



O dia-a-dia de uma Urgência Pediátrica

Teresa Caldeira, Gina Santos, Etelvina Pontes, Rui Dourado, Lúcia Rodrigues

Serviço de Pediatria. Centro de Vila Nova de Gaia

Resumo

Objectivos: Verificar a adequação do recurso à urgência pediátrica num hospital de apoio perinatal diferenciado da região do Grande Porto, nos dias 4 de Fevereiro e 9 de Setembro de 2003.

Metodologia: Foram revistas as fichas de admissão e analisadas variáveis epidemiológicas, modo e hora de admissão, diagnósticos, exames auxiliares e tratamentos efectuados, orientação, e factores relacionados com procura inadequada.

Resultados: Recorreram ao serviço de urgência pediátrica (SU) nos dias estudados 231 crianças. Das crianças admitidas, 123 (53,2%) eram do sexo masculino; a mediana para a idade foi de 3 anos. O recurso ao SU foi em 81,8% dos casos por iniciativa própria e apenas 14,7% das crianças vinham referenciadas. Registou-se um pico de afluência entre as 19:30h e as 23:30h. Os diagnósticos mais frequentes foram: infecção das vias aéreas superiores (19,0%), dificuldade respiratória (16,5%), traumatismos, intoxicações e queimaduras (15,6%), gastroenterite aguda (12,6%) e febre sem foco (11,3%). Um terço das crianças não realizou qualquer exame auxiliar de diagnóstico ou terapêutica; 84,4% teve alta do serviço de urgência, mais de metade delas sem qualquer medicação. A procura do SU foi considerada inadequada, segundo os critérios de urgência hospitalar da OMS, em 58,4% dos doentes, o que se relacionou com: recorrer por iniciativa própria, idade inferior a 6 anos, evolução dos sintomas superior a 24 horas e admissão após as 23 horas.

Conclusão: Verificou-se neste estudo uma elevada proporção de situações não urgentes ou que constituem urgências extra-hospitalares, evidenciando a necessidade de reforço dos cuidados de saúde primários com meios materiais e humanos (nomeadamente pediatra de ambulatório), e de implementação de campanhas de sensibilização e educação para a saúde, de forma a otimizar a utilização do SU pediátrico por parte dos utentes.

Palavras-chave: Urgência pediátrica, procura inadequada

Acta Pediatr Port 2006;1(37):1-4

The daily life of a paediatric emergency department

Summary

Objectives: To verify the appropriateness of the urgent attention demand to the paediatric emergency department of a general hospital in Greater Oporto, on the 4th February and 9th September 2003.

Methods: The authors reviewed the medical admission records in order to evaluate epidemiological variables, referral origin, hourly distribution, diagnostic evaluation, auxiliary exams and treatments, orientation, and factors involved in inadequate demand.

Results: During the study time, 231 children recurred to the paediatric emergency department: 123 (53,2%) were male and the median for age was 3 years. The referral origin was personal initiative in 81,8% of the cases while 14,7% were referred by a doctor. Frequency was higher between 19:30h and 23:30h. The most frequent diagnosis were: upper airway infections (19,0%), breathing difficulties (16,5%), trauma, intoxication and burning (15,6%), acute gastroenteritis (12,6%) and fever without focus (11,3%). No auxiliary exam or treatment was used in a third of the children; 84,4% were discharged, more than half without any medication. The demand of the paediatric emergency department was considered inadequate, according to OMS criteria of hospital emergency, in 58,4% of the patients. These were characterised by age less than 6 years, duration of the symptoms more than 24 hours, arrival by personal initiative and admission after 11pm (statistically supported).

Conclusion: Our data shows a substantial proportion of inadequate demand. The authors discuss the need for the reinforcement of primary health care, namely ambulatory paediatricians and health care education programmes, in order to optimise the use of the emergency departments.

Key-words: paediatric emergency department, inadequate demand

Acta Pediatr Port 2006;1(37):1-4

Recebido: 13.12.2004

Aceite: 23.11.2005

Correspondência:

Teresa Caldeira
Serviço de Pediatria
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia
Tel.: 223 778 100
E-mail: teresapcaldeira@hotmail.com

Introdução

A Urgência Pediátrica é entendida como todo e qualquer acto assistencial não programado¹. Os serviços de urgência estão pensados para proporcionar assistência médica descontínua e concreta, ficando a cargo dos Cuidados de Saúde Primários e do médico assistente, o seguimento regular da criança saudável bem como resolver, encaminhar e orientar correctamente as situações não urgentes.

Nas últimas décadas, e apesar dos esforços de sensibilização da população, tem-se assistido à pressão assistencial continuada dos serviços de urgência pediátricos hospitalares, ao contrário do que a diminuição da taxa de natalidade poderia fazer crer².

O nosso hospital serve a área geográfica de influência da margem esquerda do rio Douro, prestando cuidados a uma população de 288.749 habitantes, 49.222 dos quais correspondem a crianças dos 0 aos 14 anos³. No ano de 2002 foram atendidos no SU de Pediatria 41.487 crianças com menos de 15 anos, correspondendo a 23,2% do movimento do SU do Hospital. A afluência à urgência é variável ao longo do ano, sendo nos meses de Inverno que se regista a maior procura, ao contrário do que acontece nos meses de Verão.

O recurso à urgência hospitalar é feito sobretudo à custa de falsas urgências¹, comportando duas consequências imediatas: custos económicos acrescidos e recursos humanos insuficientes, ocupados na resolução de patologias banais, dificultando a assistência a situações verdadeiramente graves.

Têm sido implicados nesta utilização inadequada da urgência pediátrica hospitalar factores como a facilidade de acesso ao serviço de urgência e de realização de exames auxiliares de diagnóstico⁴, resposta inadequada e insuficiente por parte dos Cuidados de Saúde Primários e a escassa educação para a saúde da população^{2,5}. São também importantes a atitude cada vez mais exigente e consumista do utente face à saúde⁴, aliada à cada vez maior visibilidade dada pelos *media* a temas sobre a saúde, muitas vezes com informações pouco rigorosas, fazendo crescer entre os pais o temor de que o seu filho possa ter uma doença grave.

Segundo normas da ARS do Norte, em vigor desde Agosto de 1998, durante o período diurno das 8 às 23h, o Serviço de Urgência pediátrica (SU) apenas receberia doentes devidamente referenciados pelos Centros de Saúde ou pelo médico assistente, exceptuando situações de intervenção médica de emergência, doentes crónicos em seguimento neste hospital e crianças com idade igual ou inferior a 6 meses.

Apesar do novo modelo de referenciação ao SU pediátrico estar em funcionamento há 4 anos, evidências empíricas sugerem continuar a existir uma procura dos nossos serviços por parte de crianças não referenciadas e/ou que não cumprem os critérios atrás referidos.

Este estudo teve como objectivos: conhecer o perfil da população pediátrica que recorre ao nosso SU; analisar o motivo e as características da sua utilização; objectivar o grau de procura inadequada e avaliar possíveis factores associados à mesma.

Metodologia

Foi realizado o estudo retrospectivo dos doentes com menos de 15 anos de idade atendidos no SU pediátrico em 4 de Fevereiro e 9 de Setembro de 2003 durante um período de 24 horas. Trata-se de uma amostra de conveniência, tendo sido escolhidos aleatoriamente dois dias de semana (terça-feira) da mesma equipa de urgência.

Foram revistas as fichas de admissão à urgência e analisadas as variáveis: idade, sexo, hora de admissão, tempo de espera e tempo de estadia no SU, forma de referenciação, tempo de evolução do quadro clínico, exames auxiliares efectuados, diagnóstico final, terapêuticas aplicadas e orientação (internamento ou alta). O tempo de espera foi definido como o tempo que mediou entre a admissão ao SU e o início da consulta, e o tempo de estadia como o intervalo de tempo decorrido entre o início da consulta até a altura da alta ou internamento.

Seguindo definições da OMS⁶, foram estabelecidos os seguintes critérios: 1) urgência hospitalar – emergência vital ou necessidade de utilizar meios de diagnóstico ou terapêuticos não disponíveis nos Cuidados de Saúde Primários; 2) urgência não hospitalar – necessidade de assistência médica imediata, sem que exista perigo de vida para o doente; 3) não urgente – situação que pode aguardar para ser vista pelo médico assistente ou pediatra no horário de consulta habitual. Foram considerados como **procura inadequada**, todos os casos que preenchiam os critérios 2 e 3. Para diminuir a subjectividade, a classificação dos doentes foi feita por pelo menos dois membros da equipa de urgência.

Os dados foram processados e analisados informaticamente no programa SPSS versão 11.0. A análise estatística consistiu no cálculo de frequências e utilização do teste do Qui-quadrado para identificar as variáveis relacionadas com a procura inadequada do Serviço de Urgência. Foram considerados significativos valores de *p* inferiores a 0,05. Foi calculado o “odds-ratio” como medida de associação entre a inadequação da procura e as variáveis que foram significativas no teste do Qui-quadrado.

Resultados

Durante os 2 dias em que decorreu o estudo, 249 crianças recorreram ao SU de pediatria, das quais 18 (7,2%) não foram admitidas após pré-triagem informal por parte do Pediatra de serviço, sendo enviadas ao Centro de Saúde da área de residência ou a um dos dois Serviços de Atendimento de Situações Urgentes (SASU) respectivos. Um total de 231 crianças foi admitida ao SU de pediatria, 140 no dia 4 de Fevereiro e 91 no dia 9 de Setembro de 2003.

A distribuição horária revelou um pico de afluência entre as 19 e as 23 horas, com 75 (32,5%) crianças admitidas no SU, nesse horário. O tempo médio de espera foi de 25,1 minutos. O tempo médio de espera durante o pico de afluência foi de 55,7 minutos. O tempo de estadia foi em média 68,2 minutos.

A maior parte das crianças atendidas eram do sexo masculino (53,2%). A média de idades das crianças observadas foi de 4,2 anos e a mediana de 3 anos.

O recurso à urgência foi, em 189 (81,8%) crianças por iniciativa própria, sem referência prévia. Destas, 31 (16,4%) recorreram por traumatismos vários, 28 (14,8%) por terem idade igual ou inferior a 6 meses e 49 (25,9%) acorreram entre as 23 e as 8 horas.

Das 42 (18,2%) crianças que recorreram ao SU devidamente referenciadas, 34 (80,9%) foram antes vistas por um médico: 20 (58,8%) pelo seu médico assistente, 10 (29,4%) pelo pediatra e 4 (11,8%) vieram transferidas de outro hospital. Na maior parte dos casos (55,9%) essa referência foi considerada adequada ($p < 0,05$). Foram ainda admitidas 8 (19,1%) crianças por “esgotamento” da capacidade de atendimento do Centro de Saúde (fazendo-se acompanhar de documento comprovativo ou informação prévia, enviada por fax ao SU, dessa situação).

No total, 135 (58,4%) crianças foram consideradas como situações de “procura inadequada” por constituírem urgências extra-hospitalares ou não urgentes. Entre estes encontravam-se 15 (44,1%) dos utentes referenciados, 7 (87,5%) dos que recorreram por “esgotamento” da capacidade de atendimento do Centro de Saúde, 18 (64,3%) das crianças com menos de 6 meses de idade, 2 (18,1%) por acidentes ou traumatismos e 93 (71,5%) dos que recorreram ao SU por iniciativa própria (Quadro I).

Quadro I – Adequação da ida ao Serviço de Urgência de Pediatria.

| Modo de Ingresso | Procura Inadequada | |
|---|--------------------|-------------------|
| | Sim | Não |
| Iniciativa Própria | 93 (71,5%) | 37 (28,5%) |
| <6 meses | 18 (64,3%) | 10 (35,7%) |
| Acidente/traumatismo | 2 (6,5%) | 29 (93,5%) |
| Referenciado | 15 (44,1%) | 19 (55,9%) |
| “Esgotamento” da capacidade do Centro Saúde | 7 (87,5%) | 1 (12,5%) |
| Total | 135 (58,4%) | 96 (41,6%) |

Os diagnósticos mais frequentemente encontrados foram as infecções da vias aéreas superiores (IVAS) (19%), seguidas da dificuldade respiratória (16,5%), traumatismos, intoxicações e queimaduras (15,6%), gastroenterite aguda (GEA) (12,6%), febre (11,3%), dor abdominal (5,2%) e infecção do tracto urinário (ITU) (2,6%).

Ao analisarmos os diagnósticos segundo os grupos etários encontramos diferenças significativas: 72,7% dos traumatismos e 58,3% dos casos de dor abdominal ocorreram em crianças com mais de 6 anos ($p < 0,001$); 53,9% dos diagnósticos de febre foram encontrados em crianças até aos 12 meses de idade ($p < 0,001$); 65,5% das gastroenterites agudas e 50% dos casos de dificuldade respiratória ocorreram em crianças até aos 3 anos ($p < 0,001$).

Ao distribuir os diagnósticos segundo a adequação da ida ao SU verificamos que IVAS, GEA e dor abdominal são causas frequentes de procura inadequada (75%, 75,9% e 66,7% respectivamente) e que a febre constituiu uma causa considerada adequada de vinda à urgência em 61,5% dos casos ($p < 0,001$).

Foi pedida colaboração a outras especialidades em 41 (17,8%)

casos, mais frequentemente a Ortopedia (52%), ORL (27%) e Cirurgia (17%).

Setenta e cinco crianças (35,2%) realizaram pelo menos um exame auxiliar de diagnóstico não disponível no centro de saúde. Efectuaram algum tipo de tratamento no SU 102 (44,2%) crianças: 11 apenas paracetamol, 8 só hidratação oral fraccionada e 5 unicamente microclister. Foram efectuadas 69 nebulizações a 42 crianças (média 1,6 nebulizações / doente) e 6 crianças (2,6%) necessitaram terapêutica endovenosa.

Quanto à orientação tiveram alta 195 (84,4%) crianças, 51,3% delas sem medicação. Oito (3,5%) crianças ficaram internadas (Quadro II) e 16 (6,9%) foram orientadas para reavaliação posterior.

Quadro II – Diagnósticos de Internamento.

| Diagnósticos das crianças internadas |
|--|
| Pielonefrite aguda |
| Pneumotórax espontâneo |
| Síndrome obstrutivo brônquico e SDR moderado |
| Gastroenterite aguda e desidratação moderada/grave |
| Epilepsia descompensada |
| Intoxicação por paracetamol |
| Queimadura eléctrica |
| Febre sem foco em lactente de 2 meses |

Foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a procura inadequada do SU de Pediatria e recorrer por iniciativa própria, idade inferior a 6 anos, início dos sintomas há mais de 24 horas e recorrer após as 23 horas (Quadro III)

Quadro III – Factores implicados na procura inadequada do Serviço de Urgência.

| Variáveis | OR | IC (95%) |
|---------------------------------|-------|---------------|
| Recorrer por iniciativa própria | 2,991 | 1,402 - 6,384 |
| Idade < 6 anos | 2,723 | 1,549 - 4,787 |
| Início dos sintomas há > 24h | 0,473 | 0,262 - 0,852 |
| Recorrer após 23h | 2,205 | 1,106 - 4,397 |

(Legenda: OR = Odds-ratio; IC (95%) = Intervalo de confiança a 95%)

Discussão

Tem-se assistido nas últimas décadas ao crescente interesse sobre os factores subjacentes à sobre-utilização dos Serviços de Urgência pediátricos. Na abordagem desta questão deparamo-nos com dificuldades várias se atendermos a critérios puramente “médicos”, já que factores sociais, culturais e do ponto de vista organizativo dos Serviços de Saúde são tão ou mais importantes para essa sobre-utilização do que a própria gravidade da doença em si mesma.

Factores como o grande número de famílias sem médico de família atribuído, cujas crianças estão sujeitas a um seguimento do crescimento e desenvolvimento descontinuado e disperso entre urgências pediátricas, a atitude cada vez mais consumista por parte dos utentes em relação aos serviços de

saúde, procurando resolver os seus problemas sem demora, com a possibilidade de utilizar todos os recursos de diagnóstico disponíveis e exigindo a observação por um especialista, dificultam a sensibilização da população para o uso mais racional dos recursos disponíveis.

Verificamos no nosso estudo uma pressão assistencial de 143,7/1000 habitantes no ano de 2002, baixa em comparação com outras séries^{3,7}, ressaltando-se, no entanto, o facto de na nossa população existirem condicionantes à admissão ao SU de Pediatria, tendo que recorrer devidamente referenciados, salvo nas excepções antes descritas. O efeito da pressão assistencial é perceptível sobretudo pela duplicação de tempo de espera médio durante o pico de afluência, entre as 19 e as 23 horas (compatível com o horário laboral dos pais).

A patologia atendida não parece diferir da encontrada em outras séries^{3,4,7,8,9}, tendo-se procurado corrigir o desvio da frequência sazonal de algumas patologias, programando o estudo para 2 dias de meses representativos de maior e menor afluência à urgência (Fevereiro e Setembro, respectivamente).

Foi demonstrada uma baixa percentagem (15%) de doentes referenciados por outros médicos (9% referenciados pelo médico assistente, 4% pelo pediatra particular ou hospitalar, 2% transferidos de outro hospital), números que estão muito abaixo dos verificados por outros autores^{3,4,7,8,9}, e uma elevada percentagem de recorrências por iniciativa própria (81,8%), o que está de acordo com o descrito na literatura^{4,7,8}.

Uma elevada proporção de situações foi classificada como “procura inadequada” (58,4%), valores que apesar da subjectividade da classificação, se aproximam dos verificados em estudos semelhantes, que oscilaram entre os 50 e os 71%^{3,4,8}. De salientar também a maior proporção de situações que não constituíram urgências hospitalares entre os que recorrem por iniciativa própria comparativamente aos que procuram o SU referenciados por outro médico (60% vs. 44,1%), ficando demonstrado, tal como comprovado por outros autores^{3,4,7,8,9}, que recorrer por iniciativa própria constitui um factor implicado na procura inadequada da urgência pediátrica hospitalar.

A recorrência após as 23 horas, altura em que já não existe obrigatoriedade de recorrer ao Centro de Saúde, é uma variável preditiva de uso inadequado da urgência hospitalar, sugerindo mais uma vez que os doentes não referenciados constituem, na sua maioria, falsas urgências.

Na nossa série a inadequação da ida à urgência está também relacionada com a idade inferior a 6 anos, acima da qual predominam os acidentes e traumatismos, que mais frequentemente implicam a realização de exames complementares não disponíveis no centro de saúde e observação por outras especialidades. Não considerando estes, a maior percentagem de inadequação é encontrada entre os que têm entre 6 e 12 meses (77,3% vs. 22,7%) ainda que sem relação estatística significativa.

O tempo de evolução dos sintomas é também um factor implicado na procura inadequada da urgência, sendo as situações com menos de 24 horas de evolução, por incluírem acidentes

e traumatismos, as que mais justificam a procura da urgência hospitalar. Quando excluídos os traumatismos são os sintomas com 24 a 72 horas de evolução que mais se relacionam com a inadequação da urgência (72,9% vs 27,1%), ainda que as diferenças encontradas não tenham significado estatístico.

Outras variáveis, não incluídas no nosso estudo, têm sido avaliadas por diversos autores: proceder de meio urbano (viver a menos de 5 km do hospital), que foi relacionado com a inadequação da procura do SUP por Anton *et al.*; idade materna, raça, tratar-se do primeiro filho e nível sócio-económico dos pais, cuja relação com procura inadequada não foi confirmada por MJ Barroso *et al.*

Em conclusão, a maioria das crianças que procura o nosso serviço de urgência apresenta situações clínicas que não constituem verdadeiras urgências hospitalares e poderiam ser resolvidas a nível dos Cuidados de Saúde Primários. Para tal é importante que os cuidados continuados devam estar acessíveis a todos e que se estabeleça uma forte e mantida relação de confiança médico assistente – doente. Idealmente esse papel poderia ser desempenhado pelo Pediatra de Ambulatório. Por outro lado urge planear e concretizar campanhas de educação para a saúde para que a maior e melhor oferta assistencial no domínio da urgência pediátrica não corresponda maior procura injustificada.

Referências

- 1- Benito Fernández J. Urgencias de Pediatría: buscando una atención más especializada. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 312 – 6.
- 2- Sansa Pérez LI, Orús Escolá T, Juncosa Font S, Barredo Hernández M, Travería Casanova J. Frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarios: motivaciones y características de las urgencias pediátricas. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 97 – 105.
- 3- XIV Recenseamento Geral da População, Censos 2001 – dados definitivos, INE.
- 4- Lopez de Armentia SL, Reguero Celada S, Garcia Rabanal M, Gutierrez Fernandez M, Abdallah I, González Aparicio H. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 121 – 5.
- 5- Antón MD, Pena JC, Santos R, Sempere E, Martínez J, Perula LA. Demanda inadecuada en un servicio de urgencias pediátricas hospitalares: factores implicados. *Med Clin (Barc)* 1992; 99: 743 – 6.
- 6- OMS. Planification et organisation des services médicaux d'urgence. Rapport sur la réunion d'un groupe technique de l'OMS. Toulouse, 24-28 février 1979. Rapport et Etudes Euro 95. Bureau Régional de l'Europe, Copenhague: OMS, 1981.
- 7- Gago Garcia C, Ania Lafuente BJ, Luque Jimenez M, Asenjo Gonzalez M, Poch Paez J. Demanda urgente de asistencia pediátrica: estudio de 4.858 casos atendidos en el servicio de urgencias de un hospital infantil. *An Esp Pediatr* 1990; 32: 99 – 104.
- 8- Sánchez Bayle M, Diaz Martínez E, Molina Cabamero JC, Muñoz Orduna R, Arias Alvarez A, Panizo C, Canova Molina M. Estudio de la demanda asistencial de un servicio de urgencias hospitalario de pediatría. *An Esp Pediatr* 1989; 31: 127 – 33.
- 9- Barroso MJ, Cordeiro Ferreira G, Machado MC, Sande Lemos P. Referenciação Pediátrica: que realidade? *Acta Pediatr Port* 2003; 34: 89 – 93.