

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA ADULTO CRÍTICO
SERVIÇO SOCIAL

VANESSA SOARES PATTA

AS INIQUIDADES EM SAÚDE VIVENCIADAS PELA PESSOA IDOSA NO SERVIÇO
DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO SUL DO BRASIL: NOTAS A
PARTIR DO PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO HOSPITALIZADO

PORTO ALEGRE

2022

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA ADULTO CRÍTICO
SERVIÇO SOCIAL

Vanessa Soares Patta

As iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa no Serviço de Emergência de um Hospital Público do Sul do Brasil: Notas a partir do Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado

Trabalho de conclusão do curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Adulto Crítico, curso de pós-graduação *latu sensu* da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA),

Orientador: Rosana M. de Lima

Porto Alegre

2022

RESUMO

Observa-se o aumento da expectativa de vida, levando idosos e idosas a acessar de forma mais frequente os serviços de saúde, em especial, os voltados a Rede de Urgências e Emergências, considerada como uma das portas de entrada no Sistema Único de Saúde (COSTA et.al., 2020). Torna-se pertinente problematizar como este ponto de atenção elabora a assistência a esta população, sem ignorar a heterogeneidade do envelhecer no Brasil, marcado por aspectos da estrutura social desigual, resultando nas chamadas iniquidades em saúde. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, desde o ano de 2019, vem imbuindo esforços para qualificação da assistência voltada à pessoa idosa, engloba-se em especial, a criação do Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado, a qual atenta para pontos que perpassam a velhice, bem como, sinaliza condutas a serem desencadeadas. O objetivo deste estudo é analisar como este Protocolo incorporado no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre contribui no atendimento as iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa. Optou-se pelo tipo de pesquisa qualitativa, classificada como exploratória. A coleta de dados foi dividida em dois momentos: pesquisa documental, tendo o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado como fonte e entrevistas semiestruturadas. A análise dos resultados se deu por meio de análise de conteúdo (Bardin, 2011). Diante dos dados obtidos no estudo, pode-se considerar que o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado sinaliza pontos da discussão sobre as iniquidades em saúde manifestadas pela pessoa idosa hospitalizada no serviço de emergência. Este, por mais objetivo e operacional que pareça, gera nos sujeitos viabilizadores do direito à saúde a expansão do conhecimento sobre aquilo que se intervém, onde a partir de novos questionamentos das práticas profissionais, passam a promover a criação de uma cultura institucional que vá ao encontro de respostas às demandas da pessoa idosa hospitalizada. Como forma de potencializar estes processos e criar formas de enfrentamento à realidade que se coloca, identificou-se um necessário adensamento de espaços onde propiciem que estas discussões ultrapassem a capacidade individual de reflexão e se una aos demais sujeitos que compõem o serviço de emergência hospitalar. No entanto, movimentos importantes têm sido reconhecidos e elaborados pela equipe assistencial frente às implicações das iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa, como é o caso da atuação multidisciplinar impulsionado pelos profissionais. Outrossim, este estudo além de responder aos objetivos propostos, propiciou identificar os desafios da relação entre Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado e sua operacionalização dentro do Serviço de Emergência Hospitalar, evidenciando questões caricatas do espaço, como a superlotação, equipe reduzida e as problemáticas dos acompanhantes e sua permanência junto à pessoa idosa hospitalizada.

Palavras-chave: Iniquidades em saúde. Pessoa idosa. Emergência Hospitalar.

ABSTRACT

There is an increase in life expectancy, leading the elderly to access health services more frequently, in particular those aimed at the Urgency and Emergencies Network, considered as one of the gateways to the Unified Health System (COSTA et.al., 2020). It is pertinent to problematize how this point of attention develops care for this population, without ignoring the heterogeneity of aging in Brazil, marked by aspects of the unequal social structure, resulting in the so-called health inequities. The Hospital de Clínicas de Porto Alegre, since 2019, has been making efforts to improve care for the elderly, including the creation of the Protocol for Assistance to the Hospitalized Elderly person, which pays attention to points that permeate the old age, as well, signals behaviors to be initiated. The aim of this study is to analyze how this Protocol, incorporated in the Emergency Service of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, contributes to meeting the health inequities experienced by the elderly. We opted for the type of qualitative research, classified as exploratory. Data collection was divided into two stages: documentary research, using the Hospitalized Elderly Care Protocol as a source, and semi-structured interviews. The analysis of the results took place through content analysis (Bardin, 2011). In view of the data obtained in the study, it can be considered that the Protocol for Assistance to the Hospitalized Elderly person indicates points of discussion about the health inequities manifested by the elderly person hospitalized in the emergency service. This, however objective and operational it may seem, generates in the subjects that make the right to health viable the expansion of knowledge about what intervenes, where, from new questions about professional practices, they start to promote the creation of an institutional culture that goes to the finding answers to the demands of the hospitalized elderly person. As a way to enhance these processes and create ways of coping with the reality that arises, it was identified a necessary density of spaces where these discussions allow these discussions to go beyond the individual capacity for reflection and unite with the other subjects that make up the hospital emergency service. However, important movements have been recognized and elaborated by the care team in view of the implications of the health inequities experienced by the elderly, as is the case of the multidisciplinary action promoted by professionals. Furthermore, this study, in addition to responding to the proposed objectives, identified the challenges of the relationship between the Protocol for Assistance to the Hospitalized Elderly and its operationalization within the Hospital Emergency Service, highlighting ridiculous space issues, such as overcrowding, reduced staff and the problems of companions and their stay with the hospitalized elderly person.

Keywords: Health inequities. Elderly. Hospital Emergency.

SUMARIO

INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DA LITERATURA	9
2.1 INIQUIDADES EM SAÚDE	9
2.2 PESSOA IDOSA	10
2.3 SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR	12
3 OBJETIVOS	14
3.1 GERAL:	14
3.2 ESPECÍFICOS:	14
4 PERCURSO METODOLÓGICO	15
4.1 TIPO DE PESQUISA	15
4.2 LOCAL DO ESTUDO	15
4.3 POPULAÇÃO, AMOSTRA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	16
4.4 COLETA DE DADOS	17
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	18
4.6 PRESSUPOSTOS ÉTICOS	19
APÊNDICE A - ROTEIRO NORTEADOR PARA FONTE DOCUMENTAL	26
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTAS COM OS (AS) PROFISSIONAIS	27
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	28
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	34
ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS INSTITUCIONAIS	36

INTRODUÇÃO

As evidências estatísticas de que a população idosa aumentou significativamente no Brasil, reverbera o compromisso do Estado, instituições e o conjunto da sociedade, em promover a reflexão sobre as questões que transitam pela condição do envelhecimento humano, através de uma perspectiva multidimensional. Com uma maior proporção de idosos e idosas, o acesso deste grupo é mais frequente os serviços de saúde, em especial, os voltados a Rede de Urgências e Emergências, considerada como uma das portas de entrada no Sistema Único de Saúde (COSTA et.al, 2020).

Exemplo disso, é que no ano de 2019, o Serviço Social da Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre contabilizou 1.307 pessoas atendidas e, destas, 43% eram idosos na faixa etária entre os 60 e 79 anos de idade (HCPA, 2019a). Além disso, 13% do total ainda restante eram nomeados como Octogenários. Se somados, estes percentuais demonstram superioridade quando comparados a outros grupos etários¹. Diante disso, torna-se pertinente problematizar como este ponto de atenção elabora a assistência a esta população, sem ignorar a heterogeneidade do envelhecer no Brasil, marcado por aspectos da estrutura social desigual, resultando nas chamadas iniquidades em saúde.

Estas inquietações são fruto da inserção no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, enquanto residente de Serviço Social, através do Programa Adulto Crítico, que possibilitou intervir no número elevado de atendimentos a pessoas idosas hospitalizadas. Aliado a isso, está o desejo em dialogar com as interfaces do envelhecimento humano, de forma que considerem o processo singular, e ao mesmo tempo multidimensional, caracterizado por este campo de estudo.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, desde o ano de 2019, vem imbuindo esforços para qualificação da assistência voltada à Pessoa Idosa, tendo em vista a criação do Programa Institucional de Cuidados ao Paciente Idoso, onde inicialmente, centra suas ações a pessoas com idade igual ou maior que 75 anos, no âmbito da Emergência e Internações Clínicas e Cirúrgicas. Desde então, houve a organização de dois grupos de trabalho, sendo o consultivo e o executivo, compostos por equipe

¹ Crianças e Adolescentes entre 0 e 18 anos somaram 9%, já adultos entre 18 e 59 anos totalizaram 35% (HCPA, 2019).

multiprofissional, que elaboraram estratégias interventivas para o contexto de assistência.

Como um dos resultados, engloba-se em especial, a criação do Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado, o qual atenta para pontos que perpassam a velhice, bem como, sinaliza condutas a serem desencadeadas. No entanto, tendo como premissa pensar as iniquidades em saúde vivenciadas pela Pessoa Idosa, cabe questionar como este documento possibilita contribuir na identificação desta categoria, já que as iniquidades em saúde se caracterizam como “[...] um dos traços mais marcantes da situação de saúde do Brasil” (BUSS; FILHO, 2006, p. 2006), se problematizados os aspectos sociais.

De forma breve, Whitehead (2000) concebe que as iniquidades em saúde são parte de um processo desigual e injusto, cabendo destacar a forma agudizada como que pode vir a manifestar-se no período proveniente da velhice. Estas apreensões, são favorecidas pelos conhecimentos emergidos pela Gerontologia Social, a qual provocou debater a temática para além da exclusiva compreensão biológica demarcada inicialmente pela Geriatria, viabilizando compreender o envelhecimento e a velhice, correlacionado a aspectos societários e subjetivos, onde transitam expressões de desigualdade e opressões (TEIXEIRA, 2020).

Assim, mesmo que seja inegável o movimento orgânico e cronológico do corpo ao envelhecer, tal experiência não se faz de forma homogênea a toda população. É preciso considerar como as relações sociais se articulam com as condições de uma sociedade em um determinado nível das forças produtivas, bem como se movimentam a partir disto. Este panorama dinâmico e vivo, justifica a relevância também, de somar à compreensão biopsicossocial transversal sobre o debate, o que implica ainda, refletir sobre abordagens no campo da saúde, cada vez menos médico/hospital centradas, valorizando a construção do cuidado de forma participativa entre profissionais, serviços e usuários (as).

É no agregado destes elementos, que se evidencia a pertinência de estudos voltados às Pessoas Idosas articuladas à produção da assistência hospitalar, espaço que também torna oportuno o olhar multidimensional sobre a velhice. Além disso, compreende-se que o debate abrange a possibilidade de reflexão e expansão do conhecimento científico sobre a temática e fomenta a apreensão teórico-prática, na medida em que pode vir a elencar subsídios às práticas assistenciais tensionadas neste contexto de atuação.

Destaca-se que estes pressupostos caminham na direção de enfrentamento das atuais demandas de saúde pública, englobando o Serviço e os sujeitos que viabilizam o direito à saúde. Concebe-se que parte das contribuições da pesquisa, é poder agregar no processo de discussão e implementação do Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, através da provocação do debate. Assim, parte-se do seguinte problema de pesquisa: “De que forma o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado, incorporado no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, contribui no atendimento às iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa?”

O problema de pesquisa desdobra-se nas seguintes perguntas norteadoras: “Quais os aspectos sinalizadores das iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa no Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado?”; “Como a equipe assistencial do respectivo serviço de Emergência relaciona o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado com as iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa, na sua atuação profissional?” e “Quais são as ações de enfrentamento por parte da equipe assistencial do respectivo serviço de Emergência, voltadas às iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa?”

2 REVISÃO DA LITERATURA

Aqui, serão tecidas breves discussões sobre as categorias centrais do estudo de pesquisa, sendo elas: Iniquidades em Saúde, Pessoa Idosa e Serviço de Emergência Hospitalar, de forma que se articulem entre si.

2.1 INIQUIDADES EM SAÚDE

De acordo com Whitehead (2000), as iniquidades em saúde caracterizam-se por questões desiguais que perpassam a vida cotidiana de determinadas populações, nomeando-as como injustas e evitáveis. Tal cenário, envolve refletir a escassez de recursos transversais à renda, alimentação, trabalho, lazer, educação, e outros aspectos, que, quando fragilizados, influenciam a vida dos sujeitos e conseqüentemente, no processo de produção e proteção à saúde. A autora sinaliza, ainda, como esta categoria transcende as barreiras materiais e passa a manifestar-se através da falta de oportunidade, estigmas e opressões, jogando determinados grupos populacionais à margem da sociedade, estando assim, suscetíveis a maiores vulnerabilidades.

Pela perspectiva social crítica, a autora Iamamoto (1999) possibilita interpretar estes elementos através das chamadas expressões da Questão Social, no qual se originam da organização desigual de classes, em que a sociedade atual se configura, sustentadas na divisão social do trabalho e apropriação da força de trabalho.² Este conflito entre capital e trabalho, emerge tanto iniquidades transversais a diversos campos da vida em sociedade, como também, posições de resistência a estes processos por parte dos seres sociais, elucidando assim, um cenário dinâmico e político.

Este padrão de organização social e material é transversal às interfaces do envelhecimento, de maneira que “tanto ao longo da história como hoje em dia, a luta de classes determina a maneira pela qual um homem é surpreendido pela velhice” (BEAUVOIR, 2018, p.14). Tal menção, possibilita pensar a velhice como expressão

² Por força de trabalho ou capacidade de trabalho entendemos o complexo [Inbegriff] das capacidades físicas e mentais que existem na corporeidade [Leiblichkeit], na personalidade viva de um homem e que ele põe em movimento sempre que produz valores de uso de qualquer tipo (MARX, 2011, p. 312).

de um processo, composto por trajetórias de vida, “[...] atravessado por demarcadores geradores de diferenças e de desigualdades, dentre eles os de classe social, de gênero/sexo, de etnia/raça e de idade/geração [...]” (TEIXEIRA, 2018, p. 127).

Cabe ressaltar que estas apreensões mobilizaram parte da sociedade brasileira a buscar esforços para o enfrentamento das refrações das iniquidades na vida da população em geral, pauta transversal à saúde pública. O Sistema Único de Saúde, criado através da lei 8.080 de 1990, ao definir a equidade como um dos seus princípios doutrinários, organiza-se através da interligação de serviços com diferentes níveis de atenção, direcionando os atendimentos a cada especificidade em saúde, além de inferir que a elaboração da assistência, esteja em consonância às necessidades sociais de um grupo ou indivíduo (FIOCRUZ, 2020).

Diante deste conjunto interpretativo, pode-se apreender que os elementos relacionados às iniquidades em saúde, estão alocados nos múltiplos aspectos da vida cotidiana. A reflexão aqui elucida a imprescindível ideia de refletir a manifestação deste fenômeno, principalmente quando pensado na velhice, como expressão de um longo processo demarcado por violações e/ou limitação de direitos fundamentais. Para continuidade das reflexões, o próximo tópico dedica-se a discutir a Pessoa Idosa e seus signos na sociedade, aliado ao resgate de alguns avanços que representaram o reconhecimento deste segmento enquanto sujeitos de direito e oportunizaram conquistas de caráter protetivo no âmbito brasileiro.

2.2 PESSOA IDOSA

De acordo com o Estatuto do Idoso, considera-se Pessoa Idosa aquela com 60 anos ou mais (BRASIL, 2003), no entanto, os aspectos que envolvem esta fase da vida extrapolam o demarcador de idade, importando reportar-se aos demais fatores intrínsecos a esta experiência. O envelhecimento é parte da condição humana, sendo assim, “[...] definido como um fato orgânico previsto em nosso código genético, que implica deterioração, declínio, redução de funções e limitações diversas nessa etapa da vida humana (TEIXEIRA, 2018, p. 128). Todavia, deve-se ponderar aspectos constituintes da própria conjuntura da sociedade, onde podem diferenciar-se de outros elementos presentes no percurso histórico da humanidade, em diferentes tempos e espaços.

Exemplifica-se esta afirmação, quando, ora são considerados sinônimo de autoridade moral diante da condição de idade avançada, e em outros momentos, são identificados como um peso inativo para coletividade (CAPUCHA, 2014). Tais representações são condições, fruto da interferência de valores voltados a esta fase processual da vida, pois, “cada sociedade cria seus próprios valores [...]. A velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também cultural” (BEAUVOIR, 2018, p.15).

Tal cenário evoca o quão necessário torna-se discutir as múltiplas vivências do envelhecer, sem mascarar elementos constituintes da realidade concreta, avanço recente se comparados a séculos de análises essencialmente biológicas e unilaterais votadas a temática³. No atual modo de produção capitalista, tachado como equação que funde e impacta as relações coletivas, paradigmas conservadores direcionados à velhice, perpetuam características de rechaço e descarte, no qual espraiam-se no imaginário social dos sujeitos. Dessa forma, a velhice:

Como todas as situações humanas, ela tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem não vive nunca em estado natural; sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade a qual pertence (BEAUVOIR, 2018, p.13).

Neste movimento, avanços vão sendo conquistados, acompanhados das inovações da medicina e do progresso dos sistemas de proteção social voltados à pessoa idosa, resultando assim, num novo patamar de qualidade de vida. A longevidade identificada pelos marcadores estatísticos no Brasil, é manifestação disso, que sem dúvidas “[...] não se deve a nenhuma mutação genética, mas sim a mudanças econômicas, sociais e políticas profundas” (CAPUCHA, 2014, p.117).

O Brasil, ao reformular a perspectiva de Seguridade Social, embasado no tripé da Assistência Social, Saúde e Previdência (BRASIL, 1988), conquista esta aliada às lutas sociais e de reivindicação da sociedade civil, também proporcionou o impulso para o reconhecimento das necessidades e demandas da Pessoa Idosa. Esta ascensão nas políticas de proteção oriundas do Estado, iniciou o deslocamento de ações de direcionamentos pontuais, para a amplitude do público-alvo, num

³ Beauvoir (2018), dedica-se a discutir estes aspectos no capítulo I “Velhice e biologia”.

horizonte universalista de cobertura, ainda que parem as contradições (SILVA *et.al*, 2013).

A partir deste ponto, são elaboradas políticas, portarias e serviços, para então se pensar a viabilização dos recursos e práticas de atendimento. Destaca-se a Política Nacional para os Idosos (PNI) de 1994, a Política Nacional de Saúde do Idoso em 1999, o Estatuto do Idoso de 2003, a portaria GM/MS nº 399 de 2006 que evidencia a operacionalização do Pacto pela Saúde, além da portaria GM nº. 2.528, também do ano de 2006, que sinaliza a prioridade do atendimento a pessoas idosas na atenção primária e demais especialidades de média e alta complexidade (SILVA *et.al*, 2013). É neste contexto de evoluções, que o próximo tópico aborda o Serviço de Emergência, parte da rede de assistência à saúde voltada à pessoa idosa e foco deste estudo.

2.3 SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

O sistema de saúde desenvolvido no Brasil é pautado por princípios e diretrizes, que englobam a perspectiva pública e universalista de acesso, sendo estes, materializados por meio da integração entre diferentes serviços, tanto no campo da saúde, como nas demais políticas setoriais. Pensar a organização das ações que mediarão o cuidado em saúde, envolve apreender as diferentes demandas emergentes do contexto em que os sujeitos vivem, sejam elas, culturais, epidemiológicas, sociais ou econômicas.

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) de 2003, constituída por portarias e normas operacionais básicas, que mais tardar subsidiou a criação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no ano de 2011, é exemplo nítido destes aspectos, pois ratifica a importância de:

[...] considerar o perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, no qual se evidencia, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), uma alta morbimortalidade relacionada às violências e aos acidentes de trânsito entre jovens até os 40 anos e, acima desta faixa, uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC). Soma-se a isso o acentuado e rápido envelhecimento da população, com aumento significativo da expectativa de vida nas últimas décadas (BRASIL, 2013, p. 09).

Esta rede, configura-se através de pontos de atenção, tendo como dinâmica principal a articulação entre atenção primária e demais serviços que demandam tecnologias com caráter mais complexo. A rede destinada a urgências e emergências, divide-se entre especialidades clínicas, cirúrgicas, traumatológicas pediátricas, psiquiátricas, ginecológicas e obstétricas, e assim, caracteriza-se como porta de entrada no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

Destaca-se como potencial serviço desta rede, o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), que demonstra a relevância da resolutividade, na medida que possibilita “ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde [...] mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada” (BRASIL, 2013, p. 25). Aliados a isso, evidencia-se também, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Componentes da Atenção Hospitalar, leitos de retaguarda, a implementação de protocolos e linhas de cuidado, direcionados às demandas presentes no contexto de atendimento (BRASIL, 2013).

Como expressão concreta desta organização, o Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, funciona durante 24 horas por dia e atende demandas com necessidades de intervenção clínica médica, cirurgia geral, ginecológica e obstétrica (até 20 semanas) e pediátricas, priorizando o atendimento de situações graves (HCPA, 2020). Como considerado inicialmente, este foi um dos primeiros espaços para implementação do Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado, no ano de 2020, onde segue em processo de desenvolvimento pela equipe assistencial. De tal forma, também demonstra a considerável contribuição para se pensar a linha de cuidado voltada à pessoa idosa.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL: Analisar como o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado incorporado no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre contribui no atendimento às iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa.

3.2 ESPECÍFICOS:

1 Identificar no Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado aspectos sinalizadores das iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa;

2 Elucidar a relação que a equipe assistencial do respectivo Serviço de Emergência estabelece com o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado e as iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa, na sua atuação profissional;

3 Reconhecer as ações de enfrentamento, por parte equipe assistencial do respectivo Serviço de Emergência, voltadas às iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Este item irá discorrer sobre o caminho metodológico da pesquisa, que com base em Gil (2008), é o processo que envolve o conjunto de etapas que irão subsidiar as ações para o alcance dos objetivos traçados inicialmente, bem como, o modo como estes resultados serão interpretados e analisados. Em complementaridade, para Minayo (2002, p.14):

[...] a metodologia inclui simultaneamente a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade).

4.1 TIPO DE PESQUISA

Tendo em vista o objetivo geral estabelecido, optou-se pelo tipo de pesquisa qualitativa, classificada como exploratória. A pesquisa qualitativa proporciona a imersão de elementos não quantificáveis devido o objeto de estudo possuir uma gama de significados multidimensionais, que irão expressar signos, valores e experiências, que dialogam com o meio no qual os sujeitos estão inseridos (MINAYO, 2002). Assim, “[...] não é o número de pessoas que vai prestar a informação, mas o significado que esses sujeitos têm, em função do que estamos buscando com a pesquisa” (MARTINELLI, 1999, p.24).

Já a classificação da pesquisa como exploratória, converge a estes aspectos, uma vez que, “estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito [...]” (GIL, 2008, p. 41). Esta classificação, além de possibilitar relacionar o objeto de estudo com a realidade prática, viabilizou a pesquisadora a apropriar-se do cenário de investigação, captando complementares apreensões.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O espaço dedicado para este estudo foi um dos pontos de atendimento da Rede de Urgências e Emergências, denominado Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, do estado do Rio Grande do Sul.

4.3 POPULAÇÃO, AMOSTRA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

O universo de participantes da pesquisa foram os (as) profissionais que desenvolvem a assistência no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A amostra foi do tipo não probabilística intencional, isto é, “[...] uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população) [...]” (MARCONI; LAKATOS, 2002, p.41).

Já que o intuito da pesquisa “[...] não é o número de pessoas que vai prestar a informação, mas o significado que esses sujeitos têm, em função do que estamos buscando com a pesquisa” (MARTINELLI, 1999, p.24), a amostra foi composta por 8 profissionais, constituintes da equipe multiprofissional no Serviço de Emergência, das seguintes áreas: Serviço Social; Psicologia; Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição e Medicina. Parte-se da perspectiva que a metodologia proposta pela pesquisa qualitativa oportuniza que sejam privilegiadas as narrativas dos sujeitos que compõem o cenário investigativo, o modo como encaram e experienciam suas vivências. Dessa forma:

Como não estamos procurando medidas estatísticas, mas sim tratando de nos aproximar de significados, de vivências, não trabalhamos com amostras aleatórias, ao contrário, temos a possibilidade de compor intencionalmente o grupo de sujeitos com os quais vamos realizar nossa pesquisa (MARTINELLI, 1999, p. 24).

Ressalta-se que não houve identificação dos sujeitos participantes, pois o processo de investigação e análise dos dados respalda-se no critério ético de manutenção do sigilo voltado aos respectivos núcleos e/ou categorias profissionais, sem que haja a personificação das opiniões.

Durante a coleta de dados, utilizou-se a técnica de saturação, pois compreende-se “que precisa prevalecer é a certeza do pesquisador de que, mesmo provisoriamente, encontrou a lógica interna do seu objeto de estudo – que também é sujeito – em todas as suas conexões e interconexões” (MINAYO, 2017, p. 10).

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

- Profissionais que atuam na assistência direta aos pacientes e pertencentes à equipe multiprofissional;
- Profissionais que apliquem o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado nos seus respectivos processos de trabalho;
- Profissionais que prestem assistência aos (às) pacientes atendidos na especialidade clínica do Serviço de Emergência.

Como critérios de exclusão, estabeleceu-se:

- Profissionais que não façam parte da escala fixa de trabalho do Serviço de Emergência;
- Profissionais que prestam assistência no turno da noite e aos finais de semana.

4.4 COLETA DE DADOS

Para responder ao primeiro objetivo específico, compreendeu-se a necessidade da usabilidade de pesquisa documental, onde tem como principal característica a fonte de documentos, no qual “não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa” (GIL, 2008, p. 45). Assim, o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado foi a fonte utilizada para parte das contribuições na coleta dos dados, no qual encontra-se disponível no Sistema AGHUse. Para guiar esta coleta, se fará uso de Roteiro Norteador (APÊNDICE A).

Os objetivos específicos, dois e três, foram respondidos a partir do desenvolvimento de Entrevistas, no qual é:

entendida como uma conversa a dois com propósitos bem definidos. Num primeiro nível, essa técnica se caracteriza por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado dela. Já, num outro nível, serve como um meio de coleta de informações sobre um determinado tema científico (NETO, 2002, p. 57).

A entrevista constituiu-se de forma semi-estruturada (APÊNDICE B), englobando um misto de perguntas abertas, e outras, previamente fechadas (NETO, 2002), sendo inicialmente gravadas mediante autorização e logo após, transcritas.

Diante do atual momento pandêmico causado pela COVID-19, a entrevista ocorreu em sala previamente reservada, respeitando a necessidade de distanciamento social entre pesquisadora e participante, bem como, uso obrigatório de máscara e protetor facial. Na impossibilidade de realização presencial, as mesmas ocorreram via plataforma digital Google Meet.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Aqui, será elucidada a forma de interpretação dos dados da pesquisa, que se caracteriza como fruto do conjunto de esforços dedicados nas etapas anteriores. Para isso, optou-se pela utilização de análise de conteúdo, pois ela possibilita “[...] encontrar respostas para as questões formuladas e podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses)” (GOMES, 2002, p. 74). Esta técnica foi aplicada tanto para análise documental, quanto para as falas oriundas das entrevistas.

A partir daqui buscou-se não apenas expor e descrever os dados, como também, interpretá-los através de conhecimentos científicos sobre a realidade que se investiga. Bardin (2011) orienta que a análise de conteúdo é dividida em três fases. A fase da pré-análise caracteriza-se pelas preliminares, aproximações e apreensões do material coletado, organização e categorização dos dados (BARDIN, 2011). A autora também sinaliza que este, também, é o momento de classificar quais aspectos estão elegíveis para responder ao problema de pesquisa.

Com esta etapa vencida, é momento de desvendar a segunda fase, nomeada como exploração do material, onde indica o ato de aprofundar-se sobre a investigação dos dados e dos temas subjacentes a eles (BARDIN, 2011). O tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação são quando:

O analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas (BARDIN, 2011, p. 127).

Esta foi a fase apropriada para a pesquisadora interpor sobre os dados a lente interpretativa final, calcada por preceitos teóricos científicos e articulados ao movimento concreto da realidade. Considerando a presença da fonte documental no

item correspondente ao “4.4 Coleta de Dados”, vale sinalizar que sua análise, além das premissas destacadas até então, possuíam como característica, a passagem de “um documento primário (em bruto) para um documento secundário (representação do primeiro)” (BARDIN, 2011, p.47), emergindo novas significações e perspectivas.

4.6 PRESSUPOSTOS ÉTICOS

Como forma de assegurar os preceitos éticos na pesquisa, onde abrangeu seres humanos e documento oriundo da instituição que faz parte da rede de assistência à saúde, o processo de coleta e análise dos dados, foi guiado pela Resolução nº 510 (BRASIL, 2016) e nº 466 (BRASIL, 2012). Ademais, ressalta-se que a fase de coleta de dados só teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), sob o nº 4.585.780 (ANEXO A).

Já no processo de coleta, inicialmente foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B), orientando sobre os objetivos da pesquisa, forma de tratamento dos dados, riscos e benefícios, de forma clara e objetiva, preservando a confidencialidade do (a) participante. Com o aceite, foram coletadas assinaturas da pesquisadora e entrevistado (a), sendo por fim, ofertadas uma via do TCLE, para ambos. Além disso, o consentimento pode ser cessado a qualquer momento no decorrer da pesquisa, sem danos ou prejuízo ao (a) participante. As entrevistas foram gravadas e transcritas, mediante a autorização do (a) participante e irão ser guardadas por um período de cinco anos no setor de Serviço Social do HCPA, zona quatro. Após este intervalo de tempo, o material será destruído.

Já em relação a análise dos dados documentais, houve a preservação fidedigna da fonte, sem que ocorra a manipulação e/ou uso indevido das informações (ANEXO C). A socialização dos dados se dará na banca de apresentação do TCE e posteriormente com a publicação de artigos científicos.

REFERÊNCIAS:

ALVES, F. L.; MIOTO, R. C. T. A demanda no processo de trabalho dos assistentes sociais e sua configuração em serviços de saúde. **Serviço Social e Saúde, [online]**, v. 19, p. 020001, 3 set. 2020. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8661050>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. ed. 1, São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, M. S.; VIVAR, C. G.; SANTOS, J. L. G.; MACIEL, D. G. S.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S. S. Significados atribuídos por familiares e pacientes à presença da família em emergências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1764-1771, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xqgZGSmbvWNWbtSkB6P3sLx/?lang=pt#>. Acesso em: 22 nov. 2021.

BEAUVOIR, Simone. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BERTOLOZZI, M. R.; NICHATA, L. Y. I.; TAKAHASHI, R. F.; CIOSAK, S. I.; HINO, P.; VAL, L. F.; GUANILLO, M. C. L. T. U.; PEREIRA, É. G. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p.1326-30. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DNNmfp9NWtbLcs5WsDwnCrM/>. Acesso em: 11 out. 2021.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2005-2008, set. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/26.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 06 out. 2020.

_____, **Lei nº 10.741**, de 1º de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 06 out. 2020.

_____, **Lei nº 8.842**, de 4 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 08 out. 2020.

_____, Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 30 ago. 2020.

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf acesso em 30 de out. 2021.

_____, **Portaria nº 2395**, de 11 de Outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html. Acesso em: 05 nov. 2021.

_____, **Portaria nº 2.528**, de 19 de outubro de 2006: Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. acesso em: 10 out. 2021

_____, **Resolução nº 510 de 07**, de Abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 05 out. 2020.

_____, **Resolução nº 466**, de 12 de Dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 05 out. 2020.

CAPUCHA, L. Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. **Sociologia, Problemas e Práticas [Online]**, n. 74, 2014. Disponível em: <http://journals.openedition.org/spp/1479>. Acesso em: 24 set. 2020.

COSTA, G. A. P. C.; O'DWYER, G.; CARVALHO, Y. S.; CAMPOS, H. S.; RODRIGUES, N. C. P. Perfil de atendimento de população idosa nas Unidades de Pronto Atendimento do município do Rio de Janeiro. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 44, n. 125, p. 400-410, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44n125/400-410/pt>. Acesso em: 28 ago 2020.

COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, **A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health**, 2007. Disponível em: https://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf Acesso em: 16 nov. 2021.

CNDSS, **Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde**, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf acesso em: 16 nov. 2021.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Equidade – SUS: O que é?**. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/equidade#:~:text=Equidade%20%C3%A9%20um%20dos%20princ%C3%ADpios,de%20igualdade%20e%20de%20justi%C3%A7>. Acesso em: 29 set. 2020.

FLORIANO, T. A proteção social nos serviços de saúde voltados à pessoa idosa em céu azul – PR. Dissertação de Mestrado. Disponível em: http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5454/2/Tania_Floriano_2021.pdf. Acesso em 10 out. 2021

Gil, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, R. Análise de dados em Pesquisa Qualitativa. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21.ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 67-80.

GUERRA, T. M. S.; COSTA, M. D. H. Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 454-469, 2017. Disponível

em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/27353>. Acesso em: 15 out. 2021

HORST, C. H. M.; MIOTO, R. C. T. Serviço Social e o trabalho com famílias: renovação ou conservadorismo? **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 40, p. 228-246, fev. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufop.br/handle/123456789/10725>. Acesso em: 13 jul. 2021

HCPA, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Emergência**, 2020. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/area-do-paciente-apresentacao/area-do-paciente-como-utilizar-nossos-servicos/area-do-paciente-como-utilizar-nossos-servicos-emergencia>. Acesso em: 15 out. 2020

HCPA, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Relatório Anual de Atividades: Serviço Social Emergência**, 2019a.

HCPA, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado**, 2019b.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1999.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Painel de Indicadores**, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/> acesso em 12 set. 2021

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5.ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2002.

MARTINELLI, M. **Pesquisa Qualitativa: Um instigante desafio**. São Paulo: Veras Editora, 1999.

MARX, K. **O Capital**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21.ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 09-29.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 16 fev. 2020.

NETO, O. C. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21.ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p.51-66.

NUNES, A.; SANTOS, J. R. S.; BARATA, R. B.; VIANNA, S. M. **Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2001. p. 224. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9027/1/Medindodesigualdades.pdf>. Acesso em: 08 out. 2021

PAIVA, S. O. C. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. ed. 1. São Paulo: Cortez, 2014.

SANTOS, M. S.; NASCIMENTO, M. B. O envelhecimento populacional na sociedade capitalista: entre o social e o econômico. **Temporalis**, Brasília, v. 20, n. 39, p. 163-176, jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/27202>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SILVA, C. C.; GOMES, L. G. S.; FREITAS, C. M. S. M.; FRANÇA, I. S. X.; OLIVEIRA, R.C.. Principais políticas sociais, nacionais e internacionais de direito do idoso. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 257-274, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/28351/27657>. Acesso em: 27 set. 2020.

SOARES, E. P.; SCHERER, M. D. A.; O'DWYE, G. Inserção de um hospital de grande porte na Rede de Urgências e Emergências da região Centro-Oeste. **Rev. Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 39, n. 106, p. 616-626, Jul./Set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MhJqBNVGg6pqkvF5h78cc9L/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 05 nov 2021.

SOUSA, K. H. J. F.; DAMASCENO, C. K. C. S.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MAGALHÃES, J. M.; FERREIRA, M. A. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. 01-10, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngen/a/PX7vJwFyrRTsVm3jgMk8rRN/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 137, p. 135-154, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n137/0101-6628-sssoc-137-0135.pdf>. Acesso em 05 jul. 2020.

TEIXEIRA, S. M. O Envelhecimento e as Reformas no Sistema de Seguridade Social no Brasil Contemporâneo. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 126 - 137, jan./jul. 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/27635>. Acesso em: 24 set. 2020.

WHITEHEAD, M.. **The concepts and principles of equity and health**. EUR/ICP/RPD 414, 7734r, Geneva: WHO, 2000. Disponível em: https://www.ausl.re.it/sites/default/files/M.Whitehead_The%20concepts%20and%20principles%20of%20equity%20and%20health.pdf. Acesso em: 07 set 2020.

APÊNDICE A - ROTEIRO NORTEADOR PARA FONTE DOCUMENTAL

- 1 Qual a representação da Pessoa Idosa que o documento engloba?
- 2 Que elementos possibilitam refletir sobre aspectos socioeconômicos e culturais transversais ao processo de adoecimento?
- 3 Há elementos que possibilitam refletir sobre as barreiras no acesso à saúde?
- 4 Onde estão localizados estes elementos?

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTAS COM OS (AS) PROFISSIONAIS

Nº do (a) participante:

Profissão:

Gênero:

Idade:

Tempo de atuação no Serviço de Emergência:

Possui algum tipo de Pós Graduação? () Sim () Não () Em andamento

Qual modalidade: () *stricto sensu* () *lato sensu*

1 O que você entende por iniquidades em saúde vivenciadas pela Pessoa Idosa?

2 Consegue elencar expressões destas no cotidiano de atuação?

3 O Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado emerge algum destes pontos?

4 O Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado apresenta formas de enfrentamento para as iniquidades?

5 Possui dificuldades em trabalhar com estas demandas?

6 Como você trabalha as iniquidades em saúde vivenciadas pela Pessoa Idosa junto ao restante da equipe?

7 Considerando as discussões até aqui, que observações você possui para o aprimoramento do Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado?

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS INIQUIDADES EM SAÚDE VIVENCIADAS PELA PESSOA IDOSA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO SUL DO BRASIL: NOTAS A PARTIR DO PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO HOSPITALIZADO.

Pesquisador: Rosana Maria de Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41484620.3.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.585.780

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa referente à conclusão do curso de pós-graduação lato-sensu com ênfase no campo Adulto Crítico da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, como pré-requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Resumo:

Observa-se um aumento da expectativa de vida, levando idosos e idosas a acessar de forma mais frequente os serviços de saúde, em especial, os voltados a Rede de Urgências e Emergências, considerada como uma das portas de entrada no Sistema Único de Saúde (COSTA et.al., 2020). Torna-se pertinente problematizar como este ponto de atenção elabora a assistência a esta população, sem ignorar a heterogeneidade do envelhecer no Brasil, marcado por aspectos da estrutura social desigual, resultando nas chamadas iniquidades em saúde. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, desde o ano de 2019, vem imbuindo esforços para qualificação da assistência voltada à Pessoa Idosa engloba-se em especial, a criação do Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado, a qual atenta para pontos que perpassam a velhice, bem como, sinaliza condutas a serem desencadeadas. O objetivo deste estudo é analisar como este Protocolo incorporado no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre contribui no atendimento as

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.585.780

Iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa. Optou-se pelo tipo de pesquisa qualitativa, classificada como exploratória. A coleta de dados será dividida em dois momentos: pesquisa documental, tendo o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado como fonte, e entrevistas semiestruturadas. A análise dos resultados será por meio de análise de conteúdo (Bardin, 2011).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar como o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado incorporado no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre contribui no atendimento as iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa.

Objetivo Secundário:

- 1 Identificar no Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado aspectos sinalizadores das iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa;
- 2 Elucidar a relação que a equipe assistencial do respectivo Serviço de Emergência estabelece com o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado e as iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa, na sua atuação profissional;
- 3 Reconhecer as ações de enfrentamento, por parte equipe assistencial do respectivo Serviço de Emergência, voltadas as iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não são identificados riscos voltados à participação a pesquisa, no entanto, cabe salientar possíveis desconfortos, como é o caso do tempo necessário a prestação da entrevista, ou então, aspectos que envolvem o conteúdo das perguntas.

Benefícios:

A pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém possibilitarão a oportuna reflexão e expansão do conhecimento sobre a temática, bem como, fomenta a apreensão teórico-prática, na medida em que pode vir a elencar subsídios às práticas assistenciais tensionadas neste

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.585.780

contexto de atuação. Além disso, compreende-se que parte das contribuições da pesquisa, é poder agregar no processo de discussão e implementação do Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

População, amostra e critérios de seleção

O universo de participantes da pesquisa serão os (as) profissionais que desenvolvem a assistência no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A amostra será do tipo não probabilística intencional, isto é, "[...] uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população) [...]" (MARCONI; LAKATOS, 2002, p.41).

Já que, o intuito da pesquisa "[...] não é o número de pessoas que vai prestar a informação, mas o significado que esses sujeitos têm, em função do que estamos buscando com a pesquisa" (MARTINELLI, 1999, p.24), a amostra será composta por 8 profissionais, que façam parte da equipe multiprofissional no Serviço de Emergência. Parte-se da perspectiva que a metodologia proposta pela pesquisa qualitativa oportuniza que sejam privilegiadas as narrativas dos sujeitos que compõem o cenário investigativo, o modo como encaram e experienciam suas vivências. Dessa forma:

Como não estamos procurando medidas estatísticas, mas sim tratando de nos aproximar de significados, de vivências, não trabalhamos com amostras aleatórias, ao contrário, temos a possibilidade de compor intencionalmente o grupo de sujeitos com os quais vamos realizar nossa pesquisa (MARTINELLI, 1999, p. 24).

Ressalta-se que não haverá identificação dos sujeitos participantes, pois o processo de investigação e análise dos dados respalda-se no critério ético de manutenção do sigilo voltado aos respectivos núcleos e/ou categorias profissionais, sem que haja a personificação das opiniões.

Durante a coleta de dados, utilizar-se-á a técnica de saturação, pois compreende-se "que precisa prevalecer é a certeza do pesquisador de que, mesmo provisoriamente, encontrou a lógica interna do seu objeto de estudo – que também é sujeito – em todas as suas conexões e interconexões" (MINAYO, 2017, p. 10).

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

- Profissionais que atuam na assistência direta aos pacientes e que pertençam à equipe multiprofissional;
- Profissionais que apliquem o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado nos seus

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.585.780

respectivos processos de trabalho;

- Profissionais que prestem assistência aos (às) pacientes atendidos na especialidade clínica do Serviço de Emergência.

Como critérios de exclusão, estabeleceu-se:

- Profissionais que não façam parte da escala fixa de trabalho do Serviço de Emergência;
- Profissionais que prestam assistência no turno da noite e aos finais de semana.

Coleta de dados

Para responder ao primeiro objetivo específico, compreende-se a necessidade da usabilidade de pesquisa documental, onde tem como principal característica a fonte de documentos, no qual "não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa" (GIL, 2008, p. 45). Assim, o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado, será a fonte utilizada para parte das contribuições na coleta dos dados, no qual encontra-se disponível no Sistema AGHUse. Para guiar esta coleta, se fará uso de Roteiro Norteador (APÊNDICE A).

Os objetivos específicos, dois e três, serão respondidos a partir do desenvolvimento de Entrevistas, no qual é: entendida como uma conversa a dois com propósitos bem definidos. Num primeiro nível, essa técnica se caracteriza por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado dela. Já, num outro nível, serve como um meio de coleta de informações sobre um determinado tema científico (NETO, 2002, p. 57).

A entrevista irá constituir-se de forma semi-estruturada (APÊNDICE B), onde englobará um misto de perguntas abertas, e outras, previamente fechadas (NETO, 2002), sendo inicialmente gravadas mediante autorização, para logo após serem transcritas. Diante do atual momento pandêmico causado pela COVID-19, a entrevista irá ocorrer em sala previamente reservada, respeitando a necessidade de distanciamento social entre pesquisadora e participante, bem como, uso obrigatório de máscara e protetor facial. Ademais, salienta-se que caso futuramente haja a impossibilidade de realização presencial, ela irá se dar via plataforma digital Google Meet.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos apresentados estão adequados.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.585.790

Recomendações:

Lembramos que em razão da recente pandemia de COVID-19 as atividades de pesquisa possuem algumas restrições. Em caso de dúvidas, consultar o Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) para mais informações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 4.509.234 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 24/02/2021. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (projeto versão adicionada em 24/02/2021, TCLE versão adicionada em 24/02/2021 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 8 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto está cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa (2020-0722) para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- d) Deverão ser adicionados relatórios semestrais e um relatório final do projeto no cadastro do mesmo, no Sistema AGHUse Pesquisa.
- e) Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular nº 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.585.780

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1684675.pdf	24/02/2021 15:53:23		Aceito
Outros	Carta_ao_Comite_de_Etica.docx	24/02/2021 15:52:31	Rosana Maria de Lima	Aceito
Outros	declaracao_LGPD.pdf	24/02/2021 15:45:04	Rosana Maria de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TERMO DE CONSENTIMENTO.docx	24/02/2021 15:34:01	Rosana Maria de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.docx	24/02/2021 15:32:47	Rosana Maria de Lima	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	29/12/2020 19:11:27	Rosana Maria de Lima	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.docx	28/12/2020 17:02:29	Rosana Maria de Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Março de 2021

Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto CAAE: 41484620.3.0000.5327

Título do Projeto: As iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa no Serviço de Emergência de um Hospital Público do Sul do Brasil: Notas a partir do Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar como o Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado incorporado no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre contribui no atendimento às iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá o fornecimento de entrevista com duração média de trinta minutos, composta por sete perguntas abertas e fechadas, onde serão gravadas mediante sua autorização. Ressalta-se que apenas as pesquisadoras terão acesso às gravações. Será preservada sua identificação enquanto participante, sendo apenas nomeado (a) de acordo com um respectivo número. Após a coleta das falas, estas, serão transcritas e utilizadas exclusivamente para os fins da pesquisa.

Não são identificados riscos voltados à participação na pesquisa, no entanto, cabe salientar possíveis desconfortos, como é o caso do tempo necessário à prestação da entrevista, ou então, aspectos que envolvem o conteúdo das perguntas. A pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém possibilita a oportuna reflexão e expansão do conhecimento sobre a temática, bem como, fomenta a apreensão teórico-prática, na medida em que pode vir a elencar subsídios às práticas assistenciais tensionadas neste contexto de atuação.

Além disso, compreende-se que parte das contribuições da pesquisa, é poder agregar no processo de discussão e implementação do Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você possa estabelecer na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 01/06/2020)

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Rosana Maria de Lima, pelo telefone 51 995.980.611 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, e-mail cep@hcpa.edu.br ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para a pesquisadora.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 01/06/2020)

ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS INSTITUCIONAIS

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais

Título do Projeto

<p>As iniquidades em saúde vivenciadas pela pessoa idosa no Serviço de Emergência de um Hospital Público do Sul do Brasil: Notas a partir do Protocolo de Assistência ao Idoso Hospitalizado</p>	<p>Cadastro no GPPG</p> <p>41484620.3.0000. 5327</p>
--	---

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, ___ de _____ de 2020.

Nome dos Pesquisadores

Assinatura

Assistente social: Rosana Maria de Lima
Assistente social: Vanessa Soares Patta