

CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS EM UM SERVIÇO DE PRONTO-ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

Characterization of attendance in a pediatric emergency care service

Caracterización de asistencia en un servicio de primeros auxilios pediátrico

Stefhany Karoliny Lopes de Carvalho¹, Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa², Juliana Macêdo Magalhães³, Magda Coeli Vitorino Sales⁴, Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno⁵

Como citar este artigo:

Carvalho SKL, Sousa KHJF, Magalhães JM, Sales MCV, Damasceno CKCS. Caracterização dos atendimentos em um serviço de pronto-atendimento pediátrico. 2021 jan/dez; 13:1473-1479. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10170>.

RESUMO

Objetivo: descrever as características dos atendimentos em uma unidade de pronto-atendimento pediátrico. **Método:** estudo descritivo e observacional, de abordagem quantitativa, desenvolvido em Hospital de Pronto-Atendimento Pediátrico em Teresina, Piauí, com amostra probabilística de 637 prontuários de crianças atendidas durante o ano de 2017. **Resultados:** observou-se maior demanda de crianças do sexo masculino, com até dois anos de idade, procedentes da capital do estado e atendidas no segundo trimestre. As queixas que motivaram a busca pelo serviço foram: febre, tosse, vômitos, coriza, diarreia e congestão nasal, entre diversas outras. Observou-se sazonalidade no processo de adoecimento desse grupo populacional. **Conclusão:** a unidade estudada demonstrou organização satisfatória quanto aos atendimentos ofertados; porém, em algumas situações existe procura em grande demanda, gerando superlotações por atendimentos que não são caracterizados de situações de urgências/emergências pediátricas. Tais atendimentos deveriam ser realizados em locais com serviços de menor complexidade.

Descritores: Saúde da criança; Serviços médicos de emergência; Necessidades e demandas de serviços de saúde; Cuidado da criança; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the characteristics of care in a pediatric emergency care unit. **Method:** a descriptive and observational study, with a quantitative approach, developed in a Pediatric Emergency Care Hospital in Teresina, Piauí, with a probabilistic sample of 637 medical records of children attended during 2017. **Results:** there was a greater demand for sex children male, up to two years old, from

- 1 Enfermeira, Centro Universitário Uninovafapi. Teresina - PI - Brasil.
- 2 Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Doutorando em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
- 3 Enfermeira, Mestre em Saúde da Família, Doutoranda em Engenharia Biomédica, Universidade do Vale do Paraíba. Docente, Centro Universitário Uninovafapi. Teresina - PI - Brasil.
- 4 Enfermeira, Mestre em Saúde da Família. Docente, Centro Universitário Uninovafapi. Teresina - PI - Brasil.
- 5 Enfermeira, Mestre em Saúde da Família. Doutoranda em Engenharia Biomédica, Universidade do Vale do Paraíba. Docente, Centro Universitário Uninovafapi. Teresina - PI - Brasil.

the state capital and attended in the second quarter. The complaints that motivated the search for the service were: fever, cough, vomiting, runny nose, diarrhea and nasal congestion, among several others. Seasonality was observed in the disease process of this population group. **Conclusion:** the studied unit demonstrated a satisfactory organization regarding the services offered; however, in some situations there is a demand in great demand, generating overcrowding for services that are not characterized by pediatric urgencies/emergencies. Such assistance should be carried out in places with less complex services.

Descriptors: Child health; Emergency medical services; Health services needs and demand; Child care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir las características de la atención en una unidad de atención de emergencia pediátrica. **Método:** estudio descriptivo y observacional, con enfoque cuantitativo, desarrollado en un Hospital Pediátrico de Atención de Emergencia en Teresina, Piauí, con una muestra probabilística de 637 registros médicos de niños atendidos durante 2017. **Resultados:** hubo una mayor demanda de niños sexuales hombre, hasta dos años de edad, de la capital del estado y asistió en el segundo trimestre. Las quejas que motivaron la búsqueda del servicio fueron: fiebre, tos, vómitos, secreción nasal, diarrea y congestión nasal, entre otros. La estacionalidad se observó en el proceso de la enfermedad de este grupo de población. **Conclusión:** la unidad estudiada mostró una organización satisfactoria con respecto a los servicios ofrecidos; sin embargo, en algunas situaciones existe una gran demanda, lo que genera hacinamiento en los servicios que no se caracterizan por urgencias / emergencias pediátricas. Dicha asistencia debe llevarse a cabo en lugares con servicios menos complejos.

Descriptor: Salud del niño; Servicios médicos de urgencia; Necesidades y demandas de servicios de salud; Cuidado del niño. Enfermería.

INTRODUÇÃO

As unidades de pronto-atendimento (PA), também denominadas pronto-socorro, são unidades de saúde de nível intermediário – entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e os atendimentos de urgência e emergência hospitalares –, pertencentes à Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Tais unidades servem para o atendimento de casos de menor complexidade, devendo referenciar aos serviços hospitalares as situações que demandam maior complexidade. Esses serviços de urgência foram pensados para proporcionar assistência de saúde descontínua e concreta, ficando ao escopo das atribuições das UBS a assistência contínua por meio da promoção, orientação, prevenção e, quando necessário, encaminhamentos a serviços especializados.¹

A urgência é uma ocorrência imprevista de agravos à saúde – com ou sem risco potencial à vida –, cujo indivíduo necessita de assistência médica mediata, enquanto uma emergência é a constatação médica de condições que impliquem risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, assistência imediata.²

Nos últimos anos, as emergências hospitalares públicas pediátricas viveram períodos de superlotação, pois a demanda se tornou maior que a oferta de serviços. Tal fato ocorreu devido ao atendimento, nesses locais, de situações que não caracterizavam emergência em saúde e que poderiam ter sido atendidas em locais de menor complexidade, tais como as

UBS.³⁻⁴ Crianças e adolescentes são um grupo populacional em fase de crescimento e desenvolvimento, com características biopsicossociais peculiares, o que determina a necessidade de métodos e técnicas de investigação clínica e científica diversificados.⁵

A elevada proporção de crianças com problemas de saúde capazes de serem esclarecidos no nível primário de atenção – e que lotam os hospitais – trazem consequências ao processo de trabalho da equipe de enfermagem. A grande procura de crianças por serviços de PA pediátrico interfere na qualidade de assistência, pacientes que realmente precisam de agilidade no atendimento esperam durante horas junto àqueles que demandam cuidados e orientações primárias.⁶

Estudo⁷ evidenciou que a percepção dos cuidadores das crianças não condiz com a real necessidade de serviços de PA, quando 72% dos cuidadores identificaram que o problema que os levaram à unidade era extremamente urgente; no entanto, 82% das crianças foram classificadas, posteriormente, como não urgentes. Essa discrepância pode, segundo o estudo, estar relacionada ao baixo nível educacional dos cuidadores. Tais dados são corroborados por outra pesquisa,⁸ a qual identificou que fatores sociais inerentes aos pais influenciam a procura por cuidados de emergência pediátricos.

Diante do exposto, investigar os atendimentos em PA pediátrico pode fornecer um desenho para orientação de mudanças estruturais e informacionais, visando redirecionar o atendimento das crianças para as unidades adequadas à demanda. Nessa perspectiva, este estudo objetivou descrever as características dos atendimentos em uma unidade de pronto-atendimento pediátrico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e observacional, de abordagem quantitativa, desenvolvido em Hospital de Pronto-Atendimento Pediátrico, de caráter privado, situado na cidade de Teresina-Piauí, que oferece assistência às urgências e atendimento clínico-cirúrgico a crianças e adolescentes.

Para levantamento do universo a ser estudado, delimitou-se o ano de 2017 como recorte temporal – ano anterior à realização da pesquisa. Dados do serviço indicaram que nesse ano foram registrados 99.978 atendimentos. Para representação do tamanho amostral (n), considerou-se a queixa de febre na população de 30% e, na amostra, de 25%, margem de erro de 5% e poder do teste de 80%, com nível de significância de 5% em teste bilateral. Assim, a amostra definida probabilisticamente foi de 637 prontuários.

Os critérios de inclusão da amostra foram: prontuário de crianças com faixa etária de 0 a 11 anos, 11 meses e 29 dias no ano de 2017; não foram excluídos prontuários dessa avaliação. A seleção dos participantes foi por intermédio de uma amostragem consensual simples, sem reposição. Foram gerados 637 números aleatórios, via programa BioEstat 5.0, entre o prontuário n.º 99.778, com data de 1.º de janeiro de 2017, e o prontuário n.º 1.234.187, datado em 31 de dezembro de 2017.

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2018, em dias e horários previamente estabelecidos

pela instituição, mediante acesso aos prontuários eletrônicos. Recolheram-se informações necessárias para a resolução do roteiro, de formulação própria, composto de questões que envolviam as seguintes variáveis: sexo, procedência, idade, mês do atendimento e motivo da busca pelo serviço.

Os dados foram organizados em planilha no Microsoft Office Excel, validados por dupla digitação, e processados, posteriormente, no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0. Procedeu-se, então, à análise estatística descritiva das variáveis por meio de distribuição de frequências absolutas e relativas, e apresentadas em tabelas.

O estudo respeitou os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com parecer n.º 2.858.217.

RESULTADOS

Dos 637 prontuários investigados, observou-se maior demanda de crianças do sexo masculino, com até 2 anos de idade, procedentes de Teresina – capital do estado –, e atendidas no segundo trimestre do ano de 2017 (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da amostra estudada. Teresina, PI, Brasil, 2018

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	338	54,96
Feminino	227	45,04

Variável	n	%
Idade		
Até 2 anos	304	49,59
3 a 5 anos	143	23,33
6 a 11 anos 11 meses e 29 dias	166	27,08
Procedência		
Teresina, Capital	479	77,38
Outros municípios do estado	46	7,43
Outros estados	94	15,19
Trimestre do atendimento		
Primeiro	157	25,24
Segundo	201	32,32
Terceiro	120	19,29
Quarto	144	23,15

As queixas que motivaram a busca pelo serviço foram: febre (43,71%,n=271), tosse (37,26%,n=231), vômitos (14,35%,n=89), coriza (13,06%,n=81), diarreia (10,16%,n=63), congestão nasal (9,35%,n=58), cefaleia (7,90%,n=49), dor abdominal (6,94%,n=43), otalgia (4,84%,n=30), queda (3,39%,n=21), cansaço (3,23%,n=20), odinofagia (3,23%,n=20), náuseas (1,77%,n=11), consulta de rotina (1,13%,n=7), astenia (0,65%,n=4), hipoatividade (0,65%,n=4), mialgia (0,65%,n=4), constipação (0,65%,n=4), tontura (0,32%,n=2), sutura (0,16%,n=1) e outros motivos (21,77%,n=135). Ressalta-se que a frequência absoluta de queixas ultrapassou o valor amostral, pois mais de uma queixa poderia ter levado à busca pelo serviço.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das queixas segundo as variáveis sexo, faixa etária e procedência.

Tabela 2 - Distribuição das queixas segundo sexo, faixa etária e procedência. Teresina, PI, Brasil, 2018

Queixa	Sexo				Faixa Etária						Procedência					
	Masculino		Feminino		0 a 2 anos		3 a 5 anos		6 a 12 anos		Teresina, Capital		Outros Municípios do estado		Outros estados	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Febre	152	44,97	119	43,12	151	49,67	62	43,36	56	33,73	208	43,42	20	43,48	42	44,68
Cefaleia	21	6,21	28	10,14	7	2,30	11	7,69	31	18,67	41	8,56	2	4,35	6	6,38
Dor abdominal	23	6,80	20	7,25	9	2,96	14	9,79	19	11,45	39	8,14	-	-	4	4,26
Vômitos	47	13,91	42	15,22	37	12,17	31	21,68	20	12,05	67	13,99	6	13,04	16	17,02
Náuseas	6	1,78	5	1,81	1	0,33	2	1,40	8	4,82	9	1,88	-	-	2	2,13
Congestão nasal	31	9,17	26	9,42	32	10,53	15	10,49	11	6,63	40	8,35	5	10,87	13	13,83
Diarreia	42	12,43	21	7,61	28	9,21	21	14,69	14	8,43	54	11,27	2	4,35	7	7,45
Tosse	130	38,46	100	36,23	124	40,79	52	36,36	53	31,93	172	35,91	25	54,35	34	36,17
Cansaço	8	2,37	12	4,35	10	3,29	4	2,80	5	3,01	15	3,13	1	2,17	4	4,26
Otalgia	15	4,44	15	5,43	8	2,63	10	6,99	12	7,23	23	4,80	2	4,35	5	5,32
Odinofagia	10	2,96	10	3,62	5	1,64	4	2,80	11	6,63	15	3,13	-	-	5	5,32
Astenia	1	0,30	3	1,09	1	0,33	2	1,40	1	0,60	3	0,63	-	-	1	1,06
Tontura	-	-	2	0,72	-	-	1	0,70	1	0,60	2	0,42	-	-	-	-

Queixa	Sexo				Faixa Etária						Procedência					
	Masculino		Feminino		0 a 2 anos		3 a 5 anos		6 a 12 anos		Teresina, Capital		Outros Municípios do estado		Outros estados	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Consulta de rotina	2	0,59	4	1,45	2	0,66	1	0,70	4	2,41	4	0,84	1	2,17	2	2,13
Queda	12	3,55	9	3,26	9	2,96	5	3,50	7	4,22	18	3,76	1	2,17	2	2,13
Sutura	-	-	1	0,36	-	-	1	0,70	-	-	1	0,21	-	-	-	-
Coriza	42	12,43	39	14,13	49	16,12	19	13,29	13	7,83	59	12,32	6	13,04	16	17,02
Hipoativo	4	1,18	-	-	-	-	3	2,10	1	0,60	4	0,84	-	-	-	-
Mialgia	2	0,59	2	0,72	-	-	-	-	4	2,41	3	0,63	-	-	1	1,06
Constipação	3	0,89	1	0,36	4	1,32	-	-	-	-	4	0,84	-	-	-	-
Outras	69	20,41	62	22,46	64	21,05	31	21,68	37	22,29	106	22,13	12	26,09	17	18,09
Total	338	100	276	100	304	100	143	100	166	100	479	100	46	100	94	100

A Tabela 3 apresenta a distribuição das queixas segundo período de atendimento.

Tabela 3 - Distribuição das queixas segundo período de atendimento. Teresina, PI, Brasil, 2018

Queixa	Período de Atendimento							
	1.º Trimestre		2.º Trimestre		3.º Trimestre		4.º Trimestre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Febre	63	40,13	98	48,76	46	38,33	64	45,07
Cefaleia	10	6,37	21	10,45	11	9,17	7	4,93
Dor abdominal	14	8,92	11	5,47	9	7,50	9	6,34
Vômitos	37	23,57	21	10,45	14	11,67	17	11,97
Náuseas	3	1,91	2	1,00	4	3,33	2	1,41
Congestão nasal	13	8,28	17	8,46	20	16,67	8	5,63
Diarreia	22	14,01	11	5,47	17	14,17	13	9,15
Tosse	63	40,13	78	38,81	39	32,50	51	35,92
Cansaço	5	3,18	6	2,99	4	3,33	5	3,52
Otalgia	9	5,73	9	4,48	4	3,33	8	5,63
Odinofagia	4	2,55	5	2,49	4	3,33	7	4,93
Astenia	-	-	3	1,49	1	0,83	-	-
Tontura	2	1,27	-	-	-	-	-	-
Consulta de rotina	1	0,64	1	0,50	3	2,50	2	1,41
Queda	6	3,82	6	2,99	4	3,33	5	3,52
Sutura	-	-	-	-	-	-	1	0,70
Coriza	20	12,74	30	14,93	17	14,17	14	9,86
Hipoativo	4	2,55	-	-	-	-	-	-
Mialgia	2	1,27	1	0,50	-	-	1	0,70
Constipação	1	0,64	2	1,00	-	-	1	0,70
Outras	36	22,93	44	21,89	19	15,83	36	25,35
Total	157	100	201	100	120	100	142	100

DISCUSSÃO

De acordo com o estudo, 54,69% da amostra é composta por crianças do sexo masculino. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo,⁹ o qual demonstrou que mais da metade da amostra (52%) dos atendimentos registrados no Hospital Escola Municipal de São Carlos, São Paulo, era do sexo masculino.

Estudo retrospectivo¹⁰ verificou, em 2009, no Pronto-Socorro Infantil do Hospital de Clínicas de Uberlândia, que a maior demanda era do sexo masculino, com 55,4%. Em pesquisa¹¹ realizada no estado do Pará, cujos dados foram coletados a partir das fichas clínicas de 580 pacientes atendidos, 292 (50,4%) eram do sexo masculino e 288 (49,6%) do feminino. Em

relação à idade, foram avaliadas crianças entre 0 e 12 anos de idade, com média de 7 anos e 6 meses. As crianças que mais procuraram o serviço de urgência foram da faixa etária compreendida entre 7 a 12 anos, seguida de 4 a 6 anos e de 0 a 3 anos, em ambos os sexos.

Em Fortaleza, Ceará, segundo pesquisa¹² realizada com 221 participantes, foi possível evidenciar que a maioria das crianças se encontrava na faixa etária de 0 a 24 meses (37,0%), enquanto os adolescentes (≥ 10 anos) representaram 13,7% da amostra, destacando-se o predomínio do sexo masculino (53,1%).

Analisando o perfil etário, a maior demanda de crianças atendidas foi nas faixas etárias de até 2 anos e de 6 anos a 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade. A criança geralmente está mais suscetível e vulnerável a agravos nos primeiros anos de vida; ou seja, a medida que crescem, diminui a vulnerabilidade biológica. Porém, é de suma importância sua avaliação constante, tanto no contexto socioeconômico quanto ambiental e cultural.¹³

Estudo retrospectivo¹⁴ em Hospital Universitário de Fortaleza, Ceará, identificou, entre 119 registros analisados, 20,1% lactentes, 22,7% pré-escolares, 18,5% escolares e 38,7% adolescentes. A idade média das crianças internadas foi 8,6 anos e as idades variaram de 1 mês e 17 dias até 17 anos e 8 meses.

Analisando o motivo da procura pelo PA pediátrico, no presente estudo, destacou-se que a febre foi responsável pelo maior percentual em 43,71% de crianças atendidas, seguido de tosse (37,26%). Apesar de a febre muitas vezes ser considerada pelos profissionais de enfermagem como um sinal de alerta, a problemática não justifica a procura pelos serviços de urgência; contudo, para muitas mães, é motivo suficiente de ansiedade e muita preocupação.¹⁵⁻¹⁶ Esse dado reitera que a noção de urgência dos pais e responsáveis é diferente da real complexidade da sintomatologia.⁷

A procura de serviços de urgência pela maioria dos pais, por causa da febre – um dos sintomas mais comuns na infância – serve como parâmetro para determinar a gravidade da enfermidade da criança. Assim, a febre se torna o principal sintoma pelo qual os pais procuram o serviço de urgência, mesmo em casos desnecessários.¹⁷

Segundo estudo¹⁵ em hospital pediátrico de referência da rede pública, em Belo Horizonte, a presença da febre é um relevante fator mobilizador para a procura pelo ambulatório de urgência/emergência, representando 51,8%. Esse conceito fica evidente mediante os dados encontrados em estudo¹⁸, no qual a febre é uma das queixas mais frequentes em consultas pediátricas, não somente em nível ambulatorial, como também em emergências.

Há inúmeras situações que podem contribuir para que pais ou responsáveis levem as crianças ao serviço de urgência, dentre as quais se observa que a febre, as doenças do sistema respiratório, a desnutrição e as doenças prevalentes da infância são as mais comuns. Além disso, dependendo da faixa etária na qual estejam, são totalmente dependentes de seus responsáveis, que são, na maioria dos casos suas mães, avós, tias ou aqueles que apresentam algum vínculo afetivo maior com a criança.¹⁹

A febre se configura uma das queixas mais comuns durante os atendimentos pediátricos nas unidades de urgência, pois se apresenta como primeira manifestação clínica de infecções virais agudas, considerada uma presença temida, pois também pode ser o sinal inicial de doenças graves.²⁰

O vômito apresentou-se como um dos mais frequentes e importantes motivos de consulta na clínica pediátrica em níveis diversificados de atendimento, configurando-se expulsão violenta e forçada do conteúdo gástrico, acompanhada de contração do diafragma e do músculo abdominal, além do relaxamento do músculo da cárdia e contração do piloro²¹, reforçando os achados do presente estudo.

Além disso, pode-se considerar também as doenças do sistema digestório, como a diarreia – uma das principais causas de morbimortalidade no público infantil –, acarretando prejuízo em seu crescimento e desenvolvimento, pois são responsáveis pelo desencadeamento da desnutrição e desidratação, podendo até levar a criança a óbito.²²

Segundo estudo²³, os principais sinais e sintomas apresentados pelas crianças, na procura por atendimento no PA pediátrico, estavam relacionados a infecções respiratórias de vias aéreas superiores e bronquiolite. Isso enfatiza a fragilidade da Atenção Primária em Saúde (APS) e do acesso dessas crianças a tais serviços, visto que problemas de baixa a média complexidade não precisariam ser atendidos em serviço de emergência pediátrica.

Destaca-se que, na região onde o estudo foi realizado, as estações climáticas não são bem definidas; porém, quando observadas as queixas mais frequentes por período de atendimento, revela-se que são manifestadas durante o primeiro e segundo trimestres, quando a região apresenta mudanças bruscas de temperaturas. Portanto, pode-se relacionar as baixas temperaturas como fator desencadeante de doenças. Corroborando com essa análise, estudo⁹ afirma que as principais doenças registradas são aquelas relacionadas a problemas respiratórios, no período de março a junho, que coincide com a época de frio e menor umidade do ar.

Conforme estudo¹⁸ realizado em um PA pediátrico na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, as queixas mais frequentemente relatadas pelas cuidadoras das crianças foram a tosse (32%), seguida de febre (30%), isoladas ou associadas a outros sintomas. Quanto aos diagnósticos, as afecções respiratórias foram responsáveis por 59,1% das consultas, sendo a infecção de vias aéreas superiores (42,9%) as mais prevalentes.

As afecções respiratórias revelam-se como uma sensação de desconforto respiratório, gerado por diversos mecanismos fisiológicos, psíquicos, sociais e ambientais; porém, apesar de ser um dos sinais de alerta precoces importantes, não apresenta uma razão pela qual buscar os serviços de urgência e emergência, podendo o atendimento ocorrer na atenção primária.²⁴⁻²⁵

Na cidade de Recife, pesquisa²⁶ com 939 usuários de Unidades de Saúde da Família revelou a insatisfação com o tempo de espera para o atendimento (54,7%), agendar consulta especializada (47,5%) e na própria unidade (45,3%), além de receber os resultados dos exames realizados (63%), evidenciando as dificuldades relacionadas à organização daqueles serviços.

As mães justificam a procura pelo serviço de urgência/emergência pediátrica, mesmo quando as crianças não apresentam urgência nas queixas citadas, pela qualidade do atendimento, a acessibilidade e, em algumas ocasiões, pela ausência do médico na UBS. Em relação ao dado apresentado, quanto à procedência dos pacientes, verificou-se que 91,0% vieram de seus domicílios para o serviço de urgência, enquanto apenas 7,1% foram referenciados pela UBS da sua comunidade. Após a classificação de risco, 121 (57,3%) foram encaminhados para a consulta de pronto-atendimento.²⁷

Corroborando os dados apresentados, pesquisa realizada em Londrina, Paraná, quando relacionados à variável procedência da demanda, 56% procuraram diretamente o PA, 11,6% foram encaminhados pelas UBS, 8,0% pelos hospitais secundários, 6,5% por serviços de atendimento móvel às urgências – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SAMU/SIATE), 4,7% por serviços ambulatoriais e 3,1% por centrais de regulação dos leitos.²⁸

Em relação ao estado de procedência, observou-se que 479 crianças residiam na capital. Além disso, verificou-se correspondência entre as características das crianças analisadas e as de outro estudo, no qual foi traçado o perfil de crianças e seus cuidadores, atendidos pelo serviço ambulatorial de um hospital privado, demonstrando, em relação ao local de moradia, que 15 residiam em Teresina, 9 procederam do interior, sendo somente do estado do Piauí, e apenas 1 não declarou.²⁹ Ressalta-se que são importantes os estudos relacionados à procedência, pois assim é possível observar tendências migratórias dos municípios para as capitais e padrão de comportamento de determinadas doenças.

Pela análise dos resultados, observa-se que a maioria das crianças atendidas no PA pediátrico poderia ser encaminhada para serviços de APS; ou seja, eram crianças cuja procura por atendimento, identificada no presente estudo, poderia ser evitada mediante ações eficientes de cuidados primários.³⁰ Dessa forma, percebe-se que o funcionamento das UBS, baseado no agendamento de consultas para atender casos clínicos de doenças agudas e por demanda espontânea, não tem resolvido a maioria dos problemas de saúde, devido à alta demanda, não conseguir atender a todos que procuram o serviço ou por carecer de resolutividade. Assim, as unidades de média e alta complexidade ficam superlotadas devido às demandas sensíveis a APS.

CONCLUSÃO

Mediante os resultados obtidos na realização deste estudo com a caracterização das crianças atendidas em um PA pediátrico, verificou-se que as maiores demandas de atendimento foram de crianças do sexo masculino, com faixa etária de até 2 anos, procedentes da capital do estado, atendidas no 1.º e 2.º trimestres do ano, tendo como queixas mais frequentes febre e tosse.

O serviço no PA em estudo demonstrou ser este uma organização satisfatória quanto aos seus atendimentos ofertados; porém, em algumas situações, existe procura em grande demanda, gerando superlotações por atendimentos

não caracterizados de situações de urgências/emergências pediátricas. Tais atendimentos deveriam ser realizados em locais com serviços de menor complexidade, tais como ambulatorios e UBS.

Apesar de o objetivo ter sido alcançado, o desenvolvimento desta pesquisa apresentou como limitação o escasso referencial científico sobre a temática, a fim de melhor fundamentar as análises, considerando a sazonalidade inerente às condições de adoecimento. Tal limitação não invalida os resultados deste estudo, porém indica a necessidade de que novos estudos sejam desenvolvidos na temática, com técnicas de análise estatística mais robustas.

Nessa perspectiva, esta pesquisa contribui para o conhecimento do perfil de atendimento de saúde à criança atendida em um PA pediátrico, na cidade de Teresina-Piauí. Ao se levantar esse perfil e as principais queixas apresentadas, poder-se-á traçar uma assistência voltada para as reais necessidades desse grupo populacional, revelando que as particularidades locais, em termos de tendências de problemas de saúde, devem ser consideradas no planejamento de estratégias e programas assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. Santos ML, Silva RB, Vogt MSL, Haefner LSB, Michelotti MRC. Pronto-atendimento infantil: quem utiliza e por que motivo. Saúde (Santa Maria). [Internet]. 2013 [acesso em 23 de junho 2020];39(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/223658348006>
2. Giglio-Jacquemot A. Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005.
3. Sousa PR, Muricy MS, Simeão EP, Lima ES, Braga BC. Gestão do fluxo de pacientes em internações relacionadas ao pronto-socorro: aplicação da metodologia Kanban. RAHIS [Internet]. 2017 [acesso em 23 de junho 2020];14(1). Disponível em: <https://www.fdc.org.br/en/research/publications/artigo-33059>
4. Zambiazzi BRB, Costa AM. Gerenciamento de enfermagem em unidade de emergência: dificuldades e desafios. Rev. adm. saúde. [Internet]. 2013 [acesso em 23 de junho 2020];15(61). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-745019>
5. Senna SRCM, Dessen MA. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. Psic. Saúde Doenças [Internet]. 2015 [acesso em 23 de junho 2020];16(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160208>
6. Macedo GPOS, D'Innocenzo M. Satisfaction of quality of care in a Pediatric Emergency Room. Acta paul. enferm. [Internet]. 2017 [cited 2020 jun 23];30(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700092>
7. Lockwood A, Dandekar A, Arias M, Ovalles M, Bentley S. Factors associated with pediatric emergency room utilization in an Urban Community Hospital in Santiago, Dominican Republic. Ann. Glob. Health. [Internet]. 2019 [cited 2020 jun 23];85(1). Available from: <http://doi.org/10.5334/aogh.2327>
8. Ellbrant J, Åkeson J, Eckner J, Åkeson PK. Influence of social characteristics on use of paediatric emergency care in Sweden - a questionnaire based study. BMC emerg. med. [Internet]. 2018 [cited 2020 jun 23];18(59). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0210-5>
9. Peixoto BV, Piazzetta E, Rischini FA, Guimarães MNC, Cuziol M, Lodo PB, et al. The harsh reality of children and youth emergency care showing the health status of a city. Rev. paul. pediatr. [Internet]. 2013 [cited 2020 jun 23];31(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000200015>
10. Miranda NA, Rezende BD, Oliveira JSF, Franco MBS, Kawata LS. Caracterização de crianças atendidas no pronto-socorro de um hospital universitário. Rev Gestão & Saúde (Brasília) [Internet]. 2013 [acesso em 23 de junho 2020];4(1). Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555906>

11. Figueiredo PBA, Silva ARQ, Silva AI, Silva BQ. Perfil do atendimento odontopediátrico no setor de urgência e emergência da clínica odontológica do Centro Universitário do Pará - CESUPA. *Arq. odontol.* [Internet]. 2013 [acesso em 23 de junho 2020];49(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7308/aodontol/2013.49.2.06>
12. Lima LMB, Almeida NMGS. Procura da emergência pediátrica pelas mães: implicações para a superlotação. *Saúde debate.* [Internet]. 2013 [acesso em 23 de junho 2020];37(96). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000100007>
13. Santos EP, Ferrari RAP, Bertolozzi MR, Cardelli AAM, Godoy CB, Genovesi FF. Mortality among children under the age of one: analysis of cases after discharge from maternity. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2016 [cited 2020 jun 23];50(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400003>
14. Parente JSM, Silva FRA. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na clínica pediátrica em um hospital universitário. *Rev. Med. UFC.* [Internet]. 2017 [acesso em 23 de junho 2020];57(1). Disponível em: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2017v57n1p10-14>
15. Rati RMS, Goulart LMHF, Alvim CG, Mota JAC. "Criança não pode esperar": a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2013 [acesso em 23 de junho 2020];18(12). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200022>
16. Pereira GL, Tavares NUL, Mengue SS, Dal Pizzol TS. Therapeutic procedures and use of alternating antipyretic drugs for fever management in children. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2013 [cited 2020 jun 23];89(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.02.005>
17. Gomide ACM, Silva RM, Capanema FD, Gonçalves LAO, Rocha LR. How parents deal with the child's fever: influence of beliefs, knowledge, and information sources in the care and management of fever in children - systematic review of the literature. *Rev. méd. Minas Gerais.* [Internet]. 2014 [cited 2020 jun 23];24(2). Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20140050>
18. Silva BA, Oliveira AM, Rossetto EG, Zani AV. Caracterização da demanda e procura de um pronto-atendimento infantil: opinião de pais e responsáveis. *Semina ciênc. biol. saúde.* [Internet]. 2014 [acesso em 23 de junho 2020];36(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Supl33>
19. Woiski ROS, Rocha DLB. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em 23 de junho 2020];14(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100021>
20. Prolungatti CN, Garcia RCSR, Cintra SMP, Análio RIR, Pires OC. Use of analgesic and anti-inflammatory drugs before assistance in a children's first aid unit. *Rev. dor* [Internet]. 2014 [cited 2020 jun 23];15(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140028>
21. Vasconcellos MC, Duarte MA, Machado MGP. Vômitos: abordagem diagnóstica e terapêutica. *Rev. méd. Minas Gerais.* [Internet]. 2014 [acesso em 23 de junho 2020];24(Supl 10). Disponível em: <https://www.smp.org.br/arquivos/site/revista-medica/artigo2-26.pdf>
22. Pereira JR, Strinta L, Botelho GCS, Ormande Junior JC, Barros LC. Diarreia em crianças menores de cinco anos em uma unidade de saúde da família. *Rev. enferm. UFSM.* [Internet]. 2014 [acesso em 23 de junho 2020];4(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769213490>
23. Boltz FL, Silveira A, Neves ET. Strategies for families of children served in pediatric first aid: the search for the construction of integrality. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2015 [cited 2020 jun 23];24(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500002040014>
24. Martins R, Assumpção M, Schivinski C. Percepção de esforço e dispnéia em pediatria: revisão das escalas de avaliação. *Medicina (Ribeirão Preto, Online).* [Internet]. 2014 [citado em: 23 jun. 2020];47(1). Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/80094>
25. Passos SD, Maziero FF, Antoniassi DQ, Souza LT, Felix AF, Dotta E. Acute respiratory diseases in brazilian children: are caregivers able to detect early warning signs?. *Rev. paul. pediatr.* [Internet]. 2018 [cited 2020 jun 23];36(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00008>
26. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2013 [acesso em 23 de junho 2020];18(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100005>
27. Lima LMB, Almeida NMGS. Procura da emergência pediátrica pelas mães: implicações para a superlotação. *Saúde debate.* [Internet]. 2013 [acesso em 23 de junho 2020];37(96). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000100007>
28. Feijó VBR, Cordoni Junior L, Souza RKT, Dias AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. *Saúde debate.* [Internet]. 2015 [acesso em 23 de junho 2020];39(106). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151060003005>
29. Ribeiro MC, Ferreira ACC, Moura IN, Lima PBC, Silva RH, Coelho AG. Perfil de crianças e seus cuidadores atendidos por um serviço ambulatorial de uma instituição de ensino privada em Teresina. *Boletim Informativo Geum* [Internet]. 2016 [acesso em 23 de junho 2020];7(3). Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/geum/article/view/5355/3836>
30. Junqueira TS, Cotta RMM. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2014 [acesso em 23 de junho 2020];19(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.11932013>

Recebido em: 27/06/2020

Revisões requeridas: 07/12/2020

Aprovado em: 10/03/2021

Publicado em: 01/10/2021

Autor correspondente

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Rio de Janeiro/RJ, Brasil

CEP: 20.211-110

Email: kayohenriquejardel@hotmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesse.**