



UNIVERSIDADE DE  
**vassouras**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

**MARIA JULIANI BARRA COELHO**

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS INFANTIS  
NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DE VASSOURAS**

Vassouras  
2019

**MARIA JULIANI BARRA COELHO**

# **PERFIL DOS ATENDIMENTOS INFANTIS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VASSOURAS**

Trabalho Final apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Pesquisa / Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Orientador:

**Prof. Dr. Saulo Roni Moraes, Universidade de Vassouras**  
Doutor pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ - Rio de Janeiro, Brasil

Vassouras  
2019



**MARIA JULIANI BARRA COELHO**

# **PERFIL DOS ATENDIMENTOS INFANTIS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VASSOURAS**

Trabalho Final apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Pesquisa / Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Banca Examinadora sugerida:

Orientador:

Prof. Dr. Saulo Roni Moraes, Universidade de Vassouras

Doutor pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ - Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dr. Eduardo Tavares Lima Trajano, Universidade de Vassouras

Doutor pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ – Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dr. Carlos Alberto Bhering, Fundação Oswaldo Cruz

Doutor pelo Instituto Fernandes Figueiras da Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro, Brasil

Vassouras  
2019



C6506p Coelho, Maria Juliani Barra Coelho  
Perfil dos atendimentos infantis no pronto socorro do Hospital  
Universitário de Vassouras. / Maria Juliani Barra Coelho. – Vassouras, 2019.  
ix, 60 f. : il. ; 29,7 cm.

Orientador: Saulo Roni Moraes.  
Dissertação (mestrado) - Ciências Aplicadas em Saúde, Universidade  
de Vassouras, 2019.  
Inclui bibliografias e anexos.

1. Ciências Médicas. 2. Serviços médicos de emergência. 3. Pediatria. 4.  
Hospitais. 5. Emergências pediátricas. I. Moraes, Saulo Roni. II.  
Universidade de Vassouras. III. Título.

CDD 610

Vera Lucia Nogueira de Paula

Bibliotecária CRB-7 -





## DEDICATÓRIA

**Ao meu, pai José Alberto,** que me apoiou na realização do Mestrado dando-me suporte para a concretização deste sonho.

**A minha mãe, Célia Maria,** pelo apoio incondicional em todos os momentos, principalmente nos de incerteza, muito comuns para quem tenta trilhar novos caminhos.



## AGRADECIMENTOS

Ao **Prof. Dr. Saulo Roni Moraes**, pelo seu incentivo e por sua acreditação em meu trabalho voltado ao atendimento infantil de qualidade. Sua positividade me deu forças para que eu seguisse adiante e alcançasse meus resultados.

Ao **Hospital Universitário de Vassouras** por possibilitar minha coleta de dados e por acreditar que pode existir melhorias onde tudo aparenta estar bom. Pela aceitação do meu relatório técnico e por buscar sempre um atendimento de qualidade e eficiência para nossa população infantil.

A **Universidade de Vassouras** pelo Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde - por esta oportunidade de crescimento profissional;

Aos **professores do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras**, pela enorme dedicação no convívio ao longo do curso, pelo apoio e sustentação do trabalho. Sem vocês meu sonho não se tornaria realidade. Agradeço de coração por toda paciência, dedicação e aprendizado;

Ao **Prof. Dr. Eduardo Tavares Lima Trajano**, Coordenador do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde, pelo seu profissionalismo e disponibilidade durante estes 2 anos de curso.

A **Deus**, a quem imploramos que continue nos dar força para aceitarmos com serenidade o que não podemos mudar, e coragem para mudar o que devemos melhorar. Lembre-se sempre de que a capacidade de continuar vem unicamente de Deus.



## EPÍGRAFE

**“Não deixa de ser valente quem lutando fracassar... Perder lutando é acidente; Covardia é não lutar”. (José Tavares de Lima, Poeta de Pilar-PB).**

**“O hábito da persistência é o hábito da vitória”.  
(Herbert Kaufman).**



## RESUMO

A necessidade de conhecer os atendimentos infantis de um serviço de emergência permite o planejamento de intervenções e melhorias na assistência pediátrica. Assim, o objetivo deste trabalho foi caracterizar os atendimentos pediátricos no pronto socorro do Hospital Universitário de Vassouras. Foi realizado um estudo transversal, descritivo e observacional através de 4024 boletins de atendimento médico no período de Janeiro a Maio de 2017. Os dados foram registrados em planilhas no Microsoft Excel para análise e amostragem. Foram atendidas 4024 crianças, sendo 2038 (50,6%) do sexo masculino. A faixa etária predominante foi a idade pré-escolar n=1547 (38,4%) e escolar n=1075 (26,7%). As principais patologias foram resfriado comum (14,3%), gastroenterites (9,6%), pneumonia (7,9%), otites (6,3%), faringoamigdalites (5,4%) e sinusites (2,8%), tendo 14% não especificadas. Os sinais e sintomas prevalentes foram febre (37,7%), tosse (31,2%) e vômito (13%). As causas externas foram acidentes por queda n=94 e trauma n=78. Apenas 4,6% dos registros médicos foram considerados ilegíveis. Os exames mais solicitados foram de imagem n= 504, seguido de sangue n= 218 e medicações usadas em polo foram: dipirona n= 453, fenoterol com brometo de ipratrópio n=250 e bromoprida n=179; o uso de antibiótico prescrito para domicílio correspondeu 26,6% especificados em prontuário. O município de origem predominante foi Vassouras –RJ 77,2%. O horário de maior atendimento foi no período diurno. Através dos resultados foi elaborado material instrucional através de folder com orientações de sinais e sintomas para busca do pronto socorro infantil, assim como a prevenção de acidentes infantis, e relatório técnico com objetivo de planejamento e promoção à saúde. As infecções respiratórias e gastrointestinais são as principais causas de procura pelo serviço de emergência do HUV. A coleta e análise de dados fornecem conhecimento epidemiológico e planejamento estratégico, que com o auxílio dos produtos descritos permitem a utilização de forma adequada dos serviços de emergências infantis e garantia de uma assistência infantil de qualidade.

**Palavras-chave:** Serviços médicos de emergência; Pediatria; Epidemiologia; Medicina de emergência; Hospitais de emergência; Medicina de emergência pediátrica.



## ABSTRACT

The investigation the children's medical assistance of an emergency service unit allows the planning of interventions and improvements in pediatric care. Thus, the aim of this work was describe the pediatric visits in the emergency room of the University Hospital of Vassouras. Transversal, descriptive and observational studies through 4024 medical newsletters from January to May 2017. Data have been recorded in spreadsheets in Microsoft Excel for analysis and sampling. 4024 children were attended, of which 2038 (50.6%) were male. The prevailing age range was preschool n=1547 (38,4%) and primary school n=1075 (26,7%). The main pathologies observed were common colds (14.3%), gastroenteritis (9.6%), pneumonia (7.9%), otitis (6.3%), pharyngitisamygalites (5.4%) and sinusitis (%), with 14% unspecified. The most frequent signs and symptoms were fever (37.7%), cough (31.2%) and vomiting (13%). External causes were accidents due to falls n = 94 and traumas n = 78. Only 4.6% of medical records were considered illegible. The most required examination was image n = 504, followed by blood n = 218 and medications used in the unit were: dipyrone n = 453, fenoterol with ipratropium bromide n = 250 and bromopride n = 179; the use of antibiotics prescribed for domicile corresponded to 26.6% specified in medical records. The predominant origin of the patients was Vassouras -RJ 77.2%. The time of greatest attendance was during the daytime period. Respiratory and gastrointestinal infections are the main causes of the HUV emergency service search. The collection and analysis of data provides epidemiological knowledge and strategic planning that allows the appropriate use of emergency services for children and ensures quality child care.

**Key-words:** Emergency medical services; Pediatrics; Epidemiology; Emergency medicine. Hospitals; Packaged; Pediatric emergency medicine.



## LISTA DE SIGLAS

BAM Boletim de Atendimento Médico

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

HUV Hospital Universitário de Vassouras

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IVAS Infecções de Vias Aéreas Superiores

OMS Organização Mundial de Saúde

PAC Pneumonia Adquirida na Comunidade

PS Pronto Socorro

SUS Sistema Único de Saúde

SBP Sociedade Brasileira de Pediatria



## SUMÁRIO

1	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	11
2	OBJETIVOS .....	15
3	MÉTODOS .....	16
4	RESULTADOS/PRODUTO .....	18
5	DISCUSSÃO .....	25
5.1	Aplicabilidade .....	32
5.2	Impacto para a Sociedade .....	33
6	CONCLUSÕES .....	34
	REFERÊNCIAS .....	35
	APÊNDICE .....	46
	ANEXO .....	52

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A emergência é caracterizada pela constatação médica do agravo em saúde com risco iminente de vida, já a urgência seria a necessidade de assistência médica imediata pela ocorrência imprevista do agravo em saúde <sup>1</sup>. A urgência se não for tratada de forma eficaz e imediata pode evoluir para uma emergência <sup>1, 2</sup>. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências foi instituída no Brasil para integração, a expansão e a qualificação do acesso a saúde à população de forma humanizada <sup>3, 4</sup>. O planejamento da atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma administrada pela atenção básica é preconizado e idealizado para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde <sup>3, 4, 5</sup>.

Contudo, os atendimentos de emergências e urgências não se limitam apenas aos jovens, adultos e idosos. Um grupo que frequentemente utiliza as unidades de pronto atendimento são as crianças e o adolescentes que apresentam peculiaridades próprias devido seu processo de crescimento e desenvolvimento <sup>6</sup>. Desta forma, existe a necessidade de uma compreensão científica especial, que requerem metodologia própria no seu atendimento, é parte integral no atendimento médico pelo pediatra que deve ser o responsável pelo atendimento clínico da criança e do adolescente <sup>7, 8</sup>.

É importante caracterizar este grupo de indivíduos por faixa etária. Assim, o Estatuto da Criança e do Adolescente aprovado pela Lei N° 8.069, de 13/07/90, é quem define um conjunto de normativos jurídico brasileiro e tem como finalidade a proteção integral da criança e do adolescente. Considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aqueles entre doze e dezoito anos de idade. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade <sup>9</sup>.

Por outro lado, o Ministério da Saúde oficializou o Programa de Saúde do Adolescente em cumprimento à constituição brasileira, promulgada em 05/10/88. O objetivo do programa é assegurar aos jovens atenção integral à sua saúde <sup>10</sup>. A portaria n° 980 de 21/2/1989, estabelece no Brasil, os limites etários recomendados pela Organização Mundial de Saúde, que a adolescência é a faixa etária de 10 a 20 anos <sup>10, 11</sup>.

Por fim, a Comissão Mista de Especialidades juntamente com a Sociedade Brasileira de Pediatria, define o conceito de atendimento em 2003. A definição estabelecida é criança (0 a 10 anos) e adolescente (10 a 20 anos incompletos). Em atenção ao Artigo 4° e ao Parágrafo Único do Artigo 5°

do Código Civil Brasileiro e à referencial bioética da autonomia, as pessoas maiores de 16 anos poderão optar pelo atendimento por médico não pediatra <sup>12</sup>.

Mundialmente, tem se observado um aumento excessivo na utilização dos serviços de urgência e emergência pediátrica, necessitando um aumento do seu estudo para melhor conhecimento e melhorias <sup>13, 14</sup>. A procura aumentada do pronto atendimento interfere negativamente nos princípios básicos do Sistema Único de Saúde – SUS, como no acesso universal, descentralizado e igualitário dos serviços de saúde <sup>3, 13, 14</sup>. O acesso da população a condições agudas não urgentes é considerado uso indevido ao polo de emergência, pois além de sobrecarregar o serviço, aumenta custos e dificulta o acesso a casos urgentes. Os casos não urgentes, na sua grande maioria, não se beneficiam do atendimento integral realizado nas unidades básicas de saúde, que garantem a continuidade e o acompanhamento da assistência médica <sup>15</sup>.

Estudos discutem os impactos adversos que interferem em tempos de espera prolongados, aumento de complicações e aumento da mortalidade <sup>16, 17, 18</sup>. A falha na busca a unidade básica de saúde pode estar relacionada a facilidade de acesso, como também as características socioculturais e demográficas da população que acompanha <sup>14, 19</sup>. Estratégias de esclarecimento popular que priorize o acompanhamento infantil em unidade básica em saúde para casos não urgentes devem ser buscadas, evitando a utilização inadequada das emergências, bem como o não acompanhamento da enfermidade <sup>19, 20</sup>.

Estudo realizado por Cecílio há duas décadas demonstra que a procura da população pelo serviço hospitalar é maior que a procura pelo atendimento em unidade básica em saúde. Esse perfil dos atendimentos se mantém nos dias atuais <sup>21</sup>.

É importante considerar que o atendimento emergencial pode ser comprometido de forma negativa por questões institucionais voltado à organização e a ética dos serviços de saúde <sup>22</sup>. Os profissionais em saúde devem estar sempre atualizados e capacitados para o atendimento adequado da população <sup>22</sup>.

Estudo realizado no hospital de Fortaleza, Ceará permitiu o desenvolvimento de ações em saúde e a diminuição de agravos através do conhecimento do perfil clínico de crianças e adolescentes que frequentavam seu hospital <sup>23</sup>. Da mesma forma, estudo realizado em um Hospital Universitário de Londrina para avaliar os motivos da procura do polo de emergência infantil permitiu concluir que

os principais motivos poderiam ser resolvidos em unidade de atenção primária, ou seja, nos postos de saúde <sup>24</sup>.

Outro estudo analisou o perfil de acidentes em crianças menores de 10 anos que procuraram um hospital público de emergência no Brasil. Dos atendimentos 20% eram por acidentes. Lembrando que os acidentes infantis poderiam ser evitados através de orientações e medidas preventivas que são oferecidas em unidades básicas <sup>25</sup>.

O estudo das causas e agravos em saúde da população infantil é fundamental para determinar a qualidade em atendimento e a assistência em saúde <sup>25</sup>. Definindo estratégias de promoção e prevenção <sup>25</sup>.

Uma revisão de literatura através da base de dados: LILACS, MEDLINE, BDNF, identificou o perfil de saúde das crianças atendidas pelo SUS nos serviços de emergência e chamou atenção de que a identificação de patologias não emergenciais poderia otimizar a classificação de risco, evitando superlotação das emergências <sup>26</sup>.

Válido ressaltar que todos nos serviços de urgência e emergência oferecem atendimentos 24 horas, e se não houver um sistema de triagem para priorizar os atendimentos urgentes, os casos não urgentes são atendidos simultaneamente <sup>27</sup>. Os atendimentos que podem ser atendidos em unidades de menor complexidade devem ser identificados e direcionados <sup>27</sup>. A qualidade do atendimento está diretamente relacionada a conscientização da população, esta oferecida pelo profissional de saúde <sup>15, 25, 26</sup>.

A população considera que a busca aos serviços de urgência e emergência é uma alternativa mais resolutiva para seu agravo em saúde. Destaca-se pela população o fornecimento de forma imediata de exames, procedimentos, remédios, entre outros recursos <sup>14</sup>. Assim, caracterizar o perfil dos atendimentos infantis de um de serviço de urgência e emergência é de extrema valia. Dados serão apontados para a solidificação de políticas públicas municipais que atuem tanto na educação em saúde, como na prevenção de morbidades por causas evitáveis. Além disso, avalia e qualifica o atendimento prestado a população infantil <sup>26</sup>.

Com a falta de definições políticas, a baixa resolubilidade em serviços de atenção primária e os hábitos culturais e crenças da população, em conjunto com acessibilidade e agilidade



oferecida nos serviços de emergência tem levado as famílias dos menores buscar assistência médica nos polos de emergência <sup>28</sup>.

Contudo, são poucos os municípios brasileiros que possuem uma faculdade de medicina e um hospital universitário para a população como o município de Vassouras que está localizado no Centro-Sul do estado do Rio de Janeiro. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima em 35 768 o número de habitantes no município de Vassouras (censo 2017) com mortalidade infantil média na cidade de 8.73 para 1.000 nascidos vivos (censo 2014) <sup>29</sup>. A população infantil do município de Vassouras segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) corresponde: 2084 crianças de 0 a 4 anos de idade, 2460 crianças de 5 a 9 anos de idade e 2896 crianças de 10 a 14 anos de idade <sup>29</sup>.

O Hospital Universitário de Vassouras – RJ é caracterizado como hospital geral e universitário de ensino, com serviço de pronto atendimento médico 24 horas por dia e é referência de média e alta complexidade para as regiões Centro-sul Fluminense, Médio Paraíba e Baixada Fluminense <sup>30</sup>.



## **OBJETIVOS**

### Objetivo geral:

Caracterizar a população pediátrica atendida no pronto socorro do Hospital Universitário de Vassouras – RJ.

### Objetivos específicos:

- Determinar a média de atendimento de crianças no pronto socorro do hospital;
- Descrever o perfil das crianças atendidas quanto a sexo e idade;
- Verificar a procedência da criança quanto ao município;
- Estratificar as principais os principais sinais e sintomas referidos e correlacioná-los com as patologias diagnosticadas e os exames solicitados;
- Informar os principais medicamentos prescritos;
- Estabelecer o horário de maior procura para atendimento infantil no pronto socorro;
- Oferecer dados epidemiológicos com o objetivo de auxiliar as ações de promoção de saúde na comunidade;
- Elaborar material informativo sobre os indicadores específicos e fundamentais durante o cuidado infantil;
- Enviar relatório técnico para o hospital com objetivo estratégico de planejamento e promoção a saúde, assegurando os cuidados infantis necessários.



## MÉTODOS

### **Desenho do estudo:**

Estudo observacional, transversal e descritivo realizado no Hospital Universitário de Vassouras - RJ no período de 01 de Janeiro de 2017 a 01 de Maio de 2017. Foram analisados 4024 boletins de atendimentos médicos do Pronto Socorro Infantil utilizando tabela para coleta das seguintes variáveis: sexo, idade, clínico-patológica, acidentes, medicações, exames e horário de atendimento.

Em relação aos aspectos éticos a pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Severino Sombra de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado no mês de novembro de 2017 sobre o número: 75923817.1.0000.5290

A coleta foi realizada de forma sistemática e os dados obtidos foram registrados em planilhas no Microsoft Excel para a análise do estudo e amostragem de resultados.

Para análise dos dados, adotou a divisão de variáveis clínicas (sinais e sintomas) e patológicas. Os principais sinais e sintomas foram: febre, coriza, tosse, otalgia, dor abdominal, diarreia, vômito, odinofagia, hiperemia, lesão em pele, cefaléia, disúria, dor torácica e outros. As principais patologias foram: Asma, Pneumonia bacteriana, Bronquiolite/ Pneumonia Viral, Gastroenterites, Infecções urinárias, Sinusites, Otites, Faringoamigdalites, Laringites, Resfriado comum, Exantema súbito, Doença Mão-Pé-Boca, Herpangina, Conjuntivite, Impetigo, Celulite e outros.

Além disto, foram adotadas outras variáveis, sendo os principais acidentes divididos em asfixias, reações alérgicas, quedas, traumas, ingestão de objeto, mordida de cão e outros.

A faixa etária de estudo foi assim classificada: Recém-nascidos (1 a 28 dias de vida); Lactentes (29 dias a 2 anos de idade incompletos); Pré-escolares (2 anos a 5 anos de idade incompletos); Escolares (5 anos a 10 anos incompletos); Adolescentes (10 anos até 13 anos – idade máxima observada na coleta de dados do atendimento no polo de emergência de Vassouras -RJ).

O uso de medicação em polo de emergência foi com base nas principais medicações existentes nestes locais, que são: dipirona, paracetamol, butilbrometo de escopolamina, cloridrato de metoclopramida, bromoprida, fenoterol, brometo de ipratrópio, ranitidina, dexametasona,



hidrocortisona, cloridrato de prometazina, soro fisiológico, soro glicosado, adrenalina, midazolam, fentanil, diazepam, fenitoína, fenobarbital.

Os exames laboratoriais e de imagem, foram definidos exames laboratoriais: sangue e/ou urina e radiografia. Pela tabela, também, foram coletados dados sobre a procedência da criança quando ao município de origem.

O Horário de atendimento foi considerado como: período da manhã (06:00h -11:59h), período da tarde (12:00 - 17:59h), período da noite (18:00 - 05:59h). Avaliando o horário de maior procura de atendimento.

Considerando o cálculo amostral dos dados em comparação com o tamanho populacional do IBGE e considerando um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, o número de amostras é considerada significativa, expressando nível de confiança do estudo com bases estatísticas.

## RESULTADOS

Foram analisados 4024 boletins de atendimento médico de emergência infantil no Hospital Universitário de Vassouras e os dados são apresentados nos gráficos abaixo.

Tabela 1 – Distribuições segundo sexo e faixa etária das crianças atendidas no PS do HUV

Faixa etária	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		N	%
	N	%	N	%		
1 a 28 dias	18	0,4	34	0,8	52	1,2
29 dias a 2 anos	418	10,3	395	9,8	813	20,2
>2 anos a 5 anos	761	18,9	786	19,5	1547	38,4
>5 anos a 10 anos	557	13,8	518	12,8	1075	26,7
>10 anos a 13 anos	284	7,0	253	6,2	537	13,3

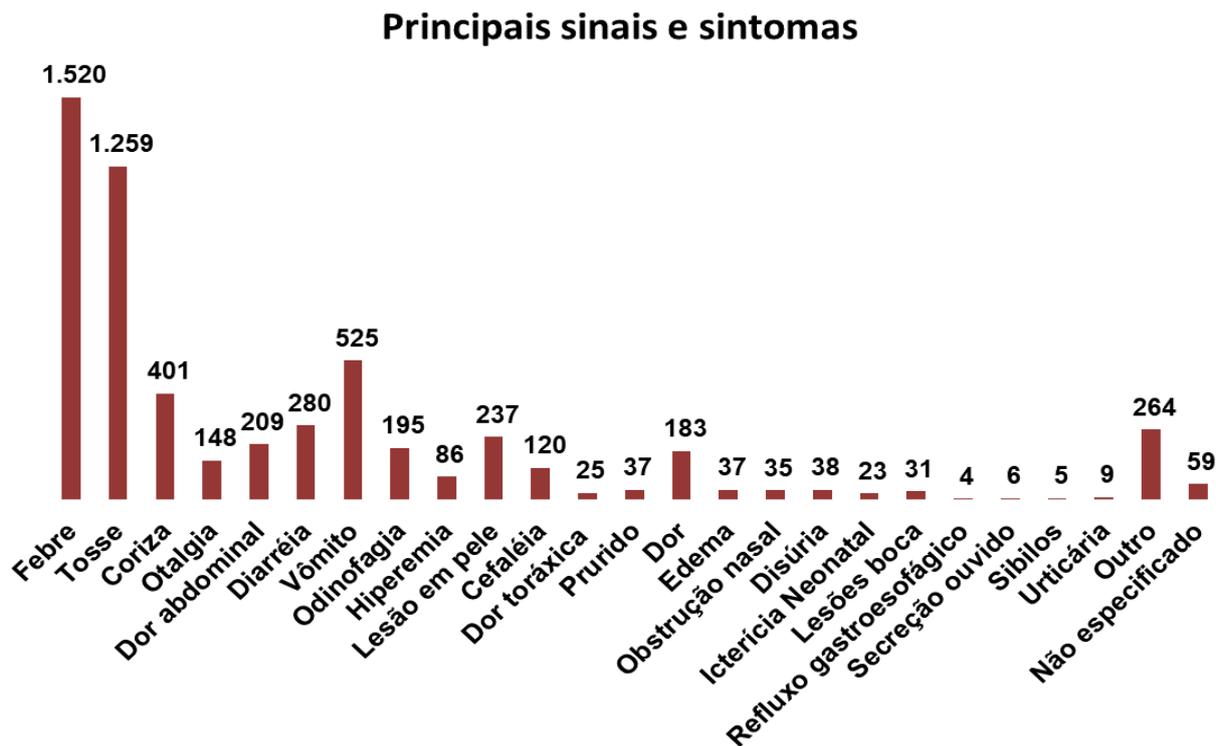
Gráfico 1 - Faixa etária das crianças atendidas no PS do HUV



O perfil demográfico infantil compreende como resultado a relação ao número de crianças atendidas no polo de emergência, que 1,2% (N=52) eram recém-nascidos, 20,2% (N=813) lactentes, 38,4% (N=1547) pré-escolares, 26,7% (N=1075) escolares e 13,3% (N=537) adolescentes até 13 anos. Com uma mediana de 36 meses.

Quanto às características das crianças relativas ao sexo, 50,6% do sexo masculino e 49,3% do sexo feminino.

Gráfico 2 - Principais sinais e sintomas registrados no BAM das crianças atendidas no PS do HUV



**Outro** - correspondem sinais e sintomas que não apresentaram valores significativos para análise.

**Não especificado** - correspondem sinais e sintomas que não foram relatados em prontuário médico.

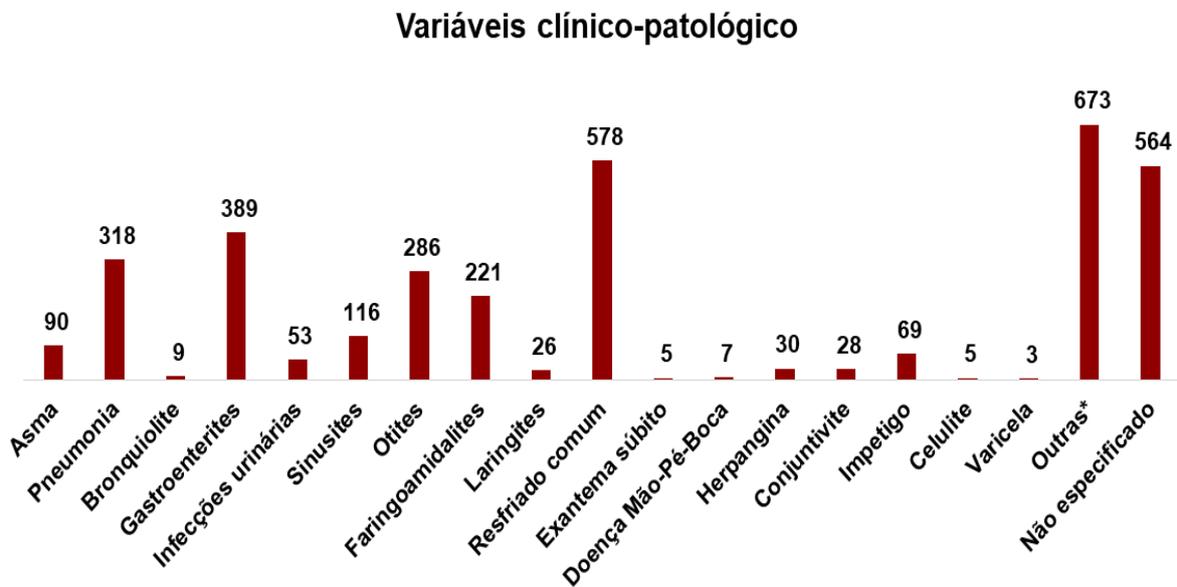
As principais queixas foram: febre (37,7%), tosse (31,2%) e vômito (13,0%), coriza (9,9%), diarréia (6,9%), lesão de pele (5,8%), dor abdominal (5,1%) (Gráfico 2). Considerado por criança máximo de 3 sinais/sintomas.

É necessário levar em consideração na análise dos 4024 prontuários de atendimento médico que 0,09% (N=4) evadiram, 1,11% (N=45) não responderam ao chamado médico e 4,67% (N=188) foram considerados ilegíveis, não sendo coletados os motivos da consulta e outras variáveis.



As únicas variáveis analisadas nesses foram: faixa etária, município de origem e horário de atendimento, pois foram dados coletados pela recepção do hospital.

Gráfico 3– Patologias diagnosticadas nas crianças atendidas no PS do HUV



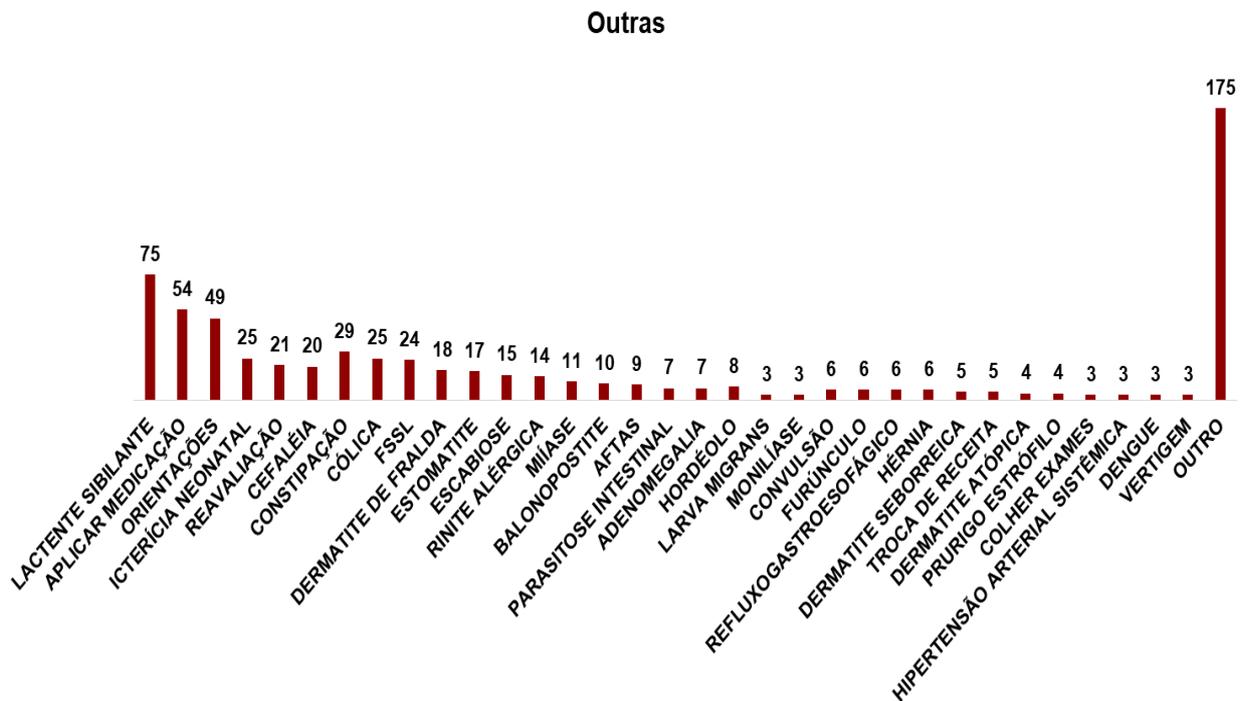
**Outras\*** - são outras variáveis clínico-patológica (N=673) especificadas em próximo gráfico.

**Não especificado** - correspondem patologias não relatados em prontuário médico.

Dentre as patologias diagnosticadas: resfriado comum 14,3% (N= 578), gastroenterites 9,6% (N= 389), pneumonia 7,9% (N= 318), otite 7,1% (N=286), faringoamigdalite 5,4% (N=221), sinusite 2,8% (N=116) (Gráfico 3).

Em conformidade com a literatura, consideramos como infecções de vias aéreas superiores – IVAS, as seguintes patologias mais prevalentes: resfriado comum, otite, faringoamigdalite, sinusite e laringite. Isto representa 30% (N= 1227) de todas consultas realizadas.

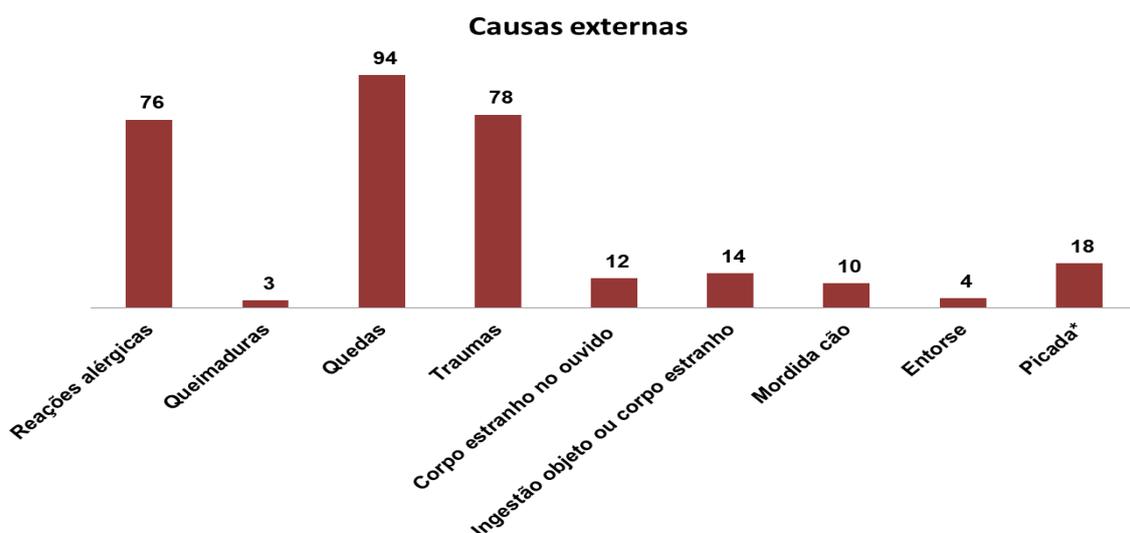
Gráfico 4- Outras patologias diagnosticadas nas crianças atendidas no PS do HUV



**Outro - correspondem patologias que não apresentaram valores significativos para análise.**

Na análise das variáveis clínico-patológicas foram observadas 5 crianças com 2 diagnósticos relatados em prontuário em um mesmo atendimento médico.

Gráfico 5 - Principais causas externas registradas no BAM das crianças atendidas no PS do HUV

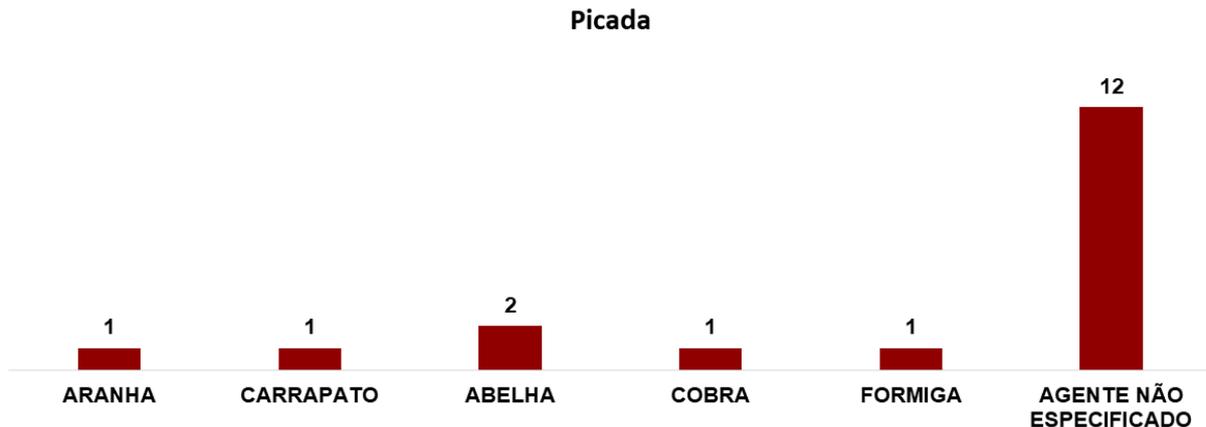


**Picada \* - N= 18, descrita em próximo gráfico.**



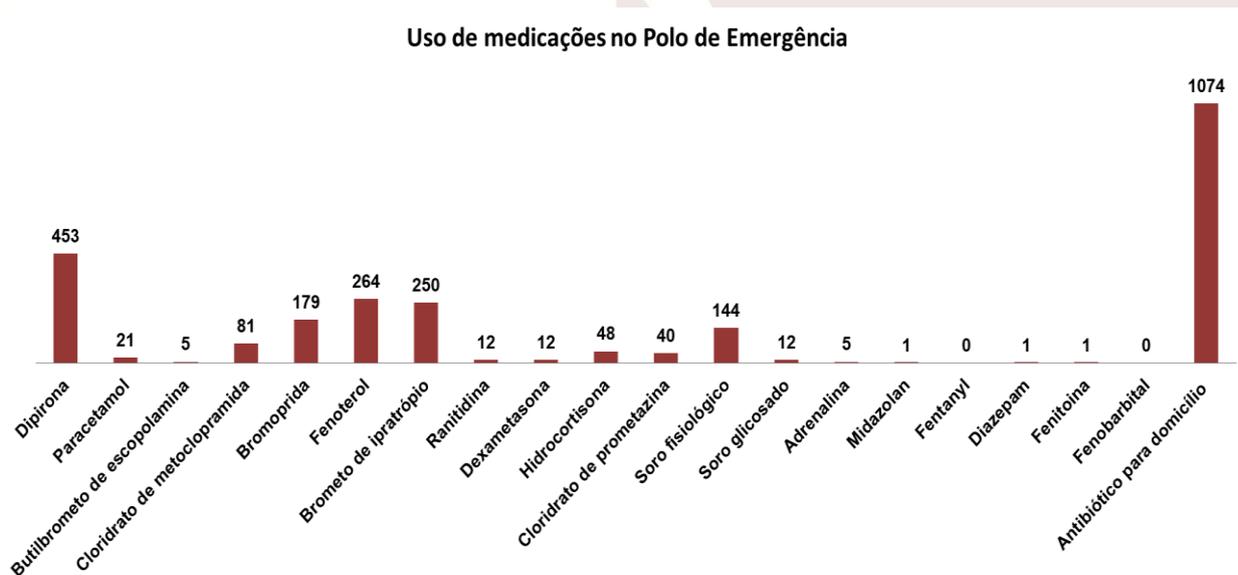
As principais causas externas foram prevalentes de quedas (trauma pelo o ato de cair) N=94 e traumas (trauma sem relação ao ato de cair) N=78 (Gráfico 5).

Gráfico 6 – Causas externas por picadas especificadas no PS do HUV:



**Agente não especificado - picadas cujo agente causador não foi identificado pelo familiar ou criança e/ou não especificado pelo médico em boletim de atendimento.**

Gráfico 7 - Principais medicações usadas nas crianças atendidas no PS do HUV



**Apesar da representação gráfica do uso de antibiótico em domicílio presente em gráfico, este não é oferecido no PS do HUV.**



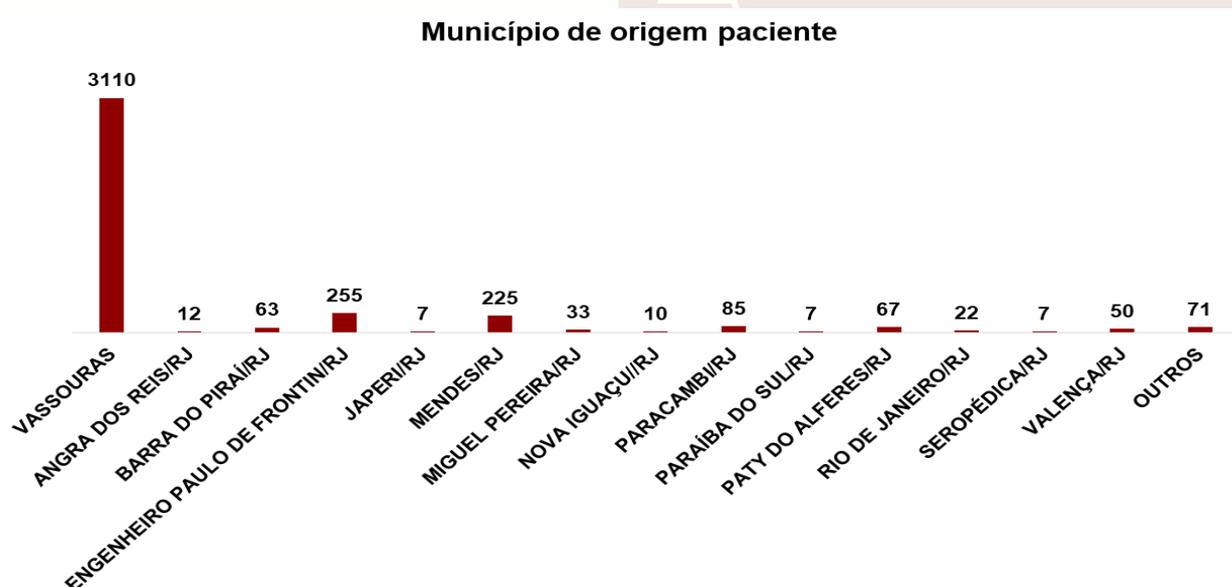
Dentre as principais medicações utilizadas em polo de emergência infantil, as mais prescritas foram: dipirona (N=453) e nebulização com: fenoterol (N=264) e brometo de ipratrópio (N=250). A prescrição para o uso de antibiótico em domicílio foi de 26,69% (N= 1074) (Gráfico 7).

Gráfico 8 - Principais exames solicitados para diagnóstico das crianças atendidas no PS do HUV



Os exames solicitados para fins de diagnóstico corresponderam: radiografias (N=504), sangue (N=218) e urina (N=181).

Gráfico 9 – Procedência das crianças atendidas no PS do HUV



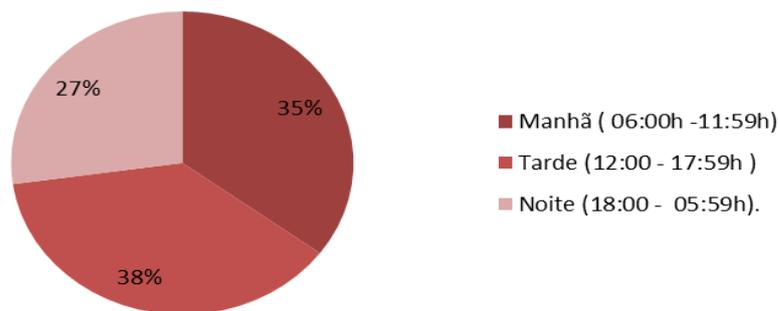
**Outros - correspondem outros municípios que não apresentaram valores significativos para análise.**



Os pacientes predominantes no polo de emergência de Vassouras foram do próprio município com cerca de 77,28% (N=3110). Os pacientes dos municípios mais procurados foram Engenheiro Paulo de Frontin - RJ (N=255) e Mendes - RJ (N=225).

Gráfico 10 - Horário atendimento das crianças no PS do HUV

### Horário de atendimento



O período da manhã (06:00h às 11:59h) e o período da tarde (12:00h às 17:59h) foram de maior fluxo de atendimento, correspondendo 73% das consultas médica

### DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS COM BASE NOS RESULTADOS

Oferecer à população folders dos sinais de alerta dos principais sinais e sintomas encontrados, para a conscientização da busca adequada do pronto atendimento infantil.

Criação de Relatório Técnico para o Hospital - Perfil dos atendimentos infantis no Hospital Universitário de Vassouras RJ - para planejamento estratégico visando a qualidade e eficiência dos serviços de emergência prestados à população infantil.

## DISCUSSÃO

Em nosso estudo a idade foi classificada baseado nas recomendações feitas pela Sociedade Brasileira de Pediatria e avaliada através da data de nascimento contidas nos boletins de atendimento <sup>31</sup>. A classificação das crianças por período etário é essencial para o gerenciamento de uma unidade. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, uma pessoa é considerada criança do nascimento até os 12 anos incompletos <sup>9</sup>.

Observando o perfil etário das crianças atendidas no PS do Hospital Universitário de Vassouras-RJ, identificamos que a maioria era do grupo pré-escolar e escolar, representando 38,4% e 26,7 % respectivamente. ~~Semelhante a outro Comparado a estudo, onde -que afirma que~~ a maioria dos atendimentos ~~eram foram~~ na idade pré-escolar e escolar <sup>32</sup>. ~~Uma hipótese esteja relacionada com o fato de que Tendo em vista~~ nessa idade há a formação da maturação biológica e o desenvolvimento sócio psicomotor <sup>31</sup>. ~~Contudo, em Outros estudos, afirmam que~~ mais da metade dos atendimentos os pacientes tinham idade entre 0 e 4 anos, incluindo recém-nascidos, lactentes e pré-escolares <sup>33, 34, 35</sup>, e isto se deve possivelmente ao processo de maturação imunológica em desenvolvimento <sup>31</sup>. No entanto, outro estudo comparou o perfil de crianças de zero a cinco anos e, contradizendo os dados anteriores, mostrou que as crianças com cinco anos de idade foram as que obtiveram o menor percentual dos atendimentos <sup>36</sup>. Diante disto, podemos concluir que a distribuição por faixa etária nem sempre é igual nos diversos estudos. Em relação a variável sexo, nossos resultados são similares a vários outros estudos que não mostraram diferenças significativas <sup>32, 33, 35, 36</sup>.

É fundamental conhecer os motivos dos atendimentos infantis para planejar estratégias em saúde e determinar um atendimento médico adequado para população infantil <sup>14, 22, 32</sup>. Assim, analisando os principais motivos da procura do pronto socorro infantil, observamos que a febre foi responsável pelo maior percentual das crianças atendidas. O Ministério da Saúde não considera febre como um sinal de gravidade, tendo em vista que grandes números de febres são de evolução benigna, e cabe ao profissional de saúde selecionar aquelas que requerem investigação mais apurada e que justificaria a procura dos serviços de urgência e emergência <sup>37, 38</sup>. Febre sem sinais de localização chama atenção em lactentes, principalmente em menores de 3 meses, pelo risco de infecção grave. É importante o uso de exames laboratoriais, tendo em vista que infecção urinária predomina nessa faixa etária <sup>39</sup>. Outros estudos reforçam a constatação de febre como o principal motivo das consultas de emergência pediátrica <sup>15, 27, 28, 40, 41, 42</sup>.



Diversos estudos realizados em diferentes estados do Brasil apontaram como principal queixa dos atendimentos a febre isolada<sup>40, 41, 42</sup> ou associada ao vômito<sup>27</sup>. Entre as causas principais, destaca-se as IVAS ~~entre outras~~<sup>28</sup>. [Em nosso estudo as IVAS corresponderam a 30% \(N= 1227\) de todas consultas diagnosticadas em nosso estudo.](#) Uma revisão sistemática da literatura sobre uso inapropriado dos serviços de emergência também destaca a febre como causa principal<sup>15</sup>. Portanto, por ser a febre aguda de origem desconhecida um dos principais motivos de procura ao PS, é importante que os profissionais em saúde saibam identificar infecções graves e, desta forma, possam orientar e conscientizar a população, reduzindo riscos para população infantil<sup>38</sup>.

Em nosso estudo a tosse foi o segundo mais importante motivo de consulta. Segundo o Ministério da Saúde, os quadros de tosse com ausência de dificuldade para respirar ou comprometimento do estado geral, são mais comumente causados por infecção viral<sup>37</sup>. Dentre as causas relacionadas ao aparelho respiratório em nosso trabalho, com destaque para resfriado comum e pneumonia, pudemos observar que os resultados são semelhantes a muitos outros estudos<sup>35, 43</sup>. Vale ressaltar que a pneumonia adquirida na comunidade é a infecção bacteriana grave mais comum em crianças<sup>44</sup>. É importante que os profissionais de saúde da Atenção Básica sejam capazes de diagnosticar as crianças com tosse e/ou dificuldade para respirar que necessitam de suporte em unidades de pronto atendimento, assim como, o esclarecimento a família caso a criança apresente sinais clínicos de alerta: aumento da frequência respiratória e/ou desconforto respiratório<sup>37</sup>. As infecções respiratórias ainda são importantes causas de mortalidade em crianças menores de 5 anos, sendo a pneumonia adquirida na comunidade (PAC) a patologia mais comum<sup>38</sup>. ~~Em nosso estudo as IVAS corresponderam a 30% (N= 1227) de todas consultas diagnosticadas em nosso estudo.~~

Outro motivo da procura ao polo de emergência infantil que se destaca em nosso estudo foi decorrente de doenças do aparelho digestivo, como diarreia, vômito e dor abdominal entre os sinais e sintomas, e a gastroenterite como a segunda patologia mais diagnosticada. No Brasil, as doenças diarreicas são as principais causas de morbidade e mortalidade em crianças, especialmente nas menores de 6 meses que não estão em aleitamento materno exclusivo. As regiões do Brasil - Norte e Nordeste apresentam quatro a cinco vezes risco de morte por diarreia em crianças menores de 5 anos comparada a Região Sul<sup>37</sup>. A preocupação com a clínica de vômito e diarreia é a desidratação. A terapia de reidratação oral deve ser considerada nesses casos, ~~no~~ ~~entanto~~, se os vômitos persistirem e não houver tolerância à terapia de reidratação oral, pode ser necessária a reidratação venosa para reposição de perdas e eletrólitos<sup>45</sup>. É importante levar em consideração o

estado de hidratação, o estado nutricional, o estado de alerta, a capacidade de beber líquido e a presença de diurese da criança <sup>46</sup>. No Brasil, estudo no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia avaliou que as queixas do aparelho digestivo, em destaque a diarreia correspondia aos principais motivos pela procura do pronto atendimento imediato <sup>47</sup>. No Chile, estudo no Hospital Clínico da Pontifícia Universidade Católica também apontou os sintomas gastrointestinais como um dos principais motivos da consulta nos serviços de emergência <sup>32</sup>. A Organização Mundial de Saúde reforçou seus posicionamentos na prevenção e gestão de doenças diarreicas com o objetivo de aumentar a sobrevivência infantil em 2009 e em 2013 <sup>48, 49</sup>. O profissional de saúde deve orientar medidas preventivas através da imunização contra rotavírus, incentivo ao aleitamento materno, assim como, orientações de higiene pessoal e cobertura de saneamento básico ~~em~~ para a população <sup>46</sup>.

~~Um estudo de revisão Uma revisão de literatura através da base de dados: LILACS, MEDLINE, BDNF~~ identificou o perfil de saúde das crianças atendidas pelo SUS nos serviços de emergência <sup>26</sup>. As principais causas foram patologias do sistema respiratório, seguida de patologias gastrointestinais <sup>26</sup>, consistentes com os dados observados em nosso estudo. É fundamental conhecer os motivos dos atendimentos infantis para planejar estratégias em saúde e determinar um atendimento médico adequado para população infantil <sup>19, 32</sup>. Há mais de duas décadas estudos realizados em diversos países têm mostrado a utilização inadequada dos serviços de emergência <sup>15</sup>. No entanto, o problema persiste e novos estudos e estratégias devem ser buscados <sup>19</sup>.

Em nossa amostra os acidentes por queda e trauma corresponderam a 94 e 78 casos respectivamente, estando em conformidade com outros estudos <sup>25, 50, 51</sup>. Essa equivalência pode ter sido devido ao fato de nosso hospital possuir exames diagnóstico por imagem e apoio terapêutico, o que difere dos serviços hospitalares das proximidades. Entretanto, vale ressaltar que apesar de que as causas externas serem um importante motivo de procura ao OS, ainda são menos frequentes que as causas clinico-patológicas <sup>52</sup>.

A maioria das quedas e traumas ocorrem em ambiente domiciliar e acometem, principalmente, crianças menores de 5 anos de idade, mas podem ser identificados em todas as faixas etárias <sup>6, 53, 54</sup>. ~~Muitas vezes relacionadas a ausência de vigilância pelo responsável do menor.~~ Medidas de supervisão e atenção ao ambiente devem ser adotadas para redução das quedas e dos traumas infantis <sup>53, 54</sup>. Quanto menor a idade da criança maior atenção em vigilância. As orientações dos profissionais em saúde e dos pais mostrando os riscos e consequências são imprescindíveis para uma adequada segurança do menor <sup>54</sup>. Há estudos controlados que demonstram que a orientação



preventiva como parte do atendimento primário é fundamental e eficaz no conhecimento sobre segurança, no comportamento mais seguro e na redução de injúrias físicas <sup>55</sup>.

Foram observados 18 casos de picada por animal/~~inseto.~~, ~~especificados em re~~Contudo, ~~há sultados, sendo dois por picadas de abelhas.~~ A ~~uma~~ escassez de dados ~~em-na~~ literatura ~~sobre estes~~ ~~acidentes em crianças. na eriança é observada.~~ Relacionado a estes eventos, foram ~~Foi encontrado~~ relatos ~~de casos~~ de alergia ao veneno ~~de~~ (himenóptero, ofídico e formiga) ~~em-nas~~ crianças ~~desencadeado~~, ~~em que se pode concluir que a alergia ao veneno pode desencadear~~ reações sistêmicas graves e até mesmo óbito, sendo, ~~nestes casos,~~ necessário à procura do polo de emergência <sup>56, 57, 58</sup>.

Em nossos atendimentos, 37,9% (N=1529) das crianças necessitaram da avaliação médica pediátrica seguida da administração de medicamentos no PS. Dentre as principais medicações utilizadas em polo de emergência infantil, as mais prescritas foram: dipirona (N=453), nebulização com: fenoterol (N=264) e brometo de ipratrópio (N=250), e bromoprida (N=179). Pudemos observar uma correlação positiva entre as principais medicações utilizadas e os principais sinais e sintomas registrados. Este achado também foi mostrado em outro estudo, no qual o uso de antipiréticos, analgésicos e antieméticos correlacionou-se com as principais patologias diagnosticadas <sup>59</sup>. A maioria das crianças atendidas não necessitou de nenhuma intervenção e são foram liberadas para domicílio após atendimento médico <sup>59, 60</sup>. O uso inadequado dos serviços de emergências pode estar relacionado a auto percepção da população definindo a necessidade do uso de medicações endovenosas ou a realização de exames complementares de forma imediata <sup>15</sup>. Outro estudo reafirmou que a administração de medicação é um procedimento prevalente, mas que poderiam ser realizadas em unidades básicas de saúde, pois os motivos das consultas do pronto socorro pediátrico na sua grande maioria correspondiam a consultas ambulatoriais, sendo considerado apenas 3% como atendimento de emergência que necessitavam de suporte tecnológico e técnico apropriado <sup>61</sup>. É de suma importância para o hospital o controle de reposição e registro de medicações e materiais, para definir custos e gastos <sup>62, 63</sup>. Por esse motivo foram analisadas as principais medicações utilizadas.

A prescrição de antibiótico para uso no domicílio foi de 26,69% (N= 1074). Esse dado contradiz alguns estudos nos quais afirmam que a prescrição de antibióticos é prevalente nos serviços de pronto atendimento médico devido à alta prevalência de doenças infecciosas <sup>65, 66</sup>. A maioria das vezes prescritos de forma desnecessária devido ao receio do médico de não rever o paciente e pelo o alto volume de atendimentos acarretando risco de falhas <sup>64, 65, 66</sup>. Lembrando que os antibióticos são reservados para infecções bacterianas, não resolvendo quadros virais <sup>66</sup>. O uso indiscriminado e

inadequado dos antibióticos promove o crescimento de bactérias resistentes a esses antimicrobianos sendo prejudicial a população <sup>67</sup>. Além disso, é importante mencionar ~~observa-se~~ os efeitos adversos associados a ao uso do antibiótico como reações alérgica, anafilaxia e infecções por Clostridium difficile <sup>65, 68</sup>. É importante o médico do serviço de emergência se basear em protocolos e consensos para o uso adequado da antibióticoterapia <sup>65</sup>.

A solicitação de exames complementares ~~em~~ para avaliação diagnóstica correspondeu a 22,4% (N=903), estando as radiografias em primeiro lugar (~~-~~12,5% (N=504)), seguido de exames de sangue (-5,4% (N=218)) e urina (4,5% (N=181)). Diferente de nosso resultado, um estudo mostrou que o mais solicitado foi o exame de sangue, em quase metade dos atendimentos 46%, seguido do radiológico <sup>35</sup>. Alguns autores chamam atenção de que a busca da população pelo serviço de emergência pode estar relacionado a disponibilidade imediata de exames laboratoriais e de imagem <sup>16,70,71</sup>. É válido lembrar que a anamnese é a base fundamental e insubstituível do diagnóstico pelo médico, deixando apenas 10% para o exame físico e 5% para os exames complementares <sup>72</sup>. É suma importância lembrar também, dos riscos com os erros laboratoriais. Estudo realizado observa-se a frequência desses erros, que podem estar relacionados à coleta inadequada, perdida ou mal rodada desses exames, interferindo negativamente e erroneamente no diagnóstico do paciente <sup>73</sup>. O médico deve avaliar a real necessidade de exames, lembrando que eles servem apenas para a complementação do diagnóstico do paciente <sup>72</sup>.

~~Foram~~ Foi observados que 22,7 % dos pacientes eram oriundos de outros municípios, sendo os principais das cidades Engenheiro Paulo de Frontin - RJ com 6,3% e Mendes -RJ com 5,5%. O estudo demonstrou que o Hospital Universitário de Vassouras – RJ apesar de ser referência para a região Centro-sul Fluminense, região do Médio Paraíba e Baixada Fluminense ainda prevalece os atendimentos referentes ao município <sup>39</sup>. O planejamento de estratégias em saúde pública é de suma importância para avaliar os gastos e repassem de recursos e verbas fornecidas aos municípios vizinhos, assim como a assistência técnica aos serviços de emergência e de atenção primária, priorizando uma assistência de qualidade a toda população <sup>14, 25, 63</sup>. A população que busca atendimento em pronto socorro devido ser um atendimento de porta de entrada, ou seja, que não necessite de agendamento para ser consultado perde-se a integralidade da assistência médica, prejudicando o enfoque e o atendimento adequado. Além disso, sobrecarrega o profissional de saúde e provoca aumento de gastos hospitalares <sup>74, 75</sup>.



As limitações encontradas no estudo foram em relação ao registro subjetivo dos boletins de atendimentos médico, sendo 4,67% considerados ilegíveis, 1,4 % sem especificações clínicas e 14% sem especificações diagnósticas. Além disso, ao rever retrospectivamente os boletins de atendimentos médico, não foi possível determinar quais crianças tinham sido assistidas pelo serviço mais de uma vez no período, tendo em vista que os dados coletados em planilha do Excel foram identificados pelo dia do atendimento e data de nascimento da criança. Prevalendo o anonimato para sigilo, e assim, diminuindo riscos. O atual sistema de registro dos boletins de atendimento médico é em papel, não tendo um padrão próprio de preenchimento. As mudanças tecnológicas nos dias atuais propuseram ao alcance de um registro médico otimizado através do prontuário eletrônico, software de saúde, em que os boletins de atendimento médico ilegíveis passíveis de rasura ou extravio são totalmente eliminados, oferecendo agilidade e segurança <sup>76, 77</sup>. Para que o projeto de informação através do prontuário eletrônico seja eficiente a gestão hospitalar necessita mensurar as vantagens e as desvantagens para utilização deste <sup>76</sup>.

Outra limitação importante que deve ser considerada, que as internações das crianças nesse período de tempo não foram analisadas, não tendo seu N amostral dentro dos 4024 boletins de atendimento médico. Isso se deve pelo fato de que todas as crianças que procuraram o serviço de emergência médica e foram internadas tiveram seus boletins de atendimentos anexados nos seus respectivos prontuários, dificultando acesso e análise dos mesmos. Por esse motivo é importante levar em consideração que todos os atendimentos analisados foram “Treat and Release”, ou seja, as crianças foram atendidas e liberadas. A rotina de anexo dos boletins de atendimentos médico no prontuário da criança é conduta própria do hospital analisado; demonstrando mais uma vez a dificuldade da análise em um serviço sem banco de dados eletrônicos. Por outro lado, é importante considerar que as limitações apontadas podem ter sido minimizadas pelo tamanho da amostra do estudo.

Dos boletins de atendimento médico 0,09% (N=4) evadiram, 1,11% (N=45) não responderam ao chamado médico. Foi observada a escassez de estudos comparativos que relatam esses aspectos, assim como suas causas.

O horário de maior fluxo de atendimento foi diurno, correspondendo período da manhã (06:00h às 11:59h) 35% e o período da tarde (12:00h às 17:59h) 38%, tendo no total 73% das consultas médica. A disponibilidade dos serviços de emergência nas 24 horas é um fator importante



na procura de atendimento médico, levando em conta que as unidades básicas não funcionam no período noturno <sup>78</sup>. Apesar disso, nosso estudo demonstra que houve predomínio de atendimentos no período diurno (manhã e tarde), conforme outros estudos <sup>15, 79, 80</sup>. A atenção ao maior número de profissionais presentes no período observado como alta demanda facilitaria os atendimentos e evitaria longas filas de espera nos serviços de emergência, assegurando uma assistência médica adequada <sup>81</sup>.



## **APLICABILIDADE**

A qualidade assistencial deve ser priorizada nos serviços em saúde. Cada setor em saúde deve obedecer e seguir critérios de estabelecimento de um serviço humanizado, tendo como referencial no Brasil a Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

O conhecimento dos atendimentos infantis permite o desenvolvimento das ações de educação, promoção e prevenção em saúde, e controle das doenças. Ao mesmo tempo, permite ao hospital e seus gestores buscar estratégias para minimizar custos, evitar escassez de alguma medicação ou exame, organizar a equipe de saúde e planejar melhorias no atendimento permitindo a eficiência do serviço. Por esse motivo, um relatório técnico do perfil dos atendimentos infantis no Hospital Universitário de Vassouras – RJ foi criado e entregue a diretora de ensino do hospital.

## **IMPACTO PARA A SOCIEDADE**

O estudo relata que os principais motivos de procura do serviço de emergência seriam febre, doenças respiratórias e digestivas. É válido lembrar que ambas patologias apresentam sinais de alarme que são considerados de urgência e emergência. Exemplo disso, seriam o desconforto respiratório no caso das patologias respiratórias e a desidratação no caso das patologias digestivas.

O conhecimento dos sinais de alerta, suas recomendações e orientações, são de extrema importância para minimização dos custos e do acesso inadequado ao serviço emergência infantil. Por esse motivo será entregue folder de orientações dos principais sinais e sintomas de alerta para que a população se conscientize quando é realmente necessário à procura do pronto socorro infantil. Ele será oferecido com uma linguagem clara, didática e objetiva.

A atenção primária deve ser buscada pela população para o acompanhamento e prevenção do agravo em saúde garantindo sua integralidade. A conscientização popular dos benefícios obtidos na atenção primária deve ser divulgada pelos profissionais em saúde. Garantindo assim, o cuidado em saúde dos serviços de emergência para casos que realmente necessitam de atenção imediata e intervenções.

## CONCLUSÃO

A saúde é direito de toda população, por isso é necessário a atenção na sua forma de oferecimento. Melhoras na qualidade de saúde devem ser buscadas. Este foi o primeiro estudo que avaliou o perfil dos atendimentos infantis no pronto socorro do HUV.

Foi observado que a idade pré-escolar e escolar foi predominante, não havendo diferenças significativas quanto ao sexo. As principais queixas foram febre, tosse e vômito correlacionadas com as infecções respiratórias (vias aéreas superiores e inferiores) e gastrointestinais diagnosticadas como principais morbidades encontradas no estudo, assim como, as principais medicações utilizadas no polo de emergência infantil. Identificado que as causas externas são menos frequentes que as causas clinico-patológica. Os exames solicitados para diagnóstico, como também, a prescrição do uso de antibiótico e o município de origem da criança atendida tiveram resultados favoráveis em nosso estudo. No entanto, válido ressaltar que os atendimentos prevalecem em período diurno e que a maioria dos atendimentos poderiam ter sido resolvidos em unidade básica de saúde.

Assim, a informação a população de quando deve buscar o pronto atendimento, e a desvantagem do uso desnecessário, devem ser divulgadas, a fim de melhorar a atenção em saúde. Por esse motivo, foi elaborado folders de orientações nos serviços de saúde, para utilização nos postos de saúde e nas unidades de pronto atendimento, garantindo o cuidado com as crianças. Foi informado no folder os principais sinais de alerta das principais queixas e patologias encontrada no estudo. Tendo em vista, que o acompanhamento no posto de saúde é necessário para controle e prevenção de doenças.

A atenção ao atendimento infantil deve ser considerada uma prioridade pelas redes assistenciais, assim como, a capacitação profissional e a normatização de práticas de saúde. Com isso, hospitais, postos e secretarias de saúde devem se adaptar, colocar-se em prática e avaliar a aplicação da assistência infantil adequada. Por esse motivo, foi entregue ao hospital um relatório técnico com os principais resultados encontrados. Medidas de garantia das principais medicações e exames utilizados devem visados, com intuito de garantir melhoria na qualidade dos atendimentos prestados à população infantil em todo o país.

Os dados obtidos representam a realidade da comunidade infantil atendida no Hospital Universitário de Vassouras – RJ. Permite concluir que conhecer e avaliar o perfil dos atendimentos infantis, de uma área, em um determinado período de tempo, é importante na determinação de



assistência adequada das crianças assistidas. O fornecimento de informações a população que frequenta o polo pediátrico e o conhecimento do hospital para planejamento e alocação de recursos de saúde, é fundamental, com a diminuição de morbidade e mortalidade; contribuído assim, com melhoria na qualidade de vida da população infantil.



## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM nº 1451 de 1995 - Estabelece estruturas para prestar atendimento nas situações de urgência-emergência, nos Pronto Socorros Públicos e Privados [portaria na internet]. Diário Oficial da União 17 mar 1995 [acesso em 23 Abril 2018]; Seção 1 (3666). Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm>
2. Ministério da Saúde – Portal Saúde (Brasil) [homepage na internet]. Urgências e Emergências Pediátricas [acesso em 12 mar 2014]. Disponível em: <http://www.u.saude.gov.br>
3. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada - Ministério da Saúde (Brasil) [periódico na internet]. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [acesso em 2013]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora>
4. Barros MEB, Mori ME, Bastos SS. O desafio da Política Nacional de Humanização nos processos de trabalho: o instrumento “programa de formação em saúde e trabalho. Cadernos Saúde Coletiva - Rio de Janeiro. 2006 jan-mar; 14 (1): 31-48.
5. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização. Interface[online]. 2011; 15 (37): 351-361. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0711.pdf>
6. Nelson, Tratado de Pediatria – Kliegman, Robert M.; Behrman, Richard E.; ST.Geme, Joseph W.; Schor, Nina F.; Stanton, Bonita F.; 19th. ed. Brasil: Elsevier; 2014.
7. Saito MI, Silva LEV, Leal MM. Adolescência - Prevenção e Risco. 3th. ed. São Paulo: Atheneu; 2014.
8. Ribeiro PCP. (Revisor Técnico). Adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria: PRONAP. Módulos de Reciclagem. Ciclo XII (1), São Paulo: 2009/2010.



9. Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13.07.1990, [portaria na internet]. Diário Oficial da União 16 jul 1990 [acesso em 30 Abril 2018]; Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)

10. Ministério da Saúde. Marco Legal (Brasil) [homepage na internet]. Marco Legal - Saúde, um direito de adolescentes. Brasília, 2007 [acesso Abril 2018]; Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf)

11. Ministério da Saúde (Brasil) [homepage na internet]. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília, 2010 [acesso Abril 2018]; Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)

12. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM nº 1.666/2003, DOU de 25.06.2003, seção I, p. 97-99, com nova redação do anexo II adotada pela Resolução CFM nº 1763/2005 e pela Resolução CFM nº 1845/2008, [portaria na internet]. Diário Oficial da União 15 jul 2008 [acesso em 30 Abril 2018]; Seção 1 p. 72. Disponível em <https://portal.cfm.org.br>

13. Camerro A, Alves EC, Camerro NMMS, Nogueira LDP. Perfil do atendimento de serviços de urgência e emergência. Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP. 2015; 8 (1): 515-524.

14. Marques GQ.; Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. Rev. Latino-am Enfermagem. 2007 jan-fev; 15(1):13-9.

15. Carret ML, Fassa AC, Domingues MR. Uso inadequado de serviços de emergência: uma revisão sistemática da prevalência e fatores associados. Cad Saude Publica. 2009; 25 (1): 7-28.

16. Kreindler SA, Cui Y, Metge CJ, Raynard. Características dos pacientes associadas à permanência mais longa no departamento de emergência: Reveja. Emerg Med J. 2016 mar; 33 (3): 194-9.



17. Chaou CH, Chiu TF, Iene AM, Ng CJ, Chen HH. Analisando fatores que afetam o tempo de permanência do departamento de emergência - usando uma competição modelo de tempo de falha acelerado por risco. *Medicina (Baltimore)*. 2016 abr; 95 (14).
18. Filha Fátima M, Ribeiro JKS. A importância do acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência/emergência. Florianópolis. Monografia [Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
19. Ferrer AP, Grisi SJ. Avaliação do acesso aos cuidados de saúde primários em crianças e adolescentes hospitalizado devido a condições evitáveis. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2016 set; 62 (6): 513-523.
20. Bento AV, Fonseca SS, De Machado MM, Roncaglio R, Stefen MS. Análise das variáveis das crianças internadas no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. In: XVI Congresso de Iniciação Científica Pesquisa e Responsabilidade Ambiental, 2007, novembro. 27, 28, 29. Pelotas. [acesso em Dez 2017] Disponível em: [http://www.ufpel.edu.br/cic/2007/cd/pdf/CS/CS\\_01144.pdf](http://www.ufpel.edu.br/cic/2007/cd/pdf/CS/CS_01144.pdf).
21. Cecilio LCO. Modelo tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Caderno de Saúde Pública - Rio de Janeiro*. 1997 jul-set; 13 (3): 469-478.
22. Poll MA, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas - *Acta Paul Enferm*. 2008; 21 (3): 509.
23. Veras JEGLF, Carvalho AT, Uchoa JL, Nascimento LA, Ximenes LB, Almeida PC. Perfil de crianças e adolescentes atendidos em emergência segundo a classificação de risco: um estudo documental - *Online braz. J. nurs*. 2011 set-dez; 10 (3).



24. Batistela S, Guerreiro NP, Rossetto EG. Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referidos pelos pais ou responsáveis - Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina. 2008 jul-dez; 29 (2): 121-130.
25. Malta DC, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Macário EM. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos - Brasil 2006 a 2007 - Ciênc. Saúde Coletiva. 2009 jan-nov; 14 (5).
26. Machado PA, Trindade N, Silva BM, Pinto VS, Moraes JRMM. O Perfil de saúde de crianças atendidas nos serviços de emergências pediátricas do SUS: uma revisão integrativa – 2013.
27. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. Texto Contexto Enferm. Florianópolis. 2009 abr-jun; 18 (2): 266-72.
28. Marques GQ, Lima MADS. Demanda de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. Rev. Latino-Am. 2007 jan-fev; 5 (1).
29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Estimativas de população [acesso em 30 Abril 2018]; Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
30. Portal Severino Sombra [homepage na internet]. Apresentação - Hospital Universitário de Vassouras. [acesso em 30 Abril 2018]; Disponível em: <https://www.uss.br/instituicao/huv>
31. Burns DAR, Júnior Campos D, Silva LR, Borges WG, Blank D, et al. Sociedade Brasileira de Pediatria – Tratado de Pediatria. 4th. ed. Barueri, SP: Manole; 2017.
32. Lara BL, Aguilera PF, Garrido MV, Hirsch TB, Swadron S, Saldias FP. Consulta ambulatorial pediátrica no departamento de emergência de um hospital universitário. Rev. chilena pediátrica. Santiago. 2014 abril; 85 (2).



33. Bazaraa HM1, El Houchi S, Rady HI. Perfil dos pacientes que visitam o serviço de emergência pediátrica em um hospital universitário egípcio. *Pediatr Emerg Care*. 2012 fev; 28 (2).
34. Peixoto Bde V, Piazzetta E, Rischini FA, Guimarães M, Cuziol M, Lodo PB, Baumgratz TD, Zeppone SC. A dura realidade das emergências de crianças e jovens mostrando o estado de saúde de uma cidade. *Rev Paul Pediatr*. 2013 jun; 31 (2).
35. Salgado, Pereira RM; Agüero, Concépcion FM. Perfil dos pacientes pediátricos atendidos na emergência de um hospital universitário. *Pediatria (São Paulo)*. 2010 abr-jun; 32(2):90-97.
36. Miranda NA. Rezende BD. Oliveira JSF. Franco MBS. Kawata LS. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Caracterização de crianças atendidas no pronto-socorro de um Hospital Universitário. *Revista eletrônica Gestão & Saúde*. 2013; 4 (1):1531-1645.
37. Ministério da Saúde (Brasil) [homepage na internet]. Manual Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, 2017 [acesso Setembro 2018]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/publicacoes/manual\\_aidpi\\_crianca\\_2meses\\_5anos.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/publicacoes/manual_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf)
38. Markic J, T Kovacevic Krzelj V, Bosnjak N, Sapunar A. Lab-score é um valioso preditor de infecção bacteriana grave em lactentes internados no hospital. *Wien Klin Wochenschr*. 2015; 127 (23-24).
39. Méndez Espinola BM, Herrera Labarca P. Crianças com menos de 3 meses hospitalizadas por síndrome febril aguda 5 anos experiência clínica. *Rev Chil Pediatr*. 2015 jul-ago; 86 (4): 270-8.



40. Gouvea EMA, Ramos RA, Carvalho SMA, Silva SMR. Motivos da procura pelo serviço de urgência/emergência da pediatria no Pronto Socorro. Revista do Hospital universitário. 2003; 1(3), 57-63.

41. Batistela S, Guerreiro NP, Rossetto EG. Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referidos pelos pais ou responsáveis. Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina. 2008 jul-dez; 29 (2): 121-130.

42. Rati RMS, Goulart LMHF, 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; 18 (12): 3663- 3672.

43. Fonseca CRB. A interface entre uma unidade de internação infantil em pronto-socorro de hospital universitário, com o sistema de saúde local e regional. Interface- comunicação, saúde, educação. 2007; 11(21): 177-80.

44. Kronman MP, Hersh AL, Feng R, Huang YS, Lee GE, Shah SS. Taxas de visitas ambulatoriais e prescrição de antibióticos para crianças com pneumonia, 1994-2007. Pediatría. 2011; 127 (3): 411-418.

45. Sociedade Brasileira de Pediatria (Brasil). [homepage na internet]. Evidências para o manejo de náusea e vômitos em pediatria - Departamento Científico de Gastroenterologia. jun 2018; (4) [acesso em 4 de out 2018]. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_Gastro\\_-\\_no4\\_-\\_20860c\\_-\\_DC\\_-\\_Evidencias\\_manejo\\_de\\_nausea\\_e\\_vomito\\_em\\_pediatr.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_Gastro_-_no4_-_20860c_-_DC_-_Evidencias_manejo_de_nausea_e_vomito_em_pediatr.pdf)

46. Sociedade Brasileira de Pediatria (Brasil). [homepage na internet]. Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento - Departamento Científico de Gastroenterologia. mar 2017; (1) [acesso em 4



de out 2018]. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf)

47. Miranda NA, Resende BD, Oliveira JSF, Franco MBS, Kawata LS. Caracterização de crianças atendidas no pronto socorro de um hospital universitário. Revista eletrônica Gestão & Saúde. 2013; 4 (1): 1531-1645.

48. World Health Organization/ UNICEF (Nova Iorque). [homepage na internet]. Diarreia: Por que as crianças ainda estão morrendo e o que pode ser feito. 14 out 2009; [acesso em 5 de out 2018]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44174/9789241598415\\_eng.pdf;jsessionid=5F033B0B345C1CA6F49953EF87690210?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44174/9789241598415_eng.pdf;jsessionid=5F033B0B345C1CA6F49953EF87690210?sequence=1)

49. World Health Organization/ UNICEF (Genebra/ Washington). [homepage na internet]. Encerrando as mortes evitáveis de crianças por pneumonia e diarreia até 2025. 12 abril 2013; [acesso em 5 de out 2018]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79200/9789241505239\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79200/9789241505239_eng.pdf?sequence=1)

50. Batistela S, Guerreiro NP, Rossetto EG. Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referidos pelos pais ou responsáveis. Ciências Biológicas e da Saúde. Londrina. 2008 jul-dez; 29 (2) 121-130.

51. Filocomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Mavilde LG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto-socorro pediátrico. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2002; 10(1): 41-7.

52. Santos ML, Silva RB, Vogt MSL, Haeffner LSB, Michelottim RC. Pronto atendimento infantil: quem utiliza e por que motivo. Rev. Saúde. Santa Maria. 2013 jul-dez; 39 (2) 6776.



53. Quedas - Departamento Científico de Segurança, SBP (Brasil) - 07 Nov. 2014 [acesso 27 de Setembro de 2018]. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/quedas/>

54. Acidentes domésticos - Departamento Científico de Segurança, SBP (Brasil) - 07 Nov. 2014 [acesso 27 de Setembro de 2018]. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/acidentes-domesticos/>

55. Blank. Tratado de Pediatria. Epidemiologia das injúrias físicas. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2th ed. São Paulo; 2010.

56. Santos S, Loureiro CC, Lemos S, Pinheiro JA, Alergia a veneno de himenópteros na criança. Relato de caso - Scientia Medica. Porto Alegre. 2012; 22 (4) 203-207.

57. Castro FG, Leite GB, Pessoa AM, Pinto RNL, Júnior Silva J. Acidentes elapídicos no estado de Goiás 2007-2011- fichas de notificação do Centro de Informações Tóxico farmacológicas de Goiás foram analisadas. Estudos Goiânia. 2015 out-dez; 42 (4) 547-559.

58. Kipper DJ, Saldanha MO, Tessaro L, Lança EA, Garcia PCR. Reações anafiláticas a picadas de formigas. Relato de caso - Jornal de Pediatria Copyright - Sociedade Brasileira de Pediatria. 1998; 74 (3).

59. Lugo S, Pavlicich V. Aplicação do Triângulo de Avaliação Pediátrica ao Sistema de Classificação de Triagem em um Departamento de Emergência. 2012; 39(1):27-32.

60. Amthauer C, Cunha ML. Sistema de triagem de Manchester: principais fluxogramas, discriminadores e resultados de um atendimento de emergência pediátrica. Rev Lat Am Enfermagem; 2016.



61. Arrué AM, Neves ET, Buboltz FL, Jantsch LB, Zanon BP. Demanda de um Pronto-Socorro Pediátrico: caracterização dos atendimentos de enfermagem. *Rev Enferm UFPE*. 2013; 7(4):1090-7.
62. Amorim, Scussiato ER, Aracema L. Controle de reposição e registro de medicamentos e matérias em um pronto atendimento: educação continuada para equipe de enfermagem. *Resumo – UniBrasil*. Curitiba. 2017 out; 3 (1) 196-196.
63. Ministério da Saúde. Introdução à Gestão de Custos em Saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2013; 2: 148.
64. Goulet H, Daneluz V et al. Avaliação da qualidade das prescrições de antibióticos no serviço de emergência de um hospital da região parisiense. *Med Mal Infect*. 2009; 39 (1): 48-54.
65. Elbouti A, Rafai M, Chouaib N, Jidane S, Belkouch A, Bakkali H, Belyamani L. Avaliação das prescrições de antibióticos no departamento de emergência do Hospital Militar de Instrução Mohammed V (HMIMV) an *Afr Med J*. 2016 nov; 25:162.
66. Grijalva CG, Nuorti JP, Griffin MR. Taxas de prescrição de antibióticos para infecções agudas do trato respiratório em ambientes ambulatoriais nos EUA. *JAMA*. 2009; 302: 758-766.
67. Spellberg B, Guidos R, Gilbert D, Bradley J, Boucher HW, Scheld WM, Bartlett JG, Junior Edwards J. Sociedade de Doenças Infecciosas da América. A epidemia de infecções resistentes aos antibióticos: uma chamada à ação para o médico comunidade da Sociedade de Doenças Infecciosas da América. *Clin Infect Dis*. 2008; 46 : 155-164.



68. Shaughnessy MK, Amundson WH, Kuskowski MA, DeCarolis DD, JR Johnson, Drekonja DM. Uso antimicrobiano desnecessário em pacientes com infecção por Clostridium difficile atual ou recente . Infectar. Controle Hosp. Epidemiol. 2013; 34 : 109-116.
69. Avanzi MP, Silva CRG. Diagnósticos mais freqüentes em serviço de emergência para adulto de um hospital universitário - Revista de Ciências Médicas, 2012 – Campinas. 2005 mar-abr; 14 (2): 175-185.
70. Kovacs MH, Feliciano KVO, Sarinho SW, Veras AACA. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviço de pronto-socorro. J Pediatría. Rio de Janeiro. 2005; 81: 251-8.
71. Melo EMC, Assunção AA, Ferreira RA. O trabalho dos pediatras em um serviço público de urgências: fatores intervenientes no atendimento. Cadernos de Saúde. 2007; 23 (12).
72. Barbosa, Adauto Dutra. Semiologia Pediátrica. Editora Rubio, 2th ed, 2010.
73. Lichenstein R 1 , O'Connell K , Funai T , Blumberg S , Shaw K , R Ruddy , Mahajan PV , Chamberlain JM. Erros laboratoriais em uma rede do departamento de emergência pediátrica: uma análise de Relatórios de incidentes. Pediatr Emerg Care. out 2016; 32 (10): 653-657.
74. Furtado BMASM, Araújo JLC, Cavalcanti P. O perfil da emergência do Hospital da Restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo, set 2004; 7 (3): 279-289.
75. Santos ML, Silva RB, Vogt MSL, Haeffner LSB, Michelotti MRC. Pronto atendimento infantil: quem utiliza e por que motivo. Revista Saúde. Santa Maria. 2013 jul-dez; 39 (2).



76. Albuquerque EAY, Alberquerque GA, Souza LC, Santos SS, Rêgo YLS. Prontuário eletrônico do paciente e certificação de software em saúde: avanços que visam maior segurança dos dados médicos. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde*, 2017; 7 (2).
77. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. *Certificação 2016: Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde*. São Paulo, 2016.
78. Oliveira BRG, Viera CS, Collet N, Lima RAG. Acesso de primeiro contato na atenção primária em saúde para crianças. *Rev Rene*. 2012; 13(2):332-42.
79. Gibson NP, Jelnek GA, M Jiwa, Lynch AM. Freqüentadores freqüentes pediátricos nos serviços de emergência: um estudo populacional de dados interligados. *J Pediatr Child Heal*. 2010; 46 : 723–728.
80. Vale APF, Silva VR, Mendonça BOM, Barros EJ, Mota RM, Oliveira VCC, Nogueira DS. Caracterização do perfil de atendimentos no serviço de emergência pediátrica de um hospital no interior de Goiás. *Revista Faculdade Montes Belos*. 2014; 8 (4): 32-202.
81. Lima FET, Jorge MSB, Moreira TMM. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico - *Rev Bras enferm*. Brasília. 2006 mai-jun; 59 (3).



**APÊNDICE**

**Material instrucional a população por meio de folder:**

**Folder - Parte 1 – Capa:**

**Atenção com meu filho.  
Quando devo procurar  
o Pronto Socorro  
Infantil?**



**Aprenda os sinais de  
alerta**

---

**Prof. Maria Juliani Barra Coelho**

 UNIVERSIDADE DE  
**VASSOURAS**

**MINISTÉRIO DA  
SAÚDE**



Folder - Parte 2:

## FEBRE

Temperatura de 37,5°C ou mais (medida através de um termômetro em axila).

Uma criança com febre pode ter doença grave ou simples resfriado.

Muitas febres causadas por doença viral cessam dentro de três dias.

### **Como reconhecer doença grave?**

#### **Sinais de alerta (1 ou mais):**

- Rigidez de nuca (verifique se está movendo e dobrando o pescoço).
- Lesões puntiformes avermelhadas na pele que não desaparecem com a pressão dos dedos sobre a pele.
- Viajou ou estava em área endêmica de malária nos últimos 30 dias.
- Crianças < 1 ano observar e palpar a fontanela (espaço entre os ossos do crânio, conhecida como “moleira”).

**Observação: Febre persistente por mais de 48 horas a criança deve procurar o Pronto Socorro.**



**Folder - Parte 3:**

## **TOSSE**

Há quanto tempo? Chiado no peito?

**Como reconhecer doença grave?**

**Sinais de alerta (1 ou mais):**

- Respirando rápido.
- Desconforto para respirar (“puxando a costela para respirar”, “batimento das asas do nariz”).
- Gemência.
- Boca ou dedo roxo.
- Sinais gerais de perigo (1 ou mais):
  - Não consegue beber ou mamar no peito.
  - Letárgica ou inconsciente.
  - Vomita tudo.
  - Tempo de enchimento capilar > 2 segundos.
  - Convulsões ou movimentos anormais.

**Uma criança com tosse, sem sinais de alerta: NÃO É PNEUMONIA. Em geral, trata-se de um resfriado comum com resolução em 1 ou 2 semanas.**



## VÔMITO E/OU DIARRÉIA

### Como reconhecer doença grave?

#### Sinais de alerta (1 ou mais):

- Sinais de desidratação (1 ou mais):
  - Sem lágrima.
  - Sem saliva.
  - Olho fundo.
  - Redução do volume da urina.
  - Sinal da prega lento: a pele volta ao estado anterior lentamente (1 segundo ou mais).
- Diarréia com sangue ou pus.
- Tudo que come vomita.
- Irritado ou comatoso.

Caso NÃO apresente esses sinais de alerta: oferecer e ingerir mais líquidos ou solução de reidratação oral após cada episódio de vômito e/ou diarréia.

---

**ATENÇÃO: AO APRESENTAR OS  
SINAIS DE ALERTA DESCRITOS  
DEVE PROCURAR DE IMEDIATO  
O PRONTO SOCORRO INFANTIL**



## ACIDENTES – Como evitar?

- **Quedas:**

- Berço com grades elevadas.
- Proteção em janelas e escadas.
- Usar capacete ao andar de bicicleta.

- **Queimaduras:**

- Água ideal para banho 37°C- verificar
- Criança longe de fogão, cabo de panelas voltadas para o centro do fogão.
- Criança longe de fogo, ferro elétrico.

- **Sufocação:**

- Não use tampo.
- Cuidado com o rosto do bebê: com lençóis, travesseiros.
- Brinquedos grandes e inquebráveis.
- Afaste saco plástico, cordões e fios.

- **Afogamento:** Longe de poços, baldes, tanques e piscinas.

- **Choque elétrico:**

- Protetores nas tomadas.
- Não soltar pipas onde há fios elétricos.

- **Intoxicação:** Longe de medicamentos e produtos de limpeza (coloque em locais altos e trancados).

- **Segurança em casa:** Não deixe a vista objetos: pontiagudos, cortantes ou que possam ser engolidos. Coloque obstáculo na porta da cozinha e mantenha fechada a porta.

- **Acidentes de trânsito:** Lembrar sempre do uso de assento de segurança conforme a idade da criança e as normas de trânsito.

**NÃO DEIXE A CRIANÇA SOZINHA.**



**Folder - Parte 6:**

**SINAIS DE PERIGO em crianças menores de 2 anos de idade:**

- Sonolenta, com dificuldade para acordar.
- Convulsão ou perda da consciência.
- Dificuldade ou cansaço para respirar ou respirando rápido.
- Não consegue mamar.
- Vômitos.
- Umbigo vermelho ou com saída de secreção malcheirosa.
- Temperatura axilar menor ou igual 35,5°C ou maior ou igual 37,8°C
- Cor da pele amarelada.
- Alteração na cor da urina e/ou fezes.

**= PROCURE IMEDIATAMENTE O SERVIÇO DE SAÚDE.**



UNIVERSIDADE DE  
**vassouras**



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VASSOURAS



SUS

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





ANEXO

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras - RJ

UNIVERSIDADE SEVERINO  
SOMBRA-RJ



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL DAS CRIANÇAS ATENDIDAS EM PRONTO SOCORRO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VASSOURAS/RJ

**Pesquisador:** Saulo Roni Moraes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 75923817.1.0000.5290

**Instituição Proponente:** Fundação Educacional Severino Sombra

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio  
Fundação Educacional Severino Sombra

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.384.428

**Apresentação do Projeto:**

O projeto está satisfatoriamente cadastrado na Plataforma Brasil. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e prospectivo, descritivo e observacional. Os dados respectivos serão referentes ao período de 01 janeiro de 2017 a 30 de novembro de 2017. E os dados prospectivos serão referentes ao período de 01 dezembro de 2017 a 31 de dezembro de 2018. Os dados serão coletados através dos boletins de atendimento médico do Pronto Socorro do Hospital Universitário de Vassouras e plotadas em planilhas no Microsoft Excel para posterior análise do perfil das crianças atendidas no referido hospital.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário:

- Identificar o perfil de crianças com idade inferior a 12 anos atendidas no Hospital Universitário de Vassouras.

Objetivos Secundários:

- Descrever o perfil das crianças atendidas quanto: ao sexo, peso, idade, hora do atendimento. Descrever as principais queixas referidas (sinais e sintomas)

- Descrever o uso e o nome das mediações mais usadas em polo de emergência infantil. - Verificar as patologias prevalentes em atendimento.

**Endereço:** Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, 280 - bloco 06 - térreo

**Bairro:** Centro

**CEP:** 27.700-000

**UF:** RJ

**Município:** VASSOURAS

**Telefone:** (24)2471-8379

**E-mail:** cep@uss.br



Continuação do Parecer: 2.384.428

- Verificar a procedência da criança quanto ao município de Vassouras ou outros referentes.
- Verificar a necessidade de observação do menor sobe vigilância em emergência.
- Verificar a necessidade de exames complementares e descrever tipo de exame: sangue, urina e imagem.
- Quantificar o número de atendimentos mensais.
- Quantificar o número de internações.
- Quantificar o número de óbitos infantis ocorridos em polo de emergência.
- Oferecer indicadores assistenciais específicos e fundamentais durante o cuidado infantil.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

O risco de identificação do paciente que pode causar constrangimento, será minimizado pelo anonimato e pelo sigilo total das informações, bem como a não identificação nominal destes nos dados.

##### **Benefícios:**

Caracterizar o perfil clínico e a demanda de atendimento de crianças em Pronto-Atendimento Infantil é necessário para a solidificação de políticas públicas municipais que atuem na educação em saúde, previnam as morbidades por causas evitáveis e qualifiquem o atendimento prestado nas unidades de saúde.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo apresenta o delineamento do estudo, desenho, resumo, objetivos, riscos, benefícios, metodologia proposta, metodologia de análise de dados, tamanho da amostra, cronograma, orçamento, documentos obrigatórios e referências.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos obrigatórios para o desenvolvimento do estudo foram adequadamente apresentados.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, 280 - bloco 06 - térreo

**Bairro:** Centro

**CEP:** 27.700-000

**UF:** RJ

**Município:** VASSOURAS

**Telefone:** (24)2471-8379

**E-mail:** cep@uss.br



Continuação do Parecer: 2.384.428

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_939025.pdf	29/10/2017 20:50:59		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	29/10/2017 20:50:37	Maria Juliani Barra Coelho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pre_Projeto_de_Pesquisa_Perfil_Criancas_do_PS_de_Vassouras.doc	23/10/2017 21:05:55	Maria Juliani Barra Coelho	Aceito
Folha de Rosto	CCF19102017_0004.pdf	23/10/2017 21:04:00	Maria Juliani Barra Coelho	Aceito
Outros	solicitacaodecampoMariaJuliani.pdf	10/09/2017 23:38:33	Maria Juliani Barra Coelho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VASSOURAS, 16 de Novembro de 2017

Assinado por:  
**Seliane Silva Ramos**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, 280 - bloco 06 - térreo  
Bairro: Centro CEP: 27.700-000  
UF: RJ Município: VASSOURAS  
Telefone: (24)2471-8379 E-mail: cep@uss.br

Página 03 de 03



**Carta de Anuência da Pesquisa e Termo de Consentimento de Utilização de Dados de Prontuários**

**Hospital Universitário Sul Fluminense**  
**SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE PESQUISA**

Prezada Dra. Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra,  
Diretora de Ensino do HUSF

Venho por meio desta, solicitar a Vossa Senhoria a autorização para a realização de uma pesquisa intitulada: Perfil das crianças atendidas em pronto socorro no Hospital Universitário Sul Fluminense, a ser desenvolvida pela médica pediatra Maria Juliani Barra Coelho, orientada pelo Prof. Dr. Saulo Roni Moraes.

Este estudo consiste em um Projeto de Pesquisa do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade Severino Sombra, e tem por objetivo identificar o perfil de crianças com idade inferior a 12 anos atendidas no Hospital Universitário Sul Fluminense no município de Vassouras.

A coleta de dados será feita por 14 meses no período correspondente a 01 de novembro de 2017 a 31 de dezembro de 2018 após aprovação do CEP. A pesquisa se baseia em dados descritivos, coletados através de fichas de atendimento do Pronto Socorro do Hospital Universitário Sul Fluminense no período supracitado. A seleção será realizada de forma sistemática, distribuída proporcional ao número de atendimentos mensais. Os dados obtidos serão registrados em planilhas no Microsoft Excel para análise do estudo e amostras de resultados. A coleta de dados será realizada pela médica pediatra Maria Juliani Barra Coelho.

O reconhecimento do perfil das crianças atendidas em unidade de emergência, seus sinais e sintomas, assim como suas principais patologias é de fundamental importância para medidas assistenciais e de atenção à saúde, assim como a prevenção de agravos.

Além disso, a identificação das principais medicações e exames complementares usados para o diagnóstico e tratamento patológico é de extrema relevância no processo de trabalho e de qualidade dos serviços prestados a criança, assim como a análise e quantificação de recursos financeiros necessários para requisição e investimentos em suporte e auxílio.

A conscientização popular ao acesso ao pronto atendimento é necessária para que possa ser dada a assistência a situações verdadeiramente graves e que os custos econômicos e os recursos humanos não fiquem insuficientes nos polos de emergência infantil.

Comprometemo-nos a retribuir com os resultados da presente pesquisa, colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Desde já, agradecemos sua atenção e colaboração.

Vassouras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Saulo Roni Moraes  
Orientador: Saulo Roni Moraes  
E-mail: sauloroni@gmail.com  
Tel.: (21)99914-9187

Maria Juliani Barra Coelho  
Orientando: Maria Juliani Barra Coelho  
E-mail: mjubcoelho@gmail.com  
Tel.: (24)98817-0393

(X) Deferido em 08 / 03 / 17  
( ) Indeferido em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Drª Sandra Maria Barroso W. Vilagra  
Diretora de Ensino do HUSF  
Sandra Maria Barroso W. Vilagra  
Assinatura e Carimbo

obs: Anexar o numero do CEP



**Carta de entrega de Relatório Técnico/Científico**



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

**ENTREGA DE RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO**

Prezada Sra. Dra. Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra – Diretora de Ensino do Hospital Universitário de Vassouras.

Entrego a Vossa Senhoria "RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO PARCIAL" gerado a partir da minha dissertação de mestrado intitulada: Perfil dos Atendimentos Infantis em Pronto Socorro no Hospital Universitário de Vassouras, desenvolvida nas dependências do Hospital Universitário de Vassouras (HUV) desenvolvido pela mestranda Maria Juliani Barra Coelho, matrícula 201710891, orientada por Saulo Roni Moraes. O conteúdo do relatório técnico/científico deverá ser restrito a direção do HUV não podendo ser divulgado ao público sem a autorização dos responsáveis.

Colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Desde já agradecemos sua atenção e colaboração.

Vassouras, 06 de Dezembro de 2018.

Prof. Dr. Eduardo Tavares L. Trajano  
Coord. do Mestrado Profissional  
em Ciências Aplicadas em Saúde

Prof. Dr. Eduardo Trajano  
(coordenador)  
CPF: 11924127709  
[eduardolimatrajano@hotmail.com](mailto:eduardolimatrajano@hotmail.com)

Nome  
Saulo Roni Moraes  
CPF: 00462678679  
e-mail: [sauloroni@gmail.com](mailto:sauloroni@gmail.com)

Nome  
Maria Juliani Barra Coelho  
CPF: 11879485788  
e-mail: [mjubcoelho@gmail.com](mailto:mjubcoelho@gmail.com)

Recebido em: 17/12/18

Drª Sandra Mª Barroso W. Vilagra  
Diretora de Ensino do HUV  
CRM 5250159.0

Assinatura/carimbo



**Certificado da Apresentação em forma de Pôster, durante a VIII Jornada Severino Sombra – Produtividade e Inovação: passaporte para o Futuro, realizado na Universidade de Vassouras – Junho de 2018**





**Certificado da Apresentação em forma de Banner, durante o I Workshop em atendimentos Médico em Situações de Desastres e Catástrofes, realizado na Universidade de Vassouras – 01 de Dezembro 2018**





**Certificado de Premiação na categoria Produto Técnico no I Workshop em Atendimento Médico em Situações de Desastres e Catástrofes, realizado pela Universidade de Vassouras – 01 de Dezembro 2018**



UNIVERSIDADE DE  
**vassouras**

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

**CERTIFICADO**

O Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde (CAPES - Medicina III) parabeniza os integrantes do trabalho **"Perfil dos atendimentos infantis em pronto socorro no hospital universitário de vassouras"**, Maria Juliani Barra Coelho e Saulo Roni Moraes, pela premiação na categoria **Produto Técnico** no I Workshop em Atendimento Médico em Situações de Desastres e Catástrofes.

Vassouras, 01 de Dezembro de 2018.

  
Prof. Dr. Eduardo Tavares Lima Trajano  
Coordenador do Mestrado Profissional em  
Ciências Aplicadas em Saúde

  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Cardoso  
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação