

# A satisfação dos familiares sobre o fluxo de atendimento no Pronto-Socorro Pediátrico

*Family members' satisfaction with the care flow in the Pediatric Emergency Department*

*La satisfacción de los familiares sobre el flujo de atención en el Departamento de Emergencia Pediátrico*

**Giselle Pinto de Oliveira Sá Macedo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1993-129X

**Maria D'Innocenzo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1869-9468

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

#### Como citar este artigo:

Macedo GPOS, D'Innocenzo M. Family members' satisfaction with the care flow in the Pediatric Emergency Department. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(2):435-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0388>

#### Autor Correspondente:

Giselle Pinto de Oliveira Sá Macedo  
E-mail: [gigimacedo@yahoo.com.br](mailto:gigimacedo@yahoo.com.br)



**Submissão:** 08-06-2018

**Aprovação:** 09-09-2018

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o índice de satisfação do responsável pelo paciente pediátrico referente aos tempos de espera do fluxo de atendimento em um serviço de emergência. **Método:** Estudo transversal, prospectivo, quantitativo, realizado com 300 familiares no Pronto-Socorro Pediátrico de um hospital geral. Um instrumento foi utilizado para análise do fluxo do serviço, tempo de espera e avaliação da satisfação. Realizada análise estatística descritiva. **Resultados:** O índice de satisfação dos responsáveis foi estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ) quanto menor o tempo de espera para classificação dos pacientes na triagem, atendimento pelos médicos e recebimento da medicação prescrita. Os acompanhantes que levaram suas crianças ao Pronto-Socorro devido à patologia ( $p = 0,029$ ) ou por não encontrarem médicos em outros hospitais ( $p = 0,021$ ), ficaram satisfeitos com o tempo de espera para o atendimento neste serviço. **Conclusão:** A qualidade de atendimento manifestada pelos acompanhantes é satisfatória quando as crianças são atendidas com rapidez no Pronto-Socorro Pediátrico.

**Descritores:** Qualidade da Assistência à Saúde; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Satisfação do Paciente; Enfermagem em Emergência; Criança.

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the satisfaction index of the pediatric patient's caregiver (person responsible for the child) regarding the waiting time for the care flow in an emergency service. **Method:** A prospective, cross-sectional, quantitative study with 300 family members in the Pediatric Emergency Department of a general hospital. An instrument was used to analyze the service flow, waiting time and satisfaction evaluation. Descriptive statistical analysis was performed. **Results:** The satisfaction index of caregivers was statistically significant ( $p < 0.05$ ) the lower was the waiting time for patient screening, care by the doctors and for receiving the prescribed medication. Caregivers who took their children to the emergency department because of the disease ( $p = 0.029$ ) or because they did not find doctors in other hospitals ( $p = 0.021$ ) were satisfied with the waiting time for this service. **Conclusion:** The quality of care is evaluated as satisfactory by caregivers when children are treated quickly in the Pediatric Emergency Department.

**Descriptors:** Quality of Health Care; Quality Assurance, Health Care; Patient Satisfaction; Emergency Nurse; Child.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el índice de satisfacción del cuidador del paciente pediátrico con relación a los tiempos de espera del flujo de atención en un servicio de emergencia. **Método:** Estudio transversal, prospectivo, cuantitativo, realizado con 300 familiares en el Departamento de Emergencia Pediátrico de un hospital general. Se utilizó un instrumento para analizar el flujo del servicio, el tiempo de espera y la evaluación de la satisfacción. Se realizó un análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** El índice de satisfacción de los cuidadores fue estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ) cuanto menor el tiempo de espera para la clasificación de los pacientes en el triaje, atención por los médicos y recepción de la medicación prescrita. Los acompañantes que llevaron a sus niños al Departamento de Emergencia debido a la patología ( $p = 0,029$ ) o por no encontrar médicos en otros hospitales ( $p = 0,021$ ), quedaron satisfechos con el tiempo de espera para la atención en este servicio. **Conclusión:** La calidad de atención es percibida como satisfactoria por los acompañantes cuando los niños son atendidos con rapidez en el Departamento de Emergencia Pediátrico.

**Descriptorios:** Calidad de la Atención de Salud; Garantía de la Calidad de Atención de Salud; Satisfacción del Paciente; Enfermería de Urgencia; Niño

## INTRODUÇÃO

O serviço de Pronto-Socorro caracteriza-se como uma unidade integrante do ambiente hospitalar com funcionamento ininterrupto, apta a atender pacientes com graves condições de saúde, problemas agudos, em risco iminente de morte e que necessitam de atendimento preciso e imediato, dispendo de serviços de alta complexidade e leitos de observação para garantir assistência qualificada à demanda<sup>(1)</sup>.

Usuários com condições clínicas de menor gravidade e não urgente contribuem para a superlotação nos serviços de emergência e propiciam o aumento do tempo de espera no serviço, sobrecarga de trabalho para a equipe de saúde, além de desgaste físico, emocional e desconforto para si próprios<sup>(2-3)</sup>.

Nos serviços de urgência do Sistema Único de Saúde (SUS) destinado às crianças gravemente enfermas, também aportam pacientes pediátricos com doenças mais simples e de tratamento ambulatorial. Desta forma, essa clientela contribui para o aumento do tempo de espera no Pronto-Socorro Pediátrico, além de interferir no atendimento às crianças com quadros agudos e graves<sup>(4)</sup>.

A definição de urgência em pediatria é um tema controverso. Os motivos que levam os acompanhantes dos pacientes a procurarem o Pronto-Socorro são variados e dependem de diversos fatores como: inexperiência dos pais, perdas anteriores de filhos, esclarecimento de dúvidas, facilidade de acesso, realização imediata de exames, dentre outros<sup>(5)</sup>.

A princípio, o aumento da demanda de usuários nos serviços de emergência oferecia o atendimento sem avaliação clínica, que era feito por ordem de chegada. Em 2004, com o aumento do número de pacientes, o Ministério da Saúde criou a cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH), que estabeleceu a classificação de risco dos pacientes que procuram o serviço de urgência<sup>(6)</sup>.

A classificação de risco é um processo dinâmico em que o paciente adulto ou pediátrico é avaliado e classificado de acordo com seus parâmetros vitais e seu potencial de risco. O atendimento é priorizado por alterações nas condições clínicas do paciente que impliquem em risco de morte, ao invés do atendimento por ordem de chegada, como ocorria no passado<sup>(3,7)</sup>.

O protocolo de Manchester é um dos mais utilizados na triagem e pode ser aplicado em todas as faixas etárias nos serviços de emergência, pois possui embasamento científico, garante fidedignidade do estado clínico do paciente, e é estratificado em cinco cores ou categorias. A classificação de risco por meio do sistema de cores consiste em: Vermelho (emergente: atendimento imediato pela equipe médica), Laranja (muito urgente: 10 minutos), Amarelo (urgente: 60 minutos), Verde (pouco urgente: 120 minutos) e Azul (não urgente: 240 minutos)<sup>(1,8)</sup>.

Estudos registraram a constante preocupação com melhorias no atendimento de doenças agudas e crônicas junto aos cuidados preventivos a fim de reduzir a demanda desnecessária de pacientes pediátricos nos serviços de emergência<sup>(9)</sup>.

Nesse contexto, a presença de uma equipe multiprofissional qualificada é fundamental nos serviços de atendimento a emergências pediátricas, sobretudo enfermeiros com habilidades práticas e conhecimentos específicos. Esses profissionais devem ser capazes de reconhecer situações de gravidade, minimizar complicações ao quadro clínico das crianças, e assim proporcionar

qualidade de assistência diferenciada ao paciente pediátrico e sua família nos serviços de emergência<sup>(10)</sup>.

## OBJETIVO

Avaliar o índice de satisfação do responsável pelo paciente pediátrico referente aos tempos de espera do fluxo de atendimento em um serviço de emergência pediátrica.

Desse modo, o estudo lançou a hipótese de que os familiares dos pacientes pediátricos demonstrariam satisfação com relação à qualidade do atendimento quando suas crianças fossem atendidas com rapidez pela equipe multiprofissional ao procurarem o serviço de emergência.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, respeitando-se as normas da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após serem orientados sobre os objetivos do estudo. Houve autorização formal por parte da autora para utilização de seu instrumento validado<sup>(11)</sup> durante o presente trabalho.

### Desenho, local do estudo e período

Estudo transversal, descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no Pronto-Socorro Pediátrico de um hospital geral público, voltado ao ensino e pesquisa, localizado no município de São Paulo. A coleta de dados ocorreu durante 60 dias, entre os meses de fevereiro e março de 2016.

### Amostra do estudo; critérios de inclusão e exclusão

A amostra da pesquisa foi obtida por conveniência. A partir do momento em que a pesquisadora era notificada sobre a conduta médica (internação hospitalar com encaminhamento dos pacientes para os setores específicos da instituição ou alta domiciliar), o responsável pelo paciente pediátrico era abordado, esclarecido sobre a importância do estudo e convidado a participar. A população foi constituída por pacientes pediátricos admitidos no serviço de emergência (recém-nascidos a adolescentes até 14 anos, 11 meses e 29 dias de vida). O responsável legal foi o principal informante durante a coleta de dados. Apesar dos informantes que expressaram o nível de satisfação serem os responsáveis das crianças, já que os pacientes eram menores de idade, o questionário validado apresentou a mesma aplicabilidade do estudo anterior, quando utilizado neste cenário pediátrico. Houve consultoria de um profissional estatístico e execução de um pré-teste para adequar o instrumento quanto ao fluxo de atendimento do Pronto-Socorro Pediátrico, estimar o tempo necessário para seu adequado preenchimento e estabelecer o número de participantes por dia de coleta de dados.

A diretoria de enfermagem da instituição forneceu o número total de atendimentos realizados no serviço de emergências

pediátricas durante todos os meses de 2015. Dessa forma, por meio de consultoria estatística, foi possível calcular a amostra da pesquisa e estipular os meses de coleta que poderiam sofrer influência da sazonalidade.

A amostra foi calculada por meio do número total de crianças que frequentaram o Pronto-Socorro nos meses de fevereiro e março, com base nos dados numéricos de pacientes que adentraram o serviço de emergências pediátricas no ano anterior ao da realização da pesquisa. Como na literatura não havia artigos que subsidiassem uma estimativa para o cálculo da amostra, o profissional estatístico consultado considerou como nível de confiança, que a pesquisadora entrevistasse cinco acompanhantes diariamente ao longo dos 60 dias de estudo, com o propósito de avaliar a qualidade do atendimento a que o paciente pediátrico havia sido submetido ao procurar o serviço de emergência estudado.

Na amostra, foram incluídos 300 pacientes pediátricos. Os acompanhantes que, após serem esclarecidos sobre os motivos do estudo, não aceitaram participar, foram excluídos.

### Protocolo do estudo

Durante a coleta de dados, foi utilizado um roteiro criado para avaliar o fluxo do paciente pediátrico admitido no serviço de emergência e caracterizar a amostra com relação aos seguintes critérios: iniciais do nome, idade, sexo, classificação de risco obtida na triagem, hipótese diagnóstica, destino após admissão no Pronto-Socorro Pediátrico e tempo de permanência no serviço de emergência calculado pelo número de horas.

Algumas variáveis foram categorizadas em 0 e 1 para facilitar a compreensão. Na análise estatística dessas variáveis, a categoria 0 refere-se a "não" e a categoria 1 representa "sim".

Um instrumento validado em pesquisa anterior e composto por 18 questões relacionadas ao fluxo de atendimento foi utilizado para que o responsável pela criança avaliasse a sua satisfação com a qualidade da assistência e o tempo despendido desde a chegada do paciente pediátrico ao Pronto-Socorro até sua saída do serviço, ocasionada por alta domiciliar ou transferência interna a setores específicos da instituição. No final do instrumento, havia uma questão aberta sobre o motivo que levou o responsável pela criança a procurar o serviço de emergência.

No instrumento validado, a categoria 0 refere-se à opinião "Insatisfação", resultante do agrupamento dos itens (Totalmente insatisfeito / Muito insatisfeito / Pouco insatisfeito / Pouco satisfeito), e a categoria 1 remete a opinião "Satisfação", gerada pelo agrupamento dos itens (Muito Satisfeito / Totalmente Satisfeito). Esse agrupamento dicotomizado deu-se de modo idêntico ao instrumento validado na pesquisa mencionada e que foi utilizado neste estudo. As questões de satisfação brutas (valores de 1 a 6), categorizadas em 0 (valores brutos de 1 a 4) e 1 (valores brutos de 5 a 6) foram correlacionadas ao índice de satisfação, que variou de 0 a 100%.

### Análise dos resultados e estatística

A análise estatística utilizou a correlação de Spearman e o teste de Mann-Whitney, e foi

adotado o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Os resultados obtidos foram organizados em um banco de dados no programa Excel® e analisados por meio do *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 19. A análise descritiva caracterizou os indivíduos do estudo e os tempos registrados em horas, os quais foram apresentados em tabelas que abrangeram frequências absolutas e relativas.

## RESULTADOS

A Tabela 1 registra o perfil do público infantil junto ao fluxo de atendimento a que foram submetidos no Pronto-Socorro Pediátrico nos meses de fevereiro e março de 2016.

A Tabela 2 mostra a correlação entre o índice de satisfação e a variável quantitativa (tempo). Há diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,0001$  e  $p = 0,007$ ) para o tempo entre triagem e medicação (triagem/medicação) e o tempo entre a abertura da ficha de atendimento e alta do serviço de emergência (abertura/alta), respectivamente.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e fluxo de atendimento dos pacientes pediátricos que frequentaram o Pronto-Socorro Pediátrico, São Paulo, Brasil, 2016 (N=300)

Características	N	%
Idade*	4,6	4,2
Sexo		
Feminino	159	53,0
Masculino	141	47,0
Classificação de risco		
Verde	214	71,4
Amarelo	64	21,3
Azul	15	5,0
Vermelho	7	2,3
Patologias		
Doenças respiratórias	139	46,3
Doenças digestivas	67	22,3
Doenças dermatológicas	25	8,3
Doenças infectocontagiosas	22	7,4
Doenças neurológicas	22	7,4
Doenças otorrinolaringológicas	8	2,6
Doenças renais	6	2,0
Doenças metabólicas	3	1,0
Doenças ortopédicas	2	0,7
Intoxicação exógena	2	0,7
Doenças cardíacas	2	0,7
Doenças hematológicas	1	0,3
Doenças endocrinológicas	1	0,3
Destino		
Alta	221	73,7
Enfermaria	72	24,0
Evasão	1	0,3
Recusa de procedimento	2	0,7
Unidade de Terapia Intensiva	4	1,3

Nota: \*Média (Desvio padrão).

**Tabela 2** - Índice de satisfação manifestado pelos acompanhantes dos pacientes pediátricos com relação ao tempo de espera no fluxo de atendimento do Pronto-Socorro Pediátrico de um hospital público, São Paulo, Brasil, 2016

	Correlação	IC 95%		Valor de p
		Inferior	Superior	
Índice de satisfação X Tempo (ficha/triagem)	-0,1	-0,22	0,01	0,089
Índice de satisfação X Tempo (triagem/medicação)	-0,2	-0,31	-0,09	<0,0001*
Índice de satisfação X Tempo (abertura/alta)	-0,15	-0,27	-0,04	0,007*

Nota: \*Correlação de Spearman.

Com relação aos tempos, ambos são inversamente correlacionados com o índice de satisfação. Em outras palavras, quanto menor o tempo despendido pelos pacientes com a classificação de risco na triagem, realização de consulta médica e recebimento da medicação prescrita (triagem/medicação), maior a satisfação dos acompanhantes. A mesma correlação é válida para o tempo que o paciente gasta na abertura da ficha de atendimento no serviço, para obter acesso ao atendimento completo e receber alta e/ou transferência do Pronto-Socorro Pediátrico (abertura/alta). Quanto menor o tempo despendido nesse processo, maior foi o índice de satisfação manifestado pelos responsáveis das crianças.

Dentre as patologias apresentadas pelos pacientes pediátricos, na Tabela 3, é visível a diferença estatisticamente significativa entre pacientes diagnosticados com doenças neurológicas ( $p < 0,0001$ ) e doenças dermatológicas ( $p = 0,002$ ). Sendo assim, os pacientes que apresentaram doenças neurológicas, obtiveram um atendimento mais ágil com relação ao tempo entre abertura de ficha e a sua classificação de risco na triagem (ficha/triagem), o que gerou satisfação entre os acompanhantes.

Pacientes com diagnósticos de doenças neurológicas e dermatológicas apresentaram menor tempo de permanência no serviço quando comparados aos demais, já que o tempo entre abertura de ficha e alta do serviço de Pronto-Socorro Pediátrico (abertura/alta) entre as patologias do sistema neurológico ( $p < 0,0001$ ) e do sistema dermatológico ( $p = 0,002$ ) demonstrou diferença estatisticamente significativa.

A Tabela 4 demonstra diferença estatisticamente significativa na associação de pelo menos um dos tempos utilizados com alguns motivos: doença ( $p = 0,029$ ), hospital de referência ( $p = 0,043$ ) e falta de médicos em outro serviço ( $p = 0,021$ ), e estes fatores contribuíram para que os acompanhantes procurassem o Pronto-Socorro Pediátrico. Os familiares que levaram suas crianças ao serviço de emergência por considerarem as mesmas doentes ou não encontrarem médicos em outros hospitais, gastaram menor tempo até o atendimento, ou seja, desde abertura da ficha até a alta e/ou transferência da criança do Pronto-Socorro Pediátrico (abertura/alta). Tal achado revela índice de satisfação estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ) quando comparados a familiares que procuraram o serviço por outros motivos.

**Tabela 3** – Índice de satisfação dos acompanhantes associado com os tempos de espera e as patologias apresentadas pelos pacientes pediátricos que frequentaram o Pronto-Socorro Pediátrico de um hospital público, São Paulo, Brasil, 2016 (N=300).

Tempo	Variáveis	Categoria	Média	n	Valor de p
Tempo (ficha/triagem)	Doenças respiratórias	0	0,5	161	0,227
		1	0,58	139	
Tempo (triagem/medicação)	Doenças respiratórias	0	1,16	161	0,422
		1	0,98	139	
Tempo (abertura/alta)	Doenças respiratórias	0	7,6	161	0,563
		1	6,11	139	
Tempo (ficha/triagem)	Doenças digestivas	0	0,54	233	0,59
		1	0,53	67	
Tempo (triagem/medicação)	Doenças digestivas	0	1,02	233	0,23
		1	1,27	67	
Tempo (abertura/alta)	Doenças digestivas	0	7	233	0,486
		1	6,6	67	
Tempo (ficha/triagem)	Doenças infecciosas	0	0,54	278	0,361
		1	0,55	22	
Tempo (triagem/medicação)	Doenças infecciosas	0	1,07	278	0,358
		1	1,21	22	
Tempo (abertura/alta)	Doenças infecciosas	0	6,85	278	0,514
		1	7,71	22	
Tempo (ficha/triagem)	Doenças neurológicas	0	0,56	278	<0,0001*
		1	0,26	22	
Tempo (triagem/medicação)	Doenças neurológicas	0	1,1	278	0,063
		1	0,81	22	
Tempo (abertura/alta)	Doenças neurológicas	0	6,31	278	<0,0001*
		1	14,46	22	
Tempo (ficha/triagem)	Doenças dermatológicas	0	0,53	275	0,124
		1	0,58	25	
Tempo (triagem/medicação)	Doenças dermatológicas	0	1,11	275	0,09
		1	0,73	25	
Tempo (abertura/alta)	Doenças dermatológicas	0	7,21	275	0,002*
		1	3,64	25	

Notas: \*Teste de Mann-Whitney; 0= Não; 1= Sim.

**Tabela 4** – Índice de satisfação dos acompanhantes associado com os tempos de espera e os motivos que levaram os responsáveis a procurar o Pronto-Socorro Pediátrico de um hospital público, São Paulo, Brasil, 2016 (N=300)

Tempo	Motivos	Categoria	Média	n	Valor de p
Tempo (ficha/triagem)	Proximidade à residência	0	0,55	237	0,329
		1	0,49	63	
Tempo (triagem/medicação)	Proximidade à residência	0	1,07	237	0,796
		1	1,1	63	
Tempo (abertura/alta)	Proximidade à residência	0	6,53	237	0,611
		1	8,32	63	
Tempo (ficha/triagem)	Doença	0	0,53	119	0,261
		1	0,54	181	
Tempo (triagem/medicação)	Doença	0	1,07	119	0,865
		1	1,08	181	
Tempo (abertura/alta)	Doença	0	8,71	119	0,029*
		1	5,72	181	
Tempo (ficha/triagem)	Hospital de referência	0	0,56	247	0,043*
		1	0,44	53	
Tempo (triagem/medicação)	Hospital de referência	0	1,14	247	0,069
		1	0,8	53	
Tempo (abertura/alta)	Hospital de referência	0	6,65	247	0,886
		1	8,11	53	
Tempo (ficha/triagem)	Outros hospitais fechados	0	0,54	296	0,756
		1	0,72	4	
Tempo (triagem/medicação)	Outros hospitais fechados	0	1,07	296	0,246
		1	1,29	4	

Continua

Continuação da Tabela 4

Tempo	Motivos	Categoria	Média	n	Valor de p
Tempo (abertura/alta)	Outros hospitais fechados	0	6,78	296	0,112
		1	16,67	4	
Tempo (ficha/triagem)	Falta de médicos em outro serviço	0	0,52	280	0,525
		1	0,73	20	
Tempo (triagem/medicação)	Falta de médicos em outro serviço	0	1,06	280	0,261
		1	1,26	20	
Tempo (abertura/alta)	Falta de médicos em outro serviço	0	6,74	280	0,021*
		1	9,35	20	
Tempo (ficha/triagem)	Não possuir convênio	0	0,54	298	0,214
		1	0,81	2	
Tempo (triagem/medicação)	Não possuir convênio	0	1,08	298	0,293
		1	0,38	2	
Tempo (abertura/alta)	Não possuir convênio	0	6,94	298	0,192
		1	2,27	2	

Notas: \*Teste de Mann-Whitney; 0= Não; 1= Sim.

O tempo médio de permanência do paciente no Pronto-Socorro Pediátrico, desde a sua admissão iniciada com a abertura de ficha até a saída do setor, foi de sete horas e 31 minutos.

## DISCUSSÃO

Trabalhos realizados em serviços de emergências pediátricas apontaram semelhança relacionada à faixa etária da amostra do presente estudo, com registro de média de idade dos usuários (4,6 anos) na faixa etária pré-escolar, compreendida por crianças de 2 a 6 anos de vida, com exceção da predominância de pacientes do sexo masculino<sup>(12)</sup>, que diferiram dos 53,0% de pacientes do gênero feminino participantes da pesquisa. Tal divergência associada a gênero pode ser justificada pelo perfil das instituições onde foram desenvolvidos os estudos.

Nesta pesquisa, foram prevalentes a classificação verde, categorizada como pouco urgente (71,4%), e amarela, representada como urgente (21,3%). Na região sul do país, pesquisadores mostraram que pacientes usuários do Pronto-Socorro Pediátrico foram classificados na categoria verde (34,0%) e na classificação amarela (43,6%)<sup>(11)</sup>. Por outro lado, na Holanda, a classificação laranja (muito urgente) foi atribuída a 34,0% dos pacientes pediátricos que frequentaram o serviço de emergência<sup>(13)</sup>.

A diferença de resultados entre as pesquisas realizadas no Brasil e na Holanda pode estar associada ao nível de treinamento dos profissionais de enfermagem que realizaram a triagem, que por sua vez, podem superestimar ou subestimar a classificação de risco atribuída aos pacientes. A classificação de risco superestimada propicia maior segurança ao paciente classificado, porém contribui para elevar o número de pacientes clinicamente estáveis admitidos no serviço de emergência, ao invés de serem direcionados aos setores ambulatoriais. Por sua vez, a classificação subestimada em pouco urgente ou não urgente pode desencadear sérios danos à saúde dos pacientes que deveriam ser atendidos prioritariamente<sup>(11)</sup>.

Nesta pesquisa, pode-se observar o predomínio de doenças do sistema respiratório (46,3%) e digestivo (22,3%) dentre as crianças da amostra. Estudo semelhante registrou que as doenças respiratórias (56,2%), gastrointestinais (16,6%), seguidas das viroses (13,1%), foram as principais patologias que acometeram

o público infantil e os levaram ao serviço de emergência pediátrica<sup>(14)</sup>.

Em 73,7% da amostra do presente estudo, foi encontrado resultado semelhante a um estudo nacional<sup>(1)</sup>, em que a maioria das crianças admitidas no serviço de emergência recebeu alta hospitalar após atendimento médico ou após receber tratamento medicamentoso direcionado ao seu quadro clínico agudo.

Pesquisadores chineses registraram elevado índice de satisfação dos acompanhantes cujas crianças foram atendidas em tempo reduzido e com maior rapidez em um serviço de emergências pediátricas. Longo tempo de espera na triagem ou no serviço de emergência resultou em

insatisfação e reações comportamentais dos familiares, como estresse e ansiedade, quando seus filhos não eram atendidos prontamente ou em curto período de tempo<sup>(5)</sup>.

Estudo realizado em um serviço de urgências pediátricas na Espanha registrou maior satisfação dos acompanhantes quando suas crianças enfrentaram menor tempo de espera para receber atendimento médico, ou seja, tempo despendido entre triagem, atendimento médico e provável conduta por meio da prescrição de medicações (triagem/medicação), o que corrobora os achados da presente pesquisa ( $p < 0,0001$ )<sup>(12)</sup>.

Dentre as patologias neurológicas, traumatismos crânio-encefálicos ocasionados por quedas e crises convulsivas são as doenças mais comuns no público infantil que levam os familiares a procurarem pelo Pronto-Socorro Pediátrico. Doenças relacionadas ao sistema neurológico devem ser atendidas prioritariamente nos serviços de emergência e classificadas nos sistemas de cores de maior complexidade por uma equipe de enfermeiros qualificados, com o propósito de evitar possíveis complicações, caso o atendimento não seja realizado rapidamente<sup>(15-16)</sup>.

Esse achado demonstra que o índice de satisfação ( $p < 0,0001$ ) dos acompanhantes de crianças que frequentaram o Pronto-Socorro estudado está associado à efetividade e agilidade no atendimento, de acordo com a gravidade do paciente pediátrico encaminhado à sala de emergência, o que diminui o intervalo de tempo entre abertura de ficha e realização de triagem (ficha/triagem). A complexidade de uma patologia neurológica após estabilização do quadro agudo pode culminar na transferência da criança, reduzir sua permanência no serviço de emergência e assim, favorecer a redução de tempo no Pronto-Socorro (abertura/alta).

Patologias relacionadas à pele são classificadas como emergências, uma vez que urticárias podem desencadear quadros clínicos graves em pacientes pediátricos, manifestados por intenso prurido, pápulas generalizadas, edemas na região facial, desconforto respiratório, além de anafilaxia e hipotensão severa<sup>(17)</sup>.

Pesquisadores registram que acompanhantes procuraram o serviço de emergências pediátricas com maior frequência quando suas crianças apresentaram patologias que acometeram a pele ou sistema tegumentar<sup>(18)</sup>.

Desse modo, pode-se inferir que a maioria das crianças diagnosticadas com afecções de pele apresentaram acompanhantes

que consideram seu quadro clínico emergencial, o que os levou a buscar o pronto-socorro devido ao tempo de espera reduzido.

A presente pesquisa registrou índice de satisfação significativo quanto ao tempo de espera dentre os acompanhantes que procuraram o Pronto-Socorro Pediátrico por doença (p=0,029), hospital ser considerado serviço de referência (p=0,043) e pela falta de médicos em outro serviço (p=0,021).

Esse resultado é corroborado por pesquisa espanhola que registrou níveis de satisfação elevados, isentos de irritação por parte dos progenitores, quando suas crianças com doenças mais graves foram atendidas no serviço de emergências com maior atenção e rapidez<sup>(12)</sup>.

Revisão sistemática de literatura realizada de 1980 a 2012 nos Estados Unidos, apontou que o baixo conhecimento dos progenitores em noções de saúde favorece a ida ao serviço de emergência, pois estes consideram o Pronto-Socorro Pediátrico como referência ao tratamento de seus filhos, o que contribui para o aumento do tempo de espera de atendimento e superlotação do serviço<sup>(19)</sup>.

Resultados diferentes foram encontrados em outros estudos, que apontaram o déficit de profissionais nos serviços de emergência, ausência de recursos atrelados à falta de estrutura para acolhimento dos pacientes/familiares, demora no tempo de espera e superlotação, como as principais causas comprometedoras da qualidade de atendimento em serviços de pronto-socorro adulto e pediátrico<sup>(20-21)</sup>.

Pesquisadores apontam a satisfação dos acompanhantes com a qualidade do serviço prestado quando suas crianças enfrentaram reduzido tempo de espera para serem classificadas na triagem pela equipe de enfermagem, receberem atendimento médico, e consequentemente, gastando pouco tempo no serviço de emergência<sup>(2)</sup>.

### Limitações do estudo

As limitações deste estudo relacionam-se ao fato do instrumento validado ter sido utilizado em um Pronto-Socorro destinado

ao atendimento à população adulta, e quando direcionado aos acompanhantes das crianças que frequentaram um serviço de emergência, ele pode restringir as percepções no ambiente pediátrico.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Os achados da pesquisa contribuirão para aumentar a qualidade do cuidado prestado à população infantil e seus familiares no Pronto-Socorro Pediátrico. Além disso, os resultados poderão subsidiar novas pesquisas sobre o fluxo de atendimento nos serviços de emergências atrelado à política de conscientização da população e assim, otimizar o tempo de espera para atendimento.

### CONCLUSÃO

A pesquisa concluiu que a qualidade de atendimento é avaliada como satisfatória pelos acompanhantes quando os pacientes pediátricos são atendidos com rapidez e efetividade no serviço de emergência. O tempo de espera despendido para atendimento foi reduzido para familiares que procuraram o Pronto-Socorro por causa de doenças manifestadas pelas crianças, o que ocasionou índice de satisfação significativo entre os acompanhantes entrevistados.

Desse modo, percebe-se a necessidade da mudança cultural por parte dos pacientes e familiares que buscam atendimento nos Prontos-Socorros, em prol de aumentar a qualidade do cuidado à população nos serviços de emergência.

### AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à instituição onde foi possível realizar a pesquisa, bem como aos participantes.

### REFERÊNCIAS

1. Amthauer C, Cunha MI. Manchester Triage System: main flowcharts discriminators and outcomes of a pediatric emergency care. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2016[cited 2018 May 13];12:e2779-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12/7.pdf>
2. Fitzpatrick N, Breen DT, Taylor J, Paul E, Grosvenor R, Heggie K, et al. Parental satisfaction with paediatric care, triage and waiting times. *Emerg Med Australas* [Internet]. 2014[cited 2018 May 13];26(2):176-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24708008>
3. Oliveira TA, Pinto KA. Welcome with risk classification and the conditions of access in emergency service: user's evaluation. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2015[cited 2018 May 13];14(2):1122-9. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22897/14791>
4. Arrué AM, Neves ET, Buboltz FL, Jantsch LB, Zanon BP. Demand of a pediatric first-aid service: characterization of the nursing care. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2013[cited 2018 May 13];7(4):1090-7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11584/13606>
5. Lin GX, Yang YL, Kudirka D, Church D, Young CK, Reilly F, et al. Implementation of a Pediatric Emergency Triage System in Xiamen, China. *Chin Med J (Engl)* [Internet]. 2016[cited 2018 May 13];129(20):2416-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072252/>
6. Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS - acolhimento com avaliação e classificação de risco: uma paradigma ético-estético no fazer em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2018 May 13]. 48p. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)
7. Pascual-Fernández MC, Ignacio Cerro MC, Jiménez-Carrascosa MA. Triage evaluation making in a pediatric emergency department of a tertiary hospital. *Rev Enferm* [Internet]. 2014[cited 2018 May 13];37(3):30-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24851340>

8. Storm-Versloot MN, Vermeulen H, van Lammeren N, Luitse JS, Goslings JC. Influence of the Manchester triage system on waiting time, treatment time, length of stay and patient satisfaction: a before and after study. *Emerg Med J* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 13];31(1):13-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23302504>
9. Seiger N, van Veen M, Almeida H, Steyerberg EW, van Meurs AH, Carneiro R, et al. Improving the Manchester Triage System for pediatric emergency care: an international multicenter study [Internet]. 2014 [cited 2018 May 13]; 9(1):e83267. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083267>
10. Wheeler DS, Geis G, Mack EH, Le Master T, Patterson MD. High-reliability emergency response teams in the hospital: improving quality and safety using in situ simulation training. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2013[cited 2018 May 13];22(6):507-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23457361>
11. Castellanos PL. Comparação entre a satisfação do usuário com os serviços oferecidos num hospital geral e a percepção gerencial dessa satisfação [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas; 2002.
12. Fernández-Castillo A, Vilches-Lara MJ. Factors related to dissatisfaction and anger in parents of children treated at paediatric emergency services. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2015[cited 2018 May 13];82(1):12-8. Available from: <http://http://www.analesdepediatria.org/es-linkresolver-factores-desencadenantes-insatisfaccion-e-ira-S1695403314001787>
13. van Ierland Y, Seiger N, Van Veen M, Moll HA, Oostenbrink R. Alarming signs in the Manchester triage system: a tool to identify febrile children at risk of hospitalization. *J Pediatr*[Internet]. 2013[cited 2018 May 13];162(4):862-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23149176>
14. Lima LMB, Almeida NMGS. Mothers searching for pediatric emergency: implication on overcrowding at the emergency units. *Saúde Debate* [Internet]. 2013[cited 2018 May 13];37(96):51-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/07.pdf>
15. Andrade CSM, Maracajá PB, Melo WF, Andrade EM, Oliveira TLL, Ribeiro SRS, et al. Nurses' performance in emergency services and emergency pediatric. *INTESA* [Internet]. 2016[cited 2018 May 13];10(1):18-27. Available from: [www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/download/4536/3895](http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/download/4536/3895)
16. Filócomo FRF, Harada MJCS, Mantovani R, Ohara CVS. Profile of accidents in children and adolescents receiving care at a public hospital. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017[cited 2018 May 13];30(3):287-94. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/en\\_1982-0194-ape-30-03-0287.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/en_1982-0194-ape-30-03-0287.pdf)
17. Pite H, Wedi B, Borrego LM, Kapp A, Raap U. Management of childhood urticaria: current knowledge and practical recommendations. *Acta Derm Venereol* [Internet]. 2013[cited 2018 May 13];93(5):500-8. Available from: <https://www.medicaljournals.se/acta/content/abstract/10.2340/00015555-1573>
18. 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 2018 May 13];23(607):4141-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5584823/>
19. Morrison AK, Myrvik MP, Brousseau DC, Hoffmann RG, Stanley RM. The relationship between parent health literacy and pediatric emergency department utilization: a systematic review. *Acad Pediatr* [Internet]. 2013[cited 2018 May 13];13(5):421-9. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876-2859\(13\)00056-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876-2859(13)00056-9)
20. Santos CKR, Moraes JRMM, Santos NLP, Souza TV, Morais RCM, Azevedo SD. Quality of nursing care in a pediatric emergency department: the companions' view. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016[cited 2018 May 13];24(4):e17560. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v24n4/v24n4a03.pdf>
21. Grafstein E, Wilson D, Stenstrom R, Jones C, Tolson M, Poureslami I, et al. A regional survey to determine factors influencing patient choices in selecting a particular emergency department for care. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 18];20(1):63-70. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/acem.12063>.