



**Escola Superior  
de Tecnologia  
da Saúde**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior  
de Educação**

Politécnico de Coimbra

# EDUCAR PARA O USO CONSCIENTE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA EM PEDIATRIA

Darina Melnikova

Coimbra, 30 de dezembro de 2020



Darina Melnikova

# Educar para o uso consciente do Serviço de Urgência em Pediatria

—

Mestrado em Educação para a Saúde

Coimbra, 2020



Trabalho de Projeto de Mestrado submetido à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e à Escola Superior de Educação de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação para a Saúde, realizada sob a orientação científica de Professora Doutora Ana Frias.

Constituição do Júri:

Presidente	Prof. <sup>a</sup> Doutora Ana Paula Monteiro Amaral
Arguente	Prof. <sup>a</sup> Doutora Fernanda Maria Trindade Lopes
Orientadora	Prof. <sup>a</sup> Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias

Coimbra, 30 de dezembro de 2020

## **AGRADECIMENTOS**

Na realização da presente dissertação, contei com o apoio directo ou indirecto das pessoas e instituições às quais estou profundamente grata. Correndo o risco de injustamente não mencionar algum dos contributos quero deixar expresso os meus agradecimentos:

1. À orientadora desta dissertação a Professora Doutora Ana Frias, pela orientação prestada, pelo seu incentivo, disponibilidade e apoio que sempre demonstrou. Aqui lhe exprimo a minha gratidão.
2. A todos os amigos e colegas que de uma forma directa ou indirecta, contribuíram, ou auxiliaram na elaboração do presente estudo, pela paciência, atenção e força que prestaram em momentos menos fáceis. Para não correr o risco de não enumerar algum não vou identificar ninguém.

## RESUMO

### Educar para o uso consciente do Serviço de Urgência Pediátrica

O número de crianças que recorre à Urgência Pediátrica tem vindo a aumentar ao longo dos anos. Contudo, a maioria dos casos é de falsas urgências, que poderiam ser tratadas no nível dos cuidados de saúde primários. Isto gera piora na prestação de cuidados de saúde, insatisfação dos utentes e profissionais de saúde e aumento dos custos (Caldeira, Santos, Pontes, Dourado e Rodrigues, 2006; Rodrigues, 2012). Assim, é importante entender os motivos que fazem pais e mães recorrer ao serviço de urgência pediátrica (SUP) e buscar soluções para amenizar o problema, onde se acredita que a educação tem um importante papel. Nesse sentido, este trabalho apresenta um programa de intervenção educativa com o objetivo de promover a literacia em saúde de mães e pais de crianças entre 5 e 9 anos de idade, a frequentar um Colégio em Coimbra. Baseado numa metodologia de natureza mista e exploratória, o programa tem ainda como objetivos específicos: i) Conhecer os principais fatores que motivam os pais e mães dessas crianças a recorrer ao serviço de urgência pediátrica; ii) Implementar cinco sessões educativas com os pais e as mães deste programa, sobre os principais sinais de alerta nas crianças que justifiquem o recurso ao serviço de urgência; e iii) avaliar os conhecimentos adquiridos após a implementação das sessões educativas. Durante 5 sessões educativas serão abordados os seguintes temas: urgências pediátricas; doenças comuns da infância; sinais de alerta para recorrer à urgência; doenças ligeiras que podem ser tratadas em casa; literacia em saúde e uso consciente da urgência pediátrica. Durante os encontros são realizadas dinâmicas de grupo para potencializar os resultados. Além disso, serão aplicados um questionário antes das sessões, para verificar os conhecimentos prévios e as percepções dos/das participantes, e um questionário posterior aos encontros (um mês após), para avaliar a evolução dos conhecimentos. Com isto, espera-se conseguir compreender as motivações dos/das participantes ao levarem suas crianças ao SUP e, principalmente, contribuir para o uso consciente do SUP por estes indivíduos.

**Palavras-chave:** educação para a saúde; literacia em saúde; urgências pediátricas

## **ABSTRACT**

### Educate for the conscious use of the Pediatric Emergency Service

The number of children using Pediatric Urgency has increased over the years. However, the majority of cases are false emergencies, which could be treated at the level of primary health care. This leads to a worsening of health care provision, dissatisfaction of users and health professionals and increased costs (Caldeira, Santos, Pontes, Dourado e Rodrigues, 2006; Rodrigues, 2012). Thus, it is important to understand the reasons that fathers and mothers turn to the pediatric emergency service (SUP) and seek solutions to alleviate the problem, where education is believed to play an important role. This work is an educational intervention program that seeks to promote health literacy that targets fathers and mothers of children between 5 and 9 years old, attending a College in Coimbra. Based on a mixed and exploratory methodology, the program also has the following specific objectives: i) know the main factors that motivate the fathers and mothers of these children to use the pediatric emergency service; ii) Implement five educational sessions with the fathers and mothers of this program, on the main warning signs in children that justify the use of the emergency service; and iii) evaluate the knowledge acquired after the implementation of the educational sessions. The following topics will be addressed during 5 educational sessions: pediatric emergencies; common childhood illnesses; warning signs to resort to urgency; mild illnesses that can be treated at home; health literacy and conscious use of pediatric urgency. During the meetings, group dynamics are carried out to enhance the results. In addition, a questionnaire will be applied before the meetings, to check the participants' prior knowledge and perceptions, and a questionnaire after the meetings, to assess the evolution of knowledge (one month after). With this, expected to achieve to understand the motivations of the participants when taking their children to the SUP and, mainly, to contribute to the conscious use of the SUP by these individuals.

**Keywords:** health education; health literacy; pediatric emergency

## **LISTA DE SIGLAS**

DGS – Direção-Geral de Saúde

DR – Diário da República

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial da Saúde

PeadCTAS – *Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale*

SU – Serviço de Urgência

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

## ÍNDICE

<u>AGRADECIMENTOS</u>	i
<u>RESUMO</u>	ii
<u>ABSTRACT</u>	iii
<u>LISTA DE SIGLAS</u>	iv
<u>1. INTRODUÇÃO</u>	1
<u>2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</u>	3
<u>2.1. Urgências Pediátricas</u>	3
<u>2.2. Comportamentos parentais relacionados com a utilização das urgências pediátricas</u>	4
<u>2.3. Boas práticas de utilização: A importância da Educação para a Saúde</u>	7
<u>3. PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA</u>	9
<u>3.1. Objetivos</u>	9
<u>3.2. Seleção dos/as participantes</u>	10
<u>3.3. Instrumentos de recolha de dados</u>	10
<u>3.4. Considerações éticas</u>	11
<u>3.5. Sessões educativas</u>	12
<u>3.6. Avaliação</u>	14
<u>3.7. Resultados esperados</u>	15
<u>4. CONCLUSÃO</u>	17
<u>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	18
<u>ANEXO 1 – Termo de Consentimento Informado</u>	21
<u>ANEXO 2 - Questionário de caracterização sociodemográfica</u>	23
<u>ANEXO 3 – Questionário de avaliação de conhecimentos sobre urgências pediátricas e doenças comuns na infância</u>	24
<u>ANEXO 4 – Questionário de satisfação dos/as participantes para com o programa</u>	25

## 1. INTRODUÇÃO

O número de crianças que recorre à Urgência Pediátrica tem vindo a aumentar ao longo dos anos, tal como acontece com a maioria das urgências pediátricas no país. Contudo, dentro destes números existe uma grande percentagem de falsas urgências (Rogrigues, 2012). Muitas famílias que procuram atendimento no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) apresentam, de facto, situações clínicas que não constituem verdadeiras urgências hospitalares e que, como referem Caldeira, Santos, Pontes, Dourado e Rodrigues (2006), poderiam ser resolvidas a nível dos Cuidados de Saúde Primários, no Centro de Saúde, pelo/a médico/a de família ou nos atendimentos complementares (urgência). Nesse sentido, como referem os autores, é preciso educar para o recurso a este serviço.

O estudo de Rafael, Portela, Sousa e Fernandes (2017), concluiu que mais de metade das crianças que utilizaram o SUP do hospital em causa apresentavam situações pouco urgentes, que grande parte dos atendimentos ocorreu durante o horário de funcionamento dos centros de saúde e que praticamente todas tiveram alta para o domicílio, com indicação para seguimento pelo médico assistente.

Alertam ainda Freitas, Moreira, Tomé e Cardoso (2016), que o recurso ao serviço de urgência hospitalar motivado por situações não urgentes frequente conduz a uma pior prestação de cuidados de saúde, à insatisfação dos utentes e profissionais e ainda ao aumento dos custos. A vinda destas crianças à urgência hospitalar cria tempos de espera longos, o que pode originar algumas situações de agressividade entre pais e profissionais. Estas situações de conflito acabam por desgastar também os profissionais de saúde, podendo ter repercussões na capacidade de resposta às verdadeiras urgências ou emergências.

Não obstante, a literacia em Saúde, que no contexto português assume um baixo nível, constitui a capacidade para tomar decisões informadas sobre a saúde, na vida de todos os dias, e também naquilo que diz respeito ao desenvolvimento do Sistema de Saúde (Diário da República [DR], 2016). Sendo esta um referencial importante na Educação para a Saúde, que deve estar orientada para a utilização de estratégias promotores da adoção ou modificação de comportamentos que permitam um melhor

nível de saúde aos indivíduos e comunidades, tem vindo a ser objeto de reflexão por parte de instituições, grupos profissionais e autores em artigos de literatura específica (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1986).

É nesse sentido que surge o presente programa de intervenção educativa, intitulado “Educar para o uso consciente do serviço de urgência em pediatria”, que tem como finalidade última oferecer um contributo para a capacitação de pais e mães que por motivos de saúde das suas crianças precisam de acorrer ao serviço de urgência pediátrica. Adota uma metodologia de natureza mista e exploratória, e tem como objetivo geral promover a literacia em saúde de pais e mães de crianças com idades compreendidas entre os 5 e 9 anos para melhor uso do serviço de urgência pediátrica.

Importa referir que o mesmo não foi implementado por motivos de impossibilidade devido à situação pandémica por COVID-19 que se atravessou neste período e que impôs várias restrições.

Ao longo deste relatório, que apresenta as linhas gerais de suporte do programa de intervenção a poder ser implementado, evidenciam-se, após esta introdução, o enquadramento teórico que sustenta o programa; seguindo-se a descrição do referido programa, com os objetivos e metodologia; processo de seleção dos/as participantes; instrumentos de recolha de dados previstos; considerações éticas do estudo; e descrição das cinco sessões educativas; bem como, ainda, a avaliação do programa; e discussão dos resultados esperados. Por fim, surge a conclusão; referências bibliográficas utilizadas; e apresentados os elementos pós-texto, como anexos.

## **2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

O enquadramento teórico aqui exposto busca apresentar as características dos serviços de urgências pediátricas em Portugal, bem como as características de utilização destes serviços e apresentar possibilidades do ponto de vista da educação para a saúde para mitigar problemas gerados pela má/ou menos adequada utilização deste serviço.

### **2.1. Urgências Pediátricas**

Os serviços de urgências pediátricas são serviços hospitalares de urgência que atendem exclusivamente utentes com idade entre 0 dias e 17 anos, ao longo de 364 dias por ano. São consideradas urgências as condições médicas “de instalação súbita com risco de estabelecimento de falência de funções vitais” (Freitas, Moreira, Tomé & Cardoso, 2016, p. 137).

Desde 2015, com a versão 2 da Norma da Direção-Geral de Saúde nº 002 de 2015 (Direção-Geral de Saúde [DGS], 2015), todos os serviços de urgência pediátrica de Portugal devem utilizar o Sistema de Triagem de Manchester, no qual os utentes são identificados num sistema em que os atendimentos “se caracterizam por cor, número, tipo de urgência e tempo máximo de espera para uma primeira avaliação médica em minutos” (Rafael, Portela, Sousa & Fernandes, 2017, p. 2), ou o *Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale* (PeadCTAS) que leva em consideração a impressão inicial da gravidade clínica avaliada pelo triângulo de avaliação pediátrica, a avaliação da queixa/motivo de consulta e avaliação dos sinais vitais, tendo também em conta a idade e os fatores de risco associados (DGS, 2015).

Como colocado por Martins et al. (2020), avalia-se que o sobre uso dos SUP seja causado por dois principais fatores: pelas falsas urgências e pelos utilizadores frequentes. Assim, o serviço torna-se menos eficiente para os utentes, mais desgastante para os profissionais de saúde e mais oneroso para o sistema. Neste sentido, reforçam, torna-se importante diminuir as idas frequentes e desnecessárias ao SUP. Contudo, antes é preciso compreender o leva pais e mães a recorrer aos SUP nos casos considerados não urgentes.

### **2.2. Comportamentos parentais relacionados com a utilização das urgências pediátricas**

O aumento do uso dos serviços de urgência é um fenómeno de ocorrência mundial. Segundo Martins et al. (2020), Portugal é o país da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) com maior número de admissões *per capita* no serviço de urgência (SU), registando mais de 70 admissões por cada 100 habitantes, e os utentes em idade pediátrica constituem um dos grupos com maior taxa de utilização. Ainda Martins et al. (2020), no seu estudo, indicam que os resultados obtidos apresentam semelhanças com os também apurados noutros estudos já realizados anteriormente, reforçando a ideia de que há maior incidência de casos não urgentes sem exigências de exames ou tratamentos complementares. Outro fator de semelhança com outras pesquisas foi que a maioria dos pacientes eram crianças com até 3 anos de idade, indicando, segundo os autores relação com possível ansiedade e inexperiência dos pais (*idem*).

Também Rafael, Portela, Sousa e Fernandes (2017), ao realizarem um estudo dentro desta mesma temática, num SUP de Lisboa, encontraram resultados parecidos. As crianças com menos de 10 anos representavam cerca de 78% dos casos de ida à urgência, mas, por outro lado, eram as que menos apresentavam real urgência (*idem*). Sendo que deste modo, como apontam os autores, quanto mais jovens as crianças, mais os pais e mães as levam ao SUP no primeiro sintoma. Outro resultado importante deste estudo é que a maioria das entradas no SUP ocorreu no horário de funcionamento dos serviços de saúde primários, ou seja, devido a falta de informações e a um *déficit* ao nível da educação para saúde, as pessoas deixam de ir nos serviços de saúde primários e recorrem diretamente ao SUP em casos pouco ou não urgentes.

No que diz respeito aos motivos que levam pais e mães a recorrer ao serviço de urgência com as crianças, Freitas, Moreira, Tomé e Cardoso (2016) encontraram, na sua investigação, que cerca de 33% dos casos, se devem ao facto de acreditarem que a condição clínica apresentada pela criança era grave e urgente. Por outro lado, consta no mesmo trabalho, segundo o diagnóstico clínico efetuado, apenas 20% dos casos eram efetivamente urgentes. Ou seja, como referem os autores, verifica-se um desconhecimento de pais e mães no reconhecimento efetivo de casos de urgência. Outros fatores apresentados por estes autores, com base no seu estudo, é que os acompanhantes foram ao SUP por ser o local de atendimento mais próximo (17%) e porque preferiam ter uma avaliação de um pediatra (17%). Deste modo demonstra-se

não apenas o fator da comodidade, mas, especialmente, que pais e mães confiam pouco nos profissionais de especializações médias mais gerais (Freitas, Moreira, Tomé e Cardoso, 2016).

Estes resultados também vão ao encontro dos alcançados com o estudo realizado por Rodrigues (2012), num SUP de Lisboa, destacando a autora que a grande maioria dos acompanhantes levavam as crianças ao SUP por se sentirem mais confiantes ao receberem a avaliação de um pediatra.

Tal como vários autores têm vindo a referir, existe uma inadequada utilização dos serviços de saúde, muito concretamente dos serviços de urgência pediátrica, o que tem gerado alguma preocupação e acarreta implicações importantes quer ao nível dos custos quer ao nível da qualidade do atendimento (Mixão, 2007). Os comportamentos parentais são (ou podem ser) influenciados por múltiplas causas nomeadamente o stresse parental, a percepção de vulnerabilidade infantil e variáveis sócio-demográficas, tais como o estatuto sócio-económico (idem). Neste sentido, ainda retomando Freitas, Moreira, Tomé e Cardoso (2016), o reconhecimento de situações clínicas que justifiquem o recurso ao SU hospitalar não parece estar relacionado com o grau de habilitações literárias parentais.

No seu estudo Mixão (2007) evidencia que a maioria (29,3%) das crianças que recorrem ao SUP é devido às manifestações clínicas de febre e cefaleias, ou para fazerem análises laboratoriais, ou ainda porque os pais estavam preocupados com a sua saúde. Refere ainda que também a maioria (25,7%) escolhe o SUP por ser considerado o hospital da sua área de residência, 13,2% por estarem satisfeitos com o atendimento e 12,0% pela diferenciação técnica.

Assim, reconhecendo esta multiplicidade de resultados que vão sendo evidenciados na literatura, por vezes com pontos comuns, importa, conhecer os principais motivos que levam os pais e mães, ou cuidadores/as a recorrer aos serviços de urgência pediátrica, para melhor poder intervir. Vários estudos têm vindo a referir alguns dessas razões, designadamente a noção de potencial doença grave e urgente, proximidade do local e preferência por avaliação pela especialidade de Pediatria (Freitas, Moreira, Tomé & Cardoso, 2016).

O estudo de Rodrigues (2012) procura analisar e compreender os fatores psicológicos que levam pais e mães a recorrerem ao SUP. Nele a autora discute três modelos teóricos que buscam explicar as crenças e comportamentos das pessoas em relação à saúde e à doença. O primeiro modelo é Modelo de Crenças na Saúde – desenvolvido por Rosenstock na década de 60 e por Becker e colaboradores nas décadas de 70 e 80 – em que os comportamentos são motivados pela percepção de suscetibilidade, de gravidade, de benefícios e de barreiras (Rodrigues, 2012). O segundo modelo centra-se na Teoria da Motivação para a Proteção, criada por Rogers. Este modelo é composto por cinco componentes principais – autoeficácia, eficácia da resposta, gravidade, vulnerabilidade e medo – e duas fontes de informação – ambiental e intrapessoal (idem). Por último, Rodrigues (2012) aborda o Modelo de Autorregulação de Leventhal que defende que os comportamentos dos indivíduos são motivados pelas suas crenças sobre saúde e doença e na sua capacidade de interpretar os sintomas. Assim, a motivação central do indivíduo é reduzir a angústia gerada pela doença.

Embora abordem a relação entre indivíduo e saúde/doença, os modelos podem ser usados para compreender os comportamentos de pais e mães em relação à saúde dos seus filhos. Barros (2003 *apud* Rodrigues, 2012), por sua vez, estabelece um modelo específico para compreender os comportamentos parentais que é composto por três componentes principais (Rodrigues, 2012, p. 76, elaboração minha):

- i) **significação do sintoma/doença** – que integra as significações parentais sobre o conceito de saúde, o conhecimento da doença dos filhos e sobre o impacto dessa doença no desenvolvimento da criança;
- ii) **compreensão do processo de desenvolvimento** – que abrange as significações parentais sobre a possibilidade de controlo da doença dos filhos e sobre a atribuição da competência, a si ou a outros agentes, para esse mesmo controlo;
- iii) **resolução de problemas/adesão às recomendações do especialista** – que diz respeito às significações parentais sobre as suas capacidades para antecipar e resolver problemas, e sobre a sua decisão no que concerne à adesão aos tratamentos do seu filho e ao papel que se atribui em todo o processo de tratamento.

Com base nesta perspetiva, para modificar os comportamentos parentais é importante centrar-se em informar pais e mães sobre as doenças, seus sintomas e seus tratamentos, fazendo com que eles se tornem mais seguros para distinguir uma doença que precisa de tratamento de urgência e outra que pode ser tratada em casa, e mais seguros para tomarem decisões sobre como proceder.

### **2.3. Boas práticas de utilização: A importância da Educação para a Saúde**

A Educação para a Saúde enquanto processo orientado para a utilização de estratégias que ajudem as pessoas e as comunidades a adotar ou modificar comportamentos, no sentido de melhorarem a sua saúde tem vindo a ser objeto de reflexão crescente por parte de múltiplos agentes, entre os quais instituições, grupos profissionais, investigadores, entre outros (Carvalho e Carvalho, 2006).

No contexto aqui discutido, reconhece-se que a Educação para a saúde assume ser uma das práticas necessárias para promover um bom uso dos serviços de urgência pediátrica, evitando idas desnecessárias e alteração do bem-estar parental e do das próprias crianças (Freitas, Moreira, Tomé e Cardoso, 2016). Referem estes autores que a redução da utilização indevida dos serviços de urgência hospitalares em Pediatria depende da compreensão da sua motivação pelos cuidadores e acompanhantes das crianças doentes e que a noção de doença grave em situação de baixa gravidade com recurso precoce e rápido a atendimento de saúde diferenciado denota falta de informação em conceitos de saúde pela população geral.

Atualmente, existe na boa prática clínica, a recomendação de promover o envolvimento de equipas constituídas por muitos profissionais, de diferentes áreas de atuação, e no que diz respeito à saúde dos filhos o papel dos pais e mães é preponderante (DGS, 2004). Tal como salienta a Direção Geral da Saúde (DGS), a atitude dos profissionais deve ser no sentido de apoiar, encorajar e fornecer aos pais e mães os conhecimentos necessários para que sejam de facto os primeiros/as prestadores/as de cuidados aos seus/suas filhos/as, também na saúde (DGS, 2004).

Deparamo-nos com a necessidade de desenvolver campanhas de sensibilização na comunidade, através de palestras de esclarecimento, envolvendo diversos profissionais, entre eles, pediatras, tanto nos centros de saúde como nas escolas e

creches, sobre as doenças mais frequentes, medidas de atuação em caso de doença e sobretudo esclarecimento de dúvidas com que os pais e mães frequentemente enfrentam e que podem motivar idas desnecessárias ao SUP (Rafael, Portela, Sousa & Fernandes, 2017).

O investimento na literacia em saúde em pais e mães de crianças e jovens é necessário e tem vindo a evoluir, mostrando deixar o enfoque no indivíduo e no défice para uma abordagem de promoção da saúde (Goes, 2019). A promoção da literacia em saúde de pais e mães pode assentar em intervenções com características muito diversas, desde ações individuais ou em grupo com ênfase na comunicação interpessoal, até ações populacionais assentes na comunicação mediada por materiais escritos ou audiovisuais, em formatos físicos ou digitais (idem). Alerta ainda a mesma autora que não basta, porém, desenhar intervenções adequadas, sendo igualmente necessário que elas alcancem efetivamente os pais e as mães, pelo que é também relevante diversificar os contextos em que estas intervenções são disponibilizadas.

### **3. PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

Ao longo deste ponto apresentam-se as linhas gerais do programa de intervenção educativa, explicitando inicialmente os seus objetivos e pressupostos metodológicos inerentes; bem como o método de seleção dos/as participantes; instrumentos de recolha de dados a utilizar; considerações éticas inerentes à concretização do programa; e descrição das cinco sessões educativas. Em seguida é ainda mencionada a avaliação do programa; e discussão dos resultados esperados, em função das sessões propostas e da fundamentação científica que o sustenta.

#### **3.1. Objetivos**

O presente programa tem como objetivo geral promover a literacia em saúde de pais e mães de crianças com idades compreendidas entre os 5 e 9 anos para melhor uso do serviço de urgência pediátrica.

Para o alcançar, o programa define os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer os principais fatores que motivam os pais e mães de crianças com idades entre os 5 a 9 anos de idade a recorrer ao serviço de urgência pediátrica;
- Implementar cinco sessões educativas com os pais e as mães do programa, sobre os principais sinais de alerta nas crianças que justifiquem o recurso ao serviço de urgência;
- Avaliar os conhecimentos adquiridos após a implementação das sessões educativas.

A tipologia do estudo é de natureza mista e exploratória, contemplando uma abordagem qualitativa em complementaridade com a quantitativa. Assim, o estudo busca observar as percepções e modos de agir dos/das participantes em relação a forma como lidam com as doenças de seus filhos, assim como captar tendências de seus comportamentos (Silveira e Córdova, 2009).

#### **3.2. Seleção dos/as participantes**

A seleção dos/as participantes será feita de modo não probabilístico e intencional, podendo integrar o programa pais e mães de crianças, com idades entre os 5

e 9 anos, a frequentar o Colégio de São Teotónio, em Coimbra. Após a apresentação do programa à direção do Colégio e autorização prévia para a sua implementação, é feito um convite aos pais e às mães das crianças a frequentar o 1º, 2º, 3º e 4º anos do 1º Ciclo do Ensino Básico, apresentando as linhas gerais do programa educativo, com os respetivos objetivos e modo de participação, designadamente nas sessões propostas. Esse convite é enviado num documento escrito, pelas crianças, com conhecimento dos/as professores de cada turma, a quem é apresentado também o programa (logo após ser conhecido e autorizado pela direção da escola) e solicitada colaboração e envolvimento para que a sua implementação possa concretizar-se.

A constituição do grupo de participantes contempla a satisfação dos seguintes critérios de inclusão: i) que os pais e/ou mães das crianças aceitem voluntariamente participar no programa e preencham o termo de consentimento informado (anexo 1); ii) que os/as participantes frequentem no mínimo 4 das 5 sessões educativas propostas; e que iii) os/as participantes respondam aos instrumentos de colheita de dados aplicados no programa (antes e após as sessões).

### **3.3. Instrumentos de recolha de dados**

Os instrumentos de recolha de dados a utilizar neste programa, atendendo aos objetivos delineados, são: i) um questionário de caracterização sociodemográfica a realizar aos pais e às mães participantes no programa (anexo 2); ii) um questionário de avaliação de conhecimentos sobre urgências pediátricas e doenças mais comuns na infância (anexo 3); e iii) um questionário de avaliação da satisfação para com o programa implementado (anexo 4).

O questionário de caracterização sociodemográfica apenas será aplicado no momento inicial, antes das sessões educativas, no sentido de recolher dados gerais úteis à caracterização dos/as participantes, bem como reconhecer alguns fatores que identifiquem como relevantes para motivar as idas às urgências pediátricas com os/as filhos/as. No que diz respeito ao questionário de avaliação de conhecimentos, este será aplicado em dois momentos, um antes e outro depois do programa de intervenção educativa (um mês após), com o intuito de reconhecer uma possível evolução dos conhecimentos em relação às temáticas abordadas, comparando os resultados.

Estes instrumentos, construídos pela investigadora, serão previamente testados num grupo de pais e mães de crianças em idade escolar, disponíveis e que manifestem interesse para tal, para, que em função dos seus contributos e eventuais dificuldades na resposta/interpretação das perguntas/ e seu alinhamento, possam ser melhorados e cumprir também os pressupostos inerentes à sua validação.

#### **3.4. Considerações éticas**

O programa aqui apresentado segue os requisitos éticos necessários à sua consecução. Nesse sentido é realizado o pedido à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra, bem como o Pedido para realização do Programa à direção do Colégio de São Teotónio.

Para além disso, é ainda realizado o pedido de consentimento aos e às participantes no programa. Nesse documento (Anexo 1) também são informados/as de que a participação é absolutamente voluntária, gratuita, e com possibilidade de desistir a qualquer momento da intervenção, para além da sua participação ter total ausência de riscos. Outro aspeto ainda assegurado é a confidencialidade dos dados recolhidos e o anonimato dos sujeitos, identificados apenas por códigos aquando do processo de análise dos dados obtidos com a aplicação dos instrumentos.

#### **3.5. Sessões educativas**

O programa de intervenção educativo contempla 5 sessões de educação, que se espera que criem sentido relativamente ao uso consciente do serviço de urgência em pediatria. A sua frequência será semanal, com a duração de 60 minutos, a realizar no Colégio de São Teotónio, com os pais e/ou mães das crianças de primeiro ciclo como público-alvo, e considerando os seguintes temas: 1ª – urgências pediátricas; 2ª – doenças comuns da infância; 3ª – sinais de alerta para recorrer à urgência; 4ª - doenças ligeiras que podem ser tratadas em casa; 5ª – literacia em saúde e uso consciente da urgência pediátrica.

Em cada sessão serão abordados alguns conteúdos teóricos de suporte, e também realizadas breves dinâmicas de grupo, no sentido de proporcionar uma melhor interação entre os/as participantes e assim potenciar os resultados esperados. As

sessões serão dinamizadas pela investigadora, contando também com o envolvimento de uma médica pediatra, de uma enfermeira e de uma psicóloga, no sentido de promover uma abordagem multidisciplinar e assim alcançar um melhor empenho dos/as participantes. A primeira sessão contará também com a presença dos/as docentes de cada turma que pretendam participar, no sentido de Os conteúdos abordados, assim como os objetivos e os recursos pedagógicos de cada uma das 5 sessões está descrito abaixo:

☒ **1ª sessão – O Serviço de Urgência Perdiátrica**

Objetivo: Conscientizar os/as participantes sobre as implicações das idas desnecessárias aos Serviço de Urgência Pediátrica.

Metodologia: Palestra expositiva, roda de conversa e dinâmica de grupo (discussão em grupo para identificação de alguns fatores que levam os pais e as mães a recorrer ao SUP).

Conteúdos:

- Diferença entre urgência e emergência
- Implicações da ida desnecessária a SUP

☒ **2ª sessão – Doenças comuns da infância**

Objetivo: Capacitar os/as participantes para identificar doenças comuns da infância e a diferenciar as manifestações de doenças ligeiras das que constituem situações de urgência.

Metodologia: Palestra expositiva e roda de conversa

Conteúdos:

- Apresentação das doenças infantis mais comuns
- Como diferenciar as doenças ligeiras das urgências

☒ **3ª sessão – Sinais de alerta para recorrer à urgência**

Objetivo: Capacitar os/as participantes para identificar as manifestações de doenças que necessitam atendimento de urgência e como proceder.

Metodologia: Palestra expositiva, roda de conversa e dinâmica de grupo

Conteúdo:

- Sintomas que indicam gravidade e necessidade de urgência
- O que fazer antes da chegada ao hospital para ajudar a criança

☒ **4ª sessão – Doenças ligeiras que podem ser tratadas em casa**

Objetivo: Capacitar os/as participantes para identificar doenças que não precisam de atendimento de urgência.

Metodologia: Palestra expositiva, roda de conversa e dinâmica de grupo

Conteúdo:

- Seus sintomas e tratamento das doenças infantis ligeiras
- Formas de acompanhamento da progressão e avaliação da necessidade da ida ao hospital de urgência

☒ **5ª sessão – Literacia em Saúde e uso consciente da urgência pediátrica**

Objetivo: Informar os/as participantes sobre os serviços de saúde e sua adequação para cada tipo de condição clínica

Metodologia: Palestra expositiva, roda de conversa e dinâmica de grupo

Conteúdos:

- Opções de serviços de saúde e de especialidade médicas
- Em que situações os pais e as mães devem recorrer ao hospital de urgência

Nesta última sessão será ainda aplicado o questionário de satisfação (anexo 4) e será feito o agradecimento aos pais e mães que participaram e agendado o novo contacto para aplicação do questionário de avaliação de conhecimentos.

### **3.6. Avaliação**

A avaliação do programa de intervenção será realizada um mês após a última sessão, com recurso à aplicação do questionário que também foi administrado aos pais e às mães participantes, antes da implementação das sessões. Os resultados obtidos nesse momento serão comparados com os resultados iniciais e assim é possível compreender a evolução de conhecimentos sobre a temática em estudo. Para além disso, na última sessão educativa, há ainda lugar à aplicação do questionário de satisfação para com o programa, que também permite a obtenção de dados importantes para a sua avaliação.

A par dos resultados obtidos com a aplicação destes instrumentos, a avaliação do programa contempla ainda dados colhidos ao longo das sessões educativas, através das dinâmicas de grupo em que situações problema serão propostas aos participantes, que terão que indicar a melhor forma de proceder. Julga-se que estes dados serão relevantes não apenas para a discussão dos resultados como também para a própria avaliação do programa, uma vez que se complementam.

### **3.7. Resultados esperados**

As escolhas dos pais e mães no recurso aos serviços de saúde, para atendimento das crianças que manifestem situação de doença, dependem de uma ampla variedade de fatores, desde facilidade de acesso até conhecimentos sobre a gravidade e melhor forma de atuação em situações de doença aguda (Freitas, Moreira, Tomé & Cardoso, 2016).

Reconhecendo a relevância deste tipo de intervenções educativas, com o intuito de promover a literacia em saúde de pais e mães de crianças, o presente programa identifica como principais resultados esperados:

- Que os pais e as mães fiquem mais tranquilos/as no seu dia a dia perante situações de alteração do estado de saúde das suas crianças e quando há necessidade de recorrer a uma urgência pediátrica.
- Que os pais adotem boas práticas de consumo dos serviços de urgência pediátrica.

- Que os pais aprenderam a identificar situações que necessitam de aconselhamento médico e/ou de outros elementos das equipas multidisciplinares.

Ao longo da implementação das sessões espera-se ser possível começar por discutir com os/as participantes quais as suas principais preocupações, medos e anseios, relativamente à saúde dos/as seus/suas filhos/as e, com o decorrer do programa, poder ajudar a identificar, através das dinâmicas de grupo implementadas e com o envolvimento de diferentes profissionais que devem participar nestas sessões, as principais situações que constituem reais situações de urgência em pediatria.

Estes resultados esperados enquadram-se nos pressupostos que definem a promoção da Literacia em Saúde, junto das pessoas, das comunidades, e das organizações, a qual se constitui como uma importante oportunidade e desafio da Saúde Pública (MS, 2018). Sendo o objetivo geral nº2 do *Plano de Ação Literacia em Saúde 2019-2021 – Portugal*, «Capacitar para a utilização adequada do sistema de saúde», julga-se também ser possível, com a implementação deste programa, contribuir para a obtenção de uma melhoria dos níveis de Literacia em Saúde, com a promoção do espírito crítico das pessoas face às suas decisões de saúde e as ferramentas disponíveis para este fim (idem). Como referem Rebelo e Sousa (2020), um utente capaz de reconhecer e atuar perante um problema de saúde terá menor probabilidade de utilizar os serviços de saúde, podendo recorrer a autocuidados em diversas situações benignas. Em função da temática que pretende ser desenvolvida neste programa de intervenção, espera-se que os dados que possam vir a ser recolhidos também ao longo das sessões educativas contribuam para, nas discussões que vão sendo feitas semana após semana, o conhecimento adquirido possa realmente capacitar os pais e as mães para melhor agir no autocuidado e também, em última análise, na promoção da saúde, em relação a si e aos/às seus/suas filhos/as.

A implementação de um programa desta natureza, em função dos resultados que vierem a ser obtidos, também pode ser um contributo, assim se espera, para enriquecer o debate científico sobre fatores que podem influenciar o recurso aos serviços de urgência pediátrica (que como a literatura apresentada já foi salientando, nem sempre é feito de forma adequada, trazendo com isso implicações para o bem estar de vários

intervenientes), entre eles, as variáveis sociodemográficas que aqui pretendem ser analisadas (por exemplo, nível de escolaridade, profissão, idade, entre outros).

#### 4. CONCLUSÃO

Idas frequentes e desnecessárias aos serviços de urgência são um problema enfrentado por diversos sistemas de saúde do mundo, inclusive o de Portugal. Pesquisas têm demonstrado que os principais fatores que levam mães e pais a recorrerem ao serviço de urgência pediátrica são a crença de que a doença de sua criança é grave e que, portanto, precisa de atendimento emergencial, e crença de que o diagnóstico dado por um pediatra é mais confiável (Rodrigues, 2012; Freitas, Moreira, Tomé e Cardoso, 2016). Assim, estes indivíduos deixam de buscar o serviço de saúde primário.

Considerando esta situação e os comportamentos parentais apresentados, este projeto de intervenção educativa tinha por objetivo principal conscientizar pais e mães a respeito do uso do serviço de urgência pediátrica, a partir da apresentação e discussão de temas como os impactos do uso desnecessário deste serviço e diferenças entre doenças ligeiras e doenças graves.

Devido à pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) no ano de 2020, não foi possível realizar o projeto de intervenção, de modo a não ser possível apresentar seus resultados. Mas o esperado era que através da literacia em saúde pais e mães ficassem melhor informados e tivessem mais conhecimento para tomar decisões mais apropriadas para tratar as doenças de seus filhos, de forma que não precisassem recorrer ao SUP em casos não urgentes.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Caldeira, T.; Santos, G.; Pontes, E.; Dourado, R. & Rodrigues, L. (2006). O dia-a-dia de uma Urgência Pediátrica. *Acta Pediátrica Portuguesa. Sociedade Portuguesa de Pediatria*, 1(37), pp.1-4.

- Carvalho, A. e Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidade de formação*. Lisboa: Lusociência.
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes (2004). *Urgências no Ambulatório em Idade Pediátrica - Volume 1*. Orientações Técnicas, 14. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. Norma da Direção-Geral de Saúde nº 0002 atualizada (2015). *Sistemas de triagem dos sistemas de urgência e referência interna imediata*.
- Diário da República [DR] II série, nº49 (2016). Despacho n.º 3618-A/2016.
- Freitas, A.; Moreira, A.; Tomé, S. & Cardoso, R. (2016). Motivos de recurso ao Serviço de Urgência Pediátrica. *Nascer e Crescer – Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto*. Vol.XXV, Nº3, pp.136-140.
- Goes, A. (2019). Literacia em saúde parental: dos fundamentos às intervenções. *Saúde & Tecnologia*. Nº22, pp.8-12.
- Martins, M.; Marques, R.; Sousa, M.; Valério, A.; Cabral, I. & Almeida, F. (2020). Utilizadores frequentes da urgência pediátrica: conhecer, intervir e analisar – um estudo piloto. *Acta Médica Portuguesa. Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 33(5), pp. 311-317.
- Mixão, M. (2007). *Comportamentos Parentais e recurso às urgências pediátricas: estudo do stresse parental, perceção de vulnerabilidade infantil e esforço económico familiar*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- MS (2018). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 – Portugal*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde [OMS] (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. Lisboa: Divisão da educação para a saúde. In 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Canadá.
- Peixoto, S. (2015). *O Livro de bolso de pediatria*. 2ª ed. Lisboa.
- Rafael, M.; Portela, S.; Sousa, P.; e Fernandes, A. (2017). Utilização do serviço de urgência pediátrica: a experiência de um centro português. *Scientia Medica*, Jan. 27(1).
- Rebelo, C. e Sousa, T. (2020). Obstáculos à Utilização Adequada das Urgências Pediátricas em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*. 33(9), Sep., pp. 622-632
- Rodrigues, S. S. O F. (2012). Contributos psicológicos para a compreensão da utilização inapropriada de um serviço de urgência pediátrica. *Revista de Enfermagem Referência*, III série, 7.
- Silveira, D. T. & Córdova, F. P. (2009). A pesquisa científica. In T. E. Gerhardt & D. T. Silveira (Orgs.) *Métodos de Pesquisa* (1ª ed., Unidade 2, pp. 31-42). Porto Alegre: Editora da UFRGS.



## **ANEXOS**

## **ANEXO 1 – Termo de Consentimento Informado**

### **Programa de Intervenção Educativo “Educar para o uso consciente do Serviço de Urgência em Pediatria”**

Eu, Darina Melnikova, Mestranda em Educação Para a Saúde, da Escola Superior de Tecnologias da Saúde e Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra, venho convidá-lo(a) a integrar o programa de intervenção “Educar para o uso consciente do Serviço de Urgência em Pediatria”, que estou a desenvolver no âmbito deste Curso de Mestrado, sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Doutora Ana Carolina Frias, docente da Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC).

O referido programa tem como principal objetivo promover a literacia em saúde de pais e mães de crianças com idades compreendidas entre os 5 e 9 anos para melhor uso do serviço de urgência pediátrica. Para tal, gostaria de solicitar a sua autorização e colaboração para a participação neste programa que contempla: num primeiro momento o preenchimento de dois questionários (um de caracterização sociodemográfica e outro sobre urgências pediátricas); em seguida a participação em 5 sessões educativas sobre «uso consciente do serviço de urgência em pediatria» a realizar semanalmente; e um mês após a sua participação nestas sessões, o preenchimento do questionário sobre urgências pediátricas e ainda do questionário de avaliação do programa em que participou.

Apenas será pedido que se desloque ao Colégio, onde irão decorrer as sessões, sem qualquer outro gasto financeiro adicional. Realço ainda que a participação neste programa tem um carácter completamente voluntário e existe uma total ausência de prejuízos caso não queira participar ou desistir a qualquer momento da intervenção. É garantida toda a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo e anonimato (não existirá registo de dados com identificação).

Assinatura de quem pede consentimento: ... ..  
.....

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

---

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome: .....

...

Assinatura:.....

Data: ..... /..... /.....

## **ANEXO 2 - Questionário de caracterização sociodemográfica**

Por favor, queira responder às seguintes questões, dando respostas breves e/ou assinalando as opções que considerar mais adequadas.

**1 – Qual o seu sexo?**

Masculino \_\_\_ Feminino \_\_\_

**2 – Que idade tem?**

\_\_\_\_\_

**3 – Quais as suas habilitações académicas?** (indique o nível mais alto que possui)

\_\_\_\_\_

**4 – Encontra-se atualmente empregado?**

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

**4.1. Se respondeu sim, sente-se realizado/a com o seu trabalho? Porquê?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5 - Qual a sua profissão?**

\_\_\_\_\_

**6 – Relativamente ao(s) seu(s) filho(s) e/ou filha(s), em que situações o leva ao Serviço de Urgência? Porquê?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Agradeço a sua participação

### **ANEXO 3 – Questionário de avaliação de conhecimentos sobre urgências pediátricas e doenças comuns na infância**

No sentido de conhecer a sua perceção e nível de conhecimentos sobre o que são urgências pediátricas e de assim ser possível ajustar os conteúdos a abordar nas sessões educativas deste programa, indo ao encontro de possíveis necessidades identificadas, venho pedir-lhe que responda ao seguinte questionário, reforçando que é importante para a investigação que as suas respostas sejam sinceras. As questões feitas são de resposta breve. Numa primeira fase permitem fazer um diagnóstico de situação (com avaliação dos conhecimentos iniciais) e após o programa, assim que responder novamente a este mesmo questionário, será possível à investigadora fazer uma análise da evolução dos conhecimentos adquiridos.

**1 – O que é para si uma urgência em pediatria?**

---

---

**2 – Que consequências podem resultar de uma ida ao serviço de urgência pediátrica quando as crianças apresentam sintomas de doenças ligeiras e que poderiam ser atendidas nos Cuidados de Saúde Primários?**

---

---

---

**3 – Quais as doenças mais comuns na infância que conhece? (mencione até 5)**

---

---

**4 – Que sinais de alerta deve ter em consideração para se deslocar com a(s) criança(s) ao serviço de urgência Pediátrica?**

---

---

---

---

**ANEXO 4 – Questionário de satisfação dos/as participantes para com o programa**

Relativamente ao programa de intervenção educativa em que participou gostaria que respondesse com sinceridade às seguintes questões.

Obrigado por ter aceite este desafio e ter feito parte deste programa.

1 – O programa em que participou discutiu temas importantes para si?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Porquê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 – Houve alguma temática que lhe tenha despertado mais interesse?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Porquê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3 – Relativamente à organização das sessões educativas, ficou satisfeito/a com a forma como foram desenvolvidas? O que melhoraria?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 – Gostaria de conhecer algum outro assunto dentro deste programa? Se sim, qual? \_\_\_\_\_