



## MORBIDADE E MORTALIDADE DE ADOLESCENTES QUE UTILIZAM DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM MARINGÁ

*Ana Paula Rondina Correa<sup>1</sup>; Tatiana de Medeiros<sup>2</sup>; Mirian Ueda Yamaguchi<sup>3</sup>;  
Lúcia Elaine Ranieri Cortez<sup>4</sup>*

**RESUMO:** A Política de Saúde Pública no Brasil conta com a rede de urgência e emergência a fim de intervir em ocorrências imprevistas com ou sem risco de vida ou sofrimento intenso. Este serviço suporta a população que necessita de tratamento imediato, tais como os adolescentes (jovens de 10 a 19 anos). O objetivo desta pesquisa é analisar o uso dos serviços de urgência e emergência pela população adolescente em Maringá – PR, avaliando-se o perfil sociodemográfico, os fatores de morbimortalidade e distinção dos atendimentos devido a trauma e a causas clínicas. Os dados serão obtidos através de análise dos prontuários dos usuários do Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no período entre setembro de 2013 a abril de 2014. Os resultados serão importados para o programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS (versão 12,0 for Windows), na qual serão tabulados e apresentados em forma de tabelas e, gráficos. Espera-se desta maneira o conhecimento dos problemas que acometem a população de 10-19 anos que necessitam de atendimento médico imediato, contribuindo para futuras intervenções que visem diminuir a vulnerabilidade desse grupo (como campanhas de trânsito, vacinação, violência) bem como, favorecer um serviço adequado para uma melhor qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde na promoção da saúde da população jovem.

**PALAVRAS-CHAVE:** redes de atenção; urgência e emergência; mortalidade; morbidade.

### 1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi normatizada pela Portaria MS/GM Nº 1863 de 29/09/2003 (BRASIL, 2003), sendo constituída pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar; Atenção Domiciliar.

Os serviços de urgências e emergências têm como objetivos articular e integrar todos os equipamentos de saúde de maneira a ampliar e qualificar o acesso humanizado e de maneira integral, ágil e oportuna aos usuários do serviço de urgência e emergência (BRASIL, 2011).

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário do Cesumar - Unicesumar, Maringá – Paraná. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do PROBIC – Cesumar. ap-rc@hotmail.com

<sup>2</sup> Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário do Cesumar - Unicesumar, Maringá – Paraná. thaty\_medeiros@hotmail.com

<sup>3</sup> Docente do Mestrado em Promoção da Saúde e do curso de Medicina do Centro Universitário do Cesumar - Unicesumar, Maringá – PR. mirianueda@gmail.com

<sup>4</sup> Docente do Mestrado em Promoção da Saúde e do curso de Medicina do Centro Universitário do Cesumar - Unicesumar, Maringá – PR. luciaelaine@cesumar.br

Estudos realizados em serviços de urgência relacionados ao perfil de morbidade e motivos de procura destes serviços apontam para uma parcela significativa de ocorrências que poderiam ser solucionadas na atenção básica (FURTADO et al., 2004).

Por outro lado, é observado que a crescente da demanda por serviços de urgência é resultado da transição demográfica e epidemiológica, com o aumento da expectativa de vida, e da prevalência de doenças crônicas e degenerativas, o aumento da violência urbana e o incremento acentuado de acidentes. É relatado que as violências e os acidentes estão entre as principais causas que podem levar à morte a população adulta e jovem (MATHIAS et al., 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os adolescentes constituem uma parcela da população que possui entre 10 a 19 anos de idade, representam 20% dos brasileiros, o que equivale a 38 milhões de pessoas, e são caracterizados como indivíduos que estão passando por rápidas e intensas modificações nos campos biológico, fisiológico e emocional, o que leva à uma maior vulnerabilidade, representando riscos para sua saúde e qualidade de vida (CIAMPO, 2011).

Segundo Dubuc; Ferreira, (2006), essa vulnerabilidade é responsável pelos altos índices de uso dos serviços de urgência e emergência por essa faixa etária, revelando que os problemas agudos, principalmente causados por agentes externos correspondem a 30,5 % dos casos que dão entrada nesses setores e são de extrema relevância para alimentar os índices de mortalidade e morbidade populacional.

Em um estudo realizado por Yamada (2002), foi demonstrado um predomínio de atendimento em urgências/emergências aos usuários adolescentes do sexo masculino, correspondendo a 55 % dos atendimentos avaliados. Em outra, pesquisa realizada em vinte e nove capitais brasileiras e no Distrito Federal, verificou-se uma maior discrepância entre os sexos, tendo os homens a porcentagem de 67,5% do uso emergencial; além disso, houve maioria de não brancos – principalmente pretos e pardos (Malta et al., 2009). No entanto, resultados contraditórios foram obtidos por Castro (2002) no qual 60% de usuários foram do sexo feminino.

Em relação às causas de atendimento, Malta *et al*, (2009) relata que, 89,8% eram vítimas de acidentes de trânsito e quedas e 10,2% de agressões, provocadas em sua maioria por adolescentes de 15-19 anos de idade. O autor retrata que a prevalência do sexo masculino nos atendimentos tem íntima relação com as agressões, sendo eles os principais envolvidos em casos de violência. Em relação à gravidade das ocorrências, estas também se situavam principalmente entre os jovens de 15-19 anos, sendo que 8,4% destes tinham lesões em múltiplos órgãos, principalmente na cabeça, região mais atingida, demonstrando a complexidade dos casos. Nas crianças mais jovens o predomínio foi violência intrafamiliar – negligência, maus tratos e/ou violência sexual, e obtiveram maior frequência de alta.

Outros resultados foram obtidos por Castro (2002), quando avaliou um pronto socorro de um hospital entre maio de 1999 e abril de 2000. Entre os usuários de 10 a 14 anos, a primeira causa de atendimento foram às doenças do aparelho respiratório (25% - entre elas DPOC e amigdalites), seguidas pelas lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas, tais como trauma de mão, tornozelo e punhos, e pelas doenças infecciosas e parasitárias (3,8%). No entanto, em outro estudo, feito por Yamada (2002), foi observado que as lesões, envenenamentos e outras causas externas (33,2%) foram a maioria dos atendimentos de urgências/emergências em relação às doenças do aparelho respiratório (18,5%).

O que buscamos nessa pesquisa é determinar as principais causas que levam os adolescentes a utilizar o serviço de urgência e emergência na cidade Maringá, bem como, os fatores que desencadeiam doenças e a morte nestes adolescentes que procuram os

serviços. Espera-se, portanto a partir deste estudo uma análise do perfil destes jovens, o conhecimento das principais causas da procura destes serviços de forma a obter resultados que poderão ser utilizados no direcionamento de políticas públicas e efetivação de medidas preventivas, no controle e redução das principais causas de morbidade e mortalidade, que levam a população adolescente a utilizar o serviço de urgência e emergência em Maringá.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, sendo que a mesma só terá início após sua devida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Cesumar. Serão utilizados dados secundários obtidos através de fichas de atendimento relacionados à urgência/emergência no período de setembro de 2013 a abril de 2014.

### **2.1 LOCAL DE ESTUDO**

A cidade de Maringá está situada no Noroeste do Paraná, a uma altitude de 596m acima do nível do mar. Possui 473.064.190 m<sup>2</sup> de superfície onde reside uma população de 357.077 habitantes, cuja parcela adolescente é representada por 54.300 pessoas, de acordo com o Censo Demográfico 2010.

O levantamento de dados será na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM), através da análise de prontuários de atendimentos. As UPAs são estruturas de média complexidade, e assistem à população a níveis de urgência/emergência, através de acolhimento com classificação de risco. Já o HUM suporta desde atenção básica até os casos de urgência – média complexidade – contando com o pronto socorro.

### **2.2 AMOSTRA E COLETA DE DADOS**

A pesquisa será realizada utilizando-se de dados secundários obtidos através de fichas de atendimento relacionados à urgência/emergência no período de setembro de 2013 a abril de 2014.

### **2.3 ANÁLISE DE DADOS**

Os dados serão analisados conforme índice sóciodemográfico dos jovens de 10 a 19 anos de idade que foram atendidos na UPA e HUM (idade, sexo e cor); o tipo de causa (clínica e trauma) conforme a época do mês, dia da semana e horário; meio de transporte utilizado para chegar até o serviço; alta hospitalar e mortalidade, assim como suas causas. Os mesmos serão digitados e armazenados em uma planilha eletrônica utilizando recursos de informática (Microsoft Excel ® - versão Office 2007®) e depois importados para o programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS (versão 12,0 for Windows), na qual serão tabulados e apresentados em forma de tabelas, gráficos e discutidos de acordo com a literatura específica sobre o tema.

## **3. RESULTADOS ESPERADOS**

Com essa pesquisa buscamos encontrar dados da população adolescente atendida nas unidades de urgência e emergência de Maringá, tais como o perfil sociodemográfico, os dias e horários de maior solicitação dos serviços, o meio de transporte utilizado para

chegar a rede de atendimento, quais foram as principais causas de morbidade e de mortalidade, e constatar o índice de traumas e de causa clínicas atendidas..

#### 4. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 56.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1600 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08, jul. 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html) > acesso em 26/02/2013.

CASTRO, C. J. et al (coords). Estudo do perfil da demanda do serviço de pronto socorro do Hospital Geral de Itaim Paulista. São Paulo; s.n; mar. 2002. 75 p. tab, graf.

CIAMPO, L.A.; CIAMPO, R.L. Perfil de morbidade e hospitalização entre adolescentes da região de Ribeirão Preto/SP. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2011; 44(2): 195-201.

DUBUC, I. F.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes atendidos num serviço público de urgência e emergência: perfil de morbidade e mortalidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 08, n. 02, p. 250 - 258, 2006.

FURTADO, B. M. A. S. M.; ARAÚJO, Jr. J. L. C., CAVALCANTI, P. O perfil da emergência do hospital da restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.7, n.3, p.279-289, 2004.

MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; BERNAL, R. T. I.; ANDRADE, S. S. C. A.; NEVES, A. C. M.; MELO, E. M.; SILVA-JUNIOR, J. B. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras – 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.9, p. 2291-2304, 2012.

MATHIAS T. A. F, JORGE M. H. P, ANDRADE O. G. Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da região Sul do Brasil. *Rev Lat Am Enferm.* V.14, n.1, p.1724, 2006.

YAMADA, A. T. T. et al (coords). Estudo do perfil da demanda do serviço de pronto socorro do hospital geral de Itaquaquecetuba. São Paulo; s.n ; agosto/2002.