



Significados atribuídos pela equipe de enfermagem às emergências pediátricas

Meanings attributed by the nursing team to pediatric emergencies

Significados atribuidos por el equipo de enfermería a las emergencias pediátricas

Fernando Taborda de Souza¹

Camila Moraes Garollo Piran²

Mariana Martire Mori²

Alana Vitória Escritori Cargnin²

Marcela Demitto Furtado²

Thamires Fernandes Cardoso da Silva

Rodrigues³

1. Hospital Universitário Regional de Maringá.
Maringá, PR, Brasil.

2. Universidade Estadual de Maringá,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Maringá, PR, Brasil.

3. Universidade Estadual de Maringá,
Departamento de Enfermagem. Maringá, PR,
Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender os significados atribuídos pela equipe de Enfermagem às experiências vivenciadas no atendimento de emergências pediátricas. **Método:** estudo descritivo, exploratório, qualitativo, fundamentado no Interacionismo Simbólico, conduzido com a equipe de Enfermagem do setor de emergência de um hospital público, do estado do Paraná/Brasil. A coleta de dados ocorreu entre julho e outubro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas por meio da Análise de Conteúdo Temática, com suporte do IRaMuTeQ®. **Resultados:** participaram 13 profissionais, sendo sete enfermeiros e seis técnicos de Enfermagem, e emergiram duas categorias: 1) sentidos atribuídos ao cuidado nas emergências pediátricas - que aborda os significados negativos atribuídos ao cuidado em emergências pediátricas, associados à falta de preparo técnico e emocional; 2) desafios vivenciados pela equipe de Enfermagem frente às emergências pediátricas - em que os sentimentos positivos relacionados ao enfrentamento da realidade pediátrica, as capacitações contínuas e a proposta de uma sala exclusiva para o atendimento infantil simbolizam estratégias para a segurança. **Considerações finais e implicações para a prática:** os profissionais de Enfermagem atribuem uma dualidade de significados, incluindo desafios e ressignificações no cuidado à criança em atendimento emergencial. Ressalta-se a necessidade de qualificação contínua da equipe, da implementação de Protocolos Operacionais Padrão e da reorganização dos fluxos assistenciais, visando à oferta de uma assistência mais segura.

Palavras-chave: Enfermagem em Emergência; Enfermagem Pediátrica; Equipe de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: to understand the meanings attributed by the nursing team to experiences related to pediatric emergency care. **Method:** a descriptive, exploratory, qualitative study grounded in Symbolic Interactionism, conducted with the nursing team of the emergency department of a public hospital in Paraná, Brazil. Data collection took place between July and October 2022 through semi-structured interviews, analyzed using Thematic Content Analysis, with support from IRaMuTeQ®. **Results:** thirteen professionals participated, including seven nurses and six nursing technicians, and two categories emerged: 1) Meanings attributed to care in pediatric emergencies – addressing the negative meanings related to pediatric emergency care, associated with lack of technical and emotional preparedness. 2) Challenges experienced by the nursing team in pediatric emergencies – in which positive feelings toward dealing with the pediatric reality, continuous training, and the proposal of an exclusive pediatric care room symbolized strategies for safety. **Final considerations and implications for the practice:** nursing professionals attribute a duality of meanings, including challenges and re-significations in the care of children in emergency settings. The need for continuous team qualification, implementation of Standard Operating Procedures, and reorganization of care flows is emphasized to ensure safer care.

Keywords: Emergency Nursing; Pediatric Nursing; Nursing, Team; Qualitative Research; Child Health.

RESUMEN

Objetivo: comprender los significados atribuidos por el equipo de enfermería a las experiencias vividas en la atención de urgencias pediátricas. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, basado en el interaccionismo simbólico, realizado con el equipo de enfermería del servicio de urgencias de un hospital público del estado de Paraná, Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo entre julio y octubre de 2022, mediante entrevistas semiestructuradas, analizadas con Análisis Temático de Contenido, con el apoyo de IRaMuTeQ®. **Resultados:** participaron trece profesionales, siete enfermeros y seis técnicos de enfermería, y surgieron dos categorías: 1) significados atribuidos a la atención en urgencias pediátricas, que aborda los significados negativos asociados a la atención en urgencias pediátricas, relacionados con la falta de preparación técnica y emocional; 2) desafíos experimentados por el equipo de enfermería en urgencias pediátricas, donde los sentimientos positivos relacionados con el afrontamiento de la realidad pediátrica, la formación continua y la propuesta de una sala dedicada al cuidado infantil simbolizan estrategias de seguridad. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** los profesionales de enfermería atribuyen una dualidad de significados, incluyendo desafíos y resignificaciones, al cuidado de niños en situaciones de emergencia. Se destaca la necesidad de una formación continua del equipo, la implementación de Procedimientos Operativos Estándar y la reorganización de los flujos asistenciales, con el objetivo de brindar una atención más segura.

Palabras Clave: Enfermería de Urgencia; Enfermería Pediátrica; Grupo de Enfermería; Investigación Cualitativa; Salud Infantil.

Autor correspondente:

Mariana Martire Mori.

E-mail: mari_mmori@hotmail.com

Recebido em 07/03/2026.

Aprovado em 13/05/2026.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2026-0042pt>

INTRODUÇÃO

Na saúde infantil, podem ocorrer emergências, situações consideradas graves e ameaçadoras à vida da criança. Nesse contexto, a assistência de qualidade e em tempo oportuno determina o sucesso do desfecho.¹ Define-se como urgência uma ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco de vida, na qual o indivíduo necessita de assistência médica. Já a emergência, consiste na constatação de condições de agravo à saúde que implicam sofrimento intenso e/ou representam risco iminente de morte, exigindo tratamento imediato.²

No mundo, o quadro epidemiológico dos atendimentos pediátricos tem sido modificado ao longo dos anos. Um estudo desenvolvido em 2020, na Itália, identificou que houve uma redução significativa das internações, consultas ambulatoriais e atividades de consultoria especializada. Entretanto, houve um aumento da gravidade das doenças admitidas nos setores hospitalares.³ Um estudo desenvolvido na cidade de São Paulo, no Brasil, identificou que, entre os anos de 2011 e 2022, ocorreram 98.679 internações de crianças menores de um ano por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde e, dessas internações, 97,4% dos casos foram atendidos em regime de urgência.⁴

Nessa perspectiva, a equipe de Enfermagem atua de forma ativa no setor de urgência e emergência, seja na classificação de risco ou no cuidado após a admissão da criança.¹ No entanto, são vários os desafios enfrentados pelos profissionais que atuam em contexto pediátrico, destacando-se a escassez de capacitações, o que gera insegurança e cuidados inespecíficos.⁵

Dessa forma, as vivências experimentadas nos serviços de urgência e emergência são mediadas pelas interações entre crianças, familiares e profissionais. Assim, a forma como a equipe de Enfermagem percebe a gravidade do quadro clínico, o preparo técnico, a capacitação e a eficácia do atendimento é construída socialmente, influenciando os comportamentos, decisões e emoções diante da hospitalização pediátrica.^{6,7}

Apesar de haver estudos que investigam os aspectos relacionados à linha de cuidado às emergências pediátricas, estes não contemplam os aspectos subjetivos inerentes à assistência de Enfermagem e os significados atribuídos pelos profissionais.^{3,7} Conhecer os significados atribuídos por esses profissionais diante do atendimento à emergência pediátrica pode auxiliar na compreensão de como se dá o processo de trabalho, identificando as potencialidades e fragilidades da assistência. Assim, questiona-se: “Quais os significados atribuídos pela equipe de Enfermagem diante das emergências pediátricas?”.

A fim de responder à pergunta de pesquisa, este estudo teve como objetivo compreender os significados atribuídos pela equipe de Enfermagem às experiências vivenciadas no atendimento às emergências pediátricas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo, desenvolvido com a equipe de Enfermagem que atua no atendimento às emergências pediátricas de um hospital público.

Adotou-se como referencial teórico o Interacionismo Simbólico, teoria sociológica que enfatiza que o comportamento dos seres humanos depende dos significados atribuídos às coisas, e ainda, que esses significados são moldados de acordo com a interação entre os seres humanos.⁷ Este estudo esteve em consonância com as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).⁸

O referido hospital configura-se como referência terciária da rede de atenção à saúde da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná e localiza-se em um município da região Noroeste do estado do Paraná, Brasil. Dispõe de uma sala de emergência de uso misto, com seis leitos destinados ao atendimento de pacientes adultos e pediátricos, o que implica a assistência simultânea a diferentes perfis clínicos no mesmo ambiente, sem separação física específica, tampouco equipe exclusiva para os pacientes pediátricos.

Os participantes do estudo foram os profissionais integrantes da equipe de Enfermagem que atuavam na sala de emergência do hospital supramencionado. Os critérios de elegibilidade foram: ser enfermeiro, e/ou técnico de Enfermagem atuante no setor referido, independentemente do tempo de atuação, da experiência com assistência à saúde da criança e/ou do regime de contrato (estatutário, credenciamento, residente), lotados no período diurno e vespertino, que compreende das sete às 19 horas, conforme a logística estabelecida no cronograma de pesquisa. Não foram incluídos os profissionais de saúde afastados de suas funções, por quaisquer motivos, durante o período de condução da pesquisa.

Os participantes foram selecionados por conveniência, a partir do contato com os profissionais de saúde. Dentre os 25 profissionais elegíveis para o estudo, 13 aceitaram participar da pesquisa, sendo sete enfermeiros e seis técnicos de Enfermagem. Os 12 profissionais restantes não estavam disponíveis no momento da pesquisa e/ou se recusaram a participar.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2022. Inicialmente, foi enviado um *e-mail* ao coordenador do setor de Educação Permanente e à diretoria de Enfermagem do referido local de pesquisa, explicando-lhes os objetivos do estudo e a forma de participação dos colaboradores. A partir desse contato, o pesquisador convidou pessoalmente os profissionais de saúde. Aqueles que sinalizaram positivamente quanto à sua participação no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor.

Após esta etapa, agendou-se um horário para a realização da entrevista. Posteriormente, a entrevista foi conduzida no próprio local de trabalho, em ambiente reservado, por meio de uma entrevista individual, semiestruturada, realizada apenas uma vez com cada participante, com duração média de 30 minutos cada. As entrevistas foram conduzidas pelo investigador principal, enfermeiro e residente em urgência e emergência, e por uma enfermeira doutora com experiência na área de pesquisa.

A entrevista foi composta por questões de caracterização sociodemográfica e profissional e teve a seguinte pergunta disparadora: “Conte-me sobre a sua vivência na sala de emergência durante o atendimento pediátrico?”. Outras indagações ocorreram com o intuito de contemplar o objetivo proposto.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. A coleta foi finalizada quando os pesquisadores observaram que os dados eram suficientes para responder ao objetivo proposto na pesquisa, caracterizando a saturação teórica, momento em que deixam de emergir novos elementos relevantes nas entrevistas.⁹

Os dados de caracterização dos profissionais foram organizados em uma planilha utilizando o *software Microsoft Excel 2010®* e analisados por meio de estatística descritiva simples. O material resultante das entrevistas foi submetido à técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Temática, seguindo três etapas: pré-análise, correspondente à leitura e organização do material; exploração do material, referente à codificação e à classificação dos dados; tratamento dos resultados, inferência e interpretação: em que os resultados foram organizados e interpretados de acordo com o referencial teórico proposto.¹⁰

Os dados foram operacionalizados por meio do *software IRaMuTeQ® - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, versão 0.7 alpha 2.¹¹ Com base nas categorias iniciais que emergiram da Análise de Conteúdo, construiu-se o *corpus textual* com trechos das entrevistas que contemplam o objetivo proposto por este estudo. Empregou-se então a Análise de Similitude, que permitiu identificar a ocorrência das palavras e a conexão entre elas e, posteriormente, essas palavras foram agrupadas em zonas centrais e periféricas, gerando uma árvore de similitude que auxiliou na identificação das estruturas.¹¹ Da convergência entre as categorias iniciais obtidas a partir da Análise de Conteúdo e a organização dos dados pelo *software*, originaram-se duas categorias finais.

O estudo seguiu em consonância com os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da universidade signatária sob parecer nº 5.594.042/2022 e CAAE nº 60507522.8.0000.0104. No intuito de preservar a identidade dos participantes, adotou-se a seguinte identificação: “ENF” para os enfermeiros e “TÉC” para os técnicos de Enfermagem, ambos seguidos da ordem em que a entrevista foi realizada.

RESULTADOS

Participaram do estudo 13 profissionais de saúde, sendo sete enfermeiras, todas do sexo feminino, com idade média de 30±DP 3,67 anos (intervalo: 24 mín.; 35 máx.) e seis técnicos de Enfermagem, sendo três do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade média de 33±DP 8,67 anos (intervalo: 20 mín.; 45 máx.). O tempo de formação variou de um ano a 19 anos; apenas uma participante possuía especialização em saúde da criança, e apenas três tinham experiência com a assistência à criança.

A partir da análise realizada pelo *software IRaMuTeQ®*, obteve-se 208 segmentos de texto, dos quais 146 foram analisados, correspondendo a 70,19% de assertividade. Na árvore de similitude apresentada, identificou-se a conexão entre os termos: equipe (n=49), atendimento (n=49), sala de emergência (n=39), atender (n=45), chegar (n=42), grave (n=42) e adulto (n=44) (Figura 1).



Figura 1. Árvore de similitude gerada no IRaMuTeQ®, com base nas entrevistas.

Dentre da Análise Temática e das palavras indicadas, emergiram duas categorias: Categoria 1 - Sentidos atribuídos ao cuidado nas emergências pediátricas; e Categoria 2 - Desafios vivenciados pela equipe de Enfermagem frente às emergências pediátricas.

Sentidos atribuídos ao cuidado nas emergências pediátricas

O cuidado nas emergências pediátricas foi associado, pela equipe de Enfermagem, a uma prática de grande tensão emocional e responsabilidade. Palavras como “melhorar”, “conseguir” e “ajudar”, indicam o compromisso dos profissionais com a recuperação da criança.

Ao mesmo tempo, expressões como “chegar”, “grave”, “sofrimento” e “perder” refletem a intensa carga emocional a que esses profissionais estão expostos, sobretudo, diante de situações críticas que envolvem o risco iminente de morte. Tais vivências suscitam sentimentos de medo, apreensão, insegurança e tristeza.

As palavras apresentadas na árvore de similitude evidenciam que o atendimento em contextos de urgência e emergência pediátrica impõe aos profissionais de Enfermagem um conjunto de desafios que ultrapassam a dimensão técnica do cuidado. A centralidade de termos como “atendimento”, “equipe”, “profissional” e “precisar” revela o significado das demandas enfrentadas, que exigem não apenas conhecimento e habilidade, mas também tomada de decisão rápida e articulação com a equipe multiprofissional. Nesse sentido, destacaram-se os seguintes vocábulos: medo (n=5), apreensão (n=1), insegurança (n=3) e tristeza (n=3).

Os profissionais da equipe de Enfermagem, atribuíram ao cuidado diante de emergências pediátricas, sentidos associados aos sentimentos de medo, apreensão e insegurança, que ocorreram, em parte, devido à insegurança ocasionada pela falta de conhecimento e experiência no atendimento às urgências pediátricas.

O que sinto em frente a uma emergência pediátrica é insegurança [...]. Me confundo bastante em relação às medicações, dosagem, procedimentos, até mesmo na intubação. Tenho dificuldade de vários lados. Consigo manejar bem uma emergência de um paciente adulto, mas não pediátrico (ENF 7).

Me sinto um pouco assustada, apreensiva, com medo de fazer algo errado (ENF 3).

Acho que o profissional tem que ter um pouco de medo para não abusar. Um profissional que perdeu o medo fica até perigoso, não é? Então, nós sempre temos medo do novo. A criança, a clínica da criança, o atendimento em si, para mim, era muita novidade. Então, o medo batia cada vez que chegava uma criança grave (TÉC 5).

Nas falas dos participantes, emergiram sentimentos de incapacidade e tristeza, além de expressões como “coração na mão”, simbolicamente interligadas à inabilidade, diante de emergências, para lidar com a gravidade dos casos clínicos atendidos no serviço.

Fica um sentimento de incapacidade. Sofremos tanto que chegamos a ligar para a equipe da UTI pediátrica pedindo ajuda, ficamos com o coração na mão. Quando chega uma criança grave, ficamos em dúvida se vamos conseguir fazer o melhor por ela (ENF 5).

Eu, particularmente, não gosto de atender crianças. Eu não me sinto preparada para atender. Estava preparada para atender adultos. Quando começou a chegar esse monte de crianças [devido à COVID-19] fiquei desesperada. Não estava pronta! Teve uma criança que foi a óbito ali, entrou em parada cardíaca, um médico começou a massagear igual adulto e, depois, a criança foi a óbito, uma situação totalmente estressante. Os sentimentos ali foram de ódio por ter perdido a criança, de tristeza. O outro técnico que estava comigo se controlou no momento, a enfermeira soube lidar com a situação, mas eu desabei. Achei melhor ficar de fora (TÉC 2).

Acho que o meu sentimento principal durante um atendimento de emergência pediátrica é a tristeza, por ver aquela criaturinha cheia de vida passando por aquela situação. É algo que me marca. É claro que, no momento, nós tentamos deixar isso de lado e fazer o melhor para salvar a criança, para ajudá-la (ENF 1).

Embora os vocábulos “realização” e “felicidade” apresentem baixa frequência na árvore de similitude, eles emergem nas falas com forte carga simbólica, representando sentimentos positivos. Esses termos foram relacionados a experiências de pertencimento e sucesso profissional frente ao atendimento pediátrico. Tais emoções não apenas simbolizam a superação de inseguranças, mas também reforçam a construção da identidade profissional da equipe de Enfermagem, especialmente quando os cuidados prestados resultam em desfechos clínicos favoráveis.

Chegar uma criança ruim, nós atendemos e estabilizamos, depois ver [a criança] quietinha, tranquila com a mãe, comendo. Ajudar na vida daquela pessoa, ver que cada um fez a sua parte. É um sentimento de pertencimento, de fazer parte de uma equipe que está ajudando na vida daquele indivíduo, e, também, de realização (TÉC 6).

Um sentimento que poderia descrever o que sinto ali durante o atendimento pediátrico seria de felicidade por poder estar ali, fazendo o bem àquela criança em um momento tão difícil (TÉC 3).

Eu gosto, eu sempre gostei de trabalhar com criança! Sempre quis, eu gosto e me identifico em lidar com crianças. Teoricamente, eu gosto mais do infantil do que do adulto. Tem muito mais detalhes, tem o lado da mãe, da criança, tem toda aquela questão, mas eu gosto bastante. Vem o sentimento de realização (ENF 2).

Sob a perspectiva do Interacionismo Simbólico, os profissionais de Enfermagem atribuem significados múltiplos e ambivalentes ao cuidado em emergências pediátricas. Ao mesmo tempo em que sentem medo e insegurança diante do cuidado infantil, também vivenciam sentimentos de realização, felicidade e pertencimento na atuação enquanto profissionais de Enfermagem.

Desafios vivenciados pela equipe de Enfermagem frente às emergências pediátricas

A equipe de Enfermagem vivencia desafios complexos diante de emergências pediátricas. A inexperiência (n=12), a falta de protocolos (n=9), a falta de capacitação (n=8), a falta de equipamentos (n=6) e a dificuldade (n=5) remetem às principais dificuldades enfrentadas pela equipe de Enfermagem.

Os profissionais destacaram a falta de protocolos, principalmente relacionados à medicação, a escassez de recursos materiais específicos para o atendimento à criança e a falta de profissionais capacitados para atender às emergências pediátricas. Essas dificuldades foram atribuídas como empecilhos para o atendimento à criança em emergência. O desenvolvimento de protocolos foi evidenciado como um documento necessário, visto que guia uma assistência de Enfermagem segura ao paciente pediátrico.

Faltam alguns protocolos para o atendimento dessas crianças. O atendimento varia de acordo com o pediatra, então, às vezes, ficamos um pouco perdidos por não ter esse protocolo, uma rotina, mas nada que deixe um déficit no atendimento (ENF 1).

Uma criança precisou ser entubada pela demora da equipe no atendimento. A intervenção na emergência deveria ser imediata. Tudo é no improviso. Não temos protocolo. Temos acesso aos materiais e equipamentos, isso não falta, mas, em relação ao atendimento, não existe nada que funcione. O protocolo ajuda a ter um norte (ENF 3).

A maior dificuldade foi não saber lidar com a criança. Eu não sei fazer conta de medicação, não sei, não é algo do meu dia a dia. Se tivesse protocolos ali na sala [de emergência], rotinas a serem feitas, seria muito mais fácil para a equipe atender à criança. Essa falta de protocolos pesa no dia a dia (TÉC 2).

Além disso, os atrasos no atendimento e a angústia entre os profissionais de saúde foram associados à escassez de recursos materiais e de infraestrutura específicas para a assistência às emergências pediátricas, visto que, nessa situação, cada minuto é essencial para salvar uma vida.

Precisaria ter um lugar próprio para atender essas crianças graves, porque mistura tudo ali [sala de emergência], fica bagunçado. Às vezes, chega criança com três dias de vida e fica no mesmo ambiente que um paciente portador de uma bactéria multirresistente, então não é o correto (TÉC 1).

A sala não estava preparada com equipamentos. Às vezes, fazíamos empréstimos de equipamentos de saúde de outros setores para poder manter a criança. Não é fácil não ter o equipamento adequado ali na hora da emergência (TÉC 2).

Às vezes, não tem o material específico para a criança ali na sala durante o atendimento e precisa correr atrás, seja na pediatria ou na UTI pediátrica, e isso leva tempo. Perder tempo durante um atendimento de emergência é algo perigoso, cada segundo é importante (ENF 4).

A equipe de Enfermagem também atribuiu um significado negativo à falta de profissionais qualificados para o atendimento às crianças e ao número insuficiente de capacitações voltadas às emergências pediátricas.

Deveria ter mais pessoas capacitadas para cuidar de criança, pois tem muita gente que é capacitada para cuidar de adultos. Não que não saibam fazer, mas quem cuida de criança tem que ter uma resposta diferente, para detectar uma urgência, porque é diferente (ENF 2).

Por ser um hospital escola, temos que aprender o tempo todo, toda a equipe, é um trabalho árduo, contínuo. Algo que atrapalha o aprendizado e a capacitação dos profissionais é o rodízio de funcionários. Muitos não gostam de pediatria, nunca tiveram um treinamento e isso complica, porque o fluxo de crianças graves começou a aumentar na instituição (ENF 5).

O maior desafio aqui no hospital, para um atendimento de qualidade nas emergências pediátricas, é ter uma equipe preparada, tanto médica como equipe de Enfermagem, com experiência em criança para direcionar o atendimento, respaldar a equipe. A equipe de Enfermagem precisa se qualificar melhor, enfermeiros, técnicos, residentes, afinal, é um hospital escola (TÉC 4).

Embora as capacitações sejam identificadas como uma estratégia relevante de ressignificação do cuidado, as falas também evidenciaram a fragilidade diante da rotatividade da equipe e da sobrecarga de trabalho, o que gera situações de insegurança vivenciadas na prática clínica. Esses elementos reforçam a necessidade de investimentos institucionais contínuos, estruturados e adaptados à realidade dos serviços.

A curto prazo, acho que a capacitação. Tem alguns da equipe que têm certo conhecimento, outros já nem tanto. A rotatividade da equipe é muito grande. Então, às vezes, você acha que treina a equipe, de repente, mudou todo mundo. Então, é uma parte que dificulta o atendimento. Porque, querendo ou não, o entrosamento muda. Conhecimento e organização, tudo que deixamos redondinho, você perde. Eu tenho que começar tudo de novo (ENF 6).

O hospital disponibilizou para algumas pessoas da equipe de Enfermagem que atende na sala de emergência uma capacitação na UTI pediátrica, e achei que foi muito válido, para vermos as formas corretas de atender essas crianças, para ter noção até da verificação do HGT [teste de glicemia capilar] que fazíamos de forma errada. Foi muito válida a capacitação e acredito que esse é o caminho para a melhoria no atendimento, mais capacitações (ENF 5).

Acho que um treinamento seria necessário, criação de protocolos, continuar o feedback que já fazemos, treinamentos contínuos, atualização do profissional, a criação do protocolo. Na UTI pediátrica, tinha bastante protocolo. Para o acesso venoso, nós tínhamos um protocolo que sempre fazia em dois [profissionais], nunca sozinho; troca de tubo, sempre em dois (TÉC 3).

Os participantes sugeriram a necessidade de criação de uma sala de emergência exclusiva para o atendimento pediátrico, sendo conduzida por profissionais habilitados, o que foi simbolicamente compreendido como uma tentativa de ressignificar a prática assistencial. Tal fato expressa a redefinição da situação de cuidado, atribuindo sentidos de organização e segurança às interações estabelecidas no contexto das urgências pediátricas.

Para melhorar o fluxo no hospital, penso que deveria ser criado um pronto atendimento infantil e uma semi-intensiva, com o fluxo de menor para maior gravidade, além de profissionais fixos e capacitados, não rodízio de profissionais, igual acontece aqui. Às vezes, profissionais sem experiência estão escalados no setor e, na hora da emergência, não dá tempo de ensinar, não é o momento (TÉC 4).

Em relação à estrutura, o que seria interessante é ter mesmo um pronto-socorro infantil, que o pessoal de lá fosse capacitado para atender, já tivesse material certo para atender tudo isso. Ai é outra história, seria uma outra realidade e outro atendimento, com certeza (TÉC 5).

Deveria ter uma estrutura maior: televisão, banheiro, até mesmo um pronto socorro específico para crianças (ENF 2).

Os desafios vivenciados pela equipe de Enfermagem estão relacionados a limitações estruturais, à falta de protocolos, à rotatividade profissional e à falta de capacitações. Entretanto, a proposta de uma sala exclusiva para o atendimento infantil simboliza estratégias para adquirir segurança. Assim, o cuidado torna-se um campo dinâmico de construção de sentidos a partir da experiência prática.

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa revelaram que o atendimento a emergências pediátricas impõe aos profissionais de Enfermagem desafios emocionais e estruturais. Os sentimentos de medo e insegurança emergem especialmente em contextos de alta complexidade clínica, como os casos de risco iminente de morte.

À luz do Interacionismo Simbólico, é possível compreender que esses sentimentos são construídos nas interações sociais e institucionais: entre os profissionais, com as crianças, e com o serviço. A insegurança relatada, por exemplo, não é apenas individual, mas simbólica de um contexto de trabalho que carece de preparo, organização e apoio.⁷

Além disso, o fato de o atendimento ocorrer em um espaço físico compartilhado entre pacientes adultos e pediátricos pode configurar um elemento relevante para a compreensão desses achados. A necessidade de assistir pacientes em diferentes lógicas de cuidado, sejam elas clínicas, comunicacionais ou técnicas, pode exigir adaptações nas condutas dos profissionais e favorecer a ocorrência de erros.^{12,13}

Em contextos especializados, como o da hospitalização infantil, pesquisas indicaram que profissionais de Enfermagem frequentemente se percebem despreparados para enfrentar situações críticas, especialmente aquelas relacionadas ao

falecimento da criança, ao processo de luto dos familiares e às múltiplas exigências envolvidas nesse tipo de vivência.^{14,15}

Diante desse cenário, a complexidade do cuidado prestado aos pacientes, somada à elevada carga de trabalho, pode contribuir para o desgaste físico e emocional dos profissionais, que lidam cotidianamente com situações geradoras de sofrimento. A exposição frequente a emergências que exigem respostas rápidas, tarefas intensas, longas jornadas e plantões exaustivos pode desencadear, entre os trabalhadores da Enfermagem, o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, um transtorno emocional marcado por intenso esgotamento físico e mental, associado a contextos de trabalho altamente estressantes.^{16,17}

Um estudo realizado em hospitais da Espanha evidenciou que muitos profissionais de Enfermagem atuantes na pediatria apresentavam níveis elevados de *Burnout*, sendo a baixa realização pessoal o aspecto mais recorrente entre os participantes.¹⁸ Esse achado converge com as falas apresentadas, como: “*sentimento de incapacidade*” e “*coração na mão*” diante de uma criança grave, o que demonstra que o sofrimento não se restringe apenas a aspectos técnicos, mas afeta profundamente o campo simbólico e emocional da prática.

De forma semelhante, uma pesquisa conduzida na Turquia com enfermeiras de unidades de emergência pediátrica identificou altos índices de exaustão emocional, despersonalização, baixa realização pessoal e fadiga por compaixão em grau moderado.¹⁹ Já no Oriente Médio, outro estudo com enfermeiras pediátricas apontou que características individuais, percepção de remuneração inadequada e limitações na capacidade hospitalar ou das unidades de atendimento foram fatores que intensificaram o *Burnout*, afetaram negativamente a qualidade de vida dos profissionais e contribuíram para uma pior avaliação da segurança do paciente.²⁰ Essas evidências convergem com os achados desta pesquisa, na qual os profissionais relataram sentimentos de tristeza profunda, impotência e sobrecarga frente às situações emergenciais envolvendo crianças.

Se, por um lado, o atendimento emergencial pediátrico impõe desafios emocionais intensos, por outro, pode também proporcionar experiências de satisfação profissional e construção de sentido no trabalho. Esse aspecto foi evidenciado na Categoria 1, que revelou sentimentos de pertencimento, realização e felicidade frente ao sucesso no atendimento clínico. Tais sentimentos ressignificam simbolicamente o sofrimento e reforçam a identidade do profissional de Enfermagem como parte fundamental da equipe de cuidado.

Uma pesquisa realizada em um hospital da Região Sul do Brasil evidenciou que experiências de prazer no ambiente de trabalho tendem a ocorrer quando os profissionais encontram condições favoráveis para aplicar suas competências técnicas e pessoais, favorecendo a autonomia plena no desempenho de suas funções.²¹

Os achados indicaram, portanto, que a qualificação do cuidado em emergências pediátricas não depende apenas do empenho individual dos profissionais, mas exige políticas institucionais que garantam estabilidade, estrutura física adequada, protocolos bem definidos e educação permanente. Essa compreensão expande a noção de preparo individual e amplia a responsabilização individual para uma abordagem coletiva.

Nesse sentido, os resultados apontaram para a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à organização da rede de atenção às urgências e emergências pediátricas, bem como à qualificação da gestão hospitalar, especialmente na implementação de protocolos assistenciais. A fragilidade desses elementos, evidenciada pela fala dos participantes, revela lacunas que comprometem a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e o bem-estar dos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os achados permitiram identificar que os profissionais de Enfermagem atribuem, simbolicamente, uma dualidade de significados, incluindo desafios e ressignificações no cuidado à criança em atendimento emergencial. A emergência pediátrica resulta em um conjunto de sentimentos heterogêneos, devido à complexidade da situação. Cabe à equipe de Enfermagem ter o preparo necessário para assistir a esse público de forma assertiva, segura e humanizada, o que demanda, no âmbito institucional, a implementação de Protocolos Operacionais Padrão, o fortalecimento de estratégias de educação permanente e a reorganização dos fluxos assistenciais, especialmente pela necessidade de rever a assistência em ambientes compartilhados entre os adultos e as crianças.

Outros estudos sobre a temática são pertinentes, tanto para solidificar os conhecimentos já produzidos quanto para minimizar as possíveis controvérsias inerentes entre a prática da emergência pediátrica e a investigação. Sugerem-se novos estudos, como os de intervenção com a própria equipe, com a finalidade de avaliar a necessidade, a adaptabilidade e a adequabilidade da prática durante a assistência pediátrica no serviço de emergência.

Como limitação do estudo destaca-se o fato de que os participantes foram entrevistados no próprio serviço de saúde, durante situações nas quais vivenciavam o atendimento emergencial, sem que pudessem ter tempo suficiente para refletir sobre a situação vivenciada. Ao se considerar que o estudo decorreu do recrutamento em um único serviço público de saúde da Região Sul do Brasil, os achados não podem ser generalizáveis a outros serviços de saúde ou contextos geográficos.

AGRADECIMENTOS

Não há.

FINANCIAMENTO

Não há.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Newgard CD, Lin A, Malveau S, Cook JNB, Smith M, Kuppermann N et al. Emergency department pediatric readiness and short-term and long-term mortality among children receiving emergency care. *JAMA Netw Open*. 2023;6(1):e2250941. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.50941>. PMID:36637819.
2. Tofani LFN, Furtado LAC, Andreazza R, Bigal AL, Feliciano DGCF, Silva GRD et al. Urgent and emergency care networks in Brazil: an integrative review. *Saude Soc*. 2023;32(1):e220122pt. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902023220122pt>.
3. Lubrano R, Villani A, Berrettini S, Caione P, Chiara A, Costantino A et al. Point of view of the Italians pediatric scientific societies about the pediatric care during the COVID-19 lockdown: what has changed and future prospects for restarting. *Ital J Pediatr*. 2020;46(1):142. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00907-3>. PMID:33008445.
4. Marques LJP, Pereira AC, Raimundo ACS. Costs and characteristics of admissions due to ambulatory care-sensitive conditions in children under one year of age in São Paulo, Brazil. *Cien Saude Colet*. 2025;30(1):e15512023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.15512023en>. PMID:39879468.
5. Brown KM, Ackerman AD, Ruttan TK, Snow SK, Connors GP, Callahan J et al. Access to optimal emergency care for children. *Pediatrics*. 2021;147(5):e2021050787. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050787>. PMID:33883245.
6. Kürtüncü M, Kurt A, Özdemir S, Akkoç B, Güney EU. Perceptions of pediatric emergency nurses and parents presenting to the emergency department regarding violence: A qualitative study. *J Pediatr Nurs*. 2024;79:e177-85. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.10.018>. PMID:39490281.
7. Blumer H. A natureza do Interacionismo Simbólico. In: Mortensen CD, editor. *Teoria da comunicação: textos básicos*. São Paulo: Mosaico; 1980.
8. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
9. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52(4):1893-907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>. PMID:29937585.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
11. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>. PMID:30304198.
12. Surendran A, Beccaria L, Rees S, McIlveen P. Cognitive mental workload of emergency nursing: A scoping review. *Nurs Open*. 2024;11(2):e2111. <https://doi.org/10.1002/nop.2.2111>. PMID:38366782.
13. Goodier R, Partyka C, Moore N, Middleton P, Abdullah Q. Mixed-methods pilot study exploring the influence of the novel Paediatric Anaesthetic Drug Solution tool on clinician cognitive load during simulated paediatric rapid sequence intubation in the emergency department. *J Paediatr Child Health*. 2023;59(6):808-13. <https://doi.org/10.1111/jpc.16396>. PMID:37067808.
14. Duarte MLC, Glanzner CH, Bagatini MMC, Silva DG, Mattos LG. Pleasure and suffering in the work of nurses at the oncopediatric hospital unit: qualitative research. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(3 Suppl 3):e20200735. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0735>. PMID:34037177.
15. Lamb FA, Beck CLC, Coelho APF, Vasconcelos RO. Nursing work in a pediatric emergency service: between pleasure and pain. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e59396. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.59396>.
16. Pimenta CJL, Bezerra TA, Martins KP, Costa TF, Viana LRC, Costa MML et al. Pleasure and suffering among hospital nurses. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180820. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0820>. PMID:32159697.
17. Patrício DF, Barbosa SC, Silva RP, Silva RF. Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. *Cad Saude Colet*. 2021;29(4):575-84. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202129040441>.

18. De la Fuente-Solana EI, Pradas-Hernández L, González-Fernández CT, Velando-Soriano A, Martos-Cabrera MB, Gómez-Urquiza JL et al. Burnout syndrome in paediatric nurses: a multicentre study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):1324. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031324>. PMID:33535707.
19. Arkan A, Esenay FI. Compassion fatigue and burnout in Turkish pediatric emergency nurses during the COVID-19 pandemic. *J Pediatr Nurs*. 2022;71:120-6. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.004>. PMID:36424330.
20. Khatatbeh H, Al-Dwaikat T, Alfatafta H, Ali AM, Pakai A. Burnout, quality of life and perceived patient adverse events among paediatric nurses during the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*. 2022;32(13-14):3874-86. <https://doi.org/10.1111/jocn.16540>. PMID:36123307.
21. Vasconcelos LS, Camponogara S, Dias GL, Bonfada MS, Beck CLC, Rodrigues IL. Pleasure and suffering in the nursing work in a pediatric intensive therapy unit. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e1165. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190013>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Fernando Taborda de Souza. Camila Moraes Garollo Piran. Mariana Martire Mori. Alana Vitória Escritori Cargnin. Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues.

Aquisição de dados. Fernando Taborda de Souza. Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Fernando Taborda de Souza. Camila Moraes Garollo Piran. Mariana Martire

Mori. Alana Vitória Escritori Cargnin. Marcela Demitto Furtado. Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Fernando Taborda de Souza. Camila Moraes Garollo Piran. Mariana Martire Mori. Alana Vitória Escritori Cargnin. Marcela Demitto Furtado. Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues.

Aprovação da versão final do artigo. Fernando Taborda de Souza. Camila Moraes Garollo Piran. Mariana Martire Mori. Alana Vitória Escritori Cargnin. Marcela Demitto Furtado. Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Fernando Taborda de Souza. Camila Moraes Garollo Piran. Mariana Martire Mori. Alana Vitória Escritori Cargnin. Marcela Demitto Furtado. Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues.

EDITOR ASSOCIADO

Aline Okido 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 