

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAMENTOS NA UNIDADE PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO CEARENSE

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITALIZATIONS IN THE PEDIATRIC UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL IN CEARÁ

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNACIONES EN LA UNIDAD PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DEL ESTADO DE CEARÁ

Anny Caroline Santos Olímpio¹
Brena Shellem Bessa Oliveira²
João Breno Cavalcante Costa³
Emanuella Silva Joventino²

¹ Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Serviço Especializado em Engenharia e em Medicina do Trabalho. Sobral, CE – Brasil.

² Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, Instituto de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem. Acaraú, CE – Brasil.

³ Centro Universitário Instituto Superior de Teologia Aplicada – UNINTA, Curso de Enfermagem. Sobral, CE – Brasil.

Autor Correspondente: Brena Shellem Bessa Oliveira. E-mail: brennashellem@gmail.com
Submetido em: 07/10/2017 Aprovado em: 25/04/2018

RESUMO

Objetivo: traçar o perfil clínico e epidemiológico dos internamentos na unidade pediátrica de um hospital público cearense. **Método:** estudo documental, retrospectivo, quantitativo realizado com 283 prontuários de crianças internadas em um hospital público localizado no interior do Ceará. Utilizou-se para coleta de dados um formulário abordando dados sociodemográficos, além de informações acerca da procedência, classificação de Manchester, diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças, tempo de internação, tipo de tratamento, uso de antibiótico e motivo de saída. **Resultados:** verificou-se que a maioria das crianças internadas era do sexo masculino (n= 48; 52,3%); tinha faixa etária de um a três anos (n= 73; 25,8%); era proveniente de Sobral-CE (n= 197; 69,6%); foi internada por pneumonia (n= 78,3%) e gastroenterites (14,8%); foi classificada como amarela de acordo com o protocolo de Manchester (n= 137; 48,4%); permaneceu no hospital por período inferior a sete dias (n= 133; 49,8%) e que o principal motivo de saída da unidade hospitalar foi alta médica (n= 270; 95,4%). **Conclusão:** percebe-se que conhecer o perfil clínico e epidemiológico dos internamentos consiste em uma importante ferramenta para o enfermeiro, pois permite que o planejamento do cuidado seja realizado de maneira individualizada e integral, facilita a definição da quantidade de recursos humanos e materiais necessários para a promoção do cuidado à criança, auxilia na identificação de problemas relacionados à assistência pediátrica e subsidia sua resolução.

Palavras-chave: Hospitalização; Enfermagem Pediátrica; Saúde da Criança; Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To outline the clinical and epidemiological profile of hospitalizations in the pediatric unit of a public hospital in Ceará. **Method:** Retrospective, quantitative documentary study carried out with 283 medical records of children hospitalized in a public hospital located in the interior of Ceará. A form was used to collect the sociodemographic data, as well as information about the origin, Manchester classification, diagnosis by the International Code of Diseases, length of hospital stay, type of treatment, antibiotic use and reason for leaving. **Results:** The majority of the hospitalized children were male (N = 48, 52.3%); from one to three years old (N = 73, 25.8%); from Sobral-CE (N = 197, 69.6%); hospitalized for pneumonia (N = 78.3%) and gastroenteritis (14.8%); classified as yellow according to the Manchester protocol (N = 137; 48.4%); remained in the hospital for a period of less than seven days (N = 133, 49.8%); and the main reason for leaving the hospital was due to medical discharge (N = 270, 95.4%). **Conclusion:** It is perceived that knowing the clinical and epidemiological profile of the hospitalizations is an important tool for nurses, since it allows the planning of the care to be provided in an individualized and comprehensive way, facilitating the definition of the amount of human and material resources necessary for the promotion child care, helping to identify problems related to pediatric care and supports its resolution.

Keywords: Hospitalization; Pediatric Nursing; Child Health; Health Profile.

Como citar este artigo:

Olímpio ACS, Oliveira BSB, Costa JBC, Joventino ES. Perfil clínico-epidemiológico de internamentos na unidade pediátrica de um hospital público cearense. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____];22:e-1114. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20180044

RESUMEN

Objetivo: trazar el perfil clínico y epidemiológico de las internaciones en la unidad pediátrica de un hospital público del estado de Ceará. **Método:** Estudio documental retrospectivo con enfoque cuantitativo realizado con 283 prontuarios de niños internados en un hospital público del interior de Ceará. Para la recogida de datos se utilizó un formulario con cuestiones sobre datos sociodemográficos, además de información sobre la procedencia, clasificación de Manchester, diagnóstico por el Código Internacional de Enfermedades, tiempo de internación, tipo de tratamiento, uso de antibióticos y motivo de la salida. **Resultados:** se verificó que la mayoría de los niños internados era del sexo masculino (N = 48; 52,3%); de uno a tres años (N = 73; 25,8%); procedía de Sobral-CE (N = 197; 69,6%); fue internada por neumonía (N = 78,3%) y gastroenteritis (14,8%); se clasificó como amarilla de acuerdo con el protocolo de Manchester (N = 137; 48,4%); permaneció en el hospital por un período inferior a siete días (N = 133, 49,8%) y que el principal motivo de salida de la unidad hospitalaria fue el alta médica (N = 270, 95,4%). **Conclusión:** conocer el perfil clínico y epidemiológico de las internaciones consiste en una importante herramienta para el enfermero, pues permite planificar los cuidados de manera individualizada e integral, facilita la definición de la cantidad de recursos humanos y materiales necesarios para la promoción de los cuidados del niño, ayuda en la identificación de problemas relacionados con la atención pediátrica y colabora para su resolución.

Palabras clave: Hospitalización; Enfermería Pediátrica, Salud del Niño; Perfil de Salud.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil consiste em um problema de saúde pública mundial e, em virtude disso, diversas ações vêm sendo adotadas ao longo dos anos para que esse índice seja reduzido, a saber: melhoramento do acesso a abastecimento de água e saneamento básico, criação de programas de saúde que visam a uma atenção de qualidade à gestação, parturiente e neonato e acesso a vacinas e soro de reidratação oral. É notório que esse objetivo vem sendo alcançado, pois a taxa de mortalidade infantil diminuiu 56% entre os anos de 1990 e 2016.¹

Entretanto, embora essa redução seja evidente, ainda ocorrem cerca de 15 mil óbitos infantis diariamente no planeta,¹ sendo a maioria desencadeada por causas evitáveis, as quais poderiam ser prevenidas por meio de ações rentáveis e de baixo custo implementadas na atenção primária.²

Entre as principais causas de morte em crianças menores de cinco anos, mundialmente, em 2016, citam-se: complicações de parto prematuro (18%), pneumonia (16%), complicações intraparto (12%), diarreia (8%), sepse neonatal (7%) e a malária (5%).¹

Sabe-se que a criança é um ser que está em constante crescimento e desenvolvimento e, em virtude disso, apresenta elevados riscos para desenvolver doenças e, possivelmente, necessitar de hospitalização.

Além disso, elas possuem peculiaridades e mais necessidade de uma assistência qualificada quando comparadas com outras faixas etárias, haja vista que são mais suscetíveis ao agravamento de seu quadro clínico e ao desenvolvimento de infecções virais, bacterianas e parasitárias, devido à vulnerabilidade de sua anatomia e fisiologia, do extremo de idade e da imaturidade do sistema imunobiológico.³

A hospitalização infantil, além de modificar a rotina familiar, caracteriza-se como uma experiência, muitas vezes, traumática para a criança, uma vez que a distancia de sua vida cotidiana, do ambiente familiar e confronta-a com sensações como a dor, a limitação física e a passividade, contribuindo

para o desenvolvimento de ansiedade, sentimentos de culpa e medo da morte.³

Atualmente, no Brasil, as principais causas de adoecimento e de internamento em crianças menores de cinco anos de idade são as afecções de origem respiratórias e gastrointestinais,⁴ sendo percebido que doenças infecciosas e parasitárias ainda ocupam posição de destaque em algumas regiões do país.⁵

Ademais, o desenvolvimento de doenças e a necessidade de hospitalização nesse público estão diretamente relacionados a fatores de riscos associados à própria criança, à gestação, ao parto, a condições socioambientais inadequadas, entre outros dos quais se destacam: ser recém-nascido ou lactente, apresentar baixo peso ao nascer e ser prematuro. Acerca dos fatores de risco relacionados a condições socioambientais inadequadas, ressaltam-se: baixa renda familiar, falta de acesso a saneamento básico e água tratada para consumo, extremos de idade e escolaridade materna reduzida.⁵

Nesse cenário, enfatiza-se a importância da enfermagem, a qual possui o potencial de contribuir no desenvolvimento de estratégias que possam minimizar ou sanar problemas relacionados à morbimortalidade, proporcionando mais qualidade de vida à população infantil.⁶ Para tanto, torna-se premente a necessidade de se conhecer e compreender o perfil dos internamentos para que sejam traçadas estratégias eficientes para a promoção da saúde, prevenção de doenças na população infantil e para o planejamento qualificado do cuidado de enfermagem prestado à criança no ambiente hospitalar.

Assim, este estudo teve o objetivo de traçar o perfil clínico e epidemiológico de internamentos na unidade pediátrica de um hospital público cearense.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa do tipo documental, descritiva e retrospectiva, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na unidade de internação pediátrica de um hospital público localizado na cidade de Sobral, Ceará.

A população consistiu no número de crianças atendidas no setor de pediatria do referido hospital, que totalizou 1.071 atendimentos. Realizou-se o cálculo para amostras finitas, estabelecendo-se erro amostral de 5%, prevalência de fenômeno de 50% e o valor crítico associado ao grau de confiança de 95% ($Z_{\alpha/2}$: 1,96), obtendo-se amostra de 283 prontuários.

A amostra foi composta por 283 prontuários de crianças com idade entre 28 dias e 13 anos, que estiveram internadas na unidade de internação pediátrica do referido hospital durante o período de janeiro a dezembro de 2015. Para a escolha dos prontuários utilizou-se a amostragem probabilística estratificada uniforme por meses, ou seja, a amostra do estudo (n= 283) dividida por 12 meses. Destaca-se que a seleção dos prontuários em cada mês foi realizada por uma profissional do hospital, aleatoriamente.

Utilizaram-se como critério de inclusão os prontuários preenchidos de forma legível nas variáveis investigadas no estudo. Como critérios de exclusão adotaram-se prontuários que estivessem indisponíveis para a coleta de dados por estarem no setor de contas médicas do hospital.

Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2016. Utilizou-se formulário para a coleta de dados, o qual abordava informações referentes à criança e ao acompanhante. As variáveis investigadas relacionadas à criança foram: sexo, idade, escolaridade, procedência, queixa principal, classificação de risco de Manchester, sistema orgânico afetado, tempo de internação, tipo de tratamento, procedimentos diagnósticos realizados e procedimentos terapêuticos utilizados nas primeiras 72 horas (tempo médio necessário para o acesso a laudos de exames de imagem e laboratoriais e definição terapêutica), antibiótico receitado, motivo de saída e internações prévias. Enquanto que as variáveis relacionadas ao acompanhante foram: vínculo com a criança, sexo, idade, profissão, ocupação atual, local de trabalho, situação conjugal, renda familiar e benefício social.

Os dados foram tabulados e analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, mediante estatística descritiva com cálculo de frequência absoluta e relativa, porcentagem, média e desvio-padrão. Ressalta-se que, em geral, foram realizadas diversas condutas e procedimentos terapêuticos por paciente. Desse modo, nessas variáveis, o somatório ultrapassou o tamanho da amostra. Além disso, algumas variáveis investigadas não foram registradas em alguns prontuários, por isso resultaram em quantidade inferior ao total amostral.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), de acordo com o parecer 60866816.1.0000.5684, via Plataforma Brasil. Destaca-se que, por se tratar de pesquisa documental, solicitou-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo sido utilizado o Termo de Fiel Depositário.

RESULTADOS

No que se refere à caracterização da amostra, percebeu-se que um pouco mais da metade dos pacientes era do sexo masculino (n= 148; 52,3%); tinha idade compreendida entre um e três anos (n= 73; 25,8%), com média de 4,9 anos (DP= ± 4,1); estudava (n= 45; 97,8%); cursava o ensino fundamental (n= 44; 95,7%); e era proveniente de Sobral-CE (n= 197; 69,6%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das internações pediátricas, de acordo com características sociodemográficas. Sobral, 2016

Variável	N	%	Média (±DP)
Sexo (N= 283)			
Masculino	148	52,3	
Feminino	135	47,7	
Idade (anos) (N= 283)			
			4,9 (±4,1)
<1	64	22,6	
1-3	73	25,8	
4-6	51	18,0	
7-9	39	13,8	
10-13	56	19,8	
Estuda (N= 46)			
Sim	45	97,8	
Não	1	2,2	
Escolaridade em curso (N= 46)			
Ensino Infantil	2	4,3	
Ensino Fundamental	44	95,7	
Região de Saúde de origem da criança (N= 283)			
Sobral	197	69,6	
Camocim	26	9,2	
Outros	60	21,2	

Quanto aos acompanhantes das crianças, pode-se notar que a maioria era composta por mães (n= 197; 84,2%), pertencia ao sexo feminino (n= 213; 91,4%), trabalhava fora de casa (n= 93; 89,4%), era agricultora (n= 26; 57,8%), solteira (n= 26; 81,3%), tinha renda familiar inferior a R\$ 880,00 (n= 78; 50%), recebia benefício social do governo (n= 67; 70,5%), sendo que o benefício mais prevalente foi o Programa Bolsa Família (n= 50; 52,6%) (Tabela 2).

Conforme mostra a Tabela 3, a principal queixa apresentada pelas crianças foi dor (n= 125; 44,2%), grande parte da amostra permaneceu internada por período igual ou menor a sete dias (n= 133; 49,8%), foi classificada como amarela de acordo com o protocolo de *Manchester* (n= 137; 48,4%) e teve o sistema digestório mais frequentemente afetado (n= 81; 28,6%). Além disso, o tratamento medicamentoso foi a principal escolha da equipe de saúde (n= 170; 60,5%), a maioria das crianças recebeu alta médica (n= 270; 95,4%) e não tinha sido internada previamente (n= 230; 82,4%).

Tabela 2 - Distribuição dos acompanhantes das crianças internadas, de acordo com características sociodemográficas. Sobral, 2016

Variável	N	%	Média (±DP)
Vínculo com a criança (N=234)			
Mãe	197	84,2	
Pai	19	8,1	
Avô/Avó	9	3,8	
Tio/Tia	8	3,4	
Irmã	1	0,4	
Sexo (N=233)			
Masculino	20	8,6	
Feminino	213	91,4	
Profissão (N=45)			
Agricultor	26	57,8	
Comerciante	6	13,3	
Agente de limpeza	5	11,1	
Outros	8	17,8	
Ocupação atual (N=137)			
Trabalho informal	67	48,2	
Vínculo formal	35	25,2	
Desempregado	35	25,2	
Local de trabalho (N=104)			
Fora de casa	93	89,4	
Em casa	11	10,6	
Renda familiar (em salário mínimo - SM)* (N= 156)			2,5 (±1,0)
Sem renda	14	9,0	9,0
< 01 SM	78	50,0	
01 a 02 SM	39	5,0	
02 a 03 SM	16	10,3	
> 03 SM	9	5,8	
Situação conjugal (N=32)			
Solteiro	26	81,3	
Casado	5	15,6	
União estável	1	3,1	
Benefício Social (N=95)			
Sim	67	70,5	
Não	28	29,5	
Tipo de Benefício Social (N=67)			
Programa Bolsa Família (PBF)	50	52,6	
Benefício de prestação continuada (BPC)	10	10,5	
Aposentado (a)	3	3,2	
Pensionista	4	4,2	

*O salário mínimo (SM) na época da coleta de dados era no valor de R\$ 880,00.

Entre as doenças que afetaram o sistema digestório, destacaram-se as apendicites (38,2%), as diarreias (14,8%) e o ab-

dome agudo (6,1%). Quanto às causas respiratórias, a pneumonia (78,3%) foi a principal causa de internação entre as doenças que afetaram o sistema respiratório.

De acordo com a Tabela 4, nota-se que, nas primeiras 72 horas de internação, o procedimento diagnóstico mais utilizado foi o hemograma completo (n= 243; 85,8%); o procedimento terapêutico mais prevalente foi o acesso venoso periférico (n= 255; 90,1%) e o antibiótico mais utilizado foi a ceftriaxona (n= 93; 32,9%).

Tabela 3 - Distribuição das internações pediátricas, de acordo com o atendimento da criança. Sobral, 2016

Variável	N	%	Média (±DP)
Queixa principal (N= 283)			
Dor	125	44,2	
Febre	61	21,6	
Dispneia	40	14,1	
Outros	37	13,1	
Tosse	20	7,1	
Tempo de internação (N= 267)			11 (±10)
<=7 DIH	133	49,8	
8-14 DIH	83	31,1	
>=15 DIH	51	19,1	
Classificação de Risco-Manchester (N= 283)			
Vermelho	5	1,8	
Laranja	137	48,4	
Amarelo	120	42,4	
Verde	20	7,1	
Azul	1	0,4	
Sistema afetado (N= 283)			
Digestório	81	28,6	
Respiratório	74	26,1	
Geniturinário	35	12,4	
Tegumentar	34	12,0	
Imunológico e linfático	16	5,7	
Cardiovascular	14	4,9	
Neurológico	11	3,9	
Musculoesquelético	8	2,8	
Endócrino	7	2,5	
Sensorial	3	1,1	
Tipo de tratamento (N= 281)			
Medicamentoso	170	60,5	
Cirúrgico	29	10,3	
Medicamentoso e cirúrgico	82	29,2	
Motivo de saída (N= 283)			
Alta	270	95,4	
Transferência	12	4,2	

Continua...

... continuação

Tabela 3 - Distribuição das internações pediátricas, de acordo com o atendimento da criança. Sobral, 2016

Variável	N	%	Média (±DP)
Motivo de saída (N= 283)			
Óbito	1	0,4	
Internações prévias (N= 279)			
Sim	49	17,6	
Não	230	82,4	

Tabela 4 - Distribuição das internações pediátricas, segundo procedimentos diagnósticos e procedimentos terapêuticos realizados nas primeiras 72 horas de internação. Sobral, 2016

Variável	N	%
Procedimentos diagnósticos realizados (N= 585)		
Hemograma completo	243	85,8
Raios-X	116	40,9
Ultrassonografia	72	25,4
Sumário de urina	71	25,1
Tomografia computadorizada	29	10,2
Gasometria arterial	24	8,5
Ecocardiograma	10	3,5
Hemocultura	8	2,8
Endoscopia	4	1,4
Punção lombar	3	1,1
Mielograma	1	0,4
Raios-X contrastado	1	0,4
Ressonância magnética	1	0,4
Broncoscopia	1	0,4
Lavado gástrico	1	0,4
Procedimentos terapêuticos realizados (N= 750)		
Acesso venoso periférico	255	90,1
Antibioticoterapia	202	71,4
Dieta zero	90	31,8
Balanço hídrico	73	25,8
Suporte de O ₂	47	16,6
Acesso venoso central	17	6,0
Drenagem	17	6,0
Transfusão de sangue e hemoderivados	16	5,7
Cateterismo gástrico	15	5,3
Laparotomia	10	3,5
Cateterismo vesical	6	2,1
Quimioterapia	2	0,7
Tipos de antibióticos mais utilizados (N= 213)		
Ceftriaxona	93	32,9

Continua...

... continuação

Tabela 4 - Distribuição das internações pediátricas, segundo procedimentos diagnósticos e procedimentos terapêuticos realizados nas primeiras 72 horas de internação. Sobral, 2016

Variável	N	%
Tipos de antibióticos mais utilizados (N= 213)		
Outros	37	13,1
Oxacilina	29	10,2
Gentamicina	21	7,4
Cefalotina	17	6,0
Penicilina	16	5,7

DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo que 52,3% das crianças internadas eram meninos, achado que corrobora pesquisa realizada em Tocantins, a qual verificou que 61,3% das internações aconteceram com crianças do sexo masculino.⁷ Esse resultado pode estar relacionado ao fato de as meninas serem vistas pela sociedade como frágeis e os meninos como fortes.⁸ Essa visão social desencadeia mais cuidados das famílias para com as meninas e propiciam que os meninos realizem atividades que os expõem mais a patógenos desde a infância.

A idade consiste em um determinante relevante durante a assistência de enfermagem, já que influencia diretamente na escolha do tratamento e está associada à capacidade do indivíduo de se defender contra micro-organismos. Nesta pesquisa, a faixa etária mais predominante nas hospitalizações foi de crianças com idade entre um e três anos (n= 73; 25,8%). Este resultado se assemelha ao estudo feito por Ferreira *et al.*⁹ em um hospital privado de São Paulo, o qual mostrou que 33,6% dos pacientes tinham idade inferior a dois anos.

No que concerne à escolaridade, percebeu-se que 97,8% das crianças estudavam. Entretanto, esse dado foi preenchido de forma deficiente, pois dos 283 prontuários analisados essa informação fora encontrada em apenas 46 prontuários. Essa variável é importante, pois, no cenário infantil, o fato de frequentar a escola pode aumentar o risco de a criança desenvolver doenças, porque essa instituição atende um público que ainda está com o sistema imunológico em desenvolvimento e o expõe a um ambiente de aglomeração, o qual aumenta o risco de adoecimento por doenças infecciosas.¹⁰

No tocante à caracterização dos acompanhantes, percebeu-se que as mães foram as principais responsáveis por estarem com os filhos no período de internação. Este achado é corroborado por estudo desenvolvido com acompanhantes de pacientes internados em um hospital universitário de Brasília, o qual mostrou que 74% dos acompanhantes pediátricos eram mães das crianças. Esse cenário demonstra que mesmo a

mulher tendo modificado sua participação na sociedade, inserindo-se cada vez mais no mercado de trabalho, permanecem sobressaindo-se o seu papel e responsabilidade quanto ao cuidado de si, dos filhos e da família, em detrimento aos demais membros da família.¹¹

Verificou-se que a maioria dos acompanhantes trabalhava no campo (n= 45; 57,8%), porém é importante ressaltar que essa informação estava ausente em 72,7% dos prontuários. A ocupação do cuidador consiste em um fator importante, pois além de estar diretamente relacionada à obtenção de renda familiar também atua como uma forma de aliviar o estresse, a ansiedade e a depressão.¹²

A renda inferior a um salário mínimo consiste em um fator de risco para a ocorrência de futuros problemas no estado de saúde da criança, uma vez que prejudica o acesso rápido aos serviços de saúde, à adesão de medidas preventivas contra doenças, ao diagnóstico e tratamento precoces de doenças.¹³

Embora essa variável seja importante para direcionar a assistência e orientar as famílias quanto ao cuidado à criança, foi notório que em alguns prontuários essa informação não estava presente. Entretanto, com base nos prontuários que continham esse dado, percebeu-se que 50% das famílias sobreviviam com menos de R\$ 880,00 por mês, ou seja, menos de um salário mínimo vigente à época.

Constatou-se que 52,6% das famílias que recebiam ajuda financeira do governo eram vinculadas ao Programa Bolsa Família. Esse achado pode estar relacionado ao fato de este programa ter ocasionado mudanças benéficas na rotina familiar, uma vez que os autores Marcondes, Chamon e Lacerda¹⁴ identificaram que ele reduziu os índices de pobreza, aumentou a frequência escolar das crianças e promoveu mais procura pelos serviços de saúde.

As principais queixas apresentadas pelas crianças no momento do atendimento foram: dor (n= 125; 44,2%), febre (n= 61; 21,6%) e dispneia (n= 40; 14,1%). Esse achado foi similar a um estudo realizado em um pronto-socorro do Rio Grande do Sul,¹⁵ no qual as queixas mais frequentes relatadas ao médico foram: tosse (32%), febre (30%) e vômitos (9,7%).

O tempo de internamento pediátrico nesta pesquisa variou de dois a 90 dias, sendo que 49,8% da amostra permaneceram internados por período igual ou inferior a uma semana. Entretanto, no estudo desenvolvido por Silva e Teixeira,⁷ apurou-se que 66,2% das crianças permaneceram hospitalizadas entre zero e três dias. Essa divergência pode estar relacionada às peculiaridades do público infantil estudado em cada pesquisa e às doenças apresentadas no momento do atendimento.

O protocolo de Manchester consiste em um processo dinâmico, o qual permite que o enfermeiro possa estratificar o risco de morte apresentado pelos pacientes e definir de forma ágil e objetiva qual deles necessita de atendimento prioritário.¹⁶ Em relação a essa classificação, percebeu-se que 48,4% das

crianças estudadas foram categorizados como laranja, ou seja, necessitavam de atendimento quase imediato e poderiam esperar pela assistência por, no máximo, 10 minutos.

Esse achado é preocupante, pois estudo¹⁷ comprova que pacientes classificados como vermelho e laranja têm maior percentual de internação e óbitos quando comparados a pacientes categorizados como verde e azul. Assim, enfatiza-se a importância de ser realizado atendimento rápido e intervenção efetiva para que o risco de mortes infantis seja minimizado.

No que concerne ao diagnóstico dos usuários, percebeu-se que as doenças que mais ocasionaram internações em crianças no hospital estudado foram aquelas que acometem os sistemas digestório (28,6%) e respiratório (26,1%), respectivamente. Todavia, estudo desenvolvido por Maisel¹⁸ mostrou que as afecções respiratórias são as principais causas de hospitalização nas crianças, sendo que se destacaram na pesquisa a bronquiolite (21%), pneumonia (18%), bronquite (17%), asma (9%) e broncopneumonia (9%).

A pneumonia também se apresentou neste estudo como uma importante morbidade infantil, estando presente em 78,3% das crianças com adoecimento respiratório. Achados similares foram encontrados por pesquisa realizada em Uberlândia-MG,¹⁹ a qual mostrou que as doenças que mais motivaram internações pediátricas foram pneumonia, infecção de vias aéreas superiores, bronquiolite viral aguda, broncoespasmo, gastroenterocolite e diarreia.

Além disso, percebe-se que esse cenário também se faz presente na atenção primária, sendo a pneumonia a principal causa de adoecimento em crianças menores de cinco anos.²⁰ Entretanto, Toso *et al.*²¹ reiteraram que essa afecção consiste em uma condição sensível à atenção primária, ou seja, é passível de ser reduzida e/ou evitada se for correta e efetivamente diagnosticada e tratada no âmbito da atenção primária à saúde.

Assim, enfatiza-se a necessidade de se investir em estratégias efetivas de promoção da saúde e prevenção de doenças e de qualificar os profissionais que atuam na assistência, para que estes estejam aptos para realizar diagnósticos e promover adequada educação em saúde.

As condutas terapêuticas mais realizadas no atendimento às crianças foram tratamento medicamentoso (65%), acesso venoso periférico (90,1%), antibioticoterapia (71,4%) e solicitação de hemograma completo (85,8%). Resultados similares foram descritos por Dalcin *et al.*²², que descreveram que dos 248 atendimentos realizados na unidade de pronto-atendimento 67,7% foram medicados na instituição e para 15,2% da amostra foram solicitados exames laboratoriais.

Essas condutas estão diretamente relacionadas às queixas iniciais e à hipótese diagnóstica durante o atendimento, uma vez que, nesta investigação, a apendicite (38,2%) e a pneumonia (78,3%) se destacaram como as principais causas de internações e, para serem identificadas e tratadas de maneira eficiente,

- out. 01];24:e2842. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02842.pdf>
18. Maisel BA, Oliveira DA, Ferreira CAS, Righetti RF, Torquato JA, Cunha TMN, et al. Perfil epidemiológico das internações em uma unidade pediátrica do Sistema Único de Saúde. *Fisioter Bras*. 2015[citado em 2017 nov. 12];16(1):19-24. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/login?source=%2Findex.php%2Ffisioterapiabrasil%2Fissue%2Farchive>
 19. Miranda NA, Rezende BD, Oliveira JSF, Franco MBS, Kawata LS. Caracterização de crianças atendidas no pronto-socorro de um hospital universitário. *Rev Gestão Saúde*. 2013[citado em 2017 out. 01];4(1):1350-64. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22996/16518>
 20. Rocha MJL, Caldeira AP. Morbidade referida para crianças assistidas por equipes de saúde da família na região Nordeste de Minas Gerais, Brasil. *Rev APS*. 2016[citado em 2017 out. 02];19(3):446-56. Disponível em: <https://aps.ufjfemnuvens.com.br/aps/article/view/2442/1021>
 21. Toso BRGO, Ross C, Sotti CW, Brisch SV, Cardoso JM. Profile of children hospitalizations by primary care sensitive conditions. *Acta Sci Health Sci*. 2016[citado em 2017 out. 02];38(2):231-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307247622015>
 22. Dalcin JF, Neves ET, Jantsch LB, Arruê AM, Macêdo Junior LHC, Zanon BP. Crianças atendidas em pronto-atendimento infantil: perfil clínico e demanda de atendimento. *Rev Contexto Saúde*. 2013[citado em 2017 out. 02];13(24/25):54-7. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/viewFile/2542/3354>
 23. Lima AP, Vieira FJ, Oliveira GPM, Ramos PS, Avelino ME, Prado FG, et al. Clinical-epidemiological profile of acute appendicitis: retrospective analysis of 638 cases. *Rev Col Bras Cir*. 2016[citado em 2017 out. 02];43(4):248-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n4/0100-6991-rcbc-43-04-00248.pdf>
 24. Brito RCCM, Guerra TCM, Câmara LHLD, Mattos JDPG, Mello MJG, Correia JB, et al. Clinical characteristics and outcomes of acute community acquired pneumonia in children at a reference public hospital in Pernambuco State, Brazil (2010-2011). *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2016[citado em 2017 out. 02];16(3):259-69. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n3/1519-3829-rbsmi-16-03-0247.pdf>
 25. Parente JSM, Silva FRA. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na clínica pediátrica em um hospital universitário. *Rev Med UFC*. 2017[citado em 2017 out. 02];57(1):10-4. Disponível em: <http://www.revistademedicina.ufc.br/ojs/index.php/revistademedicinaufc/article/view/126/127>
-