



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CATARINA FERREIRA PONTES

**PERCEÇÃO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E
MÉDICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**CAJAZEIRAS – PB
2019**

CATARINA FERREIRA PONTES

**PERCEPÇÃO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E
MÉDICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro de Formações de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras.

**CAJAZEIRAS – PB
2019**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

P814p Pontes, Catarina Ferreira.
Percepção dos acompanhantes de pacientes pediátricos sobre a assistência de enfermagem e médica em um hospital universitário / Catarina Ferreira Pontes. - Cajazeiras, 2019.
58f: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profª. Ma. Gerlane Cristinne Bertino Vêras.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2019.

1. Assistência de enfermagem - pediatria. 2. Assistência médica. 3. Paciente - acompanhante. 4. Pediatria. I. Vêras, Gerlane Cristinne Bertino. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616-083-053.2

CATARINA FERREIRA PONTES

PERCEPÇÃO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SOBRE
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E MÉDICA EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO

Trabalho de conclusão de Curso de
Graduação em Enfermagem, do Centro de
Formação de Professores, da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito
para obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: 10/07/19

BANCA EXAMINADORA

Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Prof.^a Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras (Orientadora)
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras - ETSC/UFCG/CFP/UAENF

Rafaela Rolim de Oliveira

Prof.^a Esp. Rafaela Rolim de Oliveira (Membro Examinador)
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/CFP/UAENF

Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista

Prof.^a Mestra Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista (Membro
Examinador)
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/CFP/UAENF

AGRADECIMENTOS

Com a gratidão das pessoas que me ajudaram, durante meu percurso acadêmico, trago essa breve demonstração de agradecimento, para os que me deram forças quando mais precisei, aos que deram esperança e amor e que contribuíram de forma elementar para que eu alcançasse meu objetivo final.

Primeiramente, agradeço a Deus, por sempre manter uma luz dentro de mim, que me da coragem para seguir com meus planos e nunca me desviar do caminho certo, agradeço a Deus por todas as oportunidades que tive e tenho até hoje.

À minha família, por sempre ser meu ponto de apoio, minha base e fonte de energia. A minha mãe Andréa, por ser meu espelho de vida, o exemplo de ser humano, guerreira e mãe, por ser meu refúgio nos piores momentos. Ao meu pai Gildemar, que é outra parte de mim, por me encorajar, mesmo quando tudo parece escuro e distante. Por ser a poesia da minha vida, minha melhor companhia e a pessoa que mais admiro.

A minha avó Joana, que nada seria possível sem o seu amor diário, sem suas preocupações, sem seus abraços nos piores momentos. A minha irmã Bárbara, por ser importante em todos os meus passos de vida. A Lays, meus tios Corrinha e Mazinho, por acreditarem sempre no meu melhor, pela confiança e por me proporcionarem condições para continuar essa trajetória.

Aos meus amigos e companheiros dessa caminhada acadêmica, Jarina, Geiza, Ariane, Mateus Filgueiras, Vitória, Larissa, Natani, Indyajara, Mateus Andrade, Luiz e Augusto que tornaram meus dias mais felizes, apesar das dificuldades diárias.

A Gerlane Cristinne Bertino Vêras, minha orientadora e amiga, meu exemplo de profissional, pessoa da minha admiração desde a disciplina Clínica I. Que sempre se doa para ajudar, sempre acha um tempo, seja no Karatê, em feriados, ou no dia mais lotado. Por ter sido uma pessoa fundamental na minha admiração pela Enfermagem.

Aos meus professores Marcelo Costa, Dayse Galiza, Cecília Oliveira, Cesário de Almeida, Éder Freire, Janaíne Chiara, Jéssika Lopes, Fabiana Ferraz, Mônica Paulino, Paula Frassinetti e Kenya Abrantes, por todo o ensinamento, em especial a Berenice Gomes e Rafaela Rolim, por me apoiarem e me darem forças para enfrentar as barreiras encontradas no caminho.

A minha banca examinadora, na presença das professoras Jéssika Lopes, Rafaela Rolim e Gerlane Cristinne.

Aos amigos da UFCG, Nenem, Socorro e Ninão, por sempre terem um sorriso no rosto e aos motoristas Junior, Silvano, Marçal e Cícero.

Aos que contribuíram, mesmo de maneira indireta, na minha trajetória, compartilhando experiências, ensinamentos de vida e formas de superar obstáculos.

Grata a todos! Que Deus em sua infinita grandeza, proteja e proporcione felicidade, amor e realizações sempre.

RESUMO

A assistência hospitalar à saúde da criança e do adolescente ampliou-se, principalmente no último século, promovendo um novo olhar voltado para as especificidades das fases da infância e juventude, e inserindo no processo saúde-doença-cuidado o acompanhante, ator social de suma importância para a qualificação de vida e saúde dos menores, inclusive por ser capaz de avaliar a assistência prestada. Objetivou-se analisar a percepção dos acompanhantes de pacientes pediátricos sobre a assistência da equipe de enfermagem e médica. Trata-se de um estudo exploratório, de natureza descritiva e com abordagem qualitativa realizado no Hospital Universitário Júlio Bandeira. Teve-se como amostra 15 acompanhantes de pacientes internados. Como critério de inclusão, acompanhantes maiores de 18 anos, e de exclusão, os acompanhantes que não estivessem em condições físicas e mentais de participarem da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de 1º de novembro a 24 de dezembro de 2018. Os dados objetivos foram analisados por meio de estatística descritiva e os subjetivos foram transcritos na íntegra e posteriormente analisados com auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, e posteriormente categorizados pelo método proposto por Laurence Bardin. O estudo respeitou os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores sob parecer nº 2.672.468. Foram construídas três categorias, a saber, Categoria 1 – Percepção dos acompanhantes frente à assistência de enfermagem e médica; Categoria 2 – Atuação da equipe de enfermagem referente à triagem com classificação de risco; e Categoria 3 – Satisfação dos acompanhantes perante o atendimento da equipe de enfermagem e médica. Constata-se que os participantes do estudo percebem a assistência de enfermagem e médica como resolutiva, onde suas qualidades sobressaiam sobre as fragilidades, resultando em melhoria da saúde dos menores, o que os fazem sentirem-se satisfeitos com a assistência. Contudo, há de se considerar a falta de entendimento dos mesmos sobre a função do enfermeiro e sua importância, além do significado do atendimento com classificação de risco. Ademais, a falta de interação apropriada com a equipe médica, fatores que estão diretamente relacionados a atuação dos profissionais. Evidencia-se a necessidade de implementar ações que minimizem as fragilidades da assistência de enfermagem e médica, no intuito de qualificar o serviço prestado.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Assistência médica. Acompanhante formal do paciente. Pediatria.

ABSTRACT

Hospital health care for children and adolescents has expanded, especially in the last century, promoting a new look at the specificities of the childhood and youth phases, and inserting in the health-illness-care process the companion, importance for qualifying the life and health of minors, including by being able to assess the care provided. The objective of this study was to analyze the perception of the pediatric patients' attendants on the nursing and medical team's assistance. This is an exploratory study, of a descriptive nature and with a qualitative approach carried out at Hospital Universitário Júlio Bandeira. Fifteen inpatients were sampled. As an inclusion criterion, companions older than 18 years, and exclusion, the companions who were not physically and mentally able to participate in the research. Data collection was performed from November 1 to December 24 in 2018. The objective data were analyzed by means of descriptive statistics and the subjective ones were transcribed in their entirety and later analyzed with the help of the Software Interface for Multidimensional Analyzes of Textes et de Questionnaires, and later categorized by the method proposed by Laurence Bardin. The study respected the ethical precepts set forth in Resolution 466/2012 of the National Health Council, and was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande / Teacher Training Center under opinion n° 2.672.468. Three categories were constructed, namely, Category 1 - Perception of the companions in front of the nursing and medical assistance; Category 2 - Nursing team performance regarding the classification with risk classification; and Category 3 - Satisfaction of the companions before the attendance of the nursing and medical team. It is observed that the study participants perceive nursing and medical assistance as resolute, where their qualities stand out over fragilities, resulting in improvement of the health of the children, which makes them feel satisfied with the assistance. However, their lack of understanding of nurses' role and importance, as well as the meaning of care with risk classification, should be considered. In addition, the lack of appropriate interaction with the medical team, factors that are directly related to the professionals' performance. There is evidence of the need to implement actions that minimize the fragility of nursing and medical assistance, in order to qualify the service provided.

Keywords: Nursing care. Health care. Formal escort of the patient. Pediatrics.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDPI	Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância
APS	Atenção Primária a Saúde
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative research</i>
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HUJB	Hospital Universitário Júlio Bandeira
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
ODM	Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNAISAJ	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens
ST	Segmento de Texto
STM	Sistema de Triagem de Manchester
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Nuvem de palavras gerada pelo IRAMUTEQ	26
Figura 2 - Análise de similitude gerada pelo IRAMUTEQ	28
Figura 3 - Dendograma da classificação hierárquica descendente gerada pelo IRAMUTEQ	29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 ASPECTOS GERAIS DA FASE INFANTO-JUVENIL	14
3.2 ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA DA EQUIPE DE SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR.....	16
3.3 ACOMPANHANTES DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E MÉDICA	18
4. PERCURSO METODOLÓGICO	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	22
4.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	26
5.2 ANÁLISE LEXICAL PELO IRAMUTEQ E DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	49
ANEXOS	50

1. INTRODUÇÃO

O período da infância e da adolescência é marcado por processos de transição, tanto de desenvolvimento e crescimento, quanto de transformações biológicas e emocionais, tornando-as mais vulneráveis para morbimortalidade, especialmente por doenças respiratórias, infecciosas e verminoses, acarretando, por vezes, a necessidade de assistência hospitalar de qualidade, com métodos que identifiquem o problema precocemente e disponibilizem um tratamento oportuno e adequado (HIGUCHI *et al.*, 2011).

A atenção à saúde infanto-juvenil deve ser voltada para as especificidades das fases vivenciadas, sendo necessário implementar estratégias que visem fornecer um cuidado diferenciado, inclusive porque o hospital representa um lugar negativo, que remete à dor e sofrimento, afetando ainda mais o psicológico do público atendido. Sendo assim, o serviço de pediatria deve ter programas que planejem qualificação dos profissionais para prestar assistência de qualidade, minimizando assim os impactos durante sua internação (BERGAN *et al.*, 2009).

Atualmente, evidencia-se que os hospitais tem adotado a classificação de risco para o manejo do paciente no que se refere ao tempo de espera para o atendimento especializado, no intuito de evitar o agravamento do seu estado de saúde, sendo fundamentada por meio dos sinais vitais e do quadro clínico apresentados (BRASIL, 2009).

A classificação de risco é atribuída por meio de cores, a saber, a cor vermelha indica emergência e o atendimento deve ser imediato, tem-se o risco iminente de morte; a cor laranja determina um caso urgente; a cor amarela indica que os pacientes precisam de atendimento o mais rápido possível, mas não correm risco imediato de vida; a cor verde trata-se de pacientes com urgência intermediária, sendo com menor gravidade; e a cor azul, classifica os casos de queixas crônicas, sem sintomas agudos, e que o paciente pode ser encaminhado para a Atenção Primária à Saúde (APS) (SILVA, 2014).

Contudo, Marques *et al.* (2019) referem que além da assistência frente aos sinais e sintomas desencadeados pela doença, é fundamental para o tratamento correto e adequado ao paciente, a atenção ao psicológico, o que exige que a equipe de saúde deve apresentar empatia e se utilize do lúdico para facilitar a recuperação de forma o mais precoce possível das crianças e adolescentes.

Ademais, destaca-se a necessidade do cuidado e orientação dos acompanhantes, de forma que auxiliem de maneira positiva para a melhora do quadro clínico da criança/adolescente (PAZÔ *et al.*, 2017), já que para o Ministério da Saúde (MS), o acompanhante é uma pessoa importante no processo saúde-doença, e que representa o vínculo mais próximo da rede social dos menores, além de ser o representante legal destes, acompanhando-os durante o recebimento da assistência em ambiente hospitalar (BRASIL, 2007).

Nesta vertente, evidencia-se que os acompanhantes de pacientes pediátricos hospitalizados podem colaborar e fornecer importante apoio na identificação de fragilidades da assistência no âmbito hospitalar que podem interferir negativamente para a recuperação da saúde dos pacientes pediátricos (AZEVEDO, 2017). Com isso, a assistência fornecida pelos profissionais da saúde deve se adequar às necessidades do paciente em seu contexto particular e ampliado ao acompanhante, com o intuito de melhorar o vínculo e auxiliar no processo de saúde-doença.

De acordo com o contexto supracitado, formulou-se a questão norteadora do estudo “Qual a percepção dos acompanhantes de pacientes pediátricos sobre a assistência da equipe de enfermagem e médica do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB)?”. Ao respondê-lo, pode-se subsidiar o planejamento de ações mais efetivas e eficazes levando-se em consideração as lacunas e qualidades no cuidado prestado para qualificar a assistência.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar a percepção dos acompanhantes de pacientes pediátricos sobre a assistência da equipe de enfermagem e médica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Avaliar a atuação da equipe de enfermagem referente à triagem com classificação de risco de acordo com a percepção dos acompanhantes;
- Identificar as qualidades e fragilidades do atendimento da equipe de enfermagem e médica perante o paciente e seu acompanhante;
- Averiguar a satisfação dos acompanhantes perante o atendimento da equipe de enfermagem e médica.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS GERAIS DA FASE INFANTO-JUVENIL

O mundo ocidental, atualmente, reconhece a criança e o adolescente como uma pessoa que possui direitos sociais e de proteção especial, garantidos por lei, diferenciando do cenário anterior de saúde, onde eram vistas como um adulto em miniatura. No Brasil, essa percepção, foi modificada ao longo dos anos, com enfoque na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), ao reunir ações importantes que contribuíram para uma assistência integral, observando-se todo contexto de crescimento, desenvolvimento, e principalmente das necessidades singulares na infância e juventude (SANINE, 2018).

O crescimento e o desenvolvimento são marcos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social. O crescimento é avaliado como um indicador de saúde, devido à interpelação com aspectos de cuidados básicos, como alimentação, cuidados gerais e acesso aos serviços de saúde. Em definição, pode ser considerado como um processo em movimento e contínuo que ocorre desde a concepção, até o fim da vida (BRASIL, 2012).

Segundo Fadul (2012), o desenvolvimento se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, o amadurecimento, a aprendizagem e o aperfeiçoamento cognitivo, além de envolver contextos sociais e psicológicos.

Vale ressaltar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e o adolescente, de 12 a 18 anos incompletos, períodos nos quais são marcados por inúmeras mudanças, tais como físicas, psicológicas, sociais e comportamentais, que refletem um importante estágio no ciclo da vida, sendo caracterizado pela necessidade de convívio social, busca e desenvolvimento da personalidade, definição da identidade sexual e descoberta das próprias limitações (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2014; VIERO *et al.*, 2015).

Quanto à questão saúde, verifica-se que os adolescentes estão cada vez mais expostos a doenças infectocontagiosas, devido à vulnerabilidade e ao comportamento de indiferença à sua situação de saúde, inclusive desconsiderando a orientação dos profissionais da saúde, sobre a necessidade de utilizar métodos contraceptivos, prevenir

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), entre outros. Portanto, recomenda-se seguir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ), em que se preconiza o desenvolvimento de ações que respondem de modo integral às demandas de saúde desse segmento populacional (BRÊTAS, 2010; CARVALHO; ARAÚJO, 2010).

Já as crianças, estão mais sujeitas e vulneráveis à violência, descuido familiar e posição social precária, resultando em situação de risco. Para que se reduzam esses parâmetros, é de suma importância a formulação de diretrizes voltadas para atenção especial a essas crianças, por meio de métodos que acolham e identifiquem tais situações (BRASIL, 2012).

Contudo, observa-se que a taxa de morbimortalidade infanto-juvenil na última década foi reduzida, atribuindo-se a diversas ações, incluindo o Programa Nacional de Imunização (PNI) e a Estratégia de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Este último, considera de forma simultânea e integrada o conjunto de doenças de maior prevalência na infância, propondo uma abordagem com sistematização do atendimento clínico e integração de ações curativas com medidas preventivas e de promoção à saúde (FRANÇA *et al.*, 2017), constituindo-se em uma ferramenta fundamental para melhoria da qualidade do serviço prestado na atenção básica (ARAÚJO, 2014).

Evidencia-se que as mudanças ocorridas que proporcionaram diminuição significativa nas taxas de mortalidade infantil, satisfazem ao quarto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), redução da mortalidade infantil, com controle da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis e diarreia, grande diminuição dos índices de desnutrição e melhora crescente nos indicadores de aleitamento materno. Contudo, o Brasil ainda enfrenta desafios, como o surgimento de novas infecções e o reaparecimento de doenças, que foram consideradas sob controle (BRASIL, 2018).

Ressalta-se que os ODM buscam formas de inserir meios estratégicos, através de instrumentos utilizados mundialmente, com a finalidade de alcançar as metas, que são erradicar a extrema pobreza e a fome; atingir o ensino básico universal; promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres; reduzir a mortalidade infantil; melhorar a saúde materna; combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças; garantir a sustentabilidade ambiental; e estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento. Sintetizando os maiores desafios enfrentados pela humanidade e garantir os direitos

humanos básicos da população, que é ter acesso à educação, saúde e segurança (FERNANDES, 2015).

3.2 ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA DA EQUIPE DE SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR

A assistência hospitalar à saúde infanto-juvenil ampliou-se, principalmente no último século, em especial pelo desenvolvimento das escolas de medicina, surgindo à pediatria como especialidade, promovendo um novo olhar nesta área de atuação, e alocando as crianças enfermas em local diferenciado dos adultos, por exemplo (SILVA; SANTOS; CINTRA, 2009).

Os profissionais da saúde devem compreender que na assistência em pediatria, o paciente deve ser visto como um ser biopsicossocial que possui individualidades, e que merece ser atendido de forma integral, analisando os anseios e manifestações do indivíduo que deseja ser ouvido e possui capacidade de expressar sua subjetividade (AZEVEDO, 2017).

Evidencia-se que a internação pode ser um momento ímpar no desenvolvimento emocional da criança e do adolescente, precisa ter impacto negativo mínimo, assim, os profissionais, a partir da realização de atividades de educação em saúde, compatível com o nível de desenvolvimento do menor, deve buscar situá-lo no contexto da ocorrência de doença que está vivenciando e das estratégias de autocuidado que podem ser desenvolvidas com a ajuda dos familiares cuidadores (RIBEIRO *et al.*, 2017).

O trabalho em equipe, planejado e organizado, incentivando a participação da comunidade nas soluções para os problemas de saúde é a base para alcançar a redução da morbidade e mortalidade. Buscando compreender a criança em todas as suas esferas, promovendo um cuidado integral à sua saúde e de sua família na assistência hospitalar (PRATO *et al.*, 2014).

Buscando formas de ampliar essa compreensão, o MS tem investido bastante em propostas de humanização nos serviços de saúde, sendo o acolhimento um dos métodos utilizados com propósito de avaliar e classificar o risco, estabelecendo prioridade de atendimento de acordo com a gravidade de cada caso. A classificação de risco, além de ter como objetivo humanizar a assistência, informa o tempo de espera e determina a área específica para o atendimento, descongestionando o serviço (BRASIL, 2013).

A Classificação de Risco é um procedimento complexo, realizado pelo enfermeiro, que deve possuir conhecimentos específicos, competências e habilidades que garantam exatidão técnico-científica para realizar o procedimento, promovendo o atendimento do paciente por priorização, segundo o grau de risco, dispondo informações aos usuários sobre seu estado de saúde e o tempo que vai aguardar para ser atendido (COFEN, 2012).

É classificada como uma ferramenta que tem o objetivo de avaliar o usuário, fornecer escuta qualificada, classificando através do protocolo e identificando as queixas do paciente, utilizando critérios clínicos para definir a ordem de atendimento, aumentando a agilidade, eficiência e segurança nos serviços de urgência e emergência, priorizando aqueles que precisam de atendimento médico e da equipe de imediato ou imediato; determina o tipo de atendimento; encaminha o paciente diretamente para as especialidades; e promove informações aos usuários e a família (BRASIL, 2004; COREN-PR, 2010).

O atendimento com classificação de risco também viabiliza melhora nas condições de trabalho da equipe, através da implantação de um cuidado horizontal, estimulando a pactuação entre os serviços de saúde, resultando na satisfação dos pacientes, otimização dos atendimentos, reduzindo a sobrecarga dos profissionais e melhora do vínculo do usuário com a equipe (COSTA, 2011; CAMBIRIBA, 2010).

O protocolo usado no serviço de saúde brasileiro é o Sistema de Triagem de Manchester (STM), que foi implantado pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, que atua no treinamento dos enfermeiros responsáveis pela triagem, supervisão e fiscalização dos serviços de urgência e emergência. O STM funciona como um mecanismo de orientação e tomada de decisões nos parâmetros de risco, permitindo a organização do processo de trabalho e promovendo autonomia e respaldo ao enfermeiro na atuação do processo de cuidados (KANEGANE, 2011).

O STM possui cinco níveis de prioridades, que representam a gravidade do usuário e o tempo de espera para o atendimento, sendo a vermelha considerada de emergência, onde o paciente deve ser atendido de imediato; a laranja, muito urgente, podendo esperar até 10 minutos; a amarela, urgente, esperando até 60 minutos; a verde, pouco urgente, esperando até 120 minutos; e a azul, não urgente, esperando até 240 minutos ou sendo encaminhado para outro serviço (GBCR, 2015).

Devido ao desconhecimento da população frente a qual serviço se deve recorrer, há uma enorme dificuldade da aplicação do protocolo de Manchester nos serviços de

urgência e emergência, em que a maior demanda de atendimento está relacionada a pacientes que se encontram em condições clínicas que não caracterizam situações de urgência e emergência, fazendo também que os pacientes e seus familiares percorram longos caminhos até chegarem ao destino correto (GUEDES *et al.*, 2014), o que pode influenciar no prognóstico do paciente.

Além do conhecimento escasso das pessoas sobre os serviços de saúde, há uma baixa resolutividade da assistência em nível de APS, o que aumenta a demanda da atenção secundária, que é responsável por serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, e que possuem apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (ERDMANN, 2013).

3.3 ACOMPANHANTES DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS

A visão da importância do acompanhante na pediatria começou a se ampliar nos anos 80, com enfoque na necessidade de comunicação da criança com a equipe, sobretudo ter um laço familiar no momento da hospitalização, diminui a tensão de estar em ambiente hostil e colabora para uma maior reivindicação do acompanhante, que resulta em um serviço mais eficaz (CRISTO *et al.*, 2005).

De acordo com Sanches *et al.* (2012), o acompanhante atua como facilitador na recuperação da saúde dos pacientes hospitalizados e esse direito é respaldado pelas políticas públicas de saúde, instauradas desde a implantação da Lei do SUS, a qual permite a integralidade da assistência, presumindo que o indivíduo possui demandas físicas, emocionais, sociais e materiais.

No Brasil, o direito do acompanhamento dos pais ou responsáveis pela criança e adolescente no âmbito hospitalar passou a ser garantido pelo artigo 12 da Lei n.º 8.069, de 1990 do Estatuto da Criança e de Adolescente (ECA). A lei afirma e enaltece a importância da presença e da participação da família na recuperação e reabilitação da saúde pediátrica e alude a adaptação da infraestrutura do hospital, além de habilitar os profissionais que fornecem cuidados à criança e ao adolescente e responsável (BRASIL, 2013).

Os responsáveis que se posicionam como representantes legais das crianças e dos adolescentes fornecem aporte na visualização das fragilidades acometidas pelo serviço hospitalar, podendo minimizar possíveis danos aos usuários pediátricos, devido a uma assistência mal executada, que pode resultar em um comprometimento da saúde

do menor (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007), sendo assim, observa-se que assistir a um paciente pediátrico não envolve só à criança/adolescente, mas inclui principalmente sua relação social no processo, de forma que se deve considerar o acompanhante como parte fundamental para a qualificação da assistência.

O vínculo afetivo do paciente pediátrico com a família, na figura do acompanhante, possui relevância significativa na dinâmica do cuidado/assistência, sendo essencial que se façam discussões sobre formas de incluir o acompanhante na assistência, de maneira que ele compreenda sua função e que se sinta um ator importante na restauração da saúde do paciente, assim não interferindo negativamente (SANCHES, 2012).

Ressalta-se que o responsável pelo menor, na maioria das vezes se torna passivo, acatando as decisões dos profissionais em silêncio, podendo até estar insatisfeito, mas por falta de espaço e conhecimento, não manifestam suas dúvidas e inseguranças. Por este motivo, a equipe deve ser preparada para incluir o acompanhante, explicando as condutas a serem realizadas, para que ele saiba como reivindicar os direitos do usuário de forma adequada (PASSOS; PEREIRA; NITSCHKE, 2015).

A introdução do acompanhante na assistência diminui seus medos, ansiedade e estresse, que geralmente se manifestam através de reclamações frequentes à equipe, hostilidade, e julgamentos referentes a não estar sendo realizado um atendimento de qualidade (MEDINA; PERDOMO; ROMERO, 2018). Com isso, evidencia-se que os acompanhantes passam por mudanças e fragmentações das suas tarefas diárias, que resultam em interferência direta no fator emocional e financeiro. Além de esse ambiente favorecer a uma fragilidade do seu estado de saúde físico e psicológico (SOUZA; GOMES; SANTOS, 2009). Então, deve-se esclarecer as suas dúvidas e ajudá-los, oferecendo até mesmo apoio psicológico quando possível (MEDINA; PERDOMO; ROMERO, 2018).

Assim, é adequado que o enfermeiro e os demais profissionais, que fornecem assistência direta, realizem uma estratégia de educação em saúde com os acompanhantes, incluindo desenvolver atividades de supervisão e observação do cuidado prestado ao paciente e seu acompanhante.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza descritiva e com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória é utilizada quando se objetiva oferecer mais informações da temática permitindo a afinidade com o assunto abordado. Através do conhecimento acerca do tema, pode-se, então, elaborar hipóteses, delimitar o tema e definir objetivos. Visa à adaptação do instrumento de pesquisa a realidade proposta, além de descrever os tipos de variáveis que se busca, envolvendo também o levantamento bibliográfico e estudo de caso (KÖCHE, 2011).

A pesquisa de natureza descritiva objetiva a descrição das características de uma população estabelecida ou ainda a identificação de relações existentes entre variáveis (GIL, 2011), àquele que descreve uma determinada realidade, sendo de grande valia para profissionais assistencialistas e gestores da saúde, pois permite conhecer dados acerca da demografia de uma população (ARAGÃO, 2011).

Segundo Minayo (2012), a análise qualitativa permite objetivar um tipo de conhecimento que possui como corpo opiniões, valores, crenças, representações, ações e relações humanas e sociais sob a ótica dos sujeitos em intersubjetividade. Nessa abordagem o principal verbo é compreender, e torna concreta a viabilização de construção de conhecimento, dispondo de todas as exigências e ferramentas para ser considerada e valorizada como um constructo científico.

Para a descrição da investigação dos dados subjetivos, foi utilizada a diretriz denominada COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*) (ANEXO A), que foi desenvolvida para permitir a produção de relatórios compreensíveis e abrangentes de estudos qualitativos, consistindo em uma lista de verificação com itens específicos que abrangem os componentes necessários do projeto do estudo que devem ser relatados e possibilitam ao pesquisador descrever aspectos importantes da equipe de pesquisa, métodos e contexto do estudo, achados, análises e interpretações, facilitando a leitura crítica por parte de editores, revisores e leitores em geral (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O *locus* do estudo foi o Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB, instituição oficialmente criada no ano de 2012. Todavia sua história inicia-se na década de 1970, com a criação do Hospital Infantil de Cajazeiras a partir da colaboração entre sociedade, órgãos municipais, estaduais e federais. Ao longo do tempo a referida instituição passou por alterações estruturais e gerenciais. Um importante marco em sua história ocorreu no ano de 2011, quando por meio de uma lei municipal o poder legislativo transferiu a posse à Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. No ano de 2015, o HUJB foi vinculado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH que até o momento o gerencia (BATISTA *et al.*, 2016).

O serviço hospitalar em questão fornece além da atenção à saúde da criança e do adolescente, atendimento ambulatorial especializado à saúde da mulher, realizando, também, cirurgias de pequeno porte.

Cajazeiras, município sede do HUJB, está localizada na mesorregião do sertão paraibano, distante a aproximadamente 468 quilômetros da capital João Pessoa. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Cajazeiras apresenta uma população estimada de 62.187 habitantes, caracterizando-a como o município mais populoso entre os 15 municípios que compõem a 9ª Regional de Saúde da Paraíba, sediada no referido município (IBGE, 2018).

A escolha da instituição da pesquisa deve-se ao fato de ser um Hospital Universitário de importância social e acadêmica na localidade, sendo referência quando se trata da assistência de urgência e emergência a infância e juventude, na 9ª Regional de Saúde da Paraíba, com a vantagem de atuar diretamente no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes da área da saúde.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População refere-se ao total de elementos sob estudo que apresentam especificidades em comum (BERGAMASCHI; SOUZA; HINNING, 2011). Já a amostra, segundo Prodanov e Freitas (2013) é um determinado grupo de elementos que compõe a população na qual suas características exclusivas os diferem dos outros elementos do universo.

A população deste estudo foi constituída por 15 acompanhantes de pacientes pediátricos que estavam internados no HUIB. A amostra foi composta por 100% da população. As entrevistas foram encerradas devido à saturação teórica de informações.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão estabelecidos foram todos os acompanhantes maiores ou com idade igual a 18 anos dos pacientes pediátricos internados no hospital nos períodos dos meses de novembro e dezembro de 2018.

Os critérios de exclusão foram os acompanhantes de pacientes pediátricos que não estivessem em condições físicas e mentais de participarem da pesquisa.

4.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de 1º de novembro a 24 de dezembro de 2018, quando foram pactuados datas e horários com os profissionais responsáveis pelo setor de internação.

Os participantes foram abordados nas enfermarias, devido ao fato de não poderem se ausentar e deixar os menores sozinhos. Ressalta-se que durante as entrevistas, as enfermarias estavam com a presença da pesquisadora, do pesquisado e do menor. Contudo, por vezes houve necessidade dos profissionais adentrarem no setor para a realização de procedimentos, e neste momento a entrevista era momentaneamente suspensa, sendo recomeçada após saída do mesmo, garantindo assim, o sigilo na coleta de dados, sendo registrada a sua ocorrência no diário de campo. Salienta-se que estes eventos não interferiram no resultado da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada aplicando-se um formulário semiestruturado (APÊNDICE A), contendo questões objetivas relacionadas a aspectos sociodemográficos dos indivíduos entrevistados e questionamentos norteadores subjetivos, que objetivavam conhecer a percepção dos entrevistados sobre a assistência de enfermagem e médica ofertadas pela instituição.

A entrevista semiestruturada é guiada por uma série de perguntas definidas com antecedência, que devem ser postas pelo pesquisador de forma semelhante a uma conversa informal, permanecendo este atento aos momentos propícios para conduzir a discussão ao objeto de estudo, podendo realizar questões adicionais para explicitar

perguntas que não ficaram claras ou auxiliar a restabelecer o contexto da entrevista, caso o participante desvie do tema pesquisado ou possua dificuldade diante deste (BONI; QUARESMA, 2005).

A gravação das entrevistas para melhor interpretação das falas foi realizada por meio de um gravador de mp3 do celular Motorola G5[®]. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de sete minutos e não houve contato posterior com os participantes para esclarecimento ou correção de alguma declaração dada por eles.

Foi adotado ainda o diário de campo, no qual foram registrados dados importantes para a pesquisa, como datas e horários das entrevistas com os acompanhantes e breves descrições acerca da dinâmica do serviço no momento em que a coleta de dados foi realizada, bem como acerca do comportamento dos acompanhantes durante a aplicação do formulário.

Vale salientar que os participantes, em sua maioria, apresentaram dúvidas com relação à temática, visto a ausência de contato anterior com o tema, fato que foi referido por eles. Nesses casos, o pesquisador discorreu, após finalização da entrevista, acerca da temática em questão, deixando os entrevistados livres para esclarecimento de dúvidas. Não houve *feedback* posterior por parte dos participantes sobre os resultados da pesquisa, mas ao finalizar o relatório do estudo, será realizado o retorno para a instituição.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, os dados objetivos obtidos pelas respostas dos acompanhantes foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva de frequência absoluta e relativa e técnicas de tendência central e de dispersão, com auxílio do *software* Microsoft Excel 2010[®], sendo posteriormente apresentados de forma descritiva, visando à obtenção do seu significado para a pesquisa.

Os dados subjetivos foram transcritos na íntegra e posteriormente analisados com auxílio do *software* *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) que permite a realização de análise estatística do *corpus* do texto, ancorando-se no *software* R e na linguagem Python. O IRAMUTEQ foi desenvolvido por Pierre Ratinaud e está disponível gratuitamente.

Kami *et al.* (2016) ressaltam que o *software* IRAMUTEQ permite ao pesquisador um olhar mais criterioso sobre o material coletado durante as entrevistas,

qualificando o processo de categorização e, conseqüentemente, os resultados do estudo, tornando o método de pesquisa qualitativa mais confiável.

Foi realizado também o agrupamento das informações em categorias para análise utilizando o método proposto por Laurence Bardin. A Análise de discurso é caracterizada por um conjunto de técnicas de análise que objetivam a descrição do conteúdo das mensagens por meio de procedimentos sistemáticos (BARDIN, 2011). Após a análise, foi realizada a discussão dos dados conforme a literatura pertinente.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Ressalta-se que foram obedecidos todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Respeitou-se a dignidade e autonomia dos participantes e lhes foi assegurado o seu desejo de contribuir e permanecer ou não no estudo, mediante sua manifestação expressa, livre e esclarecida (BRASIL, 2012).

A pesquisa em tela é um recorte do estudo “**Perfil clínico-epidemiológico e de qualidade da cobertura assistencial em um hospital universitário**” submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, bairro Casas Populares; CEP: 58900-000, Cajazeiras-PB, Telefone: (83) 3532-2075, E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br, sob parecer número 2.672.468.

Os participantes da pesquisa foram orientados quanto aos objetivos e finalidades do estudo e a respeito da garantia do direito de se retirarem da investigação a qualquer momento, sem que isso lhes acarretassem qualquer tipo de prejuízo, e sua participação ficou condicionada à autorização prévia, formalizada pela assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNCICE B), permanecendo uma destas com os pesquisadores e outra com o participante.

O anonimato da identificação individual foi feita ao atribuir um pseudônimo, utilizando nomes de escritores da literatura brasileira, ao usar suas falas na apresentação dos resultados.

Devido envolver coleta de dados através de formulário e entrevista gravada, este estudo apresentou risco mínimo de os participantes apresentarem timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas. Em casos de timidez, o

pesquisador ressaltou o sigilo da identificação da pessoa, minimizando a ansiedade durante a entrevista.

Quanto aos benefícios, a pesquisa pode vir a contribuir com os usuários do serviço de saúde, a sociedade em geral e a comunidade acadêmica, uma vez que esta possibilita o conhecimento acerca das qualidades e fragilidades do atendimento de enfermagem e médico ofertado à população, subsidiando o planejamento de ações efetivas e eficazes para melhorar a qualidade do atendimento a sociedade.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados deste estudo se deu inicialmente pelas informações sociodemográficas dos sujeitos participantes, e posteriormente, realizou-se a demonstração dos resultados decorrentes dos dados subjetivos pela análise lexical fornecida pelo *software* IRAMUTEQ e categorização pelo método proposto por Laurence Bardin, que buscaram explicitar as percepções dos acompanhantes dos pacientes pediátricos, acerca da assistência de enfermagem e médica no HUIB.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Participaram da entrevista 15 acompanhantes dos pacientes pediátricos internados no HUIB, sendo 13 (87,6%) do sexo biológico feminino e 2 (13,3%) do masculino; com idade mínima de 18 anos e máxima de 50 anos, média de 34 anos e distribuídos por faixa etária da seguinte maneira: 18 – 27 anos: 7 (46,6%); 28 – 37 anos: 3 (20,0%); 38 – 47: 4 (26,6%) e, 48 – 57: 1 (6,6%). Destes, 10 (66,6%) possuem menos de 9 anos de estudo formal e 5 (33,3%) possuem mais de 9 anos de estudo formal.

A respeito da ocupação profissional, foram identificadas as categorias de Dona de Casa (n=8; 53,3%); Estudante (n=3; 20,0%); e Cozinheira, Mecânico, Agente Comunitário de Saúde e Gari (n= 1; 6,6%, cada).

Constata-se que o estudo em tela corrobora com a pesquisa de Beuter *et al.* (2009), ao apresentar predominância dos acompanhantes do sexo biológico feminino, caracterizando-se como principal cuidadora quando um membro da família necessita de atenção hospitalar em extensão ao contexto domiciliar. De acordo com Silva, Santos e Cintra (2009) esses dados representam que no nosso meio cultural e social, o cuidado com o lar e com a saúde da família, ainda é realizado pela mulher, mesmo com a inclusão de algumas no mercado de trabalho (MOURA; LOPES; SILVEIRA, 2016).

Observa-se que a maioria dos participantes tem baixa escolaridade, esse fato pode resultar em uma compreensão prejudicada sobre as condutas assistenciais a serem realizadas, além do temor ao se pronunciar e questionar os profissionais sobre determinado procedimento (TIECKER; BANDEIRA; BERLEZI, 2016; BEUTER *et al.*, 2009).

A baixa escolaridade prejudica a compreensão e o acesso à educação em saúde, estratégia que viabiliza a adoção de condutas saudáveis e a mobilização social para a melhoria das condições de vida e promoção de saúde da população (GEIB, 2012).

As condições de emprego, nível social e desigualdade monetária encontram-se como fatores importantes das formas de trabalho, o que influencia no cenário de saúde da família. Identifica-se que a maioria dos acompanhantes possuem a função de Dona de casa, corroborando com Silveira (2016), que ressalta o papel da mulher como responsável pelas atividades do lar.

Segundo Carrapato, Correia e Garcia (2017), os fatores socioeconômicos são determinantes diretos das desigualdades na saúde, que estão associadas com precárias condições de vida, o que aumenta a expressão dos problemas que determinam o estado de saúde.

5.2 ANÁLISE LEXICAL PELO IRAMUTEQ E DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS

O *corpus* geral foi constituído por 117 textos, separados em 340 segmentos de texto (ST) e aproveitamento de 247 STs (72,65%), o que estabelece uma boa confiabilidade do estudo por apresentar-se acima de 70% dos ST (SALVIATI, 2017).

Surgiram da análise 6.409 ocorrências, das quais 1.035 se apresentaram de formas distintas e 290 com uma única ocorrência, com formação de quatro classes, a saber, a Classe 1 com 51 STs (20,65%); Classe 2 com 79 STs (31,98%); Classe 3 com 51 STs (20,65%) e a Classe 4 com 66 STs (26,72%).

Pode-se observar na Figura 1, através da Nuvem de Palavras, os vocábulos que apresentaram maior destaque nas falas dos entrevistados, sendo estruturados dentro da nuvem, em tamanhos diferentes, de acordo com a sua frequência no texto, ou seja, a quantidade de vezes que as palavras apareciam nas entrevistas.

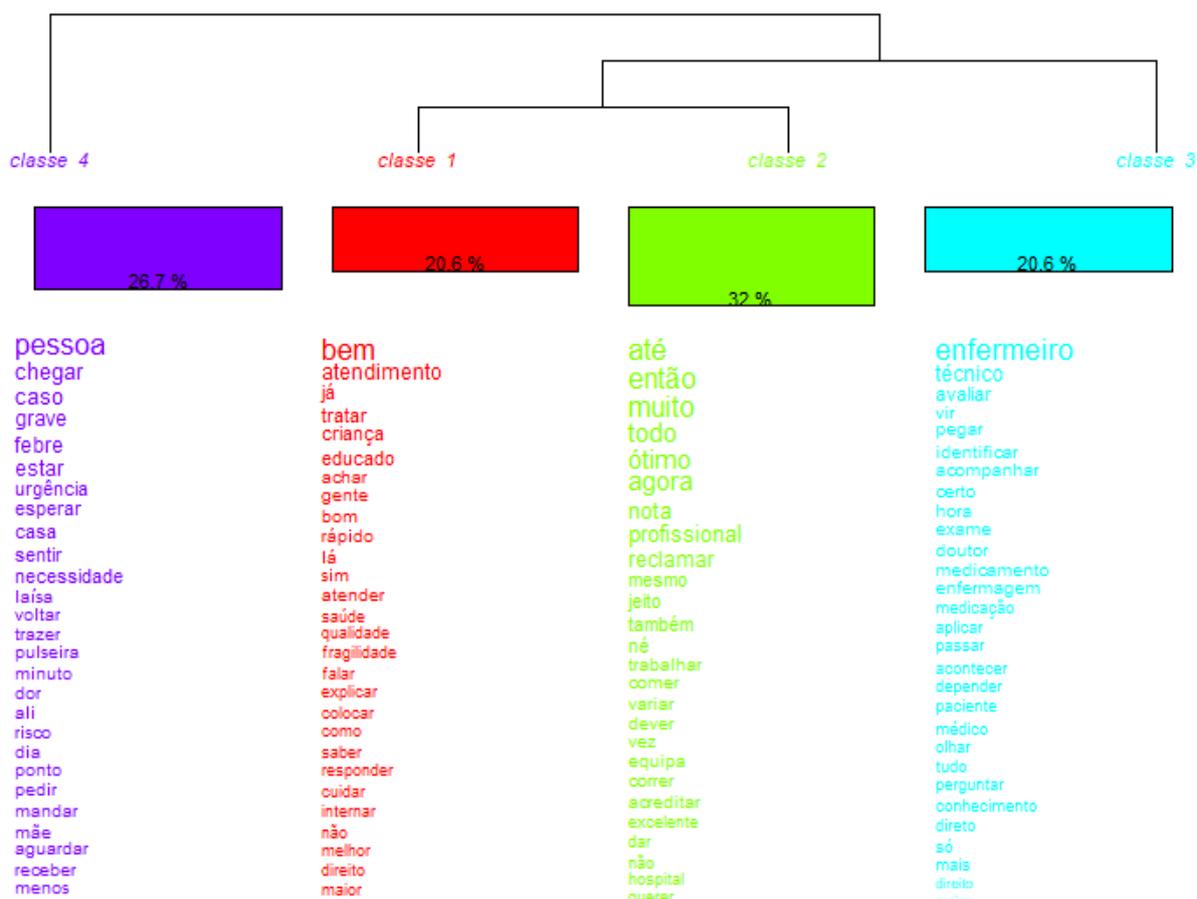
Figura 1: Nuvem de Palavras gerada pelo IRAMUTEQ, 2019.

Na imagem, se percebe uma forte ligação do **Não** com várias ramificações, como por exemplo, **Saber, Gente, Estar e Médico**, em que se possui uma interação que permite identificar as relações entre elas.

No eixo central se identifica uma ligação do **Saber**, com o **Não**, evidenciando o conhecimento deficiente dos acompanhantes sobre a função dos profissionais da enfermagem, que não sabiam diferenciar o papel assistencial do enfermeiro e do técnico de enfermagem, além de ter a percepção errônea da assistência da enfermagem, como um apoio auxiliar para o médico.

A Figura 3 refere-se ao Dendograma gerado a partir da Classificação Hierárquica Descendente que faz a classificação das palavras relacionando-as de acordo com a sua frequência e a relação que elas têm dentro dos ST.

Figura 3: Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente gerado pelo IRAMUTEQ, 2019.



FONTE: Dados da pesquisa.

Baseado na Classificação Hierárquica Descendente, que mostra as ideias centrais das respostas dos entrevistados, foi feita a categorização dos resultados pela análise dos ST que formam cada classe, se estabelecendo assim três categorias. A **Categoria 1** – Percepção dos acompanhantes frente à assistência de enfermagem e médica, que foi formada pelos ST's das classes 4 e 2, tendo como palavras representativas **Necessidade, Pessoa, Ótimo, e Profissional**. **Categoria 2** - Atuação da equipe de enfermagem referente a triagem com classificação de risco, formada pelos ST da classe 3, tendo como palavras-chave, **Avaliar, Enfermeiro, Identificar e Acompanhar**; e **Categoria 3** - Satisfação dos acompanhantes perante o atendimento da equipe de enfermagem e médica, sendo composta pelos ST da classe 1, com as palavras **Qualidades, Fragilidades, Rápido e Bom**, com maior destaque.

Categoria 1 – Percepção dos acompanhantes frente à assistência de enfermagem e médica.

A presente categoria tem o objetivo de avaliar a percepção dos acompanhantes sobre a assistência de enfermagem e médica.

Constatou-se que a assistência de enfermagem, pela percepção do participante, é considerada como um suporte/auxílio para o médico, não sendo reconhecida pela sua real definição que é propiciar o cuidado com independência e responsabilidade, desenvolvendo condutas de prevenção de outras enfermidades, recuperação e reabilitação da saúde (SOARES *et al.*, 2015).

O atendimento do médico é bem mais capaz do que o da enfermeira né. É que ele pode identificar todos os problemas do paciente, enquanto que a enfermeira faz os procedimentos [...] (MACHADO DE ASSIS).

A equipe de enfermagem serve mais pra os medicamentos, vim na hora certa e a equipe de doutores vem pra ver, avaliar ele, como ele tá reagindo e adicionar no prontuário dele [...] (PAULO FREIRE).

Vixe, aí eu não sei não viu, é um monte. Os médicos eu sei o que faz, agora eles (enfermeiros) eu não sei não [...] (LIMA BARRETO).

Os médicos são mais distantes né, mas os enfermeiros e os técnicos estão aqui toda hora [...] (GUIMARÃES ROSA).

Identificou-se no estudo realizado que os acompanhantes percebem os enfermeiros apenas como profissionais que realizam as técnicas sob comando do profissional médico, o que não corrobora com o que Ribeiro *et al.* (2011) afirmam, compreendendo os enfermeiros como um elemento singular de conhecimentos científicos e técnicos, construídos e reproduzidos por práticas éticas, que envolvem a sociedade e o indivíduo na assistência.

A história da enfermagem iniciou com a prática e evoluiu para uma junção da técnica, cuidado e ciência, através de instrumentos que auxiliaram nas tomadas de decisão no processo de trabalho. Na percepção dos acompanhantes os enfermeiros exercem uma função técnica na assistência, realizando administração de medicamentos e verificação de sinais vitais, não percebendo a diferença de papel do enfermeiro e técnicos de enfermagem. Porém, o cuidado do enfermeiro vai muito além do procedimento em si, e deve estabelecer uma sintonia com o cliente, de forma que contribua para uma recuperação rápida ou mesmo a estabilização de seu quadro, por meio de uma assistência paliativa.

Contudo, pode-se inferir que os enfermeiros não se posicionam como profissionais detentores do saber de sua profissão, além de não tornar visível para a sociedade, o que acarreta em uma visão errada sobre sua atuação no processo saúde-doença-cuidado dos indivíduos/sociedade.

A função do enfermeiro é complexa, e está definida no Decreto N° 94.406/87, que regulamenta a Lei N° 7.498/86, sobre o exercício profissional da Enfermagem, que desempenha atividades de gerência, administração e de assistência, tomando decisões que se adequem a melhora clínica do paciente e que sejam ágeis e eficazes (CASTRO *et al.*, 2014; COFEN, 2014).

O papel dos técnicos de enfermagem é executar atividades de suporte, assistindo o enfermeiro na assistência, executando procedimentos técnicos, além de participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em nível auxiliar (BRASIL, 2012).

De acordo com o pensamento heideggeriano, a enfermagem, é uma ciência que cuida do ser humano, aproximando-a da forma ontológica do pensar do filósofo, devido ao fato do cuidar, transpassar o acompanhamento mecânico ao usuário, o que propicia um vínculo entre profissional e paciente através das atividades realizadas, com base no conhecimento, nas habilidades e na criticidade da tomada de decisões. Assim, neste processo, ambos compreendem o contexto profundo do cuidar (SANTOS *et al.*, 2017).

Quanto a assistência médica, verificou-se no estudo em tela que é considerada como a legítima representante dos serviços de saúde, sendo semelhante ao que Villa *et al.* (2015) evidenciam, que a medicina comanda o processo de trabalho, o que acaba por limitar e desvalorizar a autonomia e função do enfermeiro, que também deve exercer papel importante no processo de trabalho, além da parte prática do cuidado assistencial.

De acordo com Miranda (2013), a medicina é uma profissão científica e humanitária cujos médicos são encarregados privativamente do diagnóstico das doenças e do tratamento dos doentes e todos os demais atos profissionais decorrentes destes. O médico detecta anomalias que interferem na vida do indivíduo, agindo com o objetivo de evitar sua progressão, possuindo importante papel na prevenção de enfermidades e com educação em saúde.

Evidencia-se também, que os acompanhantes referem que o enfermeiro possui maior comunicação com o menor, estando presente nas situações de estresse e sofrimento que o ambiente hospitalar causa. Siqueira *et al.* (2006) apresentam o cuidado da enfermagem como capaz de manter uma interação com os responsáveis, realizando ações que demonstram empatia e sensibilidade para com o problema de saúde a ser enfrentado, somando a uma assistência humanizada.

Nessa perspectiva, detecta-se que os acompanhantes remetem ao médico um maior conhecimento e poder, sendo um profissional superior na equipe, inclusive por fatores culturais que perpetuam ao longo dos anos. Costa e Martins (2011) salientam que a crença da sociedade de que os profissionais da medicina são superiores, resultam em uma hierarquia nos serviços de saúde, que acarreta na desvalorização e comparação profissional entre médicos e demais profissionais. Essa percepção de superioridade se constitui numa relação desigual de poder, observado nos trechos das falas de alguns participantes.

Porque eles (enfermeiros) são mandados pelos médicos, pra fazer o serviço. Aplicar a medicação, eu entendo isso. Que os médicos passam e os enfermeiros vêm aplicar [...] (ADÉLIA PRADO).

[...] a função do médico é que eles falam pro enfermeiro o que tem que fazer, e ele vem olha assim, faz as perguntas, que ele vai tirar o diagnóstico pra saber qual é a doença (LIMA BARRETO).

As divisões do trabalho entre os profissionais de saúde são influenciadas por uma reprodução de uma forma de poder polarizada, que determina que o indivíduo possuidor de maior saber é aquele que também detém maior poder, podendo exercer maior controle sob os demais (SILVA *et al.*, 2019).

Frente ao contexto supracitado pode-se constatar que a percepção dos acompanhantes quanto à assistência de enfermagem é limitada e subalterna, não diferenciando as funções dos enfermeiros e técnicos, contudo, estão sempre presentes, realizando procedimentos e auxiliando os pacientes e familiares no período de internação. Já a assistência médica, apesar de estar mais distante do paciente, exerce uma hierarquia no serviço de saúde e sobre a enfermagem, estabelecendo-se como o centro do processo de cuidar.

Categoria 2 - Atuação da equipe de enfermagem referente à triagem com classificação de risco.

Essa categoria buscou demonstrar a atuação do enfermeiro no atendimento com classificação de risco aos menores atendidos.

Evidencia-se que os acompanhantes não possuem conhecimento adequado sobre a classificação de risco, remetendo apenas aos casos de emergência que necessitam de assistência imediata, contudo, referem ser importante para a assistência, como pode-se verificar nas falas abaixo.

De risco é você correr logo pro médico, sei dizer não. Eu acho que tem que correr e tem que ter uma pessoa especialista só pra essa criança que tá em risco [...] (CLARICE LISPECTOR).

[...] minha filha chegou aqui muito cansada. É necessária, porque as vezes quando chega gente assim que nem ela chegou, mais cansada. Precisa de atendimento na hora, tem que passar na frente de uma pessoa que não esteja tão necessitada [...] (GUIMARÃES ROSA).

Ah eu não entendo não, é quem é mais grave? Eu acho que é atender quem tá mais grave (ADÉLIA PRADO).

Verificou-se que os acompanhantes não conhecem o funcionamento da classificação de risco, relatando não saber explicar como acontecia, sendo prejudicial ao processo de enfrentamento desta situação, inclusive por não saber em média o tempo de

espera e as condições de seu acompanhado, o que favorece a insatisfação e reclamação enquanto aguarda atendimento.

Contudo, apesar do não entendimento sobre a classificação, alguns dos acompanhantes relataram ser necessária para melhorar o atendimento e reduzir os riscos dos pacientes que estavam mais graves que outros, o que é ressaltado por Marconato e Monteiro (2017), ao referirem sobre a importância de avaliar o usuário pelo perfil e gravidade, para aumentar a resolutividade e eficiência dos atendimentos.

A classificação de risco é o primeiro contato do paciente pediátrico e acompanhante com o profissional da saúde, na figura do enfermeiro, que é responsável por triar e encaminhar para o atendimento médico de acordo com a necessidade. Devendo realizar orientações sobre o tempo de espera e o objetivo da classificação de risco, assim como as prioridades de atendimento (MOREIRA *et al.*, 2017).

Neste sentido, o acolhimento com classificação de risco organiza a dinâmica do serviço de saúde e tem o princípio de modificar a forma de atender, assegurando acessibilidade e escuta ativa de forma a oferecer uma resolução positiva ao problema de saúde dos usuários ao transmitir confiança e compromisso entre o paciente, os profissionais e o serviço, melhorando assim a assistência (AMARO; GREGÓRIO; SILVA, 2016).

Os acompanhantes referiram também que não receberam informações sobre a classificação de risco durante a consulta de triagem no HUJB, como pode-se verificar nas falas a seguir.

Ele (enfermeiro) só pediu os dados e disse que o caso dele foi o verde. Mas ele não disse porque da verde [...] (GUIMARÃES ROSA).

[...] não, eles (enfermeiros) não me explicaram nada [...] (MONTEIRO LOBATO).

Só disse assim, que ele tem problema no cérebro, já deu convulsão, aí ela (enfermeira) disse que já fosse direto pra o médico atender ele [...] (PAULO FREIRE).

Averigua-se que os responsáveis pelos menores não estavam sendo adequadamente orientados sobre o protocolo de atendimento, surgindo o questionamento do por que está com aquela cor e o motivo da demora em ser atendido. O que é evidenciado no estudo de Araújo *et al.* (2017) onde afirma o pouco conhecimento prévio da população sobre a classificação de risco, além da dificuldade

em compreender sobre o funcionamento dos atendimentos em cada serviço da rede, no que se refere a complexidade.

Explicar ao acompanhante a classificação recebida é essencial, pois faz com que esse já tenha uma noção da espera e que existem casos mais graves para o atendimento ou não. O enfermeiro como responsável pela triagem deve coletar os dados básicos e fornecer informações pertinentes a fim de garantir o empoderamento dos envolvidos, incluindo-os no processo da assistência.

Classificar e distinguir os riscos e o sofrimento do paciente no momento da triagem permite uma melhora da assistência, tornando-a humanizada, mediante escuta qualificada e participação ativa dos envolvidos que receberam os cuidados, explicando os critérios de prioridade de atendimento que incide na gravidade da criança e não na ordem de chegada na unidade (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Segundo Bellucci e Matsuda (2012), estudos relacionados com o acolhimento com classificação de risco nos hospitais determinam que o alto número de pacientes na espera por atendimento é uma das condições que influenciam de modo negativo a qualidade do atendimento, contudo, ao serem bem recepcionados e orientados, se sentem mais seguros e confiantes com a assistência.

Reafirma-se assim, o quão essencial se ter nos serviços de urgência e emergências pediátricas, a presença de enfermeiros com conhecimentos específicos e habilidades técnicas, competentes a visualizarem condições de risco e que reduzam agravos aos menores, acolhendo de forma eficiente, fornecendo orientações e assim garantindo a qualidade da assistência (WHEELER *et al.*, 2013).

Evidencia-se diante do contexto, que a atuação da equipe de enfermagem na triagem necessita de aprimoramento, em especial no que se refere a orientação dos acompanhantes quanto à classificação de risco e seus significados, de forma a integrar os pacientes e acompanhantes no processo da assistência.

Categoria 3 – Satisfação do atendimento de enfermagem e médico de acordo com as qualidades e fragilidades identificadas.

Nesta categoria se expõe a satisfação dos acompanhantes frente à assistência da equipe de enfermagem e médica fornecida aos usuários perante os achados das qualidades e fragilidades.

Pode-se verificar que, de maneira geral, os acompanhantes apresentam-se satisfeitos com a assistência de enfermagem e médica prestada no HUIB, ressaltando as qualidades da assistência, como demonstra as falas abaixo.

Eu daria assim, uma nota dez. Porque todos eles (enfermeiros) corre muito, trabalha bastante [...] (JORGE AMADO).

Sim, bem satisfeita. Como já fiquei internada no Regional a gente já vê a diferença, na limpeza, organização que lá a gente não vê [...] (GUIMARÃES ROSA).

Qualidades aqui tem várias, a forma deles (enfermeiros e médicos) tratarem, a humanização em si (CLARICE LISPECTOR).

São ótimos, tá de parabéns. Todos dão atenção, é a gente quando faz uma pergunta eles respondem, eles explicam, são atenciosos (MONTEIRO LOBATO).

O atendimento, eu acho que tá mais pra um hospital particular [...] (PAULO FREIRE).

O estudo revelou que os participantes demonstraram satisfação com a eficiência na execução dos procedimentos e atenção na assistência, ressaltando a estrutura física do hospital, a limpeza do ambiente, conforto e organização e com o tratamento humanizado dos enfermeiros e médicos para com a criança e os pais.

Segundo Morais, Souza e Oliveira (2015), o acompanhante, no decorrer da internação do cliente pediátrico, possui necessidades humanas básicas, que quando conseguem ser supridas, resultam na satisfação com a assistência prestada. O que condiz com o estudo em tela.

Santos, Ramos e Sousa (2011) evidenciam a importância da afetividade e humanização da equipe de saúde para a melhora do quadro clínico e bem estar dos assistidos durante a permanência no hospital.

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde Nº 1.286 de 26 de outubro de 1993, o usuário tem direito de receber uma assistência humanizada, atenciosa e com respeito de todos os profissionais presentes no serviço de saúde. Além de receber informações simples e compreensíveis, sobre as condutas a serem realizadas durante o período em que o cliente esteja no serviço (BRASIL, 1993).

Vale ressaltar que de acordo com Macedo e D’Innocenzo (2017), a satisfação dos acompanhantes no serviço público possui relação ao fato de que eles não apresentam plano de saúde para subvencionar as necessidades dos filhos. Inclusive, vale

ressaltar que muitas vezes o serviço é avaliado apenas pelo resultado final, e não pelo processo.

Os participantes do estudo também apontaram fragilidades referentes ao comportamento de alguns profissionais, o que diminui o a satisfação no serviço prestado, em especial pelo tempo de espera para o atendimento e da falta de escuta qualificada dos médicos.

Regular (nível de satisfação), porque tem uns que é gentil, tem umas que são arrogantes, não interagem muito (LIMA BARRETO).

Às vezes a gente tá contando pro médico o que o paciente tem, e ele não tá acreditando muito, então eu acho que eles deveriam escutar mais quem tá cuidando (ADÉLIA PRADO).

[...] aqui eu só não gostei muito da recepção, porque demorou muito pra o atendimento do médico (MACHADO DE ASSIS).

O acompanhante tem a necessidade de se sentir integrado e ativo na assistência à saúde do menor, o que foi constatada na pesquisa de Gomes e Oliveira (2012), ao ressaltar que a não inclusão do acompanhante no processo de cuidar do paciente pediátrico dificulta a adaptação do mesmo e resulta em insegurança relacionada às condutas terapêuticas.

Constata-se que a atenção fornecida ao menor, pela equipe de enfermagem e médica, durante o decorrer da assistência, faz com que o responsável pelo usuário, tenha um bom relacionamento com os profissionais, transpassando confiança naqueles que estão prestando o cuidado. E segundo Moraes, Souza e Oliveira (2015), essa relação de qualidade e segurança, reflete na melhora clínica do menor.

É fundamental que os enfermeiros e médicos aperfeiçoem as habilidades para cuidar do binômio paciente-acompanhante, reconhecendo as necessidades básicas que possam contribuir com a eficácia do atendimento e melhora da qualidade de vida durante a permanência no hospital.

Quanto à insatisfação frente ao tempo de espera para o atendimento médico na recepção, pode está relacionado ao desconhecimento sobre a classificação de risco e tempo de espera para o atendimento, além da demanda de atendimentos não urgentes no serviço. De acordo com Neves *et al.* (2016), os familiares procuram o serviço no hospital, por considerarem de referência para a cura da enfermidade, fundamentando-se na falta de resolutividade da Estratégia de Saúde na Família (ESF), o que leva a

sobrecarga de atendimentos que deveriam ser assistidos pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Evidencia-se perante o contexto acima descrito que os participantes apresentam-se satisfeitos com o atendimento de enfermagem e médico do HUJB, apesar de algumas fragilidades que podem ser melhoradas, em especial pelo resultado final do processo saúde-doença-cuidado da criança ser positivo. Constata-se também que o suporte de infraestrutura e a humanização proporcionados pelo hospital interferem na satisfação da assistência prestada.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se que os participantes do estudo percebem a assistência de enfermagem e médica positivamente, onde suas qualidades sobressaíam sobre as fragilidades, resultando em melhoria da saúde dos menores e satisfação pelo serviço. Contudo, há de se considerar a falta de entendimento dos mesmos sobre a função do enfermeiro e a classificação de risco, fatores que estão diretamente relacionados a atuação dos profissionais, que por vezes não se identificam adequadamente para que o usuário possa reconhecê-lo, inclusive para possibilitar a ampliação do entendimento sobre a importância de sua função.

Quanto à classificação de risco, verifica-se que além da falta de conhecimento prévio dos participantes, durante o atendimento na triagem, os profissionais não fornecem informações pertinentes sobre o assunto, como também não esclarecem dúvidas, o que pode ser evidenciado como uma das maiores fragilidades do serviço, além da falta de interação adequada dos médicos com os usuários.

Como fragilidade para a elaboração do estudo, verifica-se a escassez de artigos sobre a temática, principalmente sobre a assistência médica.

Frisa-se que os resultados do estudo em tela serão compartilhados com a instituição hospitalar para poder subsidiar o planejamento de ações para a minimização das fragilidades evidenciadas e maximização das qualidades, no intuito de qualificar a assistência prestada e proporcionar maior segurança aos seus usuários.

Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos que abordem a temática, visto a escassez de pesquisas, em especial pela importância da percepção do acompanhante sobre assistência hospitalar e sua inclusão no processo saúde-doença-cuidado do menor.

REFERÊNCIAS

AMARO, A. L. T; FERREIRA, J. A. G; SILVA, L. D. L. **As dificuldades encontradas por enfermeiros na implantação da classificação de risco em um setor de emergência de uma unidade hospitalar do interior paulista**. 2016. Monografia (Graduação, Enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, 2016. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/60257.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

ARAÚJO, J. H. V. *et al.* Compreensão dos usuários do SUS sobre a classificação de risco na rede de urgência e emergência por meio de um programa de educação tutorial. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <file:///D:/Downloads/e1823.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2019.

ARAÚJO, J. P *et al.* História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, Dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000601000&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>.

AZEVÊDO, S, L, C, A. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 22, n. 11, pp. 3653-3666. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 24 mar. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>.

BELLUCCI J, J. A; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 751-757, Oct. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>.

BERGAN, Carla *et al.* Humanização: representações sociais do hospital pediátrico. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 656-661, Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472009000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472009000400011>.

BRASIL. GABINETE DO MINISTRO COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. **Portaria N° 2048, de 5 de Novembro de 2002**. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação**. Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2018. 180 p.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 1.286, de 26 de outubro de 1993. Dispõe sobre a explicitação de cláusulas necessárias nos contratos de prestação

de serviço entre o Estado, Distrito Federal e o Município e pessoas naturais e pessoas jurídicas de direito privado de fins lucrativos, sem fins lucrativos ou filantrópicas, participantes complementarmente do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1993.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. 1. ed., 1 reimpr. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 56 p. : il. color.

CALEGARI, R. C; MASSAROLLO, M. C. K. B; SANTOS, M. J. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. spe2, p. 42-47, Dez. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800042&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000800006>.

CARRAPATO, P.C, GARCIA, P.B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade [online]**. 2017, v. 26, n. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>>. ISSN 1984-0470. Acesso em: 12 fev. 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>.

CASTRO, L. M. C. *et al.* Reflexões sobre o cotidiano profissional de enfermeiras. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 30, n. 1, mar. 2015. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/215/85>>. Acesso em: 12 fev. 2019

COFEN. **DOU nº 70, de 11 de abril de 2012, pág. 195 – Seção 1**. Brasília, 9 abr. 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html. Acesso em: 5 jun. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasília). Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004. **Resolução CFM Nº. 1958/2010**, Brasília, 15 dez. 2010. Disponível em:

<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>. Acesso em: 20 jun. 2019.

COSTA, D.T.; MARTINS, M.C.F. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 45, n. 5, p. 1191-1198, out., 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a23.pdf>>. Acesso em 04 jan. 2018.

FADUL, A. L. F. **Desenvolvimento e Crescimento de Crianças de Zero a Cinco Anos: Proposta de um Protocolo de Puericultura para o Município de Ibitaré**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3743.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2019.

FAQUINELLO, P; HIGARASHI, I. H; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 16, n. 4, p. 609-616, Dez. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000400004>.

FERNANDES, B. B *et al* . Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. spe, p. 192-199, 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500192&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56792>.

FRANCA, E. B. *et al* . Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 20, supl. 1, p. 46-60, maio 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500046&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>.

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 123-133, Jan. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES G. C, OLIVEIRA P. K. Vivências da família no hospital durante a internação da criança. **Rev. Gaúch. Enferm.** [online]. 2012; 33(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 04 mai. 2019.

HIGUCHI, C. H *et al*. Atenção integrada as doenças prevalentes na infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), v.

32, n. 2, p. 241-7. Jun. 2011. Disponível em:
https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3807/art_HIGUCHI_Atencao_Integrada_as_Doencas_Prevalentes_na_Infancia_2011.pdf?sequence=1. Acesso em: 15 jan. 2019.

LAURENTI, R. Objetivos de desenvolvimento do milênio. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 51, n. 1, p. 3-4, Feb. 2005 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Mai. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302005000100005>.

LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL. SINDICATO DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM – DF. QUESTIONAMENTO ACERCA DAS ATRIBUIÇÕES DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM. **Decreto-Lei nº Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Brasília, 1987.

MACEDO, G. P. O. S; D'INNOCENZO, M. Satisfação da qualidade de atendimento em um Pronto-Socorro Infantil. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 6, p. 635-643, Dec. 2017 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000600635&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Mai. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700092>.

MARCONATO, R. S; MONTEIRO, M. I. Prioridades da classificação de risco em uma unidade de emergência e desfecho do atendimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 25, e2974, 2017 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100407&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jun. 2019.

MARQUES, J. F *et al.* Assistência de enfermagem em relação ao paciente pediátrico em situação de queimadura. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 34, n. 67, p. 19-30, mar. 2019. ISSN 0104-8112. Disponível em:
<<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/965>>. Acesso em: 01 abr. 2019

MEDINA C. P; PERDOMO R. C. A; ROMERO A. Y. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. **Cienc. enferm.**, Concepción , v. 24, 16, 2018 . Disponível em:
<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100216&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 22 mai. 2019.
<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100216>.

MINAYO, M. C de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 fev. 2019.

MIRANDA, L. S. J. **Uma introdução à medicina**. Brasília: CFM, 2013. Disponível em:
https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/introduo%20e%20medicina_livro.pdf
. Acesso em: 4 jun. 2019.

MORAIS, R. C. M; SOUZA, T. V; OLIVEIRA, I. C. S. A (in)satisfação dos acompanhantes acerca da sua condição de permanência na enfermaria pediátrica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 401-408, Sept. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300401&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150053>.

MOREIRA, D. A. *et al* . O SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AMBIGUIDADES E DESAFIOS RELACIONADOS AO ACESSO. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 2, e5970015, 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200302&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jun. 2019

MOURA, R. G. ; LOPES, P. L.; SILVEIRA, R. C. Gênero e família: a mulher brasileira chefe de família. Que mulher é esta?. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, 2016. Disponível em: [file:///D:/Downloads/430-2644-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/430-2644-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 18 abr. 2019.

NARDI, Susilene Maria *et al*. Geoprocessamento em Saúde Pública: fundamentos e aplicações. **Rev Inst Adolfo Lutz**, São Paulo, 2013. Disponível em: <file:///D:/Downloads/1562.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2019.

NASCIMENTO, W. S. M *et al*. CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA. **SANARE**, Sobral, 2017. Disponível em: <file:///D:/Downloads/1099-2654-1-SM.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2019.

NEVES, F. G. *et al* . O trabalho da enfermagem em emergencia pediatrica na perspectiva dos acompanhantes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, e20160063, 2016 . Disponível em; <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160063>.

PASSOS, S. S. S; PEREIRA, A; NITSCHKE, R. G. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. **Acta paul. enferm.** São Paulo , v. 28, n. 6, p. 539-545, Dec. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000600539&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500090>.

PAZÓ, R. G. *et al*. Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. **Rev. Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1546/860>. Acesso em: 8 jan. 2019.

RIBEIRO J. P, GOMES G. C, THOFEHRN M. B *et al*. Ambiente de Pediatria: Aspectos que Auxiliam no Processo de Trabalho e na Produção de Saúde. **Rev. Enferm. UFPE online**. Recife, 11(Supl. 12):5275-81, dez. 2017. Disponível em: [file:///D:/Downloads/22786-76644-1-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/22786-76644-1-PB%20(2).pdf) . Acesso em: 17 maio 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22786p5275-5274-2017>

SANCHES, I. C. P. *et al* . Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 67-76, Jan. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100008>.

SANINE, P. R; CASTANHEIRA, E. R. L. Explorando nexos entre a construção social da criança e as práticas de saúde. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 199-215, Mar. 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702018000100199&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702018000100012>.

SANTOS, A. G. *et al*. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 33, n. 3, out. 2017. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>>. Acesso em: 03 mai. 2019

SCHWALM, M. T. *et al*. Autonomia do Enfermeiro atuante na área hospitalar. **JOURNAL OF NURSING AND HEALTH** , Pelotas, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3433/2818>. Acesso em: 18 abr. 2019. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.15210/JONAH.V1I2.3433](http://DX.DOI.ORG/10.15210/JONAH.V1I2.3433)

SILVA, G. A. P. L; SANTOS, J. M; CINTRA, S. M. P. A assistência prestada ao acompanhante de crianças hospitalizadas em uma unidade de internação infantil: a opinião do acompanhante, contribuindo para a assistência de enfermagem. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, São Paulo, 2009. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol9-n1/v.9_n.1-art2.pesq-a-assistencia-prestada-ao-aompanhante-de-criancas.pdf. Acesso em: 7 dez. 2018.

SILVA, M. F. N. *et al* . Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 2, p. 218-225, Abr. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200218&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3172.2405>.

SILVA, B. N. *et al*. Poder no contexto de trabalho da estratégia de saúde da família: concepções dos profissionais assistencialistas. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 79-91, maio 2019. ISSN 2238-7218. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/20187>>. Acesso em: 02 jul. 2019.

SIQUEIRA, A.B. *et al*. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. **Arq. Med. ABC**, Santo André, v.31, n.2, p.73-77, 2006. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/viewFile/243/239>. Acesso em: 12 jan. 2019.

SOARES, M. I. *et al.* . Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 47-53, Mar. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100047&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>.

SOUZA L. D, GOMES G. C, SANTOS C. P. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. **Rev Enferm UERJ**. 2009; 17(3):394-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a17.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2019.

SOUZA, P. C; RIBEIRO, C. R; SOARES, S. S. Satisfação dos usuários da assistência hospitalar: o caso de um hospital público do SUS do estado de Mato Grosso. **Rev. Adm. Saúde**, vol. 17, nº 69, out. dez 2017. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/63/93>. Acesso em: 8 mar. 2019.

TIECKER, A. P. *et al.* Estudo de associação entre escolaridade e conhecimento das mulheres no climatério acerca de fatores de risco para doenças oncológicas e comportamento preventivo. *In: XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA*, 2016, Ijuí. **Anais [...]**. Ijuí: [s. n.], 2016. Disponível em: [file:///D:/Downloads/6565-1-28606-1-10-20160916%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/6565-1-28606-1-10-20160916%20(2).pdf). Acesso em: 2 abr. 2019.

VILLA, Eliana Aparecida *et al.* . As relações de poder no trabalho da Estratégia Saúde da Família. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 107, p. 1044-1052, Dez. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000401044&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151070365>.

WHEELER, D. S. *et al.* High-reliability emergency response teams in the hospital: improving quality and safety using in situ simulation training. **BMJ qual. saf.**, USA, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23457361>. Acesso em: 15 maio 2019. 10.1136/bmjqs-2012-000931

ZANON, Uriel. Qualidade da Assistência Médico-Hospitalar: conceito e avaliação de indicadores. **Registro de Administração em Saúde**, Joinville, SC, 2000. Disponível em: [file:///D:/Downloads/ARTIGORAS08%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/ARTIGORAS08%20(1).pdf). Acesso em: 20 jun. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Identificação: _____ **Data:** ____/____/____
Idade: _____ **Sexo:** () F () M
Município _____ **de** _____ **residência:** _____

Bairro: _____

Cor/Raça (autodeclarada):

Branco () Pardo () Negro () Índio () N.R. (Não respondeu)
 Outros _____

Estado civil:

Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União estável
 N.R. (Não respondeu) () Outros

Nível de escolaridade:

Não alfabetizado () Ensino Fundamental I Incompleto () Ensino Fundamental I Completo () Ensino Fundamental II Incompleto () Ensino Fundamental II Completo
 Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Graduação () Pós - Graduação

Ocupação: _____

Qual a renda familiar mensal (valor de referência R\$ 954,00) :

Não tem renda própria () Menor que 1 salário mínimo () 1 salário mínimo () Entre 1 e 2 salários mínimos () Entre 2 e 4 salários mínimos () Entre 4 e 6 salários mínimos () 6 salários mínimos ou mais () N.R. (Não respondeu)

Possui plano de saúde? () Sim () Não

Tipo e localização da moradia:

Casa própria () Casa alugada () Casa cedida () Outros
 Zona Urbana () Zona Rural

Atualmente reside com quantas pessoas: _____

Quem _____ **são**
(parentesco): _____

Está _____ **como** _____ **acompanhante** _____ **de** _____ **quem**
(parentesco)? _____

Qual a cor que recebeu na classificação de risco?

Quantas vezes já acompanhou algum paciente nesta instituição?

Quando ocorreram as internações anteriores (ano):

Qual o parentesco com os pacientes das internações anteriores? _____

Quais os serviços foram prestados a vocês nesta internação:

enfermagem
 médico
 serviços social
 nutrição
 psicologia
 saúde bucal
 apoio

QUESTÕES SUBJETIVAS

- 1. Você compreende a finalidade do atendimento hospitalar?**
- 2. O que você entende sobre classificação de risco? Acha necessária? Você recebeu todas as informações da equipe de enfermagem durante a classificação de risco?**
- 3. Você consegue identificar a equipe médica e de enfermagem (quem são os técnicos e o que eles fazem? quem são os enfermeiros e o que eles fazem? Quem são os médicos e o que eles fazem?)? E os demais profissionais (nutricionista, psicólogo, serviço social, da saúde bucal e de apoio aos pacientes e seus acompanhantes).**
- 4. Qual a sua opinião sobre o atendimento recebido dos profissionais da enfermagem (técnico e enfermeiro), médico e dos outros profissionais (identificar cada um)?**
- 5. Cite qualidades e fragilidades no atendimento recebido no HUIB.**
- 6. Cite qualidades e fragilidades no atendimento recebido da equipe de enfermagem? Médico, nutrição, psicologia, serviço social, da saúde bucal e de apoio aos pacientes e seus acompanhantes?**
- 7. Você se sente satisfeita com a assistência ofertada pela equipe médica e de enfermagem? E dos demais profissionais?**
- 8. Qual a sua percepção sobre o atendimento ofertado pelo HUIB?**

APÊNDICE – B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no estudo “**PERCEPÇÃO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E A ASSISTÊNCIA PRESTADA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**”, a ser desenvolvido pelas graduandas do curso de Enfermagem Catarina Ferreira Pontes e Kaysa Fernandes Morais e coordenado pela Docente Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras, vinculadas a **Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras-PB, Centro de Formação de Professores**.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo **averiguar a percepção dos acompanhantes de pacientes pediátricos sobre a classificação de risco e a assistência hospitalar prestada**.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: Aplicação de um formulário com perguntas objetivas acerca do perfil socioeconômico e questões subjetivas de caráter exploratório relacionado ao tema proposto. Os dados subjetivos serão gravados por aparelho de mp3 e transcritas posteriormente. Não haverá acompanhamento dos participantes após a entrevistas nem *feedback* sobre seus resultados.

O risco envolvido com sua participação é de apresentar timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas. Caso o pesquisador note algum desconforto do participante, ficará atento para minimizar estas situações e se necessário suspender a entrevista ou orientar ao participante que considere responder às questões subsequentes, proporcionando tranquilidade na decisão do indivíduo sobre sua participação no estudo. O pesquisador permanecerá atento durante a entrevista para minimizar possíveis ansiedades.

Os benefícios da pesquisa estão relacionados a uma reflexão sobre a cobertura assistencial oferecida diante da classificação de risco, no intuito de averiguar possíveis lacunas a serem preenchidas para a melhoria da assistência prestada, tendo relevância social e acadêmica.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Você ficará com uma via rubricada e assinada do termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a professora Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras, ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG, ou com as pesquisadoras, cujos dados para contato estão especificados abaixo. A outra cópia rubricada e assinada deste termo ficará em posse dos pesquisadores, cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados para contato com o responsável pela pesquisa	
Nome: Gerlane Cristinne Bertino Vêras	
Instituição: Universidade Federal de Campina Grande UFCG/CFP	
Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.	
Telefone: (83) 3532-2061	Email: gerlaneveras2@gmail.com
Dados do Pesquisador	
Nome: Catarina Ferreira Pontes	
Instituição: Universidade Federal de Campina Grande UFCG/CFP	
Endereço: Rua Regina Correia de Sousa, n 19. Telefone: (83) 9 9194-2936	
	Email: catarina-coutinho@hotmail.com.br
Dados do Pesquisador	
Nome: Kaysa Fernandes Morais	
Instituição: Universidade Federal de Campina Grande UFCG/CFP	
Endereço: Rua Expedito Alves da Silva, n 90. Telefone: (83) 9 9356-3961	
	Email: kaysafernandesm@gmail.com.br
Dados do CEP	
Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000. Email: cep@cfp.ufcg.edu.br , Tel: (83) 3532-2075.	

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

Cajazeiras-PB, ____ de ____ de 2018.

Assinatura ou impressão datiloscópica do voluntário ou responsável legal

Nome e assinatura do pesquisador

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO**EBSERH**
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MARIA BANDEIRA DE MELLO - UFCG****TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO**

A Superintendência do Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello – HUIB/UFCG está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, coordenado pelo (a) pesquisador (a) Gerlane Cristinne Bertino Vêras, docente da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande.

Cajazeiras, 03 de maio de 2018.


Maria Mônica P. do Nascimento
Superintendente - HUIB/UFCG

Av. José Rodrigues Alves, 5N - Edmilson Cavalcante
CEP 58900-000 - Cajazeiras - Paraíba
Tel (83) 3532.4750/4753
E-mail: maria.naudinn@ebserh.gov.br

ANEXO B - LISTA DE VERIFICAÇÃO DA CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ)

No	Item	Guide questions/description
Domain 1: Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4.	Gender	Was the researcher male or female?
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>
Domain 2: study design		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>
Participant selection		
10.	Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>
12.	Sample size	How many participants were in the study?
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting		
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i>
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i>
Data collection		
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?
Domain 3: analysis and findings		
Data analysis		
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?
Reporting		
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>e.g. participant number</i>
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

Fonte: Tong, Sainsbury e Craig (2007).

ANEXO C – PARECER CONSUNSTANCIADO DO CEP

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89302018.1.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.672.468

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 89302018.1.0000.5575 e sob responsabilidade de Gerlane Cristinne Bertino Vêras trata de um estudo transversal, exploratório, descritivo e analítico de abordagem quanti-qualitativa, de base documental e de campo, a ser realizado no Hospital Universitário Júlio Bandeira, em Cajazeiras – PB para fins de traçar o perfil clínico-epidemiológico e de qualidade da cobertura assistencial dessa instituição de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO tem por objetivo principal traçar o perfil clínico-epidemiológico e de qualidade da cobertura assistencial dessa instituição de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO é importante por contribuir para descrição da qualidade de cobertura assistencial do hospital pesquisado no Município de Cajazeiras, e os

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

ANEXO C – PARECER CONSUNSTANCIADO DO CEP

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.672.468

métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Gerlane Cristinne Bertino Vêras redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, número 89302018.1.0000.5575 e sob responsabilidade de Gerlane Cristinne Bertino Vêras.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1132093.pdf	09/05/2018 20:16:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_submetido.pdf	09/05/2018 20:12:53	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Outros	Termo_anuencia.pdf	09/05/2018 20:02:57	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Outros	Pequisador_responsavel.pdf	09/05/2018 20:01:22	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Outros	Divulgacao_resultados.pdf	09/05/2018 20:00:42	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	09/05/2018 19:59:54	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/05/2018 19:59:37	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	09/05/2018	Gerlane Cristinne	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

ANEXO C – PARECER CONSUNSTANCIADO DO CEP

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.672.468

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19:59:08	Bertino Vêras	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesquisador_participante.pdf	09/05/2018 19:58:47	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	09/05/2018 19:58:23	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/05/2018 19:51:16	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 24 de Maio de 2018

Assinado por:
ERLANE AGUIAR FEITOSA DE FREITAS
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br