

## Referenciação Pediátrica - Que Realidade?

MARIA JOSÉ BARROSO<sup>1</sup>, GONÇALO CORDEIRO FERREIRA<sup>2</sup>,  
MARIA DO CÉU MACHADO<sup>2</sup>, PIEDADE SANDE LEMOS<sup>2</sup>

### Resumo

Mesmo após a reestruturação de acesso à Urgência Pediátrica que teve início em Março de 2000, a afluência directa à Urgência Pediátrica no Hospital Fernando Fonseca sem referenciação médica é uma realidade diária.

O presente estudo pretendeu determinar os motivos que levam as crianças à urgência daquele hospital. Foi um estudo observacional descritivo, cuja recolha de dados ocorreu entre os dias 8 e 16 de Outubro de 2001 (apenas dias úteis) na Urgência Pediátrica (*end-point* 100 crianças). A maioria das crianças analisadas pertence aos Centros de Saúde do Cacém, Queluz e Mem Martins. O principal motivo da ida directa é a vontade dos acompanhantes, sendo a febre o principal motivo clínico da vinda das crianças. Não foi possível estabelecer qualquer relação entre o motivo para a vinda directa e a raça, escolaridade e o facto de ser primeiro filho. A maior parte das crianças teve alta para o domicílio (82%), sem necessitar de cuidados no hospital que não pudessem ter sido obtidos no Centro de Saúde da área. Apenas 18% necessitaram de tratamento hospitalar e destes seis por cento ficaram internados. Assim, para a maioria dos doentes (82%) é correcto ir ao Centro de Saúde e ser observado apenas pelo médico de Cuidados Primários. Tal representaria melhor utilização dos recursos médicos disponíveis com diminuição de custos para Sistema Nacional de Saúde.

**Palavras-Chave:** Referenciação; Urgência Pediátrica; Centro de Saúde;

### Summary

#### Pediatric Emergency Room Referral -What reality?

Even after the reorganisation of the access to the Pediatric Emergency Room that has been implemented since March 2000, the direct affluence to the Pediatric Emergency Room at Hospital Fernando Fonseca without external medical referral is a daily event.

The present study objective was to determine the reasons that bring children to the Pediatric Emergency Room without medical referral. It was a descriptive observational study that was carried out between the 8<sup>th</sup> and 16<sup>th</sup> of October 2001 at the Pediatric Emergency Room with an end point of 100 children. The majority of the children included belong to centros de saúde de Cacém, Queluz, and Mem Martins. The main reason for coming directly to the Pediatric Emergency Room is parental will, fever being the most important clinic reason for coming. There was no relationship between the reason for coming directly to the Pediatric Emergency Room and ethnicity, level of instruction or being the first child. Most children were discharged home (82%) having received no treatment or assistance at the Pediatric Emergency Room that could not have been obtained at the primary care setting. Only 18% needed hospital assistance/treatment and of these 6% were admitted. Therefore for the majority of the patients (82%) it is appropriate to go to the primary care setting (Centro de saúde) and be observed only by the primary care physician. That would represent a better use of the available medical resources with cost saving benefits for the National Health System.

**Key-words:** Referral; Pediatric Emergency Room; Primary Care Center

### Introdução

A função principal de um Serviço de Urgência é tratar os doentes graves ou que sofreram traumatismos e não substituir os Cuidados Primários<sup>1,2</sup>. O acompanhamento regular da criança pelo seu médico assistente é fundamental para a manutenção do seu estado de saúde. Mesmo em caso de doença aguda, o contacto com alguém que conheça os antecedentes pessoais e familiares é ainda uma mais valia. Desta forma, seria ideal que a ida ao Serviço de Urgência fosse referenciada por um clínico, evitando assim

<sup>1</sup> Centro de Saúde da Amadora;

<sup>2</sup> Hospital Fernando Fonseca, Serviço de Pediatria;

Urgência de Pediatria do Hospital Fernando Fonseca

*Correspondência:* Doutora Piedade Sande Lemos

Hospital Fernando Fonseca- Enfermaria de Pediatria,  
IC 19, 2 700 Amadora  
Telefone:+351 21 434 8200 - Fax:--+351 21 436 1969  
E-mail: azcue@clix.pt

as falsas urgências, perda de tempo e desgaste dos Profissionais de Saúde, para além do acréscimo financeiro para o Sistema Nacional de Saúde.<sup>3</sup>

A reestruturação das Urgências Pediátricas da Região de Lisboa e Vale do Tejo teve início em 8 de Março de 2000, tendo ficado estabelecidas as situações em que não haveria necessidade de referenciação dos cuidados primários: as crianças transportadas pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), crianças de idade igual ou inferior a seis meses, os casos de suspeita de intoxicação, traumatismo, convulsão, suspeita de maus tratos/ abuso sexual e a criança referenciada por outro médico. Contudo, verifica-se uma afluência directa ao Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital Fernando Fonseca (H.F.F) de crianças que não cumprem os critérios acima referidos. Este hospital presta cuidados de saúde a uma população de cerca 600 000 habitantes<sup>4</sup>, estando registados nos Centros de Saúde (C.S.) 549 280<sup>4</sup> utentes, dos quais 96 395 com menos de 15 anos<sup>5</sup>.

Alguns factores influenciam a decisão de recorrer a este tipo de Cuidados médicos, nomeadamente a falha dos Cuidados Primários, os horários de funcionamento dos mesmos, seguro médico, raça, residência em áreas rurais.<sup>1</sup>

Os objectivos deste trabalho foram: determinar os motivos para a vinda directa à Urgência, e confirmar ou não a necessidade de cuidados hospitalares; relacionar factores como raça, idade, escolaridade, ser 1º filho, Centro de Saúde de origem e o motivo da vinda directa à Urgência; comparar as idades, modo de referenciação, motivos clínicos, principais diagnósticos e destino das crianças com inscrição permitida no Serviço de Urgência do Hospital Fernando Fonseca.

### Material e Métodos

Tratou-se de um estudo observacional descritivo, sendo a amostra sequencial constituída pelas crianças, que no período de 8 a 16 de Outubro de 2001 (apenas dias úteis, total de sete), das 14 às 17 horas foram triadas, após emissão de ficha de contacto, no Serviço de Urgência do Hospital Fernando Fonseca, Sala I, tendo como *end-point* as 100 fichas. A recolha de dados foi feita através do preenchimento de questionário pelo médico, após consentimento informado do acompanhante da criança. Os questionários incluíam dados demográficos da criança e acompanhante (idade, sexo, raça, nacionalidade, escolaridade), grau de parentesco com a criança, ser ou não 1º filho, e o Centro de Saúde de origem; dados sobre o motivo para a vinda directa ao Serviço de Urgência. Caso fosse referida a ausência do médico assistente no Centro de Saúde, ou de quem o substituisse, contactava-se o mesmo para confirmação. Foram ainda incluídos os motivos clínicos apontados para a vinda directa à urgência (ou seja sem referenci-

ação ou critérios), a avaliação médica (sumária) efectuada e o destino da criança, assim como a necessidade de Cuidados Hospitalares ou não (Grupo I -vinda directa).

As crianças que, em igual período, cumpriam os critérios de inscrição no Serviço de Urgência, foram também registadas. Os dados destas crianças (idade, formas de referenciação, motivos clínicos, principais diagnósticos e destino) foram recolhidos das fichas de Urgência do Hospital Fernando Fonseca (Grupo II- inscrição permitida).

A base de dados, assim como o seu tratamento foram realizados no programa SPSS, versão 10.0.

### Resultados

Em relação ao Grupo I (vinda directa), de um total de 100 questionários preenchidos, verificou-se que 55 crianças eram do sexo masculino e tinham idades compreendidas entre os seis meses e os 14 anos, com uma mediana de 2 anos. Excluíram-se os menores de seis meses por estes terem inscrição permitida.

As crianças analisadas eram originárias maioritariamente dos Centros de Saúde de Queluz, Cacém, Mem Martins que ocupam os três primeiros lugares com 48% do total de indivíduos. Cinco por cento das crianças pertenciam a Centros de Saúde "fora de área" (Cascais, Benfica, Oeiras, Campo de Ourique) e 4% não sabia a que Centro pertencia. (Quadro I)

Quadro I

Percentagem relativa dos indivíduos triados por Centro de Saúde que recorreram directamente à urgência hospitalar e permissão relativa ao total inscrito em cada Centro. (Grupo I)

Centro de Saúde	NITC %	NIIC	%
Queluz	19	18 682	1,0
Cacém	16	13 441	1,2
Mem Martins	13	11 868	1,1
Venda Nova	13	15 990	0,8
Amadora	11	8 490	1,3
Reboleira	10	9 881	1,0
Sintra	4	7 003	0,6
Rio de Mouro	3	7 994	0,4
Pêro Pinheiro	1	3 046	0,32
Outros	10	—	—
Total	100	96 395	

NIIC - n.º de indivíduos inscritos nos Centros de Saúde

NITC% - Percentagem relativa do n.º de indivíduos triados por centro de saúde.

% - permissão dos indivíduos, por Centro de Saúde, que recorreram à Urgência Pediátrica do HFF, relativamente ao total de inscritos em cada Centro

Os acompanhantes das crianças triadas (Grupo I) eram maioritariamente do sexo feminino (88%), dos quais 81% eram as mães. Os acompanhantes do sexo masculino (12%) corresponderam praticamente aos pais das crianças. No que respeita à Nacionalidade, 86% dos acompanhantes eram de nacionalidade portuguesa, sendo os restantes 14% estrangeiros: 5% Caboverdeanos, 4% Angolanos, 2% Guineenses (Guiné Bissau), 1% S. Tomenses, 1% Franceses, e 1% Ucrrianos. Foram apenas registadas duas raças: branca (84 %) e negra (16 %). A distribuição das idades dos acompanhantes fez-se segundo uma curva normal, com um mínimo de 17 anos e máximo de 70 anos. Quanto à escolaridade, 61% completaram ou frequentaram o 3ºCiclo, e 10% eram licenciados. Salienta-se que não houve um único acompanhante analfabeto, e que a escolaridade mínima foi o 3ºano.

No que toca às crianças 55% eram do sexo masculino, com 97% portugueses e 3% estrangeiras ( Angolano, Cabo Verdeano, Ucrriano).

Os grupos etários observados mais frequentes foram o dos 4-10 anos (36%) e dos 1-3 anos (33%) (Gráfico 1).

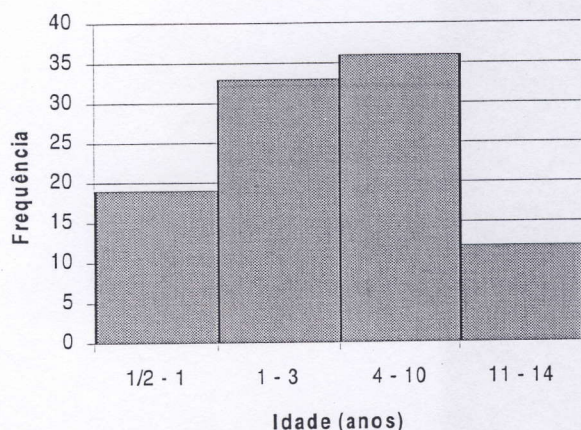


Gráfico 1- Distribuição etária das crianças (Grupo I)

O principal motivo da vinda directa (Grupo I) à Urgência, e não ao Centro de Saúde da área de residência, foi a vontade dos acompanhantes. Setenta e seis por cento "veio porque quis"; 6% por ausência do pediatra e apenas 3% por ausência do médico assistente no Centro de Saúde. Nestes casos contactou-se o Centro de Saúde respectivo, que confirmou em dois casos não haver médico que observasse as crianças (CS Belas). O terceiro caso, foi do Centro de Saúde de Sintra que teria médico disponível às 16 h, contudo, o pai resolveu ir directamente à urgência hospitalar. Em 15% dos casos foram apontados "Outros Motivos": 13 relacionados com H.F.F. [Pediatra Assistente que trabalha neste hospital (6%), o acompanhante da criança ser funcionário do hospital (4%), crianças habitualmente seguidas na Consulta Externa (3%)], ida a outra especiali-

dade (1%), e finalmente criança de férias (1%) na área do hospital.

O Motivo Clínico que mais trouxe crianças ao S. Urgência do Grupo I- vinda directa foi a "febre" (29%). Destas, cerca de 69% veio nas primeiras 24 h de febre, (24% com 13 horas ou menos de evolução), aproximadamente 14% entre o segundo e terceiro dias e 17% entre o quarto e o sexto dia de evolução. (Gráfico 2)

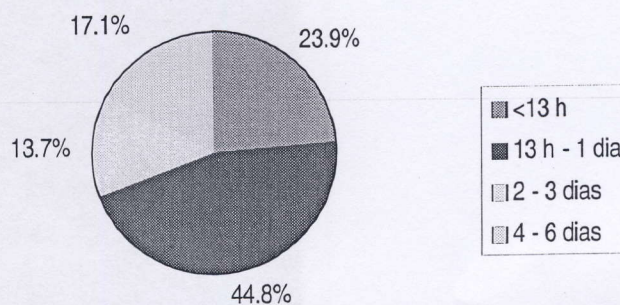


Gráfico 2- Percentagem relativa dos períodos de evolução de febre (Grupo I)

Quanto aos outros motivos clínicos encontram-se no Quadro II.

Quadro II  
Principais motivos clínicos de vinda à Urgência (Grupo I)

Motivo	%
Febre	29%
Vómitos	11%
Dificuldade Respiratória	10%
Tosse	6%
Dor Abdominal	5%
Exantema/Urticária	5%
Otalgia	4%
Odinofagia	3%

Das crianças do Grupo I - vinda directa, 26% não tiveram autorização para inscrição no Serviço de Urgência após observação pelo Pediatra da triagem; destas, 22% foram enviadas ao Centro de Saúde e 4% directamente para casa.

Das crianças do Grupo I que após triagem tiveram autorização para se inscrever no Serviço de Urgência (Total 74) os principais diagnósticos foram: OMA (10), SDR (9), Amigdalite (9), Gastroenterite Aguda (8), Síndrome Febril (5), Conjuntivite (3), Tosse (3), Fractura do Rádio (2), Miringite Bolhosa (2), Dor Abdominal (2). Uma criança abandonou o S. Urgência.

Quanto às crianças que, em igual período, cumpriam

os critérios de inscrição no Serviço de Urgência (Grupo II - inscrição permitida), registaram-se um total de 115 (65% sexo masculino) com idades compreendidas entre os 4 dias e os 14 anos, com mediana 2 anos. Os motivos que permitiram essa inscrição no Serviço de Urgência foram variados. Os traumatismos constituíram o principal com 42, enquanto no outro extremo a suspeita de abuso sexual registou apenas um caso (Quadro III).

**Quadro III**

Frequência dos motivos de inscrição permitida ou forma de referenciação à Urgência Hospitalar (Grupo II)

Motivo de inscrição	N	(%)
Traumatismo	42	36,5%
Ref. Médico Assistente	31	27%
Idade ≤6 meses	24	20,9%
Ref. Médico HFF	13	11,3%
Ref. Consulta Externa	4	3,4%
Suspeita Violação	1	0,9%
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

HFF- Hospital Fernando Fonseca  
Ref.- Referenciação

Quanto aos motivos clínicos, os traumatismos ocuparam o primeiro lugar com 50 casos, seguindo-se a "febre" com 14, a síndrome de dificuldade respiratória com 10 e a gastroenterite com oito.

Do grupo I cinquenta e cinco por cento destas crianças, após observação, foram enviadas para o domicílio sem necessitar de Cuidados hospitalares. Outras 18 % necessitaram de cuidados hospitalares (aerossol, avaliação analítica, Rx, observação por outra especialidade) tendo seis ficado internadas. (Quadro IV). Do Grupo II houve um total de cinco internamentos na Enfermaria de Pediatria ( Síndrome de Dificuldade Respiratória 2; Gastroenterite Aguda 1; Apendicite aguda 1; Internamento electivo para realização de colonoscopia 1 ) (Quadro IV).

**Quadro IV**

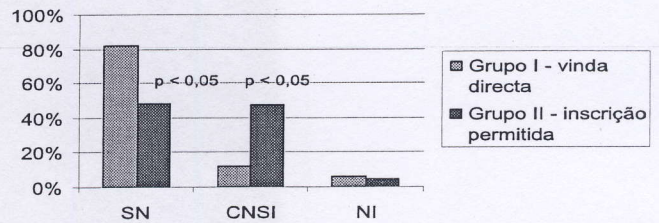
Motivo de Internamento das crianças

Motivo de Internamento	Grupo I	Grupo II
SDR	3	2
Pneumonia	1	1
Celulite Periorbitária	1	—
Gastroenterite Aguda	—	1
Apendicite	1	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>5</b>

SDR- Síndrome de Dificuldade Respiratória

Deste grupo de crianças 48% necessitaram de cuidados hospitalares (aerossóis, avaliação analítica, Rx) ou de outra especialidade.

Comparando os dois Grupos (Gráfico 3), verifica-se que no Grupo I houve menos necessidade de Cuidados Hospitalares ( $p < 0,001$ ; Teste  $\chi^2$ ), que menos crianças a quem foram prestados este tipo de cuidados foram internadas ( $p < 0,001$ ; Teste  $\chi^2$ ) e que o número de internamentos não é diferente.



**Gráfico 3-** Comparação das necessidades de Cuidados Hospitalares nos dois grupos

S N- sem necessidade de cuidados hospitalares;  
CNSI- com necessidade de cuidados hospitalares, mas sem internamento;  
NI.- necessidade de internamento;

## Discussão e Conclusões

A decisão de recorrer directamente à Urgência Pediátrica sem a observação prévia de um clínico foi maioritariamente tomada pelos pais das crianças que assumem ir à Urgência "por quererem", o que revelou uma fraca relação entre estas crianças e os Cuidados de Saúde Primários.

Os Centros de Saúde de Cacém, Queluz e Mem Martins ocuparam os três primeiros lugares de origem das crianças em ambos os grupos. Contudo, estes Centros são os que conjuntamente com a Venda Nova têm maior número de crianças com idade inferior a 15 anos. Assim, e após analisadas as permissões relativas observou-se que o Centro de Saúde da Amadora passou a ocupar o primeiro lugar no grupo das crianças triadas (Grupo I - vinda directa), seguindo-se Cacém, Mem Martins e Queluz. Talvez a menor distância e a maior acessibilidade ao Hospital dos utentes destes centros seja um factor condicionante da ida a uma Urgência Hospitalar. Esta possibilidade carece de investigação/ confirmação num trabalho futuro.

Não foi possível estabelecer qualquer relação entre o motivo para a vinda directa e a Raça, Idade, Escolaridade dos acompanhantes ou o facto de ser o primeiro filho.

A distribuição etária das crianças observadas foi semelhante nos dois grupos, sendo os grupos de um aos três anos e dos quatro aos 10 anos os mais frequentes, va-

riando apenas a sua ordem de ocorrência nos grupos (4-10 anos =36 % vs. 25%; 1-3 anos =33% vs. 30%). Os indivíduos com idade inferior ou igual a seis meses foram o terceiro grupo mais importante nas crianças que tiveram inscrição permitida.

Quanto aos motivos clínicos que levam as crianças à Urgência, a "febre" foi comum em ambos os grupos analisados. Contudo, enquanto ocupou o primeiro lugar no grupo I - vinda directa, os traumatismos foram o motivo mais comum no Grupo II- inscrição permitida.

O facto de os pais trazerem as crianças ao Serviço de Urgência com febre com um período de evolução curto ( $\leq$  24 horas) tendo estas um bom estado geral, não apresentando sinais ou sintomas que justifiquem gravidade e cuja febre ceda bem aos antipiréticos, é motivo da grande sobrecarga da Urgência. Nestas crianças dever-se-ia aguardar a definição da doença infecciosa aguda cujos sinais e sintomas característicos surgirão dentro de pouco tempo<sup>6</sup>, desde que possa ser efectuada campanha/ensino aos pais de modo a que conheçam os sinais de alarme na doença febril, nomeadamente prostração, gemido e exantema no 1º dia de febre.

Por esta amostra de crianças observadas na urgência podemos concluir que de 100 crianças de vinda directa à Urgência (Grupo I) 82 foram enviadas a casa sem necessidade de cuidados hospitalares, ou seja, uma consulta médica no consultório ou Centro de saúde seria suficiente. Apenas 18 crianças necessitaram de cuidados hospitalares (aerossóis, avaliação laboratorial, observação por outra especialidade). No grupo de inscrição permitida (Grupo II), 48% necessitaram de cuidados hospitalares. Assim, para a grande maioria dos doentes, é correcto ir ao Centro de saúde e ser observado pelo médico dos cuidados primários, só permitindo a inscrição na Urgência às crianças com critérios rígidos de entrada.

Mesmo após a reestruturação do acesso ao Serviço de Urgência Pediátrica a decisão de recorrer directamente aos cuidados hospitalares, muitas vezes sem necessidade, é maioritariamente dos pais. O custo deste tipo de procedimento, com gastos acrescidos ao S.N.S., desgaste dos profissionais de saúde, e a sobrecarga das Urgências deverá merecer reflexão não só dos profissionais, como também da Sociedade Civil.

#### Agradecimentos:

Os autores desejam expressar o seu agradecimento ao Doutor Moura Pires pelos seus comentários e sugestões ao presente artigo.

Agradecemos aos profissionais de Saúde colocados na Urgência Pediátrica do Hospital Fernando Fonseca que permitiram a recolha de dados.

Finalmente agradecemos também às Direcções dos Centros de Saúde e pessoal administrativo que facultaram os dados relativos ao número de inscrições por Centro.

#### Bibliografia

1. Sharma V, Simon SD, Bakewell JA, Ellerbeck EF, Fox MH, Wallace DD. Factors Influencing Infant Visits to Emergency Departments. *Pediatrics* 2000; 106 (5):1031-9.
2. Alessandrini EA, Shaw KN, Bilker WB, Perry KA, Baker MD, Schwarz MD. Effects of Medicaid Managed Care on Health Care Use: Infant Emergency Department and Ambulatory Services. *Pediatrics* 2001; 108(1):103-10.
3. Williams RM. The Costs of Visits to Emergency Departments. *N Eng J Med* 1996; 334(10):642-5.
4. Recenseamento Geral da População 2001- dados provisórios, INE.
5. Dados recolhidos da base gerida pelo Sistema de Informação para Unidades de Saúde (SINUS) dos Centros de Saúde da Amadora, Cacém, Mem Martins, Pêro Pinheiro, Queluz, Reboleira, Rio de Mouro, Sintra, Venda Nova. Dez, 2001.
6. Valente PA. Criança com febre- febre sem sinais de localização In: Dias PG, editor. Temas de Infecciologia Pediátrica 1993, 3:505-9.