

## **CAPÍTULO 7**

### **PRINCIPAIS QUEIXAS PEDIÁTRICAS EM ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA**

**Bianca Bianchim Possignolo  
Giovanna Maria Pereira Zacarin  
Lais Feliciano da Costa  
Lidia Braz Fernandes  
Maria Fernanda Lemos Rocha**

#### **INTRODUÇÃO**

Os serviços de urgência e emergência pediátrica representam uma importante porta de entrada para crianças e adolescentes com condições clínicas de diferentes níveis de gravidade. As principais queixas observadas nesses atendimentos costumam envolver sintomas respiratórios, febre, vômitos, diarreia, dor abdominal, crises convulsivas, traumas, reações alérgicas e alterações do estado geral.

Embora grande parte dos casos seja classificada como de baixa ou moderada complexidade, a avaliação inicial adequada é essencial para reconhecer sinais de gravidade, organizar o fluxo assistencial e reduzir riscos de complicações. Nesse contexto, a triagem, a anamnese dirigida, o exame físico sistematizado e o conhecimento das condições mais prevalentes são fundamentais para a tomada de decisão clínica.

A procura por atendimento de urgência em pediatria é influenciada por fatores clínicos, sociais e familiares, incluindo a dificuldade de acesso à atenção primária, insegurança dos cuidadores diante de sintomas agudos e necessidade de resolução rápida do quadro.

#### **OBJETIVO**

Descrever as principais queixas pediátricas em atendimentos de urgência, destacando sua relevância clínica, os sinais de alerta associados e a importância da abordagem inicial sistematizada para identificação precoce de situações potencialmente graves.

#### **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir de publicações científicas, diretrizes clínicas e documentos institucionais relacionados ao atendimento pediátrico de urgência e emergência. A análise foi organizada de forma descritiva, contemplando as queixas mais prevalentes e os aspectos essenciais para a prática clínica.

## **DESENVOLVIMENTO**

A febre é uma das queixas mais frequentes nos atendimentos pediátricos de urgência. Na maioria dos casos, está relacionada a infecções virais benignas; entretanto, em lactentes jovens, imunossuprimidos ou crianças com sinais toxêmicos, deve ser considerada a possibilidade de infecção bacteriana grave. A avaliação deve incluir idade, estado geral, duração da febre, esquema vacinal, presença de foco infeccioso e sinais de instabilidade clínica.

As queixas respiratórias também ocupam posição de destaque, especialmente tosse, coriza, sibilância e dificuldade respiratória. Infecções de vias aéreas superiores, bronquiolite, asma, pneumonia e laringite estão entre os diagnósticos mais comuns. A identificação de taquipneia, tiragens, batimento de asa nasal, gemência, saturação reduzida e exaustão respiratória é essencial para definir gravidade e necessidade de intervenção imediata.

Sintomas gastrointestinais, como vômitos, diarreia e dor abdominal, são igualmente prevalentes. A gastroenterite aguda constitui causa comum de desidratação, principalmente em lactentes. A avaliação do grau de hidratação, aceitação oral, diurese, presença de sangue nas fezes e sinais de choque deve orientar a conduta.

Já a dor abdominal exige atenção especial, pois pode estar associada a condições cirúrgicas, como apendicite, invaginação intestinal, torção testicular e obstrução intestinal. Crises convulsivas, especialmente convulsões febris, também são motivo comum de atendimento. Embora muitas tenham evolução benigna, é indispensável avaliar duração, recorrência, estado pós-ictal, sinais meníngeos, alterações neurológicas focais e idade da criança.

Convulsões prolongadas ou estado de mal epilético exigem intervenção rápida para prevenção de hipóxia, lesão neurológica e outras complicações. Reações alérgicas e anafilaxia, apesar de menos frequentes que febre e sintomas respiratórios, demandam reconhecimento imediato. Urticária, angioedema, broncoespasmo, vômitos, hipotensão e comprometimento respiratório ou cardiovascular devem levantar suspeita de anafilaxia, condição em que a administração precoce de adrenalina intramuscular é fundamental.

## **CONCLUSÃO**

As principais queixas pediátricas em atendimentos de urgência incluem febre, sintomas respiratórios, manifestações gastrointestinais, dor abdominal, traumas, convulsões e reações alérgicas. Embora muitas dessas condições tenham evolução benigna, a abordagem inicial deve ser criteriosa e sistematizada, com foco na identificação de sinais de gravidade.

## **REFERÊNCIAS**

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **\*\*Textbook of Pediatric Emergency Medicine\*\***. 7. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **\*\*Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência\*\***. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **\*\*Manual de quadros de procedimentos: AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos\*\***. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

FLEISHER, G. R.; LUDWIG, S. **\*\*Textbook of Pediatric Emergency Medicine\*\***. 7. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **\*\*Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses\*\***. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **\*\*Emergency triage assessment and treatment: manual for participants\*\***. Geneva: World Health Organization, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **\*\*Tratado de Pediatria\*\***. 5. ed. Barueri: Manole, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **\*\*Anafilaxia: guia prático de atualização\*\***. Rio de Janeiro: SBP, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **\*\*Bronquiolite viral aguda: diretrizes para o manejo clínico\*\***. Rio de Janeiro: SBP, 2017.