

CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS ATENDIDAS NO PRONTO-SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO¹

DESCRIPTION OF CHILDREN SERVED IN THE EMERGENCY OF A UNIVERSITY HOSPITAL

DESCRIPCIÓN DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Nayara Assis Miranda²

Bárbara Dias Rezende³

Jéssica de Souza Ferreira Oliveira³

Marcela Batista Silva Franco³

Lauren Suemi Kawata⁴

RESUMO

Estudo exploratório-descritivo, quantitativo, com objetivo de identificar e analisar o perfil de crianças (de zero a cinco anos) atendidas no Pronto-Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, segundo sexo, idade, motivo da procura, conduta e destino da criança, de janeiro a junho de 2009. Para coleta de dados, foram utilizados dados captados em 722 Folhas de Atendimento do Pronto-Socorro. Para sistematização dos dados coletados, foi utilizado um banco de dados no programa Excell. 38,2% das crianças apresentavam menos de 1 ano. 55,4% eram do sexo masculino. Os principais motivos de procura por atendimento foram: doenças do sistema respiratório (30,7%), doenças do aparelho digestivo (14,7%), sinais e sintomas (10,8%), doenças do sistema nervoso (5,7%), afecções perinatais (5,4%) e causas externas (5,1%). Chamou atenção o percentual (0,7%) de abuso sexual. 52,9% das crianças atendidas necessitaram de internação, enquanto 46,8% foram atendidas e receberam alta. Conclui-se que, apesar da maioria das crianças terem necessitado da atenção terciária, houve muitos casos de causas evitáveis e preveníveis com ações de atenção primária.

¹ Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

² Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU. E-mail: nayara_assis@hotmail.com

³ Acadêmica do oitavo período de graduação em Enfermagem da UFU.

⁴ Doutora em Ciências. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto-SP. Professora Titular do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá. E-mail: lsuemi@hotmail.com

Palavras-chave: Saúde da Criança, Serviços de Saúde da Criança, Epidemiologia dos serviços de saúde.

ABSTRACT

Quantitative exploratory-descriptive study in order to identify and analyze the profile of children (zero to five years) seen at the Emergency Department at Clinical Hospital, Federal University of Uberlandia, by sex, age, reason for seeking, conduct and fate of children during January to June 2009. For data collection, we used data obtained through 722 sheets of Care Emergency Room. To systematize the data collected, we used a database in Excel software. 38,2% of children were younger than 1 year. 55,4% were male. The main reasons for seeking treatment were: diseases of the respiratory system (30,7%), diseases of the digestive system (14,7%), signs and symptoms (10,8%), diseases of the snowy (5,7%), perinatal (5,4%) and external causes (5,1%). Drew attention to the percentage (0,7%) of sexual abuse. 52,9% of children attended required hospitalization, while 46,8% were treated and discharged. We conclude that, although most children were in need of tertiary care, there were many cases of preventable and avoidable causes of shares of primary care.

Keywords: Child Health Services, Child Health, Health Services Epidemiology.

RESUMEN

Estudio exploratorio-descriptivo, cuantitativo, con el objetivo de identificar y analizar el perfil de los niños (de cero a cinco años) que asisten en lo Servicios de Emergencias del Hospital de Clínicas, Universidad Federal de Uberlândia, por sexo, edad, motivo de la búsqueda, manejo y destino de los niños de enero a junio de 2009. Para la recolección de datos, se utilizaron los datos obtenidos en 722 registros medicos de los Servicios de Emergencias. Para sistematizar los datos recogidos, se utilizó una base de datos en Excel. 38,2% de los niños eran menores de 1 año. 55,4% eran varones. Las principales razones para la búsqueda de tratamiento fueron: enfermedades del sistema respiratorio (30,7%), enfermedades del aparato digestivo (14,7%), los signos y síntomas (10,8%), enfermedades del sistema nervioso (5,7%), las afecciones perinatales (5,4%) y causas externas (5,1%). Llamó la atención el porcentaje (0,7%) de abuso sexual. Con respecto a la meta, el 52,9% de los niños asistieron a requirieron hospitalización, mientras que el 46,8% fueron atendidos y dados de alta. Llegamos a la conclusión de que, aunque la mayoría de los niños tienen necesidad de atención terciaria, hubo muchos casos de enfermedades prevenibles y evitables con acciones de atención primaria.

Descriptor: Salud del niños; Servicios de Salud del Niño, Epidemiología de los Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

Historicamente, no Brasil, o perfil de morbimortalidade identificou o grupo materno-infantil como foco para as ações de saúde. As altas taxas de mortalidade infantil exigiram ações prioritariamente dirigidas à criança. Assim, por décadas, desenvolver ações que garantissem a sobrevivência das crianças foi o objetivo das políticas de saúde.

Desde 1990, a taxa de mortalidade infantil no Brasil mantém uma tendência de queda. Passou de 47,1 óbitos para cada mil nascidos vivos para 19,3 em 2007⁽¹⁾. Pode-se dizer que a queda na taxa de mortalidade infantil nesse país é resultado do aumento da vacinação da população, uso da terapia de reidratação oral, aumento da cobertura do pré-natal, ampliação dos serviços de saúde, redução contínua da fecundidade, melhoria das condições ambientais, aumento do grau de escolaridade das mães e das taxas de aleitamento materno⁽¹⁾. A mortalidade infantil também está associada à educação, ao padrão de renda familiar, ao acesso aos serviços de saúde, à oferta água tratada e esgoto e ao grau de informação das mães⁽¹⁾.

Apesar da redução da mortalidade infantil, ainda é preciso haver esforços para se atingir níveis aceitáveis. Dessa forma, as políticas de saúde no país têm se voltado para esse objetivo. Atualmente, o Pacto pela Saúde em seu componente Pacto pela Vida, estabelece um conjunto de compromissos prioritários, com metas pactuadas para a redução da mortalidade infantil e materna⁽¹⁾.

Em relação à mortalidade infantil, o componente neonatal passou a ser predominante, exigindo maior investimento na assistência à gestante e ao parto e na incorporação de tecnologia nos berçários e unidades de terapia intensiva neonatal. Ao lado das doenças respiratórias que constituem a grande demanda aos serviços de saúde, começam a se tornar importantes os cuidados com a saúde ocular, bucal e auditiva e as queixas referentes ao comportamento e às formas de relacionamento familiar. Surge assim uma nova morbidade determinada pelo modo como a criança vivencia seu processo de socialização nos bairros, na creche, na escola e nos demais espaços coletivos. A violência urbana já faz vítimas também entre as crianças. Os acidentes, os atropelamentos e mesmo os homicídios são os novos problemas de saúde que exigem ações bem diferentes daquelas tradicionalmente desenvolvidas nos programas de atenção à criança.

Assim, diante das mudanças no processo saúde-doença, assistência à criança está relacionada ao diagnóstico precoce, promoção e prevenção da saúde e recuperação aos agravos da saúde. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança

associado com o controle das doenças prevalentes da idade e as ações básicas contribuem para que se tenha uma boa qualidade de vida⁽²⁾.

Além de buscar redução da mortalidade infantil, a promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança, isto é, que esta possa crescer e desenvolver todo o seu potencial⁽¹⁾.

Diante disso, acredita-se que as causas que levam à mortalidade infantil e agravos que geram as internações infantis podem ser consideradas um tanto traumáticas tanto para a criança quanto para seus familiares. Tais causas podem ser advindas de problemas congênitos como também advindas do cotidiano, como acidentes domésticos, quedas, abusos sexuais, parasitoses adquiridas, falta de higiene pessoal e saneamento básico da região, problemas respiratórios adquiridos, desnutrição, doenças virais e bacterianas por descuido de vacinações, dentre outras.

Uma nova forma de abordar o processo saúde-doença é entender os problemas/necessidades de saúde na sua especificidade de acordo com o ciclo de vida. O ciclo de vida da criança compreende um ser que vivencia os diferentes riscos de adoecer e morrer, conforme o momento do seu processo de crescimento e desenvolvimento e a sua inserção social. Assim, suas necessidades de saúde são decorrentes da condição de ser criança em uma determinada sociedade e dos problemas relacionados à sua vivência nos diferentes territórios.

Diante do exposto, questiona-se: qual o perfil de crianças de zero a cinco anos atendidas no Pronto-Socorro (PS) Infantil do Hospital das Clínicas – HC-UFU de Uberlândia-Minas Gerais?

Nesta perspectiva, a identificação e a análise do perfil de crianças atendidas no pronto – socorro de um hospital universitário, levantando as principais causas que levam à busca pelo atendimento infantil, consistem em importante indicador de saúde, possibilitando realização de um diagnóstico epidemiológico local, com a finalidade de fornecer subsídios para o planejamento, organização e avaliação das ações e dos serviços de saúde, buscando melhorar as ações no nível de saúde local. O conhecimento acerca dos principais problemas que acometem as crianças, levando-as ao pronto-atendimento permite planejar possíveis formas de intervenções, buscando melhoria da qualidade de vida e saúde da população infantil, já que: “O Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1988 tem como uma das diretrizes a Integralidade de suas ações. Portanto torna-se indispensável que os profissionais da saúde que atendem esta população conheçam sobre o tipo de pacientes que estão atendendo, das características de suas morbidades e do cuidado hospitalar a oferecer. Nesse contexto, um primeiro e importante passo

é a transformação de estatísticas hospitalares em informações. Assim tem-se um direcionamento para os investimentos em saúde e ações de saúde pública mais eficazes, que em pediatria deve-se dar em nível pré-natal, neonatal e primário, objetivando a prevenção das complicações de forma a evitar ou reduzir as internações hospitalares⁽³⁾.

Dessa forma, a justificativa deste trabalho está na necessidade de identificar as principais causas que prejudicam a saúde da criança (na faixa etária de zero a cinco anos), as quais levam ao seu atendimento no setor de Pediatria Geral do Pronto-Socorro (PS) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia / HC-UFU. A partir dessa identificação, é possível fazer uma análise dos dados, verificando se os problemas encontrados poderiam ser resolvidos na atenção primária da região ou mesmo serem evitados através da promoção e prevenção da saúde.

OBJETIVOS

Esta pesquisa tem como objetivo geral: identificar e analisar o perfil de crianças (na faixa etária de zero a cinco anos) atendidas no Setor de Pediatria do Pronto-Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, segundo: sexo, idade, motivo da procura, conduta e destino da criança.

Considerando o objetivo geral, essa investigação tem como objetivo específico analisar se os motivos da procura seriam complicações evitáveis ou possíveis de serem solucionados na Atenção Básica, evitando assim a necessidade de atendimento e/ou internação da criança em instituição de nível terciário.

REVISÃO DE LITERATURA

Uma breve revisão de literatura sobre morbimortalidade e saúde da criança mostra que um indicador clássico para a saúde da população é a mortalidade infantil, ressaltando que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde como também as precárias condições ambientais e sócio-econômicas são fatores predisponentes para o óbito e para a internação infantil⁽⁴⁾.

Pesquisa realizada com prontuários de crianças hospitalizadas no município de Guarapuava-PR constatou que as enteroparasitoses representaram 32,14% das hospitalizações de crianças, sendo que as crianças com déficit nutricional foram as mais hospitalizadas⁽⁵⁾.

Já estudo com o objetivo de obter informações sobre as internações pediátricas das enfermarias pediátricas do hospital universitário de Pelotas-RS constatou que, dentre as principais causas de internação, a maior porcentagem se deu por conta de pneumonia, asma, prematuridade, septicemia, anemia e bronquiolite⁽³⁾.

Na mesma direção, pesquisa desenvolvida no Mato Grosso do Sul⁽⁶⁾ identificou que as doenças respiratórias foram as que mais demandaram crianças para atendimento em um hospital universitário.

Outra investigação⁽⁷⁾ analisou, em Londrina-PR, 434 crianças menores de 15 anos acidentadas com corpos estranhos e constatou que: em 94% dos casos houve a penetração do corpo estranho em olho, nariz e ouvido; a inalação/ingestão de alimentos ocorreu em 2,8%, a inalação/ingestão de objetos em 2,5% e a inalação de conteúdo gástrico em 0,7% dos casos.

As causas de óbitos em crianças menores de um ano também foram foco de estudo desenvolvido no Instituto Materno Infantil de Pernambuco. Os resultados indicam que a maioria dos óbitos (77,4% infantil, 75,3% neonatal e 60,1% pós-neonatal) estavam dentre as causas evitáveis e reduzíveis por diagnósticos e tratamento precoces e por medidas de atenção básica. Outras causas se deram por infecções do trato intestinal e aparelho respiratório (44%)⁽⁴⁾.

Assim, através de uma breve revisão de literatura, observa-se que estudos visando à identificação de causas de hospitalização infantil e os motivos de busca por serviços de saúde têm sido realizados em diferentes regiões do país, a fim de compreender a realidade local, contribuindo para planejamento e implementação de ações.

MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo, na abordagem quantitativa.

O campo de estudo se constituiu no município de Uberlândia-Minas Gerais, situado na região do Triângulo Mineiro. A população de Uberlândia consta de 604.013 mil habitantes distribuídos em uma área de 4.115, 206 Km² ⁽⁸⁾.

Uberlândia é considerada referência em saúde para a região do Triângulo Mineiro e demais áreas próximas. Conta com vários hospitais privados e os hospitais públicos, como o HC-UFU e o Hospital do Câncer.

De acordo com dados da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia, a cidade consta de: oito Unidades de Atendimento Integral (UAI), que prestam atendimentos ambulatoriais na Atenção Básica e pronto-atendimento 24h por dia, e oito Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O cenário da pesquisa foi o setor de Pediatria do Pronto-Socorro (PS) do HC-UFU que presta atendimento de urgência e emergência infantil, e atende crianças de até 13 anos.

Para coleta de dados, realizada no período de outubro a novembro de 2009, foram utilizados dados secundários captados através da Folha de Atendimento do PS do HC-UFU.

Na coleta de dados, usou-se um instrumento contendo as variáveis: número do prontuário, sexo, idade, motivo da procura, conduta, destino da criança.

Para subsidiar a sistematização e análise dos dados, foi elaborado um banco de dados no Programa Excell, levando-se em conta as variáveis utilizadas no instrumento de coleta de dados.

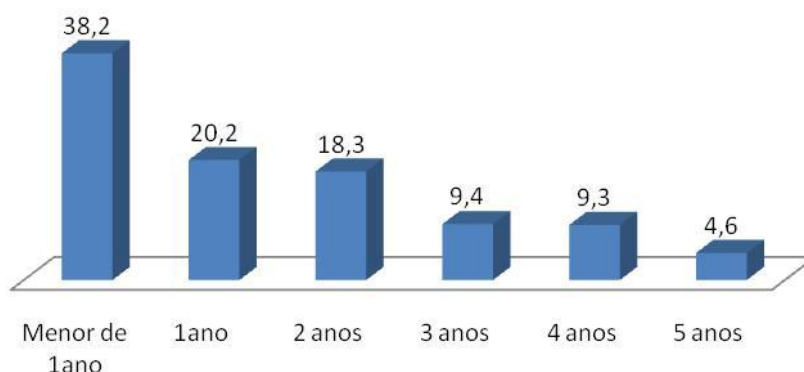
Do total de 828 Folhas de Atendimento de crianças de zero a cinco anos do PS infantil emitidas no HC-UFU no período correspondente a janeiro a junho de 2009, foram analisadas 722 disponibilizadas pelo serviço de arquivo de prontuários do HC-UFU, o que representa 87,19% do total. Reitera-se que as 106 Folhas de Atendimentos foram excluídas, pois não foram disponibilizadas para análise, já que o setor de arquivo de prontuários do HC-UFU não localizou tais prontuários faltantes em período hábil para a pesquisa. Assim a amostra foi constituída das 722 Folhas de Atendimento do PS Infantil do HC-UFU.

Os motivos da procura por atendimento foram categorizados e agrupados em doenças dos sistemas: hematopoiético, reprodutor, endócrino, osteomuscular e tecido conjuntivo, excretor, sensorial, nervoso, digestivo, respiratório e circulatório. Ainda, houve casos em que não havia diagnóstico estabelecido, apenas estavam descritos sinais e sintomas. Os demais motivos foram categorizados em: anomalia congênita, internação social, afecções perinatais, doenças infecto-contagiosas, acidentes na infância e abuso sexual. Alguns diagnósticos mantiveram interrogados, pois não foram esclarecidos. Cabe ressaltar que, no HC-UFU, internação social de criança é aquela na qual a mãe é hospitalizada e, então se solicita a internação da criança juntamente.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram seguidas as normalizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP traduzidas na resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFU com o protocolo de registro número 215/09.

RESULTADOS

Analisando o perfil etário das crianças, a maior demanda de crianças (276) foi de menores de um ano (o que corresponde a 38,2%), seguida 146 (ou seja, 20,2%) com um ano e por 132 (18,3%) com dois anos de idade. Crianças de três e quatro anos representaram percentuais semelhantes, 9,4% e 9,3% respectivamente. As crianças com cinco anos de idade foram as que obtiveram o menor percentual (4,6%), como podemos observar no gráfico a seguir.



Figural: Distribuição percentual de crianças atendidas no Pronto-Socorro Infantil do Hospital de Clínicas da UFU, segundo idade, no período de janeiro e junho de 2009. Uberlândia, junho de 2009.

Quanto ao sexo, 400 crianças (55,4%) eram do sexo masculino, e 322 (44,6%) do sexo feminino.

Em relação ao número de atendimentos por mês, foi verificado um aumento crescente de procura de janeiro a junho, de modo que janeiro foi o mês em que menos crianças (9,41%) foram atendidas e junho o mês em que mais crianças (21,88%) foram atendidas. Na tabela a seguir, podemos verificar a distribuição mensal das crianças atendidas.

Tabela 1: Distribuição numérica e percentual das crianças atendidas no Pronto-Socorro Infantil do Hospital de Clínicas da UFU, segundo mês, no período de janeiro e junho de 2009. Uberlândia, junho de 2009.

Mês	Número	Porcentagem
Janeiro	68	9,4%
Fevereiro	81	11,2%
Março	120	16,6%
Abril	142	19,6%
Mai	153	21,1%
Junho	158	21,8%
TOTAL	722	100%

No que se refere ao motivo da procura, as doenças do sistema respiratório foram responsáveis pelo maior percentual (30,7%) de crianças atendidas. Dentre essas morbidades, houve grande porcentagem de pneumonia, infecção de vias aéreas superiores, bronquiolite viral aguda e broncoespasmo.

O segundo maior percentual (14,7%) foi representado pelas doenças do aparelho digestivo, sendo a gastroenterocolite e diarreia as morbidades de maior incidência.

Os sinais e sintomas também se destacaram, sendo o terceiro maior percentual (10,8%). Destaca-se que entre os sinais e sintomas, foram encontrados: febre, desidratação, desnutrição, vômitos e hipoglicemia.

Afecções perinatais, causas externas e doenças do sistema nervoso apresentaram percentuais semelhantes: 5,4% , 5,1% e 5,7% respectivamente.

As doenças do sistema sensorial (como otite média aguda e conjuntivite) foram responsáveis por 4,3% dos atendimentos.

No gráfico a seguir, pode-se observar a distribuição percentual das crianças segundo motivo da procura por atendimento.



Figura 2: Distribuição percentual de crianças atendidas no Pronto-Socorro do Hospital de Clínicas da UFU, segundo motivo da procura, no período de janeiro a junho de 2009. Uberlândia, junho de 2009.

Dentre as doenças do sistema nervoso, grande parte da procura ocorreu devido à crise convulsiva e a traumatismo crânio encefálico.

Quanto aos acidentes na infância, 30 crianças ingeriram de produto químico ou corpo estranho. Houve três crianças com queimaduras e uma criança que sofreu acidente peçonhento.

Icterícia, prematuridade e recém-nascido de parto domiciliar foram morbidades que mais destaque dentre as afecções perinatais.

As cardiopatias congênitas foram responsáveis por grande parte da procura por atendimento devido às anomalias congênitas, assim como as meningites bacterianas dentre as doenças infecto-contagiosas e anemias nas doenças do sistema hematopoiético.

Chamou atenção a incidência de abuso sexual infantil. No presente estudo, identificaram-se cinco casos, sendo quatro em crianças do sexo feminino e uma do sexo masculino. Destaca-se que uma das crianças vitimizadas apresentava 10 meses.

Dos 13 casos de internação social, 12 apresentam até 20 dias de vida, sendo, portanto, recém-nascidos, e uma criança apresentava um mês.

Com relação ao destino, 52,9% das crianças atendidas foram internadas, enquanto 46,8% foram atendidas e receberam alta. Ressalta-se que 0,3% não havia relato do destino da criança na Folha de Atendimento.

É importante destacar que, das crianças que receberam alta, 64 (o que corresponde a 18,9%) passaram por algum procedimento como exames e administração de medicamentos.

DISCUSSÃO

Observando o perfil etário das crianças atendidas no PS Infantil do HC-UFU, identifica-se que a maioria estava no grupo de menor ou igual a um ano. Além disso, pode-se observar que quanto maior a idade, menor a porcentagem de crianças atendidas, confirmando que “A criança de um modo geral é mais suscetível aos agravos nos primeiros anos de vida. Na medida em que a criança cresce diminui a vulnerabilidade biológica”⁽⁹⁾.

No que se refere ao motivo da procura, as doenças do aparelho respiratório apresentaram maior percentual, o que corrobora com outros estudos^(6, 10) realizados.

O segundo maior percentual de motivos de procura foram decorrentes de doenças do aparelho digestivo das quais grande parte eram diarreia e gastroenterocolite. No Brasil, as doenças diarréicas foram a segunda causa de internação para menores de cinco anos, ocorrida na rede de saúde pública e conveniada do SUS em 2001⁽⁹⁾. Nos países em desenvolvimento, cada criança apresenta em média de três episódios de diarreia por ano, e, apesar de se ter observado uma diminuição nas taxas de mortalidade por diarreia, esta é ainda uma das principais causas de morbimortalidade em crianças⁽⁹⁾. Dessa forma, continuam constituindo-se em problemas de saúde pública. Assim, chama-se a atenção para necessidade de ações intersectoriais, já que o setor saúde isoladamente não apresenta condições de intervir nesse tipo de morbidade, necessitando compartilhar as ações com outros setores do governo e da sociedade civil.

Estudo⁽¹¹⁾ realizado no nordeste do Brasil com objetivo de avaliar o impacto do Programa Saúde da Família - PSF sobre indicadores relacionados à saúde da criança, mostrou que, na maior parte dos indicadores, não se observam diferenças significativas entre os resultados de áreas cobertas e não cobertas pelo PSF, destacando-se apenas a redução na taxa de internação por diarreia, confirmando que a atenção primária tem importância significativa na diminuição dessa morbidade.

É importante destacar que o Ministério da Saúde tem promovido ações específicas na saúde infantil, como programas de controle das doenças diarreicas agudas e controle das doenças respiratórias agudas, entre outros. Na última década, foram incorporadas ações específicas em estratégias de reforço à atenção básica, as quais objetivam mudar o modelo assistencial vigente (médico hegemônico) para outro paradigma de modelo assistencial (centrado na vigilância em saúde, com ênfase na atenção básica). Como exemplos dessas políticas pode-se citar o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF), que apresentam como diretrizes o desenvolvimento de um trabalho amplo e integrado, abrangendo ações destinadas a melhorar a atenção prestada e a reduzir a morbimortalidade na infância⁽⁹⁾. Nesse contexto, cabe destacar que, apesar de Uberlândia apresentar 42 equipes de Saúde Família implantadas, no presente estudo, doenças do sistema digestivo facilmente evitáveis ainda foram responsáveis por significativo percentual de procura por atendimento infantil.

Observando as doenças do sistema nervoso, o traumatismo crânio encefálico - TCE foi encontrado entre elas, apresentando 12 casos. Ressalta-se que, na maioria das vezes, a causa do TCE infantil está relacionada a quedas, sendo, portanto, um acidente. Estudo⁽¹²⁾ realizado com o objetivo de identificar os acidentes na infância no PS Infantil de um hospital privado no município de São Paulo mostra que a queda representou 46,9% dos casos de acidentes na infância e afirma que a redução da incidência dos acidentes na infância pode ser alcançada diante de programas de prevenção e programas de implementação, cabendo ao enfermeiro a função de educadores e elaboradores de programas educacionais.

Outro estudo aponta a ingestão ou inalação de corpo estranho como sendo uma das cinco principais causas de acidentes na infância⁽⁷⁾. É importante reiterar que os casos de ingestão de produto químico, corpo estranho no trato gastrointestinal e em orifícios naturais foram as principais causas de acidentes na infância identificados na pesquisa referida.

Os resultados evidenciaram a necessidade de se investir na prevenção de acidentes, com ações de educação em saúde tanto aos cuidadores das crianças quanto a trabalhadores que atuam em escolas e creches. Desse modo, reitera-se que a primeira etapa deste processo

seria modificar o conceito de que os acidentes estão relacionados com casualidade e imprevisibilidade.

Ainda, com relação às doenças do sistema nervoso central, as crises convulsivas também se destacaram na análise da presente investigação. Ao longo da vida, pelo menos cerca de 9% da população apresentará uma crise, alegando ser as crises epiléticas (convulsivas ou não) bastante comuns⁽¹³⁾. A crise convulsiva é um evento dramático tanto na vida da criança quanto na de seus familiares, sendo imprescindível o conhecimento da história natural e dos fatores de risco para a tomada de uma decisão racional em relação ao tratamento profilático com drogas antiepilética⁽¹³⁾.

É imprescindível que os profissionais de saúde tenham conhecimento da história e dos fatores de risco que levam as crises epiléticas na criança, as quais podem ser convulsivas ou não. Com isso posto, é possível fazer um tratamento profilático baseado nas medicações adequadas.

Dentre as afecções perinatais, icterícia foi responsável pela maior parte (18 casos) da procura por atendimento. Apesar de ser quase sempre benigna, a hiperbilirrubinemia indireta pode, se excessivamente elevada, causar prejuízos ao sistema nervoso dos recém-nascidos, como o kernicterus⁽¹⁴⁾. Dessa forma, é importante salientar que, do total de atendimento de crianças com icterícia, 14 necessitaram de internação, ou seja, possivelmente apresentavam-se em situações de risco que poderiam evoluir para sequelas graves. "As altas precoces têm sido associadas à ocorrência de hiperbilirrubinemias muito importantes, principalmente na primeira semana de vida"⁽¹⁵⁾. Nesta pesquisa, identificou-se que do total de casos de icterícia, oito eram recém-nascidos com sete ou menos dias de vida.

Com relação às doenças infectocontagiosas e parasitárias, observou-se seis casos de meningite bacteriana. A meningite bacteriana faz parte do grupo de meningite mais importante na perspectiva de saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de provocar surtos⁽¹⁵⁾. Diante disso, cabe ressaltar que Minas Gerais adiantou em dois anos o calendário nacional e iniciou, em novembro de 2009, campanha de vacinação contra meningite C para criança de 3 a 23 meses e 29 dias.

Dentre doenças do sistema sensorial, a maior parte das crianças apresentou otite média aguda. Estudo⁽¹⁶⁾ sobre fatores de risco modificáveis para otite média água recorrente concluiu que cuidados em creches, presença de irmãos/tamanho da família, fumo passivo, aleitamento materno e uso de chupetas constituem-se em fatores de risco ambientais para tal morbidade. Desse modo, acredita-se ser necessária educação em saúde com a população de modo geral a fim de explicitar tais fatores de risco, prevenindo os casos de recorrências.

Chamou a atenção o número de casos de abuso sexual na infância. O abuso sexual tem sido relacionado a graves consequências para o desenvolvimento infantil, com prejuízos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais. Nesta perspectiva, crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar uma variedade de transtornos psicopatológicos, como transtorno de estresse pós-traumático, depressão, transtorno de déficit de atenção, hiperatividade, transtornos alimentares, transtornos psicossomáticos, comportamento delinquente e abuso de substâncias⁽¹⁷⁾. Dos casos identificados nessa pesquisa, destaca-se que duas crianças receberam atendimento e alta e assim levanta-se a reflexão: como é realizado o acompanhamento da criança vitimizada? É importante considerar serem necessárias intervenções sociais que fortaleçam a rede de proteção da criança, visando potencializar um processo de adaptação que amenizem os danos, após a exposição a eventos traumáticos. Assim, fica evidente a necessidade de implantação de ações que visem à proteção da criança contra exposição a eventos traumáticos, como situações de violência sexual. Nesse contexto, sugere-se o desenvolvimento de atividades envolvendo gestores, trabalhadores de diferentes áreas (como saúde, educação, social) e toda a sociedade a fim de minimizar riscos e promover a saúde com qualidade de vida.

Na análise dos dados, observa-se um alto índice de sinais e sintomas. Diante disso, vê-se que muitas crianças passaram por atendimento médico no PS do HC-UFU e não foi estabelecido um diagnóstico, assim como em muitos os casos, o diagnóstico permaneceu interrogado.

Dentre os casos observados de internação social, foram constatadas crianças de até 30 dias. Com isso posto, supõe-se que a internação fez-se necessária para não interromper o aleitamento materno, já que a amamentação precoce pode levar a uma redução da mortalidade neonatal⁽¹⁸⁾.

Pela análise dos resultados, pode-se observar que a maioria das crianças (52,9%) atendidas no PS infantil do HC-UFU necessitaram de internação, ou seja, eram crianças cujos estádios da morbidade não poderiam ser resolvidos na atenção básica. Ainda, é importante salientar que, do total de crianças que receberam alta, quase 20% precisaram ser submetidas a algum procedimento como exames, permanecendo um tempo em observação. Esses dados indicam que realmente a maior parte das crianças atendidas necessitavam de atendimento em uma Unidade de Pronto-Atendimento com acesso ao nível terciário de atenção. No entanto, destaca-se que muitos dos motivos da procura por atendimento identificados no presente estudo poderiam ser evitados com ações eficientes de atenção primária em saúde.

CONCLUSÕES

Finalizando, os dados da presente investigação permitem concluir que o perfil de crianças atendidas no PS Infantil do HC-UFU indica atendimentos de crianças que necessitavam de atenção terciária, o fato comprovado pelo número de internações ter ultrapassado o número de alta. Apesar disso, cabe destacar que muitos dos motivos de procura por atendimento poderiam ser prevenidos e evitados com ações desenvolvidas na atenção básica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Pacto pela redução da mortalidade infantil Nordeste-Amazônia Legal. Brasília; 2007.
2. Viana MR. Atenção à saúde da criança. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2005.
3. 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. Disponível em: http://www.ufpel.edu.br/cic/2007/cd/pdf/CS/CS_01144.pdf. Acesso em: 13 de maio de 2012.
4. Vidal AS, Frias PG, Barreto FMP, Vanderlei LCM, Felisberto L. Óbitos infantis evitáveis em hospital de referência estadual do Nordeste brasileiro. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2003; 3(3): 281-9.
5. Ferreira H, Lala ERP, Czaikoski PG, Buschini MLT, Monteiro MC. Enteroparasitoses e déficit nutricional em crianças hospitalizadas, Guarapuava, Estado do Paraná, Brasil. Portal de revistas científicas em ciências da saúde. 2006; 28(2): 113-7.
6. Salgado RMP, Aguerro FCM. Perfil dos pacientes pediátricos atendidos na emergência de um hospital universitário. Pediatría. 2010; 32(2): 90-7.
7. Martins CBG, Andrade SM. Acidentes com corpo estranho em menores de 15 anos: análise dos atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24(9): 1983-90.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 13 de maio de 2012.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Brasília; 2002.

10. 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.
11. Roncalli AG, Lima KC. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2006; 11(3): 713-24.
12. Filócomo FRF et al. Estudo dos acidentes na infância em um pronto-socorro pediátrico. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2002; 10(1): 41-7.
13. Nicole-Carvalho V, Henriques-Souza AMM. Conduta no primeiro episódio de crise convulsiva. Jornal de pediatria. 2002; 78(1): 14-8.
14. Facchini FP, Mezzaccappa MA, Rosa IRM, Mezzaccappa Filho F, Netto AA, Marba STM. Acompanhamento da icterícia neonatal em recém-nascidos de termo e prematuros tardios. Jornal de Pediatria. 2007; 83(4): 313-8.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília; 2005.
16. Lubianca Neto JFL, Hemb L, Silva, DB. Fatores de risco para otite média aguda recorrente: onde podemos intervir? - uma revisão sistemática da literatura. Jornal de Pediatria. 2006; 82(2): 87-96.
17. Borges JL, Dell'aglio DD. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. Psicologia em Estudo. 2008; 13(2): 371-9.
18. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24(2): 235-46.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-05-15

Last received: 2012-09-16

Accepted: 2012-11-27

Publishing: 2013-01-31

Corresponding Address

Lauren Suemi Kawata

Rua: Ramos de Azevedo, 42,Jardim Paulista

Cep: 14090-180- Ribeirão Preto-SP

Email: lsuemi@hotmail.com

Telephone: (16) 3603 6600