do questionário com a finalidade de esclarecer dúvidas, além de manter a responsabilidade e ética acerca dos dados colhidos e participantes da pesquisa.

4-Justificativa para a realização da pesquisa: Identificar as causas da procura ao serviço de urgência pediátrica.

5-Desconfortos e riscos esperados: A pesquisa poderá oferecer riscos mínimos e caso ocorram, os pesquisadores se responsabilizarão por qualquer dano gerado. Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém

que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

6-Benefícios esperados: Detectar as principais causas da procura da urgência pediátrica e com isso avaliar a frequência com que os responsáveis levam suas crianças a esse serviço.

7-Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimentos de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

8-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

9-Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

10-Confiabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

11-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

12-Os participantes receberão uma cópia deste Termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadores).

13-Dados das pesquisadoras responsáveis:

13.1-Nome: Lorena de Souza Vieira

Endereço: Av. Maria Pastora, 63, Farolândia, Bloco: B, Apto.: 304 – CEP: 49.030-210, Aracaju/SE.

Telefone: (79) 9976-8482 / (79) 8801-5215

E-mail: enf.loly.vieira@gmail.com

13.2-Nome: Thaís Santos

Endereço: Rua G 05, 167, Conj. Augusto Franco, Farolândia – CEP: 49.030-100,

Aracaju/SE.

Telefone: (79) 9968-5422

E-mail: thaty.thais_@hotmail.com

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes.

CEP/Unit - DPE

Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE.

Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unit.br.

Aracaju, _____ de _____ de 201_.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

Lorena de Souza Vieira (PESQUISADORA RESPONSÁVEL)

Thaís Santos (PESQUISADORA RESPONSÁVEL)

ANEXO – Comprovante de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Causas da procura do serviço de urgência pediátrica no estado de Sergipe no período de Março a Abril de 2015.

Pesquisador: Derijulie Siqueira de Sousa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39720214.8.0000.5371

Instituição Proponente: Universidade Tiradentes - UNIT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 971.683

Data da Relatoria: 25/02/2015

Apresentação do Projeto:

O serviço de urgência pediátrica vem sofrendo mudanças no perfil do seu atendimento, sendo admitidas crianças com doenças prevalentes da infância ou de baixa complexidade, geralmente encaminhadas de outros serviços por demanda espontânea, e crianças vítimas de causas externas. A superlotação na urgência pediátrica, nos últimos anos, tem aumentado devido o número de atendimentos de crianças vítimas de causas externas dificultando a igualdade da disponibilidade de recursos hospitalares em relação a sua demanda de usuários. Uma das soluções utilizadas para contribuir na melhoria do atendimento dessas crianças nas urgências, na tentativa de diminuir a superlotação, é a utilização do Sistema de Triagem de Manchester que classifica os pacientes com as cores vermelho, laranja, amarelo, verde e azul de acordo com suas queixas e com a urgência do seu atendimento. A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada com objetivo de desenvolver uma assistência humanizada. Nos serviços de urgências pediátricas essa política visa um maior vínculo entre os profissionais de saúde e o usuário, transmitindo uma maior segurança aos responsáveis e resolutividade no atendimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as causas da procura ao serviço de urgência pediátrica.

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia **CEP:** 49.032-490
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 **Fax:** (79)3218-2100 **E-mail:** cep@unit.br

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



Continuação do Parecer: 971.683

Objetivos Secundários:

Caracterizar as crianças atendidas quanto à idade; sexo, condição da saúde;
Caracterizar os responsáveis da criança atendida;
Identificar as principais patologias admitidas na urgência pediátrica;
Identificar o local onde a criança reside.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa poderá oferecer riscos mínimos que pode está relacionado a divulgação das respostas dos dados coletados, onde caso ocorram as pesquisadoras se responsabilizarão por qualquer dano gerado.

Benefícios:

Os benefícios esperados são detectar as principais causas da procura da urgência pediátrica e com isso avaliar a frequência com que os responsáveis levam suas crianças a esse serviço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as sugestões da versão anterior foram acatadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão de acordo com a resolução 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

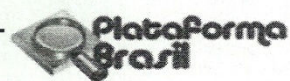
Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia **CEP:** 49.032-490
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 **Fax:** (79)3218-2100 **E-mail:** cep@unit.br

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



Continuação do Parecer: 971.683

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

ARACAJU, 03 de Março de 2015

Assinado por:
ADRIANA KARLA DE LIMA
(Coordenador)

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia **CEP:** 49.032-490
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 **Fax:** (79)3218-2100 **E-mail:** cep@unit.br