**AVALIAÇÃO DOS DISCRIMINADORES DE SAÚDE E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA**

Deyse Maria Alves Rocha1

Essyo Pedro Moreira de Lima2

Glaubervania Alves Lima1

Fernanda Jorge Magalhães3

Francisca Elisangela Teixeira Lima4

1. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil.
2. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco/Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (UPE/FENSG). Recife, Pernambuco, Brasil
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Associada da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Os serviços de urgência e emergência são responsáveis pelo atendimento às pessoas com quadros agudos de saúde, de natureza clínica, traumática ou mental. O Ministério da Saúde, no Brasil, notificou mais de 300 mil atendimentos de pacientes com algum tipo de urgência no período de 2015 a 2016. Esses serviços são complexos e desafiadores devido a sua superlotação, dificuldade de recursos humanos e materiais, com risco de morte nas filas de espera. O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em Pediatria é uma ferramenta baseada na humanização da assistência utilizando-se o princípio da equidade com determinação da prioridade de atendimento. Para isso, os discriminadores de saúde (queixa principal) e indicadores clínicos (manifestações clinicas associadas) são critérios determinantes no atendimento de crianças e adolescentes em situação de urgência/emergência. Teve-se como objetivo: avaliar a relação entre os discriminadores de saúde e a classificação de risco apresentados por crianças e adolescentes em situação de urgência e emergência. Estudo transversal realizado em uma unidade de urgência/emergência de um hospital pediátrico de Fortaleza-CE-Brasil. A amostra foi de 429 crianças e/ou adolescentes, no período de junho de 2015 a julho de 2016. A coleta de dados se deu por meio de um instrumento com variáveis sociodemográficos, clínicos e a classificado o risco, conforme o Protocolo de Acolhimento com Classificação de risco em pediatria. Tecnologia válida, confiável e fidedigna que inclui como critérios: Prioridade I–vermelho, atendimento imediato; Prioridade II–laranja, atendimento em até 15 minutos; Prioridade III–amarelo, atendimento em até 30 minutos; Prioridade IV–verde, atendimento em até 60 minutos; Prioridade V–azul, atendimento por ordem de chegada. Os dados foram analisados pela estatística descritiva com frequência absoluta e relativa. Estudo Aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa. Como resultados, os discriminadores mais evidentes foram: Alterações respiratórias (29,2%), Alterações dos sinais vitais (23,5%), Situações especiais (12,3%), Queimaduras ou feridas (10,9%) e Alterações hidroeletrolíticas (10,3%). Para as Alterações respiratórias, 47,3% das crianças foram classificadas como azul, para as alterações dos sinais vitais, 42,9% das crianças foram classificadas como amarelo ou verde. Conclui-se que muitos dos pacientes atendidos na unidade apresentavam um quadro clínico de menor urgência e/ou não urgência, configurando a importância da rede de atenção básica em saúde eficaz e capacitada para atender casos clínicos como tais, a fim de minimizar a superlotação e os riscos de morte nas portas de entrada das unidades de urgência e emergência pediátrica.

Descritores: Enfermagem, Pediatria, Acolhimento.