


Millenium, 2(Edição Especial Nº14)

pt

A EXPERIÊNCIA DOS PAIS SOBRE A READMISSÃO DA CRIANÇA NO SERVIÇO DE URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS
PARENTS' EXPERIENCE OF THE CHILD'S READMISSION IN THE PEDIATRIC EMERGENCY SERVICE
EXPERIENCIA DE LOS PADRES SOBRE LA READMISIÓN DEL NIÑO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Sofia Meireles^{1,2}  <https://orcid.org/0009-0004-8245-9073>

Ernestina Silva^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-4401-6296>

Manuel Cordeiro^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-5114-1300>

¹ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal

² UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Viseu, Portugal

Sofia Meireles - sofiameireles.9@hotmail.com | Ernestina Silva – ernestinabatoca@gmail.com | Manuel Cordeiro - mcordeiro@essv.ipv.pt



Autor Correspondente:

Sofia Meireles

Praceta Doutor Manuel Pires Bento Lt13 Nº4 4ªA
6000-123 – Castelo Branco - Portugal
sofiameireles.9@hotmail.com

RECEBIDO: 22 de dezembro de 2023

REVISTO: 09 de janeiro de 2024

ACEITE: 12 de janeiro de 2024

PUBLICADO: 15 de fevereiro de 2024

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.34080>

RESUMO

Introdução: As readmissões de crianças/jovens no Serviço de Urgências Pediátricas (SUP) com a mesma queixa da admissão inicial são cada vez mais frequentes, sendo algumas delas evitáveis.

Objetivo: Analisar a experiência dos pais em relação à readmissão da criança/jovem no SUP da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco - Hospital Amato Lusitano (ULSCB-HAL).

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo de caráter fenomenológico, sobre a experiência dos pais relativamente à readmissão da criança/jovem no SUP da ULSCB-HAL. Como instrumento de recolha de dados foi utilizada a entrevista. Os critérios de inclusão foram os pais das crianças/jovens que apresentaram episódios de readmissão nos meses de novembro e dezembro de 2022.

Resultados: A experiência dos pais relativamente à readmissão da criança/jovem no SUP da ULSCB-HAL ocorre maioritariamente devido à crença de que a situação clínica do filho não está a melhorar, ou seja, à preocupação com o estado de saúde do filho e consequente ansiedade. Destaca-se uma opinião positiva relativamente ao atendimento pelos profissionais de saúde do respetivo serviço, considerando-os atenciosos e dedicados, ocorrendo confiança nos cuidados.

Conclusão: A investigação permitiu inferir que a intervenção direcionada à redução das taxas de readmissão no SUP é bastante complexa, pois existem múltiplos fatores que estimulam ao inadequado uso do SUP.

Palavras-chave: enfermagem pediátrica; medicina de emergência pediátrica; readmissão do paciente; mau uso dos serviços de saúde; garantia da qualidade dos cuidados de saúde

ABSTRACT

Introduction: Readmissions of children/youth to the Pediatric Emergency Department (PED) with the same complaint as the initial admission are becoming more and more frequent, some of which are preventable.

Objective: To analyze the parents' experience regarding the readmission of the child/youth in the PED of the Local Health Unit of Castelo Branco - Amato Lusitano Hospital (ULSCB-HAL).

Methods: This is a qualitative, descriptive study of a phenomenological nature on the parents' experience about the readmission of the child/youth in the ULSCB-HAL's PED. Interviews were used as a data collection instrument. The inclusion criteria were the parents of children/youth who presented episodes of readmission in the months of november and december 2022.

Results: Parents' experience about the readmission of their child/youth to the ULSCB-HAL's PED is mainly due to the belief that their child's clinical situation is not improving, that is, concern about their child's health status and consequent anxiety. A positive opinion stands out about the care provided by the health professionals, considering them to be caring and dedicated, with confidence in the care provided.

Conclusion: The investigation allowed to infer that the intervention aimed at reducing readmission rates in PED is quite complex, since there are multiple factors that encourage the inappropriate use.

Keywords: pediatric nursing; pediatric emergency medicine; patient readmission; health services misuse; quality assurance; health care

RESUMEN

Introducción: Los reingresos de niños/jóvenes al Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP) con la misma queja que el ingreso inicial son cada vez más frecuentes, algunas de las cuales son prevenibles.

Objetivo: Analizar la experiencia de los padres en relación a la readmisión del niño/joven en el SUP de la Unidad Local de Salud de Castelo Branco - Hospital Amato Lusitano (ULSCB-HAL).

Métodos: Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y de carácter fenomenológico, sobre la experiencia de los padres respecto a la readmisión del niño/joven en el SUP de la ULSCB-HAL. Se utilizaron entrevistas como instrumento de recolección de datos. Los criterios de inclusión fueron los padres de niños/jóvenes que presentaron episodios de readmisión en los meses de noviembre y diciembre de 2022.

Resultados: La experiencia de los padres con respecto a la readmisión de su niño/joven en el SUP de la ULSCB-HAL se debe principalmente por la creencia de que la situación clínica de su hijo no mejora, es decir, a la preocupación por el estado de salud de su hijo y la consecuente ansiedad. Se destaca una opinión positiva a la atención prestada por los profesionales de la salud, considerándolos atentos y dedicados, existiendo confianza en los cuidados prestados.

Conclusión: La investigación permitió inferir que la intervención dirigida a reducir las tasas de readmisión en SUP es bastante compleja, ya que existen múltiples factores que incentivan el uso inadecuado del SUP.

Palabras Clave: enfermería pediátrica; medicina de urgencia pediátrica; readmisión del paciente; mal uso de los servicios de salud; garantía de la calidad de atención de salud

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.34080>

INTRODUÇÃO

Durante a prática profissional é possível constatar que diversas vezes surgem crianças/jovens que recorrem repetidas vezes ao Serviço de Urgências Pediátricas (SUP), trazidas pelos seus pais, havendo uma grande prevalência de readmissões de crianças/jovens com a mesma queixa da admissão inicial, num curto espaço de tempo. Desta forma, surgiu o interesse em investigar este tema, considerado como um problema de organização do serviço e gestão de cuidados, tanto a nível nacional como mundial.

Considerar a readmissão da criança/jovem no SUP como objeto de estudo implica clarificar conceitos, tais como o estabelecimento do prazo considerado como readmissão e de utilização pouco ou não urgente, inapropriada, inadequada, excessiva, recorrente e até evitável, não existindo um consenso (Alele et al., 2018). Alele et al. (2018) referem que o prazo pode oscilar entre o máximo de uma semana e de um mês, após a alta clínica. Evidentemente que nem todas as readmissões são inadequadas, uma vez que pode ocorrer um agravamento da situação clínica da criança/jovem e realmente ser necessário uma nova ida ao SUP.

As respetivas estratégias para a redução do uso inadequado e das readmissões no SUP, apesar de eficazes, não têm sido suficientes, sendo tal demonstrado pelas elevadas taxas de episódios de urgência na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Hospital Amato Lusitano (ULSCB-HAL), em que no ano de 2022, 42% foram consideradas situações pouco ou não urgentes, aproximando-se do valor nacional (Portugal, Serviço Nacional de Saúde, 2023). Ainda existe um longo caminho a percorrer relativamente à melhoria desta problemática, nomeadamente a compreensão dos reais motivos para a utilização inadequada.

Perante este fenómeno de interesse, definiu-se como objetivo analisar a experiência dos pais relativamente à readmissão da criança/jovem no SUP da ULSCB-HAL. Como finalidade pretende-se criar evidências sobre as experiências dos pais sobre a readmissão no SUP da ULSCB-HAL, de forma a contribuir para a reflexão e implementação de possíveis medidas que atenuem a utilização inadequada do SUP e a sua sobrelotação, com repercussões na melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem à criança/jovem e família.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O uso inadequado do SUP é um problema de organização e gestão de serviços, tanto a nível nacional como mundial, que se tem manifestado ao longo dos anos, revelando até uma tendência crescente. Apesar da quebra nos números de episódios de urgência nos anos 2020 e 2021, resultado das medidas sanitárias e da diminuição da circulação de pessoas para controlo da pandemia *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), e mesmo com todas as estratégias implementadas para reduzir as taxas da utilização inadequada, após maio de 2022 os números voltaram a assemelhar-se aos dos anos de pré-pandemia (Serviço Nacional de Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, IP, 2022). Segundo a mesma fonte, em 2022 o atendimento no serviço de urgência teve um total de 6 396 634 de episódios de urgência a nível nacional, sendo que desse valor 45% foram situações pouco urgentes ou não urgentes, determinadas pelo Sistema de Triagem de Manchester (STM). Relativamente à ULSCB-HAL, no ano de 2022 houve um total de 66 482 de episódios de urgência, sendo que deste número 42% foram consideradas como situações pouco ou não urgentes, de acordo com o STM, aproximando-se do valor exibido ao nível nacional (Serviço Nacional de Saúde, 2023).

Segundo dados fornecidos pelo Gabinete de Apoio à Gestão da ULSCB-HAL (comunicação pessoal, julho 11, 2023), ocorreu no SUP um total de 3 516 episódios de urgência nos meses de novembro e dezembro de 2022, sendo que deste valor, 46,19% foram situações caracterizadas como prioridade de pouco urgente e não urgente, segundo o STM. Verifica-se que cerca de metade das situações clínicas poderiam ser atendidas noutra nível de cuidados mais apropriado, reduzindo assim o inadequado uso do SUP. Esta utilização inadequada é uma preocupação, pois o verdadeiro conceito de serviço de urgência está a ser compreendido e aplicado de forma incorreta.

É fulcral a compreensão dos potenciais efeitos que a readmissão da criança/jovem no SUP acarreta, de acordo com os estudos de Martins et al. (2020) e Gross et al. (2023):

- Ocorre sobrelotação do serviço;
- Existe uma correlação direta com a maior morbidade e mortalidade da criança/jovem;
- Ocorrem atrasos na realização da triagem e na reavaliação da criança/jovem após a triagem e/ou após intervenções clínicas;
- Existem longos tempos de espera na observação pelo médico, o que diminui a satisfação dos pais, podendo favorecer o abandono do serviço;
- Ocorrem atrasos na gestão da dor e na administração de terapêutica;
- Há maior probabilidade de surgirem erros médicos e de cálculo de doses terapêuticas;
- Aumenta a probabilidade da criança/jovem significativamente doente ter alta clínica precocemente ou com tratamento inadequado;
- Há maior probabilidade de ocorrerem infeções cruzadas;
- O bem-estar dos respetivos profissionais de saúde é influenciado negativamente, podendo levar ao *burnout*;
- Apresenta impacto na qualidade e na segurança dos cuidados prestados e do serviço;
- É obstáculo no que toca ao atingimento de metas nacionais de qualidade e segurança do utente;
- Afeta a capacidade de resposta a situações emergentes e em situações de surto repentino de doenças e/ou catástrofe.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.34080>

Hamline et al. (2021) referem que os motivos que levam às readmissões ainda não são bem conhecidos, e como tal não existe um plano específico e eficaz para diminuir essas taxas, o que requer, portanto, uma investigação para compreender os motivos e atuar sobre os mesmos. Segundo os mesmos autores, nos Estados Unidos da América cerca de 13% dos utentes pediátricos são readmitidos por qualquer motivo, dentro de trinta dias após a alta clínica, e desse valor cerca de 30% são readmissões potencialmente evitáveis. Segundo Zhou et al. (2019), na Austrália as taxas de readmissão no SUP variam entre os 3,4% e 28,6% e apresentam custos elevados ao sistema de saúde.

No SUP onde foi realizado o estudo existe uma taxa de readmissão, contabilizando-a apenas num prazo máximo de uma semana após a primeira admissão, de 11,56% nos meses de novembro e dezembro de 2022. Se se contabilizarem as readmissões no prazo máximo de uma semana e pela mesma queixa inicial a taxa é de 9,23%. Pode-se ainda destacar que existem crianças/jovens com vários episódios de readmissão na mesma semana, às vezes até no próprio dia da alta clínica, e com repetição de episódios de readmissão ao longo dos dois meses do estudo (Gabinete de Apoio à Gestão da ULSCB-HAL, comunicação pessoal, julho 11, 2023). Se a readmissão no SUP da ULSCB-HAL fosse contabilizada com um prazo alargado, certamente haveria muitos mais casos considerados como tal. Esta é uma situação complexa a ser enfrentada, multifatorial, pois paradoxalmente, as crianças/jovens nunca foram tão saudáveis como atualmente, devido ao avanço da medicina e à evolução dos cuidados de saúde, o que demonstra a necessidade de uma abordagem direcionada e individualizada (Martins et al., 2020; Montoro-Pérez et al., 2023).

2. MÉTODOS

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo simples numa abordagem qualitativa, que consiste em descrever fenómenos ou conceitos relativos a uma determinada população, de forma a compreender as suas características, e a compreender em profundidade conceitos que levam à descrição de uma experiência. É também fenomenológico visto que “visa descrever a experiência, extrair a natureza dos fenómenos e a significação que as pessoas lhe atribuem” (Fortin, 2009, p. 292). Pode-se definir também como um estudo retrospectivo, uma vez que são colhidas informações junto de uma determinada população, com a finalidade de analisar atitudes, opiniões, crenças e comportamentos respetivos a um fenómeno ocorrido no passado (Fortin, 2009).

2.2 Questão de Investigação

Definiu-se como questão de investigação: Qual a experiência dos pais em relação à readmissão da criança/jovem no SUP da ULSCB-HAL?

2.3 Objetivo

O objetivo consiste em analisar a experiência dos pais em relação à readmissão da criança/jovem no SUP da ULSCB-HAL.

2.4 Variáveis

Nesta investigação definiram-se como variáveis sociodemográficas da criança/jovem: sexo, idade, se dispõe de médico de família, se tem irmãos e se sim quantos; e como variáveis sociodemográficas dos pais: sexo, idade, estado civil, nacionalidade, língua, escolaridade, profissão e local de residência.

2.5 Amostra e Participantes

Nesta investigação, a população é constituída pelos pais das crianças/jovens que foram readmitidas no SUP. Como critérios de inclusão definiu-se: os pais que recorreram diversas vezes ao SUP da ULSCB-HAL com os seus filhos, nos meses de novembro e dezembro de 2022, no prazo máximo de uma semana após a primeira admissão e com a mesma queixa inicial, que falam língua portuguesa ou inglesa. Como critérios de exclusão definiu-se: outros acompanhantes da criança/jovem que recorrem ao SUP para além da mãe e/ou pai, as que foram readmitidas por indicação médica e os pais que não sabiam língua portuguesa ou inglesa. No caso dos adolescentes garantiu-se, através da consulta dos registos feitos no diário clínico, de que o mesmo recorreu ao SUP acompanhado pelos pais. Assim, de acordo com os dados obtidos, a população é constituída por 241 elementos.

A amostra é probabilística aleatória simples, sem reposição. A seleção foi realizada a partir de uma lista de contactos de todos os acompanhantes da criança/jovem que recorreram ao SUP nos meses de novembro e dezembro de 2022, que atenderam o telefone e aceitaram participar no estudo. As entrevistas foram terminadas quando ocorreu entendimento de saturação dos dados (Fortin, 2009). Neste sentido, a amostra constituiu-se por 25 pais.

2.6 Instrumento de Recolha de Dados

A forma mais acessível de comunicar com os pais das crianças/jovens que foram readmitidas no SUP da ULSCB-HAL foi via chamada telefónica, pelo que se optou pela entrevista semiestruturada. Foram realizadas nos meses de maio e junho de 2023. É composta por duas partes, sendo a primeira constituída por questões de caracterização sociodemográfica (da criança/jovem e dos pais), e a segunda parte sobre a experiência dos pais relativamente à readmissão da criança/jovem no SUP. Nesse sentido, a entrevista

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.34080>

consta de questões abertas permitindo uma maior liberdade nas respostas e uma análise mais aprofundada, e ainda de respostas fechadas mais direcionadas.

2.7 Procedimentos Formais e Éticos

Foi assegurada a participação voluntária, anónima e consentida dos indivíduos incluídos na amostra, através da sua anuência, após leitura prévia do consentimento informado. Não foram tratados dados que permitam a identificação dos participantes e a informação foi tratada com total confidencialidade e foi utilizada apenas para fins desta investigação.

Foi obtido parecer favorável pela Comissão de Ética da ULSCB (10/02/2023) e também a aprovação pelo Conselho de Administração da ULSCB. Só após estas autorizações foi efetuada a colheita de dados para a investigação.

2.8 Análise de Dados

Recorreu-se à estatística descritiva simples e à técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), através da utilização do software MAXQDA2022.

3. RESULTADOS

Os resultados têm por base os dados obtidos através das entrevistas. Inicia-se pela apresentação dos dados que caracterizam a amostra, nomeadamente pela caracterização sociodemográfica da criança/jovem e dos pais. Sobre as crianças/jovens verifica-se que 18 (72%) são do sexo feminino, têm idades compreendidas entre os 3 meses e os 12 anos, sendo a classe etária mais frequente dos 0 aos 3 anos de idade (48%), com média de idades de 3 anos. A maioria tem irmãos (60%) e destes, 44% o irmão é mais velho. Quase a totalidade (92%) dispõe de médico de família. Relativamente à caracterização dos pais constata-se que são as mães as principais respondentes (96%), com idades compreendidas entre os 24 e os 50 anos, situando-se 32% entre os 30 e 36 anos de idade e igual percentagem entre os 36 e 42 anos, com média de idades de 37 anos. Quanto ao estado civil 15 são casados (60%), 8 (32%) são solteiros, sendo um divorciado e um viúvo (4% cada). A maioria são de nacionalidade portuguesa (96%) e um é de nacionalidade brasileira. No que refere à escolaridade, dois (8%) possuem o 3º ciclo, 12 (48%) o secundário, seis (24%) a licenciatura, três (12%) o mestrado, um o doutoramento e outro não quis responder a esta questão (4% cada). Verificou-se que o local de residência é maioritariamente a cidade de Castelo Branco (68%) e os outros nas vilas próximas.

Os dados referentes à experiência dos pais relativamente à primeira admissão da criança/jovem no SUP da ULSCB-HAL, são apresentados na Tabela 1.

Verificou-se que o principal motivo apontado pelos pais para escolher o SUP da ULSCB-HAL para a criança/jovem ser assistida, foi pela proximidade ao hospital (24%), pela dificuldade em marcar consulta noutra nível de cuidados, tanto nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) como no médico privado (20%), por ser o local que garante atendimento imediato e mais rapidamente (12%), por ser o hospital de referência geográfica (12%), entre outros. Apenas 4% de crianças/jovens foram encaminhadas para o SUP na admissão inicial, tanto pelo SNS24 como pelos CSP. Verificou-se também que a maioria das admissões ocorreram fora do horário de funcionamento dos CSP (56%). Relativamente ao motivo que levou à admissão no SUP, tanto na admissão inicial como na readmissão, estes foram agrupados de acordo com a sintomatologia mais significativa, pois em muitas situações os sintomas são variados. Desta forma é possível constatar que a febre e tosse foi o mais frequente (52%), sendo outros motivos a otalgia (16%), dor abdominal (12%) e odinofagia (12%). Sobre a prioridade atribuída através do STM na admissão inicial, 60% das crianças/jovens foram triadas com pulseira amarela, prioridade urgente, e as restantes (40%) foram triadas com pulseira verde, prioridade pouco urgente.

Questionados sobre se se sentiram preparados para regressar a casa após a alta clínica no SUP, verificou-se que a maioria dos participantes (76%), consideraram que as instruções da alta atenderam às suas necessidades. Contudo, 20% responderam que não. Acresce que os acompanhantes que responderam não, referiram como justificação que a informação clínica foi transmitida de forma incorreta (20%), que a observação clínica foi inadequada, transmitindo insegurança (60%) e pela desvalorização da queixa por parte dos profissionais de saúde (20%). Um dos pais não respondeu referindo que abandonou o serviço enquanto aguardava observação médica.

Relativamente a sugestões de melhoria do atendimento no SUP tendo em conta a experiência da primeira admissão, a maioria referiu que “Nada poderia ter corrido melhor, o atendimento foi bom” (32%). Contudo, foram apontados outros aspetos tais como “A observação clínica deveria ser mais adequada” (20%); maior empatia com a preocupação dos pais (16%); menor sobrelocação do serviço, reduzindo assim o tempo de espera para atendimento médico (12%).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.34080>

Tabela 1 - Experiência sobre a primeira admissão da criança/jovem no SUP da ULSCB-HAL

Motivos para escolher o SUP da ULSCB-HAL	N	%
Pela proximidade ao hospital	6	24
Pela dificuldade em marcar consulta noutra nível de cuidados	5	20
Por ser o local que garante atendimento imediato e rápido	3	12
Por ser o hospital de referência geográfica	3	12
Pela qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde	3	12
Por exercer funções neste hospital	2	8
Pelo horário de atendimento alargado	1	4
Por conhecer o modo de funcionamento	1	4
Pela Pediatra de família exercer funções neste hospital	1	4
Total	25	100
Encaminhamento pelo SNS24 e/ou pelos CSP	N	%
Sim	1	4
Não	24	96
Total	25	100
Horário de recurso ao SUP	N	%
Fora do horário de funcionamento dos CSP	14	56
Durante o horário de funcionamento dos CSP	11	44
Total	25	100
Motivo que levou à admissão e readmissão no SUP	N	%
Febre e tosse	13	52
Otalgia	4	16
Dor abdominal	3	12
Odinofagia	3	12
Disúria	1	4
Erupções cutâneas	1	4
Total	25	52
Prioridade atribuída pelo STM na admissão inicial	N	%
Pulseira amarela - urgente	15	60
Pulseira verde - pouco urgente	10	40
Total	25	100
Opinião sobre a preparação para a alta clínica	N	%
Sentiram-se preparados	19	76
Não se sentiram preparados	5	20
Não respondeu	1	4
Total	25	100
Sugestões sobre o que poderia ser melhorado	N	%
Nada poderia ter corrido melhor	8	32
Observação clínica mais adequada	5	20
Maior empatia com a preocupação dos pais	4	16
Menor sobrelotação do serviço, reduzindo o tempo de espera	3	12
Observação por Pediatra	2	8
Tratamento mais adequado para o domicílio	2	8
Total	25	100

Sobre a readmissão no SUP verificou-se que ocorreu no prazo máximo de uma semana e em média com intervalo de três dias desde a admissão inicial. O episódio de readmissão no SUP no mesmo dia verificou-se em 12% das crianças/jovens; no dia seguinte também três (12%) e após 3 dias foram sete (28%). Na readmissão foi possível constatar que 8% das crianças/jovens foram encaminhadas para o SUP, tanto pelo SNS24 como pelos CSP e a grande maioria (92%) não tiveram qualquer tipo de encaminhamento. Verificou-se que a maioria das readmissões ocorreram durante o horário de funcionamento dos CSP (68%). Sobre a prioridade atribuída através do STM na readmissão, 56% foram triadas com pulseira amarela e as restantes (44%) foram triadas com pulseira verde.

Nas respostas à questão “Porque sentiu necessidade de recorrer novamente ao serviço?”, observou-se que o principal motivo foi por considerar que a situação clínica não melhorava (52%). Outras respostas foram: por considerar que a situação clínica estava a agravar (20%); pela preocupação com a situação clínica do filho (12%); por apresentar reação adversa à terapêutica instituída (4%); por permanecer insegura com o tratamento instituído (4%); por falhas na comunicação entre pais separados com guarda partilhada (4%); e para obter uma segunda opinião médica (4%).

Quando questionados sobre se “Antes de recorrer ao serviço, ponderou contactar com os CSP?” constatou-se que 76% dos pais responderam que não. As justificações de quem não contactou previamente com os CSP, foram: incompatibilidade do horário de trabalho com o horário de funcionamento dos CSP (12%); por considerar o SUP mais adequado para atendimento perante a

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.34080>

situação clínica (12%); pela usual dificuldade em marcar consulta (24%); pela facilidade de atendimento no SUP, haver fácil acesso a exames complementares de diagnóstico, caso necessário (8%); pelo facto de a Pediatra de família estar de serviço no SUP nesse dia (4%); e por ter tido indicação no SUP para regressar caso a situação clínica agravasse (4%).

Procurou-se saber se na opinião dos pais a readmissão no SUP pela mesma queixa inicial poderia ter sido evitada, e foram enumeradas várias justificações com destaque para “Não poderia ter sido evitada” pois existia grande preocupação e medo de que a situação clínica agravasse (28%), “Necessidade de ter uma observação clínica mais adequada” (28%) e “Ter realizado exames complementares de diagnóstico na primeira admissão” (20%) e que facilitaram o diagnóstico e dão confiança.

Procurou-se ainda dar voz aos pais sobre “As sugestões que daria para melhorar a atuação dos profissionais de saúde de forma a evitar a readmissão no serviço”, e as respostas variaram entre: serem mais compreensivos e empáticos com a preocupação sentida pelos pais (36%); terem médicos pediatras em atendimento permanente no SUP 24h/dia (12%); serem mais cuidadosos com a observação clínica da criança/jovem (8%) e não têm recomendações, não havendo nada a apontar na equipa multidisciplinar do SUP (36%) (Tabela 2).

Por fim questionou-se sobre o que gostaria de dizer sobre a sua experiência na utilização do SUP e pela análise de conteúdo dos discursos dos pais e inferências suscitadas, emergiram três categorias: opinião geral sobre a utilização do SUP, qualidade do atendimento dos profissionais de saúde e condições físicas do SUP. Sobressaem experiências positivas em que as expressões foram: “Os profissionais de saúde são incansáveis, cautelosos e atenciosos apesar da sobrelotação do serviço” (M1); “Profissionais de saúde simpáticos e dedicados” (M4); “Experiência boa, mas por vezes os profissionais de saúde são pouco flexíveis” (M5). Quanto à qualidade do atendimento também foi evidenciado um bom atendimento, conforme se pode verificar pelos indicadores e pelas expressões: “Fui bem atendido pelos profissionais de saúde” (M7); “Bom atendimento pelos profissionais de saúde, o que leva à confiança nos cuidados prestados pelos profissionais de saúde” (M9). Na categoria sobre as condições e espaço físico as falas dos participantes evidenciam aspetos menos positivos tais como “O espaço físico poderia ser melhor, mas compreendo que se está a aguardar novas instalações físicas” (M2; M8); “Por vezes o tempo de espera é superior ao desejado por haver sobrelotação do serviço e por existir situações clínicas mais graves” (M20); “A experiência é média, há sempre algo a melhorar. Há que investir mais na correta observação clínica da criança/jovem” (M25).

Tabela 2 - Experiência sobre a readmissão no SUP da ULSCB-HAL

Sugestões dos pais para melhorar a atuação dos profissionais de saúde no SUP da ULSCB-HAL		N	%
Serem mais compreensivos e empáticos com a preocupação sentida pelos pais		9	36
Não têm recomendações		9	36
Haver pediatras em atendimento permanente no SUP 24h/dia		3	12
Serem mais cuidadosos com a observação clínica da criança/jovem		2	8
Apresentar sensibilidade pela idade jovem da criança, prestando cuidados humanizados		1	4
Realizar mais exames complementares de diagnóstico		1	4
Total		25	100

Categoria	Experiência na utilização do SUP		N	%
	Indicadores			
Opinião geral sobre a utilização do SUP	Experiência boa		6	24
	Experiência muito boa		1	4
	Experiência média, há sempre algo a melhorar		1	4
	O esperado para um SUP		1	4
Qualidade do atendimento dos profissionais de saúde	Bom atendimento pelos profissionais de saúde		9	36
	Profissionais de saúde atenciosos e dedicados		2	8
	Existe confiança nos cuidados prestados pelos profissionais de saúde		1	4
Condições físicas do SUP	Espaço físico poderia ser melhor		3	12
	Sobrelotação e consequente tempo de espera para atendimento médico elevado		1	4
	Total		25	100

4. DISCUSSÃO

É possível afirmar que os resultados deste estudo coincidem com o que se encontra na literatura científica sobre a experiência dos pais relativamente à readmissão da criança/jovem no SUP. Começando pela idade em que se constatou ser dos 0 aos 3 anos de idade (48%), tal como é apontado por Martins et al. (2020) e Alele et al. (2019) como sendo um importante motivo de readmissão no SUP e realçam que existe uma associação entre a idade jovem da criança e o uso recorrente do SUP, tanto devido à maior frequência de doenças infecciosas até aos 3 anos de idade, como à inexperiência dos pais. Pode-se ainda verificar que 52% das queixas que motivaram a ida ao SUP foram febre e tosse, sintomas inespecíficos que, na maioria das vezes, não apresentam gravidade clínica para os profissionais de saúde. Porém, e em concordância com o estudo de Kurt et al. (2020), para os pais tais queixas podem ser entendidas como situações que requerem atendimento imediato e uma atenção especial, podendo até ser

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.34080>

percebidas por estes como situações urgentes. Desta forma, constata-se que tais são motivos impulsionadores de episódios de readmissão no SUP.

A preocupação dos pais com a situação clínica da criança/jovem e a respetiva ansiedade sentida, a limitação no acesso aos CSP e as diversas vantagens que o SUP oferece, sobressaem como condicionantes importantes da readmissão no SUP.

Relativamente à preocupação dos pais e à respetiva ansiedade e sofrimento psicológico sentidos, foi possível constatar que diversas vezes os pais até compreendem que a situação clínica não é urgente, mas, no entanto, preferem recorrer ao SUP de forma a atenuar sentimentos de apreensão e esclarecer as suas dúvidas. O estudo de Kurt et al. (2020) também aborda este aspeto, referindo ainda que muitas vezes o facto de serem atendidos pela equipa multidisciplinar do SUP, alivia a ansiedade dos pais. Quando questionados relativamente a sugestões de melhoria do atendimento no SUP, a maioria referiu que “Nada poderia ter corrido melhor”, dando ênfase à empatia e preocupação manifestada com os pais.

Constatou-se que 40% de pais só têm um filho e estão a viver a parentalidade pela primeira vez. Este aspeto tem um peso importante na readmissão da criança/jovem no SUP, uma vez que possuem pouca experiência para interpretar corretamente os sinais e sintomas de doença, para compreenderem a gravidade da situação clínica e para aplicarem de forma adequada o tratamento. Os estudos de Martins et al. (2020), Montoro-Pérez et al. (2023), Akbayram & Coskun (2020), Kurt et al. (2020) e McLauchlan et al. (2019) abordam esta complexa temática, relatando que este fator é bastante impulsionador no aumento dos episódios de readmissão no SUP.

Ao questionarem-se os pais relativamente à necessidade de readmissão no SUP, 52% referiram a perceção de que a situação clínica não estava a melhorar, 20% consideraram que a situação clínica estava a agravar e 12% apontaram a sua preocupação com a situação clínica, tendo sido referido que era impossível evitar a readmissão por tais fundamentos (28%). Outro motivo para a readmissão no SUP (4%), foi a necessidade de obter uma segunda opinião. Desta forma, os pais permanecem mais tranquilos com a situação clínica do filho e com o tratamento que está a ser aplicado, conseguindo assim comprovar que o atendimento clínico foi adequado e correto, tal como aborda Haasz et al. (2018).

Sobre a preparação para a alta clínica, dos que referiram não se encontrarem prontos para regressarem a casa (5), 60% considerou que se deveu a uma observação clínica inadequada, tendo ocorrido transmissão de insegurança aos pais por parte dos profissionais de saúde. Se por si só os pais já se encontram preocupados e ansiosos, se os profissionais de saúde não apresentarem uma postura confiante e assertiva, a situação torna-se ainda mais difícil.

Apesar de ser apontado como causa de readmissão da criança/jovem no SUP um nível socioeconómico baixo por parte dos pais, como por exemplo no estudo de Hoge et al. (2022), ou por outro lado, no estudo de Alele et al. (2018) que referem que os níveis socioeconómicos mais elevados apresentam importância nas taxas de readmissão, nesta investigação não apuramos essa característica em relação aos pais da amostra.

No que toca à limitação no acesso aos CSP, 20% dos participantes do estudo referiram ter tido dificuldade em marcar consulta noutra nível de cuidados como principal motivo para recorrer ao SUP da ULSCB-HAL. Houve 4% dos inquiridos que referiu incompatibilidade relativamente ao seu horário de trabalho com o horário de funcionamento dos CSP, pelo que por este motivo foi-lhe impossível recorrer a tal nível de cuidados, sendo o mesmo referido como aspeto relevante no estudo de Kurt et al. (2020). O facto de os CSP apresentarem um horário de atendimento reduzido propicia a que, fora do horário de funcionamento, o único local de atendimento público disponível seja o SUP. De acordo com os resultados do estudo, 56% referiram que o episódio de admissão inicial foi fora do horário de funcionamento dos CSP, pelo que se infere que caso os mesmos tivessem em funcionamento, algumas situações poderiam ter sido atendidas nesse nível de cuidados.

Para 4% dos inquiridos a experiência vivenciada em episódios anteriores em recorrer aos CSP, resultou em encaminhamento para o SUP e foi promotora para que numa próxima necessidade recorressem imediatamente ao SUP, evitando atrasos no atendimento. Este motivo é similarmente apontado nos estudos de McLauchlan et al. (2019) e Haasz et al. (2018).

Caso se garantisse o fácil acesso e o bom funcionamento dos CSP, tal seria um fator poderoso na redução das taxas de admissão e readmissão no SUP e conseqüentemente haveria impacto positivo na sua sobrelocação. Akbayram & Coskun (2020) apresentam a mesma opinião, reforçando a importância de melhorar a qualidade e o acesso aos CSP, tendo em consideração o papel fundamental que os CSP apresentam na educação para a saúde dos pais.

Expondo ainda outro motivo que impulsiona as admissões no SUP, 8% apontaram que não contactaram com os CSP pois nesse nível de cuidados não existe fácil acesso a exames complementares de diagnóstico, tanto ao nível da sua realização como na obtenção dos resultados analíticos, indo de encontro ao referido também por Haasz et al. (2018).

As vantagens no acesso ao SUP são evidentes e reconhecidas pelos pais, tendo 24% indicado como principal motivo para recorrer ao SUP da ULSCB-HAL o facto de o hospital se encontrar próximo e facilmente acessível, visto que 68% residem na cidade de Castelo Branco e também por ser o hospital de referência geográfica (12%).

O SUP encontra-se sempre disponível para atendimento, oferecendo um atendimento em horário completo, todos os dias do ano, sendo tal apontado como um motivo para recorrer a esse nível de cuidados por 4% dos pais, indo ao encontro do estudo de Haasz et al. (2018), que aponta que o horário do SUP é bastante favorável para os pais. Outra vantagem é o facto de não ser necessário ocorrer autorização ou marcação prévia, sendo, portanto, o seu acesso facilitado comparativamente aos CSP. Outro aspeto abordado pelos pais foi que no SUP se prestam cuidados de qualidade (12%) mais rapidamente, garantindo um atendimento

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.34080>

imediatamente e mais rápido (12%), tal como também referido por Akbayram & Coskun (2020), Kurt et al. (2020) e Haasz et al. (2018). Por existir a possibilidade da criança/jovem ser observada por um pediatra, ou até pela pediatra de família exercer funções neste hospital, também 4% dos pais mencionaram tais vantagens.

Um dos pais (4%) relatou que recorreu novamente com o seu filho ao SUP porque lhe foi dada indicação para regressar caso a situação clínica não melhorasse, tendo sido explicados os sinais de alarme. Por vezes esta informação, apesar de fulcral, deixa os pais ansiosos e inquietos, tal como referido por esse elemento durante a entrevista. No que se refere à realização e obtenção de resultados dos exames complementares de diagnóstico, no SUP é obtido mais rapidamente, pelo que este também é um fator apontado para recorrer a este serviço (8%). Tal também é mencionado nos estudos de Haasz et al. (2018), McLauchlan et al. (2019) e Kurt et al. (2020). McLauchlan et al. (2019) referem similarmente que metade dos pais acreditavam realmente de que o SUP era o serviço mais adequado para atendimento do seu filho perante a sua situação clínica, sendo também tal expresso por 12% dos inquiridos, pelo que esta crença faz com que imediatamente se recorra ao SUP sem antes se ponderar uma observação clínica noutro nível de cuidados.

Apesar da estratégia implementada pelo Estado Português para redução das taxas de readmissão, pelo estabelecimento da Linha SNS24, na admissão inicial apenas 4% dos pais foram encaminhados para o SUP, e na readmissão 8%, revelando desta forma, que provavelmente, esta estratégia não está a ser utilizada pelos pais de acordo com o desejado (Serviço Nacional de Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, IP., 2022).

Para além dos temas emergentes, houve ainda outro aspeto que foi referido como motivo para a readmissão no SUP e que é a presença de pais separados com guarda partilhada que apresentam relações cortadas e conseqüentemente dificuldades na comunicação entre os mesmos. Estes pais, apesar de se encontrarem separados relativamente a uma relação amorosa, irão estar conectados para sempre pela presença de um filho em comum. Desta forma irão necessitar de trocar informações sobre a criança/jovem, o que muitas vezes se torna complexo pela possibilidade de existirem conflitos entre os mesmos. Estes conflitos provocam, seguramente, dificuldades na comunicação. Conseqüentemente, quando o filho se encontra doente, as informações sobre a doença, sobre os sinais e sintomas comuns, sobre o tratamento e os sinais de alerta, entre outros, não são transmitidas corretamente, fazendo com que permaneçam dúvidas e questões em aberto. Desta forma, a comunicação respeitosa e focada na criança/jovem após a separação, é a base da relação parental e encontra-se intimamente ligada aos desfechos em saúde na criança/jovem (Smyth et al., 2020).

No que toca à experiência global dos pais na utilização do SUP da ULSCB-HAL, consegue-se inferir que para a maioria dos inquiridos a experiência é boa e há entendimento de que os profissionais de saúde oferecem um atendimento correto e adequado à criança/jovem e sua família.

Sabe-se que é bastante difícil a aplicação de estratégias eficazes para a redução das taxas de readmissão, uma vez que a solução não é linear. É importante ensinar os pais a utilizar os recursos de saúde conforme as suas necessidades, ou seja, a utilizar os CSP em situações não urgentes e o SUP para situações clínicas que efetivamente necessitem desse nível de cuidados, o que não é de fácil concretização (Rafael et al., 2017). Neste estudo, verificou-se que a prioridade atribuída através do STM na readmissão de 56% das crianças/jovens foi a pulseira amarela e 28% dos participantes declararam que era impossível evitar a readmissão, acreditando que agiram de forma mais adequada ao recorrer novamente ao SUP. Desta forma, pode-se afirmar que é provável que estes pais continuem a utilizar o SUP quando os filhos estão doentes e necessitam de cuidados, e têm dúvida se são situações clínicas que exigem cuidados urgentes e/ou emergentes (McLauchlan et al., 2019).

CONCLUSÃO

Ainda que esta investigação incida sobre uma amostra específica e limitada, permitiu a tomada de conhecimento sobre a realidade do SUP da ULSCB-HAL, e refletir sobre o que tem sucedido em hospitais com as mesmas características. Verificou-se que a experiência dos pais relativamente à readmissão da criança/jovem no SUP da ULSCB-HAL ocorre maioritariamente devido à crença de que a situação clínica do filho não está a melhorar, ou seja, à preocupação pelo estado de saúde do filho e conseqüente ansiedade. Também a limitação no acesso aos CSP e as diversas vantagens no acesso ao SUP são fatores que potenciam as taxas elevadas de readmissão da criança/jovem no SUP. Foi possível conhecer a realidade do SUP da ULSCB-HAL, de forma a orientar para soluções e estratégias adequadas para melhorar a qualidade no acesso ao SUP e fortalecer a gestão dos seus recursos, devendo focar-se na sensibilização da população, através da educação para a saúde, incentivando ao uso dos CSP como o primeiro contacto com as instituições de saúde. Reforçar o atendimento pelos CSP é essencial, sobretudo no que toca à idade pediátrica, devendo ser reforçada também a articulação entre os diversos níveis de cuidados (Rafael et al., 2017).

Uma sugestão de Rafael et al. (2017) é direcionar os valores que seriam gastos pelo uso inadequado do SUP, para melhorar o funcionamento dos CSP, tanto em quantidade como em qualidade de infraestruturas. A criação ou melhoria de programas de aproximação dos CSP à população pela telemedicina, a existência de pediatras em atendimento nos CSP, o reforço nos ensinamentos para a saúde sobre o correto uso dos serviços de saúde, o esforço para garantir equidade e qualidade no acesso à informação pelos grupos mais vulneráveis ou de risco, entre outros, são intervenções que poderiam permitir a melhor utilização do SUP pelos pais e, por conseguinte, pela criança/jovem. Outra sugestão dos mesmos autores é a aplicação de esforços educacionais junto dos pais sobre comportamentos saudáveis na utilização de serviços de saúde: a realização de palestras de esclarecimento nos CSP,

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.34080>

nas escolas e creches, sobre as doenças mais comuns na idade pediátrica, como atuar em caso de doença e o esclarecimento de dúvidas e questões mais frequentemente sentidas pelos pais.

O Enfermeiro apresenta um papel crucial neste último ponto, pois é o mesmo que atua como agente de promoção da saúde aos pais, através de sessões de educação para a saúde, sendo esta uma das áreas de excelência do exercício da profissão.

Apesar do presente estudo ter contribuído para aumentar o conhecimento sobre a problemática da utilização inadequada do SUP, recomenda-se a continuação de mais estudos nesta área de conhecimento nas diversas áreas geográficas do país, visto que a especificidade da população tem influência direta nas taxas de readmissão no SUP. É igualmente importante a replicação deste estudo numa amostra mais alargada. Reitera-se, assim, a necessidade de se continuar a implementar estratégias eficazes para reduzir as taxas de readmissão no SUP.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceptualização, S.M. e E.S.; tratamento de dados, S.M.; análise formal S.M. e E.S.; investigação S.M. e E.S.; metodologia S.M. e E.S.; administração do projeto, S.M. e E.S.; recursos, S.M. e E.S.; programas, S.M. e E.S.; supervisão, S.M. e E.S.; validação, S.M., E.S. e M.C.; redação – preparação do rascunho original, S.M. e E.S.; redação – revisão e edição, S.M., E.S. e M.C.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akbayram, H. T., & Coskun, E. (2020). Paediatric emergency department visits for non-urgent conditions: Can family medicine prevent this?. *European Journal of General Practice*, 26(1), 134-139. <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1825676>
- Alele, F. O., Callander, E. J., Emeto, T. I., Mills, J., & Watt, K. (2018). Socio-economic composition of low-acuity paediatric presentation at a regional hospital emergency department. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 54(12), 1341-1347. <https://doi.org/10.1111/jpc.14079>
- Alele, F. O., Emeto, T. I., Callander, E. J., & Watt, K. (2019). Non-urgent paediatric emergency department presentation: A systematic review. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 55(3), 271-277. <https://doi.org/10.1111/jpc.14352>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Gross, T. K., Lane, N. E., Timm, N. L., & THE COMMITTEE ON PEDIATRIC EMERGENCY MEDICINE (2023). Crowding in the emergency department: Challenges and recommendations for the care of children. *Pediatrics*, 151(3), e2022060971. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-060971>
- Haasz, M., Ostro, D., & Scolnik, D. (2018). Examining the appropriateness and motivations behind low-acuity pediatric emergency department visits. *Pediatric Emergency Care*, 34(9), 647-649. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001598>
- Hamline, M. Y., Sauers-Ford, H., Kair, L. R., Vadlaputi, P., & Rosenthal, J. L. (2021). Parent and physician qualitative perspectives on reasons for pediatric hospital readmissions. *Hospital Pediatrics*, 11(10), 1057-1065. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-004499>
- Hoge, M. A., Vanderploeg, J., Paris Jr, M., Lang, J. M., & Olezeski, C. (2022). Emergency department use by children and youth with mental health conditions: A health equity agenda. *Community Mental Health Journal*, 58(7), 1225-1239. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00937-7>
- Kurt, F., Beğde, F., Oğuz, S., Tekin, D., & Suskan, E. (2020). How important are parental age and educational level in nonurgent admissions to the pediatric emergency department?. *Pediatric Emergency Care*, 36(9), 414-418. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001886>
- Martins, M., Marques, R., Sousa, M., Valério, A., Cabral, I., & Almeida, F. (2020). Frequent users of the pediatric emergency department: To know, to intervene and to evaluate - a pilot study. *Acta Médica Portuguesa*, 33(5), 311-317. <https://doi.org/10.20344/amp.12769>
- McLauchlan, K., Ramlakhan, S., & Irving, A. (2019). Why do parents present to the paediatric emergency department with conditions suitable for management in less acute settings? A qualitative study. *European Journal of Emergency Medicine*, 27(1), 40-45. <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000611>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.34080>

- Montoro-Pérez, N., Richart-Martínez, M., & Montejano-Lozoya, R. (2023). Factors associated with the inappropriate use of the pediatric emergency department. A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 69, 38-46. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.12.027>
- Rafael, M. S., Portela, S., Sousa, P., & Fernandes, A. (2017). Utilização do serviço de urgência pediátrica: A experiência de um centro português. *Scientia Medica*, 27(1), 1-8. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.1.24919>
- Serviço Nacional de Saúde & Administração Central do Sistema de Saúde, IP. (2022). *Circular normativa nº 11/2022/ACSS: Para: ARS, ULS, hospitais e centros hospitalares do SNS*. ACSS. https://www.ulsna.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/7/2022/08/Circular_Normativa_11_2022.pdf
- Serviço Nacional de Saúde (2023). *Monitorização do SNS: Serviços de urgência*. <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/servicos-de-urgencia/>
- Smyth, B. M., Ainscough, G., & Payne, J. L. (2020). Modes of communication between high-conflict separated parents: Exploring the role of media multiplexity and modality switching. *Journal of Family Communication*, 20(3), 189-205. <https://doi.org/10.1080/15267431.2020.1754826>
- Zhou, H., Roberts, P. A., Dhaliwal, S. S., & Della, P. R. (2019). Risk factors associated with pediatric unplanned hospital readmissions: A systematic review. *BMJ open*, 9(1), e020554. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020554>