



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
CAMPUS ARAPIRACA
COMPLEXO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E ENFERMAGEM– CCME
MEDICINA - BACHARELADO

ISABELA PAULINO TENÓRIO
IZABEL CRISTINA COSTA BASTOS CARVALHO

**O APOIO MATRICIAL COMO ESTRATÉGIA PARA AMPLIAR O ACESSO AO
CUIDADO DA CRIANÇA NO FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO
AMBULATORIAL DE ARAPIRACA-AL NOS ANOS DE 2018- 2021**

ARAPIRACA

2022

Isabela Paulino Tenório
Izabel Cristina Costa Bastos Carvalho

O apoio matricial como estratégia para ampliar o acesso ao cuidado da criança no
fluxograma de atendimento pediátrico ambulatorial no município de Arapiraca- AL nos
anos de 2018-2021

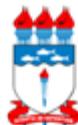
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado à Universidade Federal de Alagoas -
Campus Arapiraca, como pré- requisito para
obtenção de grau de Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Prof.^a Esp. Mônica Roseli Brito
Galdino

Coorientador: Prof. Dr. Michael Ferreira Machado

Arapiraca

2022



Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca
Biblioteca Campus Arapiraca - BCA

- T312a Tenório, Isabela Paulino
O apoio matricial como estratégia para ampliar o acesso ao cuidado da criança no fluxograma de atendimento pediátrico ambulatorial de Arapiraca – AL nos anos de 2018-2021 / Isabela Paulino Tenório, Izabel Cristina Costa Bastos Carvalho. – Arapiraca, 2022.
53 f.: il.
- Orientadora: Prof.ª Esp. Mônica Roseli Brito Galdino.
Coorientador: Prof. Dr. Michael Ferreira Machado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Universidade Federal de Alagoas, *Campus Arapiraca*, Arapiraca, 2022.
Disponível em: Universidade Digital (UD) – UFAL (*Campus Arapiraca*).
Referências: f. 32-33.
Apêndices: f. 34-41.
Anexo: f. 42-53.
1. Apoio matricial. 2. Cuidado da criança. 3. Atendimento pediátrico.
4. Atendimento ambulatorial. I. Carvalho, Izabel Cristina Costa Bastos. II. Galdino, Mônica Roseli Brito. III. Machado, Michael Ferreira. IV. Título.

CDU 61



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Avenida Manoel Severino Barbosa - Bom Sucesso, Arapiraca - AL, CEP 57309-005
Curso de Medicina

ATA DE DEFESA PÚBLICA DE QUALIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Aos 14 dias do mês de fevereiro de 2022, às 14 horas, em sessão pública na sala Miniauditório do CCME da Universidade Federal de Alagoas, campus Arapiraca, na presença da Banca Examinadora presidida pelo(a) Professor(a) Mônica Roseli Brito Galdino e composta pelos examinadores:

1. Maria Deysiane Porto Araújo
2. Celso Marcos da Silva

As discentes Isabela Paulino Tenório e Izabel Cristina Costa Bastos Carvalho apresentaram o projeto de Conclusão de Curso intitulado:

O apoio matricial como estratégia para ampliar o acesso ao cuidado da criança no fluxograma de atendimento pediátrico ambulatorial de Arapiraca nos anos de 2018-2021, como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de Bacharelado em Medicina. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela aprovação (Nota: 10,0) do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente ao discente e demais presentes e eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores e pelo discente.

Recomendações:

correções já descritas

M B Galdino

Presidente da Banca Examinadora

Maria Deysiane Porto Araújo

Examinador 01

Celso Marcos da Silva

Examinador 02

Isabela Paulino Tenório

Discente

Izabel Cristina Costa Bastos Carvalho

AGRADECIMENTOS

Há uma frase de um dos nossos grandes amigos do céu, São Josemaria Escrivá, que foi o nosso consolo em incontáveis momentos durante a produção deste trabalho: “Não te dá alegria essa certeza, firme, de que Deus se interessa até pelas menores coisas das suas criaturas?”. Nosso primeiro agradecimento, portanto, é ao Senhor da nossa vida e da nossa história, que jamais coloca em nossos corações sonhos irrealizáveis e que nos dá os subsídios necessários para conquistá-los, do ordinário ao extraordinário, nós vimos o agir de Deus nesse tempo, “Até aqui nos ajudou o Senhor.”

Eu, Isabela, agradeço imensamente aos meus familiares, especialmente meus pais, -José Roberto e Joelma- e meus irmãos - José Roberto e José Ricardo -, eles são o meu alicerce, dão sentido à minha caminhada e me ensinam que família não é a dedução da presença, mas a presença em si, real, integral e fiel. Ao meu primeiro, único e grande amor, Jordy, o meu lugar firme e seguro. À minha duplinha, Izabel Cristina, esse verdadeiro tesouro arrastadinho, o ponto de mansidão no meio do meu mundo frenético e desconfiado. Aos meus amigos, que foram e são o meu socorro necessário e imediato, seja com uma palavra de encorajamento, um abraço, uma comida especial, uma carona ou uma oração. Todos e cada um deles tornaram o processo muito mais belo e marcante. Por fim, agradeço imensamente à Igreja Católica Apostólica Romana, grande responsável pelo surgimento das Universidades e pela fé que me faz seguir firme todos os dias, especialmente ao movimento que me ensinou a ser Igreja, a Renovação Carismática Católica, através do Ministério Jovem e do Ministério Universidades Renovadas, ambos me encorajaram em fases distintas da minha vida, reforçando a necessidade de construir a civilização do Amor, de estar e permanecer no Sonho, de nunca parar diante das dificuldades e, ali, encontrar uma oportunidade de santificação e de forjar novas virtudes.

Eu, Izabel, preciso começar meus agradecimentos com o versículo do Salmo que diz: “Que poderei retribuir ao Senhor Deus por tudo aquilo que Ele fez em meu favor?”. Começo dessa forma porque meu primeiro agradecimento particular é e sempre será para Deus, que nunca descuidou de mim e, por mais que eu me esforce, Ele sempre me vencerá no Amor. Agradeço à minha família, de forma particular ao meu pai, José Edjalma, minha mãe, Maria Sandra, e meu irmão, José Valmir, que tem sido meu sustento e meu apoio até aqui. São eles o meu tesouro na terra. Agradeço aos meus amigos, de tantas horas e situações, os quais não sou capaz de descrever, mas a quem gostaria de dar um grande abraço, para que pudessem sentir o quanto sou feliz por tê-los comigo. Obrigada à minha dupla de TCC, Bela, com quem dividi cada luta e cada vitória, cada choro e cada comemoração ao longo da caminhada e desse

trabalho. São orações, serviço, partilha e uma grande amizade fundada em Deus! Sua firmeza me ajuda a continuar. Agradeço à Igreja, nossa Mãe, à Renovação Carismática Católica, ao Ministério Jovem e ao Ministério Universidades Renovadas, foram eles que nos ensinaram sobre o Cuidado de Deus no ordinário da nossa vida. Mostraram que uma hora de estudo é uma hora de oração, que a fé e a razão são duas asas que nos levam à Verdade que é Deus e que em nosso coração arde o Sonho de Amor que o Senhor tem para o mundo. E a todos os que me são tão importantes e com quem quero dividir as simples alegrias da minha vida, meu muito obrigada!

Aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde Dr. Judá Fernandes Lima, Teotônio Vilela, Baixão, Dr. Daniel Houly, Dr. Edler Lins, Dr. José Fernandes, UBS Canafístula, II Centro de Saúde, III Centro de Saúde, IV Centro de Saúde e do Espaço Nascer, bem como à prefeitura de Arapiraca, na pessoa de Irlly Valeriano, coordenadora de Saúde da Criança, que se mostraram acolhedores e solícitos a todo tempo e a cada pessoa que nos permitiu conhecer um pouco mais da realidade da sua família através da consulta aos prontuários.

Aos professores de nosso curso que desde o início contribuíram com nosso aprendizado e nos estimularam a ir além, rompendo os muros da Universidade e enxergando por outro ângulo o que já pensávamos conhecer e dominar, especialmente professora Mônica, professora Deysiane, professor Michael e professor Celso, pela confiança e colaboração.

“Nós temos ocasiões que o sacerdote não tem.
A nossa missão não acaba quando os
medicamentos já não servem.

Há uma alma que levar até Deus. Há Jesus que
diz: 'Quem visita um doente, ajuda-me'.

Missão sacerdotal! Como o sacerdote pode tocar
Jesus, assim também nós, médicos, tocamos
Jesus no corpo dos nossos doentes:

pobres, jovens, velhos e crianças. Que Jesus se
mostre no meio de nós. Que encontre muitos
médicos que se ofereçam por Ele!"

Santa Gianna Beretta Molla

RESUMO

O acesso do paciente à atenção especializada focal ainda é um desafio enfrentado no Sistema Único de Saúde (SUS), seja pela baixa oferta do serviço, seja por barreiras organizacionais, o que prejudica diretamente o atendimento a grupos específicos, como a pediatria. Para contrapor essa realidade, é possível fazer uso de recursos como o apoio matricial, no qual equipes e serviços das Redes de Atenção à Saúde se articulam para facilitar e qualificar a assistência à comunidade. Nesse sentido, o presente trabalho avaliou o apoio matricial como estratégia para ampliar o acesso ao cuidado da criança no fluxograma de atendimento pediátrico ambulatorial. Para tanto, desenvolveu-se estudo analítico, quantitativo e transversal, realizado por meio de instrumentos de coleta de dados elaborados pelos pesquisadores. O estudo envolveu 30 profissionais da ESF, dois do Espaço Nascer e 235 crianças atendidas nesses dois cenários de saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas sob C.A.A.E. 52813921.3.0000.5013. As principais variáveis são: tempo de formação, especialização, principais dificuldades no atendimento de criança, principais dificuldades na conclusão do diagnóstico pediátrico, ausência de retorno do paciente à UBS com referência, necessidade de estratégias de aproximação do pediatra com a UBS, principal benefício de construção de conhecimento compartilhado com a retaguarda assistencial (pediatras), especialização do pediatra, encaminhamentos que poderiam ser resolvidos na unidade básica, relato adequado do motivo do encaminhamento, quantos e quais principais motivos dos encaminhamentos da criança, qual profissional encaminhou. As Unidades Básicas de Saúde mostraram alto potencial de resolutividade pediátrica, sem necessidade de encaminhamento, porém ainda não atingiram a meta esperada. Quando foi necessário encaminhar, o principal especialista foi o pediatra, as principais dificuldades no atendimento a esse público foram falta de material adequado para criança e dificuldade de comunicação com o acompanhante. A grande maioria dos profissionais da ESF acreditou ser positiva a aproximação do pediatra com a UBS e que o principal benefício seria a possibilidade de contato rápido com profissional pediatra em caso de dúvida rotineira. A principal dificuldade encontrada por metade desse grupo de profissionais para a conclusão do diagnóstico foi a ausência do retorno da criança à UBS com a contrarreferência. Parte dos entrevistados sugerem que parcela significativa dos encaminhamentos recebidos pelo Espaço Nascer poderia ser resolvida na Unidade Básica. Constatou-se, ainda, que o pediatra que afirma não receber o motivo do encaminhamento relatado corretamente, tende a enviar contrarreferência ao médico que encaminhou a criança, enquanto que aquele que não possui queixa quanto ao relato inadequado, não envia contrarreferência frequentemente. São necessários mais trabalhos para explorar nossos resultados, no entanto, os achados certamente contribuirão para explicitar as possibilidades de atuação dos pediatras na ESF, sem anular a atuação dos médicos das equipes ou supervalorizar a especialidade, mas com o intuito de fortalecer uma perspectiva intersetorial fundamental e auxiliar no ordenamento do cuidado em relação aos outros pontos de atenção.

Palavras-chave: apoio matricial; cuidado da criança; atendimento pediátrico; atendimento ambulatorial.

ABSTRACT

Patient access to specialized care is still a challenge faced by the Universal Healthcare System (SUS) in Brazil, either due to an insufficient healthcare offer or to organizational barriers, which directly impairs care for specific groups as the pediatric. To counter this reality, it is possible to make use of resources such as matrix support, in which teams and services from the Healthcare Networks articulate to facilitate and qualify the assistance to the community. In this context, this study evaluated the matrix support as a strategy to expand access to childcare in the clinic pediatric care flowchart. An observational, analytical, quantitative and cross-sectional study was carried out using data collection instruments developed by the researchers. It involved 30 professionals from the ESF, two from Espaço Nascir and 235 children assisted in these two health scenarios. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Alagoas under C.A.A.E. 52813921.3.0000.5013. The main variables analyzed were: training time, specialization, main difficulties in childcare, main difficulties in completing the pediatric diagnosis, absence of the patient's return to the UBS with reference, need for strategies to bring the pediatrician closer to the UBS, main benefit of building shared knowledge with the pediatricians, specialization of the pediatrician, referrals that could be resolved in the UBS, adequate report of the reason for the referral, amount and main reasons for the child's referrals, professional that referred. The Basic Health Units showed a high potential for pediatric resoluteness, without the need for referral, but they have not yet reached the expected goal. When it was necessary to refer, the main specialist was the pediatrician, the main difficulties in serving this public were lack of adequate material for the child and difficulty in communicating with the companion. The vast majority of the ESF professionals believes that the close contact of the pediatrician with the basic unit is positive and that the main benefit of this relation would be the possibility of quick contact with a pediatrician in case of routine question. The main difficulty found by half of this group of professionals to complete the diagnosis was the absence of the child's return to the UBS with the counter-referral. Part of interviewees suggest that a significant portion of referrals received by Espaço Nascir could be resolved in the Basic Unit. Additionally, it was also found that the pediatrician who claims not to receive the reason for the referral correctly reported, tends to send counter-referral to the doctor who referred the child, while the one who does not have a complaint about the inadequate report, does not send counter-referral often. Despite these results, more research is still needed to explore our conclusions and propose managing strategies. However, the findings will certainly contribute to clarifying the possibilities for pediatricians to work in the ESF, without canceling out the work of team doctors or overvaluing the specialty, but with the aim of strengthening a fundamental intersectoral perspective and assist in ordering care in relation to other points of care.

Key-words: matrix support; childcare; pediatric care; clinical care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Principais dificuldades no atendimento pediátrico pelo médico da ESF	18
Tabela 2 – Principais dificuldades enfrentadas para conclusão do diagnóstico no atendimento pediátrico pelo médico da ESF	19
Tabela 3 – Agravos com maior dificuldade de manejo dentro da ESF	20
Tabela 4 – Retorno dos pacientes à UBS com contrarreferência	21
Tabela 5 – Necessidade de estratégias para tornar o pediatra mais próximo da ESF X Benefício da construção de conhecimento compartilhada entre ESF e retaguarda assistencial (pediatras)	21
Tabela 6 – Relato dos pediatras sobre encaminhamentos que poderiam ser resolvidos na UBS pelo clínico	22
Tabela 7 – Encaminhamento recebido pelos pediatras de forma adequada x Envio adequado de contrarreferência ao médico da UBS	22
Tabela 8 – Quantidade de encaminhamento das crianças atendidas na UBS para outro especialista	23
Tabela 9 – Queixas/Motivos dos encaminhamentos	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDPI Doenças Prevalentes na Infância

ACS Agente Comunitário de Saúde APS: Atenção Primária à Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocia

IESF Estratégia Saúde da Família

UBS Unidade Básica de Saúde

PMAQ Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

RAS Redes de Atenção à Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	MÉTODOS.....	15
2.1	DESENHO DO ESTUDO	15
2.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA	15
2.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	15
2.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	16
2.5	LOCAL E PERÍODO	16
2.6	INSTRUMENTO DE COLETA E PROCEDIMENTOS.....	16
2.7	VARIÁVEIS.....	16
2.8	PROCESSAMENTO E TRATAMENTO DOS DADOS	17
2.9	ASPECTOS ÉTICOS	17
3	RESULTADOS	18
4	DISCUSSÃO	26
5	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO MÉDICO E ENFERMEIRO DA ESF.....	34
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO MÉDICO PEDIATRA ESPAÇO NASCER	37
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA PRONTUÁRIO DA CRIANÇA.....	39
	ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP	42

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), iniciada no Brasil a partir de 2006, configurou-se como uma política de reorganização da Atenção Primária à Saúde, propõe aplicar os preceitos técnicos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), com base na universalidade, integralidade, equidade, resolutividade e participação social (BRASIL, 2006). Essa estratégia surgiu no Brasil com o intuito de romper com o paradigma do modelo tradicional de assistência à saúde, valorizando-se a proximidade da equipe de saúde com o usuário, o que garante uma maior adesão aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe. Nesse contexto, segundo o que preconiza o Ministério da Saúde, a ESF é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) (BRASIL, 2017).

O processo de saúde-doença da população brasileira é complexo e heterogêneo, posto que leva em consideração toda a realidade sociocultural. Esse contexto de diversidade necessita de um olhar multifacetado, em que diferentes profissionais possam apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, garantindo a continuidade e a integralidade da atenção. Para isso, têm-se buscado o fortalecimento de uma ferramenta denominada apoio matricial, um modelo de cuidados colaborativos com base na integração entre equipes de referência – responsáveis pela atenção direta e continuada de uma população definida – e apoiadores, profissionais com conhecimentos e habilidades complementares aos da equipe de referência (CAMPOS, 1999).

Refere-se, portanto, à integração de especialistas com equipes de referência da atenção primária à saúde (APS), mantendo o cuidado sob coordenação destas. Esse modelo de organização apresenta dois componentes: suporte pedagógico, representado por discussão de casos, atendimentos conjuntos e outras atividades colaborativas do apoiador com as equipes de saúde da família; e retaguarda assistencial, representada por atendimentos e outras intervenções específicas do apoiador junto aos usuários. O equilíbrio entre os dois componentes é crucial para o sucesso da integração entre as equipes (GUSSO, 2019).

Nesse cenário, encontra-se a clínica pediátrica, que apresenta características bastante peculiares no que se refere à semiologia, ao diagnóstico, à terapêutica e, sobretudo, à relação médico-paciente, e a atuação restrita do médico pediatra no contexto de retaguarda da Atenção Primária à Saúde pode representar um grande desafio para o acompanhamento e desenvolvimento da criança e do adolescente.

Um dos princípios norteadores das ações voltadas à saúde da criança na comunidade é

que estas crianças precisam ser entendidas como sujeito e protagonista de sua individualidade. A criança não é só objeto do cuidado e atenção dos adultos: possui gostos, percepções da realidade, desejos que fazem parte da formação de sua identidade e de sua personalidade (Rede Nacional Primeira Infância, 2015). Diante disso, como sugerido pelo Manual Instrutivo do PMAQ 5, 2012, o apoio matricial se revela uma potente ferramenta no sentido de ampliar o acesso à especialidade.

A ênfase da proposta em uma equipe de referência, em vez de um médico de referência, pressupõe estímulo ao cuidado interdisciplinar. É, ao mesmo tempo, uma metodologia para a gestão da atenção à saúde e uma proposta de reforma das organizações. A proposta se baseia na hipótese de que a reforma das práticas em saúde depende centralmente da reconstrução dos padrões de relação nos serviços, com base nas diretrizes da cogestão, da interdisciplinaridade e da corresponsabilização no cuidado em saúde (CAMPOS, 2012).

Dessa maneira, quando uma pessoa se utiliza de uma ação ou serviço ofertado na forma de apoio matricial, deve-se sempre manter o vínculo com sua equipe de referência na APS, ainda que a maior parte das intervenções aconteça em outros serviços. Quando se fala de referenciamentos no apoio matricial, não se trata de transferência de responsabilidade, mas sim do desenho de projetos terapêuticos coordenados pela equipe de referência e executados por um conjunto mais amplo de profissionais (BRASIL, 2019).

A utilização de ferramentas simples de comunicação, como referência e contrarreferência, que propiciem uma consulta compartilhada, um matriciamento remoto, mostram-se excelentes opções de garantia de acesso e qualidade ao cuidado da criança (ANDRADE, 2019). A pandemia do COVID-19, por exemplo, trouxe à tona a necessidade antiga de se investir em tecnologias e estratégias em saúde que sejam resolutivas e, em alguns casos, aplicadas à distância.

Nesse sentido, para que a linha de cuidado para atenção integral à saúde da criança cumpra sua proposta de acompanhamento continuado, integral e com equidade, propõe-se o fortalecimento de um modelo de matriciamento em Pediatria para as ESF de forma a recuperar e melhorar a adesão das famílias no cuidado da criança na Atenção Primária à Saúde, reduzindo a procura pelo atendimento nas urgências e emergências, visto sua potencialidade em viabilizar a gestão compartilhada do cuidado, permitir a troca de saberes e técnicas e valorizar a integralidade da atenção, mesmo à distância, assegurando, assim, uma assistência pediátrica integrada, contínua, especializada e de qualidade.

Ainda em razão da pandemia do COVID-19, os pesquisadores encontraram dificuldade de contactar crianças e familiares a partir de um perfil pré-estabelecido, o que gerou a

necessidade de buscar aqueles que estavam nas unidades para atendimento no período da coleta de dados. A alternativa encontrada para manter a autenticidade da pesquisa foi ampliar o intervalo de tempo do atendimento pediátrico, que inicialmente seria de 2018- 2019. Por fim, nosso estudo objetivou compreender o apoio matricial como estratégia para ampliar o acesso ao cuidado da criança no atendimento pediátrico ambulatorial no município de Arapiraca-AL nos anos de 2018-2021.

2 MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo realizado é caracterizado como observacional, analítico, quantitativo, transversal, retrospectivo.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa foi realizada com crianças de 0 a 15 anos atendidas em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Arapiraca e no Espaço Nascer, das quais os dados foram coletados em seus prontuários, com médicos e enfermeiro dessas UBS e com os pediatras do Espaço Nascer, que participaram através de entrevista individualizada, totalizando 275 crianças e 44 profissionais de saúde. Destes, a pesquisa contou com 235 crianças e 32 profissionais. A amostra utilizada foi dotipo não probabilística intencional. As UBS foram: Dr. Judá Fernandes Lima, Teotônio Vilela, Baixão, Dr. Daniel Houly, Dr. Edler Lins, Dr. José Fernandes, UBS Canafístula, II Centro de Saúde, III Centro de Saúde, IV Centro de Saúde. A referência em pediatria foi o Espaço Nascer - Unidade de Referência à Gestante de Alto Risco e Pediatria. O número de profissionais e crianças previstos para a pesquisa não foi totalmente atingido, uma vez que parcela dos profissionais estava de férias durante o período de coleta, parte das crianças cujo acesso aos prontuários havia sido autorizado pelos responsáveis não tinha registro de consulta na unidade de saúde, e a UBS Teotônio Vilela está em fase de mudança de localização, com o atendimento temporariamente suspenso, o que impossibilitou a pesquisa nesta unidade.

Trabalhou-se com uma amostra de conveniência, foram contactadas as crianças que estavam presentes nas unidades de saúde no horário de atendimento durante a coleta de dados, foram avaliados 235 prontuários referentes às crianças cujos responsáveis autorizaram o acesso ao documento.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Crianças atendidas entre 01/01/2018 a 31/12/2021, nas Unidades de Saúde Dr. Judá Fernandes Lima, Teotônio Vilela, Baixão, Dr. Daniel Houly, Dr. Edler Lins, Dr. José Fernandes, UBS Canafístula, II Centro de Saúde, III Centro de Saúde, IV Centro de Saúde e Espaço nascer do município de Arapiraca-AL.

Médicos e enfermeiros que realizam atendimento pediátrico nas Unidades de Saúde Dr.

Judá Fernandes Lima, Teotônio Vilela, Baixão, Dr. Daniel Houly, Dr. Edler Lins, Dr. José Fernandes, UBS Canafístula, II Centro de Saúde, III Centro de Saúde e IV Centro de Saúde do município de Arapiraca-AL, que se dispuseram a responder o questionário.

Médicos pediatras do Espaço Nascer que se dispuseram a responder o questionário.

2.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Prontuário preenchido incorretamente.

2.5 LOCAL E PERÍODO

As coletas foram realizadas nos meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022, nas Unidades Básicas de Saúde Dr. Judá Fernandes Lima, Teotônio Vilela, Baixão, Dr. Daniel Houly, Dr. Edler Lins, Dr. José Fernandes, UBS Canafístula, II Centro de Saúde, III Centro de Saúde e IV Centro de Saúde e no Espaço Nascer.

2.6 INSTRUMENTO DE COLETA E PROCEDIMENTOS

Utilizou-se um questionário para os profissionais da UBS (Apêndice A), um para os profissionais do Espaço Nascer (Apêndice B) e outro para as crianças de todas as unidades (Apêndice C-). Eles foram elaborados pelas pesquisadoras. Os dos profissionais (apêndice A e B) foram entregues a eles responder e devolver em seguida, enquanto os das crianças (apêndice C) foram utilizados pelas próprias pesquisadoras para coletar os dados diretamente dos prontuários e continham perguntas como a quantidade e os principais motivos de encaminhamento, as principais dificuldades de atendimento pediátrico e de conclusão diagnóstica.

2.7 VARIÁVEIS

Questionário da criança:

- 1 Local de pertencimento do prontuário**
- 2 Unidade de origem da criança**
- 3 Idade**
- 4 Ocorrência de encaminhamento**
- 5 Quantidade de encaminhamentos**
- 6 Motivo dos encaminhamentos**
- 7 Profissional que encaminhou a criança**

8 Formação do médico pediatra que atendeu a criança

9 Encaminhamento para outro especialista

10 Qual especialista

Questionário Médico e Enfermeiro da ESF:

1 Formação do profissional que prestou atendimento à criança

2 Tempo de formação

3 Residência

4 Área da residência

5 Realização de puericultura

6 Principais dificuldades no atendimento pediátrico

7 Principais dificuldades para conclusão do diagnóstico no atendimento pediátrico

8 Grupo de agravo/doenças pediátricas de mais difícil manejo na ESF

9 Retorno do paciente à UBS com referência e contrarreferência

10 Necessidade do desenvolvimento de estratégias de aproximação do pediatra

11 Principal benefício da construção de conhecimento compartilhado com a retaguarda assistencial

2.8 PROCESSAMENTO E TRATAMENTO DOS DADOS

As respostas obtidas foram armazenadas em arquivo do *Excel* 2019, do pacote *Microsoft Office*®, e processadas através do *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) 26.0.0.0, desenvolvido pela *IBM*®. Em seguida, procedeu-se à análise descritiva simples das variáveis: as categorias foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas e as contínuas por meio de medidas de tendência central e dispersão.

2.9 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa teve apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob C.A.A.E. nº 52813921.3.0000.5013. (Anexo A). Ressalta-se que, pelo fato de a pesquisater sido realizada em meio à pandemia da COVID-19 e epidemia de H3N2, todas as medidas de segurança recomendadas pelos órgãos de saúde relacionados à prevenção da infecção e da propagação dos vírus foram respeitadas.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados 30 profissionais nas UBS, dentre os quais 60% (n = 18) são médicos e 40% (n = 12), enfermeiros. Eles relataram tempo de formação de até 1 ano em 3,3% dos casos (n = 1) entre 2 e 5 anos em 26,7% (n = 8) e mais de 5 anos em 70% deles (n = 21). Destes, 47,7% (n = 14) fizeram residência e/ou especialização e 53,3% (n = 16) não fizeram. A área mais prevalente é medicina da família, com 44,4% (n = 8), seguida da pediatria com 11,1% (n = 2) e de obstetrícia e saúde da mulher, clínica médica, oncologia, endocrinologia, nutrição esportiva, medicina do trabalho, medicina de urgência e emergência e enfermagem do trabalho, todos com 5,55% (n = 1).

Questionados acerca da realização de puericultura, 93,3% (n = 28) responderam que realizam e 6,7% (n = 2) que não realizam. É unânime, no entanto, o atendimento à criança em demanda espontânea, fazendo com que todos realizem atendimento pediátrico. Dentre as principais dificuldades para realizar o atendimento a esse público, a mais prevalente foi a falta de material adequado para a criança, citada em 44,4% vezes (n = 16), seguida da dificuldade na comunicação com o acompanhante com 22,2% (n = 8), da pouca ênfase em atendimento pediátrico durante a formação acadêmica com 13,9% (n = 5), condução do exame físico em 11,1% (n = 4), pouca experiência no atendimento pediátrico 5,5% (n = 2) e, por fim, dificuldade na comunicação com a criança, sendo citado 2,7% da vezes (n = 1) (**tabela 1**).

Tabela 1 - Principais dificuldades no atendimento pediátrico pelo médico da ESF

Dificuldade no atendimento pediátrico	Frequência (n = 36)	Porcentagem (%)
Falta de materiais adequados à idade da criança	16	44,4
Comunicação com o acompanhante	8	22,2
Pouca ênfase no atendimento pediátrico durante a formação acadêmica	5	13,8
Condução do exame físico	4	11,1
Pouca experiência com atendimento pediátrico	2	5,5
Comunicação com a criança	1	2,7

Fonte: As autoras (2022).

A principal dificuldade para conclusão do diagnóstico apontada por 47,8% (n = 22) dos profissionais foi ausência de referência e de contrarreferência, depois a demora no agendamento, citada 30,4% (n = 14) das vezes, prontuário preenchido de forma incompleta e pouca experiência, ambas apontadas por 6,5% (n = 3) deles e pouca ênfase durante a formação acadêmica, presente em 4,3% (n = 2) dos casos (**tabela 2**).

Tabela 2 - Principais dificuldades enfrentadas para conclusão do diagnóstico no atendimento pediátrico pelo médico da ESF

Dificuldade para conclusão de diagnóstico	Frequência (n = 22)	Porcentagem (%)
Ausência de referência e contrarreferência	22	50
Demora no agendamento	14	31,8
Prontuário preenchido de forma incompleta	3	6,8
Pouca experiência	3	6,8
Pouca ênfase durante a formação acadêmica	2	4,5

Fonte: As autoras (2022).

Foi questionado aos profissionais qual o grupo de agravo e/ou doenças pediátricas eles mais sentem dificuldade de manejar na ESF e foram dadas 84 respostas, havendo a possibilidade de marcar mais de 1 opção e chegando assim ao N de 84 agravos. O mais prevalente foi o de causa psiquiátrica, citado 19% (n = 15) dos casos, depois o neurológico em 12,6% (n = 10), oftalmológico, renal e fonoaudiológico, todos com 8,86% (n = 7), alérgico 7,6% (n = 6), endocrinológico, dermatológico e cardiológico foram citados 6,3 (n = 5), imunológico 5% (n = 4), desenvolvimento neuropsicomotor e ginecológico/urológico 3,8% (n = 3), nutricional e gastrointestinal 2,5% (n = 2) e respiratório, otológico e pulmonar 1,26% (n = 1) (**tabela 3**).

Tabela 3 - Agravos com maior dificuldade de manejo dentro da ESF

Agravo	Frequência (n = 84)	Porcentagem (%)
Psiquiátrico/Psicológico	15	17,8
Neurológico	10	11,9
Oftalmológico	7	8,3
Fonoaudiológico	7	8,3
Renal	7	8,3
Alérgico	6	7,1
Endocrinológico	5	5,9
Dermatológico	5	5,9
Cardiológico	5	5,6
Imunológico	4	4,8
Desenvolvimento neuropsicomotor	3	3,6
Ginecológico/Urológico	3	3,6
Nutricional	2	2,3
Gastrointestinal	2	2,3
Respiratório	1	1,2
Otológico	1	1,2
Pulmonar	1	1,2

Fonte: As autoras (2022).

Quanto ao retorno do paciente à UBS e a execução da referência e contrarreferência, 43,3% (n = 13) dos profissionais afirmam que isso acontece da forma correta e a maioria, 56,7% (n = 17) afirma que não ocorre de maneira adequada (**tabela 4**). Perguntou-se então se eles sentem a necessidade de aproximação do médico pediatra para mais perto, visando facilitar o acesso ao atendimento pediátrico dentro do serviço. A maior parte dos profissionais afirmou que sim, com frequência de 96,6% (n = 29), enquanto apenas 3,3% (n = 1) afirmou que não. Por fim, 53,3% (n = 16) dos funcionários apontaram que o maior benefício dessa aproximação seria a possibilidade de contato rápido com o profissional pediatra em caso de dúvida rotineira (ex.: grupo no *WhatsApp* com médicos das UBS e os pediatras), 13% (n = 13) afirmaram que o principal benefício seria a execução de práticas de suporte pedagógico que auxiliem o

atendimento pediátrico na Atenção Primária à Saúde (ex. discussão de casos, mesa redonda, elaboração de material para consulta) e 3,3% (n = 1) absteve-se de marcação nessa pergunta (tabela 5).

Tabela 4 - Retorno dos pacientes à UBS com contrarreferência

	Frequência (n = 30)	Porcentagem (%)
Sim	13	43,3
Não	17	56,7

Fonte: As autoras (2022).

Tabela 5 - Necessidade de estratégias para tornar o pediatra mais próximo da ESF x Benefício da construção de conhecimento compartilhada entre ESF e retaguarda assistencial (pediatras)

Principal benefício da construção de conhecimento compartilhada com a retaguarda assistencial (pediatras)		
Possibilidade de contato rápido com profissional pediatra em caso de dúvida rotineira (ex.: grupo no <i>WhatsApp</i> com médicos das UBSs e os pediatras)	Execução de práticas de suporte pedagógico que auxilie o atendimento pediátrico na Atenção Primária à Saúde (ex. discussão de casos, mesa redonda, elaboração de material para consulta)	
Sente necessidade do desenvolvimento de estratégias que tragam o médico pediatra para mais perto, facilitando o acesso ao atendimento pediátrico dentro do serviço	16	13

Fonte: As autoras (2022).

No Espaço Nascer foram entrevistados 2 médicos pediatras, dos quais 100% (n = 2) têm residência em pediatria, 50% (n = 1) tem especialização em neonatologia e 50% (n = 1) em

auditoria médica. Os dois profissionais (100%) acreditam que parcela significativa dos encaminhamentos poderiam ter sido resolvidos na UBS pelo clínico, 50% (n = 1) acredita que as demandas recebidas costumam relatar adequadamente o motivo do encaminhamento e 50% (n = 1) acreditam que não. 100% (n = 2) costumam realizar encaminhamentos para outros especialistas. 100% deles (n = 2) encaminham para neurologista, 50% para endocrinologista, oftalmologista, otorrinolaringologista, psicólogo, cardiologista, nutricionista, nefrologista, dermatologista, cirurgião e ortopedista. Nenhum (n = 0) costuma encaminhar frequentemente para fonoaudiólogo, psiquiatra, odontologista, pneumologista, urologista, ginecologista, imunologista e alergologista. Por fim, 50% (n = 1) dos pediatras entrevistados costumam enviar contrarreferência ao médico que encaminhou a criança e 50% (n = 1) não.

Tabela 6 - Relato dos pediatras sobre encaminhamentos que poderiam ser resolvidos na UBS pelo clínico

	Frequência	Porcentagem (%)
Pediatras do Espaço Nascer que acreditam que parcela significativa dos encaminhamentos poderia ser resolvida na UBS	2	100,0

Fonte: As autoras (2022).

Tabela 7 - Encaminhamento recebido pelos pediatras de forma adequada x Envio adequado de contrarreferência ao médico da UBS

		Você costuma enviar contrarreferência ao médico que encaminhou a criança?	
		Sim	Não
As demandas recebidas costumam relatar adequadamente o motivo do encaminhamento?	Sim	0	1
	Não	1	0

Fonte: As autoras (2022).

Das crianças atendidas nas UBS foram analisados 210 prontuários. As UBS Dr. Daniel

Houly, Dr.Edler Lins, Dr. José Fernandes, UBS Canafístula, III Centro de Saúde, IV Centro de Saúde representam 11,9% (n = 25) cada, a UBS Dr. Judá Fernandes Lima 11% (n = 23), o II Centro 9% (n = 19) e a UBS Baixão 8,6% (n = 18). Da UBS Teotônio não foram coletados dados devido à suspensão temporária dos atendimentos. A idade das crianças variou entre 1 mês – mínima – e 15 anos – máxima – e apresentaram-se com as seguintes frequências: 1 mês com 1,9% (n = 4), 2 meses com 2,4% (n = 5), 3 meses com 1% (n = 2), 4 meses com 1,9% (n = 4), 5 meses com 0,5% (n = 1), 6 meses com 4,3% (n = 9), 7 meses com 1,9% (n = 4), 8 meses com 2,9% (n = 6), 10 meses com 0,5% (n = 1), 1 ano com 12,4% (n = 26), 2 anos com 10,5% (n = 22), 3 anos com 6,2% (n = 13), 4 anos com 8,1% (n = 17), 5 anos com 4,3% (n = 9), 6 anos com 6,2% (n = 13), 7 anos 5,2% (n = 11), 8 anos com 3,8% (n = 8), 9 anos com 7,1% (n = 15), 10 anos com 3,3% (n = 7), 11 anos com 4,8% (n = 10), 12 anos com 6,7% (n = 14), 13 anos com 0,5% (n = 1), 14 anos com 2,9% (n = 6) e 15 anos com 0,5% (n = 1).

Dessas 210 crianças, 28,1% (n = 59) (**tabela 8**) foram encaminhadas a outro médico especialista ao menos 1 vez, resultando em 90 encaminhamentos no total. O principal motivo de encaminhamento foi por queixas próprias para o pediatra 24,4% (n = 22), seguido das queixas neurológicas 16,5% (n = 15), oftalmológica 12,1% (n = 11), nutricional 9,9% (n = 9), psiquiátrica ou psicológica 8,8% (n = 8), dermatológica e fonoaudiológica, ambas com 5,5% (5), otológica e desenvolvimento neuropsicomotor, com 4,4% cada (n = 4), cirúrgico 3,3 (n = 3) e pulmonar, alérgico, hematológico e nefrológico, todos com 1,1% (n = 1). Os encaminhamentos foram feitos pelo médico da UBS em 68,3% (n = 57) dos casos, pelo enfermeiro em 27,7% (n = 25) e pelo técnico de enfermagem em 8,8% (n = 8).

Tabela 8 - Quantidade de encaminhamento das crianças atendidas na UBS para outro especialista

	Frequência (n = 210)	Porcentagem (%)
Sim	59	28,1
Não	151	71,9

Fonte: As autoras (2022).

Tabela 9 - Queixas/Motivos dos encaminhamentos

Motivo/queixa	Frequência	Porcentagem
Pediatria	22	24,4
Neurológico	15	16,5
Oftalmológico	11	12,1
Nutricional	9	9,9
Psiquiátrico/Psicológico	8	8
Dermatológico	5	5,5
Fonoaudiológico	5	5,5
Otológico	4	4,4
Desenvolvimento neuropsicomotor	4	4,4
Cirúrgico	3	3,3
Hematológico	1	1,1
Nefrológico	1	1,1
Alergia	1	1,1
Pulmonar	1	1,1

Fonte: As autoras (2022).

Os prontuários do espaço nascer foram 25 e a idade das crianças variou entre 1 mês e 8 anos. As idades mais frequentes foram 2 meses, 3 meses e 2 anos, com 16% cada (n = 4), seguidas de 5 meses com 12% (n = 3), 6 meses 8% (n = 2) e 1 mês, 4 meses, 10 meses, 11 meses, 1 ano, 3 anos, 5 anos e 8 anos, todos com 4% (n = 1). Todos os médicos que o atenderam nesta unidade de saúde tinham residência em pediatria, 100% tinha especialização, sendo 52% (n = 13) atendidos por especialistas em neonatologia e 48% (n = 12) em auditoria médica. Em 76% (n = 19) dos casos os pacientes precisaram ser encaminhados para outro especialista e em 24% (n = 6), não.

Dos especialistas para os quais as crianças foram encaminhadas pelos pediatras, o mais prevalente foi o nutricionista, com 40,7% (n = 11), depois o neurologista, o oftalmologista e o cirurgião 11,1% (n =3), o otorrinolaringologista e o alergologista tiveram frequência de 7,4% (n = 2) e o fonoaudiólogo, o cardiologista e o dermatologista representaram 3,7% (n = 1) dos encaminhamentos.

4 DISCUSSÃO

Este estudo analisou o apoio matricial como estratégia para ampliar o acesso ao cuidado da criança no atendimento pediátrico ambulatorial no município de Arapiraca-AL nos anos de 2018- 2021. No cotidiano dos serviços de saúde, o apoio matricial é frequentemente chamado de “matriciamento”, sobretudo ao referir-se aos encontros entre os profissionais de diferentes equipes para troca de saberes e combinação de ações no cuidado das pessoas (VECINA, 2016).

O termo apoio matricial é proveniente da concepção de organizações matriciais do campo da administração. Essa forma de organização facilitaria a combinação de saberes técnicos distintos no manejo interdisciplinar de alguns problemas, transformando uma estrutura de trabalho centrada nas especialidades ou categorias profissionais em uma estrutura de trabalho por projetos terapêuticos. (CAMPOS, 2012). No apoio matricial, a meta principal consiste no compartilhamento de saber em torno de necessidades ou problemas das pessoas sob responsabilidade da APS.

A composição profissional das equipes de apoio matricial é variável. Idealmente, essa composição se daria pela prevalência local de problemas em áreas específicas e pelas necessidades de apoio das equipes de saúde da família. Para operacionalizar as diretrizes de aumento da vinculação, da corresponsabilização, da negociação e da integração na relação entre as equipes de saúde, o apoio matricial busca personalizar os sistemas de referência e contrarreferência, facilitando o contato direto entre o profissional encarregado de um determinado caso e o especialista de apoio (GUSSO, 2019).

Um dos desafios mais importantes enfrentados pelos profissionais da saúde que trabalham com crianças é como distinguir a normalidade, das variantes da normalidade, e as doenças frequentes das manifestações iniciais de doenças e transtornos menos frequentes, mas potencialmente importantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2015). Quando questionados quanto à dificuldade no atendimento, os profissionais poderiam selecionar até duas opções como resposta, a maioria destacou como maior dificuldade a falta de material adequado para a criança (44,4%), seguida da comunicação com o acompanhante (22,2%), às dificuldades menos presentes foram a pouca experiência no atendimento pediátrico (5,5%) e a comunicação com a criança (2,7%).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina preconizam que o médico deve possuir habilidades de comunicação que sejam efetivas na relação médico paciente (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014). No presente estudo não foi questionado qual o padrão curricular aplicado na graduação dos participantes para que se comparasse as variáveis com o

fato de terem estudado ou não em faculdades que adotam metodologias ativas de aprendizagem, no entanto, este estudo englobou profissionais com tempos de atuação variados (até 1 ano de formação, entre 2-5 anos e mais que 5 anos), sugerindo que tanto a formação médica na graduação quanto a ineficácia da educação permanente durante o exercício profissional, podem estar inadequadas às reais necessidades dos médicos da ESF.

Na principal dificuldade no diagnóstico, por sua vez, a grande maioria dos profissionais da APS destacou a ausência de referência e contrarreferência (47,8%) como sendo a principal, seguida da demora no agendamento e do prontuário preenchido de forma incompleta (30,4%). Já quando questionados se as crianças retornam à UBS com contrarreferência, mais da metade dos profissionais afirmaram que não, o que representa um fator agravante, uma vez que o trabalho em equipe e em intensa articulação intersetorial impactam diretamente na assistência à saúde infantil, de tal forma que a ausência de contrarreferência foi apontada como a principal dificuldade para estabelecimento de diagnóstico.

O apoio matricial deve ser compreendido, portanto além dos mecanismos de centros de regulação, protocolos e fluxos de referência e contrarreferência; não apenas como arranjos organizacionais que promovem uma relação dialógica entre distintas especialidades e profissões, mas permitindo integração e ampliação do cuidado longitudinal personalizado, com metodologia para a gestão do trabalho com o princípio da responsabilidade compartilhada (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Ao serem questionados se parcela significativa dos encaminhamentos recebidos poderia ser resolvida na UBS pelo clínico, 100% dos pediatras responderam que sim, já quando perguntados se as demandas recebidas costumam relatar adequadamente o motivo do encaminhamento, metade considera que sim, enquanto a outra metade considera que não. O percentual de profissionais que afirmou não receber relato adequado (50%) assegurou que costuma enviar contrarreferência ao médico que encaminhou a criança, enquanto o que afirmou receber relato adequado (50%), não possuiu hábito de enviar contrarreferência ao médico que encaminhou.

Nota-se, portanto, uma falha importante na integração dialógica entre distintas especialidades na gestão compartilhada do cuidado e na troca de saberes e técnicas, que poderiam ser amenizadas com o reconhecimento de que a busca pelo especialista não exclui o acompanhamento da criança nos serviços de Atenção Primária, o usuário pode estar em qualquer outro serviço ou ponta da rede, mas sempre estará em contato com a Atenção Básica, que o apoia e organiza sua circulação pela RAS (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2019).

Em seu aspecto operacional, o apoio matricial busca ao mesmo tempo ampliar o acesso

à atenção especializada e fortalecer a efetividade da APS. Os apoiadores matriciais devem oferecer às equipes de referência uma retaguarda assistencial especializada, na forma de atendimentos específicos e outras intervenções diretas junto às pessoas sob cuidado compartilhado; e suporte técnico- pedagógico, na forma de intervenções conjuntas com as equipes apoiadas, discussão de casos e educação permanente (CAMPOS, 2012).

Ao serem questionados se notavam necessidade do desenvolvimento de estratégias que tragam o médico pediatra para mais perto, facilitando o acesso ao atendimento pediátrico dentro do serviço, 96,7 % dos profissionais entrevistados na APS responderam que sim. Quanto ao principal benefício de promover a construção de conhecimento compartilhada com a retaguarda assistencial, ofereceu-se como opções os dois componentes operacionais do apoio matricial: 53,3% dos profissionais destacaram possibilidade de contato rápido com profissional pediatra em caso de dúvida rotineira, enquanto 46,7% destacaram a execução de práticas de suporte pedagógico que auxiliem o atendimento pediátrico na Atenção Primária à Saúde. A efetividade e a qualificação do apoio matricial dependem, portanto, do equilíbrio entre esses componentes, da distribuição clara e objetiva dos papéis dos profissionais no cuidado compartilhado, do estabelecimento de comunicação efetiva entre as equipes e do fortalecimento de espaços para gestão conjunta das pessoas acompanhadas.

O acesso à atenção especializada ainda é um dos maiores problemas do SUS, tanto devido à baixa oferta quanto a barreiras organizacionais nos serviços. Por isso, merecem atenção especial da gestão local, na forma de mediação e apoio nos encontros entre as equipes. Essa pode ser uma importante oportunidade para definição de papéis e fluxos entre os profissionais, levantamento de necessidades de educação permanente, formulação de diretrizes de acesso e roteiros para situações comuns, como referenciamentos externos ou urgências. A clínica compartilhada deve ser construída no próprio processo de manejo das demandas da APS, nunca à parte deste, sob o risco de tornar-se irrelevante para as equipes apoiadas e para a população (GUSSO, 2019).

Estudos qualitativos e análises de dados secundários sugerem benefícios do apoio matricial na APS, mas não há evidências diretas da efetividade do modelo. Existem, no entanto, evidências sobre a efetividade de modelos internacionais nos quais o apoio matricial se baseia, como os cuidados colaborativos (GUSSO, 2019).

No Reino Unido, a crescente complexidade dos desafios na prática médica tem exigido a construção de novos modelos de organização do trabalho integrado entre a Atenção Primária e a Especializada, em função dos desafios impostos pelas doenças crônicas e pelas comorbidades. Neste país, os pacientes têm expressado muita satisfação com este tipo de

cuidado compartilhado, que também tem reduzido o número de procedimentos e exames desnecessários e proporcionado maior resolutividade na Atenção Primária (ANDRADE, 2019).

Já em Portugal, o médico que compõe a equipe de saúde familiar é especialista em medicina geral e familiar e é reconhecido entre os outros profissionais dos diferentes níveis de atenção, o que facilita a coordenação do cuidado e promove assistência eficaz. As práticas de educação em saúde são constantes, com discussão de casos, montagem de protocolos e atualizações da prática clínica.

Em Arapiraca, ao contrário de Portugal, grande parte dos médicos que atuam na ESF não possuem formação específica em Medicina de Família e Comunidade, dos 30 entrevistados nas UBS, 60% (n = 18) eram médicos, destes, apenas 44,4% (n = 8), eram médicos de família e comunidade, o que pode estar associado a uma assistência não integral na Atenção Primária à Saúde. Esse cenário, somado à ausência ou ineficiência de educação permanente, pode perpetuar as fragilidades encontradas.

A ênfase da proposta brasileira em uma equipe de referência em vez de um médico de referência pressupõe interdependência entre os profissionais. Toda a proposta se baseia na hipótese de que a reforma das práticas em saúde depende centralmente da reconstrução dos padrões de relação nos serviços de saúde, buscando-se aumentar os coeficientes de vínculo entre usuários e equipes de saúde e entre as equipes de serviços diferentes (GUSSO, 2012).

Há certo consenso de que a resolutividade esperada dos serviços de APS seria de 80-85%: redes integradas de atenção em saúde com porta de entrada pela Unidade Básica poderiam resolver a grande maioria dos problemas de saúde sem necessidade de especialista. Dos 210 prontuários das UBS analisados na realização deste trabalho, 71,9 % dos casos foram resolvidos sem necessidade de encaminhamento. Dos 28,1 % dos casos encaminhados, o maior número de encaminhamentos foi ao médico pediatra (24,4%), seguido dos encaminhamentos por causa neurológica (16,5%), que é um dos agravos destacados com maior dificuldade para manejo dentro da ESF. Nesse contexto, nota-se a necessidade iminente de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e qualificar o atendimento às crianças nas suas mais variadas demandas. Uma APS forte e de qualidade oportuniza um cuidado digno à saúde das populações (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021).

Inúmeras equipes e serviços das Redes de Atenção à Saúde podem realizar ações de matriciamento (ARAÚJO, 2012). Médicos de centros de especialidades médicas podem participar de atividades regulares com médicos da APS para desenvolvimento de cuidados colaborativos, como na prática de atendimento pediátrico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002), foco deste estudo, em que poderiam se desenvolver temas como saúde mental na infância e

abordagem de crianças com distúrbios neurológicos, uma vez que esses foram os agravos que os profissionais relataram ter maior dificuldade para manejo dentro da ESF, bem como ferramentas de capacitação, a exemplo da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), que visa diminuir a morbimortalidade infantil mediante sistematização do atendimento das doenças prevalentes de forma integrada e simultânea (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Nota-se que, muitas dificuldades apontadas pelos profissionais participantes do presente estudo, poderiam ser amenizadas ou resolvidas se houvesse um programa de educação permanente, que se desenvolvesse a partir das demandas dos próprios profissionais. Dessa forma, um passo fundamental para o desenvolvimento do apoio matricial na APS é a facilitação de espaços de treinamento e educação permanente que envolvam os profissionais das equipes da APS e de apoio, preferencialmente de forma conjunta. Nesse processo, a participação efetiva dos gestores é determinante para a implementação do modelo, uma vez que os cuidados compartilhados envolvem mudanças no processo de trabalho de todos os profissionais participantes (ARAÚJO, 2012).

Nesse novo cenário, o pediatra passaria a ter corresponsabilidade no cuidado à criança, contribuindo com o grupo para a organização das práticas para a Atenção em Saúde da criança, poderia compreender o contexto no qual ela está inserida, seus vínculos e problemas e, por fim, articular-se para intervir mais efetivamente nos elementos constitutivos do processo saúde-doença da criança e de sua família (RIVORÊDO; OLIVEIRA; MENDES, 2009).

O pediatra integrado à APS pode realizar o apoio matricial e identificar a oportunidade para o ensino-aprendizagem por meio do campo em que vivencia sua experiência profissional. No reconhecimento das demandas ele deve auxiliar, avaliar, construir propostas de intervenção, orientar e agir direta ou indiretamente, de modo integrado e corresponsável, em conjunto com as equipes (BRASIL, 2014). Pensando nisso, recentemente, houve o anúncio do Programa Cuida Mais Brasil, que propôs o reforço da assistência pediátrica no País, com a incorporação de 5,7 mil pediatras à Atenção Primária à Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Como se trata de um estudo que busca a compreensão de aspectos relativos à ESF e a atenção à criança, optou-se por uma amostra de conveniência, o que gera limitações para as generalizações dos achados. No entanto, esta proposta viabilizou a percepção de pontos de maior vulnerabilidade do funcionamento do apoio matricial em Arapiraca e pode ser adequada e aplicada em outros municípios para identificação do perfil das realidades locais. Este diagnóstico é capaz de fornecer os temas a serem abordados com a equipe da ESF, especialmente através da Educação Permanente, para potencializar e qualificar o cuidado.

5 CONCLUSÃO

A partir deste estudo, foi possível compreender o apoio matricial como estratégia para ampliar o acesso ao cuidado da criança no atendimento pediátrico ambulatorial no município de Arapiraca-AL nos anos de 2018-2021. Destaca-se a sugestão pelos médicos do Espaço Nascir (100%) de que parcela significativa dos encaminhamentos recebidos poderia ser resolvida na UBS pelo clínico e a afirmação por 50% desses mesmos pediatras que costumam relatar adequadamente o motivo do encaminhamento, enquanto a outra metade não o faz com frequência.

Em paralelo a isso, os prontuários das crianças das unidades básicas de saúde mostraram resolução de 71,9% dos casos, sem necessidade de encaminhamento, mas, quando necessário, o profissional de escolha foi o médico pediatra. As dificuldades no atendimento pediátrico mais destacadas pelos profissionais da ESF foram a falta de material adequado para a criança e dificuldade na comunicação com o acompanhante.

Quanto à opinião sobre levar o médico pediatra para mais próximo da APS, a grande maioria afirmou ser necessário e pontuou como principal benefício a possibilidade de contato rápido com profissional pediatra em caso de dúvida rotineira. Por fim, concluiu-se, a partir do relato de mais da metade dos profissionais da UBS, que as crianças não retornam ao atendimento com contrarreferência.

As falhas na assistência à Saúde da Criança na ESF ocorrem devido a vulnerabilidades das habilidades profissionais, mas, sobretudo, pela carência de abordagem interprofissional e por uma estrutura ineficaz. As dificuldades demonstradas pelos profissionais podem estar ligadas à qualidade de formação na graduação, que talvez não ressalte todas as competências essenciais para uma assistência pediátrica adequada, bem como a ausência ou ineficácia de Educação Permanente durante o exercício profissional.

São necessários mais trabalhos para corroborar ou refutar nossos resultados, no entanto, os dados obtidos certamente servirão para auxiliar no direcionamento de ações de prevenção e promoção de saúde e vigilância em saúde no território, possibilitando aumento da resolutividade dessas equipes e a valorização do contexto sociocultural na qual estão inseridas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Caroline *et al.* Apoio matricial como estratégia para ampliar o acesso ao cuidado da criança. **Revista Qualidade HC**, [S. l.], p. 359-359, 16 set. 2019. DOI <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/359/359.pdf>.

ARAÚJO, Thaís Regina G. de; GONÇALVES, Daniel Almeida. **Gestão do cuidado: cuidados colaborativos e compartilhados: o matriciamento na gestão do cuidado em Atenção Primária à Saúde**. Unidade. São Paulo: UNIFESP, 2015. Unidade 13.

CAMPOS, Gastão; DOMITTI, Ana. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 23, n.2, p. 1-9, fev. 2007. DOI <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydyjMRCQj/?lang=pt>.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciec. Saúde Coletiva**, v.4, n.2, p. 1-11, 4 fev. 1999. Opinião. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200013>

CHIAVERINI, Helena *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: MS, 2011..

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Atenção Integral à Criança na APS em tempos de pandemia. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 1-18, 11 out. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. O Papel do Profissional da Atenção Primária na Promoção do Desenvolvimento Infantil. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.**, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 1-27, 16 out. 2019

SARAIVA, Sonia; ZEPEDA, Jorge. Princípios do apoio matricial. *In*: GUSSO, Gustavo; LOPES, José; DIAS, Lêda. **Tratado de medicina de família e comunidade**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2019. p. 1105-1129.cap. 43.

SILVA, Rosane da; VIEIRA, Cláudia. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Paraná, p. 1-9, 20 ago. 2014. DOI <https://www.scielo.br/j/reben/a/CKyYTH9NX8B6SXYBRbJfZvw/?lang=pt&format=pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Curso de capacitação: atenção integrada às doenças prevalentes na infância**. 2. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2002. 34 p. v. 1. DOI

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Governo Federal lança Cuida Mais Brasil para fortalecer atendimento materno-infantil no SUS: Governo Federal quer reforçar a assistência com inclusão de médicos pediatras, ginecologistas e obstetras na Atenção Primária. **Gov.br**. Brasília, DF: MS, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Núcleo de apoio à saúde da família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília, DF: MS, 2014. v.1.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **O direito ao atendimento pediátrico na atenção primária:** declaração do FOSPECS em Santa Cruz de La Sierra - Bolívia. São Paulo: SBP, 7 ago. 2015.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO MÉDICO E ENFERMEIRO DA ESF**1. Formação do profissional que prestou atendimento à criança:**

- Médico
 Enfermeiro

2. Formado há quanto tempo?

- Até 1 ano
 Entre 2 e 5 anos
 Mais de 5 anos

3. Fez residência?

- Sim
 Não

4. Se sim, qual a especialidade?

- Neurologista
 Endocrinologista
 Oftalmologista
 Otorrinolaringologista
 Psiquiatra
 Pneumologista
 Cardiologista
 Gastroenterologista
 Nefrologista
 Urologista
 Ginecologista
 Imunologista
 Alergista/Alergologista
 Dermatologista
 Cirurgião. Se sim, qual? _____
 Outros. Qual? _____

5. Realiza consultas de puericultura?

- () Sim
() Não

6. Quais as principais dificuldades (em atender criança) no atendimento pediátrico?(Pode-se marcar até 2 opções)

- () Comunicação com o acompanhante
() Comunicação com a criança
() Condução do exame físico
() Falta de materiais adequados à idade da criança
() Pouca experiência com atendimento pediátrico
() Pouca ênfase no atendimento pediátrico durante a formação acadêmica

7. Quais as principais dificuldades enfrentadas para conclusão do diagnóstico no atendimento pediátrico ? (Pode-se marcar até 2 opções)

- () Demora em agendamento ou recebimento de exames complementares
() Ausência de referência e contrarreferência
() Prontuário preenchido de forma incompleta, dificultando a compreensão da história clínica da criança
() Pouca experiência com atendimento pediátrico
() Pouca ênfase no atendimento pediátrico durante a formação acadêmica
() Outros: _____

8. Qual grupo de agravos/ doenças pediátricas você sente mais dificuldade de manejar dentro da ESF?

- () Neurológico
() Psiquiátrico/psicológico
() Oftalmológico

- () Respiratório
- () Endocrinológico
- () Otológico
- () Pulmonar
- () Nutricional
- () Desenvolvimento neuropsicomotor
- () Dermatológico
- () Cardiológico
- () Gastrointestinal
- () Renal
- () Ginecológico/urológico
- () Alergias
- () Imunológico
- () Fonoaudiológico
- () Outro

9. Os pacientes encaminhados têm retorno à UBS (referência e contrarreferência)?

- () Sim
- () Não

10. Sente necessidade do desenvolvimento de estratégias que tragam o médico pediatra para mais perto, facilitando o acesso ao atendimento pediátrico dentro do serviço?

- () Sim
- () Não

11. Caso sim, qual principal benefício de promover essa construção de conhecimento compartilhada com a retaguarda assistencial (pediatras)?

- () Possibilidade de contato rápido com profissional pediatra em caso de dúvida rotineira (ex.: grupo no *WhatsApp* com médicos das UBSs e os pediatras)
- () Execução de práticas de suporte pedagógico que auxilie o atendimento pediátrico na Atenção Primária à Saúde (ex. discussão de casos, mesa redonda, elaboração de material para consulta)

- Odontologista
- Pneumologista
- cardiologista
- Gastroenterologista
- Nutricionista/nutrólogo
- Nefrologista
- Urologista
- Ginecologista
- Imunologista
- Alergista/Alergologista
- Dermatologista
- Cirurgião
- Outros

6. Você costuma enviar contrarreferência ao médico que encaminhou a criança?

- Sim
- Não

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA PRONTUÁRIO DA CRIANÇA**1. Prontuário pertencente a:**

- UBS
- Espaço Nascer

2. Unidade de origem da criança:

- Dr. Judá Fernandes Lima
- Teotônio Vilela
- Baixão
- Dr. Daniel Houly
- Dr. Edler Lins
- Dr. José Fernandes
- UBS Canafístula
- II Centro de Saúde
- III Centro de Saúde
- IV Centro de Saúde
- Hospital Regional
- Hospital CHAMA
- Maternidade Nossa Senhora de Fátima

3. Idade:**4. Houve encaminhamento?**

- Sim
- Não

5. Se sim, quantos? _____**6. Motivo/queixa do último encaminhamento:**

- Neurológico
- Psiquiátrico/psicológico
- Oftalmológico
- Respiratório

- Endocrinológico
- Otológico
- Pulmonar
- Nutricional
- Desenvolvimento neuropsicomotor
- Dermatológico
- Cardiológico
- Gastrointestinal
- Renal
- Ginecológico/urológico
- Alergias
- Imunológico
- Fonoaudiológico
- Outro

7. A criança foi encaminhada por qual profissional de saúde?

- Clínico geral/ Médico de Saúde da Família
- Enfermeiro
- Outro.

8. Formação do médico pediatra que atendeu a criança: (Pode marcar mais de 1 opção)

- Residência. Qual/quais?
- Especialização. Qual/quais?
- Outra. Qual/quais?

9. Foi necessário encaminhar a criança a outro especialista?

- Sim
- Não

10. Se sim, qual?

- Neurologista
- Endocrinologista
- Oftalmologista

- () Otorrinolaringologista
- () Fonoaudiólogo
- () Psiquiatra
- () Psicólogo
- () Pneumologista
- () Cardiologista
- () Gastroenterologista
- () Nutricionista/nutrólogo
- () Nefrologista
- () Urologista
- () Ginecologista
- () Imunologista
- () Alergista/Alergologista
- () Dermatologista
- () Cirurgião
- () Outros

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O apoio matricial como estratégia para ampliar o acesso ao cuidado da criança no fluxograma de atendimento pediátrico ambulatorial no município de Arapiraca- AL nos anos de 2018-2019

Pesquisador: MONICA ROSELI BRITO GALDINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52813921.3.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas (campus Arapiraca)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.128.124

Apresentação do Projeto:

As evidências científicas atuais indicam e sugerem que o investimento em saúde na primeira infância possui relação direta com a redução de uma série de agravos prevalentes na fase adulta, resultando na formação de uma sociedade com melhor qualidade de vida e menor custo para o sistema de saúde. A Atenção Primária à Saúde, nesse contexto, torna-se protagonista, uma vez que busca oferecer um atendimento de qualidade, com a utilização criteriosa dos recursos necessários, prevenindo doença e promovendo saúde. Trata-se, portanto, de um estudo observacional, analítico, quantitativo e transversal, que pretende avaliar, por meio da aplicação de questionários aos profissionais da saúde e da análise de prontuários, o apoio matricial como estratégia para ampliar o acesso ao cuidado da criança no fluxograma de atendimento pediátrico ambulatorial, bem como busca contribuir para explicitar as possibilidades de atuação dos pediatras na ESF, sem anular a atuação dos médicos das equipes ou supervalorizar a especialidade, mas com o intuito de aumentar a resolatividade dessas equipes e valorizar o contexto sociocultural na qual estão inseridas.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.073-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (32)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.120.124

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o apoio matricial como estratégia para ampliar o acesso ao cuidado da criança no atendimento pediátrico ambulatorial no município de

Arapiraca-AL nos anos de 2018-2019.

Objetivo Secundário:

1. Descrever o funcionamento do atendimento pediátrico pelas equipes de referência e especialistas no município de Arapiraca;2. Localizar quais as queixas ou hipóteses diagnósticas mais prevalentes no encaminhamento para o pediatra;3. Reconhecer as principais fragilidades no cuidado colaborativo entre equipes de referência e apoiadores no manejo à saúde da criança;4. Identificar possíveis benefícios do apoio matricial na efetividade do cuidado à saúde da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da pesquisa são estabelecidos a partir da Resolução CNS/MS nº 466/2012, a qual afirma que toda pesquisa oferece riscos de graduação

diferentes (BRASIL,2013). Nesse sentido, pode-se destacar, no presente estudo, a possibilidade de divulgação de dados confidenciais e risco à segurança dos prontuários, bem como danos na dimensão psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano.

Os pesquisadores, no entanto, estarão comprometidos e dispostos a evitar ou reduzir ao máximo os possíveis riscos que possam ser gerados, armazenando os prontuários de forma segura e impedindo a divulgação deles, tal como dispensando o indivíduo de se manter na pesquisa, caso se sinta prejudicado.

Além disso, a pesquisa será realizada em colaboração com o Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Alagoas/Campus Arapiraca

e, na tentativa de minimizar os riscos à saúde mental dos participantes, como os possíveis danos na dimensão psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, caso necessário, eles poderão ser encaminhados para atendimento por profissionais desta instituição. Ainda, caso o

participante sinta-se desconfortável ou inibido em algum aspecto relacionado ao projeto de

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444,térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-000
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.126.124

pesquisa, poderá perguntar ou questionar a equipe de pesquisa na certeza que tal situação terá a compreensão dos pesquisadores, os quais se comprometem em esclarecer as dúvidas que ele considerar necessárias durante todas as etapas da execução do estudo.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa se relacionam com a possibilidade de os resultados obtidos identificarem características do apoio matricial aplicado à saúde da criança no município de Arapiraca, o que poderá auxiliar o aperfeiçoamento do trabalho interdisciplinar na atenção em saúde, em seus diferentes níveis.

Os pesquisadores pretendem apresentar os resultados aos responsáveis pela gestão em saúde do município, o que proporcionará embasamento científico sobre o tema para a implementação de estratégias de superação das possíveis fragilidades encontradas no cuidado

colaborativo entre as equipes de referência e apoiadores no manejo à saúde da criança.

Espera-se, assim, obter, através da realização desta pesquisa, benefícios como melhoria do relacionamento e da comunicação interprofissional, o

que tornaria o serviço mais efetivo, aumentando a resolatividade dos atendimentos na atenção primária e reduzindo o número de encaminhamentos

evitáveis, o que poderia diminuir a sobrecarga na atenção secundária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para sociedade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos anexados a plataforma foram: projeto_básico, carta resposta as pendências, projeto completo, carta de anuência, termo com critérios para suspender ou encerrar a pesquisa, termo de declaração de existência de Infraestrutura, TALE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa sem óbice ético.

TODAS AS PENDÊNCIAS FORAM ATENDIDAS.

CARTA DE RESPOSTA AS PENDÊNCIAS:

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº 1444, térreo do prédio do Centro de Interesses Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-000
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.126.124

Pendências

1- Pendências no projeto

1.1. No item tipo de estudo "Justificar a escolha das instituições de saúde listados/descritos para a coleta de dados, visto que Arapiraca tem alta cobertura da Atenção Básica.

Considerando a Atenção Secundária, justifique a escolha do "Espaço Nascer", visto que em Arapiraca há outras instituições de saúde que poderiam fazer parte da amostra."

Adequação: os pesquisadores acrescentaram a justificativa para essas escolhas no campo "Tipo de estudo" do Projeto: "As Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram selecionadas levando em consideração a presença da Estratégia de Saúde da Família, cujas equipes são compostas, no mínimo, por: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Ademais, todas as UBS estão contidas no perímetro urbano, compartilhando, por isso, mais realidades e características, o que proporciona mais homogeneidade à amostra. O Espaço Nascer, por sua vez, foi escolhido para unidade de pesquisa por ser o instrumento de referência da atenção primária à saúde do município para o encaminhamento do atendimento pediátrico e da gestante de alto risco. Com a pesquisa nessas duas frentes, é possível conhecer o funcionamento da referência e da contra-referência do sistema."

1.2. No item População do estudo "Quanto aos profissionais de saúde convidados a serem participantes, neste subtítulo (tipo de estudo) foi mencionado apenas "médicos", contudo no subtítulo "Critérios de inclusão" foi mencionado "médico e enfermeiros" e no subtítulo "tamanho da amostra" descreve médico e enfermeiros. Dessa forma é necessário definir e padronizar, inserindo os dois profissionais nos trechos que citarem profissionais de saúde a serem entrevistados. E precisa especificar o N de 20 crianças/adolescentes por UBS, bem como descrever a faixa etária pretendida.

Adequação: os pesquisadores padronizaram a descrição quanto aos profissionais, de forma que os itens população de estudo, critérios de inclusão e tamanho da amostra descrevem profissionais médicos e enfermeiros. Tipo de estudo- "A pesquisa será realizada através de revisão bibliográfica, que embasará teoricamente o estudo, de informações fornecidas por médico pediatra do Espaço Nascer, médico assistente da Unidade Básica de Saúde e enfermeiro da Unidade Básica de Saúde." Critérios de inclusão- "Médicos e enfermeiros que realizam atendimento pediátrico nas Unidades de Saúde Dr. Judá Fernandes Lima, Teotônio Vilela, Balxão, Dr. Daniel Houly, Dr. Edler Lins, Dr. José Fernandes, UBS Canafistula, II

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Pensear: 5.126.124

Centro de Saúde, III Centro de Saúde e IV Centro de Saúde do município de Arapiraca-AL, que se disponham a responder o questionário. Médicos pediatras do Espaço Nascer que se disponham a responder o questionário." Tamanho da amostra - "Além delas, farão parte aproximadamente 24 médicos, sendo eles quatro do Espaço Nascer - pediatras - e vinte das UBSs - médico assistente - considerando que cada uma delas tenha ao menos duas equipes de saúde, com um médico em cada uma delas. Por fim, Integrarão a amostra também cerca de 20 enfermeiros que prestem atendimento pediátrico nas Unidades Básicas de Saúde descritas." Quanto à especificação do N de 20 crianças, ele será alterado para um N de 25 crianças. Para isso, os pesquisadores realizaram o cálculo amostral utilizando os valores da população total de crianças atendidas nas UBSs do município de Arapiraca, considerando-se a faixa etária de 0 a 15 anos incompletos (Total da população - 33.839) disponível no campo "Identificação do usuário / cidadão por faixa etária do município de Arapiraca" do E-SUS. Após a obtenção desse número, os pesquisadores o dividiram pela quantidade total de Unidades Básicas de Saúde do Município (39 unidades), disponível no site do Governo Estadual de Alagoas, chegando a uma média de 867,6 crianças por UBS. Pelo fato de a quantidade de UBSs do estudo ser dez, a média de crianças por UBS do município foi multiplicada por dez. Assim, foi possível estimar o tamanho da população em 8760 crianças. Com essa estimativa, os pesquisadores realizaram o cálculo amostral, considerando intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%, chegando ao N de 245 crianças, ao dividir esse N para as 10 UBSs, ficaria um total de 24,5 crianças por Unidade de Saúde, a fim de otimizar esses dados, os pesquisadores optaram por considerar 25 crianças por unidade de saúde (UBSs e Espaço Nascer), o que configura um N de 275 crianças. Quanto à faixa etária, ela foi estabelecida, considerando-se a o Art. 3º da PNAISC, que prevê atendimento para crianças / adolescentes de 0 a 15 anos, faixa etária contemplada com atendimento em serviços pediátrico no SUS, podendo sofrer alteração de acordo com as normas e as rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento. Os pesquisadores adicionaram essas informações ao projeto no tópico tamanho da amostra.

1.3. Inserir como se pretende realizar a análise estatística dos dados quantitativos e qual será a metodologia de análise dos dados qualitativos.

Adequação: os pesquisadores realizaram uma mudança na metodologia da pesquisa, no que diz respeito à análise dos dados quantitativos, decidindo-se, portanto, pela utilização de dados meramente quantitativos. Para isso, foram transformadas questões subjetivas do questionário médico e enfermeiro da ESF (Apêndice 1), do questionário médico pediatra do

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL.
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.126.124

espaço nascer (Apêndice 2) e do questionário para prontuário da criança (Apêndice 3) em questões objetivas e com opções para marcação da alternativa, a fim de padronizar as respostas. Além disso, foi adicionado ao projeto o tópico metodologia de análise dos dados, com o detalhamento de como se dará a análise estatística dos dados quantitativos. Os dados serão coletados com o uso dos questionários elaborados pelos pesquisadores e serão tabulados através do software Microsoft Office Excel. Depois de compilar os dados, serão aplicados os testes de Kolmogorov-Smirnov, para avaliação da normalidade dos dados; estatística paramétrica para os dados quantitativos; e teste de Qui-Quadrado para caracterizar a distribuição da frequência relativa das variáveis qualitativas. Diferenças com $p < 0,05$ serão consideradas estatisticamente significantes. Todos esses testes serão realizados no software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences - IBM).

1.4. Descrever no projeto os riscos e benefícios da pesquisa

Adequação: Os riscos e benefícios foram acrescentados ao projeto. Riscos da pesquisa: "Os riscos da pesquisa são estabelecidos a partir da Resolução CNS/MS n° 466/2012, a qual afirma que toda pesquisa oferece riscos de graduação diferentes (BRASIL, 2013). Nesse sentido, pode-se destacar, no presente estudo, a possibilidade de divulgação de dados confidenciais e risco à segurança dos prontuários, bem como danos na dimensão psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano. Os pesquisadores, no entanto, estarão comprometidos e dispostos a evitar ou reduzir ao máximo os possíveis riscos que possam ser gerados, armazenando os prontuários de forma segura e impedindo a divulgação deles, tal como dispensando o indivíduo de se manter na pesquisa, caso se sinta prejudicado. Além disso, a pesquisa será realizada em colaboração com o Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Alagoas/Campus Arapiraca e, na tentativa de minimizar os riscos à saúde mental dos participantes, como os possíveis danos na dimensão psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, caso necessário, eles poderão ser encaminhados para atendimento por profissionais desta instituição. Ainda, caso o participante sinta-se desconfortável ou inibido em algum aspecto relacionado ao projeto de pesquisa, poderá perguntar ou questionar a equipe de pesquisa na certeza que tal situação terá a compreensão dos pesquisadores, os quais se comprometem em esclarecer as dúvidas que ele considerar necessárias durante todas as etapas da execução do estudo.". Benefícios da pesquisa: "Os benefícios da pesquisa se relacionam com a possibilidade de os resultados obtidos identificarem características do apoio matricial aplicado à saúde da criança no município de Arapiraca, o que poderá auxiliar o aperfeiçoamento do trabalho interdisciplinar

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-000
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.126.124

espaço nascer (Apêndice 2) e do questionário para prontuário da criança (Apêndice 3) em questões objetivas e com opções para marcação da alternativa, a fim de padronizar as respostas. Além disso, foi adicionado ao projeto o tópico metodologia de análise dos dados, com o detalhamento de como se dará a análise estatística dos dados quantitativos. Os dados serão coletados com o uso dos questionários elaborados pelos pesquisadores e serão tabulados através do software Microsoft Office Excel. Depois de compilar os dados, serão aplicados os testes de Kolmogorov-Smirnov, para avaliação da normalidade dos dados; estatística paramétrica para os dados quantitativos; e teste de Qui-Quadrado para caracterizar a distribuição da frequência relativa das variáveis qualitativas. Diferenças com $p < 0,05$ serão consideradas estatisticamente significantes. Todos esses testes serão realizados no software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences - IBM).

1.4. Descrever no projeto os riscos e benefícios da pesquisa

Adequação: Os riscos e benefícios foram acrescentados ao projeto. Riscos da pesquisa: "Os riscos da pesquisa são estabelecidos a partir da Resolução CNS/MS nº 466/2012, a qual afirma que toda pesquisa oferece riscos de gradação diferentes (BRASIL, 2013). Nesse sentido, pode-se destacar, no presente estudo, a possibilidade de divulgação de dados confidenciais e risco à segurança dos prontuários, bem como danos na dimensão psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano. Os pesquisadores, no entanto, estarão comprometidos e dispostos a evitar ou reduzir ao máximo os possíveis riscos que possam ser gerados, armazenando os prontuários de forma segura e impedindo a divulgação deles, tal como dispensando o indivíduo de se manter na pesquisa, caso se sinta prejudicado. Além disso, a pesquisa será realizada em colaboração com o Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Alagoas/Campus Arapiraca e, na tentativa de minimizar os riscos à saúde mental dos participantes, como os possíveis danos na dimensão psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, caso necessário, eles poderão ser encaminhados para atendimento por profissionais desta Instituição. Ainda, caso o participante sinta-se desconfortável ou inibido em algum aspecto relacionado ao projeto de pesquisa, poderá perguntar ou questionar a equipe de pesquisa na certeza que tal situação terá a compreensão dos pesquisadores, os quais se comprometem em esclarecer as dúvidas que ele considerar necessárias durante todas as etapas da execução do estudo.". Benefícios da pesquisa: "Os benefícios da pesquisa se relacionam com a possibilidade de os resultados obtidos identificarem características do apoio matricial aplicado à saúde da criança no município de Arapiraca, o que poderá auxiliar o aperfeiçoamento do trabalho interdisciplinar

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.126.124

contudo no TCLE não consta o nome da mesma, sendo necessário inserir e destacar que esta é responsável pela pesquisa e as demais pesquisadoras que já constam no TCLE são mantidas como pesquisadoras.

Adequações: O nome da pesquisadora Mônica Rosell Brito Galdino foi acrescentado ao TCLE, bem como o do pesquisador Michael Ferreira Machado, que estava contido apenas em outros tópicos do projeto. Ademais, os nomes das pesquisadoras que já constavam no TCLE foram mantidos, como sugerido.

2.3. No item 4 do TCLE consta data de coleta de dados diferente do cronograma. Solicita-se colocar igual ao cronograma.

Adequações: Os pesquisadores corrigiram a data de coleta de dados do TCLE, no item 4, de acordo com o que consta no cronograma.

2.4. No item 7 os riscos não estão adequadamente descritos. Dessa forma solicita-se adequação.

Adequações: o seguinte trecho no item 7 foi reescrito da seguinte maneira: "Os incômodos e possíveis riscos à minha saúde física e/ou mental são: possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados, medo de não saber responder ou de ser identificado, estresse; quebra de sigilo, cansaço ou vergonha ao responder às perguntas, quebra de anonimato."

2.5. No item 10 descrever como os participantes receberão o resultado final da pesquisa, descrevendo como, quando e onde se dará essa devolutiva.

Adequações: o seguinte trecho foi adicionado ao item 10 do TCLE: "Será informado(a) do resultado final do projeto através de salas de espera realizadas na minha Unidade de Saúde em março de 2022 e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo."

2.6. No item 12 inserir como será garantido o anonimato do participante

Adequações: o seguinte trecho foi adicionado ao item 12 do TCLE: "Para garantir o meu anonimato, as informações sobre a minha identidade serão transformadas em códigos alfanuméricos, receberei um código de uma letra e dois números, que será minha identificação no questionário e será de conhecimento apenas meu e dos pesquisadores."

2.7. No item 14 retirar o termo "nexo causal" e substituir por "Tenho direito à indenização em caso de danos decorrentes do estudo".

Adequações: o seguinte trecho foi adicionado ao item 14 do TCLE: "Tenho direito à indenização em caso de danos decorrentes da pesquisa."

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-000
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.128.124

2.8. Inserir NO TCLE em qual(is) situações a pesquisa poderá ser suspensa/encerrada.

Adequações: O seguinte trecho foi inserido no Item 16 do TCLE " Em caso de urgência, para salvaguardar minha proteção, a pesquisa poderá ser descontinuada (conforme a Resolução CNS 251/97 e a Resolução CNS 466/12).".

2.9 Inserir esse trecho "Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214- 1041 ou pelo e-mail: comitedeeticaufal@gmail.com. O CEP é um grupo de indivíduos com conhecimento científico que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares)". Horário de ATENDIMENTO PRESENCIAL do comitê de ética: das 8:00 as 12:00hs. E-mail: cep@ufal.br. Caso tenha dúvidas entre em contato com o CEP/UFAL via e-mail: cep@ufal.br.

Adequações: o seguinte texto foi adicionado após o Item 17 do TCLE: "Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214- 1041 ou pelo e-mail: comitedeeticaufal@gmail.com. O CEP é um grupo de indivíduos com conhecimento científico que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares). Horário de ATENDIMENTO PRESENCIAL do comitê de ética: das 8:00 as 12:00hs. E-mail: cep@ufal.br. Caso tenha dúvidas entre em contato com o CEP/UFAL via e-mail: cep@ufal.br".

2.10 Completar as informações do Item "Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa" inclusive descrevendo o e-mail e contato telefônico do pesquisador responsável pela pesquisa.

Adequações: Todas as informações foram acrescentadas ao projeto.

3- Pendências no TALE

3.1 No TALE tem nome de pesquisadores colaboradores que no TCLE não tem. Uniformizar a descrição dos pesquisadores colaboradores.

Adequações: Os nomes dos pesquisadores foram uniformizados.

3.2 TALE: aplicar as mesmas "adequações solicitadas no TCLE"

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº 1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL.
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.125.124

Adequações: Todos os itens comuns entre o TCLE e o TALE foram alterados, tais como mudar o pronome e a pessoa verbal, considerando sempre que o participante na leitura se refira a si mesmo, a padronização do nome dos pesquisadores envolvidos, Inserir como será garantido o anonimato do participante.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.^a deve desenvolver a pesquisa conforme delimitada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012). MONICA ROSELI BRITO GALDINO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço:	Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL		
Bairro:	Cidade Universitária	CEP:	57.072-900
UF:	AL	Município:	MACEIO
Telefone:	(82)3214-1041	E-mail:	cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.128.124

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1846708.pdf	16/11/2021 17:33:37		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_PARECER_CONSUBSTANCIADO_DO_CEP.pdf	16/11/2021 17:31:54	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_versao_2.pdf	16/11/2021 17:27:39	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_versao_2.pdf	16/11/2021 17:27:29	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_2.pdf	16/11/2021 17:26:59	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_asslnada.pdf	25/10/2021 10:31:00	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_assinado.pdf	25/10/2021 10:30:12	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_SMS.pdf	21/10/2021 16:29:13	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	anexo6.pdf	21/10/2021 16:27:57	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anexo4.pdf	21/10/2021 16:27:15	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	anexo5.pdf	21/10/2021 16:26:28	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	anexo2.pdf	21/10/2021 16:25:54	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	anexo1.pdf	21/10/2021 16:25:40	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anexo3.pdf	21/10/2021 16:24:53	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Outros	apendice3questionarioprontuario.pdf	21/10/2021 16:22:11	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Outros	apendice2questionariopediatra.pdf	21/10/2021 16:21:56	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Outros	Apendice1questionarioprofissional.pdf	21/10/2021 16:21:43	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	21/10/2021 16:21:14	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	21/10/2021 16:20:53	MONICA ROSELI BRITO GALDINO	Aceito

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL.
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-000
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.128.124

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 25 de Novembro de 2021

Assinado por:

CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br