

O processo de trabalho em enfermagem no cuidado infantil: da atenção primária ao pronto atendimento

El proceso de trabajo de enfermería en la atención infantil: desde la atención primaria hasta la atención de emergencia

The nursing work process in child care: from primary care to emergency care

Recebido: 21 abr 2021

Revisado: 12 jul 2021

Aceito: 23 jul 2021

Autor de correspondência:

Geovani Cleyson dos Santos
geovani.santos@sou.unifal-mg.edu.br

Como citar: Santos GC, Reis SM, Silva AS, Resck ZMR, Sanches RS. O processo de trabalho em enfermagem no cuidado infantil: da atenção primária ao pronto atendimento. J Manag Prim Health Care. 2021;13:e016. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1137>.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



Geovani Cleyson dos SANTOS⁽¹⁾
Sandra Marina dos REIS⁽¹⁾
Simone Albino da SILVA⁽¹⁾
Zélia Marilda Rodrigues RESCK⁽¹⁾
Roberta Serón SANCHES⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Alfenas, MG, Brasil.

Resumo

Refletir sobre o processo de trabalho em enfermagem no cuidado infantil da atenção primária de saúde ao pronto atendimento hospitalar. Estudo de análise reflexiva baseada na leitura, análise e interpretação de artigos científicos. Para que o processo de trabalho do enfermeiro se consolide, é necessário a compreensão político-social da inserção da criança na rede de atenção à saúde, e também deve constituir de conhecimento das condições clínicas para classificação correta a fim de melhor assistir nas emergências. O enfermeiro é um profissional articulador, que no contexto das emergências infantis, deve atuar com base em preceitos político-sociais e evidências científicas em todas as esferas de assistência e complexidade.

Descritores: Emergências; Pediatria; Enfermagem; Medicina de Emergência Pediátrica; Atenção Primária à Saúde.

Resumen

Reflexionar sobre el proceso de trabajo de enfermería en el cuidado infantil desde la atención primaria a la atención de emergencia hospitalaria. Estudio de análisis reflexivo basado en la lectura, análisis e interpretación de artículos científicos. Para que el proceso de trabajo del enfermero se consolide, es necesario comprender la inclusión sociopolítica del niño en la red asistencial, y debe constituir también el conocimiento de las condiciones clínicas para una correcta clasificación a fin de atender mejor las emergencias. El enfermero es un profesional articular que, en el contexto de las emergencias infantiles, debe actuar con base en preceptos político-sociales y evidencia científica en todos los ámbitos de atención y complejidad.

Palabras-claves: Emergencias; Pediatria; Enfermería; Medicina de Urgencia Pediátrica; Atención Primaria de Salud.

Abstract

Reflect on the nursing work process in child from primary health care to hospital emergency care. Reflective analysis study based on reading, analyzing and interpreting scientific articles. In order for the nurse's work process to consolidate, it is necessary to understand the social-political inclusion of the child in the health care network, and it must also constitute knowledge of the clinical conditions for correct classification in order to better assist in emergencies. The nurse is an articulating professional who, in the context of childhood emergencies, must act based on political-social precepts and scientific evidence in all spheres of care and complexity.

Keywords: Emergencies; Pediatrics; Nursing; Pediatric Emergency Medicine; Primary Health Care.

Introdução

O processo de trabalho em saúde se define com a produção de serviços realizada pelo trabalhador, em diferentes tipos de conhecimentos e com a divisão social e técnica, que podem gerar conflitos e disputas de espaço. Nesse processo existem diversos desafios, dentre eles a superação do enfoque do trabalho de saúde com preceitos biomédicos, baseados nas tecnologias e nas doenças, e também uma necessidade de integrar os profissionais de saúde para a conquista da multidisciplinaridade no trabalho em saúde.^{1,2}

Desta forma, os profissionais da enfermagem executam seu processo de trabalho de forma indissociável, exercendo as atividades nos pilares da assistência, gerência, educação, pesquisa e política. Nesse contexto do processo de trabalho em saúde, os enfermeiros apresentam um diferencial das outras profissões, pois além do gerenciamento do trabalho em enfermagem, tem dentre suas funções o direcionamento da produção de serviços de saúde.³

Nesse âmbito do processo de trabalho em enfermagem, compreende-se que os enfermeiros possam atender a pessoa de forma holística, sendo algo específico e essencial na sua atuação profissional, direcionando a equipe multidisciplinar em todos os sentidos e aspectos do cuidado, no objetivo de ofertar o serviço em saúde desde a promoção da saúde até a reabilitação completa do cliente/população.⁴

A execução do cuidado integral à pessoa pela equipe de enfermagem necessita de ferramentas imprescindíveis, como recursos humanos e materiais, com quantidade adequada e qualidade. No entanto, percebe que em vários serviços de saúde, há certa defasagem com o quantitativo de profissionais, o que acarreta frustrações no trabalho e estresse, provocando sobrecarga, uma realidade comum enfrentada no cotidiano do profissional de enfermagem.⁵

O trabalho executado pelo enfermeiro na área de urgência e emergência engloba diferentes formas de atuação, tais como a classificação de risco do caso e o gerenciamento, preocupação com a segurança do paciente, a responsabilidade da ordenação e comunicação com todos os pontos da rede de atenção de saúde disponível, um esforço que contribui

para prevenção de iatrogenias, humanização da assistência, proteção e recuperação do indivíduo assistido.^{6,7}

No que tange ao atendimento disponibilizado por estes profissionais no setor de pronto-atendimento, percebe-se que é um serviço essencial e como em tantos outros, a humanização deve estar envolvida e entrelaçada ao acolhimento, resolutividade e respeito, um campo do cuidado embasado pela Política Nacional de Humanização – PNH – Humaniza SUS, sendo uma política pública de alcance transversal, atingindo as equipes assistenciais e gestores com objetivo de promover um ambiente seguro e confortável ao usuário.⁷

Na assistência de emergências infantis há uma relação de morbi-mortalidade em índices elevados, o que indica a falta de articulação e integralidade dos serviços de atenção primária e da rede hospitalar, evidenciada por número de hospitalização e óbitos evitáveis.⁸

É preciso que o enfermeiro no acolhimento possibilite assistir a criança reconhecendo os sinais e sintomas, a fim de garantir agilidade no atendimento e resolutividade para qualificar a assistência demandada. Assim, é preciso que o profissional de enfermagem articule as dimensões de seu processo de trabalho, para assistir no cuidado infantil.⁹

Apresenta-se como objetivo introduzir uma reflexão sobre o processo de trabalho em enfermagem no cuidado infantil, desde a atenção primária ao pronto atendimento.

Metodologia

Estudo reflexivo com base em leitura e interpretação de artigos científicos, com a temática sobre o processo de trabalho do profissional de enfermagem na emergência infantil desde o pronto atendimento à atenção primária de saúde. Para o alcance do objetivo, conduziram-se buscas na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS por meio dos descritores “Enfermagem”, “Pediatria”, “Emergências”, “Medicina de Emergência Pediátrica” e “Atenção Primária à Saúde”, utilizando estratégias com o operador booleano “AND” para acessar artigos que direcionassem à temática para obtenção de melhor aprofundamento. Na busca foram encontrados 352 artigos, sendo selecionados 11 em língua portuguesa, segundo os critérios de inclusão propostos, de publicações de 2010 a 2020 e com acesso gratuito aos trabalhos completos.

Realizada a leitura minuciosa dos artigos selecionados, foram extraídas informações importantes para a temática, que embasaram uma estruturação lógica do estudo,

apreendendo-se dois eixos que foram considerados contribuições importantes para a reflexão proposta.

Resultados e Discussão

O cuidado à saúde infantil se mostra permeado de especificidades próprias desse grupo populacional em que, em várias situações, o tempo é um fator que ameaça a sua recuperação frente a situações emergenciais.¹⁰

Sendo assim, a abordagem do processo de trabalho da enfermagem frente às emergências infantis vem se tornando cada vez mais esclarecedora, sob o ponto de vista da integralidade, incluindo a participação dos familiares nesse contexto.¹¹

Reitera-se que da leitura dos artigos emergiram duas abordagens de reflexão do sobre o processo de trabalho da enfermagem no contexto das emergências infantis, que enfocam, respectivamente, o pronto-atendimento e a atenção primária à saúde.

O processo de trabalho em enfermagem na emergência infantil no pronto atendimento hospitalar

A integralidade na assistência prestada à pessoa reflete um cuidado abrangente e de qualidade, levando em consideração a utilização de equipamentos e procedimentos, conhecimento profissional e interação com a equipe de trabalho e usuários do serviço.¹⁰

Para realização do acolhimento da criança no pronto atendimento, o enfermeiro deve sempre seguir um método ou protocolo de classificação de risco, visando priorizar o atendimento de acordo com a gravidade do caso, embasado em fundamentos teóricos. Entre os protocolos de classificação de risco mais utilizados destaca-se o *Manchester Triage System* - MTS, criado na Inglaterra, para determinação da gravidade de cada paciente.¹¹

Destaca-se em um estudo que os enfermeiros responsáveis pela classificação de risco em adultos também eram responsáveis pela abordagem às crianças, sem possuir uma expertise para a faixa etária infantil, em que se deve considerar que o paciente pediátrico, apresenta condições particulares, as quais requerem avaliação segura de seu estado de saúde.¹¹

Em um estudo, observou-se que a maioria dos atendimentos em crianças foi classificada como "urgentes", necessitando que a assistência ocorra em até 60 minutos. Posto isto, observa-se que existe uma clara necessidade da especificidade para a classificação de risco infantil, com uma abordagem baseada na singularidade e integralidade da criança.¹²

Outro estudo também defende que o enfermeiro pode se apropriar dessa tecnologia em saúde para determinação adequada, segura e fidedigna da priorização da assistência, o que exige do profissional conhecimento das condições clínicas, habilidades para ações de prevenção de agravos e complicações e, uma avaliação rápida e eficaz para melhor direcionar a equipe multidisciplinar.¹³

Durante a assistência dentro do pronto atendimento, outra preocupação relevante que o enfermeiro deve compreender no cuidado à criança e sua família, é que o adoecimento representa um evento traumático, demonstrando fragilidade da condição de saúde, que se agrava quando há internação hospitalar, assim a equipe de cuidado se posiciona como agente protagonista para apoiar e auxiliar na solução do problema.¹²

A participação da família é essencial no cuidado infantil, tal como em emergências pediátricas, onde a presença do familiar é imprescindível, pois a causa pela qual a criança necessitou do serviço do pronto atendimento é desconhecida, e a falta de comunicação revela-se como determinante do agravamento, principalmente quando se associa ao tempo que se inicia os primeiros atendimentos.¹⁰

Ressalta-se a importância da presença familiar, sendo um tema em ampla discussão, alguns autores revelam que o cuidado em saúde centrado na família é uma realidade em vários países do mundo, uma vez que a presença de um representante da família no pronto-atendimento produz efeitos psicológicos positivos ao se comparar à separação física e aos efeitos negativos que ela traz para a criança em atendimento hospitalar.¹⁴

No Brasil, mesmo com a recomendação do Estatuto da Criança e do Adolescente em relação à permanência integral dos pais ao lado da criança em atendimento de saúde, essa prática não se estabeleceu em muitas das instituições de saúde. Associado a essa questão, complementa-se que é necessário permitir às famílias que decidam se desejam ou não presenciar procedimentos em ambiente hospitalar, ou seja, dar atenção às perspectivas e escolhas familiares.^{14,16}

Em contrapartida, profissionais da área da saúde justificam que a exclusão da família do âmbito do atendimento, especificamente de emergências, se baseia em motivos como: receio de que percam o controle emocional e interfiram na prestação do cuidado pela equipe; aumento da ansiedade dos profissionais principalmente àqueles em treinamento e, a tentativa de preservação contra memórias traumatizantes, principalmente em situações de desfechos não favoráveis.¹⁴

Diante deste cenário do cuidado à criança no pronto atendimento, a maioria dos atendimentos nas unidades de urgência e emergência é sensível de assistência na Atenção Primária a Saúde, onde mesmo com sua expansão de cobertura, o acesso de primeiro contato é ainda pouco resolutivo.¹⁶

Sendo assim, deve ocorrer um sistema articulado de referência e contrarreferência proporcionando, principalmente, o encaminhamento dos casos assistidos no pronto atendimento para locais de acompanhamento, ao seguimento ambulatorial e à atenção básica.¹⁴

O pronto-atendimento como o serviço de saúde mais complexo do Brasil, apresenta uma demanda muito maior do que sua capacidade. Em vista dessa realidade, nota-se o desequilíbrio entre a oferta do serviço de qualidade com a procura por um atendimento de emergência da população, a qual na sua maioria julga ser o atendimento de escolha para qualquer necessidade de atenção à saúde.¹⁴

Assim, torna-se necessário a elaboração de protocolos de assistência à saúde da criança para o desenvolvimento de uma assistência integralizada. O enfermeiro é o profissional na literatura que está mais a frente desses estudos do cuidado à criança, sendo este um profissional que também está ligado às constituições de políticas públicas de saúde.¹⁵

O processo do trabalho de enfermagem e o cuidado de emergência à criança na atenção primária à saúde

A porta de entrada aos sistemas de saúde é embasada no acesso à Atenção Primária à Saúde – APS, sendo esse, o nível de atenção que possibilita solucionar as demandas mais comuns da sociedade por meio dos serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, permeados por atributos relacionados à comunicação, responsabilidade e resolutividade, com um sistema organizado e preparado para o atendimento integral da população.⁸

No Brasil, um modelo de assistência existente, é a Estratégia Saúde da Família – ESF, em que o cuidado integral à família incluindo todas as faixas etárias, se destaca pela baixa resolutividade, devido ao foco da assistência estar voltado às intercorrências e quadros agudos do processo da doença.⁸

Como uma forma para solucionar a questão da resolutividade, desde o ano de 2010, a Atenção à Saúde da Criança tem se voltado para prestação de uma assistência resolutiva com objetivo de proporcionar o cuidado integral, por meio das diretrizes das políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC de 2014.¹⁷

Na possibilidade de melhoria de condições de nascimento e desenvolvimento da criança, a PNAISC tem sido uma garantia para o atendimento do cuidado infantil, permeado com princípios da equidade e integralidade na sua assistência, em que foram criadas ações governamentais focando uma melhor cobertura e acesso à APS. Para potencializar as ações

para o alcance do cuidado integral à criança, além dos subsídios centrados na avaliação de peso e altura, triagem neonatal e imunização, deve-se ressaltar as intervenções no contexto familiar e comunidade.¹⁷

A fim de garantir a possibilidade de um sistema de saúde que atenda sua demanda com eficácia, deve-se compreender que a resolutividade é uma resposta social às necessidades de saúde, haja vista que se define por solução dos problemas de saúde, daqueles que se encontram em vulnerabilidade social e biológica, como as crianças, em qualquer serviço na rede de atenção à saúde e sua complexidade.⁸

Essa capacidade de resolutividade deve ser ordenada pela APS, como garantia de acesso, longitudinalidade do cuidado e integralidade da assistência, em que voltado para o público pediátrico, o cuidado deve ser pautado de elementos essenciais como interação, temporalidade e responsabilidade.¹⁸

Mas contrário a essa resolutividade na APS, observa-se que as crianças são frequentemente encaminhadas ao atendimento hospitalar, independentemente de suas queixas, não consolidando a proposta do ordenamento da rede de atenção à saúde, com disponibilidade para a assistência, até que se esgotem todas as possibilidades da solução do problema em questão, antes de encaminhá-las a outras esferas de atenção.⁸

Nessa perspectiva, observa-se despreparo dentro do contexto familiar no adoecimento da criança ou uma falta de clareza, principalmente quanto ao que seriam demandas para APS ou emergência. Deste modo, nota-se a importância de um trabalho voltado ao aconselhamento familiar, o qual deve ser realizado por profissionais de saúde, objetivando incentivar a procura adequada pelo serviço de saúde, não conduzindo diretamente aos serviços de emergência as demandas que não sejam adequadas aos mesmos.¹⁸

Os enfermeiros da ESF desenvolvem o seu trabalho pautado em práticas extremamente significativas com objetivo de proporcionar um cuidado holístico, efetivo e de qualidade aos usuários.¹⁹

Sabe-se que o trabalho de enfermagem é regulamentado pela Lei do Exercício Profissional 7498/1986, a qual orienta o livre exercício da profissão de técnicos e auxiliares de enfermagem e também do enfermeiro, sendo que a este, cabe a gestão de processos de trabalho, instrumento metodológico utilizado no planejamento, implementação, avaliação e documentação do cuidado aos usuários.²⁰

O serviço de enfermagem se encontra embasado no cuidado de maneira generalizada, contudo, pode ser dividido em áreas distintas como o acompanhamento do desenvolvimento dos indivíduos desde a sua concepção até a sua morte; na área de educação, tanto aos membros da própria equipe quanto aos usuários, orientando o

autocuidado e na área administrativa que envolve a organização e coordenação do trabalho de enfermagem.²¹

No âmbito do serviço pediátrico, a enfermagem destaca-se na participação no acompanhamento das crianças nos primeiros anos de vida ofertado na APS, com ações em saúde diretamente relacionadas à assistência, como a puericultura, avaliação de crescimento e desenvolvimento, acompanhamento nutricional e vacinação. Por se tratar do primeiro contato da criança com a unidade de saúde, a APS é considerado porta de entrada para o serviço e a base do cuidado que se inicia desde o nascimento.¹⁷

Sendo assim, o serviço de atenção primária, ao vislumbrar a integralidade do cuidado infantil deve assistir à criança, considerando a diversidade existente entre os profissionais de saúde e a perspectiva de trabalho em equipe, produzindo cuidado adequado às mais diversas situações em que a criança se mostrar envolvida.¹⁷

Essa assistência de saúde da criança, mesmo diante da expansão da ESF, tem como forte limitação à acessibilidade, que se relacionam as deficiências da abordagem familiar e comunitárias pelos profissionais ligados às suas formações, sendo um desafio para as políticas públicas e instituições de ensino. Também são apontadas como barreiras, a falta de estrutura e de materiais e priorização nas ações curativas em vez da prevenção e promoção à saúde, em que o cuidado se encontra de forma fragmentada e não integral.^{22,23}

Na APS prioriza-se a articulação com a família, sendo indispensável no cuidado à criança, porém pondera-se que a mesma ainda não alcançou um patamar desejado, havendo uma média inclusão dos familiares para o planejamento de intervenções, realidade que faz refletir sobre a estruturação da APS que pouco se aproxima da assistência preconizada, sendo necessário programar estratégias a fim de garantir o cumprimento da orientação familiar.^{16, 23-24}

A fim de uma linha de cuidado qualificado, evidenciam-se os eixos de humanização, do comprometimento e da resolutividade que são fatores básicos para a prestação do cuidado, sendo necessário que os serviços de saúde organizem seus processos de trabalho, de modo que haja a especialização do cuidado prestado, como tanto requer a assistência à criança.¹⁰

Conclusão

A reflexão sobre o processo de trabalho, do enfermeiro que atua no cuidado infantil, priorizando as emergências, avaliadas pelas ações do Pronto Atendimento e da APS, demonstra que o profissional de enfermagem deve ser um articulador, com a responsabilidade de gerenciar, desde a prevenção até a reabilitação, em todas as esferas de

assistência e complexidade. Contudo, deve estar alinhado aos preceitos político-sociais, ou seja, compreensão das políticas de saúde com a articulação cultural na sociedade em que a criança convive.

Adicionalmente, é necessário que as práticas para avaliação da situação feitas pelos enfermeiros sejam baseadas em evidências atualizadas, para que possam resultar em uma assistência qualificada e proporcionar mais conforto e segurança à criança e aos familiares.

Nesse contexto, o enfermeiro é notado como o profissional capaz de desenvolver competências, como membro da equipe multiprofissional, para a promoção de condutas voltadas à integralidade da atenção no sentido de abordar o usuário holisticamente e identificar suas reais necessidades de saúde. Além disso, ao enfermeiro é designado o papel de planejar, executar, integrar e otimizar diferentes cuidados, intervindo no processo saúde-doença no contexto da APS.

Esse estudo limitou-se em algumas referências, que embasam de forma geral a reflexão sobre um contexto que é muito amplo. Deste modo, o desenvolvimento de novos trabalhos abordando este tema, de maneira mais detalhada, poderá evidenciar outros aspectos relevantes em relação ao cuidado do paciente pediátrico, nas esferas de atenção básica e pronto atendimento.

Contribuição autoral

Os autores GCS, SMR, SAS, ZMRR, RSS participaram da concepção, planejamento, análise, interpretação, redação do trabalho e aprovaram o formato final.

Referências

1. Gil CRR, Luiz IC, Gil MCR. Gestão pública em saúde: o processo de trabalho na gestão do SUS. São Luís: EDUFMA; 2016.
2. Andrade RS, Caldas LBSN, Falcão MLP, Góes PSA. Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. *Trab Educ Saude*. 2016;14(2):505-21. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00108>.
3. Leal JAL, Melo CMM. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativ[a]. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):413-23. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>.
4. Forte ECN, Pires DEP, Martins MMFPS, Padilha MICS, Schneider DG, Trindade LL. Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03489. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018001803489>.

5. Silva CCS, Lira ALBC, Feijão AR, Costa IKF, Medeiros SM. Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery*. 2017;21(2):e20170031. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170031>.
6. Costa ES, Silva MJR, Kuroba LS, Silva AM, Costa GS, Vieira PSN. Processo de enfermagem em unidades de atendimento de urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Rev UNINGÁ*. 2017[citado 15 set 2021];53(1):99-5. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1407>.
7. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;40:e20180263. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>.
8. Araujo JP, Viera CS, Oliveira BRG, Gaiva MA, Rodrigues RM. Avaliação dos atributos essenciais da atenção primária à saúde da criança. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 3):1366-72. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0569>.
9. Andrade CSM, Maracajá PB, Melo WF, Andrade EM, Oliveira TLL, Ribeiro SRS, et al. Atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência em pediatria. *Informe Tecnico Semiarido*. 2016[citado 15 set 2021];10(1):28-31. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/4536>.
10. Pires MCAC, Ferreira SCM, Silva ALA. Linha do cuidado: a emergência pediátrica na perspectiva da integralidade do cuidado. *Rev Enferm Atual*. 2017;80(18):20-5. <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.80-n.18-art.573>.
11. Amthauer C, Cunha MLC. Manchester Triage System: main flowcharts, discriminators and outcomes of a pediatric emergency care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016 Aug 29;24:e2779. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1078.2779>.
12. Buboltz FL, Silveira A, Neves ET, Silva JH, Carvalho JS, Zamberlan KC. Family perception about their presence or not in a pediatric emergency situation. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):e0230015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000230015>.
13. Magalhães FJ, Lima FET, Barbosa LP, Guimarães FJ, Felipe GF, Rolim KMC, et al. Risk classification of children and adolescents: priority of care in the emergency unit. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 4):e20190679. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0679>.

14. Mekitarian FFP, Angelo M. Presença da família em sala de emergência pediátrica: opiniões dos profissionais de saúde. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(4):460-6. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.010>.
15. Brasil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente, e dá outras providências. Brasília, DF: [IOU]; 1990.
16. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à atenção primária à saúde. *Cienc Saude Colet.* 2016;21(9):2961-73. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>.
17. Furtado MCC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(1):e0930016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000930016>.
18. Silva RMM, Viera CS, Toso BRGO, Neves ET, Rodrigues RM. Resolutividade na atenção à saúde da criança: percepção de pais e cuidadores. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(4):382-8. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400013>.
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). [Brasília, DF: MS]; 2017.
20. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN; 1986.
21. Bertoncini JH, Pires DEP, Ramos FRS. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. *Tempus Actas Saude Colet.* 2011;5(1):123-33. <https://doi.org/10.18569/tempus.v5i1.922>.
22. Silva GS, Fernandes DRF, Alves CRL. Avaliação da assistência à saúde da criança na atenção primária no Brasil: revisão sistemática de métodos e resultados. *Cienc Saude Colet.* 2020;25(8):3185-200. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.27512018>.
23. Diniz SGM, Damasceno SS, Coutinho SED, Toso BRGO, Collet N. Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança. *Rev Gaucha Enferm.* 2016;37(4):e57067. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.57067>.

24. Silva TVS, Santos KMR, Ferreira TLS, Andrade FB. Avaliação do atributo derivado orientação familiar na saúde da criança. Rev Cienc Plural. 2019;5(2):1-15.
<https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n2ID16306>.

Minicurrículo

Geovani Cleyson dos Santos | <https://orcid.org/0000-0003-4468-6932>
<http://lattes.cnpq.br/0613003130508802>

Sandra Marina dos Reis | <https://orcid.org/0000-0002-4414-540X>
<http://lattes.cnpq.br/1717804732051688>

Simone Albino da Silva | <https://orcid.org/0000-0003-0546-8350>
<http://lattes.cnpq.br/1122345121080790>

Zélia Marilda Rodrigues Resck | <https://orcid.org/0000-0002-3752-8381>
<http://lattes.cnpq.br/1344367522558371>

Roberta Serón Sanches | <https://orcid.org/0000-0001-7557-5560>
<http://lattes.cnpq.br/4918855896092190>