

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
ATENDIDOS POR SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM
MUNICÍPIO DO OESTE DO PARANÁ**

**CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS
ATTENDED BY URGENCY AND EMERGENCY SERVICES IN WEST PARANÁ
CITY**

Vagner Fagnani Linartevichi

Departamento de Medicina, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: linartevichi@faq.edu.br

Maria Izabel Pereira

Docente de Medicina, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: mipmattos@faq.edu.br

Recebido: 05/10/2023 – Aceito: 30/10/2023

Resumo

O presente estudo teve por objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes atendidos por serviço de urgência e emergência em um município do oeste do Paraná entre os anos de 2018 e 2022. Trata-se de um estudo retrospectivo de análise qualitativa e quantitativa com avaliação dos prontuários médicos de pacientes com idade inferior a 18 anos atendidos, entre 2018 e 2022 em um serviço público de pronto atendimento. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, motivo da procura do serviço, exames laboratoriais disponíveis e desfecho. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz sob CAAE 67908923.5.0000.5219. Com relação aos eventos de saúde no pronto atendimento, foram registradas 11.637 consultas em menores de 18 anos, sendo 2928 (25,5%) em 2018, 2184 (18,8%) em 2019, 1825 (15,6%) em 2020, 2166 (18,6%) em 2021 e 2534 (21,8%) no ano de 2022. Os motivos mais frequentes para procura foram doenças do aparelho respiratório (28,8%), causas externas (14,4%), doenças infecciosas e

parasitárias (12,2%), gravidez, parto e puerpério (10,5%), doenças do aparelho digestivo (9,5%), doenças do aparelho geniturinário (6,7%). Do total, 362 tiveram como desfecho a transferência para um hospital de referência para internamento. No que diz respeito a faixa etária, 26,2% tinham entre 15 e 17 anos, 25% dos pacientes possuíam entre 1 e 4 anos. É importante que os profissionais de saúde saibam sobre as características dessas demandas, estejam bem preparados para lidar com essas emergências médicas e ofereçam um atendimento de qualidade e humanizado às crianças e suas famílias.

Palavras-chave: Saúde Pública; Pediatria; Emergências.

Abstract

The present study aimed to analyze the clinical-epidemiological profile of children and adolescents treated by urgent and emergency services in a municipality in western Paraná between the years 2018 and 2022. This is a retrospective study of qualitative and quantitative analysis. with evaluation of the medical records of patients under the age of 18 treated between 2018 and 2022 in a public emergency care service. The variables analyzed were: sex, age, reason for seeking the service, available laboratory tests and outcome. Data collection occurred after approval by the human research ethics committee of the Assis Gurgacz Foundation University Center under CAAE 67908923.5.0000.5219. Regarding health events in emergency care, 11,637 consultations were recorded in children under 18 years of age, 2928 (25.5%) in 2018, 2184 (18.8%) in 2019, 1825 (15.6%) in 2020 , 2166 (18.6%) in 2021 and 2534 (21.8%) in 2022. The most frequent reasons for seeking were diseases of the respiratory system (28.8%), external causes (14.4%), infectious and parasitic diseases (12.2%), pregnancy, childbirth and postpartum period (10.5%), diseases of the digestive system (9.5%), diseases of the genitourinary system (6.7%). Of the total, 362 were transferred to a referral hospital for hospitalization. With regard to age group, 26.2% were between 15 and 17 years old, 25% of patients were between 1 and 4 years old. It is important that health professionals know about the characteristics of these demands, are well prepared to deal with these medical emergencies and offer quality and humanized care to children and their families.

Keywords: Public Health; Pediatrics; Emergencies.

1. Introdução

Os serviços de saúde devem estar organizados para garantir o acesso total e amplo à população em seus vários níveis de atenção, de acordo com a complexidade do serviço e o tipo de atendimento. A oferta restrita de serviços na

atenção primária faz com que a população procure atendimento no pronto-socorro, pois acreditam ser uma forma mais ágil e concentrada de atendimento (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os componentes não médicos influenciam os resultados de saúde e são chamados de determinantes sociais. Nossa saúde depende em grande parte das condições em que nascemos, crescemos, trabalhamos, vivemos e envelhecemos (BRASIL, 2019). O risco de doenças em crianças aumenta quando elas vivem em circunstâncias socioeconômicas precárias. Apresentam maior risco de queimaduras e outras lesões traumáticas (SILVA *et al.*, 2023). Em relatório do UNICEF e da OMS, renda familiar, escolaridade e idade materna, número de crianças no domicílio, superlotação e tipo de moradia foram associados ao risco de queimaduras em crianças (CABRAL *et al.*, 2023).

No Brasil, o atendimento pediátrico em pronto socorro é uma área importante da saúde pública, já que as emergências médicas infantis podem ter impacto significativo na morbimortalidade infantil. Segundo dados do Ministério da Saúde, as principais causas de morte em crianças menores de cinco anos no Brasil são: pneumonia, diarreia, desnutrição, infecções respiratórias agudas e meningite (BRASIL, 2019).

Considerando que vários fatores podem contribuir para o aumento das emergências médicas infantis e para a gravidade desses casos. O entendimento das demandas de atendimento pediátrico em pronto socorro no Brasil é de extrema importância, uma vez que, é influenciada por fatores socioeconômicos e culturais, como a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, a desigualdade social e a violência urbana (CHAVAGLIA *et al.*, 2022).

É importante que os profissionais de saúde saibam sobre as características dessas demandas, estejam bem preparados para lidar com essas emergências médicas e ofereçam um atendimento de qualidade e humanizado às crianças e suas famílias (FERREIRA *et al.*, 2011). Neste contexto o presente estudo teve por objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico de crianças atendidas por serviço de urgência e emergência em um município do oeste do Paraná entre os anos de 2018 e 2022.

2. Fundamentação Teórica

O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Sistema Único de Saúde (SUS), asseguram atendimento integral à saúde da criança e garantem acesso igualitário e universal aos serviços e às ações. Embora as ações assistenciais à criança tenham, ao longo dos anos, buscado mudança, focando a atenção integral, esta última ainda está longe de ser uma realidade nacional (OPAS – 2023). Assim, a maioria dos atendimentos realizados em pronto-socorro infantis, especialmente os decorrentes de causas acidentais, poderiam ser evitados com adoção de medidas preventivas. Nesse contexto, estudar as causas e as circunstâncias desses agravos junto à esta população se torna fundamental para o desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção de tais eventos (LUZ ROMERO *et al.*, 2022).

O Pronto-Socorro Pediátrico é uma unidade de emergência (unidade de pronto atendimento – UPA) e por esse motivo deveria atender apenas pacientes que necessitam de tratamento imediato. Nesse serviço, os quadros classificados de acordo com a situação e correspondem à ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida. No Brasil, todo o SUS utiliza o Protocolo de Manchester (BRASIL, 2020) no qual todos os pacientes são previamente triados por um enfermeiro.

A epidemiologia do atendimento pediátrico em pronto socorro na América Latina também é uma área de grande importância para a saúde pública. Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as emergências médicas infantis representam cerca de 30% dos atendimentos em pronto socorro em toda a região (OPAS, 2023). Um estudo realizado em hospitais pediátricos de países da América Latina, como México, Colômbia, Argentina e Brasil, mostrou que as principais causas de atendimento em pronto socorro pediátrico são: infecções respiratórias agudas, gastroenterites, doenças neurológicas, acidentes e traumas (LUZ ROMERO *et al.*, 2022).

A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, a desigualdade social e a violência urbana são alguns dos fatores que podem contribuir para o aumento das emergências médicas infantis e para a gravidade desses casos (BRASIL, 2020). Em relação às intervenções para melhorar a epidemiologia do atendimento

pediátrico em pronto socorro na América Latina, a OPAS destaca a importância da capacitação dos profissionais de saúde para identificar as principais causas de atendimento e oferecer um atendimento de qualidade e humanizado às crianças e suas famílias. Além disso, a OPAS destaca a importância da implementação de estratégias de prevenção, como a vacinação e a promoção de hábitos saudáveis, para reduzir a incidência das principais causas de morbimortalidade infantil na região (GAUS *et al.*, 2022).

Sabe-se que um fato importante levou à mudança nos perfis epidemiológicos em várias áreas de atendimento, incluindo nas UPAs. Uma revisão sistemática elaborada por Cheng e colaboradores (2022), observaram uma tendência geral decrescente no número de pacientes pediátricos no pronto-socorro durante a pandemia de COVID-19. A maioria dos estudos foi conduzida nos Estados Unidos da América do Norte porque os Estados Unidos são uma potência de pesquisa científica (CHENG *et al.*, 2022).

Na Europa, a maioria dos estudos foi realizada na Itália. Isto ocorreu provavelmente porque a Itália foi o primeiro país da Europa a ter um grande surto de COVID-19 e foi a região mais afetada da Europa (BARBIELLINI *et al.*, 2021). Excluindo a América do Norte e a Europa Ocidental, um estudo foi realizado no Médio Oriente e quatro estudos foram realizados na Ásia. Nenhum estudo foi realizado na América Central/do Sul ou na África. A menor motivação para publicar artigos com conclusões semelhantes ou a falta de poder de investigação ou de financiamento são possíveis razões para isto. Embora a tendência de diminuição do número de pacientes pediátricos na UPA tenha sido observada globalmente, uma conclusão ainda requer suporte adicional por dados dessas áreas (RAUCCI *et al.*, 2021).

Todos os estudos demonstraram uma diminuição no número de pacientes pediátricos no pronto-socorro durante a pandemia de COVID-19. Uma possível razão para esta conclusão poderiam ser as políticas, como o confinamento nacional. Os resultados dos estudos italianos demonstraram um declínio no número de pacientes pediátricos no pronto-socorro antes, durante e depois do bloqueio e revelaram o declínio mais acentuado durante o período de bloqueio (MATERA *et al.*, 2021). O número de pacientes pediátricos no pronto-socorro

aumentou após o período de bloqueio, mas não retornou ao período pré-COVID 19 (CHENG *et al.*, 2022). Outra possível razão foi o medo da exposição à COVID-19 no ambiente hospitalar. Os pais podem evitar procurar serviços hospitalares devido ao medo da infecção por COVID-19. Uma pesquisa baseada na web realizada em Chicago determinou que aproximadamente 25% dos cuidadores hesitavam em trazer seus filhos para atendimento no pronto-socorro (MACY *et al.*, 2021). A maioria dos estudos relatou um declínio proeminente no número de atendimento nas UPAs e um aumento na taxa de hospitalização durante a pandemia (RAUCCI *et al.*, 2021). Atrasos no envio de crianças com doenças agudas ao pronto-socorro resultaram em um estágio mais avançado de sua doença, e um estudo recomendou que os médicos clínicos permanecessem alertas em relação ao atraso no tratamento devido ao medo do COVID-19 (BARBIELLINI *et al.*, 2021).

3. Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo de análise qualitativa e quantitativa (LAKATOS & MARCONI, 2021), realizado no período de junho a setembro de 2023, com avaliação dos prontuários médicos de pacientes com idade inferior a 18 anos atendidos, entre 2018 e 2022 em um serviço público de pronto atendimento no município de Tupãssi/PR (IBGE, 2023), obtidos através do sistema operacional de gestão hospitalar Tasy®, destes foram recolhidas as informações, sexo, idade, CID (classificação internacional das doenças), motivo da procura do serviço, motivo do internamento, exames laboratoriais disponíveis e desfecho. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz sob CAAE 67908923.5.0000.5219. Posteriormente esses dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel®, organizadas em tabelas e analisadas por meio de estatística descritiva.

4. Resultados e discussão

Em um primeiro momento os dados refletem um apanhado geral sobre o

município. Segundo IBGE (2023), Tupãssi está com 8.088 habitantes os quais 72% (5.823) residem na área urbana. A estrutura da sede do município conta com uma unidade de saúde da família, um pronto atendimento 24 horas e uma base do SAMU. Com relação à população menor de 18 anos, o IBGE contabilizou 2.217 indivíduos, representando 27% da população total, a distribuição demográfica é demonstrada na tabela 1. Destes, 1591 (71%) possuíam a cor da pele branca, seguido de 588 (26,5%) parda, 33 (1,4%) negra, 3 amarela e 2 indígenas.

Tabela 1. Distribuição etária e por sexo da população menor de 18 anos do município de Tupãssi em 2022.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total	%
< 1 ano	45	43	88	3,9%
1 a 4 anos	213	206	419	18,8%
5 a 9 anos	334	253	587	26,4%
10 a 14 anos	333	293	626	28,5%
15 a 17 anos	258	239	497	22,4%
Total	1183	1034	2217	100

Fonte: dados do estudo (2023), IBGE (2022). % - percentual com relação ao total.

A tabela 2 traz uma distribuição com relação ao CID de atendimento para as diferentes faixas etárias durante o período estudado.

Tabela 2. Frequência de atendimentos em pronto atendimento segundo a causa e a faixa etária entre 2018 e 2022.

Causa CID	Faixa Etária					Total	%
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-17		
X. Doenças do aparelho respiratório	1029	1511	514	134	161	3349	28,8
XIX. Causas externas	33	257	579	289	514	1672	14,4
I. Doenças infecciosas e parasitárias	225	482	225	321	161	1415	12,2
XV. Gravidez, parto e puerpério					1222	1222	10,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	96	129	321	225	329	1101	9,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	41	129	161	129	320	779	6,7
XVII. Malformação congênita	95	161	32	60	34	382	3,3
XVI. Afecção perinatal	346					346	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	71	67	67		73	278	2,4
XIII. Doenças osteomusculares			99	107	70	276	2,4
VI. Doenças do sistema nervoso		33	41	31	39	144	1,2
VIII. Doenças do ouvido			50	45	41	136	1,2
II. Neoplasias				129		129	1,1
IV. Doenças endócrinas	25	41	59			125	1,1
XVIII. Anormalidade laboratorial		29	41		28	98	0,8
III. Doenças do sangue	24	39				63	0,5
V. Transtornos mentais				39	11	50	0,4

VII. Doenças do olho	38	38	0,3
XII. Doenças da pele	36	36	0,3

Fonte: dados do estudo (2023). % - percentual com relação ao total. CID – Classificação Internacional das Doenças.

Com relação aos eventos de saúde registrados na UPA de 2018 a 2022 foram contabilizados 11.637 atendimentos em menores de 18 anos, sendo 2928 (25,5%) em 2018, 2184 (18,8%) em 2019, 1825 (15,6%) em 2020, 2166 (18,6%) em 2021 e 2534 (21,8%) no ano de 2022. No que diz respeito a faixa etária, 26,2% tinham entre 15 e 17 anos, 25% dos pacientes possuíam entre 1 e 4 anos, 18,8% entre 4 e 9, 17,1% foram os menores de um ano e 12,9% aqueles com idade entre 10 e 14 anos.

No Brasil, o atendimento pediátrico em pronto socorro é uma área importante da saúde pública, já que as emergências médicas infantis podem ter impacto significativo na morbimortalidade infantil. Segundo dados do Ministério da Saúde, as principais causas de morte em crianças menores de cinco anos no Brasil são: pneumonia, diarreia, desnutrição, infecções respiratórias agudas e meningite (BRASIL, 2019).

Um estudo realizado em São Paulo revelou que as principais causas de atendimento em pronto socorro pediátrico são: febre, dor abdominal, vômitos, diarreia, tosse e dificuldade respiratória (CHAVAGLIA *et al.*, 2022). Outro estudo realizado em pronto socorro pediátrico de Fortaleza revelou que as principais causas de atendimento são: infecções respiratórias agudas, gastroenterites, doenças neurológicas, acidentes e traumas (FERREIRA *et al.*, 2011). Resultado parecido encontrado em Fortaleza no Ceará e em Santa Maria no Rio Grande do Sul (ARRUÉ *et al.*, 2013).

Por ordem de ocorrência, com relação as doenças do sistema respiratório são destacadas abaixo na tabela 3.

Tabela 3. Apresentação das ocorrências de afecções respiratórias entre 2018 e 2022.

Condição	Casos	%
IVAS	1478	44,2
Asma	685	20,4
Bronquiolite	435	12,9
Pneumonia	360	10,7
Afecções das amígdalas	293	8,7
Rinossinusite	98	3,1

Fonte: dados do estudo (2023). % - percentual com relação ao total. IVAS – Infecções das vias aéreas superiores.

Dos pacientes atendidos 362 tiveram como desfecho a transferência para um hospital de referência para internamento. Pacientes com idade entre 15 e 17 representaram 25,4% deste valor, 1 e 4 anos 25,1%, menores de 1 ano 18,9%, entre 5 e 9 anos 17,9 e de 10 a 14 anos somaram 12,7%. De modo geral elas ocorreram de maneira homogênea em todas as faixas etárias, com exceção para pneumonia, na qual, 82,4% dos casos ocorreram em pacientes menores de 5 anos.

Um estudo realizado em hospitais pediátricos de países da América Latina, como México, Colômbia, Argentina e Brasil, mostrou que as principais causas de atendimento em pronto socorro pediátrico são: infecções respiratórias agudas, gastroenterites, doenças neurológicas, acidentes e traumas (LUZ ROMERO *et al.*, 2022).

As doenças respiratórias são as principais causas de procura por serviços de emergência pediátrica em todo o mundo. Isso ocorre porque as crianças são mais vulneráveis a essas condições devido ao sistema imunológico ainda em desenvolvimento. Além disso, elas também estão mais expostas a fatores ambientais, como poluição do ar e alergias (HUMPHREYS *et al.*, 2020).

As patologias mais comuns em crianças incluem bronquite, asma, pneumonia, resfriado comum e gripe. Essas doenças podem ser graves e, em alguns casos, podem levar à hospitalização. Portanto, é essencial que os pais estejam atentos aos sintomas e levem seus filhos para o serviço de emergência pediátrica quando necessário (NUNES, 2019).

As lesões também são motivos comuns para procura por serviços de emergência pediátrica. As crianças são naturalmente curiosas e ativas, o que as expõe a diversos tipos de riscos. Estas podem ocorrer em casa, na escola ou durante as atividades recreativas, como esportes e brincadeiras (SIMON *et al.*, 2022). As lesões mais comuns em crianças incluem quedas, cortes, queimaduras e fraturas. Alguns tipos de lesões podem ser graves e requerem atendimento imediato. É importante que os pais supervisionem as atividades de seus filhos e tomem medidas preventivas para reduzir o risco de lesões (CANTÃO *et al.*, 2021).

Na sequência são demonstradas as demandas de atendimento por eventos externos, esta situação representou 14,4% das consultas e os dados estão detalhados na tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos eventos relacionados às causas externas que demandaram atendimento entre 2018 e 2022.

Condição Clínica	Faixa Etária					Total
	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 17	
Fratura do crânio e dos ossos da face	23	27	45	56	78	229
Fratura do pescoço tórax ou pelve				32	59	91
Fratura do fêmur		56	43	28		127
Fratura de outros ossos dos membros		31	135	67	74	307
Luxações, entorse e distensão	10		43	65	76	194
Traumatismo craniano		10			83	93
Lesões por esmagamento				39	49	88
Traumas múltiplos			30	28	51	109
Efeitos de corpo estranho		12			23	35
Queimaduras e corrosões		68	91	87	98	344
Acidente por animal peçonhento	1	3	1	2		7
Intoxicação exógena	3	7	1	5	11	27
Trauma por violência	1	4	1	4	11	21
Total	38	218	390	413	613	1672

Fonte: dados do estudo (2023). % - percentual com relação ao total.

O abuso infantil foi outro problema crucial em termos de casos de trauma pediátrico, embora nenhum estudo tenha relatado um aumento no número de consultas devido ao abuso infantil durante a pandemia. O isolamento domiciliar durante o bloqueio pode induzir eventos de abuso infantil porque o isolamento aumenta o risco de violência doméstica e negligência.

Fatores parentais, incluindo perda de emprego, ansiedade, esgotamento e depressão, podem servir como fatores contribuintes. A prevenção de lesões domésticas e acidentes domésticos deve ser considerada na pandemia (CHAVAGLIA *et al.*, 2022).

Na sequência foram analisadas as características das vítimas de violência, uma vez que, vários estudos demonstraram que este processo teve uma representatividade importante devido a pandemia. Estes dados são demonstrados na tabela 5.

Com relação aos atendimentos relacionados à acidente com animal peçonhento, durante o período de estudo houve 7 ocorrências sendo que, 4 deles por aranha no qual o tratamento foi sintomático e evoluíram para cura. A distribuição por faixa etária foi 1 (1-4), 1 (5-9) e 2 (10-14). Os demais pacientes foram transferidos e seus acidentes foram relacionados a cobra (2) e escorpião (1). Um paciente com idade entre 1-4 anos, picado por cobra evoluiu para óbito em 2018, os demais para cura.

Tabela 5. Distribuição etária e por ano dos casos de violência no pronto atendimento entre 2018 e 2022.

Ano	Faixa Etária					Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-17	
2018		2		2	1	5
2019			1	1	4	6
2020		1				1
2021		1			2	3
2022	1			1	4	6

Fonte: dados do estudo (2023).

No que diz respeito às vítimas de intoxicação exógena as causas encontradas foram as seguintes: (14; 51,8%) medicamentos, (2; 7%) agrotóxico agrícola, (3; 9,4%) agrotóxico doméstico, (2; 7%) raticida, (4; 14,8%) produto químico não identificado, (1; 3,5%) droga de abuso e (1; 3,5%) produto veterinário.

Com relação aos desfechos, todos os pacientes menores de 10 anos ou intoxicados por raticida foram transferidos para a unidade hospitalar de referência. Aqueles com idade entre 10 e 17 anos acometidos por medicamentos, agrotóxico agrícola ou droga de abuso foram acompanhados na UPA e na sequência na USF. O tratamento se deu com sintomáticos e a evolução média dos valores laboratoriais são demonstrados na tabela 6.

Tabela 6. Evolução laboratorial das vítimas de intoxicação exógena atendidos pelo pronto atendimento entre 2018 e 2022.

Exame	Evolução temporal				
	1 dia	7 dias	30 dias	60 dias	90 dias
TGO	66,1	50,3	18,1	21,7	17,6
TGP	71,6	57,6	39,8	22,2	25,8
Creatinina	1,2	1,08	0,8	0,67	0,55
Ureia	32,7	33,2	20,4	21,4	22,3

Fonte: dados do estudo (2023). N = 15, valores em mg/dL. TGO - transaminase oxalacética. TGP - transaminase pirúvica.

As causas traumáticas e exógenas são outra importante razão para procurar serviços de emergência pediátrica. Algumas das principais causas traumáticas que podem levar à necessidade de atendimento de emergência em crianças incluem quedas, acidentes de trânsito, queimaduras e lesões esportivas (CANTÃO *et al.*, 2021). As quedas são uma das principais causas de lesões em crianças e podem ocorrer em qualquer idade. Elas podem causar lesões como fraturas, contusões e lesões na cabeça. As quedas em crianças pequenas são especialmente preocupantes, uma vez que podem causar lesões graves, mesmo em quedas de baixa altura (SIMON *et al.*, 2022).

Os acidentes de trânsito também são uma causa comum de lesões em crianças. As crianças são especialmente vulneráveis a lesões em acidentes de trânsito devido ao seu tamanho e fragilidade. Elas podem sofrer lesões graves, como lesões na cabeça, lesões na medula espinhal e fraturas. Por isso, é importante que as crianças sejam protegidas por dispositivos de retenção adequados, como cadeirinhas e cintos de segurança, sempre que estiverem em um veículo (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

As queimaduras podem ser causadas por água quente, fogo, produtos químicos e outras fontes de calor. As queimaduras graves podem causar danos à pele, músculos e tecidos subjacentes e podem levar a complicações graves, como infecção e cicatrizes. Por isso, é importante que as crianças sejam supervisionadas de perto durante a exposição a fontes de calor e que medidas de segurança sejam tomadas para evitar queimaduras (SILVA *et al.*, 2023).

As lesões esportivas também são uma causa comum de lesões em crianças. Elas podem ser causadas por atividades como futebol, basquete, skate e patinação no gelo, entre outras. As lesões esportivas podem variar em gravidade, desde lesões leves, como entorses e contusões, até lesões graves, como fraturas e lesões na cabeça. Por isso, é importante que as crianças usem equipamentos de proteção adequados e sejam supervisionadas de perto durante a prática de esportes (KELLER *et al.*, 2023).

As doenças infectoparasitárias representaram a 3ª causa de atendimento, foram 1415 casos, destes 44 com necessidade de transferência para ambiente hospitalar para internação. Com relação às doenças de notificação compulsória

cabe destaque que deste um caso foi de sífilis congênita, a qual uma criança com 6 dias de vida evoluiu para óbito. Um caso de hepatite C agudizada em um adolescente de 15 anos. Oito casos de sintomas gerais com confirmação posterior de HIV. Além destes, cabe destaque que 391 atendimentos foram para dengue, o qual é detalhado na tabela 7.

Tabela 7. Distribuição etária e por ano da população menor de 18 anos acometidas por dengue e atendidas entre 2018 e 2022.

Ano	Faixa Etária					Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-17	
2018		5	8	4	3	20
2019		4	5	1	1	11
2020	8	20	28	43	59	158
2021		15	20	38	40	113
2022		5	15	36	33	89

Fonte: dados do estudo (2023).

Os demais atendimentos dizem respeito a prováveis sintomas por doenças parasitárias intestinais, tratados com sintomáticos e antiparasitários. Os problemas gastrointestinais também são uma das principais causas de procura por serviços de emergência pediátrica. As crianças podem sofrer de uma variedade de condições gastrointestinais, como vômitos, diarreia, dor abdominal e desidratação (KELLER *et al.*, 2023). Essas condições podem ser causadas por uma série de fatores, incluindo infecções, intolerância alimentar e alergias. Em alguns casos, os sintomas podem ser graves e requerem atenção médica imediata (CHENG *et al.*, 2022).

Com relação aos atendimentos por dengue, foram atendidos 391 casos sintomáticos e posteriormente confirmados por sorologia. Considerando todas as faixas etárias, o município atendeu no período 1126 casos de dengue, sendo que entre menores de 18 anos a incidência foi de 34,7%. Destes 175 (44,9%) eram do sexo masculino, houve 1 óbito em 2020 e outro em 2021. Dos 391, 49 (12,5%) foram transferidos e hospitalizados na unidade de referência. Com relação aos exames laboratoriais daqueles acompanhados pela USF, destaque para o plaquetograma, 35 (10,4%) apresentaram plaquetopenia durante o atendimento inicial, 24 (7,2%) em trinta dias e todos normalizaram o plaquetograma em sessenta dias após o atendimento inicial.

Na sequência a 4ª causa foi relacionada a sintomas durante a gestação, como infecção do trato urinário, dor em baixo ventre, sangramento ou perda de

líquidos, esta situação representou 1222 (10,5%) atendimentos. Destas, 17 foram imediatamente transferidas para o hospital de referência por se tratar de trabalho de parto. O 5º motivo mais comum de atendimento foram as patologias relacionadas ao trato gastrointestinal como 1101 (9,5%) atendimentos. Destes, 34 casos apresentavam disenteria grave, 6 com apendicite aguda e 1 com ílio paralítico foram prontamente transferidos. Outras situações mais prevalentes foram hérnia inguinal, doença diverticular, colelitíase, colecistite e suspeita de pancreatite.

Com relação as patologias do aparelho genitourinário foram atendidos 779 pacientes e as causas mais comuns foram doenças túbulo intersticiais e glomerulares, insuficiência renal aguda, urolitíase e condições inflamatórias dos órgãos genitais masculinos e femininos. Estes dados corroboram estudos anteriores incluindo de Nunes e colaboradores (2019) e Simon *et al.*, (2022).

As demais 13 causas de atendimento juntas somaram 18% e não serão detalhadas neste trabalho. Mas foram elas, a detalhar, afecção perinatal (3,0%), doenças do aparelho circulatório (2,4%), doenças osteomusculares (2,4%), doenças do sistema nervoso (1,2%), doenças do ouvido (1,2%), neoplasias (1,1%), doenças endócrinas (1,1%), anormalidade laboratorial (0,8%), doenças do sangue (0,5%), transtornos mentais (0,4%), doenças do olho (0,3%), doenças da pele (0,3%). Com relação aos casos que evoluíram para óbito foram 5, sendo eles, sífilis congênita (1), meningite (1), neoplasia (2) e uma causa mal definida.

5. Considerações finais

Resumidamente, no pronto atendimento de 2018 a 2022 foram registradas 11.637 consultas em menores de 18 anos, sendo 2928 (25,5%) em 2018, 2184 (18,8%) em 2019, 1825 (15,6%) em 2020, 2166 (18,6%) em 2021 e 2534 (21,8%) no ano de 2022. Os motivos mais comuns para procura foram doenças do aparelho respiratório (28,8%), causas externas (14,4%), doenças infecciosas e parasitárias (12,2%), gravidez, parto e puerpério (10,5%), doenças do aparelho digestivo (9,5%) e doenças do aparelho genitourinário (6,7%). Do total, 362 tiveram como desfecho a transferência para um hospital de referência para internamento.

O entendimento das demandas de atendimento pediátrico em pronto socorro no Brasil é de extrema importância, uma vez que, é influenciada por fatores socioeconômicos e culturais, como a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, a desigualdade social e a violência urbana. É fundamental que os profissionais de saúde saibam sobre as características dessas demandas, estejam bem preparados para lidar com essas emergências médicas e ofereçam um atendimento de qualidade e humanizado às crianças e suas famílias. Desta forma, as informações mencionadas podem ser utilizadas por equipes multidisciplinares ou profissionais de saúde, afim de projetarem ações ou novas pesquisas que visem um atendimento integral aos usuários deste estabelecimento de saúde.

Referências

ARRUÉ, A., NEVES, E., BUBOLTZ, F., JANTSCH, L., ZANON, B. Demanda de um pronto-socorro pediátrico: caracterização dos atendimentos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 4, p. 1090-1097, 2013.

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i4a11584p1090-1097-2013>

BARBIELLINI, A. C., BUJA, A., BARDIN, A., BONALDI, F., PAGANINI, M., MANFREDI, M., FAVARO, A., BALDO, V., SAIA, M., DA DALT, L. Pediatric emergency department visits during the COVID-19 pandemic: a large retrospective population-based study. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 47, n. 1, p. 218-228, 2021.

<https://doi.org/10.1186/s13052-021-01168-4>

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco**. Cajazeiras, 2020. Acessado em janeiro de 2023.

Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/ acesso-a-informacao/gestao-documental/gerencia-de-atencao-a-saude/prt.upa.001acolhimentocomclassificaoderisconapediatria.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 520 p.

CABRAL, P. E., NASCIMENTO, J.P., SANTOS, K. A. K.S. Humanização da assistência de enfermagem no atendimento a crianças frente ao Covid-19. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 7, n. 1, 2023.

<https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1106>.

CANTÃO, B. C. G., JÚNIORA, A. V., CUNHA, E. L., NETO, J. B., ALMEIDA, C. L. S., SILVA, H. R., MELO, C. H. V., DE ALENCAR, A. B., PEREIRA, G. F., LIMA, A. B. Perfil epidemiológico de traumas ortopédicos pediátricos em um hospital do interior do Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6265, 2021.

CHAVAGLIA, L. C. R.; ROMANELLOT. B.; BORGESG. R.; MEZADRIB. C. B. Construção de relação médico-paciente no Pronto-Socorro Infantil: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10449, 2022.
<https://doi.org/10.25248/reas.e10449.2022>

CHENG, C. W., HUANG, Y. B., CHAO, H. Y., NG, C. J., & CHEN, S. Y. Impact of the COVID-19 pandemic on pediatric emergency medicine: A systematic review. **Medicina** (Kaunas, Lithuania), v. 58, n. 8, p. 1112-1123, 2022.
<https://doi.org/10.3390/medicina58081112>

FERREIRA, S.S., MONTE, A.S., COSTA, C.C., JOVENTINO, E.S., GOMES, A.L.A., XIMENES, L.B. Caracterização de pacientes pediátricos asmáticos atendidos em um centro de saúde de Fortaleza. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, p. 973-979, 2011.

GAUS, S., SCHMIDT, J., LÜSE, P., BARTHLEN, W., HAMELMANN, E., VOSSSCHULTE, H. Decision-making in the pediatric emergency department-a survey of guidance strategies among residents. **Children** (Basel, Switzerland), v. 9, n. 8, p.1197-1207, 2022.
<https://doi.org/10.3390/children9081197>

HUMPHREYS, K.L., MYINT, M.T., ZEANAH, C.H. Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. **Pediatrics**, v.146, p. e20200982, 2020.
<https://doi.org/10.1542/peds.2020-0982>

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama das cidades brasileiras**. Acessado em agosto de 2023.
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama>

KELLER, J. A., CRUZ, T. C., GOMES, C. T. Atendimento humanizado do enfermeiro diante dos serviços de urgência e emergência. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, n. 1, 2023.
<https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/880>

LAKATOS, E.M., MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 9ª Ed. Editora Atlas, São Paulo – SP, 2021.

LUZ ROMERO, R. M., ILLÁN RAMOS, M., BERZOSA SÁNCHEZ, A., JOYANES ABANCENS, B., BAOS MUÑOZ, E., RAMOS AMADOR, J. T. Clinical characteristics of children hospitalized for COVID-19. **Medicina clinica**, v. 158, n. 7, p. 336–339, 2022.
<https://doi.org/10.1016/j.medcle.2021.11.004>

MACY, M. L., SMITH, T. L., CARTLAND, J., GOLBECK, E., DAVIS, M. M. Parent-reported hesitancy to seek emergency care for children at the crest of the first wave of COVID-19 in Chicago. **Academic Emergency Medicine**, v. 28, n. 3, p. 355–358, 2021.

<https://doi.org/10.1111/acem.14214>

MATERA, L., NENNA, R., ARDENTI MORINI, F., BANDERALI, G., CALVANI, M., CALVI, M., COZZI, G., FALSAPERLA, R., GUIDI, R., KANTAR, A., LANARI, M., LUBRANO, R., MESSINI, B., NICCOLI, A. A., TIPO, V., MIDULLA, F. Effects of relaxed lockdown on pediatric ER visits during SARS-CoV-2 pandemic in Italy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 18, p. 9547-9557, 2021.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18189547>

NUNES, J.L.A. **Perfil epidemiológico de adolescentes asmáticos atendidos em um serviço de urgência pediátrica em Aracaju, Sergipe**. 53 f. Monografia (Graduação em Medicina) - Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2019.

OLIVEIRA, F.F.S., SUCHARA, E.A. Epidemiological profile of exogenous poisoning in children and adolescents from a municipality in the state of Mato Grosso. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 4, p.299–305, 2014.

<https://doi.org/10.1590/S0103-05822014000400004>

OLIVEIRA, J.E.S., HERPICH, H., PULS, H. A., MYERS, J. G., SCHUBERT, D. U. C., FREITAS, A. P., SANTOS, J., MELO DE ANDRADE, M. V., PENNA GUIMARÃES, H. Emergency medicine in Brazil: historical perspective, current status, and future challenges. **International Journal of Emergency Medicine**, v. 14, n. 1, p. 79-89, 2021.

<https://doi.org/10.1186/s12245-021-00400-6>

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Health emergencies in the Americas**. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/health-emergencies-americas>. Acesso em: 28 fev. 2023.

RAUCCI, U., MUSOLINO, A.M., DI LALLO, D. Impact of the COVID-19 pandemic on the emergency department of a tertiary children's hospital. **Italian Journal of Pediatric**, v. 47, p. 21-31, 2021.

<https://doi.org/10.1186/s13052-021-00976-y>

SILVA, M. H., PIMENTEL, M. M. C., NOGUEIRA, L. T., TEIXEIRA, D. Atuação do profissional de enfermagem frente ao atendimento humanizado no setor de pediatria. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, n. 1, 2023.

<https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/529>

SIMON, J.H., SCHVARTSMAN, C., SUKYS, G.A., FARHAT, S.C.L. Pediatric emergency triage systems. **Revista Paulista de Pediatria**, v.41, p. e2021038, 2022. <http://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021038>.