

# Sentimentos que motivam a procura por assistência à criança em Unidade de Pronto Atendimento

Feelings that motivate the demand for child care in the Emergency Care Unit

Brenda Camargo Chagas<sup>1</sup>, Andressa Larissa Dias Müller de Souza<sup>2</sup>,  
Izabela Nataly Nass<sup>3</sup>, Victor Manoel Pontes da Rosa<sup>4</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9868-1654>. Enfermeira. Centro de Ensino Superior de Maringá (Unicesumar), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: [brendacamargochagas@gmail.com](mailto:brendacamargochagas@gmail.com).

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8582-5615>. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: [andressadmuller@gmail.com](mailto:andressadmuller@gmail.com).

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1011-9163>. Enfermeira. Graduanda. Centro de Ensino Superior de Maringá (Unicesumar), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: [izabelanatalynass@gmail.com](mailto:izabelanatalynass@gmail.com).

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9652-775X>. Enfermeiro. Graduando. Centro de Ensino Superior de Maringá (Unicesumar), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: [victormanoel.pontes@outlook.com](mailto:victormanoel.pontes@outlook.com).

**CONTATO:** Brenda Camargo Chagas | Endereço: R. Desembargador Westphalen, Nº 60, Ponta Grossa, Paraná, CEP 84010-000 | Telefone: (42) 98408-3232 | E-mail: [brendacamargochagas@gmail.com](mailto:brendacamargochagas@gmail.com)

## RESUMO

Esta pesquisa objetivou compreender quais são os sentimentos que motivam pais e cuidadores a procurarem atendimento pediátrico de urgência e emergência. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido por meio de entrevistas semiestruturadas, com perguntas relacionadas às emoções dos cuidadores mediante a busca por assistência à criança em Unidade de Pronto Atendimento. A coleta transcorreu em julho de 2022. Da análise de conteúdo por Bardin, emergiram como resultados três

núcleos temáticos: sentimentos apresentados frente ao adoecimento da criança; principais sintomas; limite do cuidar. Constatou-se que as emoções dos pais e cuidadores são fundamentais em relação ao uso dos serviços de saúde. Espera-se que, por meio deste estudo, seja possível contribuir para a prática assistencial dos profissionais de saúde estimulando em seu exercício mais empatia e humanização e, ainda, que haja o fortalecimento do vínculo entre usuário e Atenção Primária em Saúde para um cuidado longitudinal e abrangente.

**DESCRITORES:** Emoções. Medo. Pais. Serviços Médicos de Emergência. Saúde da Criança.

### **ABSTRACT**

This research aimed to understand what are the feelings that motivate parents and caregivers to seek urgent and emergency pediatric care. The paper proposes an exploratory-descriptive qualitative study, developed through semi-structured interviews, with questions related to the caregivers' emotions when pursuing child care in an Emergency Care Unit. Data collection took place in July 2022. From the content analysis by Bardin, three core themes emerged as results: feelings presented with regard to the child's becoming sick; main symptoms; limit of caring. It was found that the emotions of parents and caregivers are fundamental in relation to the use of health services. It is hoped that, through this research, it is possible to contribute to the care practice of health professionals stimulating more empathy and humanization in their operation and, furthermore, that there is a strengthening of the connection between user and Primary Health Care for a longitudinal and comprehensive care.

**DESCRIPTORS:** Emotions. Fear. Parents. Emergency Medical Services. Children's Health.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) está organizado em três níveis de atenção à saúde: a primária, a secundária e a terciária; visando à utilização racional dos recursos e melhor regulação na Rede de Atenção à Saúde. A Atenção Primária em Saúde (APS), considerada de baixa complexidade, é a principal porta de entrada do SUS, realiza atendimento à população de sua área de abrangência e, caso necessário, encaminhamento para outros serviços disponíveis na Rede. A atenção secundária oferece atendimento de saúde de média complexidade e, por fim, a atenção terciária apresenta maior densidade tecnológica e recursos de alta complexidade<sup>1</sup>.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são pertencentes à atenção secundária e à Rede de Atenção às Urgências e Emergências e oferecem assistência de saúde em fluxo contínuo<sup>2</sup>. Conceitua-se “urgência” como um agravo à saúde de forma inesperada, que pode ou não apresentar potencial risco à vida, necessitando de assistência de saúde rapidamente. Já “emergência” se caracteriza como agravo à saúde o qual gera sofrimento intenso ou risco iminente de morte, necessitando de tratamento imediato<sup>3</sup>. Ao considerar essa diferença entre os agravos de saúde, com o objetivo de acrescentar agilidade e melhor organização no atendimento, instituiu-se a estratégia de Acolhimento com Classificação de Risco<sup>1</sup>.

A classificação de risco é realizada pelo enfermeiro e regulamentada pela resolução COFEN nº 661/2021, Art. 1º, que dispõe: “No âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão”<sup>4</sup>. Nesse sentido, espera-se que a população busque atendimento para alguma condição de saúde considerando os níveis de atenção: primária, secundária e terciária<sup>5</sup>. Porém, na prática geralmente não é assim, principalmente se o problema de saúde ocorre nas crianças, pois os pais ou cuidadores ficam inquietos e procuram a forma mais rápida para melhorar esse agravo. Em busca dessa agilidade, sabe-se que a maioria desses responsáveis recorre à UPA ao invés da APS, conforme relatado em um estudo no qual observou-se que, na UPA, prevaleceram os casos classificados como verdes (baixo risco), com 51,02%; seguidos pelos azuis (sem risco), com 30,76%<sup>6</sup>.

Entende-se que diversos são os fatores que levam ao adoecimento da criança, fato que, por sua vez, desencadeia sentimentos de angústia, aflição e inquietação em

seus cuidadores. O anseio por respostas e soluções imediatas, associado à falta de discernimento dos casos de caráter de urgência e emergência, corrobora no desvio voluntário da APS para a atenção de maior complexidade. Dessa forma, o psicológico dos pais ou cuidadores se torna consumido por sentimentos negativos, a soma do esgotamento de alternativas no que tange ao autocuidado do filho, frustração e medo são fatores que podem interferir diretamente na decisão de busca por atendimento<sup>7</sup>.

Essas emoções induzem o cuidador a pensar que a única solução está nos serviços de urgência e emergência. Esse devaneio ocorre porque os pais vislumbram atendimento e medicalização rápida, realização de exames e obtenção dos resultados em tempo oportuno<sup>8</sup>. Considerando a recorrência desse tipo de comportamento, este estudo teve como objetivo compreender quais são os sentimentos que motivam pais e cuidadores a procurar atendimento pediátrico na rede de urgência e emergência.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa por ser mais apropriado ao estudo dos fenômenos humanos<sup>9</sup>. Foram incluídos na pesquisa os pais e cuidadores de crianças que procuraram o atendimento por livre demanda na UPA. Optou-se como critério de exclusão os participantes que tivessem a entrevista interrompida por serem chamados para atendimento de saúde; além de cuidadores com idade inferior a 18 anos, pela necessidade da anuência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do seu responsável legal, que poderia não estar junto na UPA, dificultando a coleta de dados. Utilizou-se amostragem por saturação, em que se encerra a obtenção de amostras quando há constatação da saturação teórica dos dados, momento da pesquisa no qual a coleta de novos dados não trará mais esclarecimentos para o tema estudado<sup>10</sup>.

O estudo foi desenvolvido em uma UPA, única referência na atenção secundária para atendimento pediátrico na cidade de Ponta Grossa, no estado do Paraná. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2022, em diferentes dias da semana visando a obter diversificação amostral. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada com pais e cuidadores. Inicialmente, com perguntas de cunho socioeconômico e demográfico e, posteriormente, com as seguintes perguntas norteadoras: conte-nos o que está acontecendo com a criança? Se tentou tratar primeiramente em casa, como fez e por quanto tempo? Quais sentimentos

apareceram em você desde que a criança adoeceu? O que você está sentindo agora? Quais desses sentimentos te motivaram a buscar o atendimento na UPA? Onde buscou atendimento antes de vir na UPA? Por que você preferiu buscar atendimento na UPA ao invés de outros lugares?

As entrevistas ocorreram na sala de espera da UPA, enquanto os cuidadores aguardavam atendimento de saúde às crianças. Nenhuma entrevista foi interrompida, todas foram concluídas antes de os participantes serem chamados para o atendimento. À medida que eram entrevistados, as falas eram transcritas na íntegra e o entrevistador perguntava sobre o assunto novamente caso percebesse que não havia conseguido anotar alguma declaração. Sabe-se que gravação e transcrição posterior é um método amplamente utilizado para esse tipo de pesquisa. No entanto, não foi permitido pelos coordenadores da instituição que a coleta de dados fosse realizada por meio de gravação das entrevistas.

Quanto à análise de dados, primeiramente foi realizada análise de similitude das palavras que se referiam aos sentimentos relatados nas falas dos cuidadores por meio do *website wordclouds.com*, sendo criada uma nuvem de palavras contendo os sentimentos evidenciados nas entrevistas. Posteriormente, realizou-se análise de conteúdo proposta por Bardin, em que há três etapas: pré-análise, que corresponde à fase da organização, na qual tem-se a leitura “flutuante” como o primeiro contato com o material. A segunda etapa se dá pela exploração do material, sendo estabelecidas unidades de codificação. Nesta pesquisa fez-se uso da codificação por categorização para agrupar maior quantidade de dados e, a partir de uma esquematização, correlacionar classes de acontecimentos. A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados mediante a inferência e interpretação, com análise reflexiva e crítica, para que os dados sejam considerados significativos e válidos<sup>12</sup>.

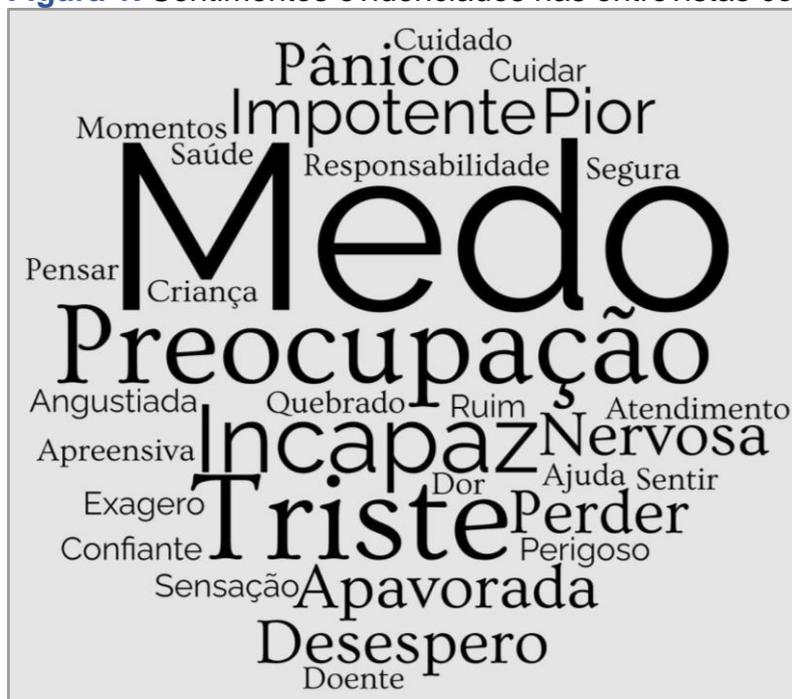
Como se trata de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram observados os aspectos éticos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>11</sup> com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar, CAAE nº 59883122.0.0000.5539, parecer nº 5.502.477 de 30 de junho de 2022. O anonimato dos participantes foi preservado por meio da utilização de códigos de identificação (Cuidador 1, Cuidador 2, ..., Cuidador 18). Antes de iniciar a coleta de dados, os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, a utilização dos dados obtidos, o sigilo da identidade e os riscos e benefícios decorrentes da sua participação.

Aplicado o TCLE, após anuência do participante, foram realizadas entrevistas individuais.

## RESULTADOS

Foram abordados 20 cuidadores, havendo a recusa de um em participar e a exclusão de outro por ser um atendimento referenciado. Portanto, participaram da pesquisa 18 cuidadores com o seguinte grau de parentesco com a criança: uma avó e os demais eram pais e mães. Referente ao grau de escolaridade, 11 (61,1%) dos entrevistados possuíam ensino médio completo. Quanto às crianças, 11 (66,6%) eram do sexo feminino e 7 (33,4%) do sexo masculino, com idades entre 0 e 11 anos, havendo predominância de 0 a 3 anos. Sobre a classificação de risco das crianças: 7 (38,8%) urgente; 5 (27,7%) pouco urgente; 6 (33,3%) não urgente. Ao realizar a análise de similitude dos sentimentos, evidenciou-se ocorrência de diversas emoções e o mesmo sentimento relatado por mais de um cuidador. Sendo assim, criou-se uma nuvem de palavras, representada pela Figura 1, na qual quanto maior for o tamanho da palavra, mais relatado nas entrevistas foi o sentimento em questão.

**Figura 1.** Sentimentos evidenciados nas entrevistas com pais e cuidadores



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Também a partir do método de análise de conteúdo de Bardin, foram agrupados

os conteúdos semelhantes evidenciados nas falas dos participantes, obtendo-se três categorias: sentimentos apresentados frente ao adoecimento da criança; principais sintomas; e limite do cuidar.

### **CATEGORIA 1: Sentimentos apresentados frente ao adoecimento da criança**

Nessa primeira categoria, os cuidadores, de forma unânime, retratam o medo e a preocupação como os principais sentimentos frente ao adoecimento da criança. Tal percepção pode ser compreendida pelos depoimentos a seguir:

*Medo de ser algo grave, dá uma sensação de desespero, tristeza, chego até dizer um pânico por ele ser pequenininho e poder ser algo mais grave, sabe. (Cuidador 1)*

*[...] tô bastante preocupada com o que pode acontecer. (Cuidador 4)*

*O coração acelera né, dá medo de ser algo ruim. (Cuidador 7)*

*A gente fica bastante preocupada né, não sabe direito o que tá acontecendo, e aí eles pioram de uma hora para a outra. (Cuidador 9)*

*[...] senti medo em todos os momentos. (Cuidador 11)*

*Preocupação nos dois momentos. Só de pensar que pode ter quebrado algum osso, já imagino toda a dor de cabeça que vai ser. (Cuidador 12)*

*Na hora eu fiquei preocupada, e ainda estou, eu não sei o que ela tem. (Cuidador 13)*

*A gente fica com medo com o tanto de coisas acontecendo, a gente fica nervosa. (Cuidador 14)*

*Estava trabalhando quando a professora dela ligou, a gente fica preocupada. (Cuidador 15)*

*Incapacidade e medo. (Cuidador 19)*

Observou-se ainda que, quando questionados quanto aos sentimentos que os levaram a buscar atendimento na UPA, os relatos evidenciaram emoções semelhantes aos citados anteriormente:

*Tenho muito medo na questão de saúde, perdi meu outro filho anteriormente por hipoxemia. (Cuidador 4)*

*Ah, ver ela assim né, ela é bem alegre, ver ela caidinha assim, fico*

*preocupada. (Cuidador 5)*

*Preocupação e medo de poder ser algo pior, a gente nunca sabe né. (Cuidador 9)*

*Preocupação, ela teve pneumonia recente. (Cuidador 15)*

*[...] Preocupação, cuidado, senti que tinha obrigação de trazê-la, porque ela é minha responsabilidade. (Cuidador 18)*

*Medo do que podia acontecer, quando ele começou a ter falta de ar mesmo eu usando a bombinha, me senti totalmente incapaz e com medo de perder ele. (Cuidador 19)*

## **CATEGORIA 2: Principais sintomas**

Na segunda categoria, os depoimentos apontaram a predominância de três principais sintomas, relatados pelos pais e cuidadores, para que houvesse a procura do serviço de urgência e emergência pediátrico: febre, vômito e dor de garganta.

*Ele tá com febre desde ontem, tosse, dor de cabeça. (Cuidador 3)*

*Febre, dor de barriga e cabeça, começou de madrugada. (Cuidador 5)*

*Febre e vômito, ele tá assim há mais ou menos um dia. (Cuidador 7)*

*Febre, tosse, vômito e dor de cabeça. (Cuidador 9)*

*Febre, tosse e coriza. (Cuidador 10)*

*Fui pegar ela na escola, estava com febre e dor de ouvido, os sintomas começaram hoje de madrugada. (Cuidador 13)*

*Vômito, febre e dor de garganta há dois dias [...]. (Cuidador 15)*

## **CATEGORIA 3: Limite do cuidar**

Na terceira categoria, constatou-se que há um limite, por parte dos cuidadores, em prestar assistência à criança doente. Esse limite explora novamente a temática do medo e da condição da saúde piorar:

*Dei paracetamol desde o dia anterior. Fiquei com medo e ainda estou porque a febre não tá abaixando e é perigoso se não baixar né. (Cuidador 3)*

*A gente tenta tratar em casa né, até pra evitar de vir aqui, mas se não*

*melhorar tem que trazer. (Cuidador 4)*

*Fiquei com muito trauma, porque minha outra filha morreu de meningite, às vezes parece exagero mas é por cuidar [...] (Cuidador 16)*

Ademais, considerando essa categoria, ao se sentirem limitados no cuidar, os cuidadores demonstraram preferir buscar atendimento na UPA, devido à sensação de resolutividade imediata. Em associação, percebe-se também a falta de conhecimento quanto ao fluxo dos serviços de saúde:

*Aqui eles conseguem fazer exames na hora. (Cuidador 2)*

*Lugar conhecido, já consultei outras vezes aqui. (Cuidador 6)*

*É mais rápido, resolvem o problema. (Cuidador 8)*

*Com a correria do trabalho, a gente acaba deixando para vir aqui. (Cuidador 14)*

*Porque é mais próximo, eu sempre trago ela aqui, porque aí eles dão antibiótico e ela melhora mais rápido. (Cuidador 15)*

*Porque aqui é gratuito e é mais acessível né. (Cuidador 10)*

## **DISCUSSÃO**

A partir da análise dos dados obtidos, identificou-se que os sentimentos apresentados pelos responsáveis, mediante o adoecimento da criança, estão relacionados principalmente ao medo e à preocupação. Emoções geradas a partir das incertezas, ansiedade associada à falta de percepção do que é considerado grave, bem como a incapacidade no gerenciamento da doença infantil<sup>13</sup>. Considerando os sentimentos que motivam os pais e cuidadores na busca por atendimento na UPA, constatou-se que se assemelham aos sentimentos frente ao adoecimento da criança, porém percebeu-se a presença de demais fatores preexistentes, como a questão sociodemográfica, confiança no atendimento, resolutividade e senso de responsabilidade dos pais sobre a saúde do filho<sup>14</sup>.

Na admissão da criança nos serviços de saúde, é realizado o acolhimento e a classificação de risco, reconhecendo as condições clínicas apresentadas, otimizando o fluxo de atendimento e a tomada de decisões emergenciais e prevenindo possíveis complicações<sup>15</sup>. Entretanto, durante a classificação de risco, os enfermeiros orientam

os cuidadores de que o atendimento da criança classificada com verde ou azul não será prioritário, mas os pais optam por permanecer aguardando para serem atendidos. Essa realidade contribui para a superlotação nas UPAs, o que pode comprometer a qualidade dos serviços de saúde prestados<sup>16</sup>. Tal decisão é influenciada por medo, angústia e ansiedade frente ao desconhecido e, assim, os responsáveis passam a pensar no pior, submetendo-se à espera por atendimento.

No que diz respeito aos sintomas apresentados, destacou-se a febre como principal critério para a busca por atendimento. Um estudo com o objetivo de retratar os sentimentos temerosos e negativos dos responsáveis em torno de um processo febril em crianças fez uso do termo “*Fever Phobia*” (Fobia de Febre). Em seus resultados, aborda a falta de conhecimento e equívocos dos pais relacionados ao manejo da febre dos seus filhos<sup>17</sup>. Percebe-se que a febre traz sentimentos de temor e angústia aos responsáveis<sup>18</sup> por ser um sintoma associado a inúmeras doenças e processos infecciosos, além de poder desencadear episódios de convulsão se não controlada<sup>7</sup>.

Ainda, observou-se um limite de autoconfiança em prestar cuidados à criança, seja por não conseguir delimitar a gravidade do caso ou até mesmo por experiências traumáticas anteriores. Quando esse limite é atingido, os pais e cuidadores buscam o serviço de saúde depositando sua confiança nos profissionais e na possibilidade de acesso a maiores recursos diagnósticos<sup>19</sup>. Estudos já realizados sobre a temática apontam que o usuário dos serviços de saúde considera também a localização, horário de atendimento, resolutividade e agilidade do serviço e, de uma forma geral, a conveniência gerada para a escolha do local de atendimento<sup>6-7,20</sup>. Sabe-se também que fatores culturais relacionados à mensuração da gravidade e a busca por soluções imediatistas colaboram para a evasão espontânea para os serviços de urgência e emergência<sup>21</sup>.

Considerando ainda os níveis de atenção dos serviços de saúde, sabe-se que a APS é a principal e mais apropriada forma de acesso do usuário ao SUS. No entanto, a partir dos relatos coletados, percebeu-se que os pais e cuidadores, em sua maioria, não compreendem o fluxo de tais serviços<sup>1</sup>. Uma pesquisa referente à percepção da APS segundo usuários que frequentam uma Unidade de Pronto Atendimento aponta a necessidade de um aprimoramento na relação entre usuário e APS, a fim de promover o cuidado longitudinal e de forma abrangente<sup>22</sup>.

O conhecimento prévio sobre condições de saúde pode ter efeitos sobre o

comportamento dos cuidadores na utilização do serviço de urgência e emergência pediátrica, como o fato de ter outros filhos, pois as experiências anteriores podem aumentar seu saber sobre determinadas situações de saúde. Isso pode diminuir a limitação do cuidar vivenciada pelos pais<sup>23</sup>. Essa realidade também foi evidenciada na presente pesquisa. Em contrapartida, percebeu-se que possuir uma experiência traumática relacionada à saúde do filho mais velho pode intensificar a busca por atendimento de saúde no serviço de urgência e emergência para o filho mais novo, independentemente da gravidade dos sintomas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa compreendeu os sentimentos vivenciados por pais e cuidadores na busca por atendimento nos serviços de urgência e emergência pediátricos, sendo observado na análise dos discursos que os principais sentimentos encontrados durante esse momento foram o medo e a preocupação. Essas emoções foram relacionadas à impotência frente ao adoecimento da criança e ao temor de que haja um agravamento no quadro clínico. Constatou-se que as emoções dos pais e cuidadores foram fundamentais no processo de tomada de decisão em relação ao uso dos serviços de saúde, pois os responsáveis optaram por procurar o serviço de urgência e emergência para a criança que apresentava sintomas que poderiam ser solucionados com atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS).

Espera-se que, por meio desta pesquisa, seja possível contribuir para a prática assistencial dos profissionais de saúde, estimulando em seu exercício mais empatia, humanização, acolhimento a esses pais e cuidadores, para que seja possível auxiliar no processo de atendimento e também orientar de forma acolhedora sobre as situações de saúde da criança que podem ser solucionadas na APS. Ainda, espera-se que colabore para o fortalecimento da APS, aumento de vínculo entre usuário e sua APS de referência, visando a sanar casos cabíveis ao nível primário, a fim de diminuir a superlotação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Além do mais, são necessários novos estudos nacionais sobre a temática considerando o sistema de saúde brasileiro, pois grande parte dos materiais desta pesquisa provém de artigos em língua estrangeira.

## REFERÊNCIAS

1. UNA-SUS (Brasil). Redes de atenção à saúde: A Atenção à Saúde Organizada em Redes [internet]. São Luís: UNA-SUS/UFMA; 2016. p. 15-36. [citado em 2022 abr. 14]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7563>
2. Melo MCB, Silva NLCS. Rede de Atenção: Urgências [internet]. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. 2018. p. 13-4. [citado em 2022 abr. 24]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2012>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 393, de 13 de Março de 2020. Pública a proposta de Projeto de Resolução "Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência (Revogação da Res. GMC Nº 12/07)". [internet]. Gabinete do Ministro. 2020 mar. 13 [citado em 2022 abr. 09]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0393\\_17\\_03\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0393_17_03_2020.html)
4. COFEN. Resolução COFEN nº 423/2012 - Revogada pela Resolução COFEN nº 661/2021. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. [internet]. COFEN, 2012 abr. 11. [citado em 2022 fev. 10]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012\\_8956.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html)
5. Silva BR, Robalo EC, Gabatz RIB, Couto GR, Cruz VD, Moraes CL. Perfil de crianças atendidas em um serviço de urgência e emergência no sul do Brasil. J. nurs. health [internet]. 2021 [citado em 2022 mar. 26]; 11(1):e2111118981. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18981>
6. Oliveira MD. Perfil da demanda de atendimentos realizados pela unidade de pronto atendimento (UPA) de Tramandaí/RS. [monografia] [Internet]. Rio Grande do Sul; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2019. [citado em 2022 mai. 21]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/201878>
7. Butun A, Hemingway P. A qualitative systematic review of the reasons for parental attendance at the emergency department with children presenting with minor illness. International Emergency Nursing [internet]. 2017. [citado em 2022 mar. 28]; 36: 56-62. 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.002>
8. Pitoli PJ, Duarte BK, Fragoso AA, Damaceno DG; Marin MJS. Febre em crianças: procura de pais por serviços médicos de emergência. Ciênc. Saúde Colet. [internet]. 2021. [citado em 2022 mar. 26]; 26(02):445-454. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40782020>
9. Capp E, Nienov OH. Epidemiologia Aplicada Básica [internet]. Porto Alegre: UFRGS. 2021. [citado em 2022 mar. 27]. p-227-28. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/215459/001119979.pdf?seq>

10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. Rev. Pesq. Qual. [internet]. 2017. [citado em 2022 jan. 17]; 5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
11. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [internet]. 2013. [citado em 2022 abr. 17]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª ed. São Paulo. Almedina Brasil, Edições 70, 2016. p. 123-131.
13. Rafael MS, Portela SL, Sousa P, Fernandes AC. Utilização do serviço de urgência pediátrica: a experiência de um centro português. Sci. med. [internet]. 2017. [citado em 2022 jul. 22]; 27(1). doi: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.1.24919>
14. Burokienė S, Raistenskis J, Burokaitė E, Cerkauskienė R, Usonis V. Factors Determining Parents' Decisions to Bring Their Children to the Pediatric Emergency Department for a Minor Illness. Med. sci. monit. [internet]. 2017. [cited in 2022 ago. 27]; 23:4141-48. doi:10.12659/MSM.902639. Disponível em: <https://medscimonit.com/abstract/index/idArt/902639>
15. Magalhães FJ, Lima FET, Barbosa LP, Guimarães FJ, Felipe GF, Rolim KMC, et al. Classificação de risco de crianças e adolescentes: prioridade do atendimento na emergência. Rev. bras. enferm. [internet]. 2020 [citado em 2022 mar. 14]; 73(4). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0679>
16. Coster JE, Turner JK, Bradbury D, Cantrell A. Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. Acad. emerg. med. [internet]. 2017. [cited in 2022 mar.28]; 24(9):1137-49. doi: <https://doi.org/10.1111/acem.13220>
17. Schmitt BD. Fever Phobia: misconceptions of parents about fevers. Am. j. dis. child. [internet]. 1980. [cited in 2022 ago. 23]; 134(2):176-81. doi: <https://doi.org/10.1001/archpedi.1980.02130140050015>
18. Santos M, Casanova C, Prata P, Bica I. Gerir a febre em crianças: Conhecimentos e práticas dos pais. Millenium [internet]. 2016. [citado em 2022 jul. 17]; 2(1):15-21. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/13831>
19. Chiappini E, Bortone B, Galli L, De Martino M. Guidelines for the symptomatic management of fever in children: systematic review of the literature and quality appraisal with AGREE II. BMJ Open [internet]. 2017. [cited in 2022 ago. 18]; 7(7):e015404. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015404>
20. Silva BR, Robalo EC, Gabatz RIB, Couto GR, Cruz VD, Moraes CL. Perfil de crianças atendidas em um serviço de urgência e emergência no sul do Brasil. J. nurs. health [internet]. 2021. [citado em 2022 mar. 26]; 11(1):e2111118981. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18981>

21. Butun A, Lynn F, McGaughey J, McLaughlin K, Linden M. Exploring attendance at emergency departments for children with non-urgent conditions in Turkey: a qualitative study of parents and healthcare staff perspectives. *Emergency and Critical Care Medicine* [internet]. 2022. [cited in 2022 ago. 25]; 2(2):50-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/EC9.0000000000000027>
22. Bizinelli BM, Neto PP, de Albuquerque GSC, Conde RES, Scarin FC. Acesso à Atenção Primária à Saúde em Curitiba: a percepção dos usuários que frequentam uma unidade de pronto atendimento (UPA). *APS em revista* [Internet]. 2019 [citado em 2022 nov. 22];1(3):198-205. doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i3.39>
23. May M, Brousseau D, Nelson DA, Flynn KE, Wolf Ms, Lepley B. et al. Why Parents Seek Care for Acute Illness in the Clinic or the ED: The Role of Health Literacy. *Acad. Pediatr.* [internet]. 2018. [cited in 2022 ago. 26]; 18(3):289-96. doi: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.06.010>

RECEBIDO: 30/09/2022  
ACEITO: 06/03/2023