

STEPHANIE DOS SANTOS MELO
THAÍS CRISTINA ALEIXO

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS URGÊNCIAS E
EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

POUSO ALEGRE, MG

2023

STEPHANIE DOS SANTOS MELO
THAIS CRISTINA ALEIXO

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
PEDIÁTRICAS

Projeto de pesquisa elaborado para ser
submetido à avaliação do Comitê de Ética em
Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí
Orientadora: Ms. Viviane Aparecida de Souza
Silveira.

POUSO ALEGRE, MG
2023

Melo, Stephanie dos Santos

Percepção dos enfermeiros sobre as urgências e emergências pediátricas/ Stephanie dos Santos Melo; Thais Cristina Aleixo – Pouso Alegre: Univás, 2023.

26f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -. Universidade do Vale do Sapucaí, 2023.

Orientadora: Viviane Aparecida de Souza Silveira.

1. Emergências. 2. Pediatria. 3. Percepção. 4. Enfermagem. 5. Criança. 6. Hospital. I. Thais Cristina Aleixo. II. Título.

CDD – 610.7362

STEPHANIE DOS SANTOS MELO

THAIS CRISTINA ALEIXO

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
PEDIÁTRICAS

Monografia apresentada para aprovação no
Curso de Graduação em Enfermagem, da
Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José
Antônio Garcia Coutinho, da Universidade do
Vale do Sapucaí; orientado pela Prof. Ms.
Viviane Aparecida de Souza Silveira.

APROVADO EM: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientador: Viviane Aparecida de Souza Silveira

Universidade do Vale do Sapucaí

Examinador: Daniela dos Santos Morais Sene

Universidade do Vale do Sapucaí

Examinador: Leila Cristina dos Santos Vieira

Universidade do Vale do Sapucaí

“Não é o que você faz, mas quanto amor você dedica no que faz que realmente importa.”

(Madre Tereza de Calcutá)

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho a toda minha família, que esteve comigo durante esta trajetória, aos meus avós Eronildes Francolino dos Santos e Francisca Ilzete Alves dos Santos que sempre me apoiam e me fazem sentir importante e amada todos os dias, ao meu namorado, Lucas Divino Gonçalves que sempre me apoiou em tudo mesmo não conhecendo nada da área da saúde, incentiva meu crescimento a cada dia e confia sempre no meu potencial, a minha mãe Shirley Alves dos Santos, que caminha ao meu lado sempre e cuida de mim com todo o carinho e amor, e me ensina sempre a ver sempre o lado bom das coisas e compreender os desafios que a vida nos proporciona. Em especial, gostaria de agradecer ao meu pai Márcio Barboza da Silva, a pessoa que sempre esteve ao meu lado que considero meu espelho e orgulho todos os dias, excelente profissional e pai que cuida, zela sempre por mim, tem seu jeito Márcio de ser mais deixou sua marca no meu coração sou constituída de todo esse amor e meu coração também é composto deste “jeito Márcio de ser”, gostaria de agradecer por tudo e todas as oportunidades que você pode me proporcionar e por me amar como sua filha isso foi essencial na minha vida. Professora Viviane de Souza Silveira gostaria de expressar minha sincera gratidão por tudo o que aprendi sob sua orientação durante o curso de enfermagem. Sua dedicação, paixão e conhecimento têm sido uma fonte constante de inspiração para mim. Suas aulas não apenas expandiram meus horizontes acadêmicos, mas também moldaram a forma como encaro a enfermagem como uma profissão dedicada ao cuidado compassivo e à excelência. Seu comprometimento em fornecer uma educação de qualidade e sua abordagem encorajadora fizeram toda a diferença em minha jornada de aprendizado.

Stephanie dos Santos Melo

Quero expressar minha profunda gratidão a Deus por sua maravilhosa companhia em todas as minhas conquistas, oportunidades e superações. Cada passo da minha jornada tem sido abençoado pela Sua graça, sou verdadeiramente grata por Sua presença essencial em minha vida. Agradeço aos meus pais, Henrique Donizete Marciano Aleixo e Andreia de Fátima Custódio Aleixo, pelo incansável esforço que dedicaram à minha educação, pelo apoio que me proporcionaram e pela dedicação de suas vidas à minha criação. Sou imensamente grata

por tudo o que fizeram por mim e pelo amor e carinho que sempre me deram. A Eledil Bitencourt de Paiva e João Batista de Paiva por serem uma parte fundamental do meu percurso acadêmico. O incentivo e apoio de vocês foram cruciais em todas as etapas desse processo. Não teria alcançado o que conquistei sem vocês. Quero dedicar um agradecimento especial ao meu marido, Paulo Henrique Bitencourt de Paiva, que desde o primeiro instante em que iniciei minha jornada acadêmica, me apoiou, incentivou e acreditou em mim incondicionalmente. Esteve ao meu lado nos momentos mais desafiadores, sempre me encorajando a superar meus limites. Foi meu porto seguro durante todo o processo acadêmico, e sua presença e apoio foram inestimáveis. Sou profundamente grata por tê-lo ao meu lado. Minha gratidão à orientadora e professora, Viviane Aparecida de Souza Silveira, pela sua dedicação e paciência ao longo do projeto. Seus conhecimentos e orientações foram de inestimável valor, fazendo uma diferença significativa no resultado deste trabalho. Obrigada por tantos ensinamentos da nossa profissão.

Thais Cristina Aleixo

RESUMO

Contexto: No último século, o atendimento hospitalar à criança e ao adolescente foi ampliado, pois fatores como o desenvolvimento da medicina contribuiu com o fortalecimento da pediatria como especialidade e promoveu um novo olhar para a saúde infanto-juvenil. Com isso, as crianças receberam áreas destinadas ao seu atendimento nos hospitais. **Objetivo:** Relatar a percepção do enfermeiro sobre as urgências e emergências pediátricas nos setores hospitalares, bem como identificar as dificuldades e os desafios no atendimento as urgências e emergências pediátricas. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL). **Crítérios de inclusão:** Enfermeiros, formados a pelo menos 12 meses, atuantes nos setores alvo do estudo, que aceitarem responder o instrumento de pesquisa e assinarem o TCLE. **Crítérios de exclusão:** Profissionais que após os dias definidos para responder ao questionário, não o responderam, ou que desistiram de participar do estudo mesmo tendo assinado o TCLE. **Conclusão:** O atendimento de urgência e emergência pediátrico demanda profissionais de enfermagem devidamente capacitados nas particularidades das crianças. A capacitação contínua é essencial. O atendimento precoce e o reconhecimento de sinais de gravidade são cruciais para prevenir óbitos. Os profissionais de enfermagem devem estar preparados para atender crianças em situações de urgência e emergência, com percepção e treinamento de qualidade.

Palavras-chave: Emergências; Pediatria; Percepção; Enfermagem; Criança; Hospital;

ABSTRACT

Context: In the last century, hospital care for children and adolescents has expanded, as factors such as the development of medicine contributed to the strengthening of pediatrics as a specialty and promoted a new perspective on child and adolescent health. As a result, the children received areas designated for their care in hospitals. **Objective:** To report the nurse's perception of pediatric urgencies and emergencies in hospital sectors, as well as identify the difficulties and challenges in providing care to pediatric urgencies and emergencies. **Methods:** This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. The study was carried out at the Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL). **Inclusion criteria:** Nurses, trained for at least 12 months, working in the target sectors of the study, who agree to respond to the research instrument and sign the TCLE. **Exclusion criteria:** Professionals who, after the days defined to respond to the questionnaire, do not do so, or who withdrew from participating in the study despite having signed the free and informed consent form. **Conclusion:** Pediatric urgent and emergency care requires nursing professionals who are properly trained about the children's particularities. Continuous training is essential. Early care and recognition of severity signs are crucial to preventing deaths. Nursing professionals must be prepared to care for children in urgent and emergency situations, with a quality perception and quality training.

Descriptors: Emergency; Pediatrics; Perception; Nursing; Child; Hospital;

LISTA DE TABELAS

Gráfico 01 - Anos de formação dos participantes do estudo de um hospital universitário de Pouso Alegre — MG	20
Gráfico 02 - Tempo de permanência no setor dos enfermeiros de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG	20
Gráfico 03: Gênero dos participantes da pesquisa de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG	21
Gráfico 04: Estado civil dos enfermeiros entrevistados de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG	21
Gráfico 05: Setores que enfermeiros entrevistados participantes da pesquisa já atuaram ...	22
Gráfico 06: Vínculo empregatício dos enfermeiros entrevistados de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG	22
Gráfico 07: Cursos de pós-graduação dos enfermeiros entrevistados de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG	23
Gráfico 08: Percepção dos enfermeiros em urgências e emergências pediátricas de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG	24
Gráfico 09: Situações de urgência e emergências nos setores de atuação dos entrevistados de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG	26
Gráfico 10: Sentimentos relatados pelos enfermeiros em atuação na urgência e emergência pediátrica de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG	28
Gráfico 11: Capacitações necessárias para atendimento pediátrico de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG	30
Gráfico 12: Dúvidas dos participantes da pesquisa sobre atendimento pediátricos	32

LISTA DE SIGLAS

- CC — Centro Cirúrgico
- CO — Centro Obstétrico
- CEP — Comitê de Ética em Pesquisa
- CNES — Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- EBSERH — Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- HCSL — Hospital das Clínicas Samuel Libânio
- PS — Pronto Socorro
- PCR — Parada Cardiorrespiratória
- PICC — Cateter Central de Inserção Periférica
- PALS — Suporte Avançado de Vida em Pediatria
- SUS — Sistema único de Saúde
- TCLE — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UTI — Unidade de Terapia Intensiva
- UTIN — Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- UCIN — Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
- UNIVÁS — Universidade do Vale do Sapucaí

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	14
3. JUSTIFICATIVA	15
4. METODOLOGIA	15
4.1. Desenho da pesquisa	15
4.2. Local do estudo	15
4.3. Amostragem	16
4.4. Casuística	16
4.5. Instrumento	16
4.6. Considerações éticas	17
4.7. Procedimentos para a coleta de dados	18
4.8. Análise estatística	19
4.9. Resultado	19
5. DISCUSSÃO	33
6. LIMITAÇÃO DO ESTUDO	35
7. CONTRIBUIÇÃO PARA ÁREA DE ENFERMAGEM	35
8. CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	44
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	46

1. INTRODUÇÃO

Considera-se criança, a pessoa com idade até 12 (doze) anos incompletos O Ministério da Saúde adota o termo “infância” para definir o limite etário que corresponderia do zero aos 10 anos. A Associação Médica Brasileira, utiliza este mesmo período, porém fica facultado aos responsáveis pelo serviço de Pediatria, estabelecer o atendimento em até 19 anos, 11 meses e 29 dias. (CREMEB, 2013; BRASIL, 1990).

Os serviços de saúde que atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS), devem atentar-se à rede de atendimento regional, para facilitar o sistema de referência-contrareferência, além da aptidão do corpo clínico em atender indivíduos nas faixas etárias preconizadas. Deve-se considerar a adequação do local, sua capacidade de atendimento e ambiência. Pactuando com a equipe e o corpo clínico, e se necessário com gestores da rede de atenção e os protocolos de atendimento. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), a fim de organizar o serviço de atendimento de pacientes graves, indica o atendimento Neonatal de zero a 28 dias de vida, o pediátrico a paciente de 29 dias de vida a 13 anos, 11 meses e 29 dias (UFTM, 2020; CREMEB, 2013).

Qualquer que seja a faixa etária preconizada pela instituição, este atendimento possui particularidades que demanda dos profissionais técnicas específicas e preparo emocional. No caso deste público, o atendimento estende-se ao acompanhante, que também deve ser ouvido. No último século o atendimento hospitalar para esta faixa etária foi ampliado, pois fatores como o desenvolvimento da medicina contribuiu com o fortalecimento da pediatria como especialidade e promoveu um novo olhar para a saúde infanto-juvenil. Com isso as crianças receberam áreas destinadas ao seu atendimento nos hospitais (SILVA; SANTOS; CINTRA, 2009).

Os profissionais da enfermagem que atuam em unidades passíveis de atendimento pediátrico devem receber treinamento específico, tanto técnico e científico, quanto uma educação continuada voltada para o autoconhecimento, o que exige deles domínio de suas próprias emoções e compreensão de seus limites e de suas possibilidades. Existem particularidades biológicas, psicológicas da criança, além das características próprias desta faixa etária, fazendo com que seja necessário recurso material e humano especializados no seu atendimento (NASCIMENTO et al., 2017).

Em um estudo realizado com enfermeiros, 71,1% possuíam especialização em pediatria, neonatologia, terapia intensiva pediátrica ou neonatal. Quando estes profissionais

foram questionados a respeito do aprendizado formal sobre conteúdos relativos à dor em pediatria, a maioria afirmou receber aprendizado sobre o tema, porém 65,2% não considera este aprendizado suficiente para respaldar sua prática profissional (SANTOS; KUSAHARA; PEDREIRA, 2012).

Àqueles envolvidos no atendimento à criança, precisam desenvolver um olhar voltado as individualidades e particularidades do paciente, em busca da subjetividade daqueles que ainda não conseguem expressar claramente seus sentimentos e suas dores. Muitas vezes estes pacientes chegam ao atendimento hospitalar em emergências, onde é iminente o risco de vida, sendo necessário um atendimento e tratamento rápido após sua constatação, para proteger as funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves (AZEVEDO, 2017; PIVA; LAGO; GARCIA, 2017).

As principais urgências e emergências pediátricas no extra-hospitalar estão relacionadas aos acidentes, afogamento, traumas, intoxicações, engasgos e a síndrome da morte súbita. Estes indivíduos podem chegar ao pronto-socorro hospitalar levadas por seus pais ou responsáveis, totalmente desprovidos de atendimento prévio e suporte médico ou ainda, por serviços de atendimentos pré-hospitalar (VERAS et al., 2015).

No ambiente hospitalar, são comuns os atendimentos decorrentes de sepse, choque, insuficiência respiratória, asma grave, arritmias e desordens metabólicas. Dada a gravidade e rápida evolução destas urgências, os profissionais que têm contato com esta faixa etária, precisam ter conhecimento sobre suas particularidades (ALMEIDA; GUINSBURG, 2011; AHA; 2010).

Embora nos últimos anos houve uma redução da mortalidade infantil-juvenil no Brasil, ainda persistem os obtidos evitáveis atribuídos às condições socioeconômicas e o acesso fragilizado ao atendimento médico. Entre as principais causas de óbitos após o nascimento estão as doenças infectocontagiosas, como diarreia e pneumonia. Sendo que muitos destes óbitos aconteceram após a procura ao serviço de urgência mais de uma vez. Se o atendimento fosse precoce e os sinais de gravidade identificados, os óbitos poderiam ter sido evitados (SAHZA et al., 2019; MELO; ASSUNCAO; FERREIRA, 2007).

Em relação as iatrogênias, um estudo evidenciou que a faixa etária mais acometida pelos erros da equipe de enfermagem foi a infantil. Estes erros acontecem em todos os setores que atendem as crianças, porém na UTI Neonatal estes eventos adversos chegam a 84%, mesmo apresentando uma subnotificação, conforme descreve os autores. Intimamente

relacionado a estes erros, estão as particularidades anatômicas e fisiológicas das crianças ainda em formação, com a administração de medicamentos e realização de procedimentos invasivos (FORTE et al., 2019).

O serviço de pronto atendimento ou pronto-socorro é o setor receptor destes casos, o seu diferencial está no acesso irrestrito e grande volume de pacientes com os mais diversos níveis de gravidade. Estes serviços, sobretudo nos grandes centros urbanos, recebem alta demanda de pacientes, e a tendência da equipe é trabalhar com rapidez e eficácia para minimizar as situações de risco de vida. Diante de uma criança em situação de risco iminente, ocorre, nesses profissionais e, sobretudo, na equipe de enfermagem, uma diversidade de respostas subjetivas, produto da prática diária e de treinamentos aplicados à equipe (NEVES et al., 2016; SANTOS et al., 2011).

Além dos prontos-atendimento/socorro, outros setores são passíveis da internação pediátrica. As unidades de assistência obstétrica e neonatal fornecem um conjunto de cuidados ou tratamento da mulher parturiente ao recém-nascido, por razões obstétricas ou neonatais. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um espaço para o tratamento de prematuros de baixo peso, com malformações ou para acompanhamento do crescimento. O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde são executados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto em caráter eletivo quanto emergencial, inclusive em crianças (SILVA et al., 2020; MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

Diante dessa problemática, evidenciou-se que os enfermeiros precisam estar preparados para o atendimento pediátrico na urgência e emergência. Dessa forma, ao refletir sobre o assunto, veio a inquietação em saber: “Qual a percepção dos profissionais em relação ao atendimento de urgência e emergência pediátrico no ambiente hospitalar? Os profissionais se sentem capacitados e treinados para este atendimento? Nos setores de atuação já se deparam com uma situação de urgência e emergência pediátrica? Se sim, como foi esta experiência?”

2. OBJETIVO

Relatar a percepção do enfermeiro sobre as urgências e emergências pediátricas, bem como identificar as dificuldades e os desafios frente a estes atendimentos.

3. JUSTIFICATIVA

Durante nossa formação nos sentimos atraídas pelo cuidado em urgência e emergência. A identificação do risco, de situações que resultam na morte precoce e o trabalho de profissionais que atuam nestas situações nos levou a busca por conhecimentos sobre o tema. Já nos estágios curriculares, esta inquietude nos fez perceber que as urgências e emergências aconteciam nos diversos setores do ambiente hospitalar e não apenas no pronto-socorro, onde se espera que elas aconteçam e com isso o profissional já fica em um estado de alerta contínuo.

Em nossa formação somos preparados para o atendimento a todas as faixas etárias, porém passamos mais tempo, na prática, e atendimento aos adultos. Entretanto, o atendimento a urgência e emergência na infância apresenta particularidades oriundas do ser em formação e das diversas situações que acometem seu crescimento e desenvolvimento.

Pretendeu-se com a presente pesquisa contribuir para o desenvolvimento profissional, pois através das falas dos enfermeiros o serviço de saúde poderá subsidiar treinamentos e capacitação. Portanto, na percepção das fragilidades, no assistir ao indivíduo, nas diversas demandas da saúde e pela escassez de literatura sobre o assunto justifica-se o desenvolvimento deste estudo.

4. METODOLOGIA

4.1. Desenho da Pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.

Estudos exploratórios objetivam esclarecer e proporcionar uma visão geral em dimensões mais amplas sobre um determinado fato e a abordagem qualitativa trabalha com significados, motivos, atitudes e crenças, ocupando um espaço mais profundo nas relações, processos e fenômenos que não podem ser traduzidos por variáveis. Centrando-se, também, nos fatos e fenômenos da realidade da população estudada, analisando e medindo determinados fenômenos cotidianos de maneira descritiva (GIL, 2010; MINAYO, 2002).

4.2. Local do Estudo

O estudo foi realizado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), nos setores: Pronto Socorro (PS) particular/convênio e SUS, Maternidade, Unidade de Internações

Convênios e Particulares, Pediatria, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Pediátrico e Centro Obstétrico (CO).

O hospital supracitado, é um Hospital Universitário, filantrópico e privado mantido pela Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí, que está localizado em Pouso Alegre, Minas Gerais e atende uma região com aproximadamente 3.500.000 habitantes, o correspondente a 191 municípios (HCSL, 2021).

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2021), o HCSL possui um total de 262 leitos, sendo que 45 são destinados ao atendimento pediátrico, entre eles 10 para a UTI pediátrica e 10 para a UTI Neonatal (DATASUS, 2021).

4.3. Amostragem

Fizeram parte do estudo os enfermeiros graduados a pelo menos 12 meses e atuantes nas unidades descritas acima. A amostra foi composta por 20 enfermeiros que atenderem aos critérios de elegibilidade.

4.4. Casuística

Este trabalho foi realizado nos setores Pronto Socorro (PS) particular/convênio e SUS, Maternidade, Convênios e Particular, Pediatria, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Infantil e Centro Cirúrgico (CC).

Critérios de inclusão: Enfermeiros, formados a pelo menos 12 meses, atuantes nos setores alvo do estudo, que aceitaram responder o instrumento de pesquisa e assinarem o TCLE (Apêndice B).

Critérios de exclusão: Profissionais que após os dias definidos para responder ao questionário, não o responderam, ou que desistiram em participar do estudo mesmo tendo assinado o TCLE.

4.5. Instrumento

Os pesquisadores utilizaram um questionário com perguntas norteadoras, desenvolvido pelos próprios autores, cuja finalidade foi registrar a percepção dos participantes sobre as urgências e emergências pediátricas, identificando as dificuldades e os desafios enfrentados pelos enfermeiros atuantes nestes setores. Cada indivíduo pode compreender as urgências e emergências com sua própria subjetividade e tratando-se do

público pediátrico, a capacitação e segurança profissional pode mudar o desfecho das situações.

Marconi; Lakatos (2003) definem o questionário como uma “[...] série ordenada de perguntas, respondidas por escrito sem a presença do pesquisador”. Como vantagens do questionário, destacam-se as seguintes: ele permite alcançar um maior número de pessoas; é mais econômico; a padronização das questões possibilita uma interpretação mais uniforme dos respondentes, facilitando a compilação e comparação das respostas escolhidas, além de assegurar o anonimato ao interrogado.

O instrumento foi desenvolvido pelas pesquisadoras, sendo composto por duas partes: I — questões sócio demográficas, para caracterização da amostra; II — questões abertas norteadoras.

Na caracterização dos participantes, foram avaliadas a formação acadêmica, local de atuação, capacitação e treinamento em urgência, emergência e capacitação para atendimento a crianças.

As questões norteadoras foram: “qual sua percepção em relação ao atendimento de urgência e emergência pediátrico no ambiente hospitalar?”; “No setor de atuação você já se deparou com uma situação de urgência e emergência pediátrica? Se sim, descreva esta experiência”; “Como você se sente atendendo crianças?”; “Em relação ao atendimento pediátrico, no que você acha que deve se capacitar mais?”; “Você tem dúvidas em relação ao atendimento pediátrico?”.

4.6. Considerações Éticas

O estudo foi desenvolvido após autorização do diretor técnico do Hospital das Clínicas Samuel Libânio e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre, MG, sob o número CAAE: 1 47569321.8.0000.5102 (Anexo A).

O presente estudo seguiu os preceitos estabelecidos pela resolução 466/12 do código de ética em pesquisa do Ministério da Saúde, que regulariza pesquisas envolvendo seres humanos. A autonomia, privacidade e o anonimato dos participantes do estudo, serão respeitados, bem como sua livre decisão de participar da pesquisa (BRASIL, 2012).

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), se deu início a coleta de dados, e a mesma foi realizada após

esclarecimentos, orientações e assinatura dos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice A).

Os dados dessa pesquisa serão divulgados em periódicos nacionais e eventos científicos para contribuição e apreciação científica (BRASIL, 2012).

4.7. Procedimentos para a coleta de dados

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados (Apêndice B) contendo questões sociodemográficas e norteadoras e também o Google Forms que consiste em um aplicativo de gerenciamento onde os usuários podem pesquisar e coletar dados personalizando questionários e compartilhando através do WhatsApp para serem respondidos e ao final foram lançados a uma planilha personalizada.

Foi garantido o anonimato dos participantes da pesquisa, os instrumentos para coleta de dados foram numerados sequencialmente (1, 2, 3...) para facilitar a tabulação dos dados. Após o esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sua assinatura, os enfermeiros receberam uma cópia do questionário.

Os enfermeiros receberam orientações de como preencher o questionário e tiveram quatro dias para respondê-lo. Após quatro dias, os pesquisadores retornavam ao setor, caso o questionário não tivesse sido respondido e o enfermeiro ainda com a intenção de participar do estudo, o mesmo teria mais dois dias para respondê-lo.

Após estes dias (quatro dias), se o enfermeiro não tivesse respondido ao questionário, o mesmo seria excluído do estudo. Não sendo necessário que o profissional justifique o motivo da não participação.

Os profissionais foram abordados no ambiente de trabalho. As pesquisadoras fizeram revezamento de horários, entregando e recolhendo os questionários nos dias ímpares, pares, nos três turnos (matutino, vespertino, noturno).

Os enfermeiros foram abordados durante o início do plantão com o questionário impresso dobrado em um envelope a fim de garantir o sigilo e deixar uma forma mais prática para que os mesmos levassem em suas bolsas para casa, foi sugerido um tempo de 4 dias para que cada um se sentisse a vontade de dissertar sobre as questões do questionário. Após respondido os questionários foram tabulados individualmente e subdividido em 2 planilhas e as questões abertas inscritas da forma que foram relatadas.

4.8. Análise estatística

Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva exploratória e à análise de conteúdo, a qual permite desvelar e compreender as relações que estão contidas nas mensagens, buscando alcançar a interpretação mais profunda do fenômeno, além de ultrapassar o alcance meramente descritivo do conteúdo manifesto da mensagem.

A análise dos dados foi realizada, em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados.

A pré-análise: a fase de organização, cujo objetivo é operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento da pesquisa. É nesta fase em que é realizada a leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos, com formação de categorias.

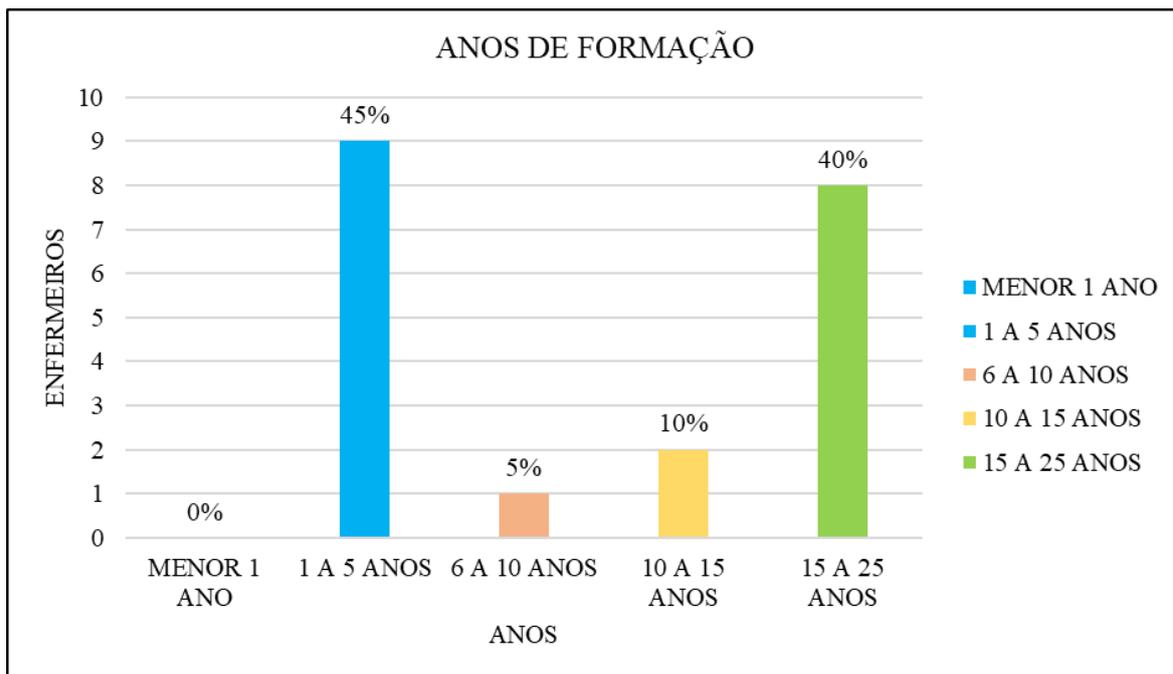
A exploração do material é a operação de analisar o texto sistematicamente em função das categorias formadas.

Tratamento dos dados: Foi realizado inferências e as interpretações. Os dados foram então descritos, quantificados e tabulados nas ferramentas *Microsoft Word* e *Excel* posteriormente à coleta de dados. A análise dos dados será feita por estatística descritiva no *Microsoft Excel* (BARDIN, 2011).

4.9. Resultado

O gráfico está relacionado aos anos de formação dos 20 enfermeiros participantes, dos quais 45% tem de um a cinco anos de formação.

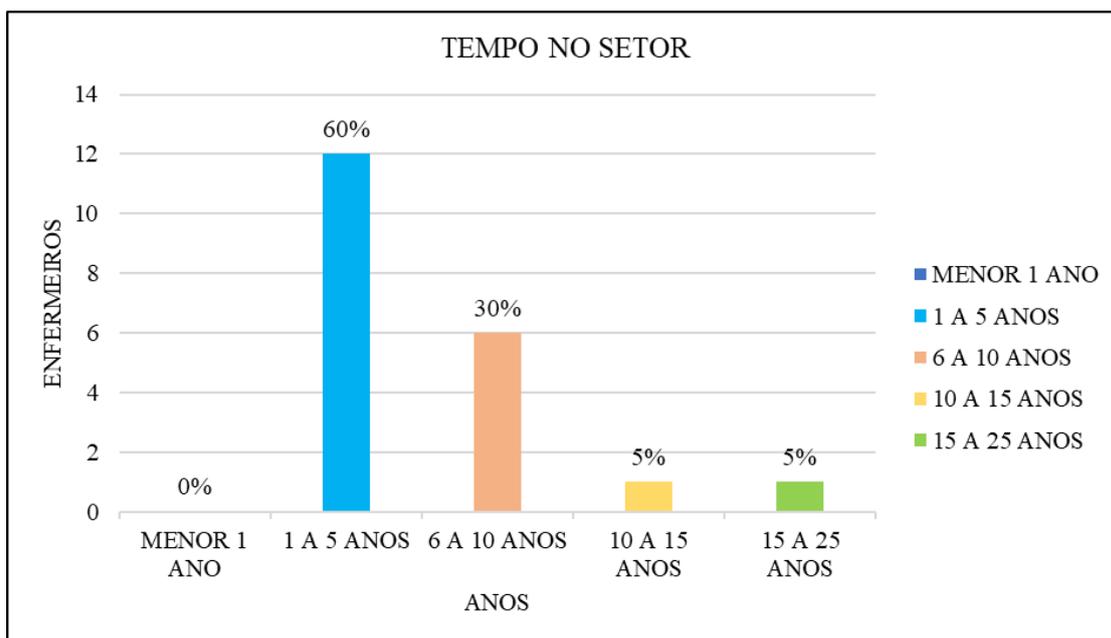
Gráfico 1: Anos de formação dos participantes do estudo de um hospital universitário de Pouso Alegre — MG



Fonte: Autores.

O gráfico abaixo indica o tempo de atuação dos enfermeiros participantes da pesquisa em cada setor, alguns deles passaram em mais de um setor ao longo do tempo de atuação. Contudo, 60% estão no setor de um a cinco anos.

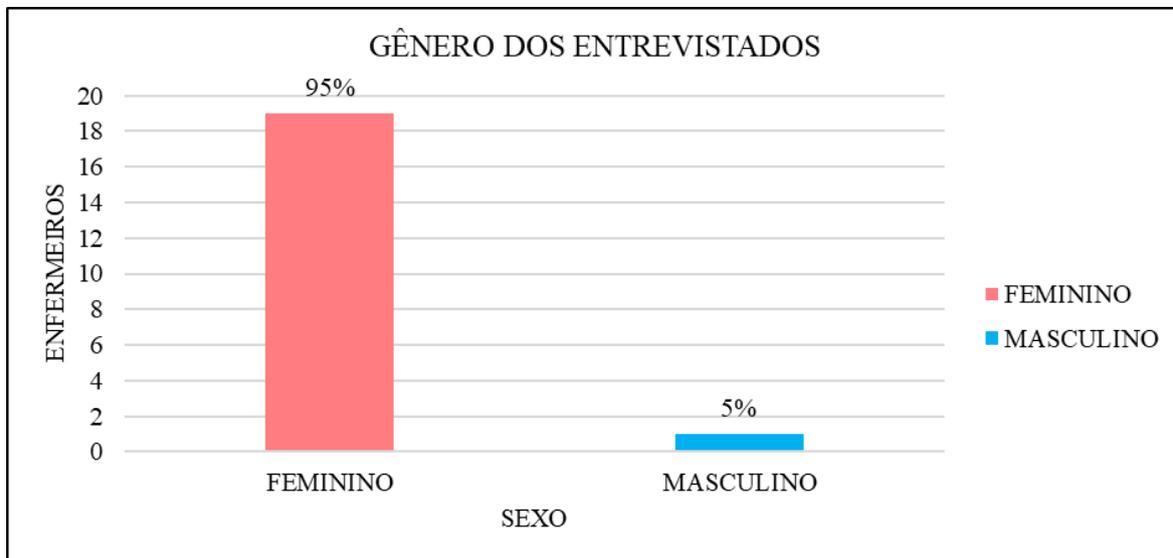
Gráfico 2: Tempo de permanência no setor dos enfermeiros de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG.



Fonte: Autores.

O gráfico informa o gênero dos enfermeiros participantes da pesquisa, demonstrando que 95% dos participantes é do sexo feminino.

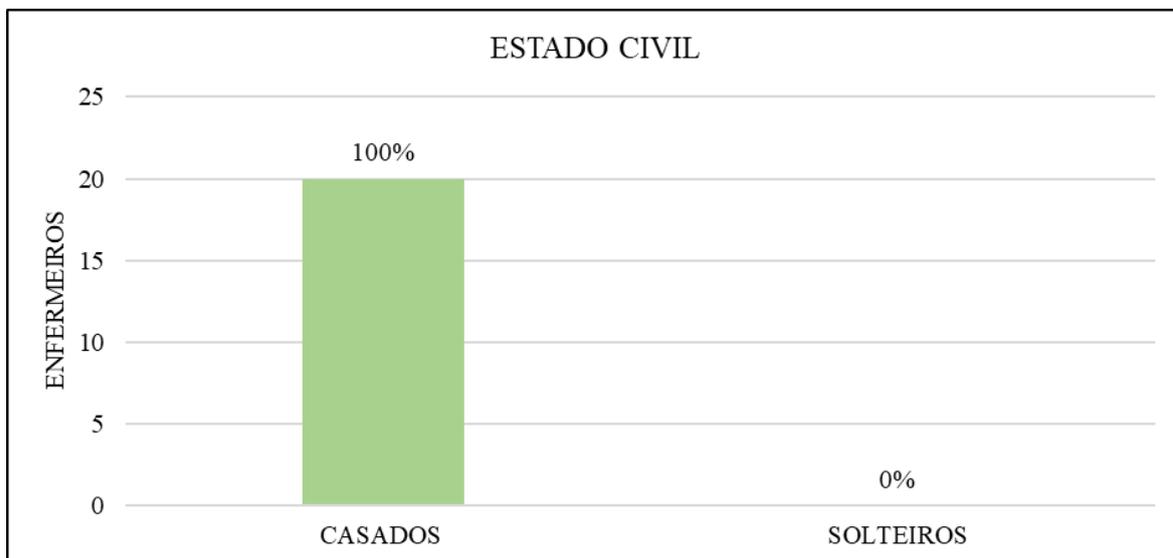
Gráfico 3: Gênero dos participantes da pesquisa de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG.



Fonte: Autores.

O gráfico abaixo está relacionado ao estado civil dos participantes da pesquisa, dos quais 100% são casados.

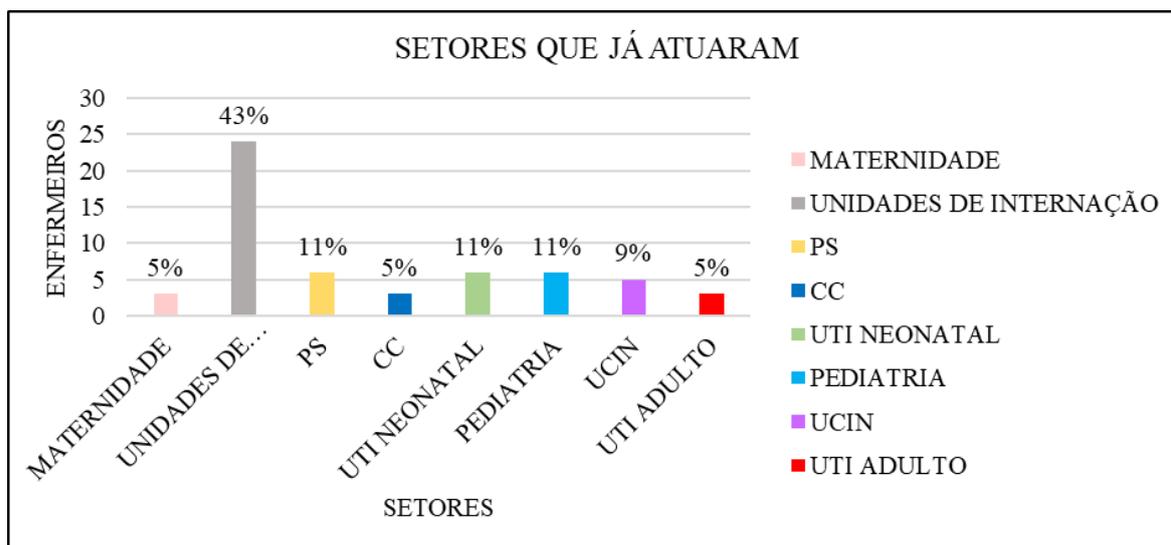
Gráfico 4: Estado civil dos enfermeiros entrevistados de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG.



Fonte: Autores.

O gráfico 5 está relacionado aos setores que os enfermeiros entrevistados já atuaram, apresentando 43% atuaram em unidades de internação.

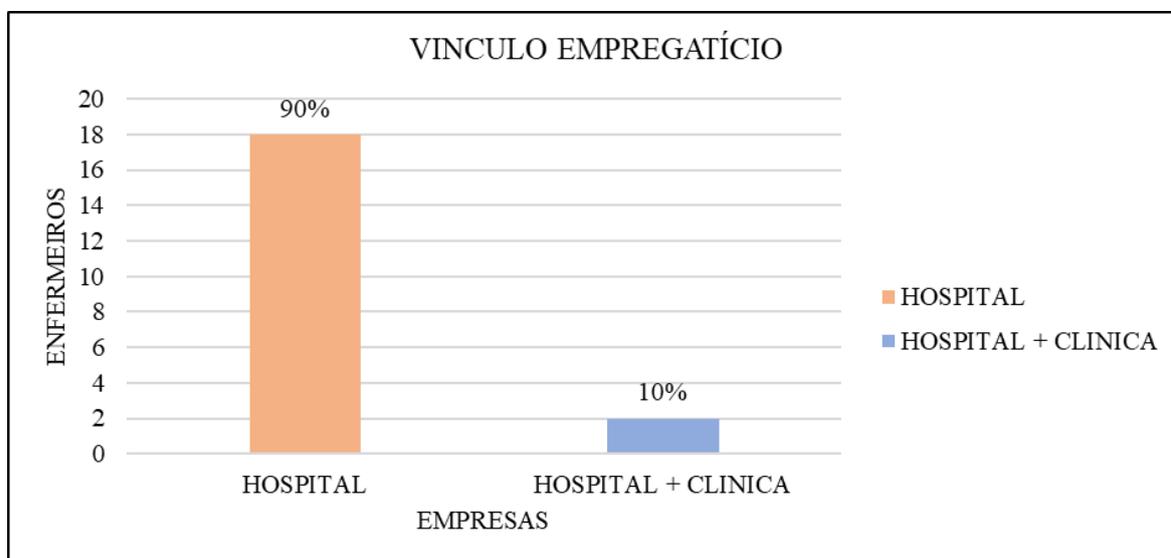
Gráfico 5: Setores que enfermeiros entrevistados participantes da pesquisa já atuaram



Fonte: Autores.

O gráfico está relacionado ao vínculo empregatício dos enfermeiros entrevistados, visto que 90% trabalham apenas em uma empresa.

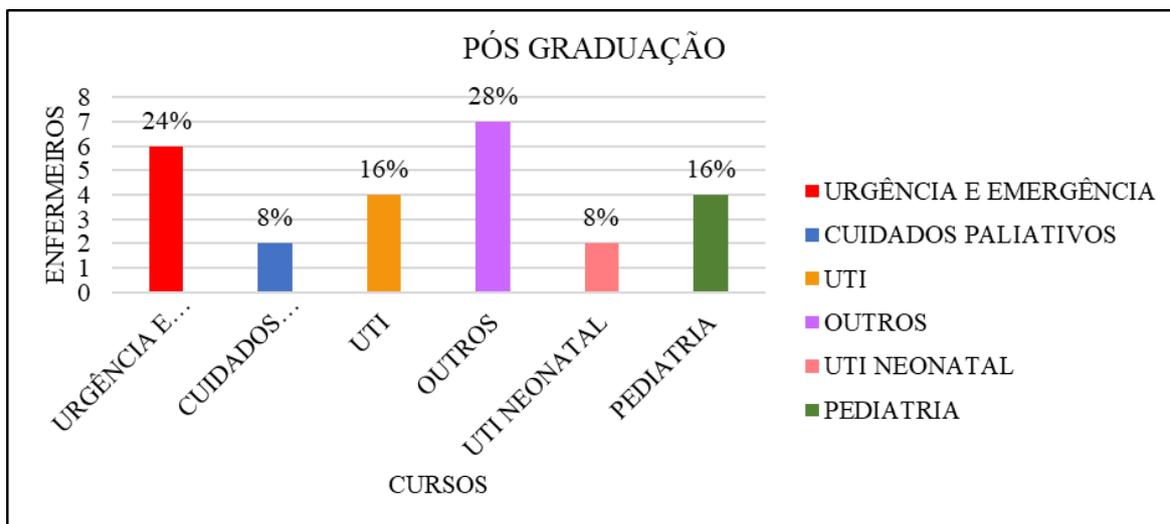
Gráfico 6: Vínculo empregatício dos enfermeiros entrevistados de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG



Fonte: Autores.

O gráfico a seguir demonstra os cursos de pós-graduação dos enfermeiros, evidenciando que 28% graduados em outros cursos, apenas 8% em UTI neonatal e 16% em Pediatria.

Gráfico 7: Cursos de pós-graduação dos enfermeiros entrevistados de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG.



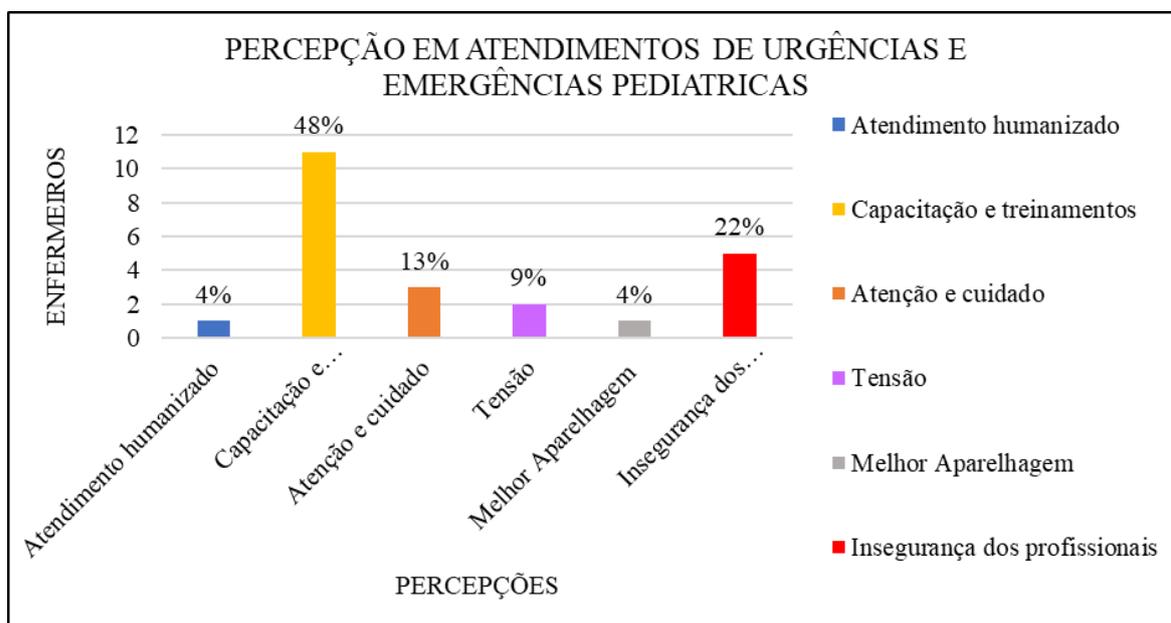
Fonte: Autores.

A questão abaixo está relacionada a forma como os enfermeiros observam o atendimento de urgência, emergência pediátrica, no ambiente hospitalar e como se comportam diante de devida situação, sentimentos, emoções e atitudes.

1 - Qual sua percepção em relação ao atendimento de urgência e emergência pediátrico no ambiente hospitalar? Descreva abaixo.

O gráfico informa as percepções dos enfermeiros diante de uma situação de urgência e emergência pediátrica em seus setores de atuação. Mostrando que 48% observaram a necessidade de capacitação e treinamentos para os atendimentos.

Gráfico 8: Percepção dos enfermeiros em urgências e emergências pediátricas de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG



Fonte: Autores

Q1) “— Em minha percepção tanto a equipe de enfermagem deve receber treinamento anual quanto aos cuidados com a criança em estado de urgência quanto os médicos residentes e seus preceptores, pois frente a situações graves não sabem priorizar condutas. Os mesmos aparentemente perdidos passam a cobrar e solicitar coisas que poderiam realizar quando a criança estivesse estável. Pedem gasometria, após 20 minutos exames laboratoriais, e depois quando lembram pedem coleta de urina. Situação que não ajuda a enfermagem e piorou a criança mediante a urgência.”

Q2) “— A equipe de enfermagem realizar o atendimento na pediatria com mais humanidade devido a ser criança e ter os pais e estar normalmente muito nervosos e ansiosos”

Q3) “— Experiência e capacitação, iniciando com a avaliação da criança, desobstrução das vias aéreas, ventilação, punção de uma via periférica e início das compressões torácicas.”

Q4) “— Durante uma urgência emergência pediátrica, percebo que a equipe fica concentrada e com mais tensão. Pois, exige muita atenção e cuidado, principalmente em relação a diluição de medicamentos.”

Q5) “— Despreparo de alguns profissionais em relação as técnicas e condutas, e às vezes o stress de alguns residentes que torna-se destrutivo para a equipe que acompanha o paciente.”

Q6) “— Geralmente são casos mais graves com atuação específica, procedimentos específicos, mais que não há em todos os setores e nem todo profissional está capacitado.”

Q7) “— Capacitação profissional para atualização de conteúdo sobre emergências pediátricas.”

Q8) “— Capacitação todos os anos para reciclagem de conhecimentos.”

Q9) “— Atendimento complexo, capacitação de procedimentos anual devido a técnicas específicas.”

Q10) “— Atendimento que envolve uma sincronia de todos profissionais envolvidos, exigindo padronização nos procedimentos e treinamento atualizado.”

Q11) “— Necessidade de melhor aparelhagem para atender urgências.”

Q12) “— Qualquer momento deve ocorrer intercorrências, preparo necessário.”

Q13) “— Deficiência de conhecimento e insegurança dos profissionais.”

Q14) “— Atendimento de urgência e emergência na área hospitalar tem objetivo de prestar assistência à criança e sua família em situações de emergência que impliquem em risco iminente de vida e exige um tratamento imediato.”

Q15) “— No ambiente hospitalar, facilita o atendimento devido a recursos que temos e a sala preparada, mas há tensão, pois, o cuidado com a criança é diferente do que estamos mais habituados com os adultos (medicação / intubação/ procedimentos).”

Q16) “— Capacitação e atualização na área.”

Q17) “— Padronização de cuidados entre a equipe médica e de enfermagem.”

Q18) “— Deficiência de conhecimento específicos na área.”

Q19) “— Atenção, cuidado e concentração.”

Q20) “— Atendimento com rapidez e atenção mais sempre tem um pouco de tensão.”

A segunda questão da pesquisa buscou compartilhar experiências relacionadas a emergências pediátricas que tenham vivenciado no setor. Isso inclui a forma como atuam durante a emergência e como a equipe de enfermagem lida com a situação.

2 - No setor de atuação você já se deparou com uma situação de urgência e emergência pediátrica? Se sim, descreva esta experiência?

Dos enfermeiros que participaram da pesquisa, 90% relatam já ter se deparado com situações de urgências e emergências pediátricas, na qual 90% responderam sim.

Gráfico 9: Situações de urgência e emergências nos setores de atuação dos entrevistados de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG.



Fonte: Autores.

Q1) “— Sim. Criança 9 anos que chegou intubada vítima de afogamento. Como sempre, a enfermagem coletou todas as informações e materiais de acordo com a faixa etária da criança. A complicação foi definir qual equipe ia receber a criança cirurgia ou pediatria. Ai depois de muita conversa a cirurgia geral assumiu e tudo que estava arrumado na pediatria foi levado para outra sala.”

Q2) “— Sim, paciente com menos de 1 ano de vida entra em convulsão, em outro caso criança com broncoespasmo, etc.”

Q3) “— Não”

Q4) “— Sim, uma delas foi uma criança de 8 anos vítima de afogamento. Foi uma experiência única, procedimentos diferentes como acesso intraósseo, que é raro de acontecer no setor, além de PCR.”

Q5) “— Sim, várias vezes. Na emergência pediátrica, você tem que agir rápido e mais preciso possível, pois emergências pediátricas são mais complexas que as de adulto, por ser pequenas dosagens a serem administradas.”

Q6) “— Sim, na pediatria do PS costuma-se ter casos de crise convulsiva, broncoespasmo e desidratação. Onde o manejo é parecido com dos adultos tendo mais dificuldades nas medicações muitas a equipe tanto médica quanto de enfermagem tem um pouco mais de dificuldade e tensão.”

Q7) “— Criança em PCR devido à violência sexual.”

Q8) “— Equipe tensa e PCR de criança de 2 anos, complicação entre a definição de conduta entre enfermeiros e médicos.”

Q9) “— Criança com crise convulsiva, 4 anos com deficiência neurológica devido à má formação, difícil acesso venosos.”

Q10) “— Criança em PCR devido à violência sexual.”

Q11) “— Sim.”

Q12) “— Cada emergência é vivenciada de uma maneira.”

Q13) “— Situações tranquilas e organizadas devido a trabalhar em setor que manipula pacientes críticos.”

Q14) “— Sim, crianças que tiveram PCR e precisaram de reanimação.”

Q15) “— Sim. É um misto de sentimento. No começo da emergência fazemos com rapidez e muita atenção, tendo que trabalhar a pressão e as emoções. Quando tudo está estável ficamos realizados torcendo para sair logo do hospital, quando algo se torna grave preocupamos e ficamos pensando no paciente.”

Q16) “— Criança em PCR.”

Q17) “— Violência sexual.”

Q18) “— Criança de 1mês em PCR devido a engasgo com leite materno com necessidade de reanimação.”

Q19) “— Criança com broncoespasmo.”

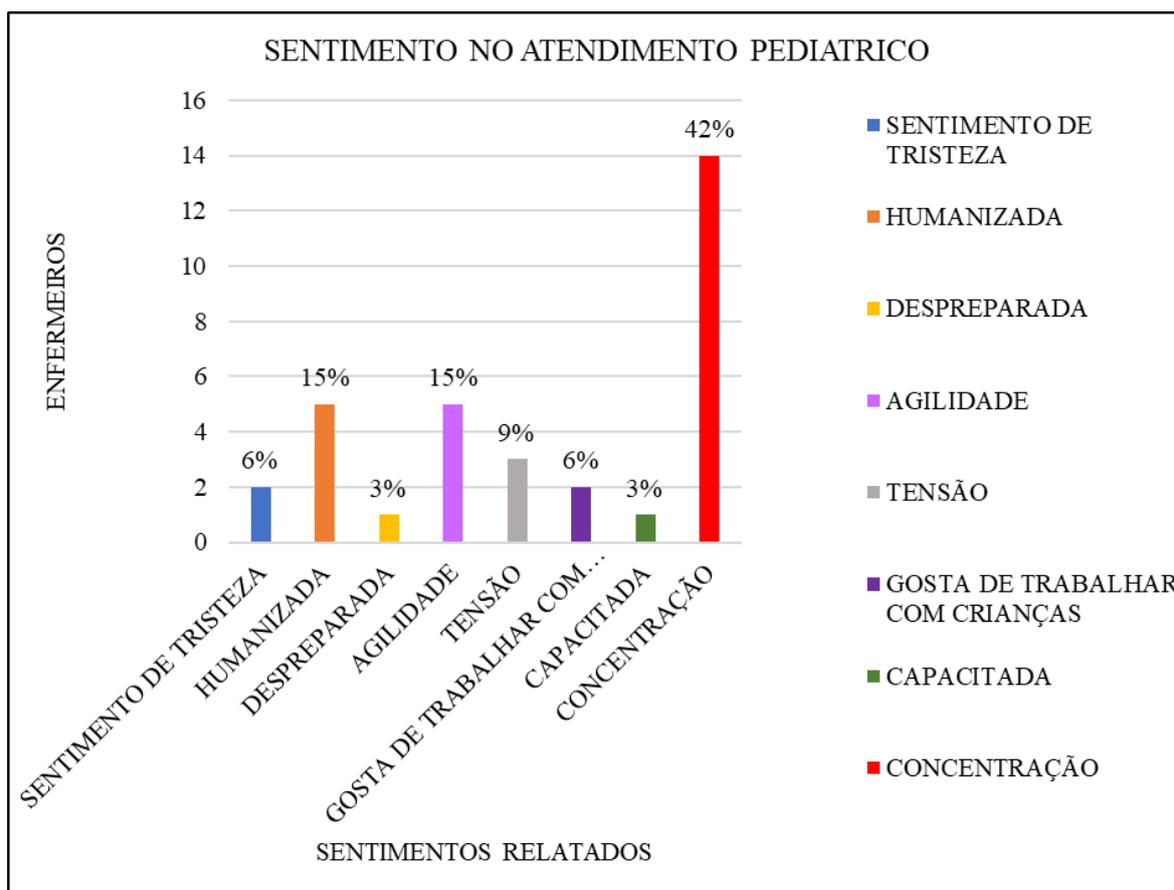
Q20) “— Criança de 4 anos vítima se atropelamento e múltiplas fraturas.”

A questão 3 está relacionada ao sentimento de atender emergências pediátricas e crianças em atendimento em um pronto-socorro.

3 – Como você se sente atendendo crianças? Descreva abaixo.

O gráfico abaixo indica os sentimentos dos enfermeiros em situações de urgências e emergências pediátricas no momento de conduzir o atendimento, notando-se que 42% relatam se concentrar no atendimento.

Gráfico 10: Sentimentos relatados pelos enfermeiros em atuação na urgência e emergência pediátrica de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG



Fonte: Autores.

Q1) “— Me sinto mal. Vou e sei a importância de tudo que faço com maior carinho afim de não aumentar o sofrimento. Mas não gosto, pois, muita coisa ocorre por negligência do cuidador, isso me revolta. A revolta nessas horas me faz tornar mais humana com estes que todos adultos deveriam proteger.”

Q2) “— Me sinto mais humanizada e tento confortar e deixar os pais mais tranquilos.”

Q3) “— Despreparada, pois necessito de capacitação para atuar também psicologicamente e não estou preparada já que o enfermeiro não lida apenas com o corpo do paciente mais com o indivíduo num todo.”

Q4) “— É um mix de sentimentos, durante o atendimento faço tudo para ajudar a acriação e manter a equipe tranquilizada, mas após a emergência / urgência se ocorreu tudo favorável fico feliz, se ocorreu o contrário fico triste e pensativa.”

Q5) “— No atendimento pediátrico temos que agir com mais rapidez e com muita atenção, tanto no preparo de medicamentos e também entender as etapas de um PCR, por exemplo. A assistência de enfermagem tem que ser precisa.”

Q6) “— É um momento de muita tensão tanto nos procedimentos quanto psicológico. O sentimento de ser uma criança e ter pais desesperados tende a desestabilizar um pouco, porém, porem a atenção tem que estar totalmente focada. Mais o que mais pesa é o sentimento.”

Q7) “— Agilidade, foco e atenção.”

Q8) “— Sentimento de humanização e atenção maior.”

Q9) “— Atenção e tensão.”

Q10) “— Humanização, foco e atenção.”

Q11) “— Gosta muito de trabalhar com crianças.”

Q12) “— Gosto muito de trabalhar com crianças, se sente bem e gosta de acompanhar até a alta.”

Q13) “— Honrada em conduzir e servir uma equipe para manipulação infantil.”

Q14) “— Capacitada, buscando um atendimento lúdico com crianças nas realizações de procedimentos dolorosos que precisam de cuidados.”

Q15) “— No primeiro momento busco concentrar o máximo possível para que a emergência e/ou atendimento seja realizado com sucesso, mas depois fico pensando em tudo que estava acontecendo.”

Q16) “— Foco e concentração e humanização.”

Q17) “— Agilidade e maior atenção, pois a emergência é específica.”

Q18) “— Fico mais atento porem me sinto tenso.”

Q19) “— Mais ágil e atencioso.”

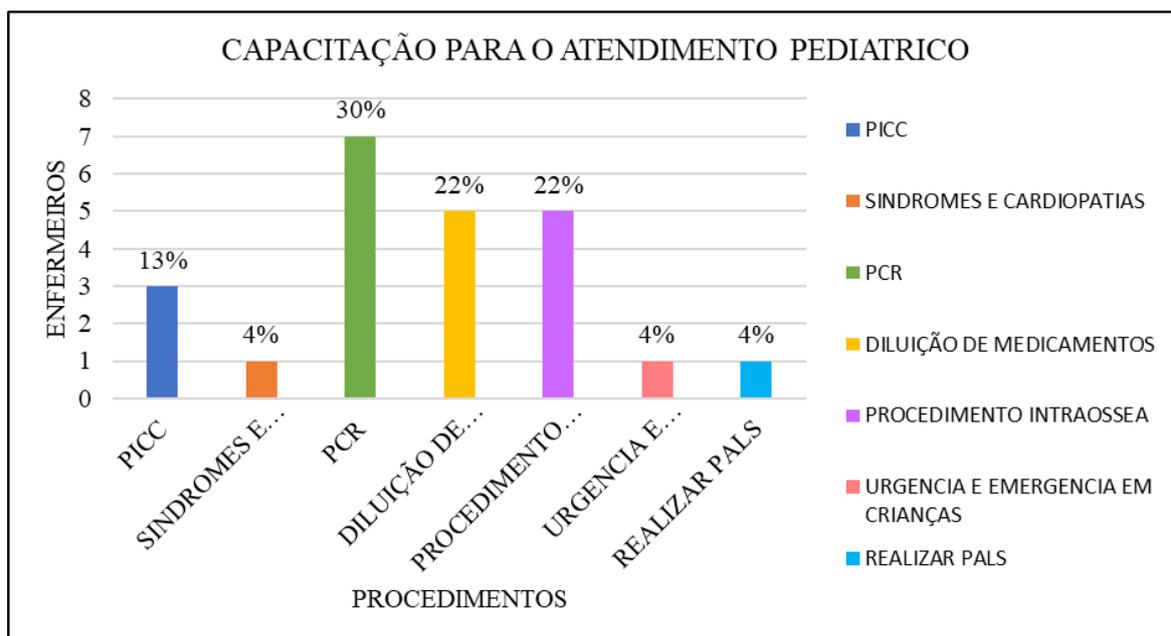
Q20) “— Gosto de trabalhar com crianças e fico mais humana diante dessas situações.”

A questão número 4 está relacionada a atualização e capacitação.

4 – Em relação ao atendimento pediátrico, no que você acha que deve se capacitar mais? Descreva abaixo.

O gráfico está relacionado a capacitação que os enfermeiros na pesquisa julgam necessário para o atendimento pediátrico, no qual 30% relata ser sobre PCR.

Gráfico 11: Capacitações necessárias para atendimento pediátrico de um Hospital Universitário de Pouso Alegre — MG.



Fonte: Autores.

Q1) “— PICC / intraóssea/ intubação (tubos de acordo com a idade para melhorar a agilidade).”

Q2) “— Estudando sobre síndromes e cardiopatias.”

Q3) “— PCR.”

Q4) “— Cada emergência é de um jeito, depende muito do paciente (idade/peso/ causa) e se tem condições de acesso venoso ou não muito importante em uma PCR.”

Q5) “— PCR.”

Q6) “— Principalmente na manipulação das medicações já que são poucas as emergências pediátricas. Também alguns procedimentos mais específicos, com materiais e equipamentos que não temos costume ou às vezes nem sabemos realmente manusear por falta de aprendizado e experiência.”

Q7) “— PICC / intraóssea (mais prática além da teoria).”

Q8) “— PCR.”

Q9) “— Diluição de medicações.”

Q10) “— Procedimentos como intraóssea e diluição de medicações.”

Q11) “— Fez pós em urgência e emergência mais faltou esclarecimento em ação com crianças.”

Q12) “— Atualização com frequência.”

Q13) “— Realização do PALS /Reconhecimento de sinais de choque / padronização do atendimento.”

Q14) “— Em crianças em cuidados específicos, precisando de uma pós na área pediátrica.”

Q15) “— Medicações, pois não é com muita frequência que administramos (digo questão de dosagem).”

Q16) “— Diluição de medicações.”

Q17) “— PCR.”

Q18) “— PICC e intraóssea.”

Q18) “— PCR.”

Q19) “— PCR.”

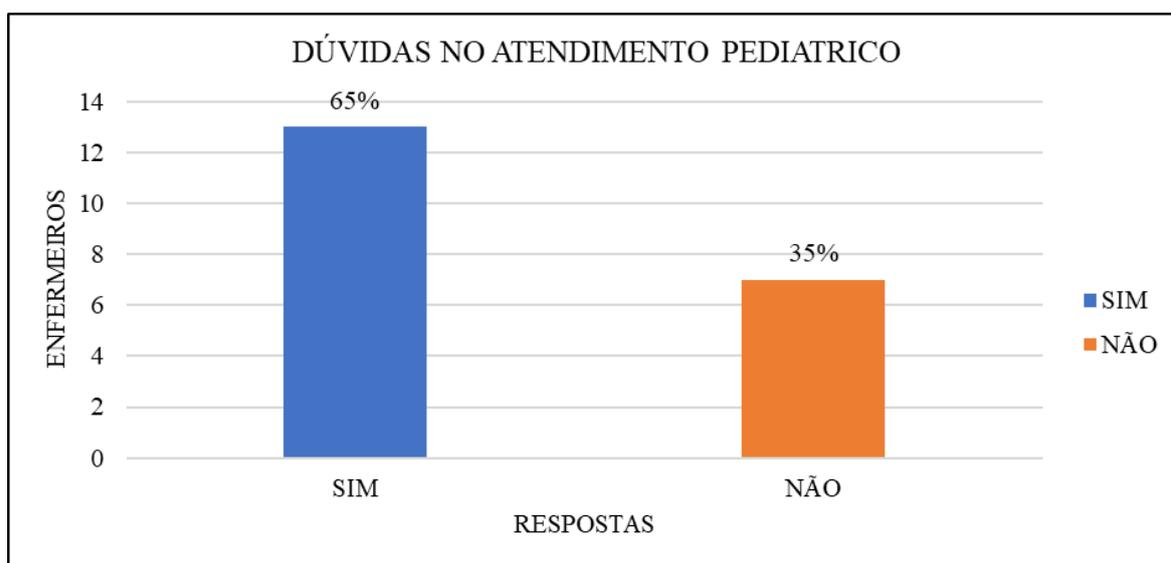
Q20) “— Intraóssea.”

A questão 5 está relacionada a dúvidas que os enfermeiros têm na hora de uma urgência e emergência pediátrica devido à especificidade no tratamento.

5 – Você tem dúvidas em relação ao atendimento pediátrico? Descreva quais seriam.

O gráfico indica se os enfermeiros entrevistados sentem dúvidas em relação ao atendimento pediátrico em situações de urgências e emergências, observando que 65% responderam sim.

Gráfico 12: Dúvidas dos participantes da pesquisa sobre atendimento pediátricos



Fonte: Autores.

Q1) “— Sempre minha dúvida é relacionada ao tubo se for realizar intubação, definido na hora que vê a criança muitas vezes. Quais sedativos serão utilizados, pois cada plantonista decide na hora não existindo nenhum protocolo definido no setor, aliás se existir eles não seguem. O transporte de criança estável, contactuante realmente não pode ser realizado nos braços da mãe quando não estiver com hidratação e oxigênio.”

Q2) “— Como trabalhei em UTI neonatal e a minha pós em UTI inclui adulto e pediátrico, a princípio não. Pois, as dúvidas vão surgindo no dia a dia.”

Q3) “— Dosagens e diluições de medicação.”

Q4) “— Não chega a ser dúvidas, mais sempre em relação a diluição de medicações, gosto de confirmar com a equipe médica e colegas de profissão antes de administrar.”

Q5) “— Sem dúvidas.”

Q6) “— Sim, em relação a medicamentos e soluções, e uso de alguns equipamentos e dispositivos.”

Q7) “— Diluição de medicações.”

Q8) “— Sedativos e sedações dosagem de diluição.”

Q9) “— Diluição de medicações.”

Q10) “— Diluição de medicações.”

Q11) “— Sem dúvidas.”

Q12) “— Utilização de equipamentos específicos.”

Q13) “— Não.”

Q14) “— Não.”

Q15) “— Não.”

Q16) “— Diluição de medicações.”

Q17) “— Sedativos e dosagem de medicações.”

Q18) “— Diluição de medicações e equipamentos específicos.”

Q19) “— Não.”

Q20) “— Diluição de medicações.”

5. DISCUSSÃO

Marta JML e Sandra MCL (2003) destacam a predominância das mulheres na área da enfermagem, corroborando com o presente estudo realizado Hospital das Clínicas Samuel Libânio, onde 19 profissionais eram do sexo feminino e apenas 1 do sexo masculino. Isso reflete uma dinâmica de gênero persistente na enfermagem.

Consoante o estudo de Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Anders JC, Davis K (USP 2016), a rotatividade de funcionários é uma realidade em vários hospitais.

Essa rotatividade provoca uma descontinuidade no processo do trabalho para adquirir conhecimentos no âmbito geral, o que evidenciou-se no presente estudo, o qual pode se observar rotatividade de funcionários em setores de atuação.

Em linha com o estudo de PIVA, J. P.; LAGO, P. M.; GARCIA, P. C. R (2017), os leitos pediátricos apresentam uma maior recorrência de urgências e emergências, tornando os profissionais mais familiarizados com procedimentos específicos e a necessidade de um cuidado pediátrico adaptado e humanizado. Consoante o presente estudo, enfermeiros que atuam em setores com leitos pediátricos tendem a adotar uma abordagem holística e humanizada ao cuidado infantil, e se sentem mais preparados para agir neste tipo de situação.

De acordo com Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Anders JC, Davis K (USP 2016), a maioria dos profissionais não possui menos de 10 anos de experiência e se estabeleceu em um único setor durante 5 anos. No presente estudo, a maioria permanece no setor por um curto período, ocorrendo a descontinuidade do aprendizado e experiências do setor.

NASCIM.; SILVA, L C. C.; DIAS, M. S. A.; BRITO, M. C. C.; NETO, J. G. O. C MENTO, W. S (2017) destaca a importância da padronização nos serviços de urgência pediátrica para garantir organização e condutas semelhantes entre a equipe de pediatria e nos demais setores. Isso é fundamental, considerando a necessidade de resposta imediata em situações de emergência. Foi indagado no estudo aos profissionais o que seria urgência e emergência pediátrica em um ambiente hospitalar, as respostas foram desviadas para a padronização dos cuidados, com a justificativa de organização e conduta da equipe pediátrica.

Alinhado com a ênfase na humanização do cuidado, conforme destacado por SILVA, G. A. P. L; SANTOS, J. M; CINTRA, S. M. P. (2009) enfermeiros que trabalham com crianças, como mencionado em seu estudo, frequentemente adotam uma abordagem humanizada e holística, mesmo em casos de negligência, olhando para a família e a criança com compaixão. A similaridade com o estudo em que diversas respostas ao questionário relatam se tornarem mais humanos e atentos, e muitos dizem que mesmo inseguros e com as dúvidas que surgem tentam empenhar-se ao máximo.

Os profissionais participantes relatam o desejo de se capacitarem anualmente na área pediátrica para garantir a qualidade do serviço. Isso é crucial, considerando as dificuldades relatadas, como a diluição de medicações e dosagem de sedativos, os quais são desafios

específicos na área pediátrica. A necessidade de uma cultura de segurança mais forte, como mencionado por Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Anders JC, Davis K (USP 2016), é evidente e requer investimento na capacitação dos profissionais, desta forma tornando a criança em situações de urgência ou emergência menos suscetível a erro.

6. LIMITAÇÃO DO ESTUDO

A disponibilidade dos enfermeiros no setor pediátrico é limitada devido aos turnos irregulares, o que torna complicado encontrar momentos adequados para realizar entrevistas e coletar dados. Além disso, as cargas de trabalho intensas levam os enfermeiros a se sentirem sobrecarregados e com pouco tempo para responder ao questionário.

Esses desafios resultam na dificuldade de obter um número suficiente de participantes para uma amostra representativa.

7. CONTRIBUIÇÃO PARA ÁREA DE ENFERMAGEM

Sem dúvida, a disposição dos profissionais em emergências pediátricas em busca de atualização e conhecimento contínuo é inestimável. A pesquisa revelou que a principal necessidade relatada é a busca por atualizações e procedimentos específicos.

Profissionais atualizados proporcionam atendimento de maior qualidade e segurança às crianças em situações críticas, reduzindo riscos e melhorando os resultados clínicos.

A rotatividade de profissionais pode prejudicar a continuidade dos cuidados de saúde às crianças, uma vez que o setor pediátrico demanda cuidados específicos e atenção ágil.

A contribuição dos enfermeiros na área de emergências pediátricas é fundamental para garantir o bem-estar das crianças em situações críticas de saúde, assim diante do presente estudo será possível elencar as áreas que requerem capacitação, bem como rever a alta rotatividade de profissionais, o que pode dificultar a excelência no serviço prestado.

8. CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas, pode-se concluir que o atendimento de urgência e emergência pediátrico no ambiente hospitalar demanda dos profissionais técnicas específicas e preparo emocional.

É importante que os profissionais da enfermagem que atuam nessa área recebam treinamento e conhecimentos específicos sobre as particularidades biológicas, psicológicas e características próprias das crianças. A capacitação e a educação continuada são essenciais para que os profissionais possam lidar com as demandas desse público de forma adequada.

Além disso, é necessário considerar a importância do atendimento precoce e do reconhecimento dos sinais de gravidade para evitar óbitos evitáveis. As principais causas de óbitos na infância estão relacionadas a doenças infectocontagiosas, o que reforça a importância do acesso ao atendimento médico e serviços de urgência de qualidade.

É essencial também estar ciente das possíveis iatrogenias da equipe de enfermagem nessa faixa etária, que ocorrem principalmente em unidades de terapia intensiva neonatais. Portanto, é fundamental que os profissionais estejam atentos às particularidades anatômicas e fisiológicas das crianças em desenvolvimento.

Por fim, os profissionais de enfermagem devem estar preparados para o atendimento pediátrico em situações de urgência e emergência, tanto nos prontos-atendimento/socorro quanto em outros setores hospitalares, como unidades de assistência obstétrica, neonatal e centro cirúrgico. A percepção dos profissionais em relação a esse tipo de atendimento e a capacitação recebida são importantes para garantir a qualidade, segurança e excelência no cuidado prestado às crianças.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, M. F. B.; GUINSBURG, R. **Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria: condutas 2011**. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBPReanimaçãoNeonatalFinal-2011-25mar11.pdf>. Acesso em: 12 de fev. 2021.
2. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Guidelines CPR-ECC- 2010**. Disponível em: www.heart.org. Acesso em: 12 de fev. 2021.
3. 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>. Acesso em: 25 de jan. de 2021.
4. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70; 2011.
5. BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 16 jan. 2021.
6. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Pesquisa com seres humanos**, 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DA BAHIA. PARECER CREMEB Nº 23/13: **Idade limite de paciente que deve ser atendido por pediatra e/ou cirurgião-pediatra**, 2013. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Par-Cremeb-23-13.pdf>. Acesso em: 12 de fev. 2021.
8. DATASUS. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Brasília: 2021. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3152502127989. Acesso em: 10 de mar. 2021.
9. FORTE, ELAINE CRISTINA NOVATZKI *et al.* Erros de enfermagem na mídia: a segurança do paciente na vitrine. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 189-

- 196, Feb. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0113>. Acesso em: 10 mar. 2021.
10. HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO. Disponível em: <https://www.hcsl.edu.br/menu/quemsomos.asphospital>. 2021. Acesso em 10 de fev. 2021.
 11. LAVÔR, D. S. A. de; CÂNDIDA PEREIRA, M. Potencialidades e fragilidades nos cuidados paliativos de enfermagem em pediatria: uma revisão integrativa. Revista JRG [Internet]. 27º de junho de 2023 [citado 9º de outubro de 2023];6(13):1147-5. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/656>
 12. MACEDO, T. R.; ROCHA, P. K.; TOMAZONI, A.; SOUZA, S.; ANDERS, J. C.; DAVIS, K. The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(5):756-762. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600007>
 13. MARTA, J. M. L.; SANDRA, M. C. L. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>
 14. MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora Atlas S. A.: 2003.
 15. MARTINS, F. Z.; DALL'AGNOL, C. M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016 dez;37(4):e56945. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>. Acesso em: 10 de mar. 2021.
 16. MELO, E. M. C.; ASSUNCAO, A. Á.; FERREIRA, R. A. O trabalho dos pediatras em um serviço público de urgências: fatores intervenientes no atendimento. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 23, n. 12, p. 3000-3010, Dec. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200021>. Acesso em: 12 fev. 2021.
 17. MINAYO, M. C. S. *et al.* Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 20 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
 18. MORAIS NASCIMENT. W. S. o; SILVA, L. C. C.; DIAS, M. S. A.; BRITO, M. C. C.; NETO, J. G. O. Cuidado d, a equipe de enfermagem na emergência pediátrica: revisão integrativa. **Sanare, Sobral**, v.16 n.01, p. 90-99, jan./jun., 2017. Disponível

em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1099/610>. Acesso em: 25 de jan. de 2021.

19. NEVES, FERNANDA GUIMARÃES *et al.* O trabalho da enfermagem em emergência pediátrica na perspectiva dos acompanhantes. **Esc. Anna Nery [online]**. 2016, vol.20, n.3, e20160063. Epub June 07, 2016. ISSN 2177-9465. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160063>. Acesso em: 25 de jan. de 2021.
20. PIVA, J. P.; LAGO, P. M.; GARCIA, P. C. R. Emergência pediátrica no Brasil: a consolidação da área de atuação para o pediatra. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 93, supl. 1, p. 68-74, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2017.07.005>. Acesso em: 25 de jan. de 2021.
21. SHAZA. A. FADEL *et al.* Trends in cause-specific mortality among children aged 5–14 years from 2005 to 2016 in India, China, Brazil, and Mexico: an analysis of nationally representative mortality studies. **The Lancet**. v. 393, p. 1119-1127, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30220-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30220-X). Acesso em: 12 de fev. 2021.
22. SANTOS, A. M. R. *et al.* Vivências de familiares de crianças internadas em um Serviço de Pronto-Socorro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 473-479, Apr. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200024>. Acesso em: 25 de jan. de 2021.
23. SANTOS, M. Z.; KUSAHARA, D. M.; PEDREIRA, M. L. G. Vivências de enfermeiros intensivistas na avaliação e intervenção para alívio da dor na criança. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1074-1081, Oct. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500006>. Acesso em: 12 de fev. 2021.
24. 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-aassistencia-prestada-ao-aompanhante-de-criancas.pdf. Acesso em: 25 de jan. de 2021.

25. SILVA, S. R. P. et al. na Assistência de enfermagem UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 11817-11826 set./out. 2020. Disponível em: DOI:10.34119/bjhrv3n5-039. Acesso em: 12 de fev. 2021.
26. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO HOSPITAL DE CLÍNICAS. **Protocolo clínico:** admissão e alta em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica, 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Protocolo+de+admiss%C3%A3o+e+alta+final.pdf/3619a2a1-17a2-4c7e-b955-054c5b0499f8>. Acesso em: 12 de fev. 2021.
27. VERAS, J. E. G. L. F. *et al.* Avaliação das competências de enfermeiras para a promoção em saúde durante atendimentos pediátricos em unidade de emergência. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 467-474, ago. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500078.21002015000500467&lng=pt&nrm=iso>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor (a) _____, sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS”.

Este estudo será realizado por nós Stephanie dos Santos Melo e Thais Cristina Aleixo, alunas do 9º período do curso de Enfermagem, juntamente com a orientadora Ms. Viviane Aparecida de Souza Silveira, aluna e docentes, respectivamente, da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre, MG.

De acordo com a Resolução 466/12 do código de ética em pesquisa com seres humanos a identidade dos participantes e a identificação da instituição serão mantidas em anonimato e será preservado o sigilo das informações.

O estudo será realizado nos setores Pronto Socorro (PS) particular/convênio e SUS, Maternidade, Convênios e Particular, Pediatria, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Infantil e Centro Cirúrgico (CC). Totalizando, aproximadamente, 60 profissionais.

Serão incluídos no estudo: enfermeiros, formados a pelo menos 12 meses, atuantes nos setores alvo do estudo, que aceitem responder o instrumento de pesquisa e forneçam o consentimento livre e esclarecido, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Será utilizado um questionário com perguntas norteadoras, a fim de registrar a percepção dos participantes sobre as urgências e emergências pediátricas, identificando as dificuldades e os desafios enfrentados pelos enfermeiros atuantes nestes setores. Cada indivíduo pode compreender as urgências e emergências com sua própria subjetividade e tratando-se do público pediátrico a capacitação e segurança profissional pode mudar o desfecho das situações.

Para a realização desta pesquisa, o (a) enfermeiro (a) não será identificado (a) pelo nome, e em nenhum momento e em qualquer fase do estudo, será divulgado o nome, respeitando assim a privacidade. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas. Será mantido o anonimato,

assim, como o sigilo das informações obtidas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode recusar a responder o questionário ou desistir de participar e retirar seu consentimento, o que garante sua autonomia. Será respeitada a sua privacidade e a livre decisão de querer ou não participar do estudo, podendo se retirar dele a qualquer momento, bastando para isso expressar a sua vontade.

Se concordar em participar, você receberá orientações de como preencher o questionário e terá dois dias para respondê-lo. Após estes dois dias, os pesquisadores retornarão ao setor, caso o questionário não tenha sido respondido e você mantenha a intenção de participação do estudo, terá mais dois dias para respondê-lo.

A realização deste estudo poderá trazer riscos relacionados ao desconforto em responder o questionário. Porém, para minimizar os riscos você ficará com o questionário por dois dias e mais dois dias, caso necessário, e poderá respondê-lo no local e no momento que julgar oportuno.

Este estudo visa avaliar a percepção do enfermeiro sobre as urgências e emergências pediátricas, bem como identificar as dificuldades e os desafios frente a estes atendimentos.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa e ficarão arquivados com as pesquisadoras responsáveis por um período de cinco anos, e após esse tempo serão descartados de forma que não prejudique o meio ambiente.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão. Será necessário à sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida para o senhor (a).

Em caso de dúvidas e se quiser ser mais bem informado (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVÁS. O CEP funciona de segunda a sexta feira, das 08h às 12h e das 13h às 16h e o seu telefone é (35) 3449 9232, Pouso Alegre, MG.

Ressalta-se que a sua valiosa colaboração é muito importante, uma vez que poderá contribuir para o desenvolvimento profissional, pois através das falas dos enfermeiros o serviço de saúde poderá subsidiar treinamentos e capacitação.

A seguir, será apresentada uma Declaração e, se o senhor (a) estiver de acordo com o conteúdo da mesma, deverá assiná-la, ou imprimir sua digital do polegar direito.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

NOME COMPLETO DO (A) RESPONSÁVEL: _____

ASSINATURA DO (A) RESPONSÁVEL: _____

ASSINATURA DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL: _____

Pouso Alegre, _____ de _____ de 2023

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número do questionário: _____

I – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Data de nascimento _____ Gênero _____

Situação conjugal () Casado ou vive com companheiro () Solteiro () Viúvo () Separado ou divorciado ()

Tempo de formação como enfermeiro _____ Tempo de atuação no setor _____

Em qual (is) setores já atuou como enfermeiro _____

Possui outros vínculos empregatícios () Não () Sim Se sim, qual(is)? _____

Possui pós-graduação? Se sim, qual(is)? _____

Possui cursos de capacitação para atendimento a urgência e emergência? () Não () Sim

Possui cursos de capacitação para atendimento a crianças? () Não () Sim

II – QUESTÕES NORTEADORAS (caso necessário, utilizar o verso desta folha para escrever as respostas).

1 - Qual sua percepção em relação ao atendimento de urgência e emergência pediátrico no ambiente hospitalar? Descreva abaixo.

2 - No setor de atuação você já se deparou com uma situação de urgência e emergência pediátrica? Se sim, descreva esta experiência?

3 – Como você se sente atendendo crianças? Descreva abaixo.

4 – Em relação ao atendimento pediátrico, no que você acha que deve se capacitar mais? Descreva abaixo.

5 – Você tem dúvidas em relação ao atendimento pediátrico? Descreva quais seriam.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos Enfermeiros Sobre as Urgências e Emergências Pediátricas

Pesquisador: MIVIANE APARECIDA DE SOUZA SILVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47569321/8.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.760.592

Apresentação do Projeto:

: No último século o atendimento hospitalar à criança e ao adolescente foi ampliado, pois fatores como o desenvolvimento da medicina contribuiu com o fortalecimento da pediatria como especialidade e promoveu um novo olhar para a saúde infanto-juvenil. Com isso, as crianças receberam áreas destinadas ao seu atendimento nos hospitais. **Objetivo:** Relatar a percepção do enfermeiro sobre as urgências e emergências pediátricas nos setores hospitalares, bem como identificar as dificuldades e os desafios no atendimento as urgências e emergências pediátricas. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. O estudo será realizado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL). **Crêterios de inclusão:** Enfermeiros, formados a pelo menos 12 meses, atuantes nos setores alvo do estudo, que aceitarem responder o instrumento de pesquisa e assinarem o TCLE. **Crêterios de exclusão:** Profissionais que após os dias definidos para responder ao questionário, não o façam. Profissionais que desistirem em participar do estudo mesmo tendo assinado o TCLE. Será utilizado um instrumento de coleta de dados contendo questões sociodemográficas e norteadoras. A análise dos dados será realizada, em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados

Objetivo da Pesquisa:

Relatar a percepção do enfermeiro sobre as urgências e emergências pediátricas, bem como identificar as dificuldades e os desafios frente a estes atendimentos.

Endereço: Avenida Prefeito Tiary Toledo, 470
Bairro: Campus Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3443-8248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 4.7163.662

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos mínimo relacionado ao desconforto em responder ao questionário.

Benefícios:

Avaliar a percepção dos enfermeiros frente a emergências com crianças, e assim traçar metas para minimizar este sentimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Durante nossa formação nos sentimos atraídas pelo cuidado em urgência e emergência. A identificação do risco, de situações que resultam na morte precoce e o trabalho de profissionais que atuam nestas situações nos levou a busca por conhecimentos sobre o tema. Já nos estágios curriculares, esta inquietude nos fez perceber que as urgências e emergências aconteciam nos diversos setores do ambiente hospitalar e não apenas no pronto-socorro, onde espera-se que elas aconteçam e com isso o profissional já fica em um estado de alerta contínuo. Em nossa formação somos preparados para o atendimento a todas as faixas etárias, porém passamos mais tempo na prática e atendimento aos adultos. Entretanto, o atendimento a urgência e emergência na infância apresenta particularidades oriundas do ser em formação e das diversas situações que acometem seu crescimento e desenvolvimento. Pretende-se com a presente pesquisa contribuir para o desenvolvimento profissional, pois através das falas dos enfermeiros o serviço de saúde poderá subsidiar treinamentos e capacitação. Portanto, na percepção das fragilidades, no assistir ao indivíduo, nas diversas demandas da saúde e pela escassez de literatura sobre o assunto justifica-se o desenvolvimento deste estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE, folha de rosto, brochura e anuência da instituição adequados e anexados a plataforma

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Considerações Finais a critério do CEP:

Os autores deverão apresentação ao CEP um relatório parcial e final da pesquisa de acordo com o cronograma apresentado no projeto.

Endereço: Avenida Prefeito Tamy Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9248

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 4.760.662

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1752039.pdf	13/05/2021 20:02:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	13/05/2021 20:01:41	VIVIANE APARECIDA DE SOUZA SILVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	13/05/2021 19:59:14	VIVIANE APARECIDA DE	Aceito
Outros	AUTORIZACAO.pdf	10/05/2021 19:48:23	VIVIANE APARECIDA DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/05/2021 19:48:54	VIVIANE APARECIDA DE SOUZA SILVEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	10/05/2021 19:45:49	VIVIANE APARECIDA DE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	10/05/2021 19:43:31	VIVIANE APARECIDA DE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 08 de Junho de 2021

Assinado por:
Ronaldo Júlio Baganha
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Prefeito Tamy Toledo, 470
Bairro: Campus Fátima I CEP: 37.554-210
UF: MG Município: POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3443-9248 E-mail: pesquisa@univas.edu.br