

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

DANIELLE COSTA

**BUSCA DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM
SERVIÇOS DE URGÊNCIA DO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Porto Alegre
2015**

DANIELLE COSTA

**BUSCA DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM
SERVIÇOS DE URGÊNCIA DO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Enfermagem, da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como pré-requisito parcial para a obtenção
do grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Ivana De Souza Karl

**Porto Alegre
2015**

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu senhor e salvador Jesus Cristo, que até aqui me conduziu e me guardou, sendo presente em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, Telmo e Simone, pelo amor e educação recebida, por serem meu porto-seguro, sei que não foram poucos os esforços que fizeram para que eu chegasse onde estou.

À minha querida professora e orientadora, Ivana, que com todo seu bom humor e experiência profissional contribuiu para que eu me apaixonasse pela Pediatria.

Ao amor da minha vida, Renan, que esteve ao meu lado nas alegrias e nas angústias, sempre buscando formas de tornar essa jornada mais leve.

À minha avó, Annita por todo apoio nas minhas escolhas e compreensão na minha ausência.

Aos meus irmãos, Henrique e Stephanie, sem os quais minha vida não seria tão divertida.

Às minhas duas queridas primas e exemplos de enfermeiras, Tatiane e Giovana, que foram acolhedoras e sempre dispostas, me fizeram amar ainda mais nossa profissão.

Às professoras Simone e Ninon, que dispuseram do seu tempo e dedicação para exercer com tanto êxito o ensino.

Aos meus colegas que também se tornaram grandes amigos, em especial a Déborah, Samara, Georgia, Maicon e Graziela que dividiram comigo a experiência que a graduação nos proporcionou.

Aos profissionais que tive o grande prazer de cruzar, em especial, Valmir, Sônia, Loreni e Juliana, que com carinho me receberam e com paciência me ensinaram tanto na emergência pediátrica.

A todos os profissionais do CAPS, que me mostraram que é possível trabalharmos em equipe com profissionalismo e mantendo sempre o bom humor.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

(Florence Nightingale)

Resumo

Os Serviços de urgência do SUS constituem um setor da assistência à saúde voltado para o atendimento de casos agudos adultos e pediátricos. O presente estudo objetivou identificar a produção de conhecimento sobre os agravos de saúde das crianças e adolescentes que utilizam os serviços de urgência do SUS. A metodologia utilizada foi revisão integrativa, onde buscou-se publicações sobre a temática, no período de 2005 a 2015, nas bases de dados SciELO e LILACS publicados em português. A amostra desse estudo foi composta por sete publicações. Os resultados apontam como principais agravos distúrbios do aparelho respiratório, digestório, doenças infecciosas e parasitárias, lesões, envenenamentos e algumas consequências de causas externas. O estudo ainda apontou a febre, tosse, dificuldade respiratória e dor como principais queixas dos pacientes pediátricos nos serviços de urgência. Ao concluir essa pesquisa, sugere-se a realização de mais estudos e publicações com essa temática.

Descritores: *Medicina de emergência; serviço hospitalar de emergência; serviços médicos de emergência; criança; adolescente.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Publicações encontradas na revisão integrativa.	10
Quadro 1 - Síntese das produções analisadas.....	11
Gráfico 1 - Distribuição dos artigos por ano de publicação	12
Gráfico 2 - Distribuição dos artigos por periódico de publicação	13

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVO	6
3 METODOLOGIA	7
3.1 Tipo de estudo	7
3.1.1 <i>Formulação do problema</i>	7
3.1.2 <i>Coleta dos dados</i>	7
3.1.3 <i>Avaliação dos dados</i>	8
3.1.4 <i>Análise e interpretação</i>	8
3.1.5 <i>Apresentação dos resultados</i>	8
3.2 Aspectos éticos	9
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
4.1 <i>Caracterização da amostra</i>	10
4.2 <i>Agravos de saúde</i>	14
4.3 <i>Queixas que motivam a busca dos serviços de urgência</i>	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE A Instrumento de registro das informações	27
APÊNDICE B Quadro sinóptico	28
ANEXO I – Parecer de aprovação da COMPESQ	29

1 INTRODUÇÃO

Os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os Serviços Hospitalares de Urgência constituem um setor da assistência à saúde voltado para o atendimento de casos agudos, adultos e pediátricos. Nesses serviços, crianças e adolescentes devem ser acolhidos de forma a gerar um atendimento qualificado e resolutivo (BRASIL, 2011).

Para melhor compreensão, faz-se necessário caracterizar os termos urgência e emergência. Segundo Goldim (2003), a emergência é a situação em que não pode haver uma protelação no atendimento, o mesmo deve ser imediato, enquanto que na urgência o atendimento deve ser prestado em um período geralmente não superior a duas horas. De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, e emergência é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (CFM, 1995). Conforme a definição encontrada no dicionário da língua portuguesa, urgência equivale à emergência quanto ao significado (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2001). Diante desse grande número de julgamentos e dúvidas que esta ambivalência de terminologia suscita, o Ministério de Saúde optou por não mais fazer esse tipo de diferenciação e passou a utilizar apenas o termo urgência para todos os casos que necessitem de cuidados agudos, e ainda nesse contexto, definiu classificar graus de urgência para melhor organização da assistência nos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das propostas de maior alcance entre as políticas públicas do Brasil e de toda a América Latina. Nesse contexto, a área de Urgência e Emergência integra-se como um importante componente da assistência à saúde. Esse tipo de serviço constitui um significativo desafio a ser enfrentado com uma proposta de atenção integral, que não envolve apenas o sistema de saúde e o conjunto de seus trabalhadores, mas também outros atores sociais sem os quais essa tarefa não se concretizará satisfatoriamente (BRASIL, 2002, 2006).

O atendimento às urgências deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, viabilizando a resolução integral da demanda ou transferindo-a para um serviço de maior complexidade (BRASIL, 2002, 2003, 2011).

Apesar do Ministério da Saúde indicar que a Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada de toda a Rede de Atenção à Saúde, atualmente os serviços de assistência às urgências não recebem apenas casos agudos, mas têm se mostrado sobrecarregados com situações que poderiam ser resolvidas em serviços de Atenção Básica (ACOSTA, 2012; BILLIING, 2000; BRASIL, 2012; CARRET, 2007, 2011).

Valentim (2009) considera essa procura inadequada dos serviços de urgência como o resultado da insuficiente oferta de atendimento nas unidades básicas ou da estrutura insatisfatória para o tipo de demanda. Conseqüentemente, os pacientes sem risco iminente de morte procuram os serviços de urgência com a intenção de encontrar um médico de plantão que os atenda. Esse serviço se torna gradativamente sobrecarregado gerando muitas vezes um atendimento precário.

Um estudo constatou que 63,5% das crianças menores de cinco anos que receberam atendimento em serviços de urgência apresentaram problemas passíveis de serem solucionados na rede básica (KOVACS et al, 2005). Outra análise identificou que apenas 16,8% dos atendimentos de crianças e adolescentes realizados em uma unidade de urgência corresponderam a agravos condizentes com o serviço procurado (SIMONS et al, 2010).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera criança a pessoa com até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 1990). Por compreender fases de crescimento e desenvolvimento do ser humano, o trabalho com crianças e adolescentes demanda do profissional de saúde conhecimentos específicos tanto quanto os relacionados ao crescimento adequado, assim como as principais patologias e agravos de saúde inerentes a cada faixa etária.

No decorrer do curso de graduação em enfermagem, direcionei minha formação, através das escolhas de campos de estágio, de forma que pudesse ter experiências nas áreas de urgência, tanto adulto como pediátrica, com o objetivo de conhecer uma importante porta de entrada do serviço hospitalar e, assim, identificar os principais motivos de busca por assistência e muitas vezes de internação. A partir

disso, tive interesse em ampliar meus conhecimentos com relação a esse tema, o que me motivou para a realização desse estudo.

Sabe-se hoje que os principais agravos que resultam na busca de atendimento para crianças e adolescentes em serviços de urgência são: causas externas, agravos do sistema respiratório, agravos do sistema digestório e doenças infecciosas e parasitárias. Conforme a faixa etária é possível perceber alternância dos agravos de saúde predominantes (RICCETTO et al, 2007; SALGADO; AGUERO, 2010; SILVA, 2013; SIMONS, 2010; VERAS, 2011). As mudanças das estações climáticas durante o ano também se refletem nas variações da demanda recebida pelas emergências: algumas alterações são evidenciadas e caracterizam-se, por exemplo, os meses mais frios como os meses com maior número de atendimentos por agravos do sistema respiratório, enquanto que nos meses mais quentes prevalecem os distúrbios do aparelho digestório (MARQUES; LIMA, 2007; VERAS, 2011).

Nos serviços de urgência, a situação clínica dos usuários muitas vezes é crítica, ainda mais se considerarmos uma extensa carga de atividades a serem realizadas pelos profissionais em um tempo muitas vezes limitado. Portanto, o profissional que atua nessas áreas de risco deve ter um amplo conhecimento sobre situações de saúde, domínio de diversas técnicas e ainda contar com características como agilidade e capacidade de resolução dos diversos problemas que podem emergir (OLIVEIRA et al., 2004).

Nesse sentido, torna-se relevante para todo enfermeiro conhecer os principais agravos de saúde das crianças e adolescentes que utilizam esse tipo de serviço. No entanto, é primordial aos profissionais atuantes nas áreas de urgência, de internação clínica pediátrica, de atenção básica e nas demais áreas relacionadas à saúde dessas faixas etárias que tenha o domínio desse conhecimento.

2 OBJETIVO

O objetivo do estudo é identificar a produção de conhecimento sobre os agravos de saúde das crianças e adolescentes que utilizam os serviços de urgência do SUS.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), segundo Cooper (1989).

A seguir estão descritas as etapas de desenvolvimento do estudo: Formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados, análise e interpretação, e apresentação dos resultados.

Frente ao crescente aumento de pesquisas científicas que buscam disseminar o conhecimento adquirido baseado em evidências sobre determinados assuntos, a Revisão Integrativa tem se mostrado como uma ferramenta eficiente, visto que reúne e sintetiza resultados de pesquisas variadas sobre um tema específico, permitindo uma ampla análise da literatura disponível (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.1.1 *Formulação do problema*

Para o objetivo ser alcançado, foi adotada a seguinte questão norteadora: *Qual é a produção de conhecimento sobre os agravos de saúde das crianças e adolescentes que utilizam serviços de urgência do SUS?*

3.1.2 *Coleta dos dados*

A coleta de dados foi realizada a partir de bases de dados eletrônicas destinadas à busca de artigos científicos, como a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e a SCIELO por conterem publicações nacionais na área da saúde.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados na busca foram: “Medicina de Emergência”, “Serviço Hospitalar de Emergência”, “Serviços Médicos de Emergência”, “Criança” e “Adolescente”.

O agrupamento dos termos se deu da seguinte forma: Medicina de Emergência AND Criança, Serviço Hospitalar de Emergência AND Criança, Serviços Médicos de Emergência AND Criança, Medicina de Emergência AND Adolescente, Serviço

Hospitalar de Emergência AND Adolescente e Serviços Médicos de Emergência AND Adolescente.

Os **critérios de inclusão** foram: artigos originais nacionais publicados em português, no período de 2005 até junho de 2015 disponíveis online de forma completa e gratuita.

Os **critérios de exclusão** foram: teses, dissertações, artigos publicados anteriormente a 2005 que não tenham acesso ao texto completo de forma gratuita e online e que não estiverem respondendo à questão norteadora.

3.1.3 Avaliação dos dados

Foi elaborado um instrumento (APÊNDICE A), para registrar os dados retirados dos artigos selecionados, que contém as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, periódico de publicação, descritores, objetivos, tipo de estudo, população/amostra, resultados/considerações e limitações/recomendações.

3.1.4 Análise e interpretação

Para sintetizar, comparar e discutir os dados previamente extraídos dos artigos científicos, os quais estão registrados no instrumento de coleta de dados, os artigos selecionados foram apresentados em um quadro sinóptico onde as suas informações foram sintetizadas. O quadro sinóptico (APÊNDICE B) contemplou as seguintes variáveis: título, autores, ano de publicação, objetivos, resultados e conclusões.

3.1.5 Apresentação dos resultados

Os dados foram apresentados na Revisão Integrativa (RI) por meio de quadros, tabelas e gráficos possibilitando uma visão abrangente do tema em estudo e a discussão se deu através da comparação com a literatura, de modo a explicitar as categorias temáticas que emergiram da análise e da interpretação dos dados.

3.2 Aspectos éticos

O presente trabalho levou em consideração os aspectos éticos, sendo mantidas as autenticidades das ideias, conceitos e definições dos autores pesquisados e as devidas citações, assim como todas as produções utilizadas neste trabalho foram referenciadas conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Essa pesquisa foi submetida à aprovação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO I).

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir se apresenta e analisa os resultados deste estudo através da apresentação de quadros, tabelas e gráficos e da discussão dos resultados encontrados.

4.1 Caracterização da Amostra

Tabela 1 - Publicações encontradas na revisão integrativa.

LILACS	Medicina de Emergência <i>AND</i> criança	20	3
SCIELO	Medicina de Emergência <i>AND</i> criança	4	2
LILACS	Medicina de Emergência <i>AND</i> adolescente	14	3
SCIELO	Medicina de Emergência <i>AND</i> adolescente	2	1
LILACS	Serviço Hospitalar de Emergência <i>AND</i>	120	2
SCIELO	Criança	1	0
	Serviço Hospitalar de Emergência <i>AND</i>		
	Criança		
LILACS	Serviço Hospitalar de Emergência <i>AND</i>	154	1
SCIELO	Adolescente	0	0
	Serviço Hospitalar de Emergência <i>AND</i>		
	Adolescente		
LILACS	Serviços Médicos de Emergência <i>AND</i>	151	1
SCIELO	Criança	13	2
	Serviços Médicos de Emergência <i>AND</i>		
	Criança		
LILACS	Serviços Médicos de Emergência <i>AND</i>	149	1
SCIELO	Adolescente	1	0
	Serviços Médicos de Emergência <i>AND</i>		
	Adolescente		
	Artigos descartados por se repetirem nas bases de dados		9
Total		629	7

Fonte: COSTA, D. M. Busca de atendimento para crianças e adolescentes em serviços de urgência do SUS: uma revisão integrativa. Porto Alegre, 2015.

Inicialmente, através do cruzamento dos descritores foram encontrados 629 artigos, sendo 298 com texto completo, disponível em português e que correspondiam aos anos selecionados. Após leitura dos títulos e resumos, foram pré-selecionados 24 artigos, e na leitura completa destes, 16 respondiam adequadamente à questão norteadora, sendo 9 encontrados repetidos nas bases de dados, resultando em 7 artigos que compõe o presente estudo.

No Quadro 1 estão dispostos os títulos das publicações selecionadas, assim como seus autores, ano de publicação, tipo de estudo e periódico.

Quadro 1 – Síntese das produções analisadas

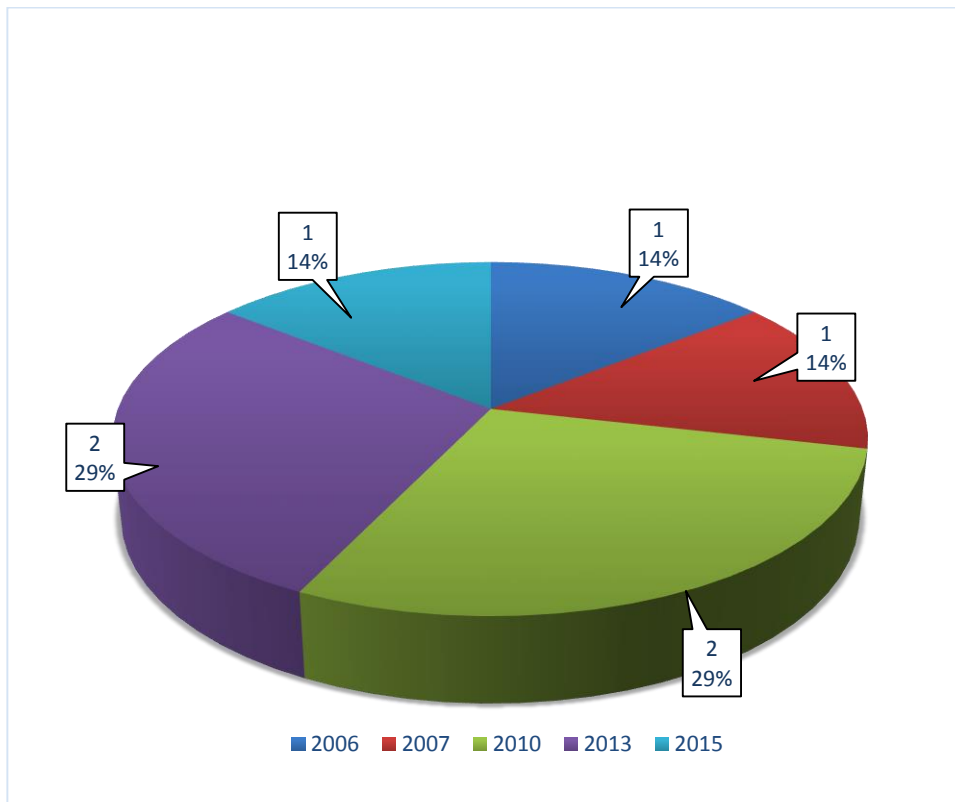
Artigo	Título do Artigo	Autores	Local e Ano de Publicação	Periódico
01	Sala de emergência em pediatria: casuística de um hospital universitário	RICCETTO et al.	2007	Revista Paulista de Pediatria
02	Adequação da demanda de crianças e adolescentes atendidos na unidade de emergência em Maceió, Alagoas, Brasil	SIMONS, D. A. et al.	2010	Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil
03	Perfil dos pacientes pediátricos atendidos na emergência de um hospital universitário	SALGADO, R. M. P; AGUERO F. C. M.	2010	Revista do Centro de Estudos Professor Pedro de Alcantara
04	Adolescentes atendidos num serviço público de urgência e emergência: perfil de morbidade e mortalidade	DUBUC, I. F; FERRARI, R. A. P.	2006	Revista Eletrônica de Enfermagem
05	“Criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes	RATI, R. M. S. et al.	2013	Revista Ciência e Saúde Coletiva
06	A difícil realidade do pronto atendimento infanto-juvenil mostrando a situação de saúde de uma cidade	PEIXOTO, B. V. et al.	2013	Revista Paulista de Pediatria
07	Atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas	MALTA, D. C. et al.	2015	Caderno de Saúde Pública

Fonte: COSTA, D. M. Busca de atendimento para crianças e adolescentes em serviços de urgência do SUS: uma revisão integrativa. Porto Alegre, 2015.

A partir da síntese dos artigos, é possível caracterizar o ano de publicação e periódicos.

Conforme os critérios de inclusão deste estudo, buscaram-se artigos publicados de 2005 a junho de 2015, mas também foram encontradas publicações de 2006 a 2015 - um período de 10 anos. Como podemos observar no gráfico 1, os anos de publicação da amostra ficaram distribuídos da seguinte maneira: um artigo em 2006 (14%), um artigo em 2007 (14%), dois artigos em 2010 (29%), dois artigos em 2013 (29%) e um artigo em 2015 (14%). Portanto, 72% dos artigos selecionados são recentes, publicados num período de até cinco anos.

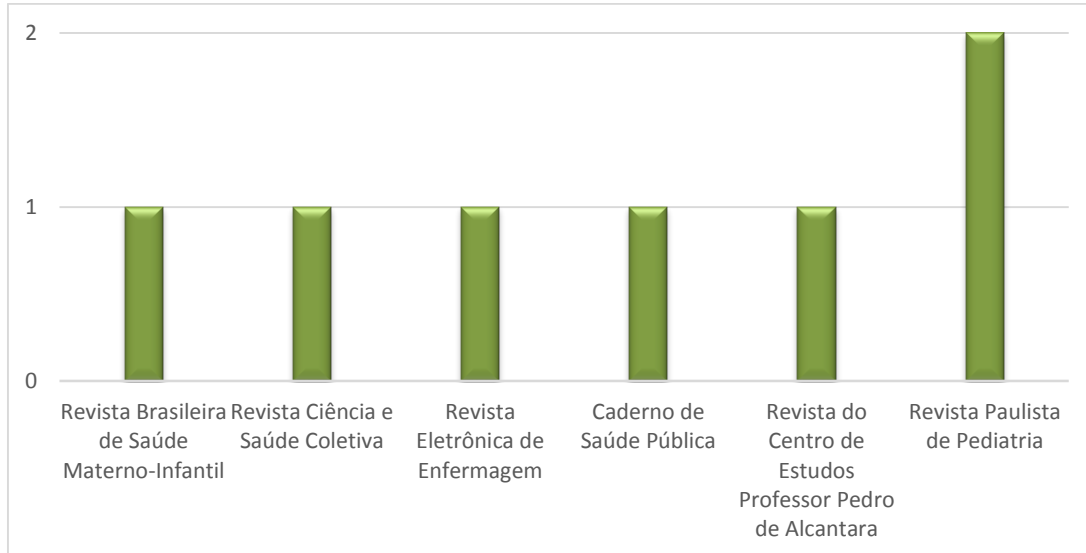
Gráfico 1 – Distribuição dos artigos por ano de publicação



Quanto aos periódicos de publicação, pode-se observar no gráfico 2 que a Revista Paulista de Pediatria foi a que mais apresentou publicações, sendo encontrados dois artigos nesta temática. Os demais estudos foram publicados na Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Revista Ciência e Saúde Coletiva,

Revista Eletrônica de Enfermagem, Caderno de Saúde Pública e Revista do Centro de Estudos Professor Pedro de Alcântara.

Gráfico 2 – Distribuição dos artigos por periódico de publicação



Conforme o critério de inclusão de que o idioma dos artigos fosse o português, os estudos selecionados para esta amostra foram todos publicados no Brasil.

É importante salientar que apenas um artigo, dentre os selecionados, foi escrito por enfermeiros, os demais não contaram com a participação dessa categoria, em sua grande maioria são pesquisas realizadas pela categoria médica. Dessa forma, constata-se que há escassa produção na temática por profissionais de enfermagem.

Apenas 43% dos artigos constituintes desse estudo caracterizaram a procura nos serviços de saúde segundo o período de atendimento. Pode-se, no entanto, observar que há uma maior procura por atendimento nos períodos da tarde e da noite, compreendendo, estes horários, de 44% à 69,4 % dos totais de atendimentos nas unidades de saúde. Sequencialmente, houve maior demanda no período da manhã, e por último no período da madrugada (DUBUC; FERRARI, 2006; SALGADO; AGUERO, 2010; SIMONS et al, 2010).

Quatro artigos evidenciaram resultados quanto à variável sexo dos usuários dos serviços de saúde. Três identificaram que a maior procura foi para crianças e adolescentes do sexo masculino, variando de 52% a 58,2% dos atendimentos para essa categoria (PEIXOTO et al 2013; SALGADO; AGUERO, 2010; SIMONS et al, 2010). Apenas um estudo identificou o sexo feminino como predominante nos

atendimentos, o qual demonstrou uma porcentagem de 54,1% dos atendimentos para essa categoria (DUBUC; FERRARI, 2006).

4.2 Agravos de saúde

Crianças e adolescentes apresentam, em geral, características físicas e fisiológicas, comportamentos e habilidades semelhantes quando numa mesma faixa etária (SIGAUD; VERÍSSIMO, 2005). Em virtude das peculiaridades da idade, existem agravos de saúde pertinentes a cada fase do desenvolvimento (HOCKENBERRY; WILSON, 2011a).

De acordo com os resultados da pesquisa de Peixoto et al (2013) em São Carlos – SP, 48,5% dos atendimentos realizados em um determinado pronto atendimento, com crianças e adolescentes de zero a 19 anos, foram classificados, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), na categoria de doenças do aparelho respiratório. Um estudo realizado por Salgado e Agüero (2010) com crianças e adolescentes de zero a 16 anos, identificou 42,8% das classificações de atendimento para a mesma categoria da CID em um pronto-socorro de São Paulo – SP.

Outro estudo demonstrou resultados semelhantes apontando que as doenças do aparelho respiratório se constituíram como a segunda causa de atendimentos realizados em crianças e adolescentes em uma unidade de emergência em Maceió – AL (SIMONS et al, 2010). E, ainda, uma pesquisa realizada apenas com a faixa etária de 10 a 19 anos, ressaltou que a 3ª maior causa de atendimento no pronto-socorro de um hospital em Londrina – PR se deu em função de patologias do sistema respiratório (DUBUC; FERRARI, 2006).

As doenças respiratórias constituem, nos dias de hoje, um grande problema de saúde, principalmente em crianças e adolescentes. No Brasil, doenças do aparelho respiratório são a 2ª maior causa de morte em crianças de 28 dias a quatro anos, 3ª causa nas faixas etárias de cinco a 14 anos e 6ª causa em adolescentes de 15 a 19 anos (BRASIL, 2013).

Em bebês prematuros (menos de 35 semanas de gestação), a imaturidade do surfactante é responsável por parte das doenças pulmonares. Além disso, não é raro encontrarmos conseqüências de anormalidades pulmonares no período fetal e

neonatal que perduram na infância, na adolescência e até na vida adulta. (MCPHEE; RABOW; PAPADAKIS, 2007).

Sabe-se que nos primeiros cinco anos de vida as crianças são expostas a uma série de agentes infecciosos responsáveis pelos agravos do trato respiratório (GRISI; OKAY; SPEROTTO, 2005a). A aquisição ou não de tais patologias respiratórias dependerá da capacidade de defesa do organismo da criança e de sua interação com os diversos fatores que determinam maior ou menor risco para tal problema respiratório (GRISI; OKAY; SPEROTTO, 2005a). Crianças que convivem com fumantes também tem maior propensão a algumas doenças do aparelho respiratório (LISSAUER; CLAYDEN, 1998a). Além disso, poluição ambiental e ambientes precários e densamente habitados também tem associação com a aquisição de doenças respiratórias (GRISI; OKAY; SPEROTTO, 2005a). Crianças pequenas possuem características anatômicas que favorecem patologias respiratórias. O diâmetro das vias aéreas é menor, conseqüentemente quando as mucosas ficam edemaciadas e com presença de secreção, o estreitamento gerado é bastante prejudicial. Além disso, a distância entre as estruturas das vias respiratórias é pequena, favorecendo a rápida movimentação dos micro-organismos para as vias aéreas inferiores, comprometendo ainda mais o sistema respiratório. (HOCKENBERRY; WILSON, 2011b).

Observa-se também que existe uma predominância dessas doenças do aparelho respiratório nos meses comumente mais frios do ano (PEIXOTO et al 2013; MARQUES; LIMA, 2007).

Vale ressaltar que as doenças do aparelho respiratório podem ser secundárias a doenças de outro sistema (MCPHEE; RABOW; PAPADAKIS, 2007).

SIMONS (2010) observou em suas pesquisas que o capítulo da CID 10 referente às doenças do aparelho digestório esteve entre os mais frequentes numa Unidade de Emergência de Maceió, ocupando o terceiro lugar.

Os problemas do aparelho digestório nos lactentes comumente são consequência do sistema imune que ainda não adquiriu muitos anticorpos protetores. Já nas crianças maiores, esses agravos podem ser explicados pelas alergias e intolerâncias que aparecem nos primeiros contatos com alimentos e substâncias, e também em razão de infecções parasitárias, virais e bacterianas (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

ZAMBON (2007) identificou que diagnósticos relacionados ao sistema do trato gastrointestinal estavam entre os mais frequentes segundo seu estudo com crianças e adolescentes que precisaram ficar em observação numa unidade de emergência.

Observamos, também, no estudo de Marques (2007) que as mudanças climáticas influenciam nas prevalências de problemas de saúde. Um exemplo é que com relação a crianças e adolescentes, constata-se maior procura de atendimento por gastroenterites nos meses mais quentes.

Segundo Lissauer (1998b), vômitos, choro excessivo, dor abdominal aguda ou recorrente, desidratação, diarreia e constipação são importantes agravos a serem observados como possíveis sinais de doenças do aparelho digestório.

Kliegman (2009a) também refere que distensão abdominal, disfagia, regurgitação, anorexia, hemorragia gastrointestinal e presença de massas abdominais são sinais de distúrbios do aparelho digestório.

Em uma pesquisa realizada com adolescentes de 10 a 19 anos, Dubuc (2006) observou que cerca de 23% dos atendimentos se deram por lesões de envenenamento e causas externas, com uma porcentagem apenas menor que o número de atendimentos por doenças infecciosas e parasitárias.

Outro estudo com crianças e adolescentes encontrou resultados semelhantes, identificando que 48% dos agravos eram relacionados a esse mesmo capítulo da CID 10 (SIMONS et al, 2010).

Medicamentos são o principal agente das causas de intoxicações em crianças e adolescentes (CIT - RS, 2013).

Hockenberry (2011c) indica que o número elevado de atendimentos por envenenamentos em crianças pequenas se dá por estarem em uma fase em que exploram o ambiente através da experimentação oral, além de estarem desenvolvendo autonomia e iniciativa, o que aumenta a curiosidade, a qual, quando combinada com a falta de consciência de perigo, pode gerar algum dano à saúde. Conforme Grisi (2005b), bebês muitas vezes intoxicam-se por administração inadequada de medicamentos, sem orientação médica, por seus responsáveis.

Lissauer (1998a) também ressalta que crianças de um e dois anos desconhecem muitas das consequências dos seus atos e acabam se colocando em situação de risco como por exemplo ingerindo substâncias nocivas ou derramando líquidos quentes.

Eisenstein (1993a) alerta que muitas vezes, a criança ou o adolescente pode estar vivendo um período de ansiedade competitiva ou pode ainda estar enfrentando problemas familiares que se traduzem em agravos acidentais.

A ingestão de grande quantidade de substâncias tóxicas por crianças em idade escolar e adolescentes deve ser avaliada preferencialmente junto a psiquiatria e serviço social, em muitos casos é acidental, entretanto, não se deve descartar a possibilidade desse acontecimento ser indicação de uma perturbação (LISSAUER; CLAYDEN, 1998a).

A adolescência, pico da função física, sensorial e psicomotora, gera um aumento de energia, força e vigor que pode estimular o adolescente a ir além dos próprios limites ou participar de atividades com risco de lesões e outros acidentes (HOCKENBERRY; WILSON, 2011d). Intoxicações muitas vezes são por uso abusivo de drogas. Adolescentes podem usar essas substâncias para fins recreativos ou para evitar sentimentos e memórias desagradáveis. É importante que esses pacientes tenham acompanhamento psiquiátrico (LISSAUER; CLAYDEN, 1998c).

É importante diferenciar lesões de acidentes genuínos das decorrentes de maus tratos. Em geral através da anamnese e exame físico é possível diferenciá-los. Nos abusos físicos geralmente os responsáveis relatam histórias incompatíveis, a história pode ser incoerente com a lesão, existe uma demora em notificar o ocorrido, os pais/responsáveis demonstram reações impróprias como exageros ou indiferenças e ainda podem ocorrer traumatismos recorrentes (LISSAUER; CLAYDEN, 1998a).

EISENSTEIN (1993a) reforça a importância de se divulgar na comunidade, principalmente aos pais e educadores, medidas de proteção para evitar os danos acidentais evitáveis.

Os vírus, as bactérias e os parasitas são responsáveis pela quase totalidade das doenças infecto-contagiosas e parasitárias. Nosso organismo conta com um sistema de defesa para se defender ou minimizar das ações desses agentes, mas nem sempre é suficientemente eficiente. Visando contribuir para a proteção, para algumas infecções existem vacinas de alta eficácia e para neutralizar infecções bacterianas o uso adequado de antibióticos pode ser bastante eficiente (EISENSTEIN; SOUZA, 1993b).

Quanto às infecções gastrointestinais, é importante ressaltar que a amamentação tem se mostrado como grande aliada, conferindo maior proteção para crianças (LISSAUER; CLAYDEN, 1998b). Crianças desnutridas tendem a ter pior

evolução das doenças infecto-contagiosas por terem organismo enfraquecido e sistema imunitário insatisfatório (EISENSTEIN; SOUZA, 1993b)

As parasitoses são transmitidas geralmente através de ovos ou larvas que são encontradas no solo, nas águas não-tratadas, lamaçais, esgotos, excreções humanas e carnes de certos animais (EISENSTEIN; SOUZA, 1993b).

Em razão disso, um fator importante que colabora com os altos índices de doenças infecciosas e parasitárias é a higiene precária (HOCKENBERRY; WILSON, 2011c). Outro fator que contribui para infecções em crianças pequenas é o convívio em creches ou espaços semelhantes com agrupamento de crianças. A transmissão nesse ambiente depende da idade e do estado imunológico das crianças envolvidas, da estação do ano, das práticas de higiene, da superlotação, das características ambientais das instituições e das características de cada microorganismo em particular, incluindo infectividade, sobrevivência no meio ambiente e virulência. Após os primeiros seis meses de frequência em creches, as taxas de infecção diminuem e após três anos de idade se igualam as taxas as crianças que não frequentam creches (KLIEGMAN et al,2009b).

Para prevenir esse tipo de doença, é importante alguns cuidados como lavar as mãos com frequência, usar apenas água fervida ou filtrada, não ingerir carne crua ou mal passada, evitar andar de pés descalços, lavar os alimentos, entre outros (EISENSTEIN; SOUZA, 1993b).

4.3 Queixas que motivam a busca dos serviços de urgência

O usuário que busca atendimento em serviços de urgência, o faz por identificar anormalidades em seu estado de saúde, no caso de crianças e adolescentes muitas vezes essa constatação é feita pelos pais ou outro responsável (MARQUES, 2010).

Apenas um estudo caracterizou as queixas que motivaram as mães a procurarem os serviços de urgência.

Dentre os resultados encontramos que 51,8% das queixas foram por febre, caracterizada como elevação anormal da temperatura corpórea em resposta à ação de diversos estímulos. Há muitos anos, esse sinal tem sido associado a indicação de doenças, tanto como infecções leves até agravos com risco de morte como meningite. Alguns fatores que não patológicos, como excesso de roupas, atividades físicas, temperatura ambiente e digestão de alimentos também pode elevar a temperatura.

Apesar de existir variação nas opiniões, a maioria dos investigadores considera como febre os valores de temperatura axilar acima de 37,5°C. (GRISI; OKAY; SPEROTTO, 2005c). Cabe ao centro regulador localizado no hipotálamo anterior manter o equilíbrio entre produção e perda de calor, conservando a temperatura interna próxima de 37°C. Na febre, o centro regulador eleva o ponto de termorregulação para um patamar mais elevado, fazendo com que o organismo tenha um novo parâmetro de temperatura (MURAHOVSKI, 2003).

É importante identificar o início, a duração e a frequência da febre, além de observar a presença de outros sinais e sintomas que comumente acompanham essa alteração, tais como astenia, inapetência, náuseas, vômitos, palpitações, calafrios, sudorese e cefaleia, sendo que em crianças é comum que crises convulsivas sejam a primeira manifestação da febre (PORTO, 2008). Na maioria das infecções virais, a febre tem duração de alguns dias, quando essa se estende por mais de cinco dias pode ser sinal de doença bacteriana e deve ser melhor avaliada. (GRISI; OKAY; SPEROTTO, 2005c).

Lissauer (1998d) aconselha considerar outros fatores quando se depara com um paciente febril, tais como história patológica pregressa, doença em outros familiares, doenças prevalentes na comunidade, estado de imunização, viagem recente ao exterior e contato com animais.

Em segundo lugar, a queixa mais citada foi a de tosse e/ou dificuldade respiratória. O ato de tossir é um reflexo para remover muco ou outras substâncias das vias aéreas. Os estímulos que causam tosse podem não ser orgânicos, como é o caso da tosse psicogênica, entretanto geralmente são pulmonares, localizados nas grandes vias aéreas ou no parênquima pulmonar. Esse sinal também pode ser provocado por causas não-pulmonares, como irritação da pleura, do diafragma ou do pericárdio. É significativo para compreender o quadro patológico do paciente e adequar o seu tratamento, avaliar se a tosse é seca, irritativa ou produtiva, observando também o período em que ocorre, frequência, e quando acompanhada de secreção, deve-se observar a cor, o odor e a presença de sangue (SANTANA; KIPPER; FIORE, 2002).

Kliegman (2009c) traz alguns dos sinais que podem indicar dificuldade respiratória, dentre eles encontramos engasgos, estridor, sibilância, taquipnéia, dispneia, hipóxia, pouca circulação de ar na ausculta e letargia. Rocha (2006) indica

que, dentre outros, tiragem, adejo nasal, gemido expiratório e cianose também são considerados sinais de dificuldade respiratória.

Diversos são os motivos que podem estar gerando dificuldade respiratória numa criança ou adolescente. Em se tratando de crianças menores de cinco anos, a causa mais comum é a aspiração de corpo estranho, seja sólido ou líquido. O estreitamento de vias aéreas decorrente de edema associado a muco também pode gerar uma alteração na atividade respiratória de crianças e adolescentes, geralmente de causas decorrentes de asma e bronquiolite (KLIEGMAN et al,2009c)

Em terceiro lugar, a queixa que o estudo de Rati et al (2013) observou foi a dor. A Associação internacional para Estudos da Dor (IASP) conceituou dor como “uma desagradável experiência sensorial e emocional associada a uma lesão tecidual já existente ou potencial, ou relatada como se uma lesão existisse”. É importante identificar as circunstâncias em que ocorre o episódio capaz de provocar dor, assim como a ausência desta também pode ser relevante na perspectiva de diagnóstico do paciente. Algumas informações devem ser obtidas para delimitação da dor: localização, irradiação, caráter ou qualidade, intensidade, duração, evolução, relação com as funções orgânicas, fatores desencadeantes ou agravantes e fatores que aliviam e manifestações concomitantes (PORTO, 2008).

Outros estudos demonstram que a principal queixa referida em crianças é a febre. Dentre os agravos frequentemente mencionados, também encontramos vômitos, dor e alterações do sistema respiratório (BATISTELA, 2008; ESPINOLA, 2005; VERAS, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura demonstrou uma escassez de estudos que abordem os agravos de saúde das crianças e dos adolescentes que buscam o serviço de urgência do SUS. Existem diferenças significativas ao considerarmos a população pediátrica e adolescente em relação aos distúrbios de saúde, tipos de lesão, mecanismos, fisiopatologias e tratamentos.

Ao Identificar a produção de conhecimento sobre os agravos de saúde nas crianças e adolescentes nas urgências do SUS, percebe-se a importância da equipe de saúde ter amplo conhecimento técnico-científico sobre as diferentes particularidades do desenvolvimento infanto-juvenil. Também observou-se na leitura dos artigos que houve maior procura por atendimento nas unidades de urgência nos períodos da tarde e noite. Constatou-se predominância do sexo masculino nesses serviços, caso que vai de encontro com a minha vivência na unidade de urgência pediátrica. Foi possível perceber que os agravos mais comumente encontrados nas unidades de urgência foram do sistema respiratório, digestório, doenças infecciosas e parasitárias e lesões, envenenamentos e algumas consequências de causas externas. O presente estudo ainda permitiu conhecer as queixas que levaram os pacientes a buscar atendimento, dentre elas, encontramos com mais frequência febre, tosse, dificuldade respiratória e dor.

A interpretação dessas variáveis é fundamental para a prática de enfermagem no que se refere ao planejamento, organização e métodos para prevenção e o tratamento destas crianças e adolescentes.

Durante a busca dos artigos nas bases de dados selecionadas houve uma grande limitação no que se refere a publicações que englobassem o atendimento em Unidades de Pronto atendimento e Serviço Móvel de Urgência, predominando estudos com enfoque nas unidades hospitalares.

Sendo assim, identificamos a necessidade de Educação Permanente envolvendo atualizações com as equipes de urgência, buscando aprimorar a bagagem técnica e aumentar a autoconfiança.

Ao concluir essa pesquisa, sugere-se a realização de mais estudos e publicações com essa temática.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 10520: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

ACOSTA, A. M. **Usuários frequentes de um serviço de urgência: perfil e motivos de busca por atendimento**. 2012. 147 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFRGS. Porto Alegre, 2012. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67152/000872852.pdf?sequence=1> > Acesso em 27 ago. 2015

BATISTELA, S.; GUERREIRO, N. P.; ROSSETTO, E. G. Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referidos pelos pais ou responsáveis. **Revista Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 29, n. 2. 2008.

BILKIS, D. M. D., et al. Estudos multicêntricos da urgência pediátrica. **Arquivos argentinos de pediatria**. Buenos Aires, v. 104, n. 4. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. **Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1863/GM, de 29 de setembro de 2003. **Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade**. 2013. Disponível em < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 05 out. 2015.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Casa civil, subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 27 nov. 2015

BILLIING, J.; PARIKH, N.; MIJANOVICH, T. Emergency Department Use in New York City: A Substitute for Primary Care? The Commonwealth Fund, Nova York, nov. 2000. Disponível em: http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/billings_eduse_433.pdf?section=4039. Acesso em: 27 nov. 2015

CARRET, M.L.V. **Demanda do serviço de saúde de emergência: características e fatores de risco para o uso inadequado.** Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. 2007.

CARRET, M. L. V. et al. Características da demanda do serviço de saúde de emergência do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16. 2011.

CIT-RS. Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.cit.rs.gov.br> Acesso em: 29 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº1451/95 de 17 de março de 1995. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 mar. 1995. Seção 1, p. 3666.

COOPER, H. M. **Integrating Research: A Guide for Literature Reviews.** 2 ed. London: Sage Publication, 1989. p. 157.

DUBUC, I. F.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes atendidos num serviço público de urgência e emergência: perfil de morbidade e mortalidade. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 2, 2006.

ESPINOLA, B. M., et al. Estrutura da consulta pediátrica no serviço de urgência: Hospital infantil Roberto del Río. **Revista Chilena Pediátrica**, Santiago, v. 76, n. 3, p. 259-265, 2005.

EISENSTEIN, E.; SOUZA, R. P. Acidentes. In: _____. **Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes.** Rio de Janeiro: Vozes; 1993a. cap. 16. p. 119- 126.

_____. Doenças infecto-contagiosas e parasitárias. In: _____. **Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes.** Rio de Janeiro: Vozes; 1993b. cap. 15. p. 113-117.

GOLDIM, J. R. **Aspectos Éticos da Assistência em Situações de Emergência e Urgência.** 2003. Disponível em <http://www.bioetica.ufrgs.br/emergen.htm> Acesso em: 4 maio 2015.

GRISI, S.; OKAY, Y., SPEROTTO, G. Fatores de risco para doenças respiratórias. In: _____. **Estratégia atenção integrada às doenças prevalentes da infância - AIDPI.** Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005a. Cap 10. p. 117 – 123.

_____. Acidentes e Intoxicações. In: _____. **Estratégia atenção integrada às doenças prevalentes da infância - AIDPI.** Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005b. Cap 25. p. 319 – 332.

_____. Febre. In: _____. **Estratégia atenção integrada às doenças prevalentes da infância - AIDPI**. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005c. Cap 17. p. 207– 216.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. Wong. Influências da promoção de Saúde no Desenvolvimento da criança. In: _____. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011a. Cap. 5. p. 74 - 100

_____. A criança com disfunção respiratória. In: _____. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011b. Cap. 23. p. 772 – 832.

_____. Problemas de saúde de Lactentes e Pré-Escolares. In: _____. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011c. Cap. 14. p. 465- 506.

_____. Promoção da Saúde do Adolescente e de sua Família. In: _____. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011d. Cap. 16. p. 528- 550.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. D. S.; FRANCO, F. M. D. M. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2001.

KLIEGMAN, R.M, et al. Principais sinais e sintomas dos distúrbios do aparelho digestório. In: _____. **Nelson – Tratado de Pediatria**. 18. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009b. Cap 303. p.1528 – 1535

_____. Creches e doenças transmissíveis. In: _____. **Nelson – Tratado de Pediatria**. 18. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009b. Cap 172. p.1076 – 1079

_____. Sistema Respiratório. In: _____. **Nelson – Tratado de Pediatria**. 18. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009c. Cap 371. p.1737 – 1742.

KOVACS, M. H., et al. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 81, n. 3, 2005.

LISSAUER, T.; CLAYDEN, G. O ambiente. In: _____. **Manual Ilustrado de Pediatria**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1998a. Cap. 5. p. 41- 52.

_____. Gastroenterologia. In: _____. **Manual Ilustrado de Pediatria**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1998b. Cap. 11. p. 123 – 137.

_____. Emoções e comportamento. In: _____. **Manual Ilustrado de Pediatria**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1998c. Cap. 20. p.245 –258.

_____. Emergências pediátricas. In: _____. **Manual Ilustrado de Pediatria**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1998d. Cap. 4. p.29 –40.

MARQUES, G. Q. **Acesso e utilização do serviço de atendimento móvel de urgência de porto alegre por usuários com demandas clínicas.** 2010. 190f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFRGS. Porto Alegre, 2010.

MARQUES, G.Q.; LIMA, M. A. D. S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** São Paulo, v. 15, n. 1, 2007.

MCPHEE, S. J.; RABOW, M. W.; PAPADAKIS, M. A. Respiratory tract and mediastinum. . In: _____. **Current Medical Diagnosis and Treatment.** 52. Ed. New York: McGraw, 2007. Cap. 18. p. 493 – 541.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R. C. C. P. S.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto,** Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008.

MURAHOVSKI, J. A criança com febre no consultório. **Jornal de Pediatria,** Rio de Janeiro, v. 79. 2003.

OLIVEIRA, E.B., et al. A inserção do acadêmico de enfermagem em uma unidade de emergência: A psicodinâmica do trabalho. **Revista Enfermagem UERJ,** Rio de Janeiro, 2004.

PEIXOTO, B. V., et al. A difícil realidade do pronto atendimento infantojuvenil mostrando a situação de saúde de uma cidade. **Revista Paulista de Pediatria,** São Paulo, v. 31, n. 2, p. 231-236, 2013.

PORTO, C. C.; Sinais e sintomas. In: _____. **Exame clínico: Bases para a Prática Médica.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 4. p. 36 – 127.

RICCETTO, A. G. L., et al. Sala de emergência em pediatria: casuística de um hospital universitário. **Revista Paulista de Pediatria,** São Paulo, v. 25, n. 2, 2007.

ROCHA, P. Dificuldade respiratória no lactente e na criança. **Revista do Hospital de Crianças Maria Pia,** São Paulo, v.15, n.3, 2006.

SALGADO, R. M. P, AGUERO, F. C. M. Perfil dos pacientes pediátricos atendidos na emergência de um hospital universitário. **Revista do Centro de Estudos Professor Pedro de Alcântara,** São Paulo, v. 32, n.2, p. 90-97, abr./jun. 2010

SIGAUD, C. H. S.; VERISSIMO, M. D. L. R. O ser criança. In: _____. **Enfermagem Pediátrica – cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente.** São Paulo: Editora pedagógica e universitária, 2005. Cap1. p. 11 – 14.

SILVA, D. R., et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por sintomas respiratórios em um hospital terciário. **Jornal Brasileiro de Pneumologia,** São Paulo, v. 39, n. 2, 2013.

SIMONS, D. A., et al. Adequação da demanda de crianças e adolescentes atendidos na unidade de emergência em Maceió, Alagoas, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 1, jan./mar. 2010.

SANTANA, J.C.; KIPPER, D.J.; FIORE, R.W. Exame Respiratório. In: _____. **Semiologia pediátrica**. São Paulo: Artmed, 2002. Cap. 13. p. 113 – 124.

THOMAS, C. L. Dicionário Médico Enciclopédico Taber. 1 ed. São Paulo: Editora Manole, 2000.

VALENTIM; SANTOS, 2009. Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n.2, p. 285-289, 2009.

VERAS, J. E. G. L., et al. Perfil de crianças e adolescentes atendidos em emergência segundo a classificação de risco: um estudo documental. **Jornal Brasileiro Online de Enfermagem**, v. 10, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3264/1151>> Acesso em: 12 maio 2015.

ZAMBON, M. P., et al. Observação pediátrica em unidade de emergência de um hospital universitário. **Revista de Ciências Médicas de Campinas**, Campinas, v. 16, n. 2, p. 79-85, 2007.

APÊNDICE A – Formulário para avaliação dos artigos selecionados

Título:	
Autores:	Ano:
Periódico:	
Descritores:	
Objetivos:	
Tipo de estudo:	
População/Amostra:	
Resultados/Considerações:	
Limitações/Recomendações:	

APÊNDICE B – Quadro Sinóptico Geral

Título	Autores	Ano de Publicação	Objetivos	Resultados	Conclusões

ANEXO I – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Ivana De Souza Karl

Dados Gerais:

Projeto Nº:	29610	Título:	BUSCA DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SERVIÇOS DE URGENCIA DO SUS: UMA REVISAO INTEGRATIVA		
Área de conhecimento:	Enfermagem Pediátrica	Início:	01/08/2015	Previsão de conclusão:	20/12/2015
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Identificar a produção de conhecimento sobre os agravos de saúde das crianças e adolescentes que utilizam os serviços de urgência do SUS.</p> </div>				

Palavras Chave:

ADOLESCENTE
 CRIANÇA
 ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA
 SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA

Equipe UFRGS:

Nome: IVANA DE SOUZA KARL
 Coordenador - Início: 01/08/2015 Previsão de término: 20/12/2015
Nome: DANIELLE MONTEIRO DA COSTA
 Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 01/08/2015 Previsão de término: 20/12/2015

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 10/07/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

[Projeto Completo](#)

Data de Envio: 09/07/2015