

Avaliação dos Motivos de Vinda ao Serviço de Urgência

V. COSTA, J. FRANÇA SANTOS, E. TRINDADE, T. MOTA, F. CLEMENTE, E. CARREIRO, L. ALMEIDA SANTOS

*Departamento de Pediatria do Hospital de São João
Serviço de Urgência e Cuidados Intensivos Pediátricos*

Resumo

Introdução: A elevada frequência de utilização dos Serviços de Urgência Hospitalares pelos utentes, constitui um antigo, mas sempre actual, problema com que os Hospitais se deparam.

No sentido de conhecer as motivações e práticas dos utentes do Serviço de Urgência de Pediatria do Hospital de São João realizámos um inquérito prospectivo.

Material e Métodos: Foi realizado um inquérito prospectivo aos acompanhantes das crianças atendidas no Serviço de Urgência do Hospital de São João durante um período de 4 meses, no ano de 1995. O inquérito incluiu diversas questões sobre as atitudes dos pais perante a criança doente e sua orientação para os Serviços de Saúde.

Resultados: Foram avaliados 448 inquéritos referentes a 45% de crianças do sexo feminino e 55% do masculino. A maioria das crianças pertencia às classes IV (42%) e V (29,9%) de Graffard. Verificámos que 20% tinham idade inferior a 12 meses, 55% entre 1 e 4 anos, 20% entre 5 e 9 anos e 10% acima dos 10 anos. Durante o dia, a primeira atitude perante a criança doente foi o recurso ao Serviço de Urgência do Hospital Central (57%) enquanto que durante a noite 90% tiveram idêntica atitude. Das crianças admitidas no Serviço de Urgência, 94% fizeram-no por iniciativa dos familiares e apenas 5% foram portadores de informação escrita. De referir que foram hospitalizadas apenas 4,6% do número total de crianças que ocorreram ao Serviço de Urgência. O médico entrevistador considerou como urgência médica apenas 19,4% dos casos observados enquanto que 57% das crianças justificaram terem sido consultadas nesse dia.

Conclusões: Mesmo tendo em conta o pequeno número da amostra, podemos verificar que, na grande maioria dos casos, as crianças não tinham necessidade de serem atendidas num Serviço de Urgência de um Hospital Central, pelo que se torna prioritário organizar o atendimento a nível primário (Centro de Saúde) com possibilidade de posterior orientação para Centro de Referência/Terciário.

Palavras-chave: Serviço de urgência, criança.

Summary

Introduction: Emergency department high seeking constitutes an every existing issue which the Hospitals/Pediatric Services have to face.

A prospective inquiry was performed to evaluate user's motivation and practices.

Material and Methods: A prospective inquiry was applied for four months to everyone visiting the emergency department during 1995. Data concerning parents attitudes toward the child and reference to Health Services were included in the questionnaire.

Results: Forty hundred forty eight inquiries were analysed concerning 45% female and 55% male. A higher proportion of children belonged to Graffard levels IV and V, respectively 42 and 29,9%. 20% of them are less than twelve months, 55% are between 1 and 4 years, 20% are between 5 and 9 years and 10% are older than 10 years. During the day, the first attitude towards the sick child was to visit a Central Hospital (57%) comparing to 90% of them who had the same attitude during the evening/night. Only 5% of cases were referred to the emergency department bringing clinical information while the majority (94%) coming on their own. Only a small proportion of the overall coming to this service (4,6%) was admitted to a medical ward. The physician considered as emergency only 19,4% of the cases and 57% justified a medical observation on that day.

Conclusions: Even though we collected a small number of children, we concluded that in the majority of the cases there was an unnecessary search for medical care in an emergency unit of a Central Hospital. This leads us to consider that it's a priority to define and improve medical care in other Health Services which then can proceed to a reference in selected cases.

Key-words: Emergency department, child.

Introdução

Os profissionais de saúde e a população em geral têm diferentes conceitos quanto à definição de «urgência» e percepção acerca da necessidade de atendimento médico imediato ⁽¹⁾. Desse modo e para evitar uma utilização excessiva, o atendimento no Serviço de Urgência (SU) de Hospitais Centrais, deveria ser reservado às verdadeiras «urgências médicas» (situações que requerem intervenção médica imediata) e a doentes referenciados, após prévia observação clínica. Provavelmente, a angústia, a comodidade, a menor burocracia, o fácil acesso a meios técnicos de diagnóstico mais sofisticados, o não pagamento de taxas e uma atitude exigente e consumista, entre outras razões, serão alguns dos motivos que explicam a má utilização dos referidos Serviços ⁽²⁾. Desta forma, a assistência prestada é, seguramente, insatisfatória para a população e poderá mesmo prejudicar a adequada assistência às verdadeiras urgências ⁽³⁾.

A maior parte das «urgências» que ocorrem aos Hospitais são situações do âmbito dos cuidados primários de saúde estando os Médicos de Família, em situação privilegiada para o seu atendimento ⁽⁴⁾.

Entre nós, apesar da descida da taxa de natalidade verificada nos últimos anos, verificámos a manutenção da pressão assistencial ao nível do SU de Pediatria do Hospital de São João (HSJ), concomitantemente com a eclosão de novas tecnologias e diferenciação do atendimento pediátrico ⁽⁵⁾. Refira-se a título de exemplo, as 66 839 crianças (até aos 12 anos) observadas durante o ano de 1995, representando 28.6% do movimento total do SU deste Hospital. Pelos problemas inerentes a esta situação, nomeadamente, a possibilidade de poder comprometer o trabalho qualificado e diferenciado que vimos prestando às verdadeiras urgências, realizámos o presente trabalho com o objectivo de avaliar os reais motivos de vinda ao serviço de urgência.

Material e Métodos

O presente trabalho foi efectuado entre Março e Julho de 1995 através da realização de um inquérito prospectivo aos acompanhantes das crianças atendidas no SU de Pediatria do HSJ. O inquérito foi previamente testado e uniformizado entre todos os inquiridos. Foi pedido consentimento prévio aos acompanhantes das crianças, para participação no estudo. O protocolo previamente elaborado incluiu as seguintes variáveis: idade, sexo, residência, classificação de Graffard, grau de parentesco do acompanhante da criança, frequência de utilização do SU, tipo de assistência médica habitual, primeira atitude e alternativas perante a criança doente, dia e hora de observação,

sintomas clínicos, modo de admissão no SU, motivos de vinda, diagnóstico, avaliação do carácter urgente da situação e destino do doente. Considerámos «urgência verdadeira» como a situação que necessita de cuidados imediatos, com perigo para a vida ou função, «consulta urgente» quando o prognóstico vital ou funcional não está ameaçado, mas existe sintomatologia de aparecimento súbito ou de agravamento recente ⁽⁶⁾.

Resultados

Foram realizados 448 inquéritos, sendo 275 (61,3%) referentes a dias de semana (2.^a a 6.^a feira) e 173 (38,7%) a fim de semana. Atendendo aos 2 turnos de trabalho existentes, 252 inquéritos (56,2%) foram realizados durante o turno nocturno (20h-8h) e os restantes 196 (43,8%) durante o período diurno.

Na nossa amostra, verificou-se ligeiro predomínio de crianças do sexo masculino (55,2%) em relação ao feminino (44,8%). Relativamente à distribuição por idades, 20,3% tinham idade inferior a 12 meses e 50,4% entre 1 e 4 anos (Figura 1). Quanto ao nível socio-económico, verificámos que 9 crianças (2%) pertenciam à classe I de Graffard, 29 (6,5%) à II, 88 (19,6%) à III, 188 (42%) à IV e 134 (29,9%) à V. A maioria, 29,5% provinham do concelho do Porto e 24,1% de Gondomar (Figura 2).

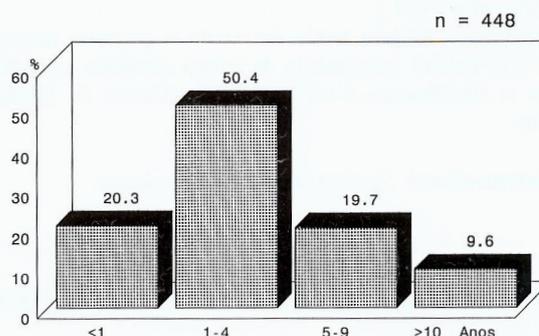


FIG. 1 – Distribuição por idades.

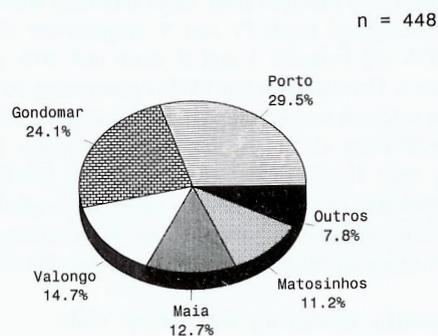


FIG. 2 – Distribuição por concelhos.

A mãe foi a acompanhante da criança em 87% dos casos e o pai de 8% (Figura 3).

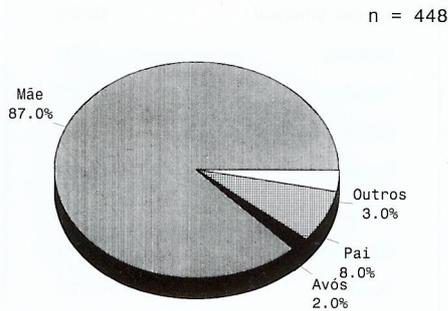


FIG. 3 – Acompanhante da criança.

Verificámos que apenas 23,9% das crianças foram observadas pela primeira vez no SU, enquanto que 40,4% recorreram 1 a 3 vezes no ano transacto, 21% entre 4 a 6 vezes e 5,1% entre 7 a 9 vezes (Figura 4).

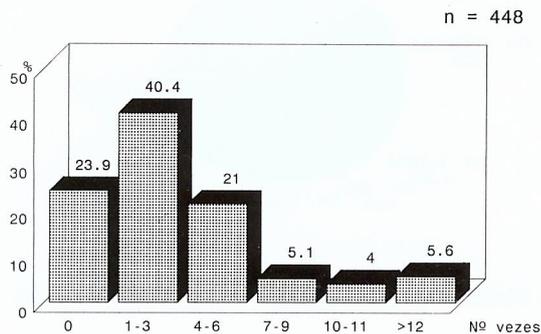


FIG. 4 – Utilização do Serviço de Urgência no ano transacto.

Quanto ao seguimento das crianças, 42% eram regularmente seguidas na consulta dos Centros de Saúde, 34,2% no Pediatra particular e 11,6% na Consulta Hospitalar de Pediatria, sendo de salientar que 2,9% recorreram sempre ao SU e 4,9% não tinham qualquer consulta regular (Figura 5).

Quando inquiridos acerca da primeira atitude perante a criança doente, 32,4% responderam que recorriam ao Médico de Família, 28,6% ao SU do Hospital Central, 22,3% ao Pediatra Assistente, 7,1% automedicam-se, 6% telefonam para o Médico Assistente (Clínico Geral/Pediatra) ou para o SU e 3,6% têm outra atitude (vai à farmácia, pede conselho a vizinho ou familiar, etc.) (Figura 6).

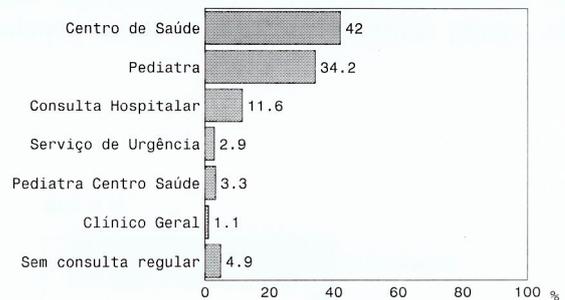


FIG. 5 – Seguimento regular da criança.

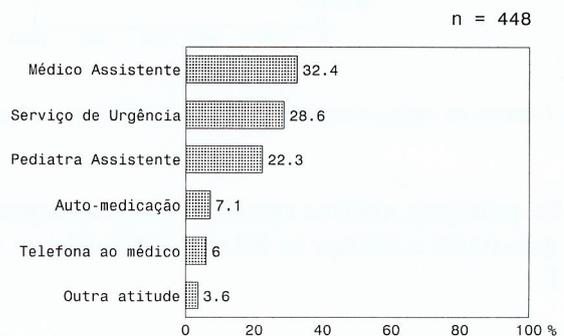


FIG. 6 – Primeira atitude perante a criança doente.

Contudo, quando solicitados a especificar a atitude anterior, atendendo ao dia de semana (dia útil/fim de semana) e ao período do dia (dia/noite) as respostas obtidas foram diferentes. Assim, se a procura dos cuidados médicos, fosse durante o dia, 57% recorriam ao SU do Hospital Central, 14,1% ao Pediatra assistente, 14% ao Médico de Família, 5% ao SU do Hospital Distrital, 4,5% a outro médico, 3,1% ao Serviço de Apoio a Situações Urgentes (SASU) e 1,3% tinham outra atitude (recorriam ao Pediatra do Centro de Saúde ou Farmacêutico ou outro); se fosse durante a noite, 90,6% recorriam ao SU do Hospital Central, 5,8% ao SU do Hospital Distrital, 2% a outro médico, 0,8% ao Pediatra Assistente e 0,9% tinham outra atitude (recorrem ao Farmacêutico e/ou Médico de Família); se fosse durante o fim de semana, 88,9% recorriam ao Hospital Central, 6% ao SU do Hospital Distrital, 2% ao SASU, 1,8% a outro médico, 0,9% ao Pediatra Assistente e 0,4% tinham outra atitude.

Verificámos que 405 crianças (90,4%) acorreram ao SU por iniciativa dos acompanhantes, 6,9% foram referenciadas, 1,1% após contacto telefónico, 0,9% por con-

selho de familiar e 0.7% por conselho de enfermeira, amigo ou vizinha (Figura 7). Das 31 crianças referenciadas, 74.2% eram portadoras de informação clínica escrita. As 23 crianças admitidas com informação clínica, prévia, escrita constituíram 5.1% da nossa população.

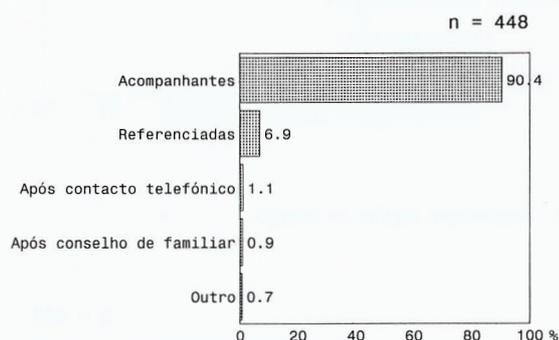


FIG. 7 – Modo de vinda ao Serviço de Urgência do Hospital de São João.

Os principais motivos apontados pelos acompanhantes, para trazer a criança ao SU estão descritas no Quadro I.

QUADRO I
Motivos de vinda ao SU do H. S. João

Avaliação da situação clínica como sendo uma urgência médica	85.3%
Preocupação com o estado clínico da criança	56.9%
Existência de atendimento permanente	37.3%
Confiança na competência profissional da equipa médica	36.8%
Presença de especialistas	33.3%
Maior disponibilidade de meios auxiliares de diagnóstico	23.9%
Menor burocracia	16.5%
Serviço médico gratuito	5.4%

De referir que 35,7% dos acompanhantes consideravam que a criança poderia ser atendida por outro médico fora do SU e um número apreciável (35,3%) referiam, ainda, ter sido impossível contactar com o Médico Assistente.

Os principais sinais e sintomas apresentados pelas crianças estão registados no Quadro II.

QUADRO II
Sinais e Sintomas das crianças atendidas no SU

Febre	40.4%
Lesões cutâneas	10.9%
Diarreia	8.5%
Vómitos	7.6%
Dificuldade respiratória	6.5%
Tosse	4.7%
Otalgia	4.2%
Dor abdominal	2.5%
Outros	14.7%

Em relação aos diagnósticos de alta, 37.7% tinham patologia otorrinolaringológica, 17.9% respiratória, 16.3% digestiva, 11.4% cutânea, 1.3% do sistema nervoso central, 0.9% génito-urinária, 12.7% patologia diversa e em 1.8% não se registou qualquer doença (Figura 8).

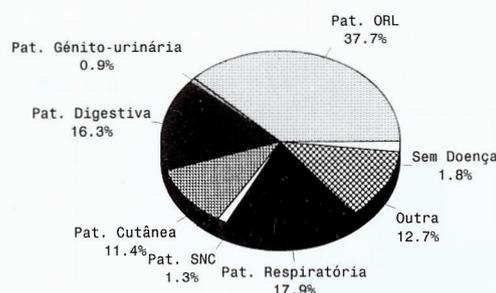


FIG. 8 – Diagnósticos de alta: distribuição por grupos patológicos.

Relativamente ao destino das crianças, 61.2% tiveram alta com medicação, 33% tiveram alta sem medicação, 2.2% ficaram hospitalizados em Pediatria, 2% na sala de Observações do SU, 0.4% em outro Serviço e 1.1% tiveram outros destinos (Consulta Externa do Hospital, Médico Assistente ou outro) (Figura 9).

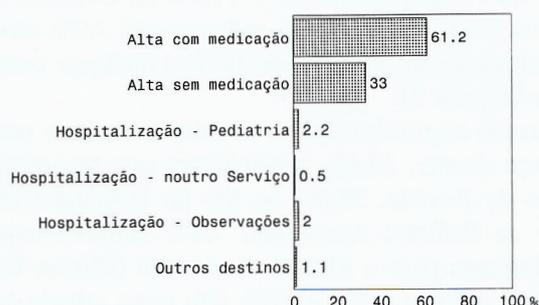


FIG. 9 – Destino dos doentes após observação no Serviço de Urgência.

Os autores consideraram que 255 crianças (56,9%) necessitariam de uma consulta urgente (observação médica dentro de 24 horas) e apenas 87 das crianças (19,5%) constituíram verdadeiras urgências.

Discussão

A elevada frequência das vindas aos serviços de urgência hospitalares, pelos utentes, constitui um problema antigo, mas sempre actual, com que os hospitais se deparam. No nosso trabalho, verificámos que a maior parte (71,9%) dos utilizadores do SU pertenciam a classes socio-económicamente desfavorecidas (classe IV e V de Graffard) o que está de acordo com a literatura^(6, 7, 8, 9, 10). Este facto poderá, em parte, ser explicado pela ineficácia dos Cuidados Primários de Saúde. Tem sido verificada a associação entre o recurso ao SU e a classe social. Assim a maioria dos que recorrem por iniciativa própria pertencem geralmente a um nível sócio-económico mais baixo⁽⁶⁾, tal como também foi verificado na população estudada.

O ligeiro predomínio de crianças do sexo masculino observado na nossa amostra, é também referido por outros autores^(3, 6, 7, 8, 11, 12).

A área de proveniência dos utentes é constituída pelos concelhos limítrofes do Hospital no qual foi realizado o inquérito e que corresponde à área do Grande Porto (92,2%). Esta situação é similar à verificada em outro estudo realizado no Hospital de Dona Estefânia (Lisboa)⁽⁷⁾ em que 92,4% dos utentes pertenciam à área da Grande Lisboa. A explicação deste facto poderá ser a proximidade do Hospital e a situação socio-económica das famílias aí residentes.

Uma percentagem significativa das crianças (76%) recorreu pelo menos uma vez ao SU no ano transacto e, entre estas, 35,7% fizeram-no mais de 3 vezes, o que, leva a pensar que estes utentes ficaram "satisfeitos" com o seu atendimento.

Em relação à assistência médica verificámos que 49,1% das crianças são vigiadas por Pediatra (particular, do Centro de Saúde ou hospitalar), sendo esta taxa inferior à verificada em Lisboa (60%)⁽⁷⁾ e em Barcelona (77%)⁽⁹⁾. A existência de maior número de Pediatras nas áreas urbanas, a maior facilidade de recurso e melhor informação por parte destas populações, poderão ser alguns dos factores implicados.

É de realçar que, quando a criança adoece, uma percentagem significativa de acompanhantes (28,6%) referem que ocorrem prioritariamente ao SU do Hospital Central, o que seguramente traduz um certo hábito no recurso ao Hospital e/ou sobrevalorização da sintomatologia. Pelo contrário, registamos a baixa percentagem

de acompanhantes que leva a criança ao Médico Assistente (32,4% e/ou Pediatra Assistente (28,6%), como primeira atitude. Este facto poderá ter como causa uma certa "descrença" relativamente aos Cuidados Primários de Saúde, indisponibilidade do médico assistente ou falta de recursos económicos para recorrer à consulta privada. Verificámos que realmente existe prestação de Cuidados Primários de Saúde, num SU de Hospital Central, o que para além de ser dispendioso, põe em causa a qualidade da assistência aos doentes graves⁽¹³⁾. Como é óbvio, a percentagem de acompanhantes que ocorre ao Hospital aumenta bastante quando a criança adoece durante a noite ou fim de semana. De salientar que o funcionamento dos SASU não é eficaz, visto que apenas uma mínima percentagem de crianças recorre a esses Serviços (3,1% durante o dia e 1,8% no fim de semana). O facto destes não manterem o doente ligado ao "seu" Médico Assistente e vice-versa, poderá estar na origem da sua falência⁽⁴⁾. A sua rotura orgânica poderá resultar da quebra da relação médico-doente verificada no Centro de Saúde e, ainda, ao deficiente apetrechamento dos Serviços e ao inadequado horário de funcionamento.

Para um atendimento mais eficaz a nível hospitalar é necessário uma adequada articulação entre os diversos sistemas de saúde devendo-se atender, no SU dos Hospitais Centrais apenas os doentes referenciados por outros médicos ou instituições, para além das emergências. Na nossa amostra, a maioria das crianças foi trazida por iniciativa própria dos familiares (90,4%), tal como também verificado por Fonseca MJ (94,2%)⁽⁷⁾. Outros autores obtiveram percentagens menores relativamente a esta questão o que poderá relacionar-se com uma melhor informação da população onde estes estudos foram realizados^(6, 11, 14). A excessiva utilização dos SU hospitalares pode ser, em grande parte, explicada pelo livre acesso que, por sua vez, tem como base a necessidade dos pais resolverem o mais rapidamente possível os seus problemas.

Apenas 7% das crianças foram referenciadas, o que julgamos ser, uma percentagem muito baixa e que também foi encontrada em outros estudos^(6, 7). De referir que das crianças referenciados, 26% não tinham qualquer informação clínica escrita, o que mais uma vez evidencia a falta de diálogo entre os diversos profissionais de saúde.

É interessante registar que a maioria dos acompanhantes (85,3%) considerou a situação clínica da criança como sendo uma urgência, o que leva a pensar em diferentes conceitos de "urgência" (do médico e da população). A superutilização dos serviços de urgência poderá ser explicada pela preocupação com o estado clínico da criança, existência de atendimento permanente, confiança na competência profissional da equipa médica, exis-

tência de especialistas, maior disponibilidade de meios auxiliares de diagnóstico, menor burocracia e serviço médico gratuito.

A maioria dos pais reconhece na febre, um sinal de doença e um grande número têm preocupações irrealistas relativamente ao seu significado. No nosso trabalho, a febre constituiu o sinal de doença mais frequente (40,4%), o que está de acordo com outros trabalhos^(9, 14, 15, 16). Duas ilações poderão ser tiradas destes resultados. Primeiro, a febre é realmente um dos sinais clínicos mais frequentes em Pediatria; segundo, existe pouca informação da população sobre como actuar perante esta situação.

A patologia otorrinolaringológica foi a mais frequentemente observada no SU, como também referido na literatura^(3, 15, 17).

O elevado número de crianças que ocorre ao SU e a baixa percentagem de hospitalização, são indicadores de um "recurso injustificado" e ainda de uma deficiente articulação e informação sanitárias (18). Assim, o nosso trabalho é uma prova indiscutível do atrás citado⁽¹⁸⁾, uma vez que apenas 4,7% das crianças observadas foram hospitalizadas em cerca de 70 000 consultas no SU. Outros trabalhos, apresentam resultados semelhantes, como por exemplo, J. Pou Fernández⁽³⁾ em que a percentagem de hospitalização foi de 7,7%, Sansa Pérez⁽⁹⁾ de 4,5% e Gago Garcia⁽¹⁵⁾ de 5,3%. Nos EUA, Deborah Glotzer⁽¹⁶⁾ registou uma percentagem de 9%. Não podemos deixar de realçar que esta situação é diferente da verificada em outros hospitais em que a percentagem de hospitalizações foi de 66%, o que comprova que aí a maioria das vindas ao SU foram "justificadas"⁽¹⁴⁾.

Toda a situação que necessita de cuidados imediatos, com perigo para a vida ou função constitui a verdadeira urgência e será esta que deverá ser prioritariamente observada no SU⁽⁶⁾. Assim, segundo este critério no nosso trabalho apenas foram observadas 87 crianças (19,5%), o que julgamos ser uma baixa percentagem embora semelhante ao referido na literatura^(6, 7, 8, 9, 15, 16, 19).

Do exposto, pensamos que a utilização "injustificada" dos serviços de urgência não poderá ser analisada atendendo exclusivamente a critérios médicos, pois é fundamental ter em conta factores socio-económicos e culturais da população. Se esta prática traduz, pelo menos em parte, a inexistência de uma boa relação médico-doente, destacamos a atitude cada vez mais consumista por parte dos utentes, em busca de uma solução rápida e esgotamento dos recursos de diagnósticos possíveis. É urgente reflectir e discutir esta realidade com a remodelação do atendimento urgente das crianças no ambulatório que passa necessariamente pela informação e sensibilização da população, de modo a condicionar-lhe uma utilização responsável dos Serviços de Saúde. É particularmente impor-

tante que nos Centros de Saúde as vagas de Pediatria Comunitária, que estão programadas, sejam devidamente preenchidas, o que possibilitará em conjunto com os Clínicos Gerais, um atendimento mais qualificado e credível pela população. Cada Centro de Saúde deverá fazer parte dum sistema integrado do atendimento da criança com doença aguda, com permanente comunicação, quer com o sistema de transporte de doentes, quer com o seu Centro de referência^(5, 20). A comunicação directa e permanente entre os diversos intervenientes na cadeia do atendimento da criança com doença aguda, permitirá uma orientação mais adequada e atempada⁽²¹⁾.

Em conclusão, atendendo a um dos princípios básicos da Pediatria que é a promoção do crescimento e desenvolvimento harmonioso da criança, não podemos aceitar que o seguimento de muitas crianças continue a resumir-se à sua observação no SU e em momentos desfavoráveis.

BIBLIOGRAFIA

- Halperin R, Meyers AR, Alpert JJ. Utilization of Pediatric Emergency Services. *Ped Clin N A* 1979; 26: 747-57.
- Marguet M, Lejosne G, Berthier N, et al. Etude des motivations des parents à amener leur enfant en urgence à l'hôpital. *Resultats de Grenoble. Pediatre* 1988; 43: 433-39.
- J. Pou Fernández, F. J. Cambra Lasoasa, J. Moreno Hernando, et al. Estudio de la demanda urgente de asistencia pediátrica en el servicio de urgencias de un hospital infantil. *An Esp Pediatr* 1995; 42: 27-30.
- Carmona da Mota H. Urgências. *Saúde Infantil* 1994; 16: 181-2.
- Aparício J., Santos LA, Almeida F. et al. Sistema de Urgência Pediátrico. *ArquiMed* 1992; 6: 57-9.
- M. D. Antón, J.C. Peña, R. Santos et al. Demanda inadecuada a un servicio de urgencias pediátrico hospitalario: factores implicados. *Med Clin (Barc)* 1992; 99: 743-46.
- Fonseca MJ, Moreno T, Cruz C. et al. Que urgência? *Acta Pediatr Port* 1995; 26: 307-12.
- Lombrail, C. Alfaro, C. Vitoux-Brot et al. Analyse du recrutement en urgence d'un hôpital pédiatrique. *Arch Fr Pediatr* 1993; 50: 313-7.
- LI Sansa Pérez, T. Orús Escolá, S. Juncosa Font et al. Frequentación a los servicios de urgencias hospitalarios: motivaciones y características de las urgencias pediátricas. *An Esp Pediatr* 1996; 442: 97-104.
- LI Sansa Pérez, T. Orús Escolá, S. Juncosa Font et al. Frequentación a los servicios de urgencias hospitalarios: Relación con la utilización de la atención primaria en una población pediátrica. *An Esp Pediatr* 1996; 442: 105-108.
- S. Lapeña López de Armentia, S. Reguero Celada, M. García Rabanal et al. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. *An Esp Pediatr* 1996; 442: 121-25.
- Susan A. Berbe, Rosemary Casey MD, Mark R. Magnusson et al. Comparison of self-referred and physician-referred patients to a Pediatric Diagnostic Center. *Clin Pediatrics* 1993; 3: 412-16.
- Harry AB. Primary Care in the Emergency room: high in cost and low in quality. *N Engl J Med* 1982; 30: 998.
- E. Lebrun et M. Bost. Les urgences pédiatriques au CHRU de Grenoble. *Pediatre* 1988; 43: 51-57.
- C. Gago Garcia, BJ Ania Lafuente, M Luque Jimenez et al. Demanda urgente de asistencia pediátrica hospitalaria: estudio de 4 858 casos atendidos en el servicio de urgencias de un hospital infantil. *An Esp Pediatr* 1990; 32: 99-104.

16. Deborah Glotzer, Alan Sager, Deborah Socolar *et al.* Prior Approval in the Pediatric Emergency Room. *Pediatrics* 1991; 88: 674-80.
17. Douglas S. Nelson, Kevin Walsh, Gary R. Fleisher. Spectrum and Frequency of Pediatric Illness Presenting to a General Community Hospital Emergency Department. *Pediatrics* 1992; 90: 5-10.
18. Millan EM, Gaztambide AB. Assistência pediátrica en la UMI de un hospital general de ámbito provincial. *Med Intensiva* 1985; 9: 223-31.
19. Daniel J. Isaacman and Holly W. Davis. Pediatric Emergency Medicine: State of the art. *Pediatrics* 1993; 91: 587-90.
20. Committee on Pediatric Emergency Medicine-American Academy of Pediatrics-Guidelines for Pediatric Emergency Care Facilities *Pediatrics* 1995; 96, No. 3: 526-537.
21. Dieckmann, RA. *The EMS-EMSC Continuum*. Em: Ronald A. Dieckmann, Eds. Pediatric Emergency Care Systems. Planning and Management. Baltimore. Williams and Williams. 1992; 3-17.

Correspondência: Vitor Manuel Mendes da Costa
Departamento de Pediatria
Hospital de São João
Alameda Prof. Hernani Monteiro
4200 PORTO