

Perfil de crianças atendidas em um serviço de urgência e emergência no sul do Brasil

Profile of children treated at an urgent and emergency service in southern Brazil

Perfil de niños atendidos en un servicio urgencias y de emergencias en sur de Brasil

Silva, Bruna Rodrigues da¹; Roballo, Evelyn de Castro²; Gabatz, Ruth Irmgard Bartschi³; Couto, Gabriela Ribes⁴; Cruz, Vania Dias⁵; Moraes, Cristiane Lima de⁶

RESUMO

Objetivo: investigar o perfil e os principais motivos de atendimento de crianças até 12 anos incompletos em um serviço de Urgência e Emergência. **Método:** pesquisa quantitativa, realizada em 1.800 fichas de protocolo de Classificação de Risco de crianças atendidas por um serviço de urgência e emergência. Os dados foram coletados por meio de um instrumento estruturado, digitados no programa Excel® e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** a maioria das crianças atendidas era do sexo masculino (53,5%) e tinham entre zero e dois anos (39,3%). A Classificação de Risco mais prevalente foi a verde (81,1%), seguida da amarela (15,8%) e vermelha (3,1%). Os motivos de busca por atendimento mais frequentes foram febre (45,1%) e tosse (13,9%). **Conclusões:** é imprescindível orientar a população e organizar os serviços de atenção básica para que as condições passíveis de tratamento nestes serviços não gerem sobrecarga aos serviços de urgência e emergência.

Descritores: Serviço hospitalar de emergência; Saúde da criança; Avaliação em enfermagem; Acolhimento

¹ Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: brunarodsilva92@gmail.com ORCID: 0000-0002-1936-1266

² Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: evelynrobalo@hotmail.com ORCID: 0000-0002-4679-2192

³ Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: r.gabatz@yahoo.com.br ORCID: 0000-0001-6075-8516

⁴ Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: gabircouto@hotmail.com ORCID: 0000-0003-1149-6956

⁵ Prefeitura Municipal de Pelotas (PMP). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: vania_diascruz@hotmail.com ORCID: 0000-0001-9729-2078

⁶ Universidade Federal de Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: krismoraes31@hotmail.com ORCID: 0000-0002-9479-2867

Como citar: Silva BR, Robalo EC, Gabatz RIB, Couto GR, Cruz VD, Moraes CL. Perfil de crianças atendidas em um serviço de urgência e emergência no sul do Brasil. J. nurs. health. 2021;11(1):e2111118981. Disponível em: Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18981>

ABSTRACT

Objective: to investigate the profile and the main reasons for attending children up to 12 years old in an Urgency and Emergency service. **Method:** quantitative approach, carried out on 1,800 risk classification protocol sheets of children attended by an urgent and emergency service. The data were collected using a structured instrument, typed in the Excel® program and analyzed using descriptive statistics. **Results:** most of the children attended were male (53,5%) and were between zero and two years old (39,3%). The most prevalent Risk Rating was green (81,1%), followed by yellow (15,8%) and red (3,1%). The most frequent reasons for seeking care were fever (45,1%) and cough (13,9%). **Conclusions:** it is essential to guide the population and organize primary care services so that the conditions that can be treated in these services do not create an overload on urgent and emergency services.

Descriptors: Emergency service, hospital; Child health; Nursing assessment; User embracement

RESUMEN

Objetivo: investigar el perfil y las principales razones para atender a niños de hasta 12 años en un servicio de Urgencia y Emergencia. **Método:** investigación cuantitativa, realizada en 1800 fichas de protocolo de clasificación de riesgo de niños atendidos por un servicio de urgencia y emergencia. Los datos fueron recolectados usando un instrumento estructurado, ingresados en el programa Excel® y analizados usando estadísticas descriptivas. **Resultados:** la mayoría de los niños atendidos eran varones (53,5%) y tenían entre cero y dos años (39,3%). La calificación de riesgo más prevalente fue la verde (81,1%), seguida de la amarilla (15,8%) y la roja (3,1%). Los motivos más frecuentes de consulta fueron fiebre (45,1%) y tos (13,9%). **Conclusiones:** es fundamental orientar a la población y organizar los servicios de atención primaria para que las condiciones que se puedan tratar en estos servicios no generen una sobrecarga en los servicios de urgencia y emergencia.

Descriptorios: Servicio de urgencia en hospital; Salud del niño; Evaluación en enfermería; Acogimiento

INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência são designados a atender pessoas com condições complexas e críticas, que podem trazer risco eminente de morte. Portanto, deveriam ser reservados para essas condições, contudo, o que se identifica na prática é que, muitas vezes, ocorre o uso inadequado desses serviços.¹ Dessa forma, o aporte de uma demanda elevada de crianças ao serviço de urgência pediátrica pode gerar diversas consequências tais como a morosidade no atendimento, o uso indevido de recursos materiais e humanos para condições que não necessitam, a insatisfação das crianças e de seus acompanhantes, a sobrecarga

dos profissionais e serviços, bem como a falta de continuidade do cuidado.²⁻³

Os motivos que levam a busca pelo serviço de emergência são variados desde a concepção do acompanhante acerca da condição da criança (que pode diferir da definição técnica), as deficiências estruturais e de recursos humanos nos serviços de atenção primária, a insatisfação com a assistência recebida nesses serviços, bem como a dificuldade de acesso aos serviços.³

Nesse contexto, é importante conhecer a realidade desses serviços para adequar a oferta de recursos, mas também esclarecer à população quanto à

especificidade de cada serviço da rede de atenção, diferenciando cuidados primários para condições não urgentes e cuidados de emergência para condições críticas.² Além disso, a triagem ou classificação de risco tem um papel fundamental para definir a urgência e as prioridades de assistência. Contudo, essa triagem constitui-se em uma tarefa complexa, pois envolve questões específicas da população infantil, tais como capacidade limitada de comunicação, alterações nos sinais vitais, entre outros. Dessa forma, é imprescindível avaliar a confiabilidade, viabilidade e validade dos protocolos de triagem utilizados, a fim de ampliar a efetividade do atendimento prestado, de acordo com o risco apresentado em cada situação.⁴

A avaliação e classificação de risco do paciente, nos serviços de emergência, em geral, é função desempenhada pelo enfermeiro. Portanto, esse profissional precisa estar preparado para executar eficientemente essa tarefa, necessitando ter conhecimento sobre as fases de crescimento e desenvolvimento da população infantil para definir as necessidades prioritárias individuais, por meio da reflexão clínica, da competência técnica e da escuta.⁵

De acordo com estudo os pacientes pediátricos que mais frequentam o serviço de emergência possuem condição pouco urgente, não necessitam de exames complementares ou tratamentos de emergência. Além disso, são em sua maioria do sexo masculino, tem idade menor de 2 anos, recebem alta após o atendimento e são referenciados para a atenção primária.⁶

Partindo do exposto, justifica-se a realização do presente estudo pela hiperfrequência de pacientes, que não possuem condição urgente, nos serviços de emergência. Assim, acredita-se que conhecer o perfil clínico das crianças atendidas em Pronto Socorro pode auxiliar a compreender o perfil de adoecimento nessa faixa etária e a organizar a atenção à saúde para que medidas de prevenção aos agravos possam ser implementadas e a hospitalização possa ser evitada.

Para tanto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: qual o perfil e os principais motivos de atendimento de crianças atendidas no serviço de urgência e emergência de um município de médio porte no Sul do Rio Grande do Sul?

Objetivou-se investigar o perfil e os principais motivos de atendimento de crianças até 12 anos incompletos em um serviço de Urgência e Emergência.

MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa documental retrospectiva, descritiva com abordagem quantitativa, que avaliou as fichas de protocolo de Classificação de Risco de crianças atendidas em um Pronto Socorro de um município de médio porte no extremo sul do Brasil.

O município possui uma população estimada de 343.132 habitantes, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁷ e conta com 52 Unidades Básicas de Saúde divididas em seus sete distritos sanitários.

Foram incluídas neste estudo, as fichas de protocolos de classificação de

risco de crianças até 12 anos incompletos, que apresentavam todas as variáveis necessárias para o desenvolvimento pesquisa (idade, sexo, motivo principal de busca por atendimento, classificação de risco, procedência e o mês de atendimento). Foram excluídas aquelas que não estavam com letra legível, assim como as fichas de atendimento de retorno, a fim de não gerar um número repetido do mesmo motivo de atendimento.

Para estimar o tamanho da amostra, utilizou-se primeiramente o número aproximado de atendimentos a crianças menores de 12 anos, no ano de 2015, fornecido pelo serviço de Urgência e Emergência que constitui o cenário deste estudo. Tal número totalizou aproximadamente 24.000 fichas de atendimento. Posteriormente, calculou-se a média de atendimento mensal, o que representou 1500 fichas de crianças até 12 anos incompletos. A partir desse cálculo, estimou-se uma amostra representada por 300 atendimentos por mês, considerando-se o nível de confiança de 95% e 5% de erro amostral.

Os dados foram coletados entre outubro de 2016 e janeiro de 2017, a partir das fichas de Protocolo de Classificação de Risco de Crianças de zero a 12 anos (faixa definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente para criança),⁸ atendidas no serviço em questão no período de 1º de janeiro de 2015 a 30 de junho de 2015. Foram selecionadas dez fichas por dia, de modo aleatório, e divididas por turnos, totalizando 1800 fichas e proporcionando uma representatividade de 300 fichas ao mês.

As variáveis do estudo foram idade, sexo, motivo principal de busca por atendimento, classificação de risco, procedência da criança e mês de atendimento.

Organizaram-se as informações em um banco de dados no *software* Excel® com dupla entrada, sendo que o processamento incluiu as seguintes etapas: recepção e revisão dos instrumentos, codificação das variáveis, revisão final e digitação. Cada ficha recebeu um carimbo com a sequência das tarefas citadas para conferência e registro de data e responsável. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

A pesquisa foi realizada seguindo os pressupostos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo comitê de ética em pesquisa sob o parecer de número 1.761.265 e CAEE 58056716.0.0000.5317.

RESULTADOS

A classificação de risco mais prevalente no serviço de Urgência e Emergência deste estudo, referente ao período de janeiro a junho de 2015, foi a 'verde' (pouco urgente), que representou 1.460 das 1.800 fichas analisadas (81,1%), seguida 284 (15,8%) fichas da cor 'amarela' (urgente) e 56 (3,1%) fichas de cor 'vermelha' (emergência), conforme o protocolo de Manchester.⁵

Os motivos de busca mais frequentes que impulsionaram os pais a procurarem atendimento no serviço de Urgência e Emergência do estudo foram 'febre', correspondendo a 45,1% (811) dos casos e 'tosse' que representou

13,9% (250) das fichas analisadas (Tabela 1). Destaca-se que algumas crianças apresentaram mais do que um motivo de busca por atendimento no serviço de saúde.

Em relação à faixa etária, a Figura 1 apresenta o gráfico com a distribuição das frequências por idade referente às fichas de Protocolo de classificação de risco no primeiro semestre do ano de 2015.

Das 1800 fichas analisadas, 707 (39,3%) são de crianças na faixa etária dos zero até os 2 anos (incompletos); 584 (32,4%) são de 2 a 5 anos (incompletos) e 509 (28,3%) de 5 a 12 anos (incompletos).

O sexo mais prevalente na procura pelo atendimento em serviço de urgência e emergência foi o masculino, representando 53,5% dos casos, com exceção do mês de fevereiro.

Os locais de procedência das crianças atendidas no serviço de urgência e emergência avaliado incluem diversos bairros do município e também localidades circunvizinhas. Os bairros que mais procuraram atendimento pediátrico foram: Três Vendas, Fragata e Areal, que correspondem respectivamente a 23,4%, 20,0% e 15,9% dos atendimentos do primeiro semestre de 2015 (Figura 2).

Tabela 1: Motivos de busca registradas nas fichas de protocolo de classificação de risco de um serviço de urgência e emergência, Pelotas, 2015. (n= 1.800)

Motivo Principal	F	%
Febre	811	45,1
Tosse	250	13,9
Vômito	197	10,9
Diarreia	80	4,4
Dor Abdominal	77	4,4
Otalgia	71	3,9
Cefaleia	58	3,2
Ferimento corto-contuso	57	3,2
Alergia	45	2,5
Traumatismo crânio encefálico	36	2,0
Queda	36	2,0
Mordida/Picada de Inseto	25	1,4
Corpo estranho/Nariz/Boca/Olho	24	1,3
Impetigo	16	0,9
Convulsão	17	0,9

F: frequência absoluta; %: frequência relativa

Fonte: elaborado pelos autores, 2015.

■ 0 a < 2 anos ■ 2 a < 5 anos ■ 5 a < 12 anos

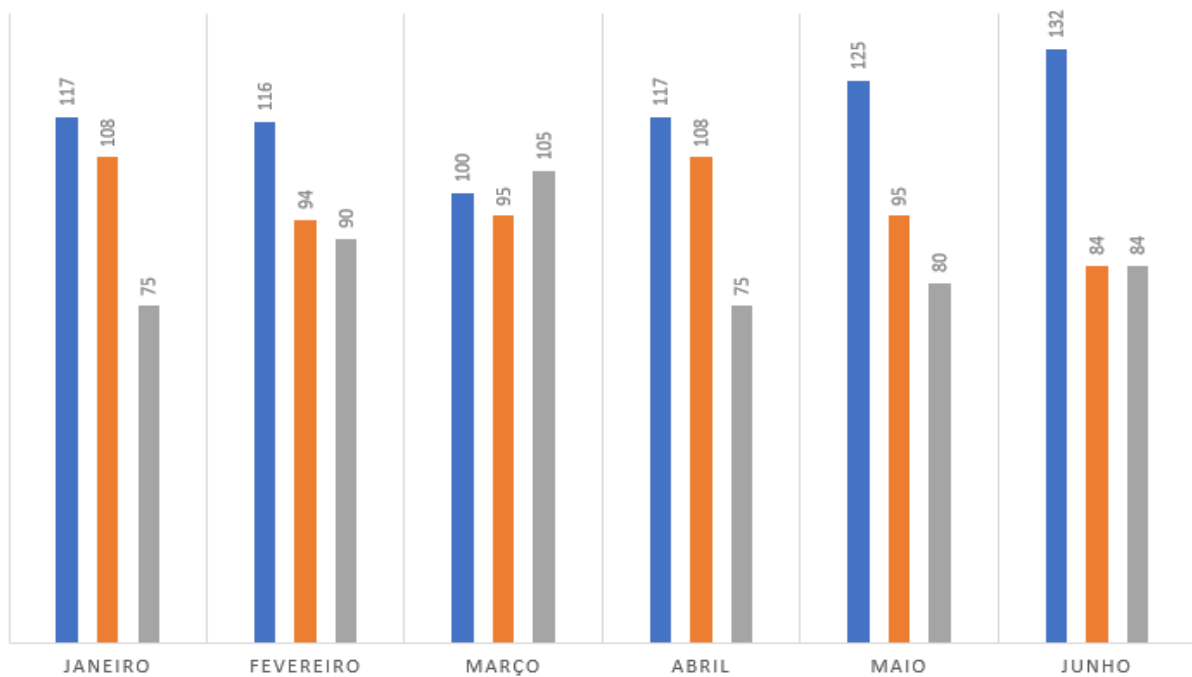


Figura 1: Distribuição de fichas por mês de atendimento de acordo com a idade. Pelotas, 2015
Fonte: elaborado pelos autores, 2015.

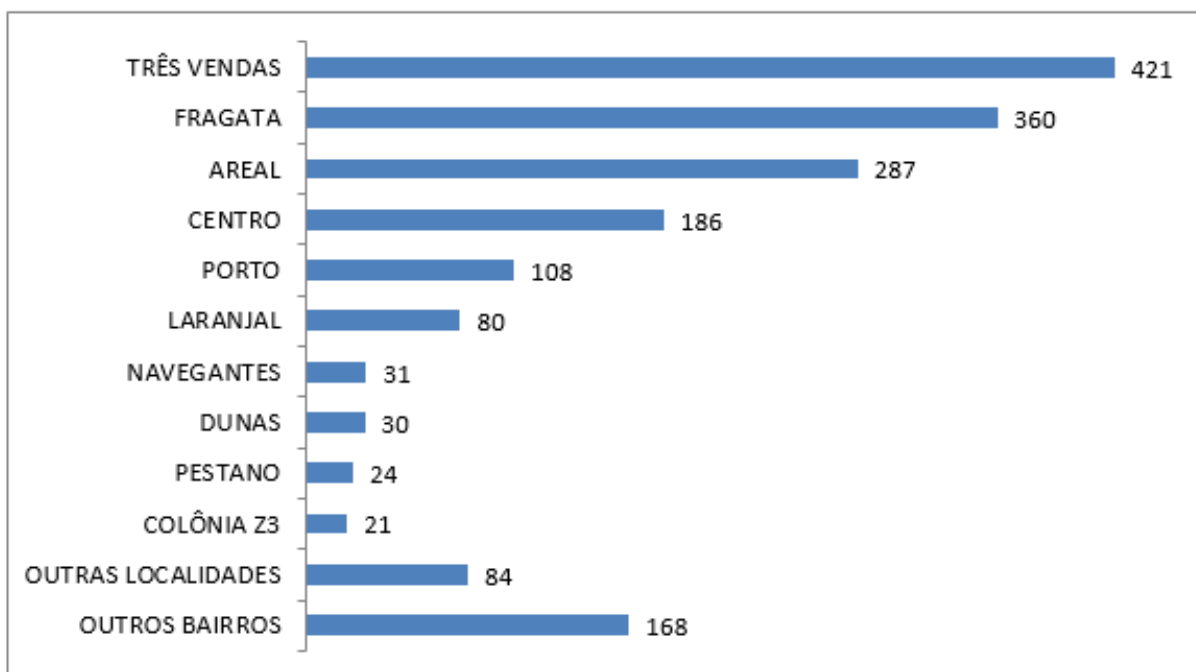


Figura 2: Número de crianças que foram atendidas no serviço urgência e emergência, de acordo com o local de residência. Pelotas, 2015
Fonte: elaborado pelos autores, 2015.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados identificou-se que a maioria dos atendimentos não foram classificados como urgências e emergências, podendo assim serem resolvidos na APS. Outros estudos também encontraram resultado semelhante, com a maioria dos atendimentos classificados como pouco urgentes, ou seja, de cor verde, em um estudo foram 57,1% dos casos e em outro 50,6% dos atendidos.^{2,4}

A APS constitui-se, dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como responsável pelo acolhimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, a 'porta de entrada', contudo, muitas vezes, encontra dificuldades para tanto. Isso pode ser visto nas enormes filas de espera e na superlotação de serviços de urgência e emergência, que são designados para atendimentos emergenciais de complexidade intermediária.⁹ A presença de uma demanda elevada, nos serviços de emergência, de paciente com condições que poderiam ser tratadas na APS, evidencia a precariedade de acesso e de cuidado contínuo deste nível de atenção,⁹ bem como gera sobrecarga aos serviços de urgência.

O SUS e a APS tem por objetivo intervir positivamente em relação ao acesso à saúde da população por meio de ações que preconizam a promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde dos usuários assistidos. No entanto, existe uma fragilidade na compreensão dos usuários quanto à capacidade da APS de resolver demandas de baixa complexidade e, ainda, conter o aparecimento da maioria das urgências

por meio de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.¹⁰ Além disso, existem ainda problemas relacionados à escassez de recursos humanos, materiais e de infraestrutura nos serviços de APS, a baixa resolutividade e cobertura populacional, que interferem no acolhimento e na continuidade do cuidado.¹¹

Os serviços de Urgência e Emergência, ao atenderem pacientes de baixa complexidade, não conseguem ter uma resolutividade, pois acabam se sobrecarregando com demandas que poderiam ser atendidas na APS. Além disso, a integralidade do cuidado fica fragilizada, pois o usuário não é compreendido em sua totalidade, ficando isolado de seu contexto.¹²

Na presente pesquisa, constatou-se que as fichas de atendimento não apresentavam dados sobre referência e contra referência das crianças atendidas. Assim, não foi possível identificar se as crianças foram encaminhadas para o serviço de Urgência e Emergência, a partir de outros serviços da RAS, nem saber se houve encaminhamento do serviço de urgência e emergência para outro serviço, após o atendimento. Além disso, não havia dados sobre as Unidades Básicas de referência de cada criança atendida.

A dificuldade de encaminhamento/referenciamento (referência e contra referência) de pacientes entre os serviços de saúde potencializa a fragmentação da atenção e dificulta que a APS exerça seu papel de coordenadora do cuidado, uma vez que não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde.¹³

Neste estudo identificou-se como os dois principais motivos da busca pelo atendimento no serviço de urgência e emergência a febre (45,1%) e a tosse (13,9%). Outro estudo também identificou essas mesmas condições como as que mais levam ao atendimento no serviço de emergência, sendo a febre responsável por 26% das buscas e a tosse por 13%.³

A febre, apesar de ser um achado comum nas crianças, gera grande temor nos pais, pois eles associam esse sinal a doenças infecciosas graves, bem como à imunidade baixa e à convulsão.¹⁴ Nesse sentido, é imprescindível tranquilizar e orientar os pais para que possam compreender esse sinal como uma manifestação frequente de defesa do organismo e que, em geral, possui evolução benigna.¹⁴

A tosse, por sua vez, é identificada pelos pais como um dos principais sinais das infecções respiratórias agudas, junto com a febre constituem os principais motivos que justificam a busca por assistência médica.¹⁵ No atendimento infantil, além do problema físico há também a carga emocional e a angústia do familiar como fatores de tensão. Assim, é importante que haja comunicação adequada no atendimento e esclarecimento de dúvidas a fim de diminuir o sofrimento dos pais.

Além disso, é possível identificar que o problema da sobrecarga nos prontos-socorros pode estar associado a falta de orientação aos pais na atenção básica, fazendo-se necessário orientar, por meio de ações de educação em saúde, que a febre isolada não é um sintoma de gravidade e que não há necessidade de

procura dos serviços de urgência para este sintoma, guardados os fatores relacionados ao estado febril (tempo de ocorrência, aparecimento súbito, outros sintomas como vômito, cefaleia ou rigidez de nuca, inapetência, entre outros).¹⁶

Em relação a faixa etária das crianças atendidas no serviço de emergência, no presente estudo a maior parte das crianças tinha até dois anos de idade (39,3%), outros estudos também encontraram maior prevalência de crianças até os dois anos nesses atendimentos, sendo 58,8% dos casos em um estudo e 38,8% em outro estudo.^{2,17}

Em relação ao predomínio do sexo masculino, é necessário levar em consideração que a população infantil do município estudado apresenta diferença em número absoluto entre meninos e meninas, sendo a população do sexo masculino maior do que a do sexo feminino.⁷ Além disso, a frequência mais elevada no sexo masculino vem sendo discutida e justificada em outros estudos devido à diferença de atividades realizadas entre os dois sexos, nas quais os meninos estariam mais expostos a atividades inseguras, que envolvem riscos de quedas e lesões, além da maior vigilância e zelo sobre as crianças do sexo feminino.¹⁸

Outros estudos também encontraram um ligeira prevalência do sexo masculino entre os atendimentos no serviço de emergência, 51,4% em um estudo e 53,0% em outro, no entanto, não apresentaram condição que justificasse para tal achado.^{2,4}

Quanto ao local de procedência, o município do estudo possui uma

população estimada de 343.132 pessoas. O bairro Areal possui 56.369 habitantes e conta com o apoio de sete UBSs. Já o bairro Fragata tem uma população de 73.632 pessoas e sete UBSs. O bairro Três Vendas está localizado na zona norte da cidade e é uma das maiores áreas administrativas, em extensão da cidade. Possui uma população de 72.927 habitantes. O bairro conta com o suporte de 13 UBSs divididas em suas áreas.^{7,19} Esses achados condizem com a distribuição demográfica no município do estudo, visto que as pessoas que mais buscaram atendimento para seus filhos vêm dos bairros mais populosos.

O serviço de urgência e emergência do estudo é referência na região, atendendo municípios adjacentes, com isso, o número de crianças de outros municípios chama atenção entre os atendimentos, totalizando 4,6%, sendo inferior a apenas seis bairros da cidade.

Observou-se que existe uma distorção do principal objetivo dos serviços de Urgência e Emergência. Como estratégia de mudança desta realidade, é necessário que as políticas públicas sejam mais eficientes e eficazes no sentido do fortalecimento da atenção primária, de modo a garantir maior fluidez no atendimento e autonomia ao usuário, além de maior resolutividade e responsabilidade de todos os atores envolvidos no contexto da saúde, desde os profissionais assistenciais até os gestores.

Destaca-se como pontos positivos do estudo o conhecimento acerca dos atendimentos realizados no serviço de urgência e emergência, mediante o acolhimento com classificação de risco

das situações vivenciadas. Ademais, ressalta-se a necessidade de promover capacitação e qualificação das equipes de saúde para atuação nas diferentes causas que acometem a saúde da criança, nas diferentes faixas etárias apontadas. Complementarmente, evidenciou-se a importância de elaborar estratégias junto à atenção primária em saúde, com o intuito de conscientizar os pais e responsáveis sobre a capacidade de atendimento e resolutividade das situações classificadas como azul e verde, diminuindo a procura pelos serviços de nível secundário e especializado.

Como principais limitações do estudo teve-se o período de realização da pesquisa que não possibilitou avaliar a sazonalidade anual dos motivos de busca por atendimento. Além disso, não há serviço de auditoria das fichas de Protocolo de Classificação de Risco na instituição em que os dados foram coletados, podendo haver equívocos nas classificações de risco registradas nas referidas fichas.

CONCLUSÃO

Constatou-se que a maioria das crianças atendidas no período de janeiro a junho de 2015 foi classificada com condição pouco urgente, ou seja, com a cor verde, caracterizando demandas de baixa complexidade. A faixa etária mais prevalente foi de zero a dois anos. A maioria das crianças acolhidas foi do sexo masculino. Entre os motivos principais de busca por atendimento, os que mais se destacaram foram a febre e a tosse. Entre os bairros de procedência das crianças atendidas, destacaram-se os bairros mais populosos do município: Três Vendas, Fragata e Areal.

Com base nos resultados, ressalta-se que é necessário o fortalecimento da atenção primária como porta de entrada do Sistema Único de Saúde por meio de políticas públicas que assegurem recursos materiais, humanos e financeiros para as UBS, assim como, a orientação da população sobre a distinção entre os serviços prestados na atenção primária e os oferecidos na média e alta complexidades, por meio de ações de educação em saúde.

Nesse contexto, o enfermeiro tem um papel importante para o esclarecimento de dúvidas tanto na atenção básica, quanto nos serviços de urgência e emergência, podendo oferecer suporte à população e realizar os encaminhamentos mais adequados para os agravos que acometem as crianças.

REFERÊNCIAS

- 1 Luaces Cubells C. Paediatric emergencies: Two ideas for reflexion..., two challenges. *An. pediatri.* (2003. Ed. impr.). [Internet]. 2017[cited 2021 Mar 25];86(2):59-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.10.014>.
- 2 Rafael MS, Portela SF, Fernandes AC. Utilização do serviço de urgência pediátrica: a experiência de um centro português. *Sci. med. (Porto Alegre, Online)*. [Internet]. 2017[acesso em 2021 mar 25];27(1):ID24919. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2017.1.24919>.
- 3 Becker TS, Chong e Silva DC. Procuras não urgentes a um pronto-socorro hospitalar pediátrico: perspectivas dos usuários. *Rev. Saúde Pública Paraná (Online)*. [Internet]. 2020[acesso em 2021 mar 25];3(1):62-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2020v3n1p62>.
- 4 Magalhães-Barbosa MC, Prata-Barbosa A, Raymundo CE, Cunha AJLA, Lopes CS. Validity and reliability of a new triage system for pediatric emergency care: CLARIPED. *Rev. paul. pediatri.* [Internet]. 2018[cited 2021 Mar 25];36(4):398-406. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rpp/v36n4/en_0103-0582-rpp-36-04-398.pdf.
- 5 Amthauer C, Cunha MLC. Manchester Triage System: mais flowcharts, discriminators and outcomes of a pediatric emergency care. *Rev. latinoam. enferm. (Online)*. [Internet]. 2016[cited 2021 Mar 25];24:e2779. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1078.2779>.
- 6 García AR, Martín GM, Laiseca LB, García SM, Segura AC, Iglesia VF et al. Hiperfrecuentadores em urgências. ¿Quiénes son? ¿Por qué consultan? *An. pediatri.* (2003. Ed. impr.). [Internet]. 2017[cited 2021 Mar 25];86(2): 67-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.03.008>.
- 7 Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Cidades: Pelotas (RS). [Internet]. 2020[acesso em 2020 dez 08]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/pelotas.html>?
- 8 Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 [Internet]. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente,

Conselho Nacional os Direitos da Criança e do Adolescente; 2019[acesso em 2021 mar 25]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>

9 Lima ACMG, Nichiata LYI, Bonfim D. Emergency department vivits for ambulatory care sensitive conditions. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2019[cited 2021 Mar 25];53:e03414. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017042103414>.

10 Silva TR, Motta RF. A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. *Mudanças.* [Internet]. 2015[acesso em 2021 jan 20];23(2):17-25. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/4709/5268>

11 Chávez GM, Viegas SMF, Roquini GR, Santos TR. Access, accssibility, and demand at the family health strategy. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2020[cited 2021 Mar 25];24(4):e20190331. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0331>.

12 Santos ML, Silva RB, Vogt MSL, Haeffner LSB, Michelotti MRC. Pronto atendimento infantil: quem utiliza e por que motivo. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2013[acesso em 2020 nov 28];39(2):79-88. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/8916/pdf>

13 Ribeiro SP, Cavalcanti MLT. Primary Health Care and Coordination of Care: device to increase access and improve quality. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2020[cited 2021 Mar 25];25(5):1799-808. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>.

14 Pitoli PJ, Duarte BK, Fragoso AA, Damaceno DG, Marin MJS. Fever in children: parents' search for urgent and emergency services. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2021[cited 2021 Mar 25];26(2):445-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021262.40782020>.

15 Passos SD, Maziero FF, Antonassi DQ, Souza LT, Felix AF, Dotta E et al. Acute respiratory diseases in Brazilian Children: are caregivers able to detect early warning sings? *Rev. paul. pediatri.* [Internet]. 2018[cited 2021 Mar 25];36(1):3-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00008>.

16 Vale APF, Silva VR, Mendonça BOM, Barros EJ, Mota RM, Oliveira VCC, et al. Caracterização do perfil de atendimento no serviço de emergência pediátrica de um hospital no interior de Goiás. *Revista Faculdade Montes Belos.* [Internet]. 2015[acesso em 2021 mar 25];8(4). Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/178/167>

17 Suárez M, Jaime M. Utilidad del triángulo de evaluación pediátrica en un servicio de emergencia pediátrica. *Bol. méd. postgrado.* [Internet]. 2018[acesso 2021 mar 25];34(2):39-45. Disponible en:

<https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2529/1519>.

18 Veras JEGLF, Joventino ES, Coutinho JFV, Lima FET, Rodrigues AP, Ximenes LB. Risk classification in pediatrics: development and validation of a guide for nurses. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2015[cited 2020 Nov 28];68(5):913-22. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0913.pdf>

19 Prefeitura Municipal de Pelotas (PMP). Secretaria Municipal da Saúde de Pelotas. Diretrizes da atenção básica de saúde de Pelotas [Internet]. Pelotas, 2016[acesso em 2020 dez 08]. 145p. Disponível em: https://www.pelotas.com.br/storage/saude/arquivos/Diretrizes_da_Atencao_Basica.pdf

Data de submissão: 12/06/2020

Data de aceite: 26/03/2021

Data de publicação: 15/04/2021