



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MIRLENA LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS

SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA

**EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
FRENTE OS SINAIS DE GRAVIDADE DA ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS
PREVALENTES NA INFÂNCIA**

Tucuruí - PA
2022

MIRLENA LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS
SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA

**EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
FRENTE OS SINAIS DE GRAVIDADE DA ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS
PREVALENTES NA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia
e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito
parcial para obtenção de grau de bacharel em
Enfermagem.

**Orientador: Benedito do Carmo Gomes
Cantão**

Tucuruí – PA
2022

MIRLENA LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS

SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA

**EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
FRENTE OS SINAIS DE GRAVIDADE DA ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS
PREVALENTES NA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Benedito do Carmo Gomes Cantão

Data de aprovação: 14/12/2022

Banca Examinadora:

Orientador: Benedito do Carmo Gomes Cantão

Examinadora: Nayara Lima Milhomem

Examinadora: Laís Araújo Tavares Silva

Conceito: 10.

RESUMO

Compreende-se que a equipe de saúde da família deve realizar a avaliação do cliente fazendo sua classificação de risco, e executando as intervenções necessárias, porém, é perceptível a deficiência da atenção primária quando se trata de atendimentos dessa natureza, deixando a desejar em quadros de urgências e emergências em geral e conseqüentemente nas situações pediátricas, de modo que a grande maioria dos profissionais não sabe como classificar, e manejar tais situações de saúde. Nesse sentido, as emergências que mais levam crianças ao Pronto Socorro são desencadeadas principalmente por doenças do sistema respiratório, desnutrição e outras doenças prevalentes na infância, que apresentam potencial risco de mortalidade. Em vista disso, este trabalho tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem frente os sinais de gravidade do AIDPI nos Centros de Saúde do município de Tucuruí-Pa. Para isso, o presente estudo possui uma natureza aplicada, com objetivo descritivo exploratório na abordagem quantitativa. Diante dos resultados, percebe-se a deficiência do conhecimento de alguns enfermeiros frente aos sinais de gravidade do AIDPI no que se refere as emergências pediátricas quanto a sua avaliação, classificação e tratamento, tendo a necessidade de nova capacitação profissional a fim de que através dessa capacitação os mesmos possam prestar a assistência adequada para a crianças do município. Por tanto, conclui-se que a pesquisa foi de suma importância para evidenciar a necessidade de capacitação profissional, pois através dos resultados obtidos observou-se que ainda existem grandes deficiências no que tange a assistência em emergências pediátricas do ADIPI, portanto é importante que o enfermeiro tenha o conhecimento necessário para reduzir a taxa de morbimortalidade infantil por causas evitáveis.

Palavras-chaves: Saúde da Criança; Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância; enfermagem primária.

ABSTRACT

It is understood that the family health team must carry out the assessment of the client, making their risk classification, and carrying out the necessary interventions, however, the deficiency of primary care is noticeable when it comes to care of this nature, leaving something to be desired in frameworks urgencies and emergencies in general and consequently in pediatric situations, so that the vast majority of professionals do not know how to classify and manage such health situations. In this sense, the emergencies that most bring children to the Emergency Room are triggered mainly by diseases of the respiratory system, malnutrition and other diseases prevalent in childhood, which present a potential risk of mortality. In view of this, this work aims to analyze nursing care in view of the signs of severity of IMCI in Health Centers in the municipality of Tucuruí-Pa. For this, the present study has an applied nature, with an exploratory descriptive objective in the quantitative approach. In view of the results, it is clear that some nurses lack knowledge regarding the signs of severity of the IMCI with regard to pediatric emergencies in terms of their assessment, classification and treatment, with the need for new professional training so that through this training, they can provide adequate assistance to children in the municipality. Therefore, it is concluded that the research was of paramount importance to highlight the need for professional training, because through the results obtained it was observed that there are still major deficiencies in terms of assistance in pediatric emergencies at ADIPI, therefore it is important that the nurse has the necessary knowledge to reduce the child morbidity and mortality rate due to preventable causes.

Keywords: Child Health; Integrated Management of Childhood Illnesses; primary nursing.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gratidão à Deus por tudo, pois nada do que ele me dá é oferecido sem o propósito do bem. Agradeço pela saúde, força, e fé que foram essenciais à superação de todos os obstáculos que se fizeram presentes durante essa jornada e, principalmente, gratidão por Ele ser essencial em todas as minhas conquistas e superações, à Ele toda honra e glória.

Aos meus pais, por me ajudarem na realização desse sonho. À minha família pelas orações e cuidados que tiveram comigo durante esse processo, comemorando e vibrando à cada conquista e me estimulando a ir além. Ao meu companheiro pela paciência, dedicação e incentivo. Às minhas amigas pela ajuda e companheirismo, vocês tornaram essa caminhada menos difícil. Essa conquista também é de todos vocês, e nada do que eu diga será suficiente para expressar o tamanho da minha gratidão pela vida de vocês na minha.

Aos meus professores e preceptores, por todo o conhecimento e incentivo durante esses cinco anos de graduação, vocês também foram essenciais.

Ao meu orientador por todo suporte, orientações e incentivos durante a elaboração deste trabalho.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meu muitíssimo obrigada.

Mirlena Letícia Souza dos Santos

AGRADECIMENTOS

É aqui que começamos a ver a luz no fim do túnel, onde saímos da caverna escura e entramos em um mundo novo e repleto de possibilidades. Quando se inicia essa jornada, esperamos ansiosamente pelo fim e as vezes não observamos o caminho. Cinco anos passaram muito rapidamente, mas muitos foram os desafios e aprendizados que obtivemos. Agradeço pelos diversos docentes excelentes que apesar das diversas visões de mundo tinham um único objetivo: nos tornarmos melhores, e é com base nesse sentimento que gostaria de agradecer a todo o corpo de docentes da Faculdade Gamaliel, pois sem seus ensinamentos nada disso seria possível. Agradeço também a minha família, por seu apoio, meus pais Olinda e Gilvan, minhas irmãs Suzana, Samara, Samayara e Samira, irmão Emmeyson, ao meu futuro colega de profissão Alexandre que sempre esteve ao meu lado me apoiando, e a todos os amigos e colegas que fiz durante a graduação. Por fim, deixo minha gratidão a Deus e ao Universo, pois a jornada só está começando.

Silmara Nayra Silva Almeida

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICOS

Gráfico 1 – Identificação dos Sinais de gravidade da Pneumonia Grave.....	25
Gráfico 2 – Conduta diante da Pneumonia Grave.....	26
Gráfico 3 – Classificação Diarreia e Desidratação grave.....	27
Gráfico 4 – Tratamento da Mastoidite.....	28
Gráfico 5- Classificação da Infecção grave de garganta	29
Gráfico 6 – Conduta frente a Desnutrição grave.....	30
Gráfico 7 – Questão 14 Conduta frente a Anemia grave.....	31

QUADROS

Quadro 1 –Seção 1 do questionário: informações sobre a utilização do AIDPI.....	23
---	----

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

APS	Primária  Saúde
AIDPI	Ateno Integrada s Doenças Prevalentes na Infância
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CEP	Comitê de tica em Pesquisa com Seres Humanos
IRA	Infeco Respiratória Aguda
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organizao Mundial da Saúde
OPAS	Organizao Pan Americana
PAISC	Programa de Assistência Integral  Saúde da Criança
PNAISC	Política Nacional de Ateno Integral  Saúde da Criança
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UNICEF	Fundo das Nao Unidas para a Infância
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	5
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS.....	7
1.3 JUSTIFICATIVA	8
1.4 OBJETIVOS	9
1.4.1 Objetivo Geral	9
1.4.2 Objetivos Específicos	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 SAÚDE DA CRIANÇA	10
2.2 AIDPI NA ATENÇÃO BÁSICA	11
2.3 EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS	12
2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	13
3. METODOLOGIA	15
3.1 TIPO DE ESTUDO	15
3.2 DESCRIÇÃO DA ÁREA DO ESTUDO.....	15
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	16
3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	16
3.4 COLETA DE DADOS.....	16
3.5 ANÁLISE DE DADOS	17
3.6 QUESTÕES ÉTICAS	18
3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS	19
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	39
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	42
APÊNDICE C – CARTA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP-UEPA).....	44

APÊNDICE D – QUADROS DE ACERTOS E ERROS POR PROFISSIONAL COM CODNOMES.....	45
APÊNDICE E – CRONOGRAMA	47
APÊNDICE F – ORÇAMENTO.....	48
ANEXO A – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR	49
ANEXO B – CARTA DE APRESENTAÇÃO AO CENTRO DE SAÚDE COHAB.....	50
ANEXO C – CARTA DE APRESENTAÇÃO AO CENTRO DE SAÚDE GETAT	51
ANEXO D – CARTA DE APRESENTAÇÃO AO CENTRO DE SAÚDE MERCEDES BARROSO	52
ANEXO E – CARTA DE APRESENTAÇÃO AO CENTRO DE SAÚDE TERRA PROMETIDA.....	53
ANEXO F – OFICIO SOLICITAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA	54
ANEXO G – LIBERAÇÃO DA PESQUISA NAS UNIDADES BÁSICAS	55
ANEXO H – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR	56

1 INTRODUÇÃO

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

No início dos anos 90 ainda havia condições desfavoráveis no que tange a atenção à saúde da população infantil, tanto a nível nacional quanto internacional. Diante desse contexto a Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com a Organização Pan Americana (OPAS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) se uniram para propor a Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). O Brasil por sua vez adotou essa estratégia de forma oficial apenas em 1995, fazendo a assistência dentro das atividades exercidas pela Estratégia Saúde da Família na atenção primária, entretanto, apenas um ano depois em 1996 que se criou protocolos fiéis à realidade epidemiológica nacional (DOS SANTOS *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que anteriormente no Brasil no período de 1984 existiu um programa direcionado a saúde da criança, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), visando a promoção da saúde através de ações como acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e também o estímulo do aleitamento materno, além de orientações sobre alimentação no desmame, controle de infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas e doenças que poderiam ser prevenidas com a imunização. Seu foco era na queixa que levou a criança à unidade de saúde, ou seja, não possuía caráter preventivo (LOPES *et al.*, 2017).

Por conta desses fatores é necessário evidenciar a relevância da aplicabilidade do programa aidpi, visto que o mesmo reúne um compilado de critérios complexos, cabendo ao profissional conter uma visão holística, a fim de avaliar, classificar e tratar as doenças mais prevalentes na infância, doenças essas que podem se tornar casos graves e conseqüentemente levar o infante a óbito. Dentre outros fatores cabe ao profissional de saúde avaliar o cliente de modo que consiga identificar os sinais clínicos a fim de realizar os atendimentos necessários de forma precoce. (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

De acordo com Freitas (2020), Compreende-se que a equipe de saúde da família deve realizar a avaliação do cliente fazendo sua classificação de risco, e executando as intervenções necessárias, porém, é perceptível a deficiência da atenção primária quando se trata de atendimentos dessa natureza, deixando a desejar em quadros de urgências e emergências em geral e conseqüentemente nas situações pediátricas, de modo que a grande maioria dos profissionais não sabe como classificar, e manejar tais situações de saúde.

Com base nisso, as emergências que mais levam crianças ao Pronto Socorro são desencadeadas principalmente por doenças do sistema respiratório, desnutrição e outras doenças prevalentes na infância, que apresentam potencial risco de mortalidade. (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Nesse sentido, a Atenção Integral à Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) atua de forma estratégica para qualificar o cuidado integral, reduzindo a mortalidade infantil por causas evitáveis de doenças mais prevalentes em crianças de 2 meses a 5 anos de idade, através da detecção precoce de sinais clínicos (BRASIL, 2018).

Logo, a identificação prévia desses sinais e sintomas de gravidade permite o profissional de saúde classificar e avaliar o quadro clínico de cada paciente conforme o seu verdadeiro potencial de risco, priorizando o atendimento aos usuários com necessidade de intervenções imediatas, além de permitir direcionar o paciente de forma adequada, a níveis de atenção à saúde mais complexos, de acordo com a gravidade da situação em que o usuário se encontra (SIMIÃO *et al.*, 2017).

Portanto, o reconhecimento prévio dos sinais de perigo pelo profissional de saúde capacitado, conduz a assistência em saúde de forma integral, responsável, e resolutiva, sendo não só capaz de repercutir no prognóstico dos pacientes, como reduzir as mortes ou agravos à saúde por condições evitáveis, a partir do primeiro nível de atenção à saúde (GUEDES *et al.*, 2015). O que enfatiza a ideia de Gomes GG (2013) que pacientes com sinais de gravidade necessitam de atendimento rápido e eficiente a fim de evitar complicações desnecessárias, preferencialmente, na Unidade de Saúde de seu território adscrito.

Entretanto, o documento elaborado pelo Ministério da Saúde (2004) Humaniza SUS, enfatiza as dificuldades que os profissionais de saúde têm no atendimento a pacientes que chegam a Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa grave, encaminhando o paciente a um nível assistencial de maior complexidade sem avaliação ou estabilização do quadro clínico, o que pode estar relacionado com a falta de capacitação para este tipo de atendimento (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, Gomes GG (2013) pontua ainda que esses conflitos na organização da assistência prejudicam o paciente, e a representação da atenção primária quanto a referência do cuidado em saúde. Portanto, o objetivo do trabalho visa analisar a assistência de enfermagem frente as emergências pediátricas do AIDPI nos Centros de Saúde de atenção primária do município de Tucuruí.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS

Buboltz *et al.*, (2015) afirmam que, os problemas de saúde que mais levam crianças a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), se configuram em demandas de baixa complexidade que poderiam ter sido manejadas pela Unidade de Saúde da Família, dentro do território adstrito do usuário.

Um dos contrapontos para essa migração consiste na ausência de conhecimento dos profissionais de saúde no que tange os componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, visto que segundo a Portaria 1600 de 07 de julho de 2011, a Atenção Básica é responsável por ampliar o acesso, e deve fortalecer o vínculo com o cliente, além disso cabe a Atenção Primária realizar o acolhimento, avaliação de risco e a realização dos primeiros atendimentos, fazendo se necessário o encaminhamento para a atenção secundária.

No entanto, de acordo com Freitas (2020) os profissionais de atenção primária, muitas vezes, não conseguem identificar ou reconhecer o atendimento prioritário frente às emergências pediátricas que chegam à unidade básica de saúde, logo, com a desassistência direcionada a esse tipo de atendimento, famílias recorrem ou são encaminhadas a outros níveis de complexidade.

Vale ressaltar que os usuários com casos de urgências e emergências, geralmente procuram a Unidade de Saúde da Família por demanda espontânea, já com quadros agudizados, podendo necessitar de assistência imediata (GOMES GG, 2013). Desta forma, conforme Santos *et al* (2018) o profissional de saúde devidamente capacitado e que aplica o AIDPI na sua rotina de trabalho, tem melhor atuação na avaliação dos sinais de gravidade, classificação e no início do tratamento imediato na própria unidade de saúde, das principais doenças prevalentes na infância, evitando assim complicações desnecessárias ao infante.

Em virtude dos fatos mencionados devido a pertinência da estratégia adotada pelo Ministério da Saúde fez-se necessário a investigação da assistência prestada por profissionais enfermeiros da atenção primária do município de Tucuruí-PA acerca das emergências pediátricas no atendimento do AIDPI

Por conta disso, o trabalho visa analisar a como ocorre a assistência do profissional enfermeiro frente às emergências pediátricas do AIDPI? Há necessidade de capacitação profissional? Quais os fatores que interferem na prática da assistência à saúde da criança com sinais de gravidade na Atenção Primária à Saúde?

1.3 JUSTIFICATIVA

Durante o 9º semestre do curso de enfermagem, ao realizar o curso do AIDPI, observou-se a importância do conhecimento clínico do enfermeiro frente às emergências pediátricas mais recorrentes nas unidades básicas. Sabe-se que a utilização dessa estratégia é de grande relevância, pois o AIDPI utiliza técnicas que visam a caracterização do público alvo, além disso através dele pode-se identificar as morbidades que mais acometem as crianças dentro da faixa-etária já mencionada. Com base nisso percebe-se que para a realização de um atendimento eficaz e resolutivo é necessário que o enfermeiro tenha conhecimentos quanto à avaliação, classificação, e tratamentos corretos, já que desse modo será possível contribuir de forma positiva com a redução da mortalidade infantil.

Outrossim cabe destacar a relevância da pesquisa, que visa analisar a assistência dos enfermeiros frente a estratégia do AIDPI, já que a maioria dos óbitos que acometem menores de cinco anos se tratam de infecções respiratórias e diarreias. Tendo em vista esse fator percebe-se que tais condições de saúde por apresentarem baixa complexidade são passíveis de serem solucionadas ainda na atenção primária.

1.4 OBJETIVOS

- 1.4.1 Objetivo Geral
- Analisar a assistência de enfermagem frente as emergências pediátricas do AIDPI nos Centros de Saúde de atenção primária do município de Tucuruí.
- 1.4.2 Objetivos Específicos
- Verificar a utilização dos manuais do AIDPI pelos enfermeiros na prática da assistência à saúde da criança com sinais de gravidade na Atenção Primária à Saúde.
- Investigar se os profissionais enfermeiros utilizam outros protocolos de saúde para nortear a assistência à criança com sinais de gravidade na Atenção Básica
- Investigar a necessidade de atualização ou capacitação profissional em relação a estratégia do AIDPI na Atenção Básica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE DA CRIANÇA

Segundo Picco *et al.*, (2022), atualmente, a assistência à saúde da criança é uma das práticas mais bem estruturadas nos serviços de atenção primária à saúde (APS), apresentando-se como campo prioritário de ações no âmbito do Sistema Único de Saúde, haja vista que seus índices possuem representatividade e refletem internacionalmente as condições e a qualidade de vida da população de um país.

No entanto, historicamente, o cenário nem sempre foi esse. De acordo com Araújo *et al.*, (2014) por muito tempo as especificidades do público infantil foram negligenciadas, aspectos relativos ao crescimento e desenvolvimento infantil foram desconsiderados, já que a infância não era tida como uma etapa do ciclo vital de características próprias.

Ademais, o não reconhecimento da criança como parte social, por anos, impediu a mesma de ter seus direitos humanos concedidos, o que aliado a precárias condições sanitárias e sociais de épocas passadas, contribuiu para a criticidade da morbimortalidade infantil que só foi reduzida quando a sociedade tomou ciência da situação da criança e os serviços públicos se responsabilizaram pelas mesmas, o que culminou na elaboração de políticas públicas e investimentos na saúde materno-infantil, com ações preventivas e educativas de vigilância, focadas na criança e na família (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Nesse sentido, em 1970 foi implantado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, na finalidade de reduzir a morbimortalidade entre crianças e mães, porém em 1980 visando buscar um cuidado integral, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC) onde foram estabelecidas cinco ações básicas de atendimento: o aleitamento materno e orientação familiar sobre a alimentação em situação de desmame, estratégias para o controle das infecções respiratórias agudas, imunização básica, controle efetivo das doenças diarreicas e, por último o acompanhamento profissional do crescimento e do desenvolvimento infantil (BRASIL, 2018).

Entretanto, o sistema de saúde brasileiro, por anos, manteve a saúde da criança associada à saúde materna pela Política de Atenção à Saúde Materno-Infantil, dessa forma a partir de 1984 foi implantado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) como estratégia de enfrentamento às adversidades nas condições de saúde da população infantil, promovendo a saúde de forma integral e procurando qualificar a assistência, além de aumentar a cobertura dos serviços de saúde. Ademais, as décadas de 80 e 90 trouxeram muitas conquistas

no âmbito da saúde que norteou, posteriormente, transformações significativas à saúde da criança por meio da Constituição Federal de 1988, e as Leis Orgânicas 8.080 e 8.142 de 1990 (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Contudo, nos anos subsequentes o Ministério da Saúde continuou a desenvolver programas e agenda de compromissos, propôs linhas de cuidados e estratégias para intensificar a resolutividade das ações em saúde da criança de forma integral, contínua, articulada e humanizada, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) instituída no ano de 2015, com a Portaria nº 1.130 de agosto de 2015, a qual trouxe de maneira clara e objetiva os eixos de ações da atenção integral à saúde da criança, apontando estratégias e dispositivos para a articulação das ações e dos serviços de saúde, organizados através das redes de atenção à saúde e de seus eixos estratégicos, na qual a APS configura-se como coordenadora do cuidado à criança e ponto central desse processo (DAMASCENO *et al.*, 2016).

Todavia para Oliveira *et al.*, (2011) a assistência à saúde da criança ainda se encontra em processo de construção e mudança para um modelo articulado, existindo ainda lacunas e limites no cuidado, nas relações organizacionais e administrativas, no fortalecimento das políticas públicas, no modelo de processo de trabalho e no processo continuado de educação em saúde.

Nesse contexto, conforme Araújo *et al.*, (2014) para garantir a qualidade na saúde da criança, os profissionais de saúde precisam basear suas ações de cuidado nas políticas públicas vigentes, para isso é necessário investir na qualificação e capacitação de recursos humanos frente a essa assistência, tendo em vista a promoção e prevenção em saúde e, por conseguinte, à melhor qualidade de vida dessa população.

2.2 AIDPI NA ATENÇÃO BÁSICA

Em razão dos índices elevados de mortalidade infantil no Brasil em 1996 foi implantado no país a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Tal estratégia foi muito difundida principalmente na região norte e nordeste, visando trabalhar nos principais fatores responsáveis por causarem morbimortalidade infantil. (OLIVEIRA, 2019).

É válido destacar como é a funcionalidade dessa estratégia, pois o AIDPI visa realizar procedimentos de avaliação, classificação, tratamento, aconselhamento aos pais, ou responsáveis, além da consulta de retorno. Todos os procedimentos a serem realizados são adequados para as crianças de acordo com seu nível de risco. A organização do protocolo da estratégia consiste em um esquema de manejo através de quadros que apresentam as cores

vermelha, amarela e verde, destacando nessa mesma ordem os casos mais a menos graves. As condutas realizadas são sistemáticas e criteriosas, avaliam desde os sintomas do estado de saúde, esquema vacinal e estado nutricional da criança. (BRASIL, 2017).

Perante o exposto a estratégia do AIDPI tem como principal finalidade a redução da morbimortalidade infantil, esses índices estão intrinsecamente ligados às doenças de base, que consistem na infecção respiratória aguda (IRA), anemia, desidratação, diarreia e desnutrição, o que contribui positivamente para o crescimento saudável da criança. (DOS SANTOS, 2021).

Uma das vantagens da aplicação dessa estratégia é que a criança é avaliada de forma mais abrangente, ou seja, não é apenas sua queixa que é observada, mas sim todo um contexto social, familiar e até mesmo socioeconômico. Essa visão ampla da criança permite ao enfermeiro que o mesmo consiga prestar sua assistência de maneira mais eficaz, pois, através de todos esses critérios apresentados pelo AIDPI o enfermeiro tende a realizar uma consulta qualificada, abrangente e que por muitas vezes pode ser resolutiva ainda na atenção primária, ou caso haja necessidade, encaminhar a criança a um nível de maior complexidade (HIGUCHI, 2011).

2.3 EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

De acordo com o Ministério da saúde (2004), as emergências se referem a condições de agravo à saúde que resultam em sofrimento intenso ou risco iminente de morte, necessitando, por isso, de assistência imediata. No que tange ao público infantil, as emergências podem ser ainda mais graves, em vista da menor percepção de riscos em situações potencialmente prejudiciais.

Nesse sentido, a falta de experiência para reconhecer sinais e sintomas de gravidade, especialmente nos serviços de saúde que atendem crianças, transformaram as emergências pediátricas em uma das mais problemáticas assistências do sistema de saúde. Por conta disso, cresce a preocupação por parte dos serviços e dos profissionais de saúde, em relação ao tipo de assistência prestada à criança em situação de emergência devido a rápida deterioração clínica do quadro de saúde infantil (BARRETO et al., 2021).

Além do mais, conforme Santos *et al.*, (2016), no Brasil, a principal causa de procura dos serviços hospitalares de emergência pediátrica no ano de 2014, foram por problemas respiratórios seguidos de doenças infecciosas, parasitárias e problemas no sistema digestivo em infantes com 1 a 4 anos de idade. Ainda nesse contexto, Nascimento *et al.*, (2017) enfatiza que as emergências que mais levam crianças ao Pronto Socorro são desencadeadas principalmente

por doenças do sistema respiratório e outras doenças prevalentes na infância que exibem potencial risco à vida.

Ademais, vale ressaltar que apesar das emergências pediátricas se apresentarem em sua grande maioria em níveis mais complexos de assistência à saúde, quadros de convulsões, crises asmáticas, infecções graves, emergências respiratórias e anafilaxia, não são incomuns no cenário da atenção primária conforme afirma Kalidindi e Lacy (2018). Evidenciando o subsídio legal, que as Unidades básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família compõem as redes de atendimento às urgências e emergências (BRASIL, 2009).

Contudo, considerando que o público infantil está sujeito aos agravos decorrentes das doenças que se manifestam na infância, e que em muitos casos desenvolvem sinais e sintomas de gravidade configurando-se em emergências com risco à vida, com necessidade de intervenções imediatas para manutenção da vida e prevenção de sequelas, cabe ao profissional de saúde, reconhecer precocemente os sinais de alerta na criança priorizando o atendimento, e ofertando uma assistência rápida e resolutiva para minimizar as situações de risco de vida, envolvendo avaliação, ausculta qualificada e processo de comunicação efetivo nas redes de saúde (PIRES, 2017).

2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

A portaria nº 354 de 2014 se trata de uma proposta de resolução de boas práticas para a organização e funcionamento dos serviços de urgência e emergência. Desse modo, a mesma portaria reforça o conceito de que uma situação de emergência equivale a uma constatação médica de condições de agravo à saúde, e tais situações irão implicar em sofrimento que pode ser intenso ou pode representar um risco iminente de morte, ou seja, tal situação irá requerer um tratamento imediato. (BRASIL, 2014).

Partindo desse pressuposto a assistência que será ofertada a pacientes em situações de emergência irão exigir do profissional uma atenção qualificada e diferenciada, de modo que o profissional consiga lidar com os aspectos técnicos além dos emocionais durante uma situação de emergência. Quando essas situações de saúde ocorrem em clientes da faixa etária infantil a assistência precisa ser redobrada, devido às diversas particularidades fisiológicas que as crianças apresentam. (RIBEIRO, 2019).

Visando isso o enfermeiro deve saber como utilizar a estratégia do AIDPI, compreendendo que seu papel é muito mais complexo do que se imagina, pois, entende-se que o enfermeiro deve saber reconhecer os sinais de perigo, além de conseguir realizar uma boa

anamnese para colher as informações necessárias a fim de fechar a classificação correta da situação de saúde da criança, pois, caso o mesmo não consiga executar esse papel existe a possibilidade de uma criança que deveria ser referida a uma unidade de maior complexidade ser negligenciada e possivelmente tenha uma piora significativa no seu quadro de saúde. (LEITE, 2011).

Além desse papel investigativo o enfermeiro deve realizar cuidados que exigem saberes técnicos, logo, caso haja risco de morte o mesmo precisa ser assertivo no plano de cuidado que irá iniciar ainda na atenção primária, tencionando sua assistência para a preservação da vida e evitando agravos à saúde da criança. (RIBEIRO,2019).

É meritório difundir sobre a realidade das crianças que buscam por esse tipo de serviço, pois as mesmas estão em situações agudizadas, que por sua vez tem risco de morte e necessitam de assistência instantânea, por conta disso é necessário garantir a integralidade da assistência, para que essas crianças obtenham os cuidados de enfermagem tanto em ambiente hospitalar quanto no setor da atenção primária. (NASCIMENTO, 2017).

Um ponto que deve ser observado é a necessidade de o enfermeiro reconhecer seu papel, sua atuação necessita de uma assistência direta e não apenas observativa, cabendo ao enfermeiro não só gerenciar sua equipe, como também atribuir papéis, que contribuam colaborando de forma positiva para a melhora do estado de saúde do infante. (RIBEIRO, 2019).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Primeiramente é necessário compreender a origem da pesquisa, que inicialmente apresentou um objetivo exploratório e descritivo, e visando a caracterização do problema iniciou a pesquisa de cunho quantitativo. De acordo com Piana (2009) a pesquisa de teor exploratório tem por finalidade explicar um fenômeno através da prévia formulação de hipóteses. Já a pesquisa quantitativa, Conforme Oliveira (2011) deve buscar validar suas hipóteses através de dados estatísticos, sendo o procedimento escolhido a pesquisa de campo, que consiste em uma investigação feita diretamente com o público alvo.

3.2 DESCRIÇÃO DA ÁREA DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido nos Centros de Saúde do município de Tucuruí-Pa. Tucuruí está localizado no sudeste do estado do Pará, região Norte do Brasil, com clima equatorial úmido e área territorial de 2.084,289 km², apresentando uma população estimada de 116.605 habitantes no ano de 2021, conforme dados obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

No que tange às instituições de atenção primária à saúde, o município abriga 25 Unidade de saúde da Família (USF), 1 Unidade Básica de Saúde (UBS), 5 Centros de Saúde conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), onde apenas os centros possuem portas abertas às demandas de saúde da população, prestando assistência não programada. De acordo com Brasil (2008) acerca dos tipos de estabelecimento de saúde, os Centros de Saúde são unidades destinadas à realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não nas especialidades básicas, com assistência permanente e prestada por profissionais de nível superior.

Por conta disso, a pesquisa foi realizada em 100% dos centros de saúde presentes na localidade, para melhor estudo do público-alvo. Dessa forma, compreendendo no total de cinco Centros de Saúde, sendo eles o Centro de Saúde Mercedes Barroso, Centro de Saúde Dr. Liler Leão, Centro de Saúde do bairro do Getat, Centro de Saúde do bairro da Cohab e Centro de Saúde do bairro Terra Prometida.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O presente trabalho teve como público alvo exclusivamente profissionais Enfermeiros que são atuantes nos centros de saúde Mercedes Barroso, Liler Leão, Cohab, Terra Prometida e Getat localizados no município de Tucuruí.

O termo “centro de saúde” apesar de já ter caído em desuso, ainda se faz presente no cadastro dessas unidades no site de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES). Em razão disso o nome centro de saúde foi utilizado em toda a pesquisa, devido ao que consta no cadastro.

A amostra se deu pelo número de enfermeiros que aceitou em participar da pesquisa, foi estimado o quantitativo de 15 profissionais enfermeiros atuantes nos Centros de Saúde do Município de Tucuruí-PA, tendo em vista que estas instituições de saúde prestam assistência de forma não programada, entretanto, apenas 8 enfermeiros aceitaram a participar do estudo. Dos 7 que não participaram, 3 foram por recusa em preencher o questionário e 4 se encaixaram nos critérios de exclusão.

3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

O objeto de estudo da pesquisa foi selecionado de acordo com critérios de inclusão abaixo:

- Enfermeiro atuante na assistência à saúde da criança no Centro de Saúde
- Trabalhar no Centro de saúde por no mínimo 6 meses
- Tempo de formação superior a 1 ano

O objeto de estudo da pesquisa foi selecionado conforme os critérios de exclusão abaixo:

- Enfermeiro atuante na gestão da unidade
- Enfermeiro não contatado por férias
- Enfermeiro contatado mais de 4 vezes e não deu retorno

3.4 COLETA DE DADOS

É imperativo que nas pesquisas do tipo quantitativa se escolha um método a fim de coletar os dados pesquisados, em razão disso foi necessário criar um instrumento para a obtenção do resultado da pesquisa, visto isso as pesquisas de cunho quantitativo devem traduzir seus resultados em números. Diante desse contexto, uma ferramenta muito utilizada como

técnica investigativa consiste no questionário, que é utilizado para obter informações com questões que irão gerar dados numéricos como resposta. (MELO *et al.*, 2015).

O questionário do presente trabalho conta com duas seções, a primeira vai da questão número 1 a 6 é denominada de Informações sobre a utilização do AIDPI, as questões são voltadas a fim de coletar alguns dados dos profissionais, verificando se os mesmos possuem capacitação em AIDPI, há quanto tempo ocorreu essa capacitação, se o mesmo utiliza o AIDPI em sua unidade, caso não utilize que exponha em uma das alternativas fechadas o motivo da não utilização, além disso indaga se profissional sente segurança em atender uma criança utilizando o AIDPI.

A seção dois se configura em conhecimentos específicos sobre os sinais de gravidade do AIDPI, que são questões voltadas a coletar dados sobre a assistência do enfermeiro, as questões retratam quadros de sinais de gravidade. As questões da segunda seção de número 7 a 14 são todas fechadas com alternativas de (a) a (d), sendo que apenas uma delas é a correta. Os conhecimentos avaliados são voltados apenas a quadros de saúde de emergências como a pneumonia, infecção de garganta grave, diarreia e desidratação, malária grave, mastoidite, desnutrição e anemia grave.

A coleta de dados foi realizada por meio do questionário, localizado no apêndice A, após a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, e aplicado conforme a disponibilidade dos enfermeiros, em ambiente fechado a fim de preservar as identidades e dar mais segurança aos profissionais que realizaram o preenchimento do instrumento de coleta de dados. Devido a isso, a aplicação do questionário ocorreu do dia 24/10 a 04/11, pelo turno matutino e vespertino.

ERRATA: devido os itens da questão 10 página 36 “Assinale a alternativa que expressa sua conduta como enfermeiro em relação ao **tratamento da malária grave**” disposto no questionário da pesquisa não apresentar resposta correta, a mesma foi anulada tendo em vista que poderia ter influência sobre resultados da pesquisa.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta dos dados, foi realizada a análise dos dados por meio da técnica de análise estatística descritiva utilizando da frequência relativa e absoluta. Este tipo de técnica objetiva sistematizar valores de mesma natureza, permitindo a exploração de uma visão ampla sobre determinado assunto (GUEDES *et al.*, 2019). O que se torna possível, através da organização, resumo, e apresentação de dados pertinentes capazes de extrair conhecimentos e informações

úteis a respeito dos elementos pretendidos a estudar e da problemática precursora da pesquisa (PIRES, 2013).

A partir disso, para que os dados passassem informações foi necessário a organização adequada dos mesmos, dessa forma, os dados adquiridos nesta pesquisa por meio do questionário, foi organizado com auxílio do programa Microsoft Office Excel 2016 e representado em gráficos conforme os resultados que foram obtidos. Com isso, inicialmente as respostas coletadas foram transformadas em planilhas, sendo estas organizadas por categorias de classificação e conduta conforme a emergência pediátrica, e posteriormente, tiveram sua conformação modificada para índices numéricos que foram expressados em gráficos, a fim de melhor visualização e compreensão dos resultados adquiridos pelas pesquisadoras.

3.6 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa teve o compromisso de manter a integridade dos envolvidos, ou seja, foi garantido pelas pesquisadoras a minimização de quaisquer desconfortos para o público alvo em questão. Ademais, a pesquisa com seres humanos também depende da utilização de documentos que resguardem sua seriedade e comprometimento, um deles consiste na utilização do termo de consentimento livre e esclarecido e a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPs), por isso, a pesquisa em questão foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa Campus VIII/UEPA -Marabá.

De acordo com a resolução 466 de 2012 a pesquisa deve ser baseada em princípios éticos, de modo que se garanta a manutenção dos quatro princípios bioéticos como a autonomia que impõe que os indivíduos sejam tratados com respeito, e que seja garantido seu direito de tomar suas decisões sem a influência de terceiros, o princípio da não maleficência que requer que haja o comprometimento do pesquisador de tornar mínimo os possíveis prejuízos previstos para os participantes da pesquisa, pois o pesquisador deve assegurar não haja a ocorrência de qualquer dano.

No que se refere ao princípio da justiça sabe-se que ele está relacionado ao fato de que todos devem ser tratados de igual modo, ou seja, independente de aspectos socioeconômicos, religiosos, ou quaisquer outros, os indivíduos devem ser tratados com a mesma consideração. Por fim, o princípio da equidade requer do pesquisador a sensibilidade de tratar de forma desigual os que realmente precisam, ou seja, isso não significa a distribuição de privilégios, mas sim oferecer condições que permitam a igualdade dos sujeitos.

Ademais, para avaliar se a pesquisa em questão atende os princípios éticos destacados acima, a mesma foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) localizado da Universidade do Estado do Pará (UEPA), campus VIII, no município de Marabá/PA, e aprovado com a autorização para início da realização da pesquisa em campo, conforme disposto no (ANEXO J). Desse modo, somente a partir do parecer de aprovação pelo CEP que a pesquisa foi iniciada.

3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Em relação aos riscos e benefícios, cabe ao pesquisador reconhecer os riscos que sua pesquisa apresenta e por fim buscar minimizá-los, visando isso a presente pesquisa tem riscos de ordem psicológica, se tratando da probabilidade de constrangimento ao responder o questionário, possível desconforto ao entrevistado, vergonha, quebra de sigilo e estresse ao responder o questionário. Além disso, é de responsabilidade do pesquisador assegurar que os princípios éticos sejam mantidos. Dessa forma, para minimizar estes riscos, as seguintes medidas foram aplicadas:

- Quebra de sigilo, que poderá ser minimizado pelo cuidado e guarda apropriados dos dados fornecidos, além da codificação do nome dos participantes para um codinome, a fim de evitar qualquer identificação.
- Possibilidade de constrangimento, que poderá ser reduzida através da garantia de um ambiente reservado que ofereça privacidade durante a coleta de dados, obtendo informações necessárias apenas no que tange a pesquisa.
- Disponibilidade do tempo para responder o questionário, que poderá ser minimizado por meio de um instrumento de coleta de dados com perguntas claras e objetivas.

Os benefícios desse estudo são:

- Baixo custo e rápida execução, pois será aplicado apenas um questionário para obter dados à pesquisa.
- Estimula a ampliação da visão profissional sobre o assunto a fim de aprimorar sua atividade laboral, prevenindo ou aliviando problemas que interfiram na qualidade de vida de outros indivíduos.
- Contribui para a enfermagem fortalecer sua autonomia enquanto categoria, nos serviços básicos de saúde.

- Permite a comunidade acadêmica ampliar sua visão e entendimento sobre emergências pediátricas na atenção básica, norteando a prática profissional futura responsável e de qualidade.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 15 enfermeiros operantes nos 5 Centros de Saúde do município de Tucuruí-PA, 8 profissionais atuantes na assistência dessas instituições aceitaram participar da pesquisa, 7 dos quais não participaram, 3 foram por recusa em preencher o instrumento de coleta e 4 enfermeiros se encaixaram nos critérios de exclusão pré-estabelecidos na pesquisa, portanto, não contribuíram com o estudo. Desse modo, a pesquisa foi realizada com o total de 8 enfermeiros distribuídos nos diferentes Centros de Saúde já supracitados.

Nesse sentido, conforme os dados obtidos a partir do questionário acerca da utilização da estratégia AIDPI na identificação, classificação dos sinais de gravidade, tratamento e conduta adequada frente as emergências pediátricas que adentram na atenção básica, é possível observar os seguintes resultados a respeito da utilização do AIDPI pelos profissionais enfermeiros inseridos na pesquisa, no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 –Seção 1 do questionário: informações sobre a utilização do AIDPI (continua)

PERGUNTAS	ALTERNATIVAS	RESPOSTAS
1 – Tem capacitação em AIDPI?	Sim	8
	Não	0
2 – Há quanto tempo realizou sua capacitação em AIDPI?	< 3 Anos	2
	3 a 4 anos	4
	> 5 anos	2
3 – Utiliza o AIDPI?	Totalmente	3
	Parcialmente	5
	Não utiliza	0
4 – Caso tenha marcado que não utilizam, qual o motivo da não aplicação do AIDPI na sua prática?	Não sou capacitado	0
	Não sei aplicar	0
	Utilizo outros protocolos	0
5 – Você se sente preparado para atender crianças com sinais de gravidade usando o AIDPI?	Sim	5
	Parcialmente	2
	Não	0

Quadro 1 – Seção 1 do questionário: informações sobre a utilização do AIDPI (conclusão)

PERGUNTAS	ALTERNATIVAS	RESPOSTAS
6 – Você sente a necessidade de capacitação ou atualização em AIDPI?	Sim	7
	Não	1

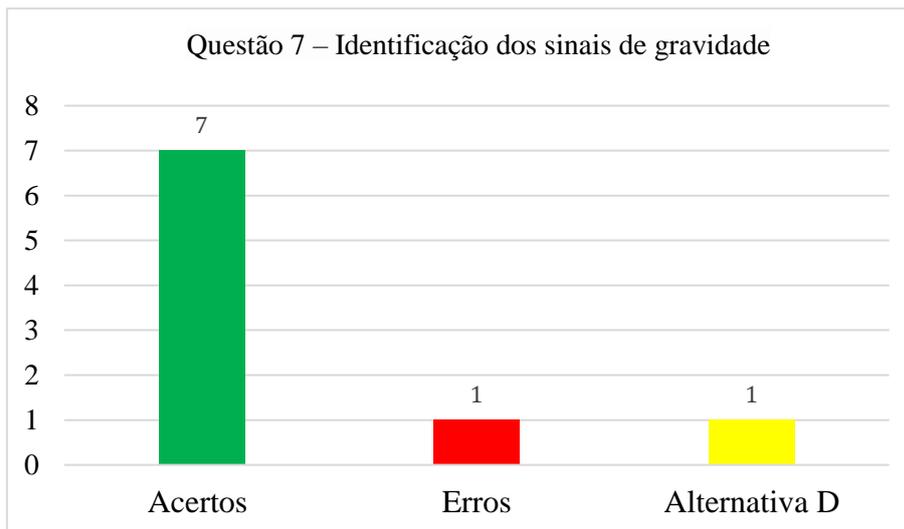
Fonte: Autores (2022)

No Quadro 1, nota-se que todos os 8 participantes da pesquisa são capacitados a aplicar o AIDPI na sua prática assistencial, apesar da variação de períodos de capacitação entre eles. Entretanto, somente 3 enfermeiros utilizam totalmente a estratégia de fato em sua rotina de trabalho, e 5 aplicam parcialmente. Em relação ao preparo profissional em prestar assistência de enfermagem às emergências pediátricas, usando o AIDPI como instrumento auxiliador de suas ações, 5 enfermeiros se sentem preparados, 2 preparados parcialmente e 1 profissional não marcou nenhuma das alternativas. Sobre a necessidade de atualização na capacitação profissional do AIDPI, apenas 1 enfermeiro não vê precisão em realizar, os demais acham necessário a atualização para melhorar sua assistência ao público infantil.

Nesse contexto, Oliveira *et al* (2019) enfatiza a relevância da aplicabilidade da estratégia AIDPI pelo profissional de atenção básica, tendo em vista que com a sistematização da assistência infantil o cuidado se torna mais resolutivo e integral, contribuindo para a redução e prevenção da morbimortalidade infantil. Ademais, conforme Santos *et al* (2018) o treinamento na estratégia AIDPI é capaz de aperfeiçoar as habilidades, conhecimento e confiança do profissional, melhorando o seu desempenho na prestação de suas práticas assistenciais de cuidados diante da assistência a crianças com sinais de gravidade, minimizando complicações óbitos infantis por causas evitáveis.

Dessa forma, relativo à estratégia AIDPI, percebe-se que todos os participantes da pesquisa foram capacitados para aplicá-la, embora alguns precisem de atualização profissional tendo em vista o período de realização da mesma por eles, além da frequência de atualizações que ocorrem nos protocolos do AIDPI para melhorar as práticas assistenciais e a segurança profissional em praticá-las. Ademais, é importante ressaltar que a resolutividade da estratégia está relacionada a adesão total do profissional para a adequada sistematização da assistência, e não o uso parcial de elementos de forma separadas.

Gráfico 1 – Identificação dos Sinais de gravidade da Pneumonia Grave



*Dados em amarelo se referem ao detalhamento das respostas erradas com maior frequência.

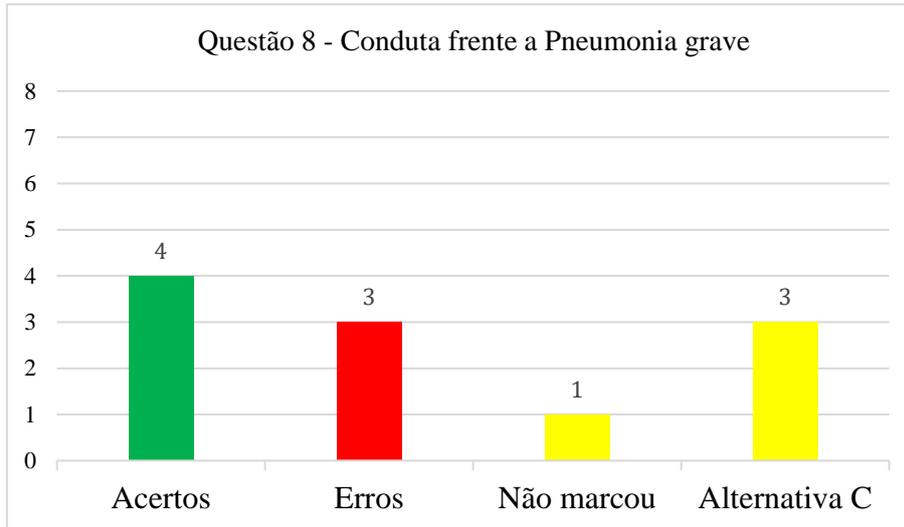
Fonte: Autores (2022)

No que tange a identificação dos sinais de gravidade em crianças acometidas com pneumonia Grave, é perceptível que, de acordo com o Gráfico 1, 7 enfermeiros acertaram a alternativa correta condizente com o sinal de gravidade apresentado pela patologia em questão. Apenas 1 profissional enfermeiro, assinalou a alternativa do sinal de perigo que não se adequa a tal condição, ou seja, a opção “D” que aborda a respiração rápida e o ronco como um sinal de gravidade decorrente da forma grave da pneumonia no público infantil, divergindo do que está inserido no AIDPI, que identifica a respiração rápida e a tiragem subcostal como o sinal alerta deste agravo.

Nesse contexto, é válido ressaltar a importância da identificação prévia e adequada dos sinais e sintomas de perigo na criança, para o direcionamento correto da assistência em saúde prestada conforme o risco apresentado pelo paciente, reduzindo possíveis complicações em saúde. Portanto, uma vez que o profissional não detecta os sinais de perigo, a assistência e a terapêutica não são resolutivas pra real condição de saúde que o paciente apresenta podendo ainda agravá-la. Entretanto, a correta detecção repercute no prognóstico do paciente, e reduz mortes e agravos por condições evitáveis, e a estratégia AIDPI se configura em um artifício auxiliador nesse processo desde que bem aplicada (SIMIÃO *et al.*, 2017).

Desse modo, é evidente que 87,5% (n=7) dos enfermeiros presentes na pesquisa são capazes de identificar os sinais de perigo provenientes da pneumonia grave em crianças menores de 5 anos de idade, ou seja, são demandas de emergências pediátricas que não passariam despercebidas em suas rotinas de trabalho nos Centros de Saúde, passo primordial para a sistematização do cuidado, e uma assistência de qualidade se bem direcionada.

Gráfico 2 – Conduta diante da Pneumonia Grave



*Dados em amarelo se referem ao detalhamento das respostas erradas.

Fonte: Autores (2022)

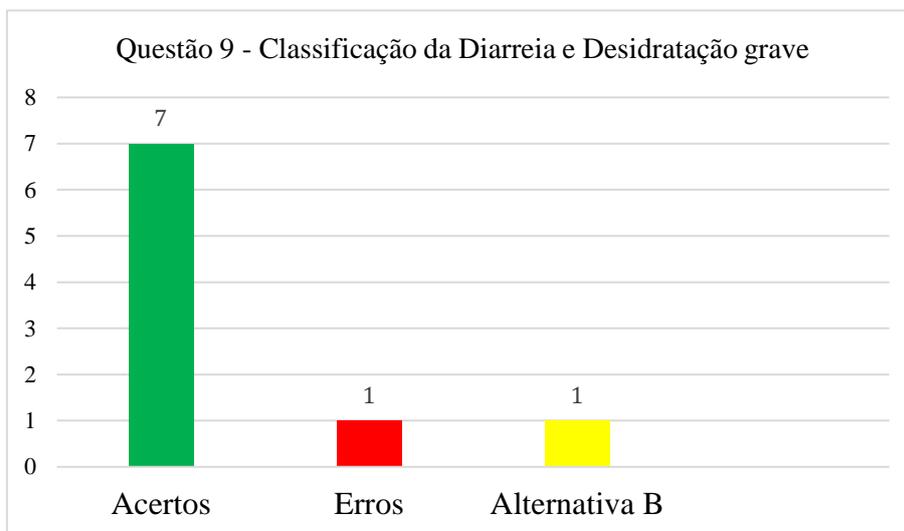
O Gráfico 2 demonstra que, em relação a pergunta sobre a conduta certa a ser prestada à criança com pneumonia grave, 4 enfermeiros assinalaram a opção correspondente a conduta assistencial correta perante a forma grave da pneumonia. Entretanto, 3 participantes marcaram a alternativa que não coincide, conforme disposto no AIDPI, com a conduta totalmente apropriada frente a pneumonia grave, isto é, a alternativa “C” que cita apenas a administração de antibiótico e a referência do paciente a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sem outras intervenções iniciais. Além do mais, 1 enfermeiro optou em não marcar nenhuma das alternativas.

Nesse sentido, Rolim *et al* (2021) evidencia que a falta de informação sobre a doença, bem como o diagnóstico e tratamento inadequado ou tardio acabam influenciando no quadro clínico do paciente e na evolução do infante a óbito. Para Anjos *et al* (2020) independentemente do local de atuação do enfermeiro, o mesmo irá se deparar com pacientes com distúrbios do sistema respiratório, em especial as pneumonias, sendo imprescindível que o mesmo esteja devidamente preparado para conduzir a assistência de modo responsável e assertivo, em conformidade com a gravidade que o quadro apresenta. Para isso, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2021) a adoção de estratégias de sistematização da assistência e condução terapêutica como o AIDPI por profissionais de saúde, tem contribuído para o declínio constante da incidência e mortalidade por pneumonia, uma vez que bem utilizada.

Portanto, nota-se que em questão da conduta a ser prestada à forma grave da pneumonia em menores de 5 anos, 50% (n=4) dos enfermeiros conseguem conduzir o quadro conforme estabelecido pelo AIDPI com as devidas intervenções iniciais se disponíveis. 37,5% (n=3)

conseguiriam prestar as condutas, mas sem os manejos iniciais corretos se presentes na unidade de saúde, que a depender do quadro clínico da criança, poderia ser fundamental para um bom prognóstico e, talvez, fundamental para a sua sobrevivência. Entretanto, é importante considerar a realidade dos profissionais em seu local de trabalho, uma vez que existe a problemática de escassez de recursos materiais em saúde, com isso, não significando, em todos os casos, que estes profissionais não saberiam prestar de fato condutas assistenciais diante a pneumonia grave. Os 12,5% (n=1) restantes não saberia traçar condutas em saúde perante a pneumonia grave em crianças na atenção básica, mostrando a necessidade de uma atualização profissional em AIDPI.

Gráfico 3 – Classificação Diarreia e Desidratação grave



*Dados em amarelo se referem ao detalhamento das respostas erradas.

Fonte: Autores (2022)

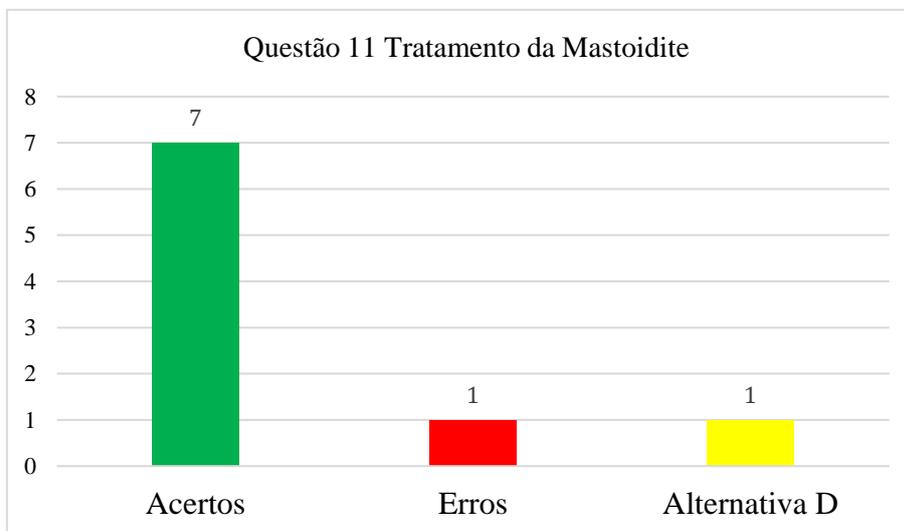
Em relação a questão de classificação da diarreia e desidratação grave em crianças, observa-se no Gráfico 3, que 7 dos 8 enfermeiros participantes da pesquisa indicaram no questionário a opção correta referente a classificação da mesma. 1 enfermeiro marcou a alternativa “B”, onde classificaria a criança do caso clínico com desidratação grave somente com desidratação, sem nenhuma gravidade.

A não classificação adequada torna-se preocupante pois para Oliveira (2018) a diarreia com desidratação grave, apesar dos avanços nas formas de controle da doença, continuam muito frequentes no território brasileiro e ainda é responsável por uma grande proporção de mortes em crianças menores de 5 anos, então, cabe ao enfermeiro que tiver frente a assistência ser capaz de ser claro e objetivo no reconhecimento dos sinais e sintomas de gravidade, classificá-los adequadamente e relatar as alterações presentes de forma imediata para que a conduta

assistencial correta seja tomada, minimizando e prevenindo a mortalidade infantil por condições que se possam evitar.

Contudo, é evidente que no que tange a classificação da diarreia e desidratação grave, 87,5% (n=7) dos enfermeiros sabem classificar em suas práticas diárias de trabalho essa condição de saúde, e conseqüentemente sabem identificar os sinais de perigo, uma vez que para haver tal classificação é preciso reconhecer os sinais e sintomas presentes na criança, parte fundamental para nortear uma assistência resolutiva e adequada, reduzindo o risco de vida infantil por condições evitáveis já no primeiro nível de atenção em saúde. 12,5% (n=1) dos enfermeiros não saberiam classificar e reconhecer de forma certa tal condição de gravidade, evidenciando também a necessidade de atualização no curso da estratégia AIDPI.

Gráfico 4 – Tratamento da Mastoidite



*Dados em amarelo se referem ao detalhamento das respostas erradas.

Fonte: Autores (2022)

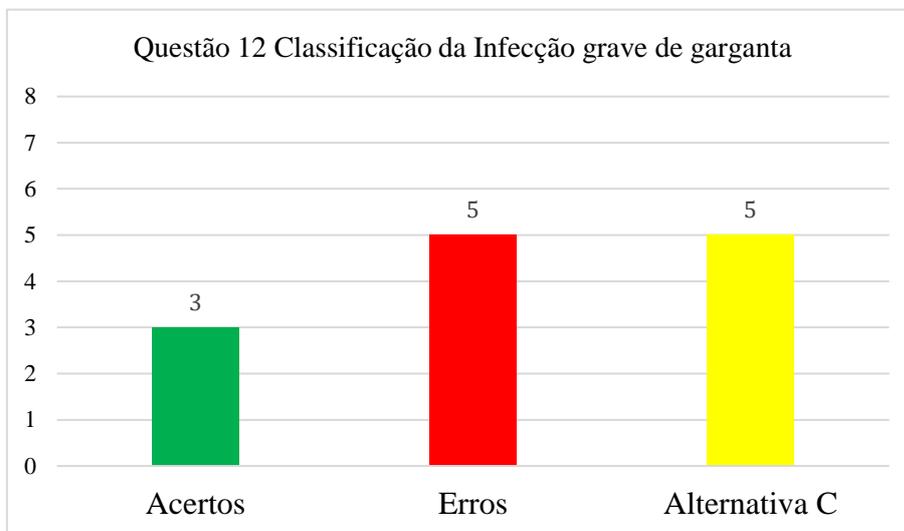
No que se refere ao tratamento da Mastoidite, sete participantes assinalaram a assertiva correta, e apenas um não conseguiu assinalar o tratamento correto da Mastoidite, nesse caso é perceptível que é um seguimento ao qual a maioria dos enfermeiros dos centros de saúde consegue prestar assistência. A alternativa errada que foi marcada consiste em “Marcar o retorno da criança com dois dias”, sem nem uma outra intervenção em um caso de gravidade como este, o que se torna preocupante.

Pois, de acordo com Silva Filho, *et al*, (2022), as complicações dessa patologia lesiona estruturas importantes e tecidos proximais, e irá necessitar de atenção e uma intervenção rápida por parte do profissional devido sua elevada taxa de morbimortalidade. Em conformidade

Costa, *et al.*, (2020) afirma que as complicações da Mastoidite são de grande relevância, devido ao acometimento intra e extra cerebral. Além disso cabe ao enfermeiro realizar uma avaliação criteriosa observando sinais de edema, secreções serosas provindas do pavilhão auricular, mobilidade cervical, desconfortos, dor, palidez cutânea e outros.

Dito isso, 87,5% (n=7) dos enfermeiros atuantes nos centros de saúde conseguiriam realizar o tratamento correto da mastoidite, porém 12,5 % (n=1) não faria a conduta correta. Diante desse contexto e do que foi previamente abordado, percebe-se que devido as altas taxas de morbimortalidade, o enfermeiro necessita realizar o tratamento e conduta correta, ou seja, é imprescindível que em todos os centros do município as crianças consigam ser assistidas frente a tal quadro.

Gráfico 5- Classificação da Infecção grave de garganta



*Dados em amarelo se referem ao detalhamento das respostas erradas com maior frequência.

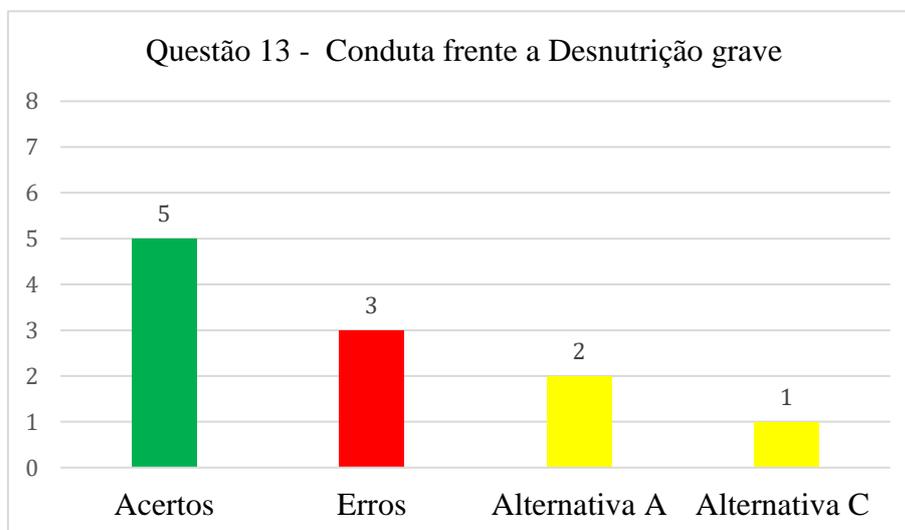
Fonte: Autores (2022)

Dentro das atividades exercidas pelo enfermeiro na atenção primária é recorrente os casos de infecções de garganta que podem ser leves, moderadas e graves, entretanto, conforme gráfico apresentado acima, apenas três enfermeiros conseguiram classificar corretamente a infecção grave de garganta, sendo que cinco deles não conseguiram classificar o quadro de saúde. A alternativa que foi escolhida pelos outros cinco enfermeiros foi a letra C que consiste em “Infecção moderada de garganta”. De acordo com a questão, a criança apresentava dor de garganta há cinco dias, não comia e não bebia água regularmente há dois dias, além do abaulamento de palato e amígdalas com presença de placas branco-acinzentadas.

Conforme Brasil (2017), o manual do AIDPI aponta que caso a criança apresente Abaulamento de palato e Amígdalas com a presença de membranas branco-acinzentadas a criança deve ser classificada com infecção grave de garganta, devendo o enfermeiro dar a primeira dose de antibiótico recomendada ainda na unidade básica e encaminhar a criança urgentemente a uma unidade de maior complexidade.

Com isso, nota-se que 37,5 % (n= 3) dos enfermeiros atuantes nos centros de saúde sabem realizar a classificação correta de uma criança em um quadro de infecção grave de garganta, o que de fato se torna um dado preocupante, pois cerca de 62,5 % (n= 5) enfermeiros não saberiam como realizar essa classificação, que costuma ser um quadro muito comum dentro da atenção básica.

Gráfico 6 – Conduta frente a Desnutrição grave



*Dados em amarelo se referem ao detalhamento das respostas erradas com maior frequência.

Fonte: Autores (2022)

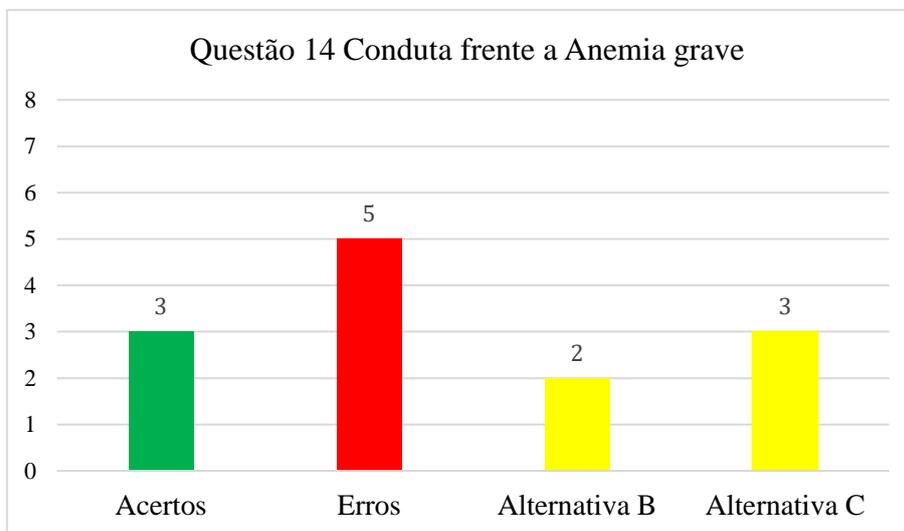
Conforme apresentado o gráfico acima, foi avaliado sobre a assistência do enfermeiro com relação a conduta frente a desnutrição grave, essa questão cinco enfermeiros assinalaram a conduta correta, entretanto 3 erraram, sendo que as alternativas marcadas foram a letra A que apresenta a conduta “Avaliar a alimentação da criança e as possíveis causas de desnutrição.” E a letra C que diz sobre “Dar dose de 500 mg de vitamina A, se a criança não tiver tomado nos últimos 30 dias. Controlar e, se necessário, tratar a hipoglicemia. Prevenir a hipotermia (manter a criança agasalhada, referir urgentemente ao hospital).

De acordo com Rebouças, *et al*, (2022), em seu estudo sobre as desigualdades da mortalidade infantil no Brasil, observa-se grande discrepâncias no que se refere as mortes em

crianças de famílias com menor poder aquisitivo, as disparidades apontadas no estudo se referem principalmente a maior taxa de morte em crianças que vivem em condições precárias de vida. O trabalho também dá ênfase que a maioria das mortes estão associadas a causas evitáveis e doenças prevalentes na infância como a diarreia, e a desnutrição.

Por tanto, os dados numéricos obtidos foram que 62,5% (n= 5) dos enfermeiros consegue realizar a conduta correta da desnutrição grave, e 37,5% (n=3) não saberiam realizar a conduta corretamente. No que tange as alternativas nota-se que a alternativa C está quase correta, não fosse pela quantidade de miligramas da vitamina A, entretanto a alternativa A apresenta uma conduta que além de inadequada confere grave risco a criança, a questão enfatiza a necessidade de uma nova capacitação aos enfermeiros, visto que consiste em uma demanda recorrente.

Gráfico 7 – Questão 14 Conduta frente a Anemia grave



*Dados em amarelo se referem ao detalhamento das respostas erradas com maior frequência.

Fonte: Autores (2022)

A última questão requer conhecimentos sobre a anemia grave, neste caso em específico qual a conduta do enfermeiro em um caso de anemia grave, diante disso identificou-se apenas três acertos e cinco erros, sendo que as alternativas erradas foram letra B e letra C. A letra B diz sobre “Encaminhar a criança para avaliação pediátrica” e a questão C “Avaliar a alimentação da criança e orientar a mãe/pai/acompanhante sobre alimentos ricos em ferro, prescrever sulfato ferroso e vitamina C.” A alternativa B apresenta uma conduta que o enfermeiro acaba exercendo devido sua incapacidade de exercer sua autonomia profissional.

De acordo com a Lei 7498/86 que é regulamentada pelo Decreto 94.406/87 diz que cabe ao enfermeiro realizar a consulta de enfermagem, assistência e prescrição de enfermagem em programas de saúde pública. Esse respaldo aponta que o enfermeiro deve exercer sua assistência, o que não condiz com a alternativa marcada, a qual o enfermeiro apenas encaminharia a criança para avaliação pediátrica. Em concordância conforme Costa, (2021) dentro das atribuições do enfermeiro cabe ao mesmo planejar, gerenciar, avaliar, supervisionar, monitorar e contribuir com a equipe de saúde, além de exercer outras atribuições que são de sua responsabilidade. Em relação a outra alternativa errada que foi marcada é necessário enfatizar que quando se fala de Anemia segundo Freitas, *et al*, (2022) algumas estratégias são utilizadas para o combate da doença, como o Programa Nacional de Suplementação de Ferro criado em 2005, o que condiz com a letra C quando se trata da prescrição do sulfato ferroso, entretanto a questão abordada retrata um quadro de anemia grave, onde a suplementação profilática não deve ser a conduta do enfermeiro nesse quadro de saúde.

Com isso, nota-se que 37,5 % dos enfermeiros realizaria a conduta correta, e 62,5 % (n= 5) não faria a conduta correta. A anemia grave consiste em um quadro de saúde que é extremamente delicado a criança, necessitando de uma conduta assertiva e correta, pois caso a criança não obtenha a assistência adequada a mesma tem grandes chances de complicações e óbito.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AIDPI objetiva identificar os sinais clínicos em crianças de 0 a 5 anos, onde cabe ao profissional realizar a avaliação, classificação e tratamento adequado. Quando se refere a casos de gravidade que ocorrem em emergências pediátricas é perceptível que o profissional necessita de diversos conhecimentos prévios a fim de oferecer a assistência adequada em cada quadro de saúde. Visando isso o presente estudo teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem frente as emergências pediátricas do AIDPI nos centros de Saúde de Atenção Primária do município de Tucuruí-PA.

Na seção 1 do questionário observou-se que oito dos enfermeiros que participaram da pesquisa afirmaram que utilizam apenas o AIDPI, não fazendo uso de outros protocolos, e apenas sete deles afirmaram ter a necessidade de capacitação em AIDPI, e isso se comprova com os resultados, as respostas obtidas com base no instrumento do questionário condiz que sete dos oito enfermeiros sabem identificar sinais de gravidade na criança, quatro conseguem realizar a conduta correta frente a pneumonia grave, sete enfermeiros conseguem realizar corretamente a classificação da diarreia e desnutrição grave. Entretanto, apenas um dos enfermeiros sabe como realizar o tratamento da malária grave e sete não sabem como realizar. Sete enfermeiros realizam o tratamento correto da mastoidite, e apenas três sabem classificar um quadro de infecção grave de garganta e apenas cinco enfermeiros conseguem realizar a conduta correta da desnutrição grave e por fim apenas três realizam o tratamento correto da anemia grave.

Diante desses resultados, percebe-se a deficiência do conhecimento de alguns enfermeiros frente aos sinais de gravidade do AIDPI no que se refere as emergências pediátricas quanto a sua avaliação, classificação e tratamento, tendo a necessidade de nova capacitação profissional a fim de que através dessa capacitação os mesmos possam prestar a assistência adequada para a crianças do município.

Por tanto, conclui-se que a pesquisa foi de suma importância para evidenciar a necessidade de capacitação profissional, pois através dos resultados obtidos percebe-se que ainda existem grandes deficiências no que tange a assistência em emergências pediátricas do AIDPI no município de Tucuruí-PA, por isso é importante que o enfermeiro os tenha conhecimentos necessário para reduzir a taxa de morbimortalidade infantil por causas evitáveis.

Contudo, cabe destacar que houve certa limitação quanto aos artigos atuais que contivessem a temática desejada para a execução da pesquisa, ou seja, dentro da busca para consolidar o referencial teórico e demais componentes da pesquisa, por isso foi necessário

utilizar durante a pesquisa artigos com mais de três anos desde sua data de publicação. Tal desatualização da temática em artigos científicos e revistas evidencia a necessidade de novos trabalhos sobre o tema, a fim de contribuir com a sociedade acadêmica e profissional.

Em suma, com base nas reflexões anteriores é importante que o enfermeiro tenha o devido preparo para executar o cuidado com excelência e competência, mas para isso o mesmo precisa se empoderar de conhecimentos sobre suas funções, a fim de conter os requisitos principais de um enfermeiro que consiste em autonomia, resolutividade e o cuidado prestado com excelência.

REFERÊNCIAS

ANJOS, J. F. DOS; LIMA, M. A. DA S.; LIMA, M. C. Prevalência de crianças menores de cinco anos com pneumonia em um hospital de Recife-PE. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 56-62, 1 jan. 2021. Acessado em 19 de nov.2022. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/8305>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história** – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 80 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf. Acessado em: 18 de mar. 2022.

BARRETO, Geovana de Oliveira et al. **Percepções e significados sobre o atendimento de crianças em situação de emergência**. Rev. Enferm Atenção Saúde [online]. jan/jun 2021; 10(1):e202107. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281659/percepcoes-e-significados-sobre-o-atendimento.pdf>. Acesso em: 18 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Tipo de estabelecimentos de Saúde**. Brasília, DF 2008. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acessado em 02 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância **Manual de quadros de procedimentos: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 74 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2_meses_5anos.pdf . Acesso em 02 de maio de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acessado em 10 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>. Acessado em 28 de maio de 2022.

BRASIL. Constituição (1986). Lei nº 26.6.1986, de 25 de junho de 1986. **Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e Dá Outras Providências..** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm . Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria nº 354 de 10 de março de 2014. Publica a proposta de projeto de resolução “boas práticas para organização e funcionamento

de serviços de urgência e emergência”. Brasília, 2014. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html. Acessado em 14 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº1600 de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acessado em: 14 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº1.130 de 15 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acessado em: 14 de março de 2022.

BUBOLTZ, Fernanda Luisa *et al.* STRATEGIES FOR FAMILIES OF CHILDREN SERVED IN PEDIATRIC FIRST AID: the search for the construction of integrality. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1027-1034, 24 nov. 2015.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500002040014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/34wbKqgVXTpZ6jHF3tWvXjq/?lang=en> Acesso em: 15 abr. 22.

COSTA, Paula Cristina Rodrigues. **Autonomia do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa**. 2021. 43 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (Puc-Goiás), Goiânia, 2021. Cap. 3. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2523/1/Autonomia%20do%20enfermeiro%20na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20revis%C3%A3o%20Integrativa.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.

COSTA, Juliane de Figueiredo da; MIRANDA, Monica Karla Vojta. **Pré-escolar com mastoidite aguda: um relato de experiência**. 2020. Eduardo Corsino. Disponível em: http://www.redeunida.org.br/pt-br/evento/programacao/programacao_session/343/#:~:text=Academias%2C%20terapias%20alternativas%20como%20arteterapia,literatura%20comprova%20positivamente%20seus%20resultados.. Acesso em: 15 nov. 2022.

DAMASCENO, Simone Soares et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 09, pp. 2961-2973. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>. ISSN 1678-4561. Acessado em: 22 março 2022

FREITAS, Andressa Crislei Pereira de et al. Utilização da atenção integrada às doenças prevalentes na infância por enfermeiros do Acre. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 14, n. 18 – 2020. Disponível em:

<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1078>. Acessado em 24 de março de 2022.

FREITAS, Giselle Lima de; SOUZA, Thaís Rodrigues de; LANA, Francisco Carlos Félix; MATOZINHOS, Fernanda Penido; MOREIRA, Alexandra Dias; ARCÊNCIO, Ricardo

Alexandre. Tendências temporais de internações de crianças por condições sensíveis à atenção primária em Minas Gerais, Brasil. **Remo-Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 1-8, 8 abr. 2022. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38797>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622022000100211. Acesso em: 15 nov. 2022.

HIGUCHI, Cinthia Hiroko et al. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2011, v. 32, n. 2, pp. 241-247. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200005>. Acessado 29 de maio 2022.

GOMES, Gelmar Geraldo. Atendimento de usuários com casos agudos na atenção primária à saúde. Orientadora: Marília Alves. Belo Horizonte, 2013. 87f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas, escola de enfermagem. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/GCPA-9ATF7P/1/disserta_o_de_mestrado_gelmar_geraldo_gomes.pdf. Acessado em 29 de maio de 2022.

GUEDES, Terezinha Aparecida. et al. Estatística Descritiva. Projeto de Ensino: Aprender fazendo estatística, 2019. pp. 1–49. Maringá: Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: http://www.each.usp.br/rvicente/Guedes_et al_Estatistica_Descritiva.pdf. Acesso em: 22 maio 2022.

GUEDES, Helisamara Mota; MARTINS, José Carlos Amado; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 45-51, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680107p>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/tucuruí.html> Tucuruí, 2021. Acesso em 20 de abr. 2022.

Kalidindi, Shiva. Lacy, Thomas. Primary Care Office Preparedness for Pediatric Emergencies. *Pediatr Ann*. 2018;47(3) e93-e96. doi:10.3928/19382359-20180221-01. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29538780/>. Acesso em 21 de abr. 2022.

LEITE, Manuella Silva. AIDPI: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE. **Revista Mineira de Enfermagem: Rev. Min. Enferm, Minas Gerais**, v. 15, n. 4, p. 481-490, out. 2011. Disponível em: <https://www.reme.org.br/Home>. Acesso em: 13 fev. 2022.

LOPES, Bárbara Cerqueira Santos. CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA. **Revista norte Mineira De enfermagem.**, Montes Claros - Mg, p. 115-127, jun. 2017. Disponível em: <https://www.sumarios.org/revista/revista-norte-mineira-de-enfermagem>. Acesso em: 13 fev. 2022.

MORAIS NASCIMENT, W. S. o, Chagas da Silva, L. C., de Araújo Dias, M. S., Coelho Brito, M. da C., & de Oliveira Neto, J. G. (2017). CUIDADO DA EQUIPE DE

ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA. *SANARE - Revista De Políticas Públicas*, 16(1). Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1099>.

MELO, Waisenhowerk Vieira de *et al.* Discutindo estratégias para a construção de questionários como ferramenta de pesquisa. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 43-59, 19 ago. 2015. Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). <http://dx.doi.org/10.3895/rbect.v8n3.1946>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/1946>. Acesso em: 22 maio 2022.

OLIVEIRA, Clara Daniela Santos de *et al.* **Utilização da estratégia da atenção integrada as doenças prevalentes na infância (aidpi) pelo enfermeiro**. 2019. 21 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Enfermagem, Faculdade Cesmac do Sertão, Palmeira dos Índios - Al, 2019. Cap. 3. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/simposio-internacional-de-enfermagem/trabalho/98080>. Acesso em: 14 fev. 2022.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; VIERA, Cláudia Silveira; COLLET, Neusa; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 268-277, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2010000200009>. Acesso 21 de maio de 2022.

OLIVEIRA, LA et al. Relação entre diarreia infantil e hospitalização por desidratação. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2018 abr-jun;16(3):157-9. Acesso em 19 de nov. 2022. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/356/320>.

PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/vwc8g>. Acesso 21 de maio de 2022.

PIRES, Juliana Freitas. **Estatística Aplicada ao Serviço Social**. João Pessoa, 2016. 78 slides, color. Disponível em: http://www.de.ufpb.br/~juliana/Estatistica%20aplicada%20ao%20servico%20social/Aula_des_critiva.pdf. Acesso em: 22 maio 2022.

PICCO, Taigra Morgana *et al.* Cuidado em saúde à criança na atenção primária em região de fronteira. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0104>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Q94GfbFwY83KtNLzgCbnxwF/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2022.

PIRES, Márcia Cristina de Almeida Cordovil; FERREIRA, Simone Cruz Machado. **Produção do cuidado na emergência pediátrica na perspectiva da integralidade: perfil da clientela atendida, linha de cuidado e ficha de atendimento de enfermagem**. 2017. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/3089/Marcia%20Cristina%20de%20Almeida%20Cordovil%20Pires.pdf;jsessionid=C50F27DB825E6759465551D78FFB3E78?sequence=1>. Acesso em: 22 mar. 2022.

PLENÁRIO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012.** Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 03/04/2022.

REBOUÇAS, Poliana *et al.* Desigualdades étnico-raciais e mortalidade infantil no Brasil: um estudo longitudinal nacional com 19 milhões de recém-nascidos. **The Lancet Global Health**, [s. l], v. 10, p. 453-462, out. 2022. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00333-3/fulltext#seccesstitle10](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00333-3/fulltext#seccesstitle10). Acesso em: 15 nov. 2022.

RIBEIRO D. R., Mesquita N. A., Nascimento M. C. F. do, & Souza L. M. de C. (2019). ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. *Revista Artigos. Com*, 10, e2130. Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2130>.

ROLIM, E. et al. Perfil epidemiológico de crianças admitidas com pneumonia em um hospital universitário da Paraíba. P.76-83 – Cajazeiras, PB: IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem, 2021. Acesso em 19 de nov. 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/ensino-e-pesquisa/livros-publicados/livro-1.pdf>.

SANTOS ILF dos Gaíva MAM, Salge AKM. Utilização da Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 28º de novembro de 2018 [citado 8º de outubro de 2022];20:v20a26. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/49053>.

SANTOS, M. G., & dos Santos, S. G. (2021). A inaccessão da AIDPI no contexto da atenção primária em saúde entre os anos de 2011 e 2019: uma revisão integrativa / the inaccession of IMCI in the context of primary health care: an integrative review. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 63933–63940. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-667>.

SANTOS, Chayenne Karoline Rosa; MORAES, Juliana Rezende M. Medeiros de; SANTOS, Nereida Lucia Palkos dos; SOUZA, Tânia Vignuda de; MORAIS, Rita de Cassia Melão de; AZEVEDO, Suelen Dias. Qualidade da assistência de enfermagem em uma emergência pediátrica: perspectiva do acompanhante [quality of nursing care in a pediatric emergency department. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 1-6, 27 ago. 2016.

Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.17560>.

Disponível em: [https://www.e-](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17560/19424)

[publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17560/19424](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17560/19424). Acesso em: 17 mar. 2022.

SIMIÃO, Carla Karoline da Silva; SOUSA, Dase Luyza Barbosa de; SILVA, Ana Safira Trajano da; PEREIRA, Helena Priscila Soares; LOPES, Donátilla Cristina Lima; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; SILVA, Robson Edney Mariano Nascimento e. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: prática do enfermeiro. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 5382-5390, 17 dez. 2017. *Revista de Enfermagem, UFPE Online*. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a230448p5382-5390-2017>.

SILVA FILHO, Clelio Mendes da; SOUZA, Carolina Rocha; CHRISTO, Estela dos Santos; LIGEIRO, Laura Pires; SILVA, Raphael Costa; MARTINS, Sarah Michalsky; OLIVEIRA, Felipe Alves de; ARAËJO, Noelle Satiro de; PORTELA, Riquelme Romero Leal; BASTOS, Ana Silvia Menezes. O manejo clínico da otite média aguda em crianças: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 8, p. 1-7, 17 ago. 2022. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e10752.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10752>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pneumologia. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica das Pneumonias Adquiridas na Comunidade Não Complicadas. n.6, p. 2-11, 19 maio de 2021. Acessado em 19 de nov. 2022. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23054d-DC-Pneumonias_Aquiridas_Nao_Complicadas.pdf.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE OS SINAIS DE GRAVIDADE DO AIDPI		
PESQUISADORAS: Mirlena Letícia Souza dos Santos, e-mail: mirlenaleticiasouza@outlook.com ; Silmara Nayra Silva Almeida, e-mail: silmarasoarees@gmail.com .		
ORIENTADOR: Benedito do Carmo Gomes Cantão, e-mail: bcgcantao@hotmail.com .		
NOME:		
IDADE:	SEXO: () M () F	TEMPO DE FORMAÇÃO:
INSTITUIÇÃO DE SAÚDE QUE ATUA:		

SEÇÃO 1 - INFORMAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DO AIDPI

1. Tem capacitação em AIDPI?
 Sim Não

2. Há quanto tempo realizou sua capacitação em AIDPI?
 Inferior a 3 anos 3 a 5 anos superior a 5 anos

3. Utiliza o AIDPI?
 Totalmente Parcialmente Não utiliza

4. Caso tenha marcado que NÃO utiliza, qual o motivo da não aplicação do AIDPI na sua prática?
 Não sou capacitado Não sei aplicar Utilizo outros protocolos

5. Você se sente preparado para atender crianças com sinais de gravidade usando o AIDPI?
 Sim Parcialmente Não

6. Você sente a necessidade de capacitação ou atualização em AIDPI?
 Sim Não

SEÇÃO 2 – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS SOBRE OS SINAIS DE GRAVIDADE DO AIDPI

7. O manual do AIDPI seleciona os sinais de gravidade presentes na criança em diversos quadros de saúde, com relação a pneumonia grave você como enfermeiro identifica quais sinais de perigo estão presentes nas alternativas abaixo?
- Consegue mamar, T° 37,4.
 - Enchimento capilar > 2 segundos e Tosse há 1 dia.
 - Respiração rápida e tiragem subcostal.
 - Respiração rápida e ronco.
8. P.B.C, menor de 3 anos de idade, peso: 14 kg, compareceu a unidade básica de saúde, acompanhado de sua genitora, apresentando tosse e febre de 39 C° há cinco dias, a mãe refere que a criança não come e está menos ativo. Ao exame físico foram encontrados os achados: Tiragem subcostal, respiração rápida (50 irpm) e hiperemia em região orofaríngea. Você como enfermeiro utilizando o manual do AIDPI teria qual conduta frente a tal situação?
- Dar antibiótico durante sete dias, e marcar retorno.
 - Aliviar tosse com medidas caseiras e antipirético.
 - Dar antibiótico e encaminhar o menor para a UPA.
 - Dar a primeira dose de antibiótico, tratar hipoglicemia se necessário, oxigênio se possível, referir urgentemente a unidade de maior complexidade.
9. G.H.I, 4 anos e cinco meses, compareceu a unidade básica de saúde, peso: 17 Kg, temperatura 38,4C. A mãe referiu que a criança está apresentando diarreia há três semanas, e que não apresentava sangue nas fezes. É a primeira consulta para tratar esse problema. Ao avaliar a criança, o enfermeiro percebeu irritação, olhos fundos, e o sinal da prega voltava lentamente. Você como enfermeiro classificaria a criança em qual das alternativas abaixo?
- Desinteira.
 - Desidratação.
 - Diarreia persistente.
 - Diarreia persistente grave com desidratação grave.
10. Assinale a alternativa que expressa sua conduta como enfermeiro em relação ao **tratamento da malária grave.**
- Dar antitérmico se a temperatura for $\geq 37,4^{\circ}\text{C}$.
 - Dar a primeira dose de um antibiótico recomendada. Tratar a criança para evitar hipoglicemia.
 - Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente.
 - Tratar com antimalárico oral recomendado.

11. Com base em seus conhecimentos, assinale a alternativa que corresponde a sua conduta no que se refere ao tratamento da **Mastoidite**.
- a) Secar o ouvido com uma mecha se houver secreção.
 - b) Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado, dar analgésico em caso de dor. Referir urgentemente ao hospital
 - c) Dar analgésico em caso de dor e encaminhar para casa.
 - d) Marcar o retorno com dois dias.
12. M.S.C menor compareceu à unidade acompanhado de sua genitora, 5 anos de idade, peso: 20,500kg. A mãe refere que a criança está com dor de garganta há 5 dias. Não come e não bebe água regularmente há dois dias. Ao exame físico o enfermeiro identificou abaulamento de palato e amígdalas com presença de placas branco-acinzentadas. Você como enfermeiro classificaria essa criança com qual quadro de saúde?
- a) Não há infecção de garganta.
 - b) Infecção leve de garganta.
 - c) Infecção moderada de garganta.
 - d) Infecção grave de garganta.
13. Você recebe na sua unidade uma criança com quadro de **desnutrição grave**. Qual conduta você como enfermeiro teria frente a essa situação de acordo com as alternativas abaixo.
- a) Avaliar a alimentação da criança e as possíveis causas de desnutrição.
 - b) Dar megadose de vitamina A, se a criança não tiver tomado nos últimos 30 dias. Prevenir, controlar e, se necessário, tratar a hipoglicemia. Prevenir a hipotermia (manter a criança agasalhada, referir urgentemente ao hospital).
 - c) Dar dose de 500 mg de vitamina A, se a criança não tiver tomado nos últimos 30 dias. Controlar e, se necessário, tratar a hipoglicemia. Prevenir a hipotermia (manter a criança agasalhada, referir urgentemente ao hospital).
 - d) Uso profilático de ferro em menores de 24 meses. Retorno com cinco dias, referir ao nutricionista.
14. Diante de um quadro de **anemia grave** qual sua conduta como enfermeiro?
- a) Realizar tratamento com ferro.
 - b) Encaminhar para avaliação pediátrica.
 - c) Avaliar a alimentação da criança e orientar a mãe/pai/acompanhante sobre alimentos ricos em ferro, prescrever sulfato ferroso e vitamina C.
 - d) Referir urgentemente a unidade de atenção de maior complexidade.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (De acordo com a Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012)

Título: Emergências Pediátricas: análise da assistência de enfermagem frente os sinais de gravidade do AIDIP

Você está sendo convidado(a) a participar do Trabalho de Conclusão de Curso das alunas Mirlena Letícia Souza dos Santos e Silmara Nayra Silva Almeida, regularmente matriculadas no 9º semestre do curso de graduação em enfermagem na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), sob o número de matrícula: 2018000813 e 2016001304 respectivamente, tendo como orientador o Profº Me. Benedito do Carmo Gomes Cantão. O objetivo é analisar a assistência dos enfermeiros frente as emergências pediátricas nos Centros de Saúde do município de Tucuruí. Sua participação se dará pelo consentimento de responder um questionário para que os dados sejam coletados. Você tem toda a liberdade de recusar participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado, caso isso ocorra, todo material coletado será excluído das plataformas digitais e os arquivos será entregue a você, estaremos sempre a sua disposição. No que tange o procedimento de coleta de dados, os mesmos serão coletados por meio de um questionário contendo 14 perguntas o questionário do presente trabalho conta com duas seções, a primeira vai da questão número 1 a 6 é denominada de Informações sobre a utilização do AIDPI, as questões são voltadas a fim de coletar dados dos profissionais, para verificar sobre a capacitação em AIDPI, há quanto tempo ocorreu essa capacitação, se o mesmo utiliza o AIDPI em sua unidade, caso não utilize que exponha em uma das alternativas fechadas o motivo da não utilização, além disso indaga se profissional sente segurança em atender uma criança utilizando o AIDPI.

A seção dois se configura em conhecimentos específicos sobre os sinais de gravidade do AIDPI, que são questões voltadas a coletar dados sobre a assistência do enfermeiro, as questões retratam quadros de sinais de gravidade. As questões da segunda seção de número 7 a 14 são todas fechadas com alternativas de (a) a (d), sendo que apenas uma delas é a correta. Os conhecimentos avaliados são voltados apenas a quadros de saúde de emergências como a pneumonia, infecção de garganta grave, diarreia e desidratação, malária grave, mastoidite, desnutrição e anemia grave.

Como toda pesquisa com seres humanos, este estudo igualmente apresenta riscos como probabilidade de constrangimento, possível desconforto, vergonha, quebra de sigilo e estresse. Entretanto, a fim de minimizar esses riscos serão adotadas medidas como codificação do nome dos participantes para um codinome, a fim de evitar qualquer identificação, além da garantia de um ambiente reservado que ofereça privacidade durante a coleta de dados, obtendo informações necessárias apenas no que tange a pesquisa, através de um instrumento de coleta de dados com perguntas claras e objetivas. Como benefício desta pesquisa ressalta-se que os dados e informações contribuirão para o conhecimento no âmbito do trabalho, auxiliando na tomada de decisão frente a casos graves de baixa complexidade, prevenindo ou aliviando problemas que interfiram na qualidade de vida de outros indivíduos. Deste modo esta pesquisa torna-se viável. Vale ressaltar que, este estudo será realizado com recursos dos próprios autores, não tendo financiamento ou cooperação de nenhuma instituição de pesquisa, sua participação no estudo não acarretará custos para você em qualquer fase da pesquisa e não será disponível nenhuma compensação financeira. Em caso de dano pessoal, provocados diretamente pelos procedimentos ou transtornos oriundos da pesquisa, os participantes terão direitos a indenizações que sejam legalmente estabelecidas. Ao final da pesquisa os resultados

obtidos serão apresentados na Faculdade Gamaliel, em eventos científicos e/ou publicado em revistas científicas. A qualquer momento você pode desautorizar o pesquisador de fazer uso das informações obtidas, assim como afastar-se da pesquisa e todo o material anotado será devolvido.

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O professor orientador Benedito do Carmo Gomes Cantão certifica-se de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Se você tiver dúvidas e desejar esclarecimentos sobre a pesquisa poderá fazer contato com as pesquisadoras: Mirlena Letícia Souza dos Santos, Telefone (94) 981745104, E-mail: mirlenaleticiasouza@outlook.com, Matrícula: 2018000813, e Silmara Nayra Silva Almeida, Telefone (94) 991993139, E-mail: Silmarasoarees@gmail.com, Matrícula: 2016001304 ou ainda com o orientador e responsável pela pesquisa Benedito do Carmo Gomes Cantão, E-mail: benedito.cantao@faculdadegamaliel.com.br, sendo o orientador e as pesquisadoras domiciliados na cidade de Tucuruí – PA. Ou o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos, situado no térreo do bloco 4 da Universidade do Estado do Pará, campus VIII, Av. Hiléia s/n. Agrópolis do INCRA, Bairro Amapá – Marabá – Pará. Telefone: (94) 3312 2103. E.mail: cepmaraba@uepa.br.

Tucuruí-PA, ____/____/2022

Mirlena Letícia Souza dos Santos

Pesquisadora: Mirlena Letícia Souza dos Santos

Silmara Nayra S. Almeida.

Pesquisadora: Silmara Nayra Silva Almeida

B. Cantão
Me. Benedito Gomes Cantão
COREN - PA 119379 ENF

Orientador: Profº Me. Benedito do Carmo Gomes Cantão

Após ter lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que compreendi as informações que me foram dadas, o objetivo da pesquisa; os procedimentos a serem realizados; as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanente. Declaro minha decisão de participar voluntariamente desse estudo, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificar o motivo da desistência, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízos ou perdas. A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE dará autorização ao pesquisador deste estudo e ao Comitê de Ética, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Em: ____/____/2022

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE C – CARTA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP-UEPA)

Encaminho a vossa senhoria o projeto de pesquisa de minha responsabilidade e intitulado **“EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE OS SINAIS DE GRAVIDADE DO AIDPI”**, de autoria de Mirlena Letícia Souza dos Santos e Silmara Nayra Silva Almeida discentes do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Gamaliel sob a orientação do enfermeiro Benedito do Carmo Gomes Cantão para análise e parecer desse comitê. Este projeto será realizado nos centros de Saúde do município de Tucuruí sendo eles o Centro de Saúde Mercedes Barroso, Centro de Saúde Dr. Liler Leão, Centro de Saúde do bairro do Getat e Centro de Saúde do bairro da Cohab. O material de pesquisa será por via do questionário que será respondido pelos profissionais enfermeiros.

Confirmo que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da resolução 466/12 do CNS e das resoluções complementares à mesma (240/97,251/97,292/99,340/2004).

Confirmo também que: esta pesquisa ainda não foi iniciada, que comunicarei ao CEP-UEPA os eventuais acontecimentos adversos ocorridos com os voluntários e assumo o compromisso com o envio de relatório ao CEP-UEPA e retorno dos benefícios do estudo aos participantes.

Segue em anexo a plataforma Brasil e referido projeto, o currículo lattes do autor e orientados, além da carta de Aceite.

Tucuruí, _____ de _____ de 2022.

Mirlena Letícia Souza dos Santos

Mirlena Letícia Souza dos Santos
(Assinatura do Pesquisador Assistente)

Silmara Nayra S. Almeida.

Silmara Nayra Silva Almeida
(Assinatura do Pesquisador Assistente)

APÊNDICE D – QUADROS DE ACERTOS E ERROS POR PROFISSIONAL COM CODNOMES

Quadro 2 – Canário resultados obtidos

QUESTÕES	ERROS	ACERTOS
7- Identificação dos Sinais de gravidade	1	
8- Conduta frente a Pneumonia grave	1	
9- Classificação da Diarreia e Desnutrição grave		1
11- Tratamento Mastoidite		1
12- Classificação da Infecção grave de garganta	1	
13-Conduta frente a Desnutrição grave	1	
14- Conduta frente a Anemia grave	1	

Quadro 3 – Andorinha resultados obtidos

QUESTÕES	ERROS	ACERTOS
7- Identificação dos Sinais de gravidade		1
8- Conduta frente a Pneumonia grave		1
9- Classificação da Diarreia e Desnutrição grave		1
11- Tratamento Mastoidite		1
12- Classificação da Infecção grave de garganta	1	
13-Conduta frente a Desnutrição grave		1
14- Conduta frente a Anemia grave		1

Quadro 4 – Curió resultados obtidos

QUESTÕES	ERROS	ACERTOS
7- Identificação dos Sinais de gravidade		1
8- Conduta frente a Pneumonia grave		1
9- Classificação da Diarreia e Desnutrição grave		1
11- Tratamento Mastoidite		1
12- Classificação da Infecção grave de garganta		1
13-Conduta frente a Desnutrição grave		1
14- Conduta frente a Anemia grave	1	

Quadro 5 – Sabiá Resultados Obtidos

QUESTÕES	ERROS	ACERTOS
7- Identificação dos Sinais de gravidade		1
8- Conduta frente a Pneumonia grave	1	
9- Classificação da Diarreia e Desnutrição grave	1	
11- Tratamento Mastoidite		1
12- Classificação da Infecção grave de garganta		1
13-Conduta frente a Desnutrição grave		1
14- Conduta frente a Anemia grave	1	

Quadro 6 – Beija – flor resultados obtidos

QUESTÕES	ERROS	ACERTOS
7- Identificação dos Sinais de gravidade		1
8- Conduta frente a Pneumonia grave		1
9- Classificação da Diarreia e Desnutrição grave		1
11- Tratamento Mastoidite		1
12- Classificação da Infecção grave de garganta	1	
13-Conduta frente a Desnutrição grave		1
14- Conduta frente a Anemia grave		1

7 – Uirapuru Resultados obtidos

QUESTÕES	ERROS	ACERTOS
7- Identificação dos Sinais de gravidade		1
8- Conduta frente a Pneumonia grave		1
9- Classificação da Diarreia e Desnutrição grave		1
11- Tratamento Mastoidite	1	
12- Classificação da Infecção grave de garganta		1
13-Conduta frente a Desnutrição grave		1
14- Conduta frente a Anemia grave		1

8 – Papagaio resultados Obtidos

QUESTÕES	ERROS	ACERTOS
7- Identificação dos Sinais de gravidade	1	1
8- Conduta frente a Pneumonia grave		
9- Classificação da Diarreia e Desnutrição grave		1
11- Tratamento Mastoidite		1
12- Classificação da Infecção grave de garganta	1	
13-Conduta frente a Desnutrição grave	1	
14- Conduta frente a Anemia grave	1	

9– Pardal resultados obtidos

QUESTÕES	ERROS	ACERTOS
7- Identificação dos Sinais de gravidade		1
8- Conduta frente a Pneumonia grave	1	
9- Classificação da Diarreia e Desnutrição grave		1
11- Tratamento Mastoidite		1
12- Classificação da Infecção grave de garganta	1	
13-Conduta frente a Desnutrição grave	1	
14- Conduta frente a Anemia grave	1	

APÊNDICE F – ORÇAMENTO

PROCEDIMENTO	Quantidade	Valor Total em reais
Material Permanente		
Notebook	02	4.000,00
Material de Consumo		
Fotocópias/encadernação /impressão	26	46,00
Resma de Papel A4	01	27,99
Caneta Esferográfica	12	12,00
Transporte	30	240,00
TOTAL GERAL		R\$ 4.325,99

ANEXO A – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Benedito do Carmo Gomes Cantão, professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado **Emergências Pediátricas: Análise da Assistência de enfermagem frente os sinais de gravidade do AIDPI**, de autoria dos alunos Mirlena Leticia Souza dos Santos e Silmara Nayra Silva Almeida, matrícula nº 2018000813 e 2018001304, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso. Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, 25 de Maio de 2022.

Me. Benedito Gomes Cantão
COREN - PA 119379 ENF

Assinatura do Orientador

FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM
Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 905 de 06 de julho de 2012
Rua O.M. S/N, bairro Jardim MARLU CYCEP - 66458-430 - Tucuruí - Pará - Fone: (51) 3787-1610
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Autorizado pela Portaria Nº 260 de 10/04/2014-MEC- DDU- Nº190 de 11/06/14

ANEXO B – CARTA DE APRESENTAÇÃO AO CENTRO DE SAÚDE COHAB



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL - FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
Reconhecida pela Portaria nº 1.873 de 28 de outubro de 2019
Publicado no DOU nº 211, quinta-feira, 31 de outubro de 2019
CNPJ 05.431.959/0001-51

De: Benedito do Carmo Gomes Cantão

Para: Ítalo Vinícius Araújo Nunes (Diretor do Centro de Saúde COHAB)

Assunto: Autorização para realização de Pesquisa

Tucuruí, 31 de maio de 2022.

Prezado Ítalo Vinícius,

Apresento à V. S.^a as acadêmicas MIRLENA LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS e SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA, regularmente matriculadas no 9º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel em Tucuruí-Pará, para quem solicito autorização para realização de Pesquisa no Centro de Saúde do bairro da Cohab referente ao Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE OS SINAIS DE GRAVIDADE DO AIDPI**, sob minha orientação.

Valo ressaltar que o projeto ainda será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Para tanto, solicito gentilmente uma carta de autorização do setor. A Pesquisa tem como **objetivo** analisar a assistência de enfermagem frente as emergências pediátricas do **AIDPI** nos Centros de Saúde de atenção primária do município de Tucuruí, especificamente nos Centros de Saúde do município de Tucuruí – PA.

Pesquisador Responsável – Benedito do Carmo Gomes Cantão

E-mail: benedito.cantao@faculdadegamaliel.com.br

Celular/Whatsapp: (94) 991794789

Atenciosamente,

Me. Benedito Gomes Cantão
COREN-PA 119339/L-6
Benedicto
Prof.^a Me. Benedito Gomes Cantão
Professor Orientador do Projeto

FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL - FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
Rua LM nº 300, Distrito Jurupari, MARILUÇYDEP, 66420-470 Tucuruí-PA. Fone: (94) 3789-6616
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Autorizado pela Portaria nº 293 de 10/05/2014-MEC-DCU- nº110 de 11/06/14

ANEXO C – CARTA DE APRESENTAÇÃO AO CENTRO DE SAÚDE GETAT



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL - FATEFH
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
Instituída pela Portaria nº 1873 de 29 de outubro de 2018
Publicada no DOU nº 25, quinta-feira, 31 de outubro de 2018
CNU/02.45133/0201-97

De: Benedito do Carmo Gomes Cantão
Para: Direção do Centro de Saúde GETAT
Assunto: Autorização para realização de Pesquisa

Tucuruí, 31 de maio de 2022.

Prezado (s) Diretor (a)

Apresento à V. S.^a as acadêmicas MIRLENA LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS e SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA, regularmente matriculadas no 8º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel em Tucuruí-Pará, para quem solicito autorização para realização de Pesquisa no Centro de Saúde do bairro do GETAT referente ao Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE OS SINAIS DE GRAVIDADE DO AIDPI**, sob minha orientação.

Vale ressaltar que o projeto ainda será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Para tanto, solicito gentilmente uma carta de autorização do setor. A Pesquisa tem como **objetivo** analisar a assistência de enfermagem frente as emergências pediátricas do AIDPI nos Centros de Saúde de atenção primária do município de Tucuruí, especificamente nos Centros de Saúde do município de Tucuruí – PA.

Pesquisador Responsável – Benedito do Carmo Gomes Cantão
E-mail: benedito.cantao@faculdadegamaliel.com.br
Celular/ Whatsapp: (94) 991794789

Atenciosamente,

Me. Benedito Gomes Cantão
COREN - PA 119379 ENT

B. Cantão

Prof.^a Me. Benedito Gomes Cantão
Professor Orientador do Projeto

FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL - FATEFH
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
Rua LM, s/n, Apto. Jooia MMA, JOC/SEP, 08420-490, Tucuruí-Pará, Pará (94) 3787-0110
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Autorizada pela Portaria Nº 255 de 10/02/2014 (REC-DCU-Nº 10 de 11/08/14)

ANEXO D – CARTA DE APRESENTAÇÃO AO CENTRO DE SAÚDE MERCEDES BARROSO



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL - FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
Recredenciada pela Portaria nº 1.873 de 29 de outubro de 2019
Publicado no DOU Nº 211, quinta-feira, 31 de outubro de 2019
CNPJ 03.431.159/0001-59

De: Benedito do Carmo Gomes Cantão

Para: Maria do Socorro Ferreira da Silva (Diretora do Centro de Saúde Mercedes Barroso)

Assunto: Autorização para realização de Pesquisa

Tucuruí, 31 de maio de 2022.

Prezada Maria do Socorro,

Apresento à V. S.^a as acadêmicas MIRLENA LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS e SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA, regularmente matriculadas no 9º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel em Tucuruí-Pará, para quem solicito autorização para realização de Pesquisa no Centro de Saúde Mercedes Barroso referente ao Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE OS SINAIS DE GRAVIDADE DO AIDPI**, sob minha orientação.

Vale ressaltar que o projeto ainda será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Para tanto, solicito gentilmente uma carta de autorização do setor. A Pesquisa tem como **objetivo analisar a assistência de enfermagem frente as emergências pediátricas do AIDPI nos Centros de Saúde de atenção primária do município de Tucuruí**, especificamente nos Centros de Saúde do município de Tucuruí – PA.

Pesquisador Responsável – Benedito do Carmo Gomes Cantão

E-mail: benedito.cantao@faculdadegamaliel.com.br

Celular/Whatsapp: (94) 991794789

Atenciosamente,

Me. Benedito Gomes Cantão
CONEP-PA 119379 ENF
SANTOY
Prof.^a Me. Benedito Gomes Cantão
Professor Orientador do Projeto

FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM
Rua UM, s/n, bairro Jardim MARILUCYCEP, 68459-490 Tucuruí-Pará Fone (94) 3787-1010
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Autorizado pela Portaria Nº 360 de 10/06/2014-MEC- DOU- Nº110 de 11/06/14

ANEXO E – CARTA DE APRESENTAÇÃO AO CENTRO DE SAÚDE TERRA PROMETIDA



FACULDADE DE TECNOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL - FATERIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
Reconhecida pelo Portaria nº 1.073 de 29 de outubro de 2019
Publicado no DOU nº 211, quarta-feira, 31 de outubro de 2019
CNPJ 03.451155/0001-53

De: Benedito do Carmo Gomes Cantão
Para: Direção do Centro de Saúde Terra Prometida
Assunto: Autorização para realização de Pesquisa

Tucuruí, 31 de maio de 2022.

Prezado (a) Diretor (a)

Apresento à V. S.ª as acadêmicas MIRLENA LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS e SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA, regularmente matriculadas no 9º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel em Tucuruí-Pará, para quem solicito autorização para realização de Pesquisa no Centro de Saúde do bairro do Terra Prometida referente ao Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE OS SINAIS DE GRAVIDADE DO AIDPI**, sob minha orientação.

Vale ressaltar que o projeto ainda será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Para tanto, solicito gentilmente uma carta de autorização do setor. A Pesquisa tem como **objetivo analisar a assistência de enfermagem frente as emergências pediátricas do AIDPI nos Centros de Saúde de atenção primária do município de Tucuruí, especificamente nos Centros de Saúde do município de Tucuruí – PA.**

Pesquisador Responsável – Benedito do Carmo Gomes Cantão
E-mail: benedito.cantao@faculdadegamaliel.com.br
Celular/ Whatsapp: (94) 991794788

Atenciosamente,

Me. Benedito Gomes Cantão
COREN - PA 179379 ENF

Prof.ª Me. Benedito Gomes Cantão
Professor Orientador do Projeto

FACULDADE DE TECNOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATERIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM
Rua (AV) em Assis, Av. Dr. MIRIMUCCI, 5069-490 Tucuruí-PA. Fone: (94) 3287-0010
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Autorizado pelo Portaria nº 300 de 16/07/2014-MEC-030-MPHO de 11/06/14

ANEXO F – OFICIO SOLICITAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL - FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
Redeenciada pela Portaria nº 1.873 de 29 de outubro de 2019
Publicado no DOU Nº 211, quinta-feira, 31 de outubro de 2019
CNPJ 03.431.159/0001-59

Tucuruí-PA, 02 de Agosto de 2022

Ofício 044/2022

De: Coordenação do Curso de Enfermagem

Para: Secretaria Municipal de Saúde de Tucuruí

Assunto: Autorização para realização de pesquisa de campo nas Unidades Básicas de Saúde.

Apresento à V. S.^a as acadêmicas MIRLENA LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS e SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA, regularmente matriculadas no 9º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel em Tucuruí-Pará, para quem solicito autorização para realização de Pesquisa nos Centros de Saúde referente ao Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE OS SINAIS DE GRAVIDADE DO AIDPI**, sob minha orientação.

Vale ressaltar que o projeto ainda será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Para tanto, solicito gentilmente uma carta de autorização do setor. A Pesquisa tem como **objetivo analisar a assistência de enfermagem frente as emergências pediátricas do AIDPI**, especificamente nos Centros de Saúde do município de Tucuruí – PA.

Pesquisador Responsável – Benedito do Carmo Gomes Cantão

E-mail: benedito.cantao@faculdadegamaliel.com.br

Celular/ Whatsapp: (94) 991794789

Atenciosamente,

Lais Araújo Tavares Silva
Coordenadora do Curso
Bacharelado em Enfermagem
Port. nº 15/2018
FACULDADE GAMALIEL

Lais Araújo Tavares Silva
Coordenação do Curso Bacharelado em Enfermagem
Faculdade Gamaliel

AENXO G – LIBERAÇÃO DA PESQUISA NAS UNIDADES BÁSICAS



ESTADO DO PARÁ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
 PALÁCIO JONES WILLIAN DA SILVA GALVÃO
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA



AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu **Cristiano Andrade de Moraes**, em nome da Secretária Municipal de Saúde de Tucuruí, declaro ter conhecimento do projeto de pesquisa do trabalho científico intitulado “**Emergências Pediátricas: Análise da Assistência de Enfermagem Frente aos Sinais de Gravidade do AIDPI**”, de autoria das (o) discentes **Mirlena Leticia Souza dos Santos e Silmara Nayra Silva Almeida**, sob orientação do Enf. **Benedito do Carmo Gomes Cantão**, ambas do curso de Bacharel em Enfermagem do 9^a semestre da Faculdade Gamaliel – Tucuruí-PA, e autorizo a realização da coleta dados em nosso serviço durante o período preestabelecido pelo cronograma do projeto, respeitando o sigilo de identidade dos pacientes e profissionais de saúde e utilizando os dados unicamente para execução desta pesquisa. Estou também ciente e concordo com a publicação dos resultados encontrados, sendo obrigatoriamente citada na publicação a Secretaria Municipal de Saúde de Tucuruí como local de realização do trabalho.

Tucuruí –PA 11 de agosto de 2022.

Cristiano Andrade de Moraes
 Secretário Municipal de Saúde
 Portaria Nº. 002/2022 – SP

Rua Lauro Sodré, Nº 275 – Santa Isabel.
 CEP: 68458-010– Tucuruí-Pará
 secsaude@tucuruí.pa.gov.br

ANEXO H – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR



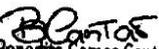
FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL –
 FATEFIG
 CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM
 CNPJ 03.431.159/0001-59
 Recredenciada pela PORTARIA MINISTERIAL n° 905, de 6 de julho de 2012
 DOU N° 131, de 09 de julho de 2012, seção 1, p.25-27

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, **Benedito do Carmo Gomes Cantão**, portador do RG: **3201447/SSP** e CPF: **673.520.142-68**, pesquisador responsável do projeto de pesquisa intitulado **“EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE OS SINAIS DE GRAVIDADE DO AIDPI”**, comprometo-me a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o projeto acima mencionado, bem como:

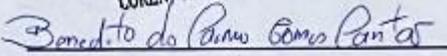
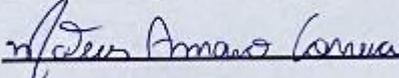
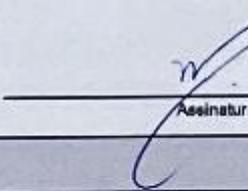
- Garantir que a pesquisa somente será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará, Campus VIII/Marabá, respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pelas Resoluções vigentes, em especial a 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde;
- Desenvolver o projeto de pesquisa conforme delineado;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP-Marabá ou pela CONEP a qualquer momento;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados e estudados;
- Assegurar que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto de pesquisa em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP-Marabá ou a CONEP, a interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final ao CEP-Marabá;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico e digital, sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Tucuruí – PA, 02 de setembro de 2022

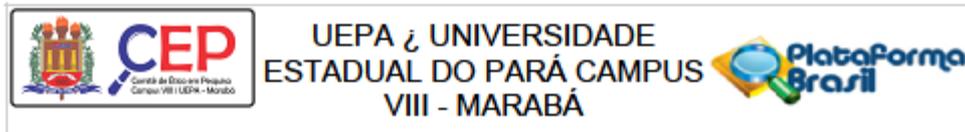

 Me. Benedito Gomes Cantão
 COREN - PA 119379 ENF

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

ANEXO I – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisas – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: Emergências pediátricas: análise da assistência de enfermagem frente os sinais de gravidade do AIDPI			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 15			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Benedito do Carmo Gomes Cantão			
6. CPF: 673.520.142-68		7. Endereço (Rua, n.º): TROMBETAS 29 VILA PERMANENTE TUCURUI PARA 68455747	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 94991794789	10. Outro Telefone:	11. Email: benedito_enf@hotmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>24 / 08 / 2022</u>		Me. Benedito Gomes Cantão COREN - PA 119379 - ENF  Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: CECAM - CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZONIA		13. CNPJ: 03.431.159/0001-59	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (94) 3787-1010		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela Instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNB 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: 		CPF: <u>020.966.302-52</u>	
Cargo/Função: <u>Diretor Administrativo</u>			
Data: <u>24 / 08 / 2022</u>		 Mateus Amaro Correia Coord. Administrativo Faculdade Gamaliel Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO J – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Emergências pediátricas: análise da assistência de enfermagem frente os sinais de gravidade do AIDPI

Pesquisador: Benedito do Carmo Gomes Cantão

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63004022.8.0000.8607

Instituição Proponente: CECAM - CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZONIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.715.912

Apresentação do Projeto:

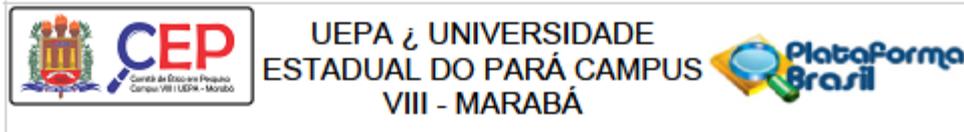
No que se refere ao tipo de estudo trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de cunho quantitativo, a área de estudo será os centros de saúde do município de Tucuruí - PA, sendo esses os nomes cadastrados na plataforma do Cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde (CNES). A amostragem será realizada com profissionais enfermeiros que atuem nessas unidades de saúde, com base nos critérios de inclusão que são, enfermeiro atuante na assistência à saúde da criança no Centro de Saúde, trabalhar no Centro de saúde por no mínimo 6 meses, Tempo de formação superior a 1 ano, e também deve-se levar em conta os critérios de exclusão que são, enfermeiro atuante na gestão da unidade, enfermeiro não contatado por férias, enfermeiro contatado mais de 4 vezes e não deu retorno. O questionário do presente trabalho conta com 10 perguntas de múltipla escolha, iniciando da alternativa (a) a alternativa (d).

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Analisar a assistência de enfermagem frente as emergências pediátricas do AIDPI nos Centros de Saúde de atenção primária do município de

Endereço: Avenida Hiléia, s/nº & Agrópolis do Inara
 Bairro: AMAPA CEP: 68.502-100
 UF: PA Município: MARABA
 Telefone: (94)3312-2103 E-mail: cepmaraba@uepa.br



Continuação do Parecer: 5.715.912

Tucuruí

Específicos

Verificar a utilização dos manuais do AIDPI pelos enfermeiros na prática da assistência à saúde da criança com sinais de gravidade na Atenção

Primária à Saúde. Investigar se os profissionais enfermeiros utilizam outros protocolos de saúde para nortear a assistência à criança com sinais de gravidade na Atenção Básica

Investigar a necessidade de atualização ou capacitação profissional em relação a estratégia do AIDPI na Atenção Básica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

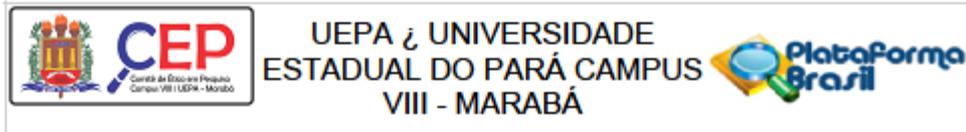
Riscos:

A presente pesquisa possui riscos como toda pesquisa com seres humanos, no entanto que se configuram de ordem psicológica, como probabilidade de constrangimento, possível desconforto, vergonha, quebra de sigilo e estresse. Entretanto, a fim de minimizar esses riscos serão adotadas medidas como a codificação do nome dos participantes para um codinome, a fim de evitar qualquer identificação, além da garantia de um ambiente reservado que ofereça privacidade durante a coleta de dados, ademais, obtendo informações necessárias apenas no que tange a pesquisa, através de um instrumento de coleta de dados com perguntas claras e objetivas, designado questionário.

Benefícios:

Os benefícios desse estudo se estendem às pesquisadoras por ser de baixo custo e rápida execução, tendo em vista que o instrumento de coleta de dados que será aplicado se trata de um questionário, além da aquisição de novos conhecimentos sobre a temática estudada. Para os participantes o benefício está no estímulo a ampliação da visão profissional sobre o assunto a fim de aprimorar sua atividade laboral, prevenindo ou aliviando problemas que interfiram na qualidade de vida de outros indivíduos durante sua assistência. Para a categoria de enfermagem o benefício será em

Endereço: Avenida Hiléia, s/nº e Agrópolis do Inara
 Bairro: AMAPA CEP: 68.502-100
 UF: PA Município: MARABA
 Telefone: (94)3312-2103 E-mail: cepmaraba@uepa.br



Continuação do Parecer: 5.715.912

contribuir no fortalecimento de sua autonomia, nos serviços básicos de saúde pela qualidade, resolutividade da assistência prestada e tomada de decisões assertivas. A comunidade acadêmica também será beneficiada posto que este estudo contribuirá com a expansão do conhecimento sobre emergências pediátricas na atenção básica, norteando a prática profissional futura responsável e de qualidade, além do que novas questões poderão ser levantadas a partir deste trabalho, estimulando os acadêmicos a buscarem mais do assunto, gerando cada vez mais conhecimentos sobre o tipo de conduta assertivo a se ofertar em casos de gravidade já no primeiro nível de atenção em saúde

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante; metodologia adequada aos objetivos propostos, riscos mínimos, benefícios máximos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em conformidade.

Recomendações:

Verificar abordagem ao participante ainda mais de acordo com as condições do local do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

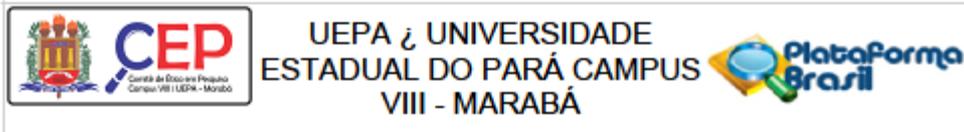
59ª Reunião ordinária do CEP/Marabá, realizada no dia 20 de outubro de 2022, por meio de videoconferência.

ATENÇÃO: Relatório Parcial e Final

Os pesquisadores são responsáveis por anexarem a PLATBR, como notificação, os relatórios parcial (meados do projeto) e o final (até 80 dias após o seu término) relativos a seu projeto aprovado, com intuito de esclarecer que a pesquisa foi realizada em conformidade com os aspectos éticos (Resolução 466/2012, XI.2.d e Resolução 510/16, Art. 28, V). Mais informações, consulte o site do CEP/Marabá.

<https://paginas.uepa.br/campusmaraba/index.php/comite-de-etica/>

Endereço: Avenida Hiléia, s/nº e Agrópolis do Inara
 Bairro: AMAPA CEP: 68.502-100
 UF: PA Município: MARABÁ
 Telefone: (94)3312-2103 E-mail: cepmaraba@uepa.br

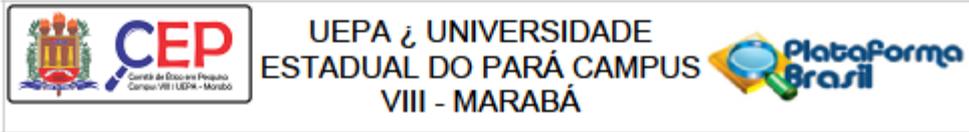


Continuação do Parecer: 5.715.912

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_2006152.pdf	12/10/2022 11:48:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMODIFICADO.pdf	12/10/2022 11:47:35	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Outros	Questionariomodificado.pdf	11/10/2022 18:35:05	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Outros	CartapendenciasII.pdf	11/10/2022 18:32:15	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetomodificadolI.docx	11/10/2022 18:28:13	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetomodificadolI.pdf	11/10/2022 18:25:17	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Outros	Carta_Pendencias.pdf	06/09/2022 08:10:22	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_orientador.pdf	06/09/2022 08:09:11	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Modificado.pdf	06/09/2022 08:07:58	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Modificado.docx	06/09/2022 08:07:27	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Outros	Carta_Orientador.pdf	25/08/2022 20:45:10	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Outros	Questionario.pdf	25/08/2022 20:43:38	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Outros	Carta_CEP.pdf	25/08/2022 20:43:12	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/08/2022 20:42:28	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa.pdf	25/08/2022 20:42:14	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_da_pesquisa.pdf	25/08/2022 20:41:31	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	25/08/2022 20:40:58	Benedito do Carmo Gomes Cantão	Aceito

Endereço: Avenida Hiléia, s/nº e Agrópolis do Inara
 Bairro: AMAPA CEP: 68.502-100
 UF: PA Município: MARABÁ
 Telefone: (94)3312-2103 E-mail: cepmaraba@uepa.br



Continuação do Parecer: 5.715.912

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARABA, 21 de Outubro de 2022

Assinado por:
Daniela Soares Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Hiléia, s/nº e Agrópolis do Inca
Bairro: AMAPA **CEP:** 68.502-100
UF: PA **Município:** MARABA
Telefone: (94)3312-2103 **E-mail:** cepmaraba@uepa.br