

TRAJETÓRIA DE FAMILIARES CUIDADORES DE CRIANÇAS AO PRONTO ATENDIMENTO

TRAJECTORY OF RELATIVE CAREGIVERS OF CHILDREN TO EMERGENCY UNIT

CAMINO DE FAMILIARES CUIDADORES DE NIÑOS HASTA UN SERVICIO DE URGENCIA

Kellen Cervo Zamberlan¹
Eliane Tatsch Neves²
Cláudia Silveira Vieira³
Fernanda Luisa Buboltz⁴
Jaquiele Jaciara Kegler⁵
Raíssa Passos dos Santos⁶

Trata-se de uma pesquisa qualitativa bicêntrica que objetivou descrever a trajetória de familiares de crianças menores de cinco anos atendidas em pronto atendimento infantil. Os sujeitos desta pesquisa foram familiares cuidadores de crianças atendidas em dois pronto atendimentos no ano de 2010 em dois municípios do sul do Brasil. Como técnica de coleta de dados, realizou-se entrevista semiestruturada com 10 familiares cuidadores durante visitas domiciliares. Os resultados apontaram três categorias: a busca pelo pronto atendimento como a primeira escolha; as dificuldades de acesso ao atendimento em unidades básicas de saúde; facilidades e dificuldades para o atendimento a essas crianças no pronto atendimento. Concluiu-se que a dificuldade de acesso aos serviços de atenção primária faz com que os familiares optem pelo pronto atendimento como primeira escolha.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da criança. Enfermagem pediátrica. Acesso aos serviços de saúde. Atenção primária à saúde.

This is a double centric qualitative research that aimed to describe the trajectory of relative caregivers of children younger than five years of age treated in emergency care for children. The subjects of this research were relative caregivers of children seen in two emergency units in 2010 in two municipalities in the south of Brazil. As technique for data collection it was conducted semi-structured interviews with 10 caregivers in domiciliary visits. The results showed three categories: the search for emergency care as the first choice, the difficulties of access to care in primary health care units, advantages and difficulties for the care of these children in the emergency department. It was concluded that the difficulty of access to primary care services makes the family to opt for emergency units as first choice.

KEY WORDS: Child health. Pediatric nursing. Health services accessibility. Primary health care.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). kellenz@hotmail.com

² Enfermeira Pediatra. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. elianeves03@gmail.com

³ Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). clausviera@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. fernandabuboltz@hotmail.com

⁵ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da UFSM. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). jake_kegler93@hotmail.com

⁶ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da UFSM. ra_enf@yahoo.com.br

Se trata de una investigación cualitativa becéntrica, que objetivó describir la trayectoria de los familiares de niños menores de cinco años, atendidos en un servicio de urgencia pediátrica. Los sujetos fueron los familiares cuidadores de niños atendidos en dos servicios de urgencias, en el año 2010, en dos municipios del sur de de Brasil. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada con 10 familiares cuidadores durante las visitas domiciliarias. Los resultados permitieron establecer tres categorías: la búsqueda por la atención de emergencia como primera opción; las dificultades de acceso a los servicios de atención primaria de la salud; facilidades y dificultades para la atención a esos niños en los servicios de urgencias. Se concluye que, la dificultad de acceso a los servicios de atención primaria, hace con que los familiares opten por los servicios de urgencias como primera opción. Se recomienda la reorganización de estrategias de los servicios de atención primaria, viabilizando el acceso y la cualificación de la atención de la salud para el niño.

PALABRAS-CLAVE: Salud del niño. Enfermería pediátrica. Acceso a los servicios de salud. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Sistema Único de Saúde (SUS), pautados na Constituição Federal, asseguram atendimento integral à saúde da criança e garante acesso universal e igualitário às ações e serviços (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

A atenção primária adequada trabalha aspectos de prevenção e de promoção da saúde por meio de orientações sobre os riscos de agravos à saúde e ações de vigilância à saúde infantil. Desta forma, mostra-se capaz de reduzir a ocorrência de situações indicativas de cuidados insatisfatórios, além de um excesso de hospitalizações por problemas passíveis de resolução mediante uma atenção primária satisfatória (OLIVEIRA et al., 2010). Com uma assistência integral voltada à criança, deve contemplar um cuidado integral e multiprofissional que dê conta de compreender todas as suas necessidades e direitos como indivíduo inserido em um contexto social e familiar singular. Embora as ações assistenciais à criança tenham, ao longo dos anos, buscado uma mudança enfocando a atenção integral, ainda está distante de ser uma realidade nacional, devido à fragilidade e fragmentação das ações oferecidas pelos profissionais da rede de serviços. A realidade vivenciada nos serviços de saúde aponta que um grande número de crianças menores de cinco anos continua adoecendo e necessitando de internação hospitalar por doenças que são evitáveis, além de internações desnecessárias, sequelas e até mesmo a morte (BRASIL, 2005).

O cenário atual da atenção à saúde da criança deixa muitas lacunas, nas quais o usuário

enfrenta dificuldades para encontrar soluções para os problemas de saúde. Observa-se que o acesso da população à rede de serviços na Atenção Primária em Saúde (APS) é falho em relação à resolutividade, gerando sobrecarga dos demais pontos de atenção do sistema de saúde. Esta situação é notória principalmente em pronto atendimentos (PA), onde a demanda principal é de situações que poderiam ter sido resolvidas no nível primário de atenção (ARRUÉ et al., 2013).

O acesso de primeiro contato aos serviços de saúde por crianças com problemas de saúde faz parte do atributo da APS, o qual destaca que o indivíduo deve conseguir chegar facilmente em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), sem qualquer tipo de empecilho de estar no local escolhido, com a resolução de sua demanda de cuidado ou encaminhamentos oportunos para outro ponto de atenção do sistema (OLIVEIRA et al., 2012). Nesta perspectiva, torna-se fundamental que os profissionais e gestores da saúde conheçam esses caminhos para realizarem um planejamento de atenção à saúde da criança mais eficaz, adequando as estratégias conforme a necessidade de cada região e a complexidade dos agravos à saúde.

Desta forma, a realização deste estudo justifica-se pela relevância de conhecer a trajetória das famílias de crianças menores de cinco anos de idade até chegarem ao pronto atendimento infantil. Identificar os fatores que interferem na resolutividade dos problemas de saúde dessas crianças irá trazer subsídios aos profissionais, gestores e serviços de saúde para desenvolverem

estratégias com o objetivo de qualificar a atenção à saúde da criança.

Diante do exposto, este estudo possui a seguinte questão norteadora: Qual a trajetória percorrida pelos familiares de crianças menores de cinco anos atendidas em dois serviços de pronto atendimento infantil no sul do Brasil?

Têm-se como objetivo descrever a trajetória de familiares de crianças menores de cinco anos atendidas em pronto atendimento infantil.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratório. Destaca-se que este estudo é um recorte da pesquisa bicêntrica intitulada: “Caracterização de crianças menores de cinco anos atendidas nos serviços de pronto atendimento infantil em dois municípios do sul do Brasil”, a qual objetivou caracterizar as crianças menores de cinco anos que foram assistidas em serviços de pronto atendimento infantil em dois municípios do sul do Brasil, no ano de 2010. A pesquisa contou com o financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Edital Universal 14/2010.

Deste modo, este estudo refere-se à segunda fase do citado estudo, na qual foram coletados os dados qualitativos desta pesquisa por meio de inquéritos domiciliares, no município de Santa Maria (RS). O município é localizado na região central do Estado do Rio Grande do Sul com população de aproximadamente 274.070 mil habitantes, sendo 3.138 menores de um ano (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Nesse município, o sistema de saúde é composto por 32 UBSS distribuídas em seis regiões sanitárias, sendo 16 Estratégias de Saúde da Família (ESF), perfazendo cobertura de 21,45% da população municipal. Na época da coleta de dados, Santa Maria não possuía uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e sim dois prontos atendimentos infantis, um ligado ao município e o outro ao Hospital Universitário de Santa Maria.

Os sujeitos desta pesquisa foram familiares cuidadores das crianças atendidas em dois prontos atendimentos pediátricos (PA) no ano de 2010, residentes na zona urbana do município de Santa Maria (RS). Os critérios de inclusão foram: ser familiar cuidador de crianças atendidas nos PAs pediátricos e ser parte integrante de banco de dados da fase quantitativa do estudo bicêntrico. Excluíram-se aqueles cujos contatos telefônicos e/ou endereços residenciais não permitiram a localização.

Após a exclusão daqueles sem contato telefônico ou endereço, os sujeitos foram sorteados aleatoriamente do banco de dados da etapa quantitativa da pesquisa, utilizando-se o alcance da saturação de dados para encerramento da coleta. Foi realizado o contato inicial com os familiares cuidadores, com a finalidade de convidá-los a participar da pesquisa.

Como técnica de coleta de dados junto aos familiares cuidadores das crianças foi utilizada a entrevista semiestruturada com um roteiro previamente elaborado. Este tipo de entrevista permite a obtenção de informações diretamente das falas dos sujeitos, por meio de fatos relatados conforme a realidade vivenciada (MINAYO, 2010).

Os sujeitos do estudo constituíram-se de dez familiares cuidadores de crianças menores de cinco anos atendidas em dois serviços de pronto atendimento infantil em Santa Maria (RS). As entrevistas ocorreram entre janeiro e dezembro de 2012. Os encontros foram gravados em áudio com autorização prévia dos sujeitos e posteriormente transcritos na íntegra. Na análise dos dados recorreu-se à análise de conteúdo temática. Esta comporta um apanhado de relações e pode ser graficamente representada por uma palavra, uma frase, um resumo. Descobrem-se os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, os quais significam alguma coisa para o objeto analítico observado. Foram seguidas as seguintes etapas para a análise: pré-análise (decomposta em leitura flutuante, constituição do *corpus*, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos); exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; e interpretação (MINAYO, 2010).

Os aspectos éticos da pesquisa estão de acordo com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual expõe os objetivos, além de descrever os riscos e benefícios da pesquisa. Salienta-se que foram atribuídos códigos (E1, E2 etc. correspondentes ao número da entrevista) aos sujeitos com a finalidade de garantir-lhes o anonimato. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, o qual foi aprovado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 0378.1.243.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As crianças participantes do estudo caracterizaram-se pela maior parte ser do sexo masculino (60%); 50% eram menores de dois anos de idade, 30% tinham quatro anos e 10% tinham três e cinco anos de idade cada. Para 60%, a procura pelo serviço de pronto atendimento foi motivada por problemas respiratórios, tendo 30% desses casos apresentado associação da doença respiratória com mais de uma patologia. As doenças gastrointestinais associadas à desidratação e causas externas e as doenças infecciosas e parasitárias apareceram em seguida, com 10% cada.

As crianças com necessidades especiais de saúde (Crianes) perfizeram 60% das crianças deste estudo. Em relação ao cuidador principal da criança, 90% era a mãe, seguida pela avó (10%). Já no tocante à situação conjugal dos pais das crianças, 40% eram casados e 30% possuíam união estável, 20% estavam separados e 10% eram mães solteiras.

Considerando a renda familiar, 30% possuíam renda de aproximadamente três salários mínimos regionais, que na época da coleta de dados era de 670,00 reais, e 30% de aproximadamente dois salários mínimos regionais. O restante, 20% contavam com um salário mínimo, 10% dispunham de mais de quatro salários mínimos e 10% com menos de um salário mínimo regional.

Após a análise temática emergiram três categorias: busca pelo pronto atendimento como primeira escolha; dificuldades de acesso ao

atendimento em unidades básicas de saúde; facilidades e dificuldades para o atendimento a essas crianças no pronto atendimento.

Busca pelo pronto atendimento como primeira escolha

O quadro clínico da criança acometida por alguma patologia possibilitou aos sujeitos do estudo descreverem o caminho percorrido para realizarem o atendimento à criança nos serviços de saúde disponíveis em seu contexto social. “Olha, quando ela ficou doente, primeira vez que ela ficou doente, levamos direto a Camobi [pronto atendimento pediátrico] [...] Porque o caso dela estava muito feio [...]” (E1); “Eu tinha levado ele aqui no PA [pronto atendimento municipal], daí fizeram medicamento pra ele e depois dali... daí não adiantou, daí fui e levei ele na universidade [hospital universitário].” (E2); “Sim, direto ali [pronto atendimento pediátrico] [...] porque é o lugar mais perto aqui pra nós.” (E5); “Não, não [quando questionada se havia levado a criança em outro lugar antes do PA]. Fui direto lá por causa que ele estava... estava bem ruinzinho, né? E aí, então, naquela hora, tu não tem [...] não tem [...] é o que está mais próximo e deu [...]” (E6). Os relatos dos familiares apontam que a trajetória da busca pela atenção a saúde do filho se dá diretamente no segundo ponto de atenção do sistema de saúde, ou seja, o PA, em detrimento das unidades básicas de saúde ou de saúde da família. Em alguns casos, a escolha deu-se por motivos de urgência e emergência; em outros, pelo fácil acesso e pela proximidade do local à residência das famílias dessas crianças.

Neste sentido, destaca-se que a escolha pelo serviço de PA, motivada pela acessibilidade e proximidade do local à residência dos usuários é uma das causas que contribui para a superlotação e uma distorção do objetivo dos serviços de pronto-socorro (PS) e PA. Esta problemática é também identificada em outros estudos que observaram a relação entre as demandas dos serviços de PA e a acessibilidade geográfica das famílias das crianças atendidas (SIMONS et al., 2010), bem como os usuários não usam como

rotina os serviços de Atenção Primária como primeira opção de atendimento à saúde do filho, demonstrando descrédito ou subvalorização desse ponto de atenção (BATISTELA; GUERREIRO; ROSSETTO, 2008). Esta realidade é observada no citado estudo de Simons et al. (2010), em que 83,2% dos atendimentos foram considerados não adequados ao serviço de urgência e emergência hospitalar de alta e média complexidade. Portanto, apenas uma pequena parcela corresponde a agravos que requerem potencial tecnológico condizente com a sua capacidade assistencial.

Pesquisa realizada em Pronto Socorro Pediátrico (PS Ped) de um hospital universitário demonstra que a maior demanda de pacientes atendidos é proveniente das UBSs (39,8%), seguida dos pacientes por procura espontânea (35,3%), da própria instituição. Esse mesmo estudo identificou que 87% dos pacientes procuraram o PS Ped como primeira consulta (SALGADO; AGUERO, 2010).

A demanda do PA está relacionada a todos os níveis de atenção em saúde, pois esses serviços realizam atendimentos de baixa a alta complexidade, gerando uma superlotação das unidades de emergência. Essas situações podem ser identificadas na maioria das unidades públicas de urgência e emergência do Brasil e têm interferido consideravelmente no processo de trabalho e na qualidade do cuidado prestado à população (GARLET et al., 2009).

Outro aspecto que emergiu como justificativa pela busca direta do PA refere-se ao vínculo com o profissional médico.

“Não. Não. Porque assim, o médico delas, que era [nome do pediatra] desde pequena, desde quando nasceram era o [nome do Pediatra] então, eu sempre levei nele. Então, assim, quando dá alguma coisa eu levo ali [hospital universitário], às vezes ele está, às vezes ele não está e ele me orienta, essas coisas assim.” (E4).

Nesse contexto, o depoimento de E4 remete à ideia de que os usuários, muitas vezes, procuraram os serviços de PS e PA devido ao vínculo

que possuem com os médicos que atenderam seus filhos em outras situações ou que são considerados os seus pediatras. Esta realidade destaca-se no estudo de Barros e Sá (2010), em que os plantonistas de um determinado serviço de emergência, com relação ao vínculo que estabelecem com o usuário, responsabilizam-se pelo cuidado, solicitando o retorno em seu plantão. Essa atitude gera vínculos positivos, porém há o risco de descontinuidade da assistência, se não for garantido ao usuário o encaminhamento a um serviço apropriado, depois de realizados os primeiros cuidados necessários. Por outro lado, os usuários sujeitos desse mesmo estudo destacaram o “apego” ao plantonista como uma das razões pela busca de atendimento no serviço de emergência. Assim, uma vez instalada essa relação de “apego” com um trabalhador médico que não o médico da UBS e/ou ESF, é difícil atrair esse usuário para a atenção primária em saúde.

Além disto, os usuários dos serviços de saúde que procuram por atendimento em UBS muitas vezes não encontram o médico pediatra e são orientados pelos próprios integrantes da equipe de saúde a procurar o serviço de emergência (BARROS; SÁ, 2010; OLIVEIRA et al., 2012). Deste modo, a UBS não é citada como serviço de saúde que a família costuma buscar para o cuidado de sua criança, porque o vínculo já foi rompido diversas vezes ou sequer foi formado, pelas limitações de acesso e também por não perceber ações de integralidade e a longitudinalidade do cuidado (OLIVEIRA et al., 2012).

Dificuldades de acesso ao atendimento em unidades básicas de saúde

As barreiras de acesso referentes à forma de organização do serviço levaram as famílias à procura do atendimento no PA.

“É. Dependendo, se for um caso mais... menos grave. É porque, geralmente, nesses postos, a gente tem que marcar, tem que ir de madrugada pra tirar senha. E aí, às vezes, por exemplo, se acontece alguma coisa de tarde,

não tem como tu ir no posto, né? Aí geralmente leva lá [pronto atendimento].” (E5).

“Eu levei direto lá, porque eu achei que todas as vezes que eu preciso, sábados, domingos, feriados, o atendimento, que a febre está alta, que é dor de garganta ou que é diarreia, ali eu sou atendida, e no postinho só marcando consulta. Aí já é tudo mais complicado... eu acho que seja complicado, porque postinho não abre final de semana, o médico vem oito e meia (da manhã), atende até as nove os paciente e daí ele vai embora [...]” (E7).

“Não, porque, inclusive, era hora de [...] a tardinha [...] não era uma hora que tivesse atendimento no posto. Além de que lá, o problema é [...] tirar a ficha, tem que madrugar [...]” (E10).

Os familiares relataram que existem dificuldades no atendimento nas unidades básicas de saúde, o que os levava a procurar diretamente os serviços de PA e PS. A gravidade no caso da criança, as filas, o número de fichas reduzidas e a falta de atendimento em finais de semanas e feriados foram as principais justificativas dos familiares para não procurarem os serviços primários de saúde.

As famílias citaram a necessidade de marcação de fichas para obter atendimento, bem como o horário desse, que coincide com o horário de trabalho, como fatores que inviabilizam a família de levar sua criança para atendimento nas unidades básicas de saúde. E como outro fator impeditivo, os familiares citaram o tempo de espera para ser atendido pelo profissional de saúde que, em geral, é longo. Portanto, é indignante que em uma unidade que assiste por meio da ESF o acesso seja por meio de distribuição de fichas de consulta o que, sem dúvida, dificulta muito o uso desse serviço (OLIVEIRA et al., 2012).

Esta realidade é demonstrada em estudo realizado em PS adulto, em que o usuário demonstra insatisfação relacionada à demora no agendamento das consultas nas UBS, o que constitui o principal motivo da frequente procura por

atendimento do serviço de emergência. Além disto, os depoimentos dos usuários desse mesmo estudo demonstram que, na UBS, existe a dificuldade em conseguir medicação, intensificando a procura por atendimento direto em PS. Desta maneira, os diversos motivos para a utilização do PA, na percepção dos usuários, estão relacionados às dificuldades de acesso aos atendimentos nas unidades básicas de saúde, representadas pela demora no atendimento e no agendamento das consultas, e os problemas na acessibilidade organizacional, devido aos turnos de funcionamento, tipo de marcação e horário das consultas (SOUZA; FIGUEIREDO; PINTO, 2010).

Nesta perspectiva, além da dificuldade de acesso a consultas na atenção básica, a resolutividade do serviço, a qualidade geral do atendimento e o acesso à medicação e exames foram descritos como importantes motivos que levam à procura por serviços de pronto-socorro e pronto atendimento (SIMONS et al., 2010; SOUZA, 2009). A procura do serviço de urgência/emergência foi atribuída também à densidade tecnológica dos serviços, o que evidencia a necessidade de tecnologia que permita a resolução da maioria dos casos como disponibilidade de diversos exames (BARROS; SÁ, 2010; SOUZA, 2009). Além disto, a organização da instituição, dos profissionais e o atendimento que eles oferecem, ao darem atenção e confiança aos familiares, também contribuíram para a procura pelo PA (SOUZA, 2009).

A população “apreende”, na relação com os serviços de saúde, que é mais fácil procurar o atendimento nos serviços de emergência quando precisa ter uma solução para seu “problema” de forma mais rápida ou o acesso a um determinado exame. A UBS dificilmente viabiliza atendimento ao usuário, quando ele não está agendado e, tampouco, garante seu acompanhamento quando orientado a buscar assistência em outros serviços de saúde (BARROS; SÁ, 2010).

O primeiro aspecto a ser discutido é que o familiar percebe a dificuldade de acesso em sua UBS, que só funciona com agendamento para consultas de rotina. Quando há um caso agudo e não é dia de obter fichas de consulta, esses nem procuram o serviço. Identificou-se uma

barreira de acesso estabelecida pela forma como os serviços organizam-se, além da ruptura entre as demandas familiares e o que a UBS oferece. Caracteriza-se o rompimento do vínculo com a atenção básica, pois não é procurada pela família por estar desacreditada como unidade prestadora de cuidados (OLIVEIRA et al., 2012).

A ESF, priorizada pelo Ministério da Saúde, tem a finalidade de organizar a atenção básica e, assim, promover a reorientação das práticas e ações de saúde de modo integral e contínuo, aproximando o cuidado à saúde do usuário juntamente à sua família. Assim, as ESF deveriam reafirmar os princípios de universalidade, acessibilidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade preconizados pelo SUS (SOUZA; FIGUEIREDO; PINTO, 2010).

Deste modo, a UBS deveria ser a porta de entrada preferencial dos pacientes ao sistema de saúde, oferecendo resolutividade e assistência integral, cabendo aos hospitais universitários adequar-se com recursos humanos e exames tecnológicos mais avançados e atender aos casos de maior complexidade (SALGADO; AGUERO, 2010).

Facilidades e dificuldades para o atendimento a essas crianças no pronto atendimento

Ao serem questionados sobre as facilidades e dificuldades encontradas no atendimento a essas crianças nos PAs, os familiares destacaram: “O atendimento [...] Foi rápido até, porque não tinha assim muita gente, muita criança, não tinha, naquela hora [...]” (E3); “Não, bem rápido, até assim [...] em questão de [...] do atendimento ali, pra mim está muito bom. É agora também, assim, sabe, vou e volto. Fui agora pouco tempo ali de novo, ótimo, não tem nem o que reclamar.” (E4); “Não, até entra [...] até entra pra dentro [...] eu na verdade entrei de “supetão” [rapidamente] assim, eu tomei a frente. Eu não perguntei, não questionei, porque na hora teu filho ali quase morrendo, praticamente [...] Então, depois eles fizeram medicação, já internaram, já [...] foi bem rápido [...]” (E6); “A única dificuldade é a demora no

atendimento, como sempre! Às vezes dá uma demorada, né? Às vezes chega lá e não tem criança, mas às vezes está lotado, aí demora muito.” (E9).

Os familiares apontaram que, ao chegarem aos serviços de PA, a assistência à criança era rápida e, muitas vezes, imediata, o que proporcionava a resolutividade do caso. Assim, a presença contínua do médico e o bom atendimento aos usuários mereceram destaque por parte dos familiares. Já com relação às dificuldades, a demora pelo atendimento foi relatada, com o entendimento de que a grande demanda nesses serviços acaba gerando um tempo maior de espera e de resolução do problema.

Este resultado demonstra, sob a ótica dos usuários, que, ao mesmo tempo em que os serviços de PA oferecem agilidade e resolutividade no atendimento, também existe a demora no atendimento. Os sujeitos da pesquisa reconheceram ainda que as dificuldades encontradas no atendimento decorriam da grande demanda desses serviços. Assim, os serviços de urgência/emergência, embora superlotados e impessoais, ainda se constituem como importantes portas de entrada no sistema de saúde. As experiências positivas anteriores com o atendimento nesse serviço, próprias ou de pessoas próximas, poderão ser também decisivas para a procura por atendimentos em PA (RATI et al., 2013).

Estudo realizado com familiares de crianças usuárias dos serviços de PS pediátrico demonstrou que eles têm dificuldades em conceituar e diferenciar urgência e emergência. Entretanto, algumas mães demonstraram ter uma concepção de urgência e emergência próxima ou semelhante ao conceito adotado na organização do serviço, possivelmente por apropriação do discurso técnico científico ressignificado por suas vivências (RATI et al., 2013).

Assim, não se trata de buscar explicações sobre os motivos de procurar o serviço de emergência ou o hospital e que ali não é o local adequado para resolver seu problema de saúde, mas, sim, identificar que a UBS e/ou ESF não estão sendo capazes de acolher e dar seguimento adequado às demandas em tempo capaz de ser tolerado pelo usuário (OLIVEIRA et al., 2012).

A ampla ocorrência desses comportamentos indica a necessidade de melhor compreendê-los, sobretudo porque o esclarecimento desse processo aos profissionais de saúde pode melhorar a sua colaboração com os pais e possibilitar melhor orientação quanto ao manejo da criança doente (RATI et al., 2013).

CONCLUSÃO

A trajetória percorrida pelos familiares cuidadores de crianças menores de cinco anos atendidas em pronto atendimento infantil caracteriza-se por ter nesse serviço a sua primeira escolha devido à gravidade do caso ou à proximidade geográfica. As dificuldades encontradas pelos familiares cuidadores no atendimento em unidades básicas de saúde, como número de fichas e horário de funcionamento reduzido, justificam essa escolha.

As facilidades encontradas pelos familiares no atendimento a essas crianças no pronto atendimento centram-se no atendimento rápido e as dificuldades referem-se, em alguns casos, ao tempo prolongado de espera pelo atendimento devido à demanda.

Os resultados obtidos com este estudo são relevantes para a Saúde Pública, em que se busca uma assistência integral à saúde das crianças, menores de cinco anos e seus familiares. Almeja-se um cuidado integral, em que sejam considerados os fatores socioeconômicos e demográficos de cada família, traduzido por um cuidado singular e centrado na família.

Desse modo, este estudo aponta como conhecimento novo a dificuldade de acesso aos serviços de atenção primária para a saúde da criança na realidade estudada, o que faz com que eles optem pelo PA como primeira escolha. A despeito das dificuldades para o atendimento no PA, ainda consideram-no resolutivo para o caso da criança. O estudo revelou também que a trajetória desses familiares não segue a lógica preconizada pelas políticas públicas, em que a porta de entrada preferencial deveria ser a atenção primária.

Recomenda-se a formulação de estratégias por parte dos gestores para reorganização dos serviços de atenção primária, viabilizando o acesso, e que qualifiquem a atenção à saúde da criança, bem como o investimento em ações de educação em saúde com a população, esclarecendo sobre a forma de procura pelos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ARRUÉ, Andrea M. et al. Demand of a pediatric first-aid service: characterization of the nursing care. *Rev. Enferm. UFPE*, Recife, v. 7, n. 4, p. 1090-1097, abr. 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3135/pdf_236> Acesso em: 14 set. 2013.
- BARROS, Delba M.; SÁ, Marilene C. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2473-2482, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500022>. Acesso em: 13 set. 2013.
- BATISTELA, Simoni; GUERREIRO, Natália P.; ROSSETTO, Edilaine G. Os motivos de procura pelo pronto-socorro pediátrico de um hospital universitário referidos pelos pais ou responsáveis. *Semina: Ciênc. Biol. Saúde*, Londrina, v. 29, n. 2, p. 121-130, jul./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3460>>. Acesso em: 27 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil*. Brasília, DF, 2005.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 196, de 16 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ekmUxYwzhjsJ:conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/reso196.doc+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em: 10 jan. 2013.
- _____. Presidência da República. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 20 fev. 2013.

- BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990b.
- GARLET, Estela R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 266-272, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/09.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Sinopse dos resultados do Censo 2010*. Dados básicos. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=410480>>. Acesso em: 28 set. 2013.
- MINAYO, Maria C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- OLIVEIRA, Beatriz R.G. et al. The therapeutic journey of families of children with respiratory diseases in the public health service. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 453-461, maio/jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000300005&script=sci_abstract>. Acesso em: 14 set. 2013.
- _____. Causes of hospitalization with the national health system of children aged zero to four in Brazil. *Rev. Bras. Epidemiol.* São Paulo, v. 13, n. 2, p. 268-277, 2010.
- RATI, Rose M.S. et al. “Criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva* Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3663-3672, dez. 2013.
- SALGADO, Rosângela M.P.; AGUERO, Fabíola C.M. Perfil dos pacientes pediátricos atendidos na emergência de um hospital universitário. *Pediatria*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 90-97, 2010. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaolo.usp.br/upload/pdf/1338.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2013.
- SIMONS, Dione A. et al. Adequação da demanda de crianças e adolescentes atendidos na unidade de emergência em Maceió, Alagoas, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 10, n. 1, p. 59-67, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n1/v10n1a06.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2013.
- SOUZA, Adalbi C. *O Itinerário terapêutico das famílias de crianças com diarreia*. 2009. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.
- SOUZA, Mariana F.; FIGUEIREDO, Luana A.; PINTO, Ione C. Análise da utilização do serviço de pronto-socorro na percepção do usuário. *Ciênc. Cuid. Saúde*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 13-20, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5242/5731>>. Acesso em: 30 set. 2013.
- Submetido: 23/10/2013
Aceito: 2/12/2013