



DEMANDA DE UM PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO: CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM

DEMAND OF A PEDIATRIC FIRST-AID SERVICE: CHARACTERIZATION OF THE NURSING CARE

DEMANDA DE PRIMEROS AUXÍLIOS PEDIÁTRICOS: CARACTERIZACIÓN DE LAS ATENCIONES DE ENFERMERÍA

Andrea Moreira Arrué¹, Eliane Tatsch Neves², Fernanda Luisa Buboltz³, Leonardo Bigolin Jantsch⁴, Bruna Pase Zanon⁵

RESUMO

Objetivo: caracterizar os atendimentos realizados pela equipe de enfermagem em um Pronto-Socorro Pediátrico. **Método:** estudo quantitativo, retrospectivo de caráter descritivo, com coleta de dados diretamente nos registros de atendimentos e procedimentos realizados pela equipe enfermagem no Pronto-Socorro Pediátrico de um Hospital Escola do Sul do Brasil. Os sujeitos de pesquisa foram todas as crianças de zero a quatorze anos, cinco meses e vinte e nove dias, que procuraram atendimento no PS-PED. Para a inserção e análise estatística dos dados, foi utilizado o programa Epi Info®, versão 6.4. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 0272.0.243.000-11. **Resultados:** 3% dos atendimentos caracterizaram-se como emergência, dentre os quais os mais prevalentes foram politraumatismo, crises convulsivas e acidentes com corpo estranho. Os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem caracterizaram-se como ambulatoriais. **Conclusão:** a demanda de serviço caracteriza-se como ambulatorial, e os acidentes na infância foram prevalentes nos atendimentos de emergência. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Necessidades e Demandas dos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to characterize the attendances provided by nursing staff in a Pediatric First-Aid Service. **Method:** This is a quantitative, retrospective and descriptive study, with data collection directly done in medical charts of attendances and procedures performed by nursing staff in the Pediatric First-Aid Service of a teaching hospital from the Brazilian South. The study subjects were all children from zero to fourteen years, five months and twenty-nine days, which sought care in PED-FAS. For the insertion and statistical analysis of data, we have used the Epi Info® software, version 6.4. The project was approved by the Ethics Research Committee, under CAAE nº 0272.0.243.000-11. **Results:** 3% of attendances were characterized as an emergency care, among which the most prevalent were: multiple injuries, febrile seizures and accidents caused by foreign bodies. The procedures performed by nursing staff were characterized as outpatient care. **Conclusion:** The demand for service is characterized as outpatient care, and childhood accidents were prevalent in emergency care. **Descriptors:** Nursing Care; Pediatric Nursing; Needs and Demand for Health Services.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las atenciones realizadas por el equipo de enfermería en un Ambulatorio Pediátrico de Primeros Auxilios. **Método:** estudio cuantitativo, retrospectivo de carácter descriptivo, reuniendo datos directamente en los historiales de atenciones y procedimientos realizados por el equipo de enfermería pediátrico de primeros auxilios de un Hospital Escuela del sur de Brasil. Los sujetos de investigación fueron los niños de hasta catorce años, cinco meses y 29 días que buscaron atención en el PS Ped. Para la inserción y análisis estadístico de los datos se empleó el programa Epi-info®, versión 6.4. El proyecto se aprobó por el Comité de Ética en Investigación CAAE 0272.0.243.000-11. **Resultados:** 3% de las atenciones se caracterizan como emergencia en los cuales los más prevalentes fueron politraumatismo, crisis convulsivas y accidentes con cuerpos extraños. Los procedimientos realizados por el equipo de enfermería se caracterizan como ambulatorios. **Conclusión:** la demanda de servicio se caracteriza como ambulatoria y los accidentes en la infancia fueron prevalentes en las atenciones de emergencia. **Descriptores:** Cuidados de Enfermería; Enfermería Pediátrica; Necesidades y Demandas de los Servicios de Sanidad.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: andrea.mor@hotmail.com; ²Enfermeira Pediatra, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: elianeves03@gmail.com; ³Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria-HUSM, Mestranda pelo PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: fernandabuboltz@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Mestrando, PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: leo_jantsch@hotmail.com; ⁵Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. Bolsista PET-Enfermagem. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: bbrunazonon@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde devem ser organizados de forma a garantir amplo acesso e total cobertura à população em seus níveis de atenção: primário, secundário e terciário, de acordo com o tipo de atendimento e a complexidade do serviço. No entanto, a oferta restrita de serviços na atenção primária faz com que a população procure atendimento no pronto atendimento e no pronto-socorro, pois acreditam ser uma forma de atendimento mais ágil e concentrada.¹

O Estatuto da Criança e do Adolescente² e o Sistema Único de Saúde³, pautados na Constituição Federal⁴, asseguram atendimento integral à saúde da criança e garantem acesso universal e igualitário às ações e serviços. Embora as ações assistenciais à criança tenham, ao longo dos anos, buscado mudança assistencial, enfocando a atenção integral, esta última ainda está distante de ser uma realidade nacional.

Como reflexo deste cenário, a maioria dos atendimentos realizados em pronto-socorro infantis, especialmente os decorrentes de causas acidentais, poderiam ser evitados com adoção de medidas preventivas.⁵ Nesse contexto, estudar as causas e as circunstâncias desses agravos junto à população infantil torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção de tais eventos.

O Pronto-Socorro Pediátrico é uma unidade de emergência e por esse motivo deveria atender pacientes que necessitam de tratamento imediato. Nesse serviço, os quadros classificados de acordo com a situação e correspondem à ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.⁶ Em um pronto-socorro pediátrico do Sul do Brasil, em 2010, dos atendimentos realizados no serviço, apenas 4% caracterizaram atendimentos de urgência e emergência, enquanto 96% foram ambulatoriais.⁷ Esse resultado demonstra uma distorção do papel do pronto-socorro que, ao invés de ser destinado a atender situações de emergência, é procurado para atender demandas de nível de atenção primário.

A falta de definições de políticas públicas, a baixa resolutividade e qualidade oferecida nos serviços, aliadas à dificuldade de mudança nos hábitos culturais e crenças da população têm levado o usuário a buscar a assistência médica onde exista a porta aberta.¹ Dessa forma, a equipe de saúde em pronto-socorro deve estar apta para avaliar e identificar

agravos à saúde de pacientes em situações de risco.

O enfermeiro, como líder da equipe, defronta-se com diversos desafios para o gerenciamento do cuidado no serviço de emergência; portanto, além de conhecimento técnico e científico, deve ter habilidade para organizar o trabalho, adequando-o às condições de atendimento disponíveis à quantidade e gravidade do quadro clínico dos pacientes.⁸

Com base no exposto, questionou-se: quais os tipos de atendimentos de urgência e emergência e procedimentos realizados pela equipe de enfermagem em um pronto-socorro pediátrico? Assim, este estudo tem como objetivo caracterizar a demanda de atendimentos e procedimentos realizados pela equipe de enfermagem em um Pronto-Socorro Pediátrico.

MÉTODO

Estudo quantitativo, retrospectivo de caráter descritivo, com coleta de dados diretamente nos registros de atendimentos e procedimentos realizados pela equipe de enfermagem. Abordaremos neste estudo apenas os procedimentos de pacientes que não permaneceram internados na unidade, bem como os atendimentos de emergência.

Esses atendimentos são prestados na sala de procedimentos externos e na sala de emergência do Pronto-Socorro Pediátrico (PS-PED). Os dados foram coletados por meio de um formulário próprio a partir dos registros do caderno da equipe de enfermagem da referida unidade.

O estudo foi realizado no Pronto-Socorro Pediátrico de um Hospital Escola do Sul do Brasil. Trata-se de um serviço, credenciado pelo Sistema Único de Saúde, referência no atendimento em saúde. O PS-PED recebe uma grande demanda de crianças de toda a região central do Rio Grande do Sul para realizarem tratamento em saúde.

A unidade possui atendimento externo, onde é realizada a consulta médica e determinada à necessidade de internação. A equipe de saúde é composta por um médico plantonista, residentes em pediatria, acadêmicos de medicina, uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem por turno. O serviço de saúde funciona 24 horas.

A execução dos procedimentos na área externa e na sala de emergência é realizada pela equipe de enfermagem e médica da unidade em questão. O atendimento é prestado a crianças de zero a quatorze anos, cinco meses e vinte e nove dias.

Os sujeitos de pesquisa foram todas as crianças de zero a quatorze anos, cinco meses e vinte e nove dias que procuraram atendimento no PS-PED, e foram atendidos pela equipe de enfermagem e médica da unidade, na sala de procedimentos externos e sala de emergência no período de 1º de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2011, apontadas no livro de registros de procedimentos da Unidade.

Para a inserção dos dados, foi utilizado o programa Epi Info®, versão 6.4, com dupla digitação independente. Após a verificação de erros e inconsistências, realizou-se a análise estatística no mesmo programa. Os aspectos éticos e a confidencialidade do estudo foram resguardados. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob CAAE nº 0272.0.243.000-11.

RESULTADOS

Após a coleta de dados, diretamente nos registros da unidade, digitação e análise estatística, caracterizaram-se os atendimentos e procedimentos externos prestados no Pronto-Socorro Pediátrico, no ano de 2011. Destaca-se que o sexo das crianças atendidas, bem como a idade das mesmas, não constava nos registros; apenas o nome completo da criança e o procedimento realizado constavam. Portanto, tornou-se inviável inserir gênero e faixa etária neste estudo.

No que tange aos atendimentos de emergência, apresenta-se a Figura 1:

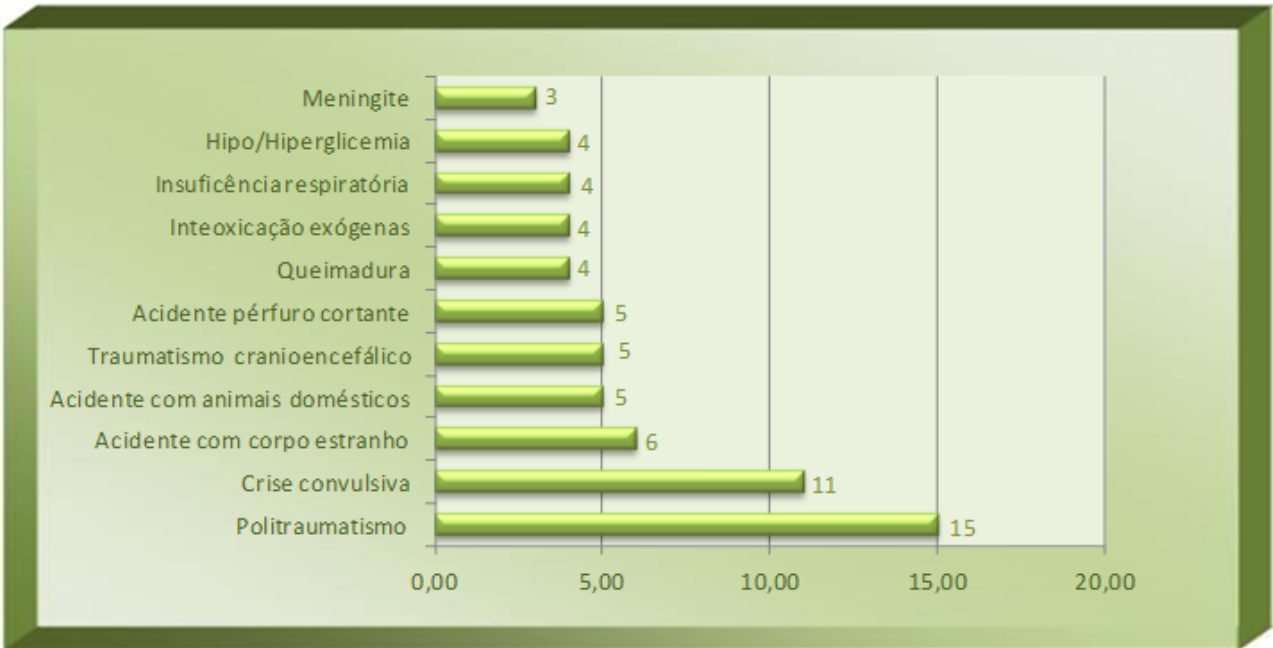


Figura 1. Atendimentos de emergência mais prevalentes realizados pela equipe de Enfermagem do Pronto Socorro Pediátrico, no ano de 2011. Brasil, RS. 2012. (N=84).

Na Figura 1, observa-se que a prevalência de atendimentos de emergência ocorreu por politraumatismo, crises convulsivas e acidentes com corpo estranho. Associando os resultados, identificou-se que os acidentes na infância correspondem a um índice elevado. Ademais, a maioria destes acidentes são

evitáveis. No total, foram prestados 84 atendimentos em emergência no PS-PED, no ano de 2011.

Com relação aos procedimentos externos realizados pela equipe de enfermagem apresenta-se na Figura 2:



Figura 2. Procedimentos externos mais prevalentes realizados pela equipe de Enfermagem do Pronto Socorro Pediátrico, no ano de 2011. RS, Brasil, 2012. (N=3200).

De acordo com a Figura 2, percebe-se que a administração de medicação é um procedimento prevalente, caracterizando-se a intramuscular, a via oral e a inalatória de maior incidência, respectivamente.

A equipe do Pronto-Socorro Pediátrico realizou 2.917 atendimentos no ano de 2011, e neste período foram contabilizados 3.200 procedimentos. Destaca-se que dentre os atendimentos ocorridos em 2011, apenas 84 (3%) caracterizavam-se como emergência, necessitando de suporte tecnológico e técnico apropriado.

Dessa forma, os demais procedimentos poderiam ser realizados e atendidos em unidades básicas de saúde, ou seja, na atenção primária de saúde, diminuindo assim a demanda de atendimentos em pronto-socorro, com vistas à redução de superlotações nesses serviços.

Na tabela 1 serão apresentadas as principais demandas distribuídas mensalmente:

Tabela 1. Distribuição mensal das demandas de procedimentos mais prevalentes, realizados pela equipe de enfermagem, em um Pronto Socorro Pediátrico, no ano de 2011. RS, Brasil. 2012. (N=3.200).

Meses	Administração de Medicamentos	Hidratação Intravenosa	Aspiração de Vias Aéreas	Coleta de Exames Laboratoriais
Janeiro	227	43	02	13
Fevereiro	158	26	01	13
Março	162	21	02	08
Abril	170	13	02	04
Maio	248	16	08	08
Junho	302	15	50	05
Julho	171	08	24	04
Agosto	150	03	16	06
Setembro	193	14	06	09
Outubro	214	21	14	07
Novembro	220	39	00	05
Dezembro	277	60	08	08
Total	2492	279	133	90

Destaca-se que na região do estudo, as estações climáticas são bem definidas, com características de temperaturas muito baixas no inverno e elevadas no verão. A estação climática de frio corresponde aos meses de junho a setembro, evidenciando-se os procedimentos relacionados às doenças respiratórias. No entanto, nos meses de dezembro a março, há uma demanda elevada de hidratações intravenosas sendo este tratamento relacionado aos quadros de desidratação.

DISCUSSÃO

A unidade de emergência caracteriza-se pela grande demanda por atendimentos, oriunda de quadros clínicos e/ou traumáticos de diferentes complexidades.⁹ No PS-PED em estudo, essa demanda mostrou-se prevalente no item “acidentes na infância”. Dentre os acidentes que mais acometem as crianças, destacam-se as quedas, seguidas de acidentes como: ferimentos, contusão, atropelamento, queimadura, intoxicação, dentre outras.⁹⁻¹³

A problemática de acidentes na infância pode ser considerada tão antiga quanto a existência do ser humano, e relaciona-se diretamente às causas de morbimortalidade infantil.⁹ Estima-se que aproximadamente 800 mil crianças são vítimas anualmente de acidentes fatais em todo o mundo,¹⁴ sendo que, no Brasil, os acidentes são a maior causa de mortalidade entre crianças de cinco a dezenove anos.¹¹

Uma grande ferramenta para redução de acidentes na infância consiste na educação em saúde. O profissional de saúde, em especial o enfermeiro, que gerencia o cuidado, torna-se sujeito importante frente às ações de prevenção aos acidentes infantis. Cabe a ele, organizar e sistematizar encontros de educação em saúde sobre a temática a partir do contexto cultural/local criando assim estratégias de prevenção.

Portanto, conhecer os fatores de risco é indispensável para que a enfermagem possa atuar com maior eficiência, oportunizando estratégias de educação em saúde que levem à prevenção de acidentes e à promoção da saúde infantil.¹⁵ O conhecimento da natureza, bem como os fatores de risco e exposição aos acidentes na infância é indispensável para eficácia das ações de promoção e prevenção, ou seja, “a prevenção é a maneira mais fácil de se ‘tratar’ um acidente”.^{10:33}

As principais emergências atendidas na unidade em estudo foram: politraumatismo, acidentes com corpo estranho, traumatismo crânioencefálico (TCE), acidentes com animais domésticos e perfuro-cortantes, queimadura e intoxicação exógena. Ressalta-se que aproximadamente 3% desses atendimentos caracterizaram-se como emergências. Em estudo semelhante realizado nas fichas de atendimento ambulatorial e prontuários de uma Unidade de emergência, as principais morbidades associadas foram lesões e demais causas externas, sendo que a demanda emergencial representou 5% dos atendimentos.¹⁶ Esses dados corroboram com os resultados encontrados neste estudo.

O politraumatismo foi a principal causa de atendimento de emergência no PS-PED, e o traumatismo crânio encefálico também faz parte das estatísticas de acidentes na infância atendidos na referida unidade. Destaca-se a escassez de artigos na literatura que estudam o politrauma na infância e na adolescência.¹⁷ Estudo realizado em hospital geral de São Paulo mostrou que a taxa de mortalidade em crianças e adolescentes foi de 2,74%, sendo o traumatismo crânioencefálico responsável por 80% da mortalidade e os maus tratos presentes em 40% dos óbitos.¹⁷

Do total de atendimentos de emergências realizados no PS-PED, no ano de 2010, dois pacientes foram a óbito por parada cardiorrespiratória (PCR). A epidemiologia da PCR na faixa etária pediátrica, diferente do adulto, está relacionada a causas respiratórias e traumas. De acordo com a proporção por causas de óbito em crianças menores de dez anos, no Rio Grande do Sul, as causas externas correspondem a 10% dos casos.¹⁸

Dentre os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem no Pronto-Socorro Pediátrico, destacam-se a administração de medicamentos pelas via intramuscular, via oral e endovenosa. A via intramuscular e intravenosa são propensas a complicações relativas à técnica,¹⁹ esta tarefa requer cuidados especiais, que vão desde a lavagem das mãos antes, do preparo da medicação, até a administração propriamente dita, que deve ser realizada por profissionais capacitados.

A administração de medicamentos é um procedimento que pode ser realizado por alguns profissionais da saúde, contudo, essa prática já faz parte do cotidiano da equipe de enfermagem. Para a realização desse procedimento, é necessário que os enfermeiros e sua equipe tenham pleno conhecimento sobre farmacologia relacionada ao tipo de droga, mecanismo de ação, excreção, atuação nos sistemas orgânicos; além do conhecimento sobre semiologia e semiotécnica, e avaliação clínica do estado geral do paciente.¹⁹

Outrossim, a administração de medicamentos exige do profissional da saúde conhecimento e atenção na hora do preparo e da administração de modo a evitar erros que possam causar sequelas no paciente. Os seres humanos são falíveis e, portanto, erros são frequentemente encontrados na assistência à saúde, não se pode eliminá-los, mas pode-se minimizá-los ou preveni-los.²⁰

Ressalta-se que essa prática requer conhecimento técnico, mas, além de tudo, saber científico. Uma vez que a equipe de enfermagem fica responsável pela administração, preparo, armazenamento e aprazamento dessas medicações.

Além disso, este estudo demonstrou relevância no procedimento de aspiração de vias aéreas que é muito mais frequente nos meses que correspondem ao inverno na região geográfica em estudo. O procedimento de aspiração de vias aéreas faz parte do tratamento de infecções respiratórias, desde os casos mais graves, como pneumonia, até casos mais leves, como os resfriados.

Pode-se relacionar as baixas temperaturas como fator desencadeante das doenças respiratórias que predominam no Sul do Brasil. No estado do Rio Grande do Sul, as doenças respiratórias agudas possuem variações sazonais significativas que variam de 8,2%, no verão, a 30,6%, no inverno.²¹

Conforme dados do DATASUS, no período de 1998 a 2007 identificou-se uma distribuição heterogênea da morbidade entre as regiões do Brasil, prevalecendo como primeira causa de internação hospitalar em crianças de zero a quatro anos as doenças do aparelho respiratório, e as médias de internações hospitalares por esta patologia são maiores na Região Sul.²²

As doenças respiratórias na infância representam importante problema de saúde pública, gerando grande demanda de atendimentos em pediatria. Essas são as infecções mais frequentes na infância. O ser humano em idade pré-escolar tem em média de seis a oito infecções respiratórias por ano, sendo, em geral, infecções leves e autolimitadas.²³

Nesse contexto, o presente estudo evidenciou que os principais procedimentos realizados no serviço de PS-PED caracterizaram-se como ambulatoriais, pois a administração de medicação, aspiração das vias aéreas, coleta de exames e realização ou troca de curativo são procedimentos que poderiam ser realizados na atenção primária. Contudo, as unidades de saúde deveriam atuar como porta de entrada.

Além disso, para garantir a integralidade do acesso, são necessárias operações de mudanças na produção do cuidado, a partir da rede ambulatorial à hospitalar, integrando todos os recursos disponíveis no sistema de saúde por meio de fluxos direcionados de forma singular e guiados pelo projeto terapêutico do paciente.²⁴

A assistência prestada à criança em serviços de saúde ainda é falha e fragmentada. Esse aspecto se reforça quando os profissionais focalizam sua atenção em cuidados técnicos, abandonando os aspectos relacionais e o cuidado centrado na família.²⁵

Portanto, destaca-se que as ações de enfermagem não estão somente restritas a procedimentos técnicos, mas sim com o cuidado humanizado prestado à criança hospitalizada e ao seu familiar cuidador. Os profissionais de enfermagem são os que permanecem por mais tempo ao lado do indivíduo que procurou por atendimento e prestam assistência de acordo com a subjetividade.²⁶

CONCLUSÃO

A demanda do Pronto-Socorro Pediátrico caracterizou-se como ambulatorial, representando 97%, e os atendimentos de emergência apenas 3%. Destarte, existe uma distorção do principal objetivo do Pronto-Socorro Pediátrico. Como estratégia de mudança desta realidade, é necessário que as políticas públicas sejam implementadas, de uma maneira mais efetiva e eficaz, de modo a garantir maior fluidez no atendimento e autonomia ao usuário, além de maior resolutividade e responsabilidade dos gestores de saúde.

Além disso, com bases neste estudo, conclui-se que os atendimentos de emergência relacionados aos acidentes na infância foram prevalentes. O politrauma, a ingestão de corpo estranho e a intoxicação exógena são exemplos de acidentes de causas evitáveis, que exigem medidas preventivas por parte dos cuidadores destas crianças. A equipe de enfermagem tem um papel primordial na promoção e prevenção dos fatores de risco relacionados a estes acidentes, devendo prestar um cuidado singular centrado na família, mediado pelas ações de educação em saúde.

Cabe ressaltar que este estudo não objetivou analisar a dimensão social e subjetiva da expressiva demanda ambulatorial. Nesse sentido, sugere-se o desenvolvimento de outros estudos para descrever os fatores socioculturais que possam estar interferindo na procura por atendimento no serviço de Pronto-Socorro Pediátrico.

REFERÊNCIAS

1. Marques GQ, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. Rev latinoam enferm [Internet]. 2007 Jan-Feb [cited 2012 May 18]; 15(1):13-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a03.pdf
2. Ministério da Saúde (Brasil). Estatuto da criança e do adolescente. São Paulo: Cortez; 1990. 181p.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Lei Orgânica do SUS - nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Assessoria de Comunicação Social: Brasília. Ministério da Saúde; 1990.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Constituição da República Federativa do Brasil. Centro Gráfico do Senado Federal: Brasília; 1988.
5. Malta DC, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Macário EM. Perfil dos atendimentos de

Arrué AM, Neves ET, Buboltz FL et al.

Demanda de um pronto socorro pediátrico...

emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos: Brasil, 2006 a 2007. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 Nov-Dec [cited 2012 May 18];14(5):1669-79. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500008&lng=pt

6. Romani HM, Sperandio JA, Sperandio JL, Diniz MN, Inácio MAM. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. Bioética [Internet]. 2009 [cited 2012 May 18];17(1):41-53. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/78/82

7. Arrué AM, Buboltz FL, Zimmerman LP, Neves ET. Demanda dos serviços de saúde em pronto socorro pediátrico de um hospital de ensino no sul do Brasil. VI Semana de Enfermagem da UFSM - A enfermagem e os novos horizontes para o exercício profissional; 19 a 21/09/2010. Santa Maria, RS: UFSM; 2010.

8. Santos JLG. A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curso de Mestrado; 2010.

9. Amaral SEM, Silva CLM, Pereira ERR, Guarnieri G, Brito GSS, Oliveira LM. A Incidência de acidentes com crianças em um pronto-socorro infantil. Rev Inst Ciênc Saúde [Internet]. 2009[cited 2012 May 18]; 27(4): 313-7. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/04_out_dez/V27_n4_2009_p313-317.pdf

10 Del Ciampo LA, Ferraz IS, Tazima MFGS, Bachette LG, Ishikawa K, Paixão R. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto-atendimento. Pediatria (São Paulo) [Internet]. 2011 [cited 2012 May 18];33(1):29-34. Available from: <http://www.pediatrasiapaolo.usp.br/upload/pdf/1374.pdf>

11. Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira M.G. Estudo dos acidentes na infância. Rev latinoam enferm [Internet]. 2002 Jan-Feb [cited 2012 May 20];10(1):41-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000100007&script=sci_arttext

12. Morales EV, Borjas PDV, Contreras AM. Epidemiology of traumatic lesions in children seen at Cerralvo General Hospital. Acta ortop mex [Internet]. 2008 [cited 2012 May 18]; 22(3):175-9. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18826081>

13. Benítez BR, Soriano M, León AC. Prevención de La accidentalidad infantil em Andalucía: aprender a crecer com seguridad. An pediatr (Barc, Spain: 2003) [Internet] 2010 [cited 2012 20 may]; 73(5):249-56. Available from:

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/37/37v73n05a13184266pdf001.pdf>

14. Peden M. World report on child injury prevention calls for evidence-based interventions. Int j inj contr saf promot [Internet]. 2009 [cited 2012 May 19];16(1):57-8. Available from:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/017457300802532990>

15. Lima RP, Ximenes LB, Joventino ES, Vieira LJS, Oriá MOB. Major causes of domestic accidents in children: a descriptive-exploratory study. Online braz j nurs [Internet]. 2008 [cited 2012 June 18];7(3):[about 5 screens]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewArticle/j.16764285.2008.1659>

16. Simons DA, Monlleó IL, Simons AS, Junior JLA. Adequação da demanda de crianças e adolescentes atendidos na Unidade de Emergência em Maceió, Alagoas, Brasil. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2012 June 18];10(1):57-67. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000100006&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt

17. Franciozi CES, Tamaoki MJS, Araújo EFA, Dobashi ET, Utumi CE, Pinto JA, et al. Trauma na infância e adolescência: epidemiologia, tratamento e aspectos econômicos em um hospital público. Acta ortop Brás [Internet]. 2008 [cited 2012 May 19];16(5):261-5. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-78522008000500001&script=sci_arttext

18. Ministério (Brasil). Indicadores e dados básicos - IDB 2010: Proporção de óbitos (%) por Grupo de Causas segundo Unidade da Federação [Internet]. Ministério da Saúde: Brasília. 2010 [cited 2012 June 18]. Available from: www.datasus.gov.br/idb.

19. Lopes FAHC, Chaves CME, Jorge BSM. Administração de medicamento: análise na produção científica de enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2006 Sept-Oct [cited 2012 May 20];59(5): 684-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000500017&script=sci_arttext

Arrué AM, Neves ET, Buboltz FL et al.

Demanda de um pronto socorro pediátrico...

20. Silva KB, Silva SJ, Gobbo FFA, Miasso IA. Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. Rev eletrônica enferm [Internet] 2007 Sept-Dec; 9(3): 712-723. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/pdf/v9n3a11.pdf>
21. Chatkin JM, Zaslavski C, Scliar MJ. Doenças respiratórias agudas, Rio Grande do Sul, Brasil. [Bol Oficina Sanit Panam](#); 1987 Apr; 102(4):340-5.
22. Oliveira BRG, Viera CS, Collet N. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. Rev bras epidemiol [Internet]. 2010 [cited 2012 May 20];13(2):268-277. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v13n2/09.pdf>
23. Júnior MS. Doenças respiratórias em Pediatria. Controvérsias & Interfaces [Internet]. 2010 Sept [cited May 20];67:9-12. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4422
24. Clares JWB, Silva LMS, Dourado HHM, Lima LL. Regulação do acesso ao cuidado na atenção primária: percepção dos usuários. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 Oct-Dec [cited 2012 May 22]; 19(4):604-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a17.pdf>
25. Manoha C, Espinosa S, Aho SL, Huet F, Pothier P. Epidemiological and clinical features of HMPV, RSV and RVs infections in young children. J clin virol [Internet]. 2007 [cited 2012 May 18]; 38:221-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17241812>
26. Neto AL, Barbosa IL, Carvalho GP, Fernandes R, Nunes VA. Humanization and reception in emergency hospital services: an integrated approach. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Feb [cited 2012 June 18];6(6):1422-31. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2130/pdf_125

Submissão: 22/06/2012

Aceito: 22/01/2013

Publicado: 01/04/2013

Correspondência

Andrea Moreira Arrué
Rua Radialista Jarbas Berguerstein, 54
Bairro Nossa Sra. de Lourdes
CEP: 97050-640 – Santa Maria (RS), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(4):1090-7, abr., 2013