

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2483 - 1/4

ANÁLISE DAS CAUSAS DE ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS EM PRONTO-ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL SECUNDÁRIO DE FORTALEZA

VERAS, Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas¹JOVENTINO, Emanuella Silva²OLIVEIRA, Jamile de Sousa³MELO, Fabiana Stela de Oliveira⁴SILVA, Sabrina Ferreira⁵Ximenes, Lorena Barbosa⁵

INTRODUÇÃO: A elevada morbidade decorrente de doenças geradas por desigualdades sociais (PRADO, FUJIMORI, 2006), associada à desinformação nas condutas que os pais ou responsáveis devem tomar diante de determinadas situações (LIMA et al., 2009), fazem com que os mesmos, muitas vezes, levem seus filhos ao pronto-atendimento de hospitais secundários e terciários desnecessariamente, acarretando uma sobrecarga de atendimentos nesse nível de atenção. Sabe-se que no Brasil ainda há poucos estudos que relatam as características dos atendimentos do setor de pediatria em unidade de pronto-atendimento. Pesquisa realizada na unidade de emergência de um hospital pediátrico verificou que, no período de um ano, foram atendidos 20.028 pacientes de zero a catorze anos de idade, dentre estes, 1.998 (10%) necessitaram de admissão para observação na unidade, enquanto que 17.818 (89%) foram dispensados após consulta médica (RICCETTO, 2007). Estudo norte-americano observou que 80,8% dos pacientes submetidos à triagem em unidades de emergência hospitalares, na realidade, não precisavam de atendimento emergencial (HUANG, 2004). Assim, uma das estratégias da Política Nacional de

¹ Enfermeira Assistencial do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura. Especialista em Enfermagem em Saúde Pública pela UFC. Email: joelnaveras@ufc.br

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do CNPq – Brasil.

³ Enfermeira. Integrante do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família da Universidade Federal do Ceará.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da FAMETRO. Integrante do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família da Universidade Federal do Ceará.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial -PET/SESU;

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da UFC. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2483 - 2/4

Humanização para resolução deste fato é o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCRP), o qual passou a ser implementado a partir de maio de 2006 e destina-se a reorganizar o processo de acolhida das pessoas nas unidades de saúde (MAFRA et al., 2008). Em 2008, a Prefeitura de Fortaleza, com o apoio do Ministério da Saúde, implantou o serviço de Acolhimento com Classificação de Risco nos Hospitais do município, desenvolvendo um Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria que se encontra em fase experimental e objetiva identificar prontamente urgências e emergências para o atendimento conforme a gravidade, organizar espaços físicos nos pronto-socorros, diminuir a superlotação e esclarecer à comunidade sobre a forma e a expectativa de atendimento nesse nível de assistência (MAFRA et al., 2008). Diante dessa realidade, faz-se necessário conhecer o perfil das crianças que estão sendo atendidas nos pronto-socorros dos hospitais secundários de Fortaleza, para que se possa melhor avaliar o referido protocolo. Com isso, busca-se promover um acolhimento humanizado às mães que procuram o serviço de urgência/emergência, bem como tornar possível uma classificação mais adequada e com maior presteza às queixas dos pacientes, minimizando os agravos à saúde das crianças. **OBJETIVO:** Verificar os principais motivos para o atendimento de crianças e adolescentes menores de 15 anos, conforme o protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria (ACCRP). **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital secundário da rede pública de Fortaleza-CE, o qual possui unidade de urgência e emergência pediátrica. A população do estudo constituiu-se de crianças e adolescentes assistidos no referido serviço, cuja média de atendimento mensal de janeiro a maio de 2009 foi de 3.248 pacientes. Utilizaram-se os boletins de atendimento de emergência de 635 crianças e adolescentes menores de 15 anos, atendidas na referida unidade, nos meses de janeiro a maio de 2009, tendo sido a amostra obtida a partir do cálculo amostral para populações infinitas. O critério de inclusão adotado foram: boletins de atendimento de emergência de crianças e adolescentes com a escrita legível e com preenchimento em mais de 50% dos seus itens. Os dados foram coletados em julho de 2009, utilizando-se um formulário que abordava aspectos sociodemográficos, queixa principal, sinais vitais e classificação de risco conforme

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2483 - 3/4

o protocolo de ACCRP, no qual o paciente pode ser classificado de acordo com as seguintes cores, dispostas em ordem decrescente de risco: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul (MAFRA et al., 2008) Para este estudo optou-se em considerar as cores vermelho, laranja e amarelo como urgência ou condições agudas próprias do serviço de pronto-atendimento, e as cores verde e azul para crianças e adolescentes que necessitavam desse tipo de atendimento, porém em situações não agudas de acordo com o protocolo de ACCRP. Os dados foram processados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0 e analisados à luz da literatura pertinente. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, sob protocolo nº 193/09, seguindo as normas preconizadas na Resolução 196/96. **RESULTADOS:** Das 635 crianças e adolescentes consideradas no estudo, verificou-se predominância do sexo masculino, 350 (55,75%), e idade entre zero e cinco de cinco anos, 403 (63,46%). Além disso, observou-se, uma demanda majoritária de atendimento clínico de 555 (87,40%), sendo que 288 (51,89%) foram classificados, de acordo com o ACCRP, nas cores vermelha (2-0,7%), laranja (77-27%) e amarela (209-72,3%), ou seja, condições agudas que necessitam de atendimento de urgência/emergência. Suas principais queixas foram: febre (207-24,95%), vômitos (135-15,51%), diarreia (103-11,85%) e dispnéia (78-8,96%). Tais achados contrariam pesquisa que identificou predominância da insuficiência respiratória como principal causa de atendimento em uma unidade de emergência pediátrica, seguida dos traumas e convulsões (RICCETTO, 2007). Dos 80 (12,60%) atendimentos cirúrgicos e traumatológicos, 54 (67,5%) foram considerados condições agudas que necessitaram de atendimento de urgência/emergência, classificados nas cores vermelha (2-3,7%), laranja (12-22,1%) e amarela (40-74,2%), apresentando a lesão corto-contusa (37-4,25%) a mais prevalente. Com relação às 458 (72,12%) crianças que foram acolhidas pelos profissionais com verificação de temperatura e/ou peso antes do encaminhamento à consulta médica ou de enfermagem, 236 (51,52%) classificaram-se nas cores vermelha, laranja ou amarela, enquanto que 222 (48,47%) eram casos não urgentes, classificados como verde ou azul. Vale ressaltar que 177 (27,88%) não receberam nenhum atendimento prévio de acolhida, levando-nos a refletir sobre a importância do atendimento sistematizado com abordagem multiprofissional e de qualidade nos serviços emergenciais de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2483 - 4/4

saúde. **CONCLUSÕES:** Assim, acredita-se que através da utilização de mecanismos de sistematização da abordagem profissional aos usuários, como o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria, o atendimento poderá ser realizado de forma mais direcionada e humanizada, valendo-se da escuta terapêutica qualificada e do trabalho coeso da equipe multiprofissional. Além disso, tais instrumentos possibilitam a classificação segura e adequada da doença, minimizando ao máximo, os agravos à saúde das crianças e adolescentes.

Descritores: Enfermagem em Emergência, Criança, Acolhimento, Humanização da Assistência.

BIBLIOGRAFIA:

HUANG D.T. Clinical review: impact of emergency department care on intensive care unit costs. **Crit. Care**, v. 8, p. 498-502, 2004.

LIMA, R.P.; XIMENES, L.B.; JOVENTINO, E.S.; VIEIRA, L.J.E.; ORIÁ, M.O.B. Accidentes em la infancia: el lugar de ocurrencia y la conducta de los familiares em el ámbito domiciliario. **Enfermería Global**, n. 15, fev, p. 1-13, 2009.

MAFRA A.A. et al. Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS. PNH. Secretaria da Saúde de Fortaleza. Coordenação de Gestão Hospitalar/SMS. Hospitais Municipais de Fortaleza, Articuladores da Implementação do ACCR nos Hospitais Municipais. **Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria**. 1ª Edição, Setembro, 2008.

PRADO, S.R.L.A.; FUJIMORI, E. Conhecimento materno/familiar sobre o cuidado prestado à criança doente. **Rev. bras. enferm.**, v. 59, n. 4, p. 492-496, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a04v59n4.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2009.

RICCETTO A.G.L. et al.. Sala de emergência em pediatria: casuística de um hospital universitário. **Rev. Paul. Pediatria**, v. 25, n.2, p. 156-60, 2007.