

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**PERFIL DOS PACIENTES QUE FORAM INTERNADOS E RECEBERAM
ALTA DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL ESCOLA DO
RECIFE**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade
Pernambucana de Saúde, para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, sob a orientação da
Profª Gisele Freire Peixoto de
Oliveira.**

Recife – 2016

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**PERFIL DOS PACIENTES QUE FORAM INTERNADOS E RECEBERAM
ALTA DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL ESCOLA DO
RECIFE**

Autores:

Alyne Karmem de Lima Barboza

Fernanda Maria Rocha Botelho

Renata Lizandra da Silva Cavalcanti Gomes

Orientadora: Gisele Freire Peixoto de Oliveira

Coorientadora: Clecia Cristiane Sales

Recife – 2016

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes que foram internados e receberam alta na emergência pediátrica em um hospital escola do Recife- PE. **Métodos:** Este é um estudo quantitativo, descritivo ,com delineamento transversal. Todas as características dos pacientes foram avaliadas por meio da utilização de um formulário documental semiestruturado, de abril a outubro de 2015. **Resultados:** houve uma maior prevalência de pacientes do sexo masculino (~55,6%), com idade entre 29 dias e um ano (~43,9%), da região metropolitana do Recife (~77,5%), com a maioria dos pais que completaram o ensino médio. A maioria dos pacientes permaneceu internado na emergência por mais que quatro dias (~37,0%), e a principal hipótese diagnóstica foi doenças respiratórias (~44,1%). Com relação ao estado nutricional, mais da metade dos pacientes apresentaram peso adequado avaliado por meio da percentil idade/altura (~83,0%) ou pelo índice de massa corporal (~63,0%). **Conclusão:** O fortalecimento das medidas de promoção e prevenção relacionadas a assistência de saúde da criança pode ter um importante impacto na redução das hospitalizações por causas que não necessite deste tipo de assistência.

Palavras chaves: hospitalização, perfil de Saúde, emergência ,centros de emergência,serviço de atendimento de emergência (sugestão da banca:ver palavras chave)

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of the patients who were admitted and discharged from a pediatric emergency in a teaching hospital in Recife-PE. **Methods:** this is a quantitative, descriptive, and a cross-sectional design. All patients' characteristics were assessed by a semi-structured questionnaire between April and October 2015. **Results:** there was a higher prevalence of boys (~55,6%), aged between 29 days and 1 year (~43,9%), from the metropolitan area of Recife (~77,5%), in which most of the parents were high school completed. Most patients remained hospitalized for more than four days (~37,0%), and the main diagnostic hypothesis was the respiratory diseases (~44,1%). Concerning the nutritional status, more than half of the patients had proper weight by percentile (~83,0%) or by body mass index (~63,0%). **Conclusion:** The strengthening of the measures of promotion and prevention regarding the children' health assistance might have an important impact for reducing the hospitalizations by causes that do not need this kind of assistance.

Keywords: hospitalization, profile, pediatric emergency

INTRODUÇÃO

No Brasil, a busca desnecessária ao pronto-atendimento de hospitais secundários e terciários, decorrente do desconhecimento acerca da complexidade do atendimento a ser buscado pelos pais ou responsáveis diante do adoecimento das crianças, leva há uma sobrecarga de atendimento nesse nível de atenção e conseqüentemente, reduz a qualidade dos serviços em saúde a serem prestados.^{1 ; 2; 3 ;4}

Estudos reforçam a ideia de que a maioria das admissões nos serviços de emergência pediátrica são inapropriadas, e que poderiam e deveriam ser solucionadas ao nível dos cuidados de saúde primários ^{5 ; 6; 7}

Diante dessa problemática, algumas medidas têm sido implementadas pelo Ministério da Saúde a fim de qualificar a saúde hospitalar no Brasil traduzindo na prática os princípios da universalidade, integralidade, equidade e descentralização. ^{8 ; 9; 10; 11} Dentre as medidas destaca-se a Política Nacional de Humanização (PNH), que objetiva diminuir as filas e, com isso, o tempo de atendimento nos serviços de urgência.^{1 ; 7 ; 12} Com essa nova estratégia, o atendimento não ocorre pela ordem de chegada, mas sim pela gravidade do quadro. Outros objetivos da PNH são: informar ao paciente o tempo médio de espera, promover um trabalho em conjunto da equipe multidisciplinar, dar melhores condições de trabalho para os profissionais; aumentar a satisfação do usuário e possibilitar a inter-relação entre as redes internas e externas e retornar informações para os familiares. ¹³

Uma das estratégias da PNH é o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)¹⁴ que fundamenta se basicamente em 3 critérios : gravidade (risco), recurso necessário e tempo de espera/tempo resposta. ¹⁵

Todos os profissionais de saúde e instituições são responsáveis pela busca de uma relação acolhedora e humanizada, com os usuários e seus familiares que procuram o serviço. Colocando em prática as ações que foram instituídas para que o atendimento prestado melhore qualitativamente³

Vale salientar que o enfermeiro, como parte da equipe, tem a responsabilidade de receber o usuário de forma acolhedora e solidaria, realizando um atendimento breve e avaliar de maneira correta de acordo com a prioridade do estado de saúde dentro dos critérios da ACCR.^{15; 16; 17; 18}

Vários protocolos são utilizados nas triagens mas todos são baseados em um já existente, comumente no Brasil é usado o de Mancheste Triage System (*MTS*).^{19; 20; 21}

Para a determinação da gravidade são usadas cores, que após a triagem e classificação os pacientes são identificados com as mesmas de acordo com o tipo de atendimento necessário, sendo elas: Vermelha – alta complexidade, prioridade de atendimento (imediate), pacientes com risco de morte; Amarela- média complexidade, atendimento prioritário, com tempo médio de espera de 15 a 20 minutos; e Verde indica atendimento ambulatorial, onde os usuários devem aguardar até que os atendimentos prioritários sejam atendidos.²²

No Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), hospital de grande porte da cidade do Recife- PE especializado em atendimento materno infantil, os casos sem gravidade, por exemplo, têm representado 80% da demanda da Emergência Pediátrica²². Em outras palavras, é possível especular que esses casos poderiam ser resolvidos em unidades de atenção básica. Diante dessa realidade, fica clara a necessidade de estudos que avaliem o perfil das crianças que estão sendo atendidas nos prontos socorros dos hospitais do Recife- PE.

OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil dos pacientes que foram internados e receberam alta da emergência pediátrica de um hospital escola do Recife-PE.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o perfil sócio demográfico dos pacientes que receberam alta da emergência pediátrica;

Descrever o tempo de permanência dos pacientes internados na emergência pediátrica;

Calcular e descrever o perfil nutricional dos pacientes que receberam alta da emergência pediátrica;

Identificar o histórico de internamento dos pacientes estudados no período da coleta de dados;

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo documental, quantitativo, descritivo, com delineamento transversal

População alvo

Pacientes que foram internados e receberam alta na unidade de Emergência Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP, Recife, Pernambuco) entre abril e outubro de 2015. A população do estudo foi composta de 850 pacientes, 125 (23,9%) foram excluídos por não atendiam aos critérios de inclusão: 50,3% por falta de altura; 32,2% por falta informações sobre imunização; 16,1% por falta de peso e altura e 0,6% por falta de imunização e peso , restando o N° de 725 (76,1%) pacientes.

Aspectos Éticos e Legais

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP.CAAE:39918714.0,0000.5201,no qual o pedido de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi concedido

Coleta de dados

A equipe de coleta de dados foi composta por alunos de graduação em enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde. A coleta dos dados foi realizada por meio de dados secundários (consulta aos prontuários), por meio de um check-list estruturado pelos pesquisadores. As coletas foram realizada nas segundas, quartas e sextas-feiras, no turno da manhã, de abril a outubro de 2015

Variáveis do estudo:

- Informações sociodemográficas

Sexo (Feminino e Masculino), idade recém nascido (0 a 28 dias), 29 dias a 1 ano, >1 ano \leq a 5 anos, >5 anos, se possuía ou não Cartão Nacional do SUS, imunização (atualizado ou incompleto), Cidade, Estado, região de moradia (metropolitana, zona da mata, agreste e sertão), escolaridade dos pais (não alfabetizado, fundamental 1, fundamental 2, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior, outros e não informado), escolaridade da criança (no impresso da unidade não existe essa informação), procedência (residência ou transferência),

- Informações sobre o internamento

Foram avaliados a procedência (residência, transferência entre outras), o tempo de permanência na unidade (1 dia, 2 dias, 3 dias, 4 dias ou mais), as hipóteses diagnósticas de entrada e saída, o histórico de internações anteriores (sim, não) e qual o motivo da internação, a presença de doença crônica associada (sim, não; se sim, qual a doença), as medicações administradas (antibióticos, antiinflamatórios, sintomáticos, outros), exames realizados (imagens, laboratorial, outros), o parecer de outros profissionais (ginecologia, neurologia, endocrinologia, nefrologia) e o motivo da alta (melhora clínica, evasão, transferência, óbito).

Análise dos dados

Os dados foram tabulados no pacote Excel Microsoft Office 2013 e transferidos para o pacote estatístico SPSS (versão 20.0) para posterior processamento dos dados. Os gráficos foram feitos do pacote Graph Pad Prism (Versão 6.01). Todas as variáveis do presente estudo foram categóricas e, dessa forma, a descrição foi realizada através da apresentação das frequências relativas (percentuais).

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características sócio-demográficas dos pacientes que receberam alta na emergência pediátrica do IMIP. Onde 55,6% dos pacientes eram do sexo masculino, na faixa etária de 29 dias a 1 ano de idade 43,9%. 77,5% moravam na Região Metropolitana. Quanto à escolaridade dos pais, a maioria dos prontuários não tinha esse dado preenchido.

Na tabela 2 observa-se que 85% dos pacientes não apresentavam doenças crônicas associadas. 31,7% tinham internações anteriores e 9,7% foram internados mais de uma vez durante o período da coleta. A maioria dos pacientes (89,7%) fez uso de medicações, e desses, 54% fez esquema de antibioticoterapia. Quanto à realização de exames durante o período de internamento, 71,6% dos pacientes realizaram algum tipo de exame, sendo exames de imagem e laboratoriais mais frequentes com 45,6% e 45,8% respectivamente. Em relação à alta, 92,2% dos pacientes tiveram alta por melhora clínica.

No gráfico 1 é possível observar a quantidade de dias de internamento, onde 37% dos pacientes permaneceu por 4 ou mais dias internados, e a permanência máxima foi de 28 dias.

O gráfico 2 apresenta as hipóteses diagnósticas no internamento e no momento da alta hospitalar. A queixa respiratória foi hipótese mais prevalente na internação com 44,1% e na alta 43,7%, seguidos por doenças infecciosas com 14,1% no internamento e com 15,9% na alta e doenças digestivas, com 11,0% no internamento e 11,3% na alta. Na variável “outras causas” durante a coleta foi possível verificar que as doenças que não se enquadravam nas demais incluíram: febre, abscesso, hérnia umbilical, miíase, alergia, síncope, arbovirose, dentre outras causas, que corresponderam a 20,7% e 17,4%

dos internamentos. Apenas 9,4% das hipóteses diagnósticas levantadas na admissão do paciente mudaram ao longo do período de internação, mostrando que > 90% dos diagnósticos foram confirmados na alta hospitalar.

O gráfico 3 apresenta o perfil nutricional dos pacientes que receberam alta na emergência pediátrica do IMP. A maioria dos pacientes foram caracterizada como peso adequado para a idade representando 63% pelo escore Z IMC e 83% pelo percentil (peso x idade).

A diferença de percentual de forma significativa é reflexo da diferença em relação ao objetivo dentro da avaliação de perfil nutricional. Onde a avaliação peso x idade em relação à estatura x idade avalia qualquer deterioração ou melhora do estado de saúde. O índice peso x idade deve ser usado de forma prioritária para acompanhar o crescimento em nível de atenção básica. Já a relação peso x estatura é importante ser usado para avaliar déficits recentes de peso (desnutrição aguda) e é o índice recomendado pela OMS para avaliar sobrepeso.

DISCUSSÃO

No presente estudo, maior parte dos pacientes foi do sexo masculino, o que está de acordo com estudos prévios na literatura. Vale et al.(2015) demonstraram que 53% dos pacientes atendidos na emergência pediátrica de um Hospital no interior de Goiás era do sexo masculino. De forma similar, Simons et al (2010) em Maceió e Peixoto et al (2013) em São Carlos, verificaram que 58,2% e 52,0%, respectivamente. Uma possível explicação para a maior prevalência de crianças do sexo masculino é a maior exposição aos fatores de risco em comparação as meninas e em relação ao próprio gênero ^{26 ;27}

Em relação a faixa etária foi possível observar que maior parte foram de crianças entre 29 dias a 1 ano de idade o que esta de acordo com o estudo conduzido por Salgado e Aguero (2010) que verificou que 59% das crianças atendidas no Hospital Universitário Federal do Mato Grosso do Sul apresentavam idade < 3 anos. Araujo et al.(2012) em seu estudo que avaliou o perfil dos pacientes em um Hospital em Urberaba-MG verificou que 35% eram de lactentes outros estudos também mostram que a prevalência dessa faixa etária^{30; 28 ; 31}

Uma possível explicação para o maior número de lactentes internado é a vulnerabilidade decorrente da imaturidade do sistema imunológico no início da vida o que torna os mesmos mais vulneráveis a determinadas doenças e desequilíbrio biológico ^{32; 33; 34} ainda ressalta que essa suscetibilidade aumenta quando não há acompanhamento periódico de consultas e cumprimento do calendário de vacinação.

A maioria dos pacientes eram moradores da Região Metropolitana do Recife, o que pode ser explicado pela proximidade da localidade de moradia.

Vale et al (2015) verificou que 90% dos atendidos eram de moradores de regiões próximas, evidenciando que a proximidade geográfica influencia na procura dos serviços de urgência e emergência. Caetano et al (2002) em seu estudo verificou que um dos fatores que propicia a procura do serviço é residir próximo da unidade.

Em relação ao grau de instrução dos genitores foi verificado que 7,7% das mães e 6,3% dos pais têm Ensino Médio Completo, podendo assim supor que os mesmos possuíam baixa condição socioeconômica. Granzotto et al (2014) mostra que condição socioeconômica tem grande influência sobre a procura aos serviços, por causas evitáveis e não tratáveis apenas em emergência, se comparado com aqueles que possui melhores condições, o estudo de Abreu et al (2007) evidenciou o mesmo achado.

Quanto ao uso de medicações foi visto que mais de 54% fez uso de fez uso de antibioticoterapia. Não foi encontrado estudos na literatura com essa temática para possível discussão.

Quanto à realização de exames durante o período de internamento, foi visto que na sua maioria fizeram uso de recursos tecnológicos, realizando algum tipo de exame, sendo exames de imagem e laboratoriais mais frequentes com 45,6% e 45,8% respectivamente, Vale et al (2015) mostrou que 32,2% realização exames radiográficos e 19,8% exames laboratoriais sendo assim diferente do presente estudo que mostra que os dois valores foram bem próximos.

Oliveira et al (2009) em seu estudo realizado em Juiz de Fora -MG diz que o suporte de recursos tecnológicos e a disponibilidades do serviço (atendimento 24h) é um componente significativo para a procura do atendimento.

O presente estudo mostrou que grande parte dos pacientes não apresentavam doenças crônicas associadas. Onde não foi encontrado na literatura estudos com essa temática para possível discussão.

31,7% dos pacientes já haviam sido internados anteriormente, corroborando com Sena et al (2006) que diz que 86,7% dos seus pacientes não estavam sendo internados pela primeira vez. 9,7% das crianças foram internados mais de uma vez durante o período da coleta, Vale et al (2015) verificou em seu estudo que de 37,4% foram recidivos ao menos uma vez durante o período de suas coletas.

Em relação ao motivo da alta, > 90% dos pacientes tiveram alta por melhora clínica, corroborando com o estudo, Perfil das crianças atendidas na Unidade de Pediatria do hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros MG ²⁶ onde evidencia que 81,4% dos pacientes receberam alta por melhora clínica, e Vale et al mostra 83,7% também tiveram como desfecho alta por melhora hospitalar.

Maior parte dos pacientes ficaram internados por quatro dias ou mais corroborando com . Sena et al que verificou que a permanência média de internação de 9,75 dias, Ferrer et al (2009) onde a média foi de 7,3 dias.

Com relação as hipóteses diagnósticas, as doenças respiratórias, infecciosas e digestivas, respectivamente, foram as causas diagnósticas mais prevalentes no internamento. Os achados do presente estudo estão de acordo com os resultados de Oliveira et al (2010) onde agrupou dados do DATA/SUS, de 1998 à 2007 , mostrando que as principais causas de internações de crianças de até quatro anos de idade são por causas respiratórias (40,3%), infecciosas/parasitárias (21,6%) e digestivas (5,5%).

O mesmo ainda agrupa por regiões do país, mostrando que em comparação as demais o norte e nordeste se mostrou superior em causas infecciosas e parasitárias. Para as doenças respiratórias as médias de internações hospitalares das regiões Norte e

Nordeste são inferiores às demais. Sendo a maior média foi na região sul seguida pela região Centro-Oeste. Considerando as doenças do aparelho digestivo, houve diferença significativa entre a região Nordeste, com a menor média, e a região Centro-Oeste, com a maior média.

Oliveira et al(2012) em seu estudo Hospitalizações de menores de cinco anos por causas evitáveis, evidencia que às principais causas de hospitalização foram doenças do aparelho respiratório (55,6%), doenças infecciosas e parasitárias (14,8%) e afecções originadas no período perinatal (12,9%). Já no estudo Hospitalizações de menores de cinco anos em hospital público: um estudo descritivo de Retrão et al (2013) verificou que 52,7% foram de causas respiratórias e 18,4% de causas digestivas.

O estudo causas de internação hospitalar das crianças de 0 a 9 anos de idade no município de São Paulo, Ferrer et al (2009) atribui o aumento na prevalência das doenças respiratórias a um aumento na frequência às creches e a uma piora na qualidade do ar, porém não é um fator determinante.

Botelho et al (2003) em Cuiabá e o de Moura et al (2008) no Rio de Janeiro, encontraram associação entre variação climática e de indicadores de poluição atmosférica com o número de internações hospitalares e de atendimento médico de emergência por doenças respiratórias.

Em relação ao estado nutricional a maioria dos pacientes foi caracterizados como peso adequado para a idade representando 63% pelo escore Z_IMC e 83% pelo percentil (peso x idade). A diferença de percentual de forma significativa entre as duas variáveis citadas acima é reflexo da diferença da análise dentro do perfil nutricional, onde que uma criança pode se apresentar os perfis diferente dentro de cada uma.

Veras et al (2011) no estudo Perfil de crianças e adolescentes atendidos em emergência segundo a classificação de risco: um estudo documental, evidenciou que 52,9% das crianças possuíam peso adequado para idade pelo Percentil Nutricional. Silva e Tiengo(2014) avaliam pacientes de um hospital de ensino do Sul de Minas Gerais, demonstraram que apenas 20,3% dos pacientes foram classificados como desnutridos e 79,7% possuíam peso adequado. Além disso os autores sugerem que resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas.

CONCLUSÃO

Diante do exposto foi possível verificar que a prevalência do estudo foi de crianças do sexo masculino, entre a faixa etária de 29 dias a 1 ano, precedentes da região metropolitana no Recife, com genitores na sua maioria com grau de instrução ensino médio completo, em relação ao tempo de permanência foi visto que a prevalência foi de 4 dias ou mais de internação, quanto a hipótese de diagnóstico as doenças que acometem o trato respiratório foram mais prevalentes, quanto ao estado nutricional em sua maioria, mais da metade se mostraram como peso adequado.

Verificou-se também que a maioria das queixas apresentadas correspondiam aos sinais abordados pelo Protocolo de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI).

Evidenciamos com este estudo que a grande maioria dos pacientes pediátricos que procuraram o serviço de urgência e emergência no período do estudo apresentaram situações clínicas que não constituíam verdadeiras urgências. Alguns pacientes ficaram mais de 4 dias internados e ainda assim poderiam ter sua situação clínica resolvidas na atenção primária, logo este achado nos remete à necessidade de orientação da população para a busca de atendimento de acordo com a queixa primária ao seu serviço de atenção à saúde de referência. Em contra partida, estes achados nos leva a pensar que: em primeira análise ou a população não está consciente de sua referência de atendimento, ou desacredita nos serviços a que estão de atenção primária.

Por intermédio de suas esferas de gestão, entende-se que a Secretaria Municipal de Saúde, possui o papel fundamental no que tange à promoção de discussões acerca do funcionamento dos serviços, bem como das suas responsabilidades, promovendo a troca de experiências entre as UPAs, UBS e ESF para que se conheçam e trabalhem de forma integrada no atendimento à população, interrompendo assim, o processo de procura ao

Serviço de Urgência e Emergência, como primeira escolha por parte dos usuários sem vínculo com as unidades da sua área de abrangência.

O enfermeiro é o profissional educador, com o objetivo de conscientizar os usuários para uma correta utilização dos serviços de saúde, facilitando assim a prestação de cuidados com qualidade e adequação as necessidades da população atendida.⁵

Ao concluir é possível afirmar que a necessidade de estudos fundamentados, a fim de melhorar a realidade dos serviços de saúde oferecidos.

SUGESTÕES E DIFICULDADES

Diante dos resultados desse estudo, as pesquisadoras sugerem uma avaliação de alguns impressos que formam o prontuário do paciente, uma vez que o questionamento sobre a escolaridade dos pacientes não existe.

Treinamento do profissional médico, uma vez que no espaço para preenchimento da escolaridade dos pais, em muitos prontuários, estava idade dos respectivos. E reforçar com esses profissionais sobre a importância de registrar as informações intrauterinas e de parto, assim como melhoria da caligrafia.

Trabalhar com a equipe de enfermagem da importância do adequado preenchimento do histórico de enfermagem, pois neste pode conter informações pertinentes para o tratamento do paciente. Reforçar, também, a importância do registro de peso e altura no internamento, e durante todo o período que o mesmo estiver na unidade de saúde, assim podendo ser acompanhado e avaliado seu estado nutricional.

REFERÊNCIA

1. Programa de formação de profissionais de nível técnico para área de saúde do Estado de São Paulo; Curso de especialização profissional. Caderno do aluno Urgência e Emergência. FUNDAP, 2010.
2. Souza RB, Silva MJP, Nori A. Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e paciente; Rev Gaucha Enfermagem ,2007
3. Nascimento ERP, Bárbara Rosso Hilsendeger; Caroline Neth, Guilherme Mortari Belaver, Kátia Cilene Godinho Bertoncello. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência; Revista eletrônica de Enfermagem, 2011.
4. Oliveira GN , Silva MFN , Araujo IEM, Filho MAC. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada; Rev.Latino-Am. Enfermagem, 2011
5. RODRIGUES, SSOFF. Contributos psicológicos para a compreensão da utilização inapropriada de um serviço e urgência pediátrica. Revista de enfermagem referencia III n.7 – julho 2012.
6. Rati RMS; Goulart LMH; Alvim CG; Mota JAC- “Criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes. Ciência & Saúde Coletiva, 2013.
7. Machado PA; Tridede N; Silva BM; Pinto VS; Moraes JMMM- O perfil de saúde de crianças atendidas nos serviços de emergências pediátricas dos SUS; uma revisão interativa, 2013
8. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Lei Orgânica da Saúde 8080/90.
9. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm Lei orgânica da saúde 8142/90.
10. Rosa TP, Magnago TSBS, Tavares JP, Lima SBS, Schimidt MD, RM . -perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário; Revista de Enfermagem da UFSM, 2010
11. Madeira DB, Loureiro GM, Nora EA -classificação de risco: perfil do atendimento em um hospital municipal do leste de minas gerais; Unileste, 2010
12. O'Dwyer G , Matta IEA , Pepe VLE . Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro; 2007
13. Ministério da Saúde (Brasil). Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília; 2004.
14. Mafra AA, Martins P, Shimazaki ME, Barbosa YR, Rates SMM, et al. Ministério da Saúde (Brasil) PNH. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Coordenação de Gestão Hospitalar/MSM. Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria. 1ª. ed. Equipe HumanizaSUS: Fortaleza (CE); 2008.
15. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Parecer Técnico nº10, de 22 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre a participação do enfermeiro na triagem de pacientes sem a presença de médicos especialistas. Belo Horizonte (MG): Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais; 2007
16. Duro CLM, Lima MADS. O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em Emergências: análise da literatura; UFRS 2010.
17. Carvalho AD, Santos CGD, Fereira CSW. Implantação do sistema de acolhimento com classificação de Risco (ACCR) em um hospital de grande porte no município de São Paulo; in: Departamento de Ações Programáticas e Estratégias (Ed.). Atenção Hospitalar. Ministério da Saúde (Brasil-Brasilia), 2011.

18. Ribeiro YCMNB. Castro RLVD. Acolhimento com Classificação de Risco: dois momentos de reflexão em torno das cores; in: Departamento de Ações Programáticas e Estratégias(Ed.). Atenção Hospitalar. Ministério da Saúde (Brasil-Brasília), 2011.
19. Toledo AD. Acurácia de enfermeiros na classificação de risco em unidade de pronto socorro de um hospital municipal de Belo Horizonte (MG); dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem –UFMG, 2009
20. Ministério da Saúde (Brasil), Acolhimento com Classificação de Risco- Ministério da Saúde/ HumanizaSUS. Série B. Textos Básicos de Saúde Tiragem: 1.^a edição – 2004
21. Ministério da Saúde (Brasil) Acolhimento com classificação de risco- V1.01_ Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2012
22. Informativo do imip- Ano XXXII N°391 Abril de 2009
23. Vale APF, Silva VR, Mendonça BOM, Barros EJ, Motas RM, Oliveira VC, Nogueira DS. Caracterização do perfil de atendimento no serviço de emergência pediátrica de um hospital no interior de Goiás.; Revista Faculdade Montes Belos (FMB), v. 8, n° 4, 2015
24. Silmons D.A.; Monlleo IL.; Simons .A.; Junior, JLA. Adequação da demanda de crianças e adolescentes atendidos na unidade de emergência em Maceió, Alagoas, Brasil.Rev.Bras. Saude Matern., 2010.
25. Peixoto BV; Piazzetta IA E; Rischini, FA.; Guimarães MNC.; Cuziol UM; Lobo PB.; Baumgratz,T.D.; ZEPPONE, S.C. A difícil realidade do pronto atendimento infanto juvenil mostrando a situação de saúde de uma cidade. Rev Paul Pediatr 2013
26. Sena RR, Leite CR, Santana JJF, Vieira MA. Perfil das crianças atendidas na Unidade de Pediatria do hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros –MG; Unimontes Científica 2006
27. Castro MSM, Travassos C, Carvalho MS. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva 2002;
28. Salgado, R.M.P.; AGuero, F.C.M. Perfil dos pacientes pediátricos atendidos na emergência de um hospital universitário. PEDIATRIA(São Paulo), 2010.
29. Araujo DM; Segava NB; Paula FG; Vidal LC; Moraes JC; Almeida JM; Espírua AP. Perfil dos pacientes pediátricos avaliados pela residência multiprofissional em um hospital universitário 2012
30. Granzotto JA, Fonseca SS, Steffen MS, Machado MM, Roncaglio R, Lima DP, et al. Fatores relacionados à internação pediátrica em um hospital universitário da região sul do Brasil. Pediatria (São Paulo). 2010;
31. Ferrer APS, Estudo das causas de internação hospitalar das crianças de 0 a 9 anos de idade no município de São Paulo, 2009. Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Departamento de Pediatria
32. Vitolo M.R.; GAMA C.M.; Campagnlo P.D.B. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. Pediatria (Rio J.). 2010
33. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Brasília; 2002
34. Gouveia, E.M.A, Ramos, R.A; Sellete Z, Carvalho, M.A.; Silva S.M.R. Motivos da procura pelo serviço de urgência/emergência da pediatria do Socorrão II. Revista do Hospital universitário,, 2003
35. Caetano JRM, Bordin IAS, Puccini RF, Peres CA. Fatores associados á internação hospitalar de crianças menores de cinco anos, São Paulo, SP. Rev Saúde Pública 2002;

- 36 .Granzotto JÁ; Mota DM; Vecchi AA; Santos EO; Gonçalves ER; Silva JBY; Umpierre MM; Moraes SMC- Características sociodemográficas maternas e perfil das crianças internadas em um hospital do sul do Brasil- Rev Enferm UFSM 2014
37. Abreu DMX, César CC, França EB. Relação entre as causas de morte evitáveis por atenção à saúde e a implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica 2007.
38. Oliveira,LH.; Mattos RA.; Souza A.S. Cidadãos Peregrinos: os ‘usuários’ do SUS e os significados de sua demanda a pronto-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. Cien Saude Colet. 2009;
39. Oliveira BRG; Vieira CS; Collet N; Lima RAG Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil, 2010
40. Oliveira RR; Costa JR; Mathias TAF, Hospitalizações de menores de cinco anos por causas evitáveis. Rev. Latino-Am. 2012.
- 41 .Retrao MMS, Oliveira EAR, Lima LHO, Duailibe FT, Silva RN, Brito BB. Hospitalizações de menores de cinco anos em hospital público: um estudo descritivo. Ver Interdiscip. 2013
- 42.Botelho C, Correia AL, Silva AMC, Macedo AG, Silva COS. Fatores ambientais e hospitalizações em crianças menores de 5 anos com infecção respiratória aguda. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2003.
43. Moura M, Junger WL, Mendonça GAS, De Leon AP. Qualidade do ar e transtornos respiratórios agudos em crianças. Rev Saúde Pública 2008.
44. Vera JEGLM; Carvalho AT; Ucho JL; Nascimento LA; Ximenes LB; Almeida PC; Perfil de crianças e adolescentes atendidos em emergência segundo a classificação de risco: um estudo documental (CE)- 2011.
45. Silva ED; Tiengo A. Perfil Nutricional de Crianças Hospitalizadas e sua Relação com o Período de Internação em um Hospital de Ensino no Sul de Minas Gerais - Revista Ciências em Saúde v4, 2014.

Apêndice

Recife-PE 2016

Tabela 1. Perfil sócio demográfico dos pacientes que receberam alta na emergência pediátrica

Variáveis	Valores
<i>Sexo</i>	
Meninos (%)	55,6
Meninas (%)	44,4
<i>Idade</i>	
0 a 28 dias (%)	11,8
29 dias a 1 ano (%)	43,9
Entre 1 e 5 anos (%)	20,0
Maior que 5 anos (%)	24,2
<i>Região de moradia</i>	
Região metropolitana (%)	77,5
Zona da mata (%)	9,0
Agreste (%)	9,5
Sertão (%)	4,0
<i>Escolaridade da mãe</i>	
Não alfabetizada (%)	0,7
1° ao 5° ano fundamental	3,1
6° ao 9° ano fundamental	6,3
Ensino médio incompleto	2,8
Ensino médio completo	7,7
Ensino Superior	1,2
Outros	0,2
Não informado	78,0
<i>Escolaridade do pai</i>	
Não alfabetizada (%)	0,9
1° ao 5° ano fundamental	2,4
6° ao 9° ano fundamental	5,1
Ensino médio incompleto	3,1
Ensino médio completo	6,3
Ensino Superior	1,0
Outros	0,2
Não informado	81

Tabela 2. Características clínicas dos pacientes que receberam alta na emergência pediátrica

Variáveis	Valores
<i>Medicamentos</i>	
Fizeram uso de medicação (% sim)	89,7
Uso de antibióticos (% sim)	54,0
Uso de anti-inflamatórios (% sim)	6,4
Uso de medicamento sintomático (% sim)	45,3
Uso de outros medicamentos (% sim)	43,2
<i>Exames</i>	
Realizou exames (% sim)	71,6
Exames laboratoriais (% sim)	45,8
Exames de imagem (%)	45,6
Realizaram outros exames (%)	7,5
<i>Doenças associadas e internações anteriores</i>	
Não apresentam doenças associadas (%)	85
Apresenta alguma doença associada (% sim)	15,0
Já teve internações anteriores (% sim)	31,7
Internações recorrentes na coleta (% sim)	9,7
Não tiveram internações anteriores (%)	68,3
<i>Motivo da alta</i>	
Alta por melhora clínica (% sim)	92,2
Alta por transferência (% sim)	3,5
Alta por evasão (% sim)	0,5
Alta por óbito (% sim)	0,2
Alta por realização de procedimento (% sim)	3,7

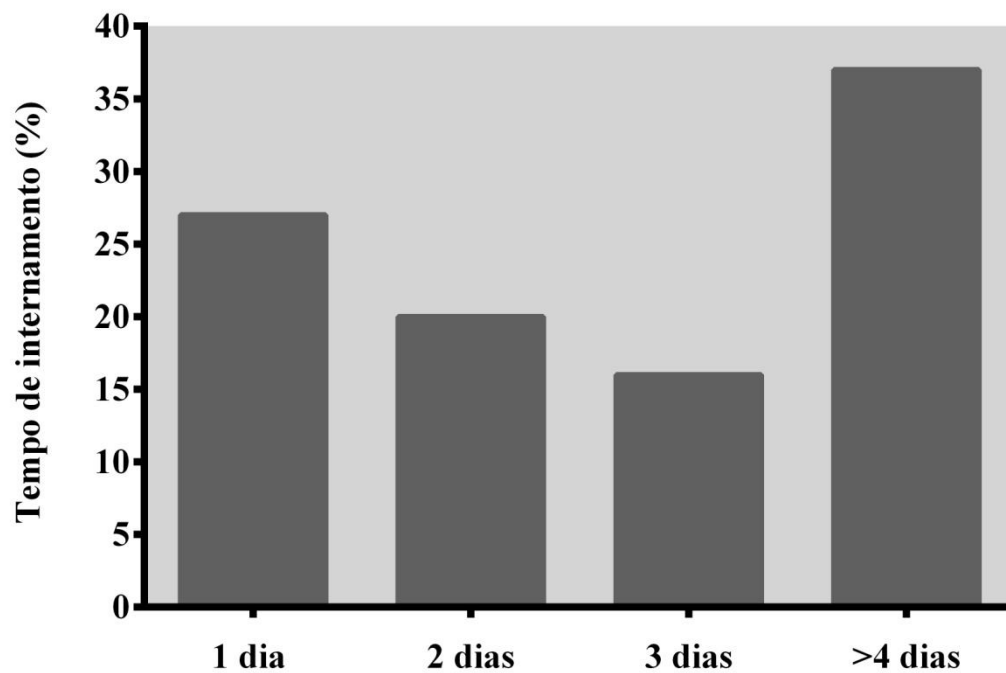


Gráfico 1. Tempo de internamento dos pacientes que receberam alta na emergência pediátrica do IMP.

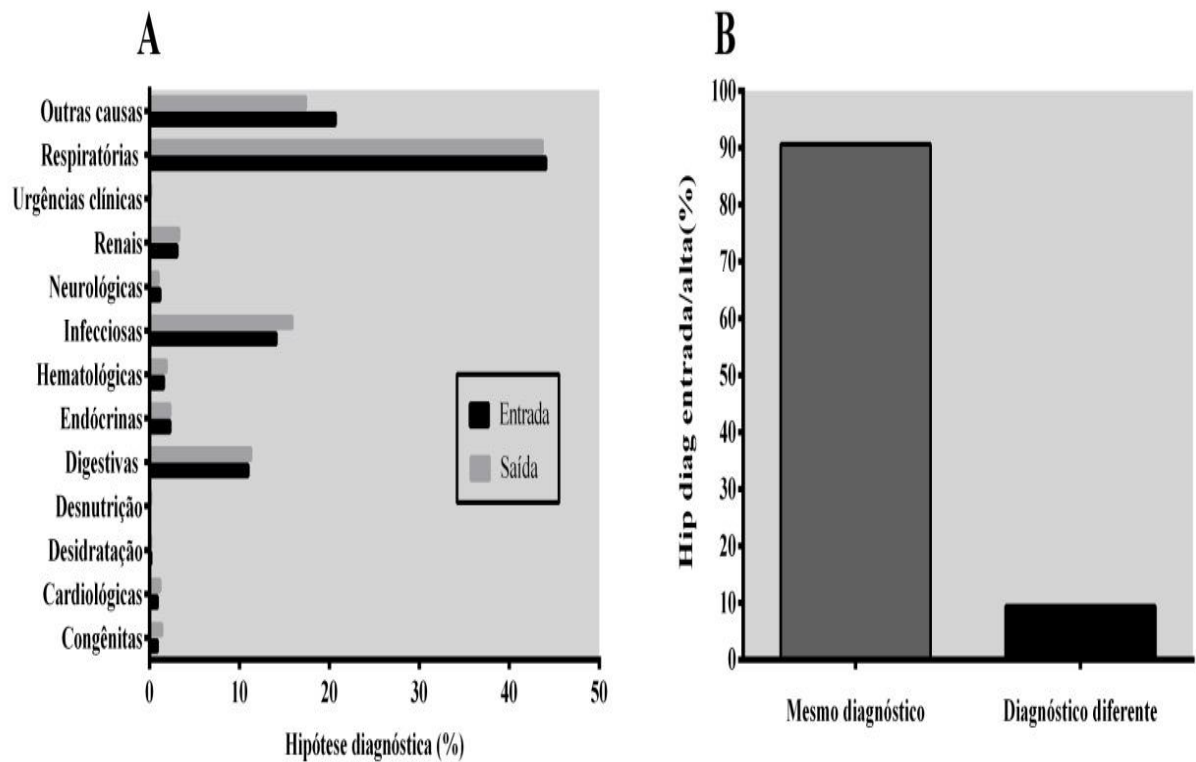


Gráfico 2. Principais hipóteses diagnósticas de entrada e saída (Painel A) e confirmação da hipótese diagnóstica (Painel B) em pacientes que receberam alta na emergência pediátrica do IMP.

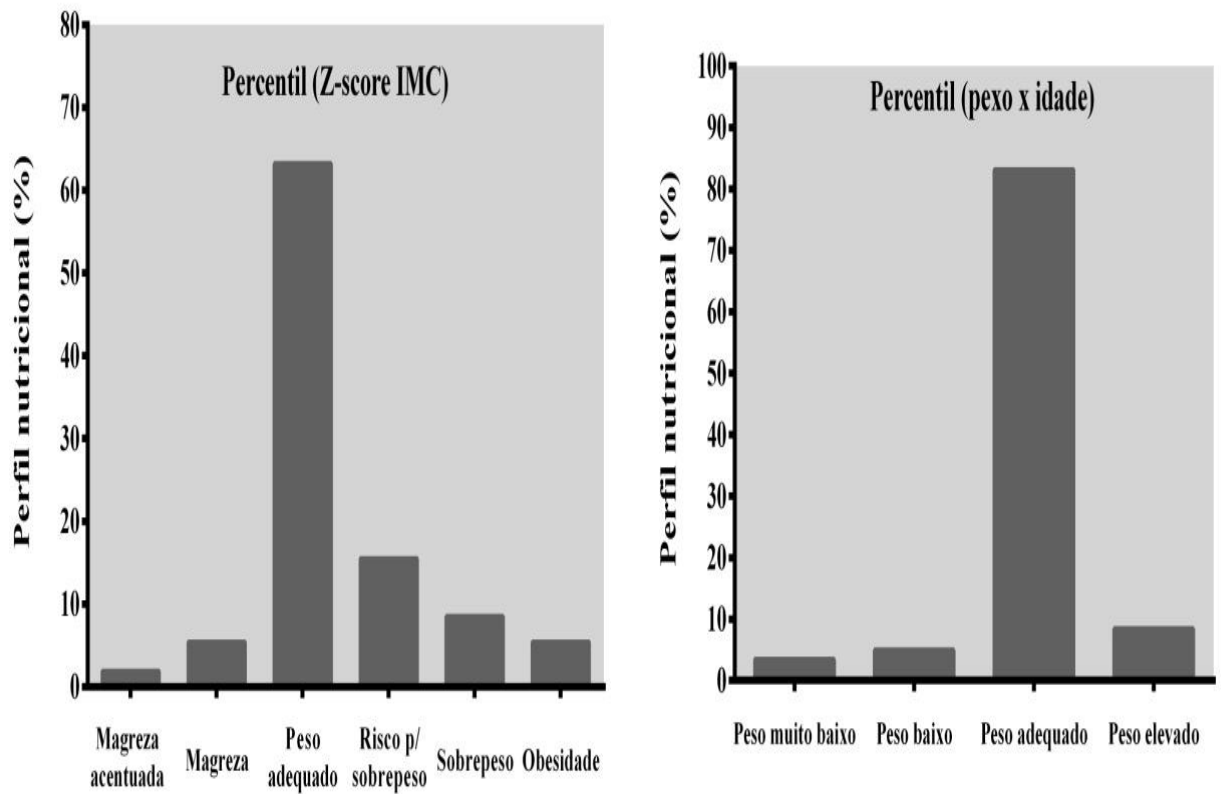


Gráfico 3. Perfil nutricional dos pacientes que receberam alta na emergência pediátrica do IMP de acordo com o escore Z IMC (Painel A) e pelo percentil (Painel B)