

26P

*Universidade Federal de Santa Catarina.  
Centro de Ciências da Saúde.  
Departamento de Pediatria.*

*Título: "Estudo da demanda do Pronto-Socorro pediátrico do Hospital  
Santo Antônio-Blumenau (SC).*

*Doutoranda Cátia Mara Oss-Emer Aldeman de Oliveira.  
1º semestre/1988.*

*Autora: Doutoranda Cãtia Mara Oss-Emer Aldeman de Oliveira.*

*Trabalho apresentado ao Departamento de Pediatria da Universidade / Federal de Santa Catarina, como parte dos requisitos para a conclusão da 11ª fase do Curso de Graduação em Medicina.*

*Título: "Estudo da demanda do Pronto-Socorro pediátrico do Hospital Santo Antônio". Blumenau (SC).  
1º semestre/1988.*

*Agradecimentos:*

- \* *ao Dr. Ricardo Schwanke Filho; Coordenador do setor de Pediatria da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Blumenau.*
- \* *à equipe de Pediatria Comunitária da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Blumenau.*
- \* *aos meus pais, pelo incentivo.*
- \* *ao meu marido Cléo, pela compreensão, paciência, incentivo e amor.*



## *Sumário*

*A. Resumo*

*B. Abstract*

*C. Introdução*

*D. Material e métodos*

*E. Discussão*

*F. Tabelas*

*G. Conclusão*

*H. Referências bibliográficas*

*A. Resumo*

## Resumo

Dentre os inúmeros órgãos existentes para a prestação do Atendimento de primeira linha, encontra-se o Serviço de Pronto Socorro, cuja finalidade primordial é prestar a primeira atenção à casos graves e agudos, que põem em risco a vida do usuário.

Mas, diante da situação atual delicada, tanto socialmente como economicamente, onde as populações de baixa renda encontram dificuldades para usufruir dos Serviços ambulatoriais, acabam por fazer uso indevido do Pronto Socorro, passando este a funcionar como / verdadeiros postos ambulatoriais de atenção primária. Gerando com / isso tumultos nesses estabelecimentos que vem a prejudicar seu amplo funcionamento.

O levantamento realizado no Serviço de Pronto socorro pediátrico do Hospital Santo Antônio-Blumenau-SC; de janeiro à junho / de 1987, período diurno, deixou bem claro esta situação. Do total de atendimentos (4821), houve 952 emergências (19,72%), 1928 urgências (39,99%) e 1941 não emergência/não urgência (40,26%), e ocorreram / apenas 156 internações (3,23%). E assim, temos que 40,26% dos atendimentos poderiam ser devidamente conduzidos a nível ambulatorial, não necessitando locomover-se ao Pronto Socorro. A princípio o que se / classificou como urgências também poderiam ser conduzidos a nível / ambulatorial, e se necessário deslocados ao Pronto socorro.

Das afecções diagnosticadas, o que mais atingiu a população pediátrica, foram as do aparelho respiratório, perfazendo um total de 1457 atendimentos (30,22%).

O município de Blumenau, embora possua treze unidades ambulatoriais entre municipais, estaduais, federais, conveniadas; e / aproximadamente vinte e um postos de saúde estabelecidos em Centros / Sociais, creches ou escolas; segundo este levantamento, não estão desempenhando amplamente suas funções, deixando grande parte da população sem o devido atendimento; que acaba por fazer uso indevido do / Pronto Socorro.

*B. Abstract*

## Abstract

Among the innumerable means existent to afford assistance of first line, there is the First-aid Service, which primordial intent is to afford the first care to serious and intense cases, / those can put in danger the life of the usuary.

But, facing the fragile present situation, both socially and economically, the low income find difficulties to usufruct, / the Service of Clinic, ending by doing the wrong use of the First-aid Service, these becoming real first-aid station of primary attention, causing tumults in these places and prejudicing the whole functions.

The search made in the Pediatric First-aid Service of / Santo Antônio Hospital-Blumenau-SC, from January to June of 1987, / diurnal period showed clearly this situation. The total of services (4821), there were 952 emergencies (19,72%), 1928 urgencies (39,99%) and 1941 no emergencies/no urgencies (40,26%), and there were only / 156 internations (3,23%).

So, we have that 40,26% of the services could be duly / managed to ambulatory level, not leading to transfer to the First-aid Service.

In principle what was classified as urgencies, could / be managed to ambulatory level too, and if necessary taken to the / First-aid Service.

Of the affections diagnosed, what more reached the infantile population, were the Respiratory System. giving a total of 1457 services (30,22%).

The municipal district of Blumenau, although it has 13 ambulatory unities, among municipal, state, federal and accords, and approximately 21 health stations settled in Social Centres, baby- / sitters or schools, by this search they aren't fully attending their functions, leaving a greater number of the population without service.

*C. Introdução*



## Introdução

A medicina do Brasil, é exercida dentro de um contexto / imenso de numerosos órgãos públicos, federais, estaduais, municipais e de instituições privadas, beneficentes, patronais, lucrativas, em presariais, previdenciárias; tudo isso destituído do mais elementar / entrosamento.

A política Nacional de Saúde, tem fixado a Atenção pri - mária como premissa básica para atingir a reforma sanitária. Procura fazer reverter desta maneira a Medicina hospitalar/ambulatorial ba - seada no conceito de que 80% das patologias podem ser resolvidas a este nível. Isto se fazia através de uma rede de unidades sanitárias hierarquizadas, desde o nível elementar (Postos de Saúde com auxi - liares de enfermagem), passando pelas especialidades básicas (Pedia - tria, Ginecologia-Obstetrícia, Clínica média e Cirurgia ambulatorial) até o nível hospitalar.

O município de Blumenau possui treze unidades ambulatori - ais, entre municipais, estaduais e federais e conveniadas; aproxima - damente vinte e um Postos de Saúde funcionando em Centros Sociais, / creches ou escolas; e um único Pronto Socorro municipal funcionando / 24hs por dia.

Estes serviços ambulatoriais devem preencher alguns cri - térios, para que tenham resolutibilidade (medicação, referência e / contra-referência, exames complementares, além de pessoal qualifica - do) e para que não caim no descrédito da população usuária.

Este trabalho pretende por estudo da demanda do serviço / de Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio-Blumenau-SC; servir como parâmetro de análise desta resolutibilidade, partindo do princípio / que Pronto Socorro não é ambulatorio, e ver até onde ele esta exer - cendo sua função; ou seria grupo desviado.

*D. Material e métodos*



## Material e métodos

Fonte: Boletins diários de atendimento médico pediátrico do Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio-Blumenau-SC; de janeiro a junho de 1987, período diurno.

1. Para uma classificação diagnóstica mais precisa, utilizou-se uma/ tabela de Padronização diagnóstica, que já vem sendo usada pela / Secretaria de saúde da Prefeitura Municipal de Blumenau.
2. Como parte dos métodos, considerou-se também três categorias de / atendimento:
  - 2.a. Emergências: casos com risco de vida imediato, necessitando / pronto atendimento.
  - 2.b. Urgências: casos com potencial risco de vida, imediato ou não processos dolorosos ou aqueles que poderiam vir a ter compli- cações para o paciente ou para terceiros; como no caso de Do- enças infecto contagiosas.
  - 2.c. Não emergência/Não urgência: casos que não necessitam, em / princípio, de atendimento imediato.
3. Não foram colhidos dados quanto a idade, sexo, raça, etc., por fu- girem dos objetivos.
4. Dados que nos interessariam, como a procedência dos usuários, não foi possível obtê-los, por não constarem nos respectivos boletins.
5. Convém ressaltar as dificuldades encontradas para a execução de / grupos diagnósticos, pelo fato de que nos respectivos boletins o / diagnóstico final muitas vezes ser falho, onde não se define a gra- vidade da situação, e outras vezes apenas cita-se sinais e sinto- mas, mas sem chegar a um diagnóstico final.

*E. Discussão*

Nos países em desenvolvimento, com seus problemas sociais e econômicos, onde grande parte da população vive e estado/ de pobreza ou mesmo miséria, com graves riscos de sobrevivência e condições precárias de vida, a implantação do modelo ocidental de medicina tecnológica e especializada veio agravar ainda mais o / problema crucial da locação de recursos para a saúde e atendimento médico, pois esses recursos são escassos, e mesmo assim se esbanjam em formas de atendimento acessíveis apenas a uma pequena / minoria da população.

Em 12 de setembro de 1978, foi assinada, por 178 paí- ses componentes da Organização das Nações Unidas, a Declaração da Alma Ata, onde foi conceituado:

1. O direito à saúde, é um direito humano fundamental, de todos os homens, de todos os povos e de todas as classes sociais, credos, línguas, localização geográfica etc.

2. A saúde não decorre unicamente da qualidade e da / quantidade de assistência médica, mas decorre principalmente da / qualidade de vida, traduzida pelas condições de alimentação, vestiário, habitação, saneamento, educação, trabalho e lazer, a que / esteja sujeita uma dada população humana.

3. Por isso, o esforço nacional e internacional para a promoção da saúde deve basear-se, antes de tudo, na busca de uma / ordem econômica e social mais justa.

No que se refere aos cuidados médicos a Declaração da Alma Ata, enfatizou a necessidade da criação e extensão de serviços de atendimento de 1º linha (atenção primária), que nos países do Terceiro Mundo, ganha contornos de um mínimo essencial que pos sa ser cumprido com o máximo de eficácia.

A organização da Atenção 1º, sem sombra de dúvida é o ponto mais relevante, mas também o mais polêmico e sujeito a inúmeras distorções. Existe uma certa consciência nacional e mesmo / internacional, de que a saúde do Terceiro Mundo depende fundamentalmente de uma boa organização da Atenção 1º. Tem deixado de haver, entre nós, uma percepção adequada do que significa organizar a Atenção 1º.

O processo da organização da Atenção 1º, não funciona ram, se não tivermos a consciência da necessidade ampla e inres- trita da delegação de funções.



As experiências existentes dessa área de delegação de funções, tanto a nível nacional como internacional, tem demonstrado claramente a eficiência desse método, quando convenientemente/supervisionado e controlado pelo sistema de saúde. Um exemplo em /nosso país está no Sertão Cearense, onde esses métodos incorporou ao sistema de saúde do estado, o numeroso elenco das parteiras /práticas e com isso houve uma ampla diminuição da mortalidade materna e perinatal. E as benzedeiras também foram incorporadas ao Sistema, ensinando-lhes técnicas de reidratação oral que salvaram milhares de vidas de crianças nordestinas.

Em outros países, há sistemas que incorporam agentes /leigos na área da saúde, como os tão conhecidos "médicos de pés /descalços", da China Continental.

Esses agentes, apenas são treinados para atuar em ações bem simples de higiene, saneamento, imunizações, dietas, medicações caseiras e técnicas ancestrais; que quando devidamente aplicadas podem certamente minorar os estragos que a doença e a morte causam às populações marginalizadas dos meios rurais e suburbanos do Terceiro Mundo.

Mas, da mesma maneira que não se deseja a permanência/dessas populações nas condições atuais de atraso, carência e miséria, não se pode aceitar o atendimento 1º reduzido a cuidados /prestados por agentes leigos, senão como solução temporária e paliativa, que auxilie esses povos a superar uma urgente situação/de calamidade, e os capacite a usufruir em breve dos bens da civilização entre os quais o atendimento médico.

Sobre o atendimento 1º, podemos dizer que ele deve ser integral, global e programado. O sentido de atendimento integral isto é, preventivo, curativo, e reabilitador, traz em seu bojo o barateamento dos custos e abreviação do atendimento.

Foi com o advento da medicina organizada de forma não/liberal que se iniciou a prática de atendimentos episódicos e isolados (em consultas de pronto atendimento e de pronto socorro), /onde o paciente não tem um registro e prontuários próprios; sendo cada episódio atendido por um profissional diferente, que nada sabe dos episódios anteriores, nem da vida pregressa do paciente, /nem tem tempo de aprofundar a anamnese nessa rápida consulta. Com a terrível distorção da sobrecarga profissional por acúmulo de /

serviços, a pressa com que são atendidos esses episódios, aliada à falta de hábito de comunicação e explicação entre médico e paciente, tornam essas consultas de duvidosa eficácia na resolução de problemas que não sejam simplesmente infecciosos e agudos.

Para um bom desempenho, o atendimento 1º, requer uma equipe multiprofissional, não obrigatoriamente centrada no médico. Nessa equipe, incluiria-se enfermeiros, técnicos, psicólogos, pedagogos, nutricionistas, atendentes de nível elementar, e muito mais poderia ser incluso de acordo com as necessidades enfrentadas.

O trabalho em equipe, não apenas ampliará a margem de êxito, como também diminuirá o tempo de trabalho do médico em atendimento 1º, facilitando as tarefas que são a ele cabem. É do conhecimento de todos nós que as afecções mais comuns dentro da população pediátrica podem ser prontamente atendidas por outros membros dessa equipe, não necessariamente o médico.

O trabalho individual do médico em atendimento 1º, pode prescindir da existência dessa equipe, mas a eficiência e o alcance do seu trabalho não de ficar por isso limitados.

O Atendimento 1º deve ser simples, adequado às necessidades e possibilidades locais, regionais e nacionais.

É evidente, que nenhuma medida tomada será eficiente se não houver regionalização da atenção 1º. A forma como está desorganizada essa atenção em nosso país, permite e as vezes até estimula, que doentes de uma região sejam remanejados para outras, as vezes até fora de seu estado, tornando a demanda totalmente imprevisível e o trânsito do doente extremamente incômodo dentro do sistema.

A regionalização, ou seja, a organização e a distribuição dos postos de saúde disponíveis em torno dos hospitais existentes, é condição indispensável para o processo de descentralização e para o próprio sistema de saúde.

É conhecido o fato de que a maior parte das doenças que atingem a população infantil, não requer sofisticação tecnológica ou equipamentos especializados para o seu diagnóstico ou tratamento. O agravamento dos problemas, que resulta tanto da falta de medidas preventivas quanto da omissão de aplicação precoce de meios diagnósticos e de tratamento é que leva a necessidade cres-

cente de meios e instrumentação sofisticada.

A assistência de primeira linha deve ser abrangente e universal para uma população determinada, e ser acessível tanto física quanto culturalmente a toda população para a qual se destina.

*F. Tabelas*



Tabela nº01.

<i>Emergências</i>	<i>nº casos</i>	<i>%</i>
<i>Púrpura</i>	<i>01</i>	<i>0,02</i>
<i>GND</i>	<i>01</i>	<i>0,02</i>
<i>Síndrome Nefrótica</i>	<i>01</i>	<i>0,02</i>
<i>Apendicite aguda</i>	<i>01</i>	<i>0,02</i>
<i>Meningite</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Distúrbios da coagulação</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Corpo estranho no olho</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Hematúria</i>	<i>04</i>	<i>0,08</i>
<i>Hérnia</i>	<i>04</i>	<i>0,08</i>
<i>Queda acidental</i>	<i>05</i>	<i>0,10</i>
<i>Intoxicação acidental</i>	<i>06</i>	<i>0,12</i>
<i>Antrite infecciosa</i>	<i>06</i>	<i>0,12</i>
<i>Cardiopatias</i>	<i>07</i>	<i>0,14</i>
<i>Entorses</i>	<i>08</i>	<i>0,16</i>
<i>Queimaduras</i>	<i>10</i>	<i>0,20</i>
<i>Epilepsia</i>	<i>14</i>	<i>0,29</i>
<i>Outros corpos estranhos</i>	<i>17</i>	<i>0,35</i>
<i>Convulsão</i>	<i>18</i>	<i>0,37</i>
<i>Desidratação</i>	<i>25</i>	<i>0,51</i>
<i>Fratura</i>	<i>34</i>	<i>0,70</i>
<i>Asma</i>	<i>113</i>	<i>2,34</i>
<i>Ferimentos</i>	<i>168</i>	<i>3,48</i>
<i>Traumatismos</i>	<i>172</i>	<i>3,56</i>
<i>Insuficiência respiratória aguda grave</i>	<i>331</i>	<i>6,80</i>

Fonte: Boletins pediátricos do Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio-Blumenau-SC; janeiro-junho/1987.



Tabela nº02

<i>Urgências</i>	<i>nº casos</i>	<i>%</i>
<i>Eritema tóxico</i>	<i>01</i>	<i>0,02</i>
<i>Rubéola</i>	<i>01</i>	<i>0,02</i>
<i>Artrite reumatóide</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Icterícia</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Irritabilidade</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Erisipela</i>	<i>03</i>	<i>0,06</i>
<i>Cardiopatía congênita</i>	<i>03</i>	<i>0,06</i>
<i>Diarréia infecciosa</i>	<i>04</i>	<i>0,08</i>
<i>Diarréia presumivelmente infecciosa</i>	<i>05</i>	<i>0,10</i>
<i>Edema</i>	<i>05</i>	<i>0,10</i>
<i>Disúria</i>	<i>06</i>	<i>0,12</i>
<i>Otalgia</i>	<i>09</i>	<i>0,18</i>
<i>Epistaxe</i>	<i>10</i>	<i>0,20</i>
<i>Hepatite viral</i>	<i>13</i>	<i>0,26</i>
<i>Sinusite</i>	<i>15</i>	<i>0,30</i>
<i>Sarampo</i>	<i>15</i>	<i>0,30</i>
<i>Febre reumática</i>	<i>16</i>	<i>0,33</i>
<i>Virose não especificada</i>	<i>29</i>	<i>0,60</i>
<i>Urticária</i>	<i>51</i>	<i>1,05</i>
<i>Infeção urinária</i>	<i>63</i>	<i>1,30</i>
<i>Vômitos</i>	<i>65</i>	<i>1,34</i>
<i>Dor abdominal</i>	<i>154</i>	<i>3,19</i>
<i>Otite média aguda</i>	<i>160</i>	<i>3,30</i>
<i>Hipertermia à esclarecer</i>	<i>182</i>	<i>3,77</i>
<i>Diarréia não infecciosa</i>	<i>542</i>	<i>11,24</i>
<i>Insuficiência respiratória aguda moderada</i>	<i>570</i>	<i>11,82</i>

Fonte: Boletins pediátricos do Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio-Blumenau-SC; janeiro-junho/1987.

Tabela nº03

<i>Não emergências/Não uegências</i>	<i>nº casos</i>	<i>%</i>
<i>Distúrbios da fala</i>	<i>01</i>	<i>0,02</i>
<i>Surdez</i>	<i>01</i>	<i>0,02</i>
<i>Pé plano</i>	<i>01</i>	<i>0,02</i>
<i>Síndrome de Down</i>	<i>01</i>	<i>0,02</i>
<i>Unha encravada</i>	<i>01</i>	<i>0,02</i>
<i>Genu valgo/varo</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Pé torto congênito</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Outras anômalias congênitas</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Pitiríase</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Cisto sebáceo</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Dor de garganta</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Encaminhamento para especialista</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Perda de peso</i>	<i>02</i>	<i>0,04</i>
<i>Enurese</i>	<i>03</i>	<i>0,06</i>
<i>Distúrbios da visão</i>	<i>03</i>	<i>0,06</i>
<i>Cerume</i>	<i>03</i>	<i>0,06</i>
<i>Criptorquia</i>	<i>03</i>	<i>0,06</i>
<i>Micose</i>	<i>03</i>	<i>0,06</i>
<i>Prurido vaginal</i>	<i>03</i>	<i>0,06</i>
<i>Admissão à creche</i>	<i>03</i>	<i>0,06</i>
<i>Mal estar/fadiga</i>	<i>03</i>	<i>0,06</i>
<i>Massas superficiais</i>	<i>03</i>	<i>0,06</i>
<i>Furúnculos</i>	<i>03</i>	<i>0,06</i>
<i>Tonturas</i>	<i>04</i>	<i>0,08</i>
<i>Miíase</i>	<i>04</i>	<i>0,08</i>
<i>Distúrbios do sono</i>	<i>05</i>	<i>0,10</i>
<i>Solicitação de exames</i>	<i>05</i>	<i>0,10</i>
<i>Abcesso dentário</i>	<i>06</i>	<i>0,12</i>
<i>Hidrocele</i>	<i>06</i>	<i>0,12</i>
<i>Distúrbios de aprendizagem</i>	<i>06</i>	<i>0,12</i>
<i>Obesidade</i>	<i>07</i>	<i>0,14</i>
<i>Fimose</i>	<i>07</i>	<i>0,14</i>
<i>Lombalgia</i>	<i>08</i>	<i>0,16</i>
<i>Dermatite seborrêica</i>	<i>09</i>	<i>0,18</i>
<i>Eczema</i>	<i>09</i>	<i>0,18</i>



Otite externa	10	0,20
Prurido anal	10	0,20
Monilíase oral	10	0,20
Larva migrans	10	0,20
Dermatite de fraldas	11	0,22
Balano postite	11	0,22
Obstipação	12	0,24
Adenopatia	13	0,26
Distúrbios de conduta	14	0,29
Catapora	14	0,29
Dor em membros	15	0,31
Miliaria	15	0,31
HAVA	15	0,31
Tosse	16	0,33
Artralgia	17	0,35
Palidez	17	0,35
Outras doenças da pele	18	0,37
Conjuntivite	19	0,39
Cefaléia	20	0,41
Desnutrição	22	0,45
Atestado médico	24	0,49
Vulvovaginite	25	0,51
Resultado de exames	27	0,55
Caxumba	32	0,66
Estomatite	33	0,68
Puericultura	37	0,76
Escabiose	37	0,76
Outros sinais e sintomas	45	0,93
Anorexia	46	0,96
Abcessos	51	1,05
Afecções à esclarecer	64	1,32
Impetigo	71	1,47
Contrôle clínico	76	1,57
Piodermite	143	2,96
Anemia	144	2,97
Verminose	227	4,70
Insuficiência respiratória aguda leve	443	9,18

Fonte: Boletins pediátricos do Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio-Blumenau-SC; janeiro-junho/1987.

Tabela nº04

Total de casos atendidos	nº casos	%
Emergências	952	19,75
Urgências	1928	39,99
Não emergências/Não urgências	1941	40,26
Total	4821	100,00

Fonte: Boletins pediátricos do Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio-Blumenau-SC; janeiro-junho/1987.

Tabela nº05

Internações		
Emergências	nº casos	%
Meningite	01	0,64
Apendicite aguda	01	0,64
Síndrome Nefrótica	01	0,64
Intoxicação acidental	01	0,64
Ferimentos	02	1,30
Asma	04	2,56
Convulsão	07	4,50
Desidratação	18	11,53
Insuficiência respiratória aguda grave	47	30,12
Urgências	nº casos	%
Infeção urinária	01	0,64
Insuficiência respiratória aguda moderada	02	1,30
Vômitos	04	2,56
Dor abdominal	09	5,76
Hipertermia à esclarecer	12	7,70
Diarréia não infecciosa	23	14,74
Não emergências/Não urgências	nº casos	%
Insuficiência respiratória leve	01	0,64
Anorexia	01	0,64
Contrôle clínico	01	0,64
Estomatite	01	0,64
Verminose	01	0,64
Distúrbios do sono	01	0,64
Caxumba	01	0,64
Tosse	01	0,64
Impetigo	01	0,64



Anemia	03	1,92
Afeções mal definidas	11	7,05

Fonte: Boletins pediátricos do Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio-Blumenau-SC; janeiro-junho/1987.

Tabela nº06

Internações	nº casos	%
Emergências	82	52,56
Urgências	51	32,70
Não emergências/Não urgências	23	14,74
Total	156	100,00

Fonte: Boletins pediátricos do Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio-Blumenau-SC; janeiro-junho/1987.

Tabela nº07: Afeções do Aparelho respiratório.

janeiro	fevereiro	março	abril	junho
241	287	254	211	464
21,21%	26,94%	28,03%	33,12%	43,08%
Total: 1457 atendimentos				

Fonte: Boletins pediátricos do Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio-Blumenau-SC; janeiro-junho/1987.

Tabela nº08: Afeções intestinais.

janeiro	fevereiro	março	abril	junho
143	161	117	57	73
12,58%	15,11%	12,91%	8,94%	6,77%
Total: 551 atendimentos				

Fonte: Boletins pediátricos do Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio-Blumenau-SC; janeiro-junho/1987.

Tabela nº09: Total dos atendimentos.

janeiro	fevereiro	março	abril	junho
1136	1065	906	637	1077
Total: 4821 atendimentos				

Fonte: Boletins pediátricos do Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio-Blumenau-SC; janeiro-junho/1987.

Diagnósticos Básicos

Padronização

A. Doenças do aparelho respiratório:

- A.1. IRA leve (resfriado comum)
- A.2. IRA moderada (traqueobronquite, amigdalite)
- A.3. IRA grave (broncopneumonia, pneumonias)
- A.4. Asma
- A.5. Sinusite
- A.6. Hipertrofia de amígdala ou adenóide (HAVA)

B. Doenças do aparelho digestivo:

- B.1. Cárie
- B.2. Abscesso dentário
- B.3. Estomatite
- B.4. Vômitos habituais
- B.5. Hérnia
- B.6. Diarréia infecciosa
- B.7. Diarréia infecciosa presumível
- B.8. Diarréia não infecciosa
- B.9. Abdome agudo
- B.10. Apendicite aguda

C. Doenças do aparelho genito-urinário:

- C.1. Balano-postite
- C.2. Vulvo vaginite
- C.3. Fimose
- C.4. Hidrocele
- C.5. Infecção urinária
- C.6. GNDA
- C.7. Síndrome nefrótica
- C.8. Hematúria

D. Doenças do aparelho circulatório:

- D.1. Cardiopatia
- D.2. Febre reumática
- D.3. Cardiopatia congênita

*E. Transtornos mentais:*

- E.1. Enurese*
- E.2. Encoprese*
- E.3. Distúrbio do sono*
- E.4. Distúrbio de conduta*
- E.5. Distúrbio de aprendizagem*
- E.6. Distúrbio da fala*
- E.7. Distúrbio da alimentação*

*F. Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos dos sentidos:*

- F.1. Enxaqueca*
- F.2. Epilepsia*
- F.3. Distúrbio da visão*
- F.4. Hordéolo*
- F.5. Conjuntivite aguda*
- F.6. Estrabismo*
- F.7. Otalgia*
- F.8. Cerume*
- F.9. Otite externa*
- F.10. Otite média aguda (OMA)*
- F.11. Surdez*
- F.12. Meningite*

*G. Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos:*

- G.1. Anemia*
- G.2. Distúrbio da coagulação*
- G.3. Púrpura*

*H. Doenças do aparelho osteomuscular e tecido conjuntivo:*

- H.1. Artrite infecciosa*
- H.2. Artrite reumatóide*
- H.3. Artralgia*
- H.4. Dor nos membros*
- H.5. Lombalgia*
- H.6. Pé plano*
- H.7. Genu valgo/varo*

*J. Doenças da Nutrição e do metabolismo:*

- J.1. Desnutrição*
- J.2. Raquitismo*
- J.3. Desidratação*
- J.4. Obesidade*

*J. Anomalias congênitas*

- J.1. Cardiopatia congênita*
- J.2. Língua presa*
- J.3. Lábio leporino*
- J.4. Hipospádia e epispádia*
- J.5. Criptorquidia*
- J.6. Síndrome de Down*
- J.7. Pé torto congênito*
- J.8. Outras anomalias congênitas*

*K. Doenças da pele e tecido celular subcutâneo*

- K.1. Furúnculo*
- K.2. Abscessos: celulites*
- K.3. Linfadenite aguda*
- K.4. Impetigo*
- K.5. Piodermite*
- K.6. Dermatite de fraldas*
- K.7. Dermatite seborréica*
- K.8. Eczema: atópico, de contato, etc.*
- K.9. Farmacodermia*
- K.10. Eritema tóxico*
- K.11. Pteríases*
- K.12. Prurido anal*
- K.13. Prurido vaginal*
- K.14. Outras dermatoses*
- K.15. Unha encravada*
- K.16. Alopecia*
- K.17. Miliaria*
- K.18. Cisto sebáceo*
- K.19. Urticária: estrôfulo*
- K.20. Outras doenças da pele*



*L. Doenças infecciosas e parasitárias*

- L.1. Escabiose*
- L.2. Pediculose*
- L.3. Verminose*
- L.4. Monilíase oral*
- L.5. Micose*
- L.6. Larva migrans*
- L.7. Miiase*
- L.8. Caxumba: parotidite epidêmica*
- L.9. Hepatite por vírus*
- L.10. Rubéola*
- L.11. Catapora*
- L.12. Sarampo*
- L.13. Poliomelite*
- L.14. Difteria*
- L.15. Tuberculose*
- L.16. Tétano*
- L.17. Erisipela*
- L.18. Virose não especificada*

*M. Lesões e envenenamentos:*

- M.1. Fratura*
- M.2. Entorse*
- M.3. Traumatismo*
- M.4. Ferimento*
- M.5. Queimadura*
- M.6. Intoxicação acidental*
- M.7. Corpo estranho no olho*
- M.8. Outro corpo estranho*
- M.9. Queda acidental*

*N. Sintomas, sinais e afecções mal definidas:*

- N.1. Hipertermia a esclarecer*
- N.2. Mal estar e fadiga*
- N.3. Massas superficiais localizadas: tumor*
- N.4. Edema*
- N.5. Palidez*
- N.6. Anorexia*
- N.7. Perda de peso*

- N.8. Erro alimentar
- N.9. Icterícia
- N.10. Distúrbio do sono
- N.11. Meningismo
- N.12. Cefaléia
- N.13. Dor de garganta
- N.14. Adenopatia: hipertrofia de gânglios
- N.15. Epistaxe
- N.16. Sopro cardíaco não diagnosticado
- N.17. Tosse
- N.18. Vômitos
- N.19. Disúria
- N.20. Dor abdominal
- N.21. Obstipação
- N.22. Irritabilidade, nervosismo
- N.23. Tontura
- N.24. Afecções mal definidas: a esclarecer
- N.25. Outros sinais e sintomas
- N.26. Convulsão

O. Outras causas de atendimento:

- O.1. Admissão à creche
- O.2. Controle clínico
- O.3. Atestado
- O.4. Resultado de exames
- O.5. Solicitação de exames
- O.6. Encaminhamento a especialistas
- O.7. Puericultura
- O.8. Eutrofia
- O.9. Ilegível

Fonte: Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Blumenau.

G. Conclusão

## Conclusão

Do levantamento efetuado, podemos definir que:

1. Dos 4821 atendimentos, apenas 952 casos (19,75%) entraram na classificação como emergências; 1928 casos (39,99%) como urgências e 1941 casos (40,26%) como não emergência/não urgência.
2. Houve apenas 156 internações (3,23%).
3. Verificou-se, independente da estação do ano, maior incidência de afecções do Aparelho respiratório, perfazendo um total de 1457 casos (30,22%); isso significa que o município de Blumenau, passou de sub desenvolvido (maior número de afecções gastro-intestinais) para em vias de desenvolvimento (maior número de afecções respiratórias).
4. Atendimentos classificados como não emergência/não urgência poderiam ser prontamente diagnosticados e tratados fora do Serviço de Pronto Socorro; e os classificados como urgências, à princípio, também poderiam receber a atenção devida fora deste local. Evitando-se assim, a sobrecarga que ali se observa, que acaba por gerar tumultos, dificultando com isso, a real função do Pronto Socorro, que é prestar o primeiro atendimento a casos graves e agudos que põem em risco a vida do usuário de imediato. Além do que, os pacientes destas duas categorias (urgências e não emergência/não urgência) teriam melhor seguimento de afecções passadas e presentes a nível ambulatorial, pois as consultas em Pronto Socorro são rápidas visando apenas uma solução imediata; ficando o paciente sem um prontuário próprio e sendo cada episódio atendido por um profissional diferente que nada sabe dos episódios anteriores. Aliada a pressa dos atendimentos, com a falta de comunicação e explicação entre o médico e o paciente, tornam essas consultas de duvidosa eficácia na resolução de problemas que não sejam simplesmente infecciosos e agudos.
5. A grande parte das afecções que acometem a população pediátrica, podem receber a atenção adequada por paramédicos devidamente capacitados; ficando assim, o médico com maior espaço de tempo para solucionar casos que realmente necessitem dele.
6. Vale mencionar também, o grau de desinformação da população quanto ao que realmente necessita de pronta intervenção médica.

7. Bastando-nos apenas dizer, que, o Serviço de atendimento primário a nível ambulatorial deste município encontra-se falho, não preenchendo os requisitos básicos para satisfação da população usuária. É preciso, entretanto, que a área dirigida para a Atenção primária, seja entregue a pessoas que realmente entendam da questão da saúde e que tenham coragem de desfazer a verdadeira trama de interesses formados em torno da organização da saúde, como também, é necessário que se estabeleça uma consciência nacional que conduza com firmeza ao caminho das soluções e que conclame e que convença todos os brasileiros de que a saúde é um problema de todos e de cada um.

*H. Referências bibliográficas*



referências bibliográficas.

1. LOPEZ, Mário. - Emergências médicas. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1977.
2. MARCONDES, Eduardo. - Pediatria Básica. Sanvier, vol.1, 7ª edição, São Paulo, 1985.
3. MELLO, Carlos Gentile de. - A medicina e a realidade brasileira. / Série saúde e realidade nacional, vol.4, Achiamê, Rio de Janeiro, 1983.
4. MORAES, Leovegildo Leal. - Medicina preventiva. Fundo editorial / Byk-Prociense, São Paulo, junho/1985.
5. PINOTTI, José Aristodemo. - Ação e reflexão. UNICAMP, 1986.
6. Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Centro de documentação do Ministério da saúde, Codeplan, Brasília, DF, 1987.
7. Novos caminhos da promoção da saúde. Paulinas, 3ª edição, São Paulo, 1981.
8. Projeto de Pediatria comunitária da Prefeitura Municipal de Blumenau. secretaria de saúde e bem estar social, 1986.
9. Revista brasileira de Medicina Geral Comunitária. vol.1, julho/agosto/setembro/1987, Porto Alegre.
10. Saúde da comunidade, um desafio. Paulinas, São Paulo, 1984.

**TCC  
UFSC  
PE  
0026**

**Ex.1**

**N.Cham. TCC UFSC PE 0026**

**Autor: Oliveira, Cátia Ma**

**Título: Estudo da demanda do pronto-socó**



972814842

Ac. 253675

Ex.1 UFSC BSCCSM