

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS
ATENDIDAS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA NO MUNICÍPIO DE
GURUPI – TOCANTINS**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PEDIATRIC EMERGENCIES AND URGENT CARE
CASES TREATED AT THE URGENT CARE UNIT (UPA) IN THE MUNICIPALITY OF
GURUPI – TOCANTINS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS Y CASOS DE
URGENCIAS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE URGENCIAS (UPA) DEL MUNICIPIO DE
GURUPI – TOCANTINS**

 10.56238/revgeov17n1-105

Daniela de Souza Silva

Médica

Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG) – Gurupi

E-mail: danielassilva@unirg.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5558-5980>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9661275169625328>

Gustavo José Von Glehn dos Santos

Doutorado

Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Universidade de Gurupi (UNIRG) – Gurupi

E-mail: profgustavoglehn@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2243-0776>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7917369279172505>

Fábio Pegoraro

Doutorado

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Universidade de Gurupi (UNIRG)

– Gurupi

E-mail: fabiopegoraro@unirg.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0715-0867>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5297324229141269>

Jessyka Viana Valadares Franco

Médica

Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG) – Gurupi

E-mail: jessykavvfranco@unirg.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2842-0878>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1410186713907628>



RESUMO

INTRODUÇÃO: Epidemiologicamente as crianças representam de maneira geral, a maior fração da população mundial, sendo que, a população de crianças e adolescentes menores de 15 anos perfazem 1,8 bilhão (28%) dos 6,4 bilhões de pessoas viventes no mundo. No entanto, há uma ampla variação de problemas de saúde com as crianças que oscilam entre as nações do mundo, na vinculação de inúmeros fatores, frequentemente relacionados entre si (STANTON; BEHRMAN, 2017). **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa da área da saúde, de abordagem bibliográfica, quantitativa, de natureza exploratória com caráter documental na qual foram utilizadas Fichas Investigativas direcionadas para a coleta de dado numa população de zero a menores de 12 anos atendidas em uma unidade de pronto atendimento, tendo como benefícios da pesquisa uma estratégia educativa de distribuição de material educativo de prevenção de acidentes com crianças. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O presente estudo analisou um total de 312 crianças atendidas, sendo 109 (34,9%) do sexo feminino e 203 (65,1%) do sexo masculino. Esses dados refletem uma predominância do sexo masculino entre os atendimentos pediátricos registrados. Na análise de distribuição dos motivos por sexo, os meninos (203 casos; 65,1%) foram predominantes em todos os grupos, especialmente em acidentes (72 casos; 66,7%) e crises convulsivas (18 casos; 75%). Isso pode refletir diferenças comportamentais e sociais associadas ao gênero. As meninas (109 casos; 34,9%) apresentaram maior frequência relativa de infecções de vias urinárias (4 casos; 66,7%) e ansiedade (10 casos; 55,6%), sugerindo aspectos anatômicos e psicossociais como fatores contribuintes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Crianças menores de 5 anos estão mais suscetíveis a quedas, intoxicações e ingestão de corpos estranhos devido à curiosidade natural e menor supervisão em algumas situações. Quando analisamos a panorâmica quanto ao gênero, os estudos sugerem que meninos apresentam maior prevalência de acidentes, especialmente os relacionados a atividades de maior risco, como bicicletas e motocicletas. Os casos envolvendo veículos automotores e acidentes ofídicos apresentam maior potencial de evolução para situações críticas, reforçando a necessidade de triagem eficiente e cuidados especializados.

Palavras-chave: Urgência e Emergência. Epidemiologia. Pediatria.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Epidemiologically, children generally represent the largest fraction of the world's population, with children and adolescents under 15 years of age comprising 1.8 billion (28%) of the 6.4 billion people living in the world. However, there is a wide variation in health problems among children that fluctuate between nations, linked to numerous factors, often related to each other (STANTON; BEHRMAN, 2017). **METHODS:** This is a health research study, with a bibliographic, quantitative, exploratory and documentary approach, in which investigative forms were used to collect data from a population of children aged zero to under 12 years old treated in an emergency care unit. The research benefited from an educational strategy involving the distribution of educational material on accident prevention among children. **RESULTS AND DISCUSSION:** This study analyzed a total of 312 children treated, 109 (34.9%) of whom were female and 203 (65.1%) male. These data reflect a predominance of males among the pediatric care provided. In the analysis of the distribution of reasons by sex, boys (203 cases; 65.1%) were predominant in all groups, especially in accidents (72 cases; 66.7%) and seizures (18 cases; 75%). This may reflect behavioral and social differences associated with gender. Girls (109 cases; 34.9%) presented a higher relative frequency of urinary tract infections (4 cases; 66.7%) and anxiety (10 cases; 55.6%), suggesting anatomical and psychosocial aspects as contributing factors. **FINAL CONSIDERATIONS:** Children under 5 years old are more susceptible to falls, poisoning, and ingestion of foreign objects due to their natural curiosity and less supervision in some situations. When we analyze the panorama regarding gender, studies suggest that boys have a higher prevalence of accidents, especially those related to higher-risk activities, such as bicycles and motorcycles. Cases involving motor vehicles and snakebites have a greater potential for escalating to critical situations, reinforcing the need for efficient screening and specialized care.

Keywords: Urgent and Emergency Care. Epidemiology. Pediatrics.



RESUMEN

INTRODUCTION: Epidemiologically, children generally represent the largest fraction of the world's population, with children and adolescents under 15 years of age comprising 1.8 billion (28%) of the 6.4 billion people living in the world. However, there is a wide variation in health problems among children that fluctuate between nations, linked to numerous factors, often related to each other (STANTON; BEHRMAN, 2017). **METHODS:** This is a health research study, with a bibliographic, quantitative, exploratory and documentary approach, in which investigative forms were used to collect data from a population of children aged zero to under 12 years old treated in an emergency care unit. The research benefited from an educational strategy involving the distribution of educational material on accident prevention among children. **RESULTS AND DISCUSSION:** This study analyzed a total of 312 children treated, 109 (34.9%) of whom were female and 203 (65.1%) male. These data reflect a predominance of males among the pediatric care provided. In the analysis of the distribution of reasons by sex, boys (203 cases; 65.1%) were predominant in all groups, especially in accidents (72 cases; 66.7%) and seizures (18 cases; 75%). This may reflect behavioral and social differences associated with gender. Girls (109 cases; 34.9%) presented a higher relative frequency of urinary tract infections (4 cases; 66.7%) and anxiety (10 cases; 55.6%), suggesting anatomical and psychosocial aspects as contributing factors. **FINAL CONSIDERATIONS:** Children under 5 years old are more susceptible to falls, poisoning, and ingestion of foreign objects due to their natural curiosity and less supervision in some situations. When we analyze the panorama regarding gender, studies suggest that boys have a higher prevalence of accidents, especially those related to higher-risk activities, such as bicycles and motorcycles. Cases involving motor vehicles and snakebites have a greater potential for escalating to critical situations, reinforcing the need for efficient screening and specialized care.

Palabras clave: Urgencias y Emergencias. Epidemiología. Pediatría.



1 INTRODUÇÃO

Epidemiologicamente as crianças representam de maneira geral, a maior fração da população mundial, sendo que, a população de crianças e adolescentes menores de 15 anos perfazem 1,8 bilhão (28%) dos 6,4 bilhões de pessoas viventes no mundo. No entanto, há uma ampla variação de problemas de saúde com as crianças que oscilam entre as nações do mundo, na vinculação de inúmeros fatores, frequentemente relacionados entre si (STANTON; BEHRMAN, 2017). É consistente expor que por apresentarem peculiaridades biológicas, psicológicas, e estarem diretamente ligadas a agravos nessa fase da vida, as crianças requerem uma atenção especial em todas as situações. Enfatiza-se, que esse grupo etário apresenta elevada incidência nos cenários de emergência, o que requer então, que os recursos humanos e materiais apresentem intervenções eficazes (TACSI; VENDRUSCOLO, citado por PAZ e SILVA, 2023). Presume-se que a população infantil apresenta-se propensa a sofrer agravos à sua saúde em razão do desencadeamento de urgências e emergências, dentre os quais se cita os acidentes como problemas de grande impacto além das doenças infectocontagiosas, respiratórias e gastrointestinais, que podem ser reduzidas perante estratégias de educação com a população alvo, ou seja, mobilização dos pais a respeito das causas de urgências e emergências evitáveis através de palestras, e distribuição de material educativo para pais e crianças (AGUERO, SALGADO, 2010; FERNANDES; et al. 2011).

O cuidado adequado da população pediátrica em emergências é um desafio para o médico, a pediatria tem suas peculiaridades. Algumas características são específicas dessa área na urgência e emergência. A população pediátrica apresenta uma vasta gama de apresentações clínicas, cuja sintomatologia pode variar significativamente em relação aos adultos. A compreensão desse polimorfismo clínico constitui uma habilidade fundamental para o médico no momento de estabelecer um diagnóstico assertivo (ORTEGA TORO, 2023).

O presente estudo objetivou averiguar o perfil epidemiológico dos atendimentos pediátricos de urgência e emergência na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de Gurupi - TO no período de maio de 2022 a maio de 2024, assim como a identificação das urgências e emergências que ocorrem com mais frequência em crianças menores de 12 anos atendidas pela UPA.

2 MÉTODO

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa da área da saúde, de abordagem bibliográfica, quantitativa, de natureza exploratória com caráter documental na qual foram utilizadas Fichas Investigativas direcionadas para a coleta de dado numa população de zero a menores de 12 anos atendidas em uma unidade de pronto atendimento, tendo como benefícios da pesquisa uma estratégia educativa de distribuição de material educativo de prevenção de acidentes com crianças.



2.2 CENÁRIO, AMOSTRA E PROCEDIMENTO DE COLETA

A pesquisa cobriu a população pediátrica de zero a menores de 12 anos de idade. A pesquisa desenvolveu-se em um ambiente de análise de prontuários virtuais com um corte temporal de 1 ano, de maio de 2023 a maio de 2024 a com uma amostragem de 312 crianças.

O estudo foi realizado na a Unidade de Pronto Atendimento– UPA, no município de Gurupi – TO, sendo a unidade de referencia secundária para atendimentos de urgência e emergência à população. A coleta de dados teve inicio no mês de junho de 2024 após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP. Dentre os critérios foram incluídos no presente estudo: As Fichas de Atendimento de crianças de menores de 12 anos de idade; Atendidas entre o período de maio de 2023 a maio de 2024; E ter sido considerado um atendimento de urgência ou emergência; Sendo então excluídos do estudo: Fichas de Atendimento de crianças maiores de 12 anos de idade; Não classificados como uma urgência e emergência; Prontuários incompletos.

2.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA

O formulário de pesquisa foi composto por 11 itens e coletou dados clínicos dos estudados, o instrumento de coleta de dados, compõe-se de uma ficha de investigação que quantificou as Fichas de Atendimento Eletrônico (Acessor público) sistema utilizado na instituição, coletando informações estatísticas referentes às urgências e emergências pediátricas atendidas na Unidade de Pronto Atendimento – UPA no período de maio de 2023 a maio de 2024. A ficha de investigação conta com indicadores como sexo; idade; motivo da consulta; diagnóstico; classificação de risco: vermelho, amarelo; sinais e sintomas apresentados; tipo de acidente; complicações existentes; frequência de traumas; tipos de trauma e destino da vítima.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para caracterização epidemiológica /clínica foi utilizado estatística descritiva. Os dados foram tabulados e representados em tabelas detalhando o estudo.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi (UNIRG), sob parecer número 80239424.3.0000.5518, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Foi solicitado dispensa do TCLE devido em todos os casos houve impossibilidade de contato com responsável legal da criança, cujo foi utilizado apenas os prontuários para coleta dos dados para pesquisa.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 DISTRIBUIÇÃO POR SEXO

O presente estudo analisou um total de 312 crianças atendidas, sendo 109 (34,9%) do sexo feminino e 203 (65,1%) do sexo masculino. Esses dados refletem uma predominância do sexo masculino entre os atendimentos pediátricos registrados.

Essa diferença pode ser atribuída a fatores biológicos, comportamentais ou culturais. Meninos apresentam maior susceptibilidade a determinadas condições infecciosas e respiratórias na infância, o que pode justificar uma maior procura por atendimento. Por outro lado, questões culturais, como a percepção de maior fragilidade em meninos em algumas sociedades, também podem influenciar os padrões de busca por assistência médica. Além disso, é comprovado em estudos que a proporção de injúrias acidentais foi significativamente maior em meninos do que em meninas e que “quedas foram a principal causa de lesões” nessa população. (CONG H, 2021).

É importante destacar que a distribuição por sexo pode variar dependendo do tipo de patologia ou condição investigada, pois algumas doenças têm incidência semelhante entre os sexos, enquanto outras apresentam diferenças marcantes. A predominância masculina observada neste estudo corrobora os achados da literatura em vários contextos pediátricos. (TAMBAY, 2013).

Tabela 1: Distribuição das crianças atendidas por sexo

Sexo	Número absoluto	Porcentagem (%)
Feminino	109	34,9%
Masculino	203	65,1%
Total	312	100%

Fonte: Autores.

3.2 DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

A análise da distribuição etária das 312 crianças atendidas revela que a faixa etária de 2 a 5 anos representa a maior proporção, com 144 crianças (46,2%). Seguem as crianças de 5 a 9 anos (72; 23,1%), de 10 a menores de 12 anos (51; 16,3%) e, por fim, as de zero a menores de 2 anos (45; 14,4%).

A predominância da faixa etária de 2 a 5 anos pode estar associada a uma maior exposição a agentes infecciosos devido ao início da interação social em creches e escolas, além da imaturidade imunológica característica dessa idade. Essa fase é frequentemente marcada por infecções respiratórias e gastrointestinais, que são causas comuns de atendimento pediátrico.

A menor proporção observada entre crianças menores de 2 anos pode estar relacionada a cuidados preventivos mais intensos nessa faixa, como vacinação e menor exposição social. Já o grupo de 10 a menores de 12 anos, embora mais resistente imunologicamente, ainda apresenta demanda por atendimento devido a condições específicas, como doenças crônicas ou acidentes. (PERGELINE, et al., 2024).



Esses dados indicam a importância de direcionar recursos e estratégias de saúde para as faixas etárias mais vulneráveis, especialmente crianças de 2 a 5 anos. Políticas públicas que fortaleçam a prevenção de doenças comuns nesse grupo podem reduzir a sobrecarga nos serviços de saúde.

Tabela 2: Distribuição das crianças atendidas por faixa etária

Faixa etária	Número absoluto	Porcentagem (%)
Zero a menores de 2 anos	45	14,4%
2 a 5 anos	144	46,2%
5 a 9 anos	72	23,1%
10 a menores de 12 anos	51	16,3%
Total	312	100%

Fonte: Autores.

3.3 DISTRIBUIÇÃO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A análise da classificação de risco das 312 crianças atendidas revela que a maioria foi categorizada como laranja (144 crianças; 46,2%), seguida pelas classificações amarelo (96 crianças; 30,8%) e vermelho (72 crianças; 23,1%).

A predominância de casos classificados como laranja indica que uma parte significativa dos atendimentos requer atenção médica prioritária, mas não emergência imediata. Essa classificação geralmente envolve condições moderadas a graves que precisam de intervenção rápida para evitar agravamento, como febre alta persistente, desidratação ou infecções moderadas.

Os casos classificados como vermelho, que representam emergências imediatas, correspondem a quase um quarto do total de atendimentos. Esses pacientes apresentam quadros agudos mais graves como insuficiência respiratória, choque ou outras condições críticas que demandam intervenção imediata. Este número reflete a importância de uma triagem eficiente para identificar e tratar rapidamente esses casos. (BAO, Y, et al., 2024).

Por outro lado, os casos amarelos, que indicam gravidade leve a moderada, compõem aproximadamente um terço dos atendimentos. Embora menos urgentes, representam um impacto significativo no fluxo do serviço e podem estar associados a condições comuns que ainda requerem acompanhamento médico.

Esses dados destacam a importância de uma triagem eficiente e a necessidade de alocar recursos humanos e estruturais para atender às diferentes demandas de acordo com a gravidade. Programas de prevenção e educação em saúde também podem reduzir a demanda nos casos menos graves, permitindo foco nos casos prioritários.



Tabela 3: Classificação de risco das crianças atendidas

Classificação de risco	Número absoluto	Porcentagem (%)
Vermelho	72	23,1%
Laranja	144	46,2%
Amarelo	96	30,8%
Total	312	100%

Fonte: Autores.

3.4 DISTRIBUIÇÃO DO MOTIVO DA CONSULTA

Os dados dos motivos de atendimento refletem a diversidade de condições que levam as crianças ao serviço de saúde. Entre as 312 crianças avaliadas, os acidentes foram o motivo predominante, representando 108 casos (34,6%). Isso reforça a relevância de medidas preventivas, como campanhas de segurança doméstica e escolar, já que os acidentes são uma das principais causas de morbimortalidade infantil.

As infecções gastrointestinais (54 casos; 17,3%) e infecções das vias aéreas (36 casos; 11,5%) foram os principais motivos relacionados a doenças infecciosas. Esses achados são consistentes com a literatura, que destaca a elevada incidência de doenças infecciosas em crianças devido à imaturidade do sistema imunológico, especialmente em faixas etárias menores. (YOONG, et al., 2021).

Outros motivos como crises convulsivas (24 casos; 7,7%), ansiedade (18 casos; 5,8%) e síncope (11 casos; 3,5%) reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que inclua aspectos neurológicos e psicossociais. A presença de condições crônicas ou recorrentes, como crises asmáticas (7 casos; 2,2%) e alérgicas (12 casos; 3,8%), evidencia a importância do manejo contínuo dessas patologias.

A categoria de sintomas inespecíficos (30 casos; 9,6%) reflete a complexidade do atendimento pediátrico, onde sinais e sintomas pouco específicos podem representar condições graves ou autolimitadas. Esses casos demandam uma avaliação clínica cuidadosa para evitar subdiagnósticos ou intervenções desnecessárias.



Tabela 4: Motivo da procura por atendimento

Motivo	Número absoluto	Porcentagem (%)
Acidentes	108	34,6%
Infecções gastrointestinais	54	17,3%
Infecções de vias aéreas	36	11,5%
Infecções de vias urinárias	6	1,9%
Crise asmática	7	2,2%
Crise alérgica	12	3,8%
Crise convulsiva	24	7,7%
Ansiedade	18	5,8%
Síncope	11	3,5%
Infecções/inflamações (otites)	6	1,9%
Sintomas inespecíficos	30	9,6%
Total	312	100%

Fonte: Autores.

3.5 DISTRIBUIÇÃO POR TIPO DE ACIDENTE

Entre os 108 casos classificados como acidentes, as ocorrências mais frequentes foram queda da própria altura (26 casos; 24,1%) e corpo estranho (24 casos; 22,2%). Esses eventos refletem acidentes domésticos ou escolares comuns em crianças, especialmente em idades precoces, quando a coordenação motora ainda está em desenvolvimento.

Os acidentes relacionados a motocicletas (18 casos; 16,7%) e automóveis (4 casos; 3,7%) são preocupantes devido ao risco elevado de lesões graves, destacando a importância do uso correto de dispositivos de segurança, como cadeirinhas e capacetes. Queimaduras (3 casos; 2,8%) e intoxicações exógenas (12 casos; 11,1%) reforçam a necessidade de campanhas de prevenção doméstica, com ênfase no armazenamento seguro de produtos químicos e utensílios perigosos.

Acidentes ofídicos (9 casos; 8,3%) e mordeduras de cachorro (12 casos; 11,1%) indicam exposição a ambientes rurais ou situações de risco relacionadas a animais, exigindo estratégias preventivas específicas, como vacinação antirrábica e conscientização sobre o manejo de animais domésticos. (FREIRE, et al., 2020).

Os dados evidenciam a heterogeneidade dos acidentes, ressaltando a importância de intervenções preventivas adaptadas às diferentes realidades socioeconômicas e culturais. Além disso, a categorização dos acidentes pode ser útil para priorizar recursos em áreas com maior prevalência de determinadas causas. (YOONG, et al., 2021).



Tabela 5: Distribuição dos tipos de acidentes

Tipo de acidente	Número absoluto	Porcentagem (%)
Queda da própria altura	26	24,1%
Queda maior que a própria altura	17	15,7%
Queimadura	3	2,8%
Acidente com motocicleta	18	16,7%
Acidente com automóvel	4	3,7%
Acidente com bicicleta	2	1,9%
Intoxicação exógena	12	11,1%
Acidente ofídico	9	8,3%
Mordedura de cachorro	12	11,1%
Corpo estranho	24	22,2%
Total	108	100%

Fonte: Autores.

3.6 DISTRIBUIÇÃO CONFORME DIAGNÓSTICO

Os diagnósticos mais frequentes foram: os acidentes/trauma (108 casos; 34,6%), refletindo a predominância de situações de risco físico, como quedas e acidentes com veículos, especialmente em crianças de 2 a 9 anos. Seguidos pelas infecções gastrointestinais (54 casos; 17,3%) e infecções de vias aéreas (36 casos; 11,5%) foram os principais diagnósticos médicos relacionados a causas infecciosas, mais comuns em crianças menores de 5 anos, devido à maior vulnerabilidade imunológica e exposição em ambientes coletivos. E com um percentual notável as crises convulsivas (24 casos; 7,7%) e crise de ansiedade (18 casos; 5,8%) destacaram-se entre os diagnósticos neurológicos e psicológicos, com maior frequência em crianças mais velhas (10 a menores de 12 anos).

Tabela 6: Distribuição dos Diagnósticos Médicos

Diagnóstico	Número absoluto	Porcentagem (%)
Acidentes/trauma	108	34,6%
Infecções gastrointestinais	54	17,3%
Infecções de vias aéreas	36	11,5%
Infectocontagiosas	18	5,8%
Infecções e inflamações	2	0,6%
Asma exacerbada	7	2,2%
Infecção do trato urinário	6	1,9%
Alteração cardíaca	2	0,6%
Crise convulsiva	24	7,7%
Crise de ansiedade	18	5,8%
Outros	35	11,2%
Total	312	100%

Fonte: Autores.

3.7 DISTRIBUIÇÃO SINAIS E SINTOMAS

Dentre a distribuição dos sintomas mais prevalentes, a Febre (90 casos; 28,8%): Um achado comum em condições infecciosas como gastroenterites, infecções respiratórias e outras doenças



infecção-contagiosas. Já a Dor e desconfortos associados (66 casos de dor, 24 casos de dor abdominal, sendo um indicativos frequente em acidentes/traumas, infecções gastrointestinais e crises inflamatórias. As queixas de Vômito e náuseas (66 e 20 casos, respectivamente), estavam associados principalmente a infecções gastrointestinais e intoxicações exógenas. Os sintomas típicos de acidentes/traumas, foram representados pelas Escoriações e ferimentos corto-contusos (36 e 18 casos).

Tabela 7: Distribuição dos Sinais e Sintomas

Sinal/Sintoma	Casos Absolutos	Percentual (%)
Febre	90	28,8%
Diarreia	24	7,7%
Vômito	66	21,2%
Queimadura	6	1,9%
Hemorragia	6	1,9%
Escoriações	36	11,5%
Dor	66	21,2%
Tosse	11	3,5%
Ferimento corto-contuso	18	5,8%
Odinofagia	21	6,7%
Edema	11	3,5%
Dispneia	6	1,9%
Dor abdominal	24	7,7%
Disúria	9	2,9%
Taquicardia/Palpitações	10	3,2%
Prurido	6	1,9%
Náuseas	20	6,4%
Cefaleia	15	4,8%
Otalgia	7	2,2%
Convulsão	13	4,2%
Total	312	100%

Fonte: Autores.

3.8 DISTRIBUIÇÃO POR LOCALIZAÇÃO DO TRAUMA

Os locais mais frequentemente acometidos foram os Membros superiores (48 casos; 44,4%), ao qual são comuns em quedas, colisões e outros tipos de acidentes em crianças mais ativas, como as de 5 a 9 anos. O couro cabeludo e face lidera a segunda posição na frequência com 30 casos (27,8%), o que estão em sua maioria frequentemente relacionados a quedas de altura e acidentes domésticos. Os Membros inferiores com um percentual de 22,2% correspondendo a 24 casos, estava associados a quedas e traumas em atividades física. Os Traumatismo cranioencefálico (TCE) (14 casos; 13%), representa um risco significativo devido à gravidade potencial, especialmente em crianças menores. (DOGAN, et al., 2019). Por fim, os trauma de Tórax/abdome (6 casos; 5,6%) e politrauma (2 casos; 1,9%), aparecem indicando acidentes de maior impacto, como colisões envolvendo veículos.



Tabela 8: Distribuição dos Locais de Trauma

Local do Trauma	Casos Absolutos	Percentual (%)
Membros superiores	48	44,4%
Couro cabeludo e face	30	27,8%
Membros inferiores	24	22,2%
TCE	14	13%
Tórax/abdome	6	5,6%
Politrauma	2	1,9%
Total	108	100%

Fonte: Autores.

Ao analisar os motivos por faixa etária, observa-se que: acidentes (108 casos) foram mais frequentes em crianças de 2 a 5 anos (64 casos; 59,3%), seguidas pelas de 5 a 9 anos (32 casos; 29,6%). Essa predominância pode ser atribuída à maior mobilidade e curiosidade natural dessa fase, aliada à exposição a ambientes menos controlados, como playgrounds e escolas. As infecções gastrointestinais (54 casos) e infecções de vias aéreas (36 casos) são mais comuns em crianças menores de 2 a 5 anos (68,5% dos casos combinados), devido à maior vulnerabilidade imunológica e exposição em creches. Crises asmáticas (7 casos) e alérgicas (12 casos) foram mais prevalentes em crianças de 5 a 9 anos, refletindo o aumento da incidência de condições alérgicas nessa faixa etária. Crises convulsivas (24 casos) e ansiedade (18 casos) foram mais frequentes em crianças de 10 a menores de 12 anos, indicando a necessidade de atenção às condições neurológicas e psicológicas em idades mais avançadas.

Na análise de distribuição dos motivos por sexo, os meninos (203 casos; 65,1%) foram predominantes em todos os grupos, especialmente em acidentes (72 casos; 66,7%) e crises convulsivas (18 casos; 75%). Isso pode refletir diferenças comportamentais e sociais associadas ao gênero. As meninas (109 casos; 34,9%) apresentaram maior frequência relativa de infecções de vias urinárias (4 casos; 66,7%) e ansiedade (10 casos; 55,6%), sugerindo aspectos anatômicos e psicossociais como fatores contribuintes.

Na tabulação de classificação de risco é perceptível que os casos classificados como vermelho (emergência) (72 casos; 23,1%) foram mais comuns em crises convulsivas (20 casos; 83,3%) e acidentes graves (30 casos; 27,8%). Isso reflete a gravidade imediata dessas condições. Os casos classificados como laranja (urgência) (144 casos; 46,2%) predominaram em infecções gastrointestinais (36 casos; 66,7%) e infecções respiratórias (24 casos; 66,7%), indicando a necessidade de intervenção rápida. E os casos amarelos (gravidade leve a moderada) (96 casos; 30,8%) foram majoritariamente associados a sintomas inespecíficos (20 casos; 66,7%) e ansiedade (12 casos; 66,7%), reforçando a necessidade de triagem adequada para evitar subdiagnósticos.

As quedas da própria altura (26 casos) foram mais frequentes entre crianças e como tem perfil modificável é recomendados medidas de prevenção de acidentes através das campanhas educativas para pais e cuidadores, com foco em segurança doméstica e rodoviária. No contexto das Infecções



gastrointestinais e respiratórias sugere-se atualização da vacinação e cuidados preventivos, com objetivo de controle dessas infecções também por meio de práticas de higiene, vacinação e acesso a saneamento básico. A atenção à saúde mental, permite uma redução nos casos de crises de ansiedade e convulsões em crianças mais velhas através de suporte psicológico e neurológico especializado.

E uma importante ferramenta para mudanças no desfecho desses fatores são os programas de saúde na base escolar, que devem priorizar infecções em crianças menores de 5 anos e traumas em crianças de 5 a 9 anos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Crianças menores de 5 anos estão mais suscetíveis a quedas, intoxicações e ingestão de corpos estranhos devido à curiosidade natural e menor supervisão em algumas situações. Quando analisamos a panorâmica quanto ao gênero, os estudos sugerem que meninos apresentam maior prevalência de acidentes, especialmente os relacionados a atividades de maior risco, como bicicletas e motocicletas. Os casos envolvendo veículos automotores e acidentes ofídicos apresentam maior potencial de evolução para situações críticas, reforçando a necessidade de triagem eficiente e cuidados especializados.

A predominância de atendimentos em meninos, a alta incidência de acidentes/traumas e a significativa demanda por casos de urgência e emergência refletem tendências já identificadas em outras regiões do país. Essas informações reforçam a importância de políticas públicas focadas na prevenção de acidentes domésticos e na promoção de ambientes seguros para crianças, além de estratégias eficazes para o manejo de infecções comuns na infância.

Esses dados destacam a importância de estratégias preventivas, diagnósticos rápidos e intervenções direcionadas para as condições prevalentes. Além disso, reforçam a necessidade de integrar ações educativas para prevenir acidentes e reduzir a incidência de doenças infecciosas evitáveis.



REFERÊNCIAS

AGUERO, Fabíola Concépcion Meza; SALGADO, Rosângela Maria Pereira. Perfil dos pacientes pediátricos atendidos na emergência de um hospital universitário. *Pediatria São Paulo. Campo Grande – MS*, v. 32, n. 2, p. 90-97, 2010. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1338.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2023.

Bao, Y., Ye, J., Hu, L. et al. Análise epidemiológica de um estudo retrospectivo de 10 anos sobre trauma pediátrico em terapia intensiva. *Sci Rep* 14 , 21058 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-72161-0>.

Doğan S, Aldemir E, Kalafat UM, Hançerli Ö, Çetinkaya M, Cander B. Análise da Mortalidade Infantil no Departamento de Emergência. *Med Bull Haseki*. 2019 set 20;57(3):290-295. doi: 10.4274/haseki.galenos.2019.5136.

FREIRE, A. F. A. et al. Caracterização de acidentes ofídicos e sua incidência em populações pediátricas. *Gestão & Saúde*, v. 14, 2020. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoocuidado/article/download/13020/12816/64311>. Acesso em: 10 dez. 2025.

Gong H, Lu G, Ma J, Zheng J, Hu F, Liu J, Song J, Hu S, Sun L, Chen Y, Xie L, Zhang X, Duan L e Xu H (2021) Causas e características de lesões não intencionais em crianças no pronto-socorro e suas implicações para a prevenção. *Front. Public Health* 9:669125. doi: 10.3389/fpubh.2021.669125.

Pergeline, J., Lesuffleur, T., Fresson, J. et al. Visitas ao pronto-socorro em um ano para crianças menores de 18 anos, fatores associados e frequência de consultas prévias com clínico geral ou pediatra: um estudo observacional francês (2018–19). *BMC Prim. Care* 25 , 83 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02328-1>

PAZ, D.A; SILVA, R.R.C.M;. Emergências pediátricas: perspectivas contemporâneas. *Ciências da Saúde*, Edição 120 MAR/23 SUMÁRIO / 23/03/2023.

ORTEGA TORO, Tito Andrés et al .Evaluación de una herramienta de estimación rápida de peso para urgencias pediátricas. *Andes pediatr.*, Santiago , v. 94, n. 1, p. 54-61, enero 2023 . Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532023000100054&lng=es&nrm=iso>. accedido en 01 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v94i1.4049>

Tambay G, Satar S, Kozacı N, Açıklım A, Ay MO, Gülen M. Análise retrospectiva de casos de trauma pediátrico admitidos no departamento de medicina de emergência. *Eurasian J Emerg Med*. 2013 Mar;12(1):8-12. doi: 10.5152/jaem.2013.008.

Yoong, SYC, Ang, PH, Chong, SL. et al. Diagnósticos comuns em atendimentos pediátricos em departamentos de emergência. *BMC Pediatr* 21 , 172 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02646-8>.

