



Casuística da Unidade de Pediatria do Hospital Cuf-Descobertas

Sílvia Pereira, César Alagoa, Ana Boto, Ana Serrão Neto

Unidade Funcional de Pediatria e Neonatologia - Hospital Cuf-Descobertas, Lisboa

Resumo

Introdução: A Unidade Funcional de Pediatria do Hospital Cuf-Descobertas foi o primeiro Serviço de Pediatria de um hospital privado, pelo que entendemos ser importante publicar o seu movimento assistencial, sete anos passados sobre a sua entrada em funcionamento.

Métodos: Revisão casuística de 2005 a 2007 do movimento assistencial da Unidade Funcional de Pediatria do Hospital Cuf Descobertas, nos sectores de Atendimento Permanente (AP), Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) e Internamento.

Resultados: Entre 2005 e 2007, foram observadas no AP 136.832 crianças. O grupo etário entre o mês e os 2 anos de idade foi o mais numeroso (49,2%) e o período entre as 9 e 17 horas o que registou maior afluência diária (52,2%). Foram admitidos na UICD 1.857 (1,35%) doentes, sendo as doenças do aparelho digestivo a causa mais frequente (60,7%), seguidas das do foro respiratório. A duração destes internamentos foi inferior a 24 h em 92,7% dos casos. Foram transferidos para outro Hospital 1% dos doentes. Foram hospitalizados em quarto individual 1.532 doentes, tendo a média de dias de internamento sido de 3,76 dias. As doenças respiratórias foram responsáveis por 684 (44,6%) hospitalizações, seguidas das dos aparelhos digestivo e genito-urinário. De salientar, 77 (5%) internamentos por patologias menos comuns.

Conclusão: A casuística de doentes do HCD, em comparação com a publicada por outros Serviços de Pediatria de hospitais públicos, evidencia fortes semelhanças, quer em volume de doentes quer em características nosológicas.

Palavras-chave: pediatria, cuf-descobertas, hospital privado, casuística

Acta Pediatr Port 2009;40(5):203-7

The Paediatric Department of the Hospital Cuf-Descobertas casuistic report

Abstract

Introduction: The Paediatric Department of the Hospital Cuf-Descobertas was the first one in a private hospital in

Portugal, therefore we believe it's important to publish its casuistic, seven years after the clinical activity began.

Methods: Retrospective analysis of the children's clinical files admitted at the Paediatric Emergency Room (PER), Short Stay Unit (SSU) and in-patient room between January 1st 2005 and December 31st 2007.

Results: During this period, 136.832 children were admitted at the PER. Most children were aged between 1 month and 2 years old (49,2%) and the number of admissions were higher between 9 am and 5 pm (52,2%). 1851 (1,35%) children were hospitalized at the SSU. The most prevalent pathology belonged to the gastrointestinal tract (60,7%), followed by respiratory tract. 92,7% of the children stayed less than 25 hours. Only 1% of these children were referred to another hospital. During the same period, 1.532 children were hospitalized in private rooms, for a mean duration stay of 3.76 days. Respiratory infections were the most prevalent pathology (44,6% of hospitalized children) followed by gastrointestinal and genito-urinary tract disorders. We point out 77 (5%) children admitted for less common pathology.

Conclusion: The clinical characteristics of these patients are similar to those described in other national studies at public hospitals.

Key-words: paediatrics, cuf-descobertas, private hospital, case series

Acta Pediatr Port 2009;40(5):203-7

Introdução

Passados sete anos sobre a entrada em funcionamento do Hospital CUF-Descobertas (HCD), a Unidade Funcional de Pediatria publica o seu movimento assistencial.

Esta Unidade foi a primeira que se organizou em moldes semelhantes aos Serviços de Pediatria dos hospitais públicos e, por isso, é importante objectivar diferenças e semelhanças entre volume de doentes, patologia das crianças e assistência clínica entre estes dois tipos de serviços.

Recebido: 06.03.2009

Aceite: 14.12.2009

Correspondência:

Sílvia Pereira
Unidade funcional de Pediatria e Neonatologia
Hospital Cuf-Descobertas, Lisboa

Tradicionalmente, os hospitais privados, vulgarmente denominados de clínicas, estavam associados ao tratamento de doentes cirúrgicos seleccionados. Todavia, este conceito foi alvo de profunda mudança com o incremento do número de famílias com seguros de saúde. Actualmente, os maiores hospitais privados têm o seu corpo clínico e casuísticas que se crêem serem semelhantes à de hospitais públicos com o mesmo nível de diferenciação.

A Pediatria do HCD é constituída por Maternidade com Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido (UCERN), na qual há 3 postos de ventilação, 15 quartos individuais para internamento com cama para acompanhante e casa de banho, Atendimento Permanente (AP) com Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD), dispendo de 4 camas, e consulta externa de pediatria geral e sub-especialidades.

Após o reconhecimento pela Ordem dos Médicos da capacidade formativa parcial do Serviço para a formação de internos de pediatria médica, cremos ser relevante divulgar a casuística pediátrica do HCD.

Material e Métodos

Foi feita a revisão casuística do movimento assistencial da Unidade Funcional de Pediatria e Neonatologia do HCD, nos sectores de Atendimento Permanente (AP), Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) e Internamento. Trata-se de um estudo retrospectivo baseado na consulta dos processos clínicos dos doentes internados na UICD e no Internamento. Os dados referentes aos doentes admitidos no AP foram fornecidos pelo Departamento de Produção do Hospital.

O período analisado foi de 3 anos, de Janeiro de 2005 até Dezembro de 2007 para os doentes internados na UICD e no Internamento. Para os doentes atendidos no AP apenas se analisou o ano de 2005, embora se tenha obtido o movimento global do triénio. Em relação a estes últimos doentes foram analisados os seguintes itens: sexo, idade (< 1 mês, 1m-2A, 3-5A, 6-11A,12-15A), mês do ano e período do dia da inscrição (9-17h, 18-23h, 24-8h). Para os doentes internados na UICD, foram estudados os itens: sexo, idade, mês de internamento, duração do internamento em horas (<12h,13-24h, 25-35h, >35h), diagnóstico segundo ICD10 e destino do doente (alta, internamento, transferência para outro hospital). Para os doentes do Internamento foram analisados: sexo, idade, mês de internamento, duração de internamento em dias, diagnóstico segundo ICD10, necessidade de observação por outras especialidades e destino do doente (alta ou transferência).

Os dados foram registados e analisados nos Programa Access e Excel.

Resultados

I – DOENTES OBSERVADOS NO AP

Desde Janeiro de 2005 a Dezembro de 2007 inscreveram-se no AP Pediátrico um total de 136.832 doentes, com a distribuição anual que se mostra na Figura 1, e onde se constata o aumento gradual do número de doentes observados.

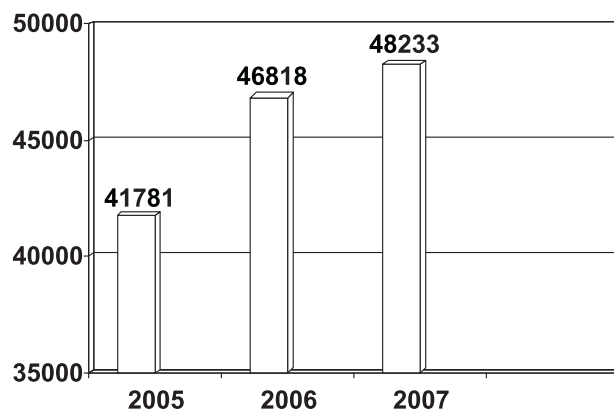


Figura 1 – Nº de doentes/ano inscritos no Atendimento Permanente Pediátrico

Durante o ano de 2005, caracterizou-se em detalhe o movimento de doentes (n=41.781), verificando-se a seguinte afluência mensal: Janeiro 5.046 crianças, Fevereiro 4.008, Março 3.619, Abril 2.649, Maio 3.339, Junho 2.775, Julho 2.616, Agosto 2.273, Setembro 2.679, Outubro 3.934, Novembro 3.655 e Dezembro 4.691.

A distribuição por sexos revelou maioria de doentes (23.816 = 57%) do sexo feminino versus 17.965 (43%) do sexo masculino. No que respeita à idade, verificou-se a seguinte distribuição: recém-nascidos 418 (1 %), entre um mês e dois anos 20.538 crianças (49,2%), dos 3 aos 5 anos 11.194 (26,7 %), dos 6 aos 11 anos 7.321(17,5%) e entre 12 e 15 anos 2.340 adolescentes (5,6 %). A afluência ao longo do dia foi maior no período das 9h às 17h, com 21.841 (52,2%) doentes e menor no período nocturno, entre as 24h-8h, com 4.378 (10,5%) doentes; entre as 18h e 23h inscreveram-se 14.579 (34,9%) doentes.

II – INTERNAMENTOS NA UICD

Durante o período estudado foram internados na UICD 1.857 doentes, o que corresponde a 1,35% dos doentes observados no AP. Constatou-se um predomínio de doentes do sexo masculino 1009 (54%). Quanto ao grupo etário dos doentes, verificou-se a seguinte frequência: 36(1,9 %) recém-nascidos, 636 (34,2%) crianças entre um mês e dois anos de idade, 677 (36,4%) entre três e cinco anos, 374 (20,1 %) entre seis e 11 anos e 133 (7,1 %) acima dos 11 anos. A distribuição mensal das crianças internadas foi a seguinte: Janeiro 186 crianças, Fevereiro 209, Março 154, Abril 167, Maio 122, Junho 122, Julho 122, Agosto 80, Setembro 116, Outubro 173, Novembro 187 e Dezembro 217.

A duração do internamento, avaliada em horas, mostrou que a grande maioria dos doentes (1.722, 92,7%) permaneceu internado na UICD menos de 24h; 801 (43,1 %) ficaram internados menos de 13 horas, 96 (5,1 %) entre 25 e 36 horas e apenas 38 (2%) dos doentes permaneceram mais do que 36 horas.

Os diagnósticos dos doentes admitidos estão discriminados na Figura 2. As doenças do aparelho digestivo foram as mais numerosas neste tipo de hospitalização com 1.128 (60,7%)

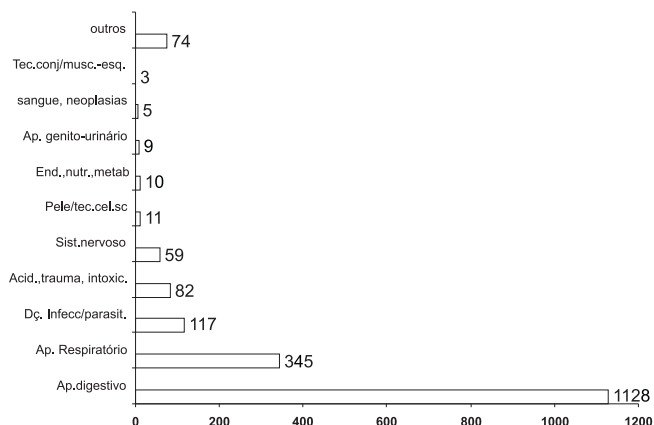


Figura 2 – Unidade de Internamento de Curta Duração - Diagnósticos dos doentes internados

casos, sendo na sua maioria situações de vômitos incoercíveis ($n=608$) e gastroenterite aguda ($n=461$). Neste grupo, também estão incluídos os doentes com patologia cirúrgica, nomeadamente apendicite aguda ($n=56$). Seguiram-se as doenças do aparelho respiratório, na sua maioria bronquiolite aguda ($n=186$) e crise de asma ($n=45$). Estes dois grupos nosológicos representaram 80,5% do total dos diagnósticos. As doenças infecciosas, nomeadamente febre sem foco identificável/síndrome febril de causa a esclarecer, constituíram o 3º grupo de doentes, enquanto os acidentes, traumatismos e intoxicações, ocuparam o 4º lugar. Na sua maioria foram traumatismos cranianos ($n=44$) e 17 doentes foram hospitalizados por intoxicações medicamentosas acidentais.

A evolução das crianças internadas na UICD foi para alta em 1.322 (71%) doentes, transferência para o internamento em 518 (28%) casos, sendo apenas 16 (1%) doentes transferidos para outro Hospital. Dos doentes transferidos, cinco foram para Unidades de Cuidados Intensivos, cinco para ensino e acompanhamento em consulta de diabetes, após estabilização de diabetes inaugural, dois doentes para cirurgia em Centro especializado e quatro doentes a pedido dos pais por razão financeira. Neste período não se registou nenhum óbito.

III- INTERNAMENTO EM QUARTOS

Durante o triénio estudado, foram hospitalizados em quarto individual 1.532 doentes (1,1%), tendo a média de dias de internamento sido de 3,76 dias. Houve equilíbrio entre doentes do sexo masculino 51% (729) vs 49% (703) sexo feminino. Relativamente ao grupo etário, verificou-se a seguinte distribuição: 57 (3,7%) recém-nascidos, 780 (50,9%) crianças tinham entre um mês e dois anos, 411 (26,8 %) entre três e cinco anos, 235 (15,3 %) entre seis e onze anos e 54 (3,5%) tinham mais de 11 anos.

A distribuição anual dos doentes internados foi a seguinte: Janeiro 192 doentes, Fevereiro 178, Março 186, Abril 110, Maio 127, Junho 89, Julho 69, Agosto 70, Setembro 54, Outubro 103, Novembro 137 e Dezembro 215.

Os diagnósticos no internamento estão discriminados na Figura 3. As doenças do aparelho respiratório foram a causa mais frequente de hospitalização ($n=684$), representando

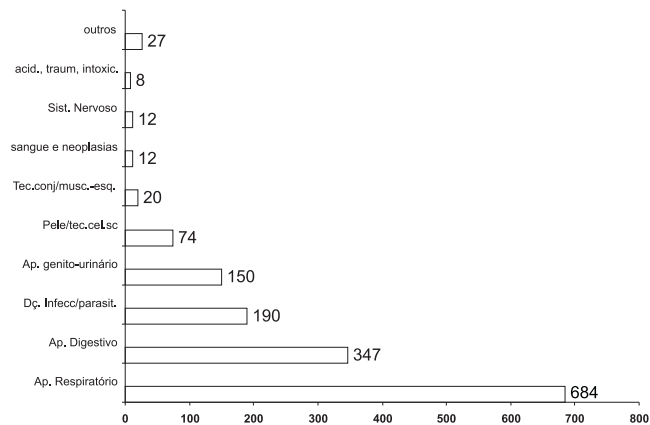


Figura 3 – Internamento em quartos: diagnósticos dos doentes

44,6% do total dos internamentos. Na sua maioria foram bronquiolites agudas ($n=272$), seguida por pneumonias ($n=233$), salientando-se um número significativo de pneumonias com derrame pleural (39 casos). Seguem-se as doenças do aparelho digestivo ($n=347$), sobretudo gastroenterite aguda ($n=270$), as doenças infecciosas ($n=190$), sobretudo celulite periorbitária e otomastoidite e as doenças do aparelho genito-urinário, na grande maioria pielonefrite aguda ($n=138$). Estes quatro grupos de diagnóstico constituíram 79,4% dos diagnósticos.

Dos grupos nosológicos menos frequentes, salientam-se 77 (5%) casos: mastoidite aguda (25), Miosite aguda (11), Púrpura de Henoch-Schonlein (9), Púrpura Trombocitopénica Idiópática (6), Doença de Kawasaki (4), síndrome nefrótico (4), Neoplasias (3), Neutropénia febril (2), Neuromielite óptica (2), Drepanocitose (2), Pancreatite aguda (2), Doença Inflamatória Intestinal (2), Poliartrite juvenil (1), Pênfigo (1), Febre escarot-nodular (1), Malária (1), Quisto do coledoco (1). Para a terapêutica dos doentes internados, houve necessidade do apoio de outras especialidades em 211 crianças (13,7%), sendo a ORL a especialidade mais envolvida (72 doentes), seguida da Cirurgia Pediátrica (53 doentes) e Cardiologia Pediátrica (32 doentes).

Quanto à evolução dos doentes, 1.521 doentes (99,2%) tiveram alta para o domicílio melhorados e 10 foram transferidos: 3 para o IPO de Lisboa por patologia neoplásica, 2 para Cuidados Intensivos por agravamento de patologia respiratória, 2 para Serviço de Hematologia e 3 a pedido dos pais por causa financeira. Não se verificou nenhum óbito.

Discussão e conclusão

Pela análise global da casuística de doentes pediátricos do HCD, constata-se a sua semelhança, em movimento e características nosológicas, com a publicada por outros hospitais públicos com serviços de pediatria^(1,2,3). Particularmente, no que respeita ao número de crianças atendidas no AP do HCD durante o ano de 2007, ele é semelhante ao nº de crianças atendidas na Urgência Pediátrica de um hospital da Grande Lisboa (Hospital de Sta. Maria)⁽⁴⁾. Admitimos que este volume de

doentes esteja relacionado com o facto de cada vez mais famílias disporem de Seguro de Saúde, do HCD não ter área geográfica definida e do serviço ter granjeado confiança clínica.

Durante os três anos do estudo, o número de internamentos na UICD foi de 1,35% do total de doentes observados, enquanto que 2,47% foram hospitalizados no Serviço em quarto individual. Esta percentagem de hospitalizações é inferior à de outras séries nacionais com número de urgências semelhante ^(1,2,3). Interpretamos este facto em função do AP do HCD ser um Serviço sem restrição de acesso, não recebendo apenas doentes referenciados pelos cuidados primários de saúde ou pediatra assistente. Por esta razão, misturam-se patologia hospitalar e doenças agudas do ambulatório.

A variação mensal do movimento do AP está de acordo com a sazonalidade da patologia em Pediatria, maior número de doentes nos meses de Inverno, tal como é descrito noutras séries nacionais ^(1,2). Foi aliás durante estes meses que se verificou maior número de internamentos, tanto na UICD como no Internamento, de acordo com a referida sazonalidade. No entanto, a diferença mensal não é tão acentuada na UICD, dado o maior número de doentes internados ter patologia do foro gastrointestinal, a qual é frequente durante todo o ano.

Quanto ao movimento do AP ao longo das horas do dia, verificou-se maior número de inscrições entre as 9h e as 17h (52,2%), com diminuição no período nocturno (10,4% dos doentes entre as 24h e as 8h). Estes dados são concordantes com os descritos por Mário Coelho e col ⁽²⁾ acerca do movimento do Hospital de Dona Estefânia, mas diferentes em relação aos descritos no Centro de Vila Nova de Gaia ⁽⁵⁾, em que se registou maior afluência entre as 19h e 23h.

O grupo etário predominante foi o das crianças com idade compreendida entre um mês e dois anos, à semelhança do referido por outras séries ^(1,2). É reconhecido que nesta idade a generalidade das crianças é afectada por maior número de doenças agudas devido ao início da frequência de infantários. Por outro lado, é neste grupo etário que a patologia mais comum é habitualmente mais grave implicando tratamento sob hospitalização. Os grupos etários com menor expressão de internamentos foram os recém-nascidos (RN) e os adolescentes ⁽⁶⁾, tal como referido no estudo do Hospital Distrital de Faro ⁽¹⁾.

A baixa hospitalização de RN é provavelmente devida ao menor risco infeccioso das crianças que recorrem ao HCD e também ao facto destas crianças serem preferencialmente hospitalizadas na Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido (UCERN), desde que sem risco infeccioso para a Unidade. De salientar a escassa percentagem de recém-nascidos que recorrem ao AP, podendo tal facto ser devido à acessibilidade destas crianças ao seu médico assistente.

Relativamente à duração dos internamentos, na UICD, a maioria dos doentes (92,7%) ficou internada menos de 24h, quer pela resolução rápida da patologia quer pela sua transferência para o Internamento. Apenas situações clínicas de maior gravidade, com necessidade de vigilância contínua, permaneceram nesta Unidade mais de 36h (n=39). No HCD a UICD é utilizada para monitorizar doentes mais instáveis, à semelhança do que acontece noutros hospitais ⁽¹⁾. A média de

dias de internamento nos quartos foi de 3,76 dias. Este valor baixo é conseguido pela celeridade do apoio dos meios complementares de diagnóstico, mas também pela inexistência de doentes crónicos ou de casos sociais.

A patologia do foro gastrointestinal (vómitos e GEA) ocupou o primeiro lugar nos diagnósticos dos doentes internados na UICD, seguida pela patologia aguda do foro respiratório. Estes dados são sobreponíveis aos descritos por Guedes e colaboradores ⁽³⁾ e inversos aos de Pereira e colaboradores ⁽¹⁾, em que a patologia respiratória é ligeiramente superior à gastrointestinal. Já para os doentes do Internamento, a patologia do foro respiratório ocupa o 1º lugar, o que é justificado pela melhoria mais lenta destas situações, passando os doentes da UICD para o internamento. Destacamos 39 doentes internados por pneumonia com derrame pleural (17,3% do total das pneumonias), bem como os 25 doentes internados por mastoidite aguda. À semelhança do comunicado e/ou publicado por outros hospitais, estas patologias tem tido um recrudescimento preocupante sem causa bem definida ^(7,8). Apesar dos internamentos na UICD por acidentes, traumatismos e intoxicações ocuparem o 4º lugar, não se verificaram casos graves e as intoxicações foram apenas 17 casos, número menor do que publicado noutras séries ⁽⁹⁾, provavelmente devido à maior divulgação de medidas preventivas junto da comunidade. É importante realçar a grande diversidade de grupos nosológicos, incluindo diagnósticos raros, numa proporção semelhante (5%) ao referido noutros trabalhos ^(1,2,3).

Em 211 doentes (13,7%) do internamento, houve necessidade do apoio de outras especialidades, ou subespecialidades pediátricas. O facto do HCD ser um hospital multidisciplinar, permite o acesso fácil e célere às diversas especialidades com evidente benefício para os doentes.

Houve necessidade de transferir apenas 16 doentes (1%), número semelhante ao descrito noutras séries nacionais de hospitais sem cuidados intensivos pediátricos ^(1,3). A baixa percentagem de doentes transferidos, quer da UICD, quer do Internamento, é expressão de que se cumprem os objectivos a que a Unidade de Pediatria do HCD se propôs, ou seja, satisfazer as necessidades de saúde das crianças que a ele recorrem.

Em conclusão, a revisão do movimento assistencial pediátrico do HCD realça que a afluência de doentes e as patologias não difere entre hospitais públicos e privados.

Agradecimentos

Agradece-se à restante equipa de Pediatras da Unidade Funcional de Pediatria e Neonatologia do HCD, a recolha dos elementos clínicos necessários para a elaboração desta casuística.

Referências

1. Pereira A, Gama G, Calado C, Maio J. Análise dos internamentos na unidade de internamento de curta duração (UICD) do Serviço de Pediatria do Hospital Distrital de Faro. *Saúde Infantil* 2007; 29 (2): 41-50
2. Coelho M et al; *Urgências Pediátricas e Casuística do Hospital de Dona Estefânia*; 1ª edição; Laboratórios Bial; 1997.

3. Guedes R, Lopes A, Martins C, Vilarinho A. Unidade de Internamento de Curta Duração do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia: sua utilidade junto de um Serviço de Urgência. *Saúde Infantil* 2006; 28(2):25-32
4. Centro Hospitalar Lisboa Norte. Indicadores de actividade: evolução anual da actividade assistencial na urgência por serviços. Acessível em: www.chln.min-saude.pt
5. Caldeira T, Santos G, Pontes E, Dourado R, Rodrigues L. O dia-a-dia de uma Urgência Pediátrica. *Acta Pediatr Port* 2006; 37:1-4.
6. Freira S, Caturra L. Adolescentes entre os 10 e os 14 anos no serviço de urgência pediátrica de um hospital distrital. *Saúde Infantil* 2007; 29: 53-60.
7. Ghaffar F A, Wordemann M, McCracken G H Jr. Acute mastoiditis in children: a seventeen-year experience in Dallas, Texas. *Pediatr Infect Dis J* 2001; 20: 376-80.
8. Katz A, Leibovitz E, Greenberg D, Raiz S, Greenwald-Maimon M, Leiberman A, et al. Acute mastoiditis in Southern Israel: a twelve year retrospective study (1990 through 2001). *Pediatr Infect Dis J* 2003; 22: 878-82.
9. Gomes S, Diamantino C, Pinheiro A, Amaral L, Ferreira A, Gonçalves H. Internamentos por intoxicações agudas em Pediatria. *Saúde Infantil* 2006; 28:31-7.