ISSN 0871-3413 • ©*ArquiMed*, 2009

Readmissões na Urgência Pediátrica do Porto

Catarina Ferraz, Rute Vaz, Márcia Azevedo, Irene Carvalho, Luís Almeida Santos
UAG da Mulher e da Criança, Hospital de São João, EPE; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Objectivo: Caracterizar os doentes que tendo sido directamente reencaminhados da triagem de uma Urgência Pediátrica de um Hospital Central para o médico assistente, foram readmitidos nas 72 horas seguintes.
Materiais e métodos: No período entre 1/1/2005 e 31/12/2007 foram analisados todos os registos de triagem de crianças com idade inferior a treze anos admitidas na triagem, que recorreram novamente à UPP nas setenta e duas horas seguintes e destas, as que necessitaram de internamento hospitalar.
Resultados: Foram readmitidos no total 2.082 doentes e destes, apenas 149 foram hospitalizados. O motivo principal do novo recurso à urgência foi a persistência dos sintomas.
Palavras-chave: urgência pediátrica; readmissões; triagem.

ARQUIVOS DE MEDICINA, 23(5):173-5

INTRODUÇÃO

A massificação da utilização dos Serviços de Urgência (SU) é já um fenómeno do século passado. Contudo, nas duas últimas décadas a manutenção de uma desmesurada utilização dos SU foi constante, conduzindo ao progressivo desgaste de recursos. O atendimento nos SU constitui uma das principais formas de entrada da população nos Serviços de Saúde. Normalmente, a primeira escolha, quer em caso de doença aguda (em elevado número de carácter não urgente, mas que implica esclarecimento e encaminhamento adequado), quer ainda, para tentar satisfazer outras necessidades.

O número de internamentos hospitalares após readmissão nas 72 horas seguintes à primeira observação, dá indicações sobre a gravidade e especificidade da patologia assistida, a qualidade do atendimento no próprio SU, bem como a eficácia de referenciação pré-hospitalar. As taxas de internamento dos SU após readmissão nas 72 horas seguintes à primeira triagem, variam de cidade para cidade e mesmo de hospital para hospital dentro da mesma área de influência.

Sabendo que a maior parte das situações observadas nos Serviços de Urgência são do âmbito dos Cuidados Primários de Saúde (1-3), no ano de 2002, houve necessidade de regular o acesso à Urgência Pediátrica do Porto (UPP), com vista à melhoria do atendimento da criança. Nesse sentido, instituiu-se um método de triagem, realizado pelo sénior, para as crianças que recorriam ao SU sem referenciação. As crianças com menos de 6 meses e as que vinham referenciadas, eram directamente orientados para a consulta médica. Este sistema de triagem utilizado revelou diversos constrangimentos, pelo que necessitou de ser recentemente reformulado.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo retrospectivo decorreu entre 1 de Janeiro de 2005 e 31 de Dezembro de 2007. Os dados foram recolhidos com base na folha de registo de triagem efectuados pelos clínicos que observaram a crianç

Foram recolhidas e analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, proveniência, distribuição anual e horária, motivo de admissão e de readmissão, intervalo entre as observações na UPP e duração do internamento.

RESULTADOS

Durante o período do estudo, foram observados na UPP 205.809 doentes, dos quais 95.259 foram admitidos directamente na triagem. O número de crianças internadas pelo SU durante este período foi 8.814 (4,3%). Após observação, tiveram alta directamente da triagem 37.265 doentes (18,1%) e destes, 2.082 doentes (5,6%) foram readmitidos nas 72 horas seguintes (Figura 1). Dos doentes readmitidos, foram hospitalizados 149 (7,2% dos readmitidos e 1,7% do total de internamentos do SU). No Hospital de São João (HSJ) foram hospitalizados 82 doentes e os restantes 67 foram distribuídos por outros hospitais (Figura 2).

Verificou-se um ligeiro predomínio do sexo masculino (52%). Tal como toda a população Pediátrica que recorre à UPP, a maioria das crianças foram provenientes da área

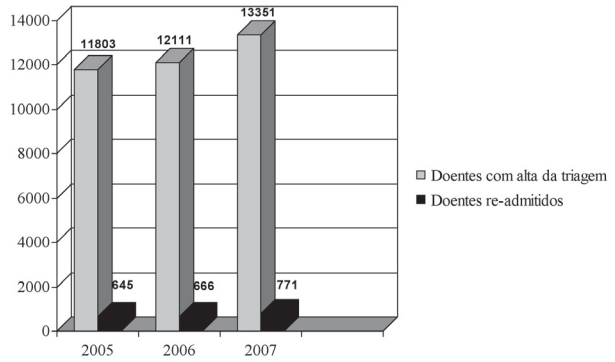
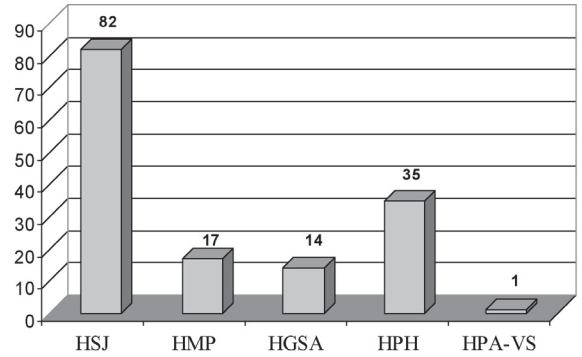


Fig. 1 - Doentes readmitidos após alta da triagem.



HSJ - Hospital de São João; HMP - Hospital Maria Pia; HGSA - Hospital Geral de Santo António; HPH - Hospital Pedro Hispano; HPA-VS - Hospital Padre Américo - Vale do Sousa.

Fig. 2 - Distribuição dos doentes internados pelos Hospitais.

de influência do HSJ. É interessante observar que a distribuição dos doentes que necessitaram de internamento, pelos meses do ano não evidenciou sazonalidade mas, é clara a variação do total de doentes ao longo do ano, com ligeiro predomínio nos meses de Outono/Inverno (59,7%) (Figura 3). Verificou-se que a sua distribuição ao longo do dia é concordante com a do movimento geral,

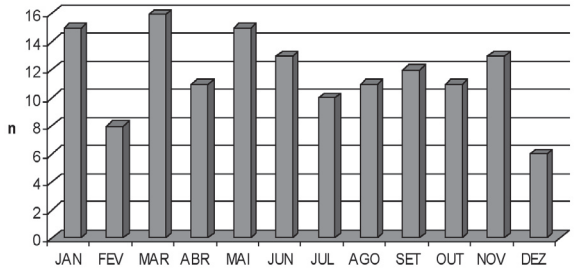


Fig. 3 - Distribuição anual.

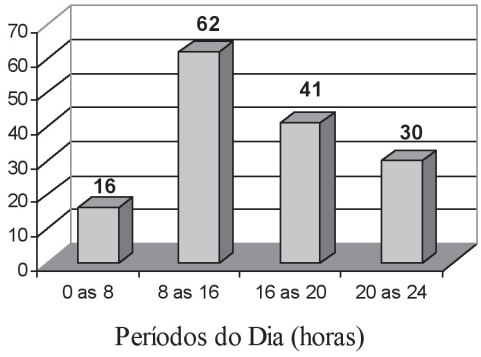


Fig. 4 - Distribuição horária.

privilegiando o período diurno (Figura 4).

O período decorrido entre as admissões na UPP foi quase sempre superior a doze horas e não se verificou nenhum caso com duração inferior a uma hora (Figura 5).

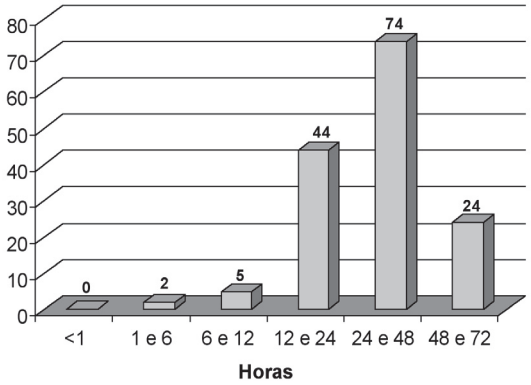


Fig. 5 - Intervalos entre as admissões na UPP.

Os doentes que foram internados no HSJ representaram 55% do total (149). Neste grupo, foram caracterizados outros parâmetros como a idade, motivo de admissão e de readmissão e duração do internamento dos doentes.

Dos doentes internados no HSJ, 53,7% tinham entre seis meses e dois anos de idade. Cinco (6,1%) eram doentes com patologia crónica.

Os principais motivos de recurso à UPP foram problemas gastrointestinais (42,7%), respiratórios (20,7%), febre (17,1%), genito-urinários (11,0%), cutâneos (7,3%) e neurológicos (1,2%).

Todas as readmissões foram pelo mesmo motivo da primeira observação. Em 60% dos casos, por persistência dos sintomas e os restantes 40% por agravamento. Apenas 5% dos doentes foi referenciado pelo Médico Assistente. Verificou-se que 13% dos doentes vieram à UPP mais do que duas vezes num período de tempo menor de 72 horas.

Dos 149 doentes hospitalizados, 140 doentes (93,9%) foram internados em Serviços de Pediatria Médica e apenas nove (6,0%) necessitaram de intervenção cirúrgica com posterior hospitalização em Serviços de Cirurgia Pediátrica.

A duração do internamento foi em 57 doentes (69,5%) superior a 48 horas e inferior a oito dias, com uma mediana de seis dias; superior a 8 dias em 15 doentes (18,3%) e igual ou inferior a 48 horas em 10 doentes (12,2%).

DISCUSSÃO

O elevado número de doentes admitidos nos SU continua a ser um problema com que os Hospitais se deparam, sendo necessário uma adequada articulação entre os diversos níveis do Sistema de Saúde para organizar o atendimento nas suas diversas vertentes.

Na literatura internacional estudada, os autores não encontraram referência à taxa de readmissões após um atendimento no SU Pediátrico.

Neste estudo, a maioria das crianças readmitidas não foi referenciada pelos Cuidados de Saúde Primários. Apenas 7,2% dos doentes readmitidos necessitaram de ser hospitalizados.

A distribuição anual foi uniforme, não havendo diferenças significativas entre os meses de Inverno e de Verão. O período do dia em que predominaram as readmissões está claramente relacionado com os picos de maior afluxo à UPP, tendo 89% ocorrido entre as 8.00 horas e as 24.00 horas.

O intervalo de tempo entre idas à UPP foi na sua esmagadora maioria (95%) superior a doze horas, demonstrando ter havido tempo para que se verificasse a evolução normal da doença e não se tratassem de verdadeiras situações urgentes, que necessitariam de internamento.

Ainda que a excessiva utilização dos SU se possa explicar, entre outros, pela maior acessibilidade a especialistas, meios auxiliares de diagnóstico e funcionamento permanente, é imperativo criar novas metodologias de orientação e de atendimento para reservar estes Serviços para as crianças que realmente deles mais necessitem. Tal como se verificou, o afluxo ao SU manteve-se ao longo destes 3 anos, demonstrando-se que o actual sistema não foi eficaz na selecção de doentes urgentes. No entanto, demonstrou ser útil numa primeira fase da organização do atendimento dos doentes, sem estar associado a situações de risco importante para a saúde dos utentes.

Este estudo está limitado pela falta de informação acerca dos internamentos nos outros hospitais referentes aos doentes readmitidos na UPP, pelo que será de extrema utilidade de futuro a articulação entre os diversos hospitais para avaliação da eficácia deste sistema e para posterior comparação com o actual sistema de triagem (*Canadian Pediatric Emergency Triage and Acuity Scale*).

REFERÊNCIAS

1 - Costa V, França J, Trindade E, et al. Avaliação dos motivos de vinda ao Serviço de Urgência. Acta Pediatr Port 1997;28:411-17.
2 - Patel VL, Gutnik LA, Karlin DR, Pusic M. Calibrating urgency: triage decision-making in a pediatric emergency department. Adv Health Sci Education Theory Pract 2008;13:503-20.
3 - Crellin DJ, Johnston L. Who is responsible for pediatric triage decisions in Australian emergency departments: a description of the educational and experimental preparation of general and pediatric emergency nurses. Pediatr Emerg Care 2005;18:382-8.
4 - Medina J, Ghezzi C, Figueredo D, Leon D, Rojas G, Recalde L. Triage: Experiencia en un Servicio de Urgencias Pediátricas.Rev Chil Pediatr 2005;32:7-11.
5 - Baumann MR, Strout TD. Evaluation of the Emergency severity index triage algorithm in pediatric patients. Acad Emerg Med 2005;12:219-24.
6 - 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.
7 - Barroso MJ, Cordeiro FG, Machado MC, Sande LP. Referenciação pediátrica: que realidade? Acta Pediatr Port 2003;34:89-93.
8 - Fonseca MJ, Moreno T, Cruz C, Cunha FI. Que urgência? Acta Pediatr Port 1995;26:307-12.
9 - Aparício J, Moreno T, Mota TC, et al . Sistema de Urgência Pediátrico. Arq Med 1992;6:57-9.

Correspondência:
Dr.ª Catarina Ferraz
UAG da Mulher e da Criança
Hospital de São João
Alameda Prof. Hernâni Monteiro
4200-319 Porto

e-mail: ferraz.catarina@gmail.com