



ORIGINAL

Observação pediátrica em unidade de emergência de um hospital universitário

Pediatric observation in an emergency unit of a university hospital

Mariana Porto ZAMBON¹
Adriana Gut Lopes RICCETTO¹
Andréa de Melo Alexandre FRAGA¹
Fernando BELLUOMINI¹
Marcelo Barciella BRANDÃO¹
Marcelo Conrado dos REIS¹
Rachel Alvarenga de QUEIROZ¹
Denise Barbieri MARMO¹

RESUMO

Objetivo

Caracterizar a população pediátrica que necessita de observação em unidade de emergência pediátrica de hospital universitário.

Métodos

Estudo descritivo retrospectivo, realizado de janeiro a dezembro de 2004, com crianças de 0 a 14 anos.

¹ Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Pediatria, Hospital das Clínicas, Unidade de Emergência Referenciada em Pediatria. Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo, 13083-970, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.G.L. RICCETTO. E-mail: <a.ricetto@uol.com.br>.

Resultados

Foram internados 1 998 pacientes (10,0% do total de atendidos), sendo 1 177 (58,9%) do sexo masculino, 1 260 (63,1%) abaixo de cinco anos e 557 (27,9%) com menos de um ano. Dentre as doenças encontradas, prevaleceram as respiratórias (32,3%), seguidas das de causas externas (18,2%), doenças do trato gastrointestinal (14,1%), neurológicas (13,2%), quadros infecciosos mal definidos (9,3%), doenças renais (3,0%) e cardíacas (2,1%). As internações foram distribuídas uniformemente durante todo o ano (média de 170 pacientes/mês). Cerca de 90,0% das crianças permaneceram por pelo menos 24 horas. A maioria dos pacientes era proveniente da cidade de Campinas (61,8%), com procura espontânea (63,8%); 1,3% chegaram pelo serviço de resgate. Na evolução, 63,8% receberam alta após o período de observação; 21,4% foram internados em enfermaria; 2,6% necessitaram de unidade de terapia intensiva e 8,4% foram transferidos para outros hospitais.

Conclusão

As internações para observação são importantes, principalmente, para as crianças menores de cinco anos e para os quadros respiratórios. O aprimoramento contínuo deste serviço é necessário pelo impacto do mesmo nas admissões e custos hospitalares.

Termos de indexação: Criança. Emergências. Observação. Unidades de internação.

ABSTRACT

Objective

To characterize the pediatric population that needs to be observed in a pediatric emergency unit of a university hospital.

Methods

This is a descriptive retrospective study done from January to December 2004 with children aging from 0 to 14 years.

Results

A total of 1,998 patients were hospitalized (10.0% of the patients seen), where 1,177 (58.9%) were males, 1,260 (63.1%) were under 5 years of age and 557 (27.9%) were under one year of age. Among the diseases presented by these children, respiratory diseases prevailed (32.3%), followed by outside causes (18.2%), gastrointestinal tract diseases (14.1%), neurological diseases (13.2%), poorly defined infectious conditions (9.3%), renal diseases (3.0%) and cardiac diseases (2.1%). The hospitalizations were distributed uniformly during the entire year (an average of 170 patients/month). About 90.0% of the children remained in the hospital for at least 24 hours. Most patients were from the city of Campinas (61.8%) who deliberately sought care (63.8%); 1.3% arrived by rescue service. Most (63.8%) were discharged after the observation period; 21.4% were transferred to a ward; 2.6% needed intensive care unit and 8.4% were transferred to other hospitals.

Conclusion

Hospitalizations for observation are important, especially for children under 5 years of age and those with respiratory problems. Continuous improvement of this service is necessary because of its impact on admissions and hospital costs.

Indexing terms: *Child. Emergencies. Observation. Internment units.*

INTRODUÇÃO

O aumento da procura pelo atendimento hospitalar nos serviços de emergência tem sido descrito em todas as partes do mundo, nos últimos anos¹⁻³. Causas socioeconômicas são as mais citadas para este fenômeno. Na França, a avaliação de 150 famílias atendidas em unidades de emergência mostrou que mais de 50% delas apresentava problemas econômicos que impediam o acompanhamento regular de sua saúde⁴. Estudo com 130 crianças espanholas de 2 meses a 10 anos de idade, atendidas em diferentes unidades de emergência, verificou que 71% apresentavam situação socioeconômica considerada desfavorável⁵. Menor escolaridade materna⁶, morar próximo ao serviço hospitalar⁵ e a facilidade e rapidez de atendimento em horários não-comerciais têm sido apontados como outras causas da maior procura pelas unidades de emergência^{1,7}. Esta maior procura leva também a uma maior demanda de admissões hospitalares^{4,5}. Desde a década de 60, leitos de observação vêm sendo apontados como uma das maneiras de lidar com este problema⁸, pois têm diminuído as admissões hospitalares às enfermarias em até um terço, principalmente para os pacientes idosos e pediátricos⁸⁻¹¹.

Estudo norte-americano conduzido pelo *Centers for Disease Control* (CDC), em 2002 e 2003, verificou que, em 4 800 hospitais daquele país, 52,9% admitiam crianças sem que houvesse ala separada para elas, e somente 25,0% deles contavam com pediatra de plantão 24 horas por dia¹². Da mesma forma, leitos de observação não são unanimidade nos países do hemisfério norte; até 2003, somente existiam em 59,0% dos serviços de emergência do Reino Unido e em 27,0% dos serviços nos Estados Unidos⁸. No Brasil, não há dados semelhantes na literatura, para que se possam promover comparações. O objetivo deste trabalho foi caracterizar a população pediátrica que permanece em área de observação na Unidade de Emergência

do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), São Paulo, Brasil.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo descritivo em que foram avaliadas todas as crianças de 0 a 14 anos, atendidas de janeiro a dezembro de 2004, admitidas para observação na unidade de emergência do HC da Unicamp.

O HC da Unicamp é hospital de referência terciária, vinculado à Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, com atividades de ensino, pesquisa e assistência. A área de pediatria conta com ambulatório, unidade de emergência, enfermaria, unidade de terapia intensiva (UTI) e neonatologia, esta última no Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM), anexo ao HC. A unidade de emergência possui cinco boxes para consultas, sala de procedimentos, local para inalação e pesagem, sala específica equipada para atendimento de emergências e oito leitos de observação. O setor conta com serviços complementares, incluindo exames de imagem e laboratório, centro cirúrgico e, quando necessário, o apoio de especialistas pediátricos e do Centro de Controle de Intoxicações.

Os oito leitos de observação da unidade destinam-se aos pacientes de 0 a 14 anos que necessitam de cuidados hospitalares (inalação, medicação endovenosa, recuperação de procedimentos ortopédicos, endoscopia ou broncoscopia de urgência), aguardam avaliação de especialistas, aguardam internação em enfermaria da pediatria ou transferência pra outros hospitais. Idealmente, procura-se limitar a permanência nestes leitos a, no máximo, 24 horas, mas isso, pela demanda e taxa de ocupação do hospital, nem sempre é possível. Adota-se a prática de reavaliar os pacientes na unidade nos dias seguintes à alta da observação, o que permite melhor condução do tratamento inicialmente proposto.

Dados clínicos (idade, sexo, procedência, diagnóstico) e de evolução (tempo de permanência, encaminhamento), obtidos do Boletim de Atendimento de Urgência e dos prontuários dos pacientes foram anotados em ficha própria e computados no programa Epi Info 2003. Os diagnósticos foram agrupados em sistemas: nas doenças respiratórias foram incluídos pacientes com pneumonia, bronquiolite, asma e outras causas de broncoconstrição; e também pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Nas causas externas, constaram todos os traumas (politraumas, trauma crânio-encefálico, fratura de membros), ingestão e aspiração de corpo estranho, intoxicações exógenas e acidentes por animais peçonhentos. Nas doenças do trato gastrointestinal foram descritos os episódios de vômitos, diarreia, desidratação, dor abdominal, apendicite e outras doenças cirúrgicas, além das complicações de doenças prévias (atresia de vias biliares, hepatopatias, malformações).

No grupo de crianças com alterações neurológicas, estavam aquelas com complicações de derivações ventriculares, as convulsivas e as portadoras de afecções do sistema nervoso que não meningites bacterianas. Nos quadros infecciosos, foram incluídos os pacientes com febre sem foco, celulites, linfadenites e outras infecções nas quais havia sinais de sepse com necessidade de tratamento hospitalar para compensação do quadro.

No grupo das doenças renais, foram incluídos os episódios de infecção urinária em recém-nascidos e lactentes jovens, pielonefrites, síndrome nefrótica e nefrítica, litíase renal e insuficiência renal aguda ou crônica descompensada. Dentre as doenças cardíacas, estavam as cardiopatias congênitas descompensadas, insuficiência cardíaca, cianose de diferentes causas e as arritmias. Em "outros", incluíram-se as alterações metabólicas (diabetes, hiperplasia adrenal congênita, distúrbios hidreletrolíticos diversos), as doenças ósteo-articulares (pioartrites, doenças reumatológicas) e doenças agudas da pele, como urticária gigante.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, sob número 16170146000-05, em 22/11/2005. Esta pesquisa obedeceu aos princípios éticos da declaração de Helsinki e da *World Medical Association*.

RESULTADOS

No período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2004, foram atendidos na unidade de emergência do HC da Unicamp 20 028 pacientes de 0 a 14 anos de idade; destes, 1 998 (10%) necessitaram de admissão para observação na unidade. Dos 1 998 pacientes admitidos, 1 177 (58,9%) eram do sexo masculino; 1 260 (63,1%) tinham idade menor que cinco anos e 557 (27,9%) eram menores de um ano. Dentre as doenças encontradas, prevaleceram as de causa respiratória (32,3%), seguidas das de causas externas (18,2%), alterações do trato gastrointestinal (14,1%), afecções neurológicas (13,2%), quadros infecciosos (9,3%), doenças renais (3,0%) e cardíacas (2,1%). Os pacientes com doenças respiratórias e cardíacas apresentaram menor média de idade (2,2 e 2,5 anos, respectivamente), enquanto as doenças metabólicas, ósteo-articulares e de causas diversas acometeram crianças maiores (Figura 1). Houve predominância do gênero masculino nas principais causas que necessitaram de observação, marcadamente nas doenças respiratórias e de causas externas (Figura 2).

As internações foram distribuídas uniformemente durante todo o ano (média de 170 pacientes/mês); e cerca de 90,0% destas crianças permaneceram por até 24 horas. A maioria dos pacientes era proveniente da cidade de Campinas (1 243, ou 61,8%); 1 274 (63,8%) chegaram ao serviço por procura espontânea e 26 (1,3%) pelo serviço de resgate. Na evolução, 1 275 (63,8%) receberam alta após o período de observação; 428 (21,4%) foram internadas em enfermaria; 52 (2,6%) necessitaram de UTI e 168 (8,4%) foram transferidas para outros hospitais. Em 75 pacientes (3,8%), não foi possível determinar o destino após a observação.

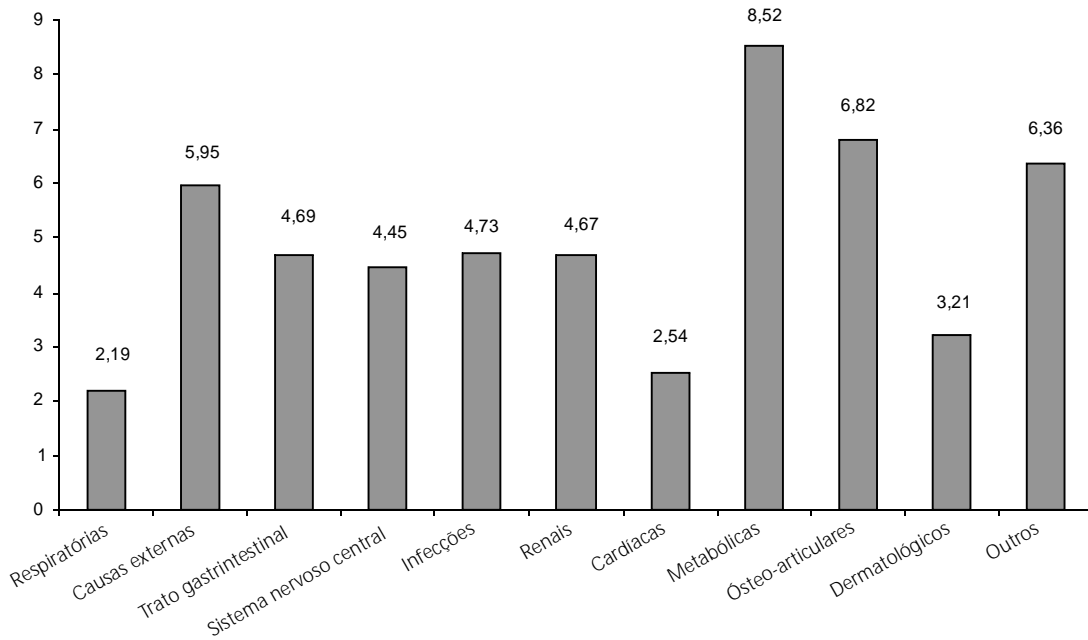


Figura 1. Distribuição segundo o diagnóstico no momento da admissão e média de idade (em anos) dos pacientes atendidos em observação na Unidade de Emergência pediátrica do Hospital das Clínicas da Unicamp. Campinas (SP), 2004.

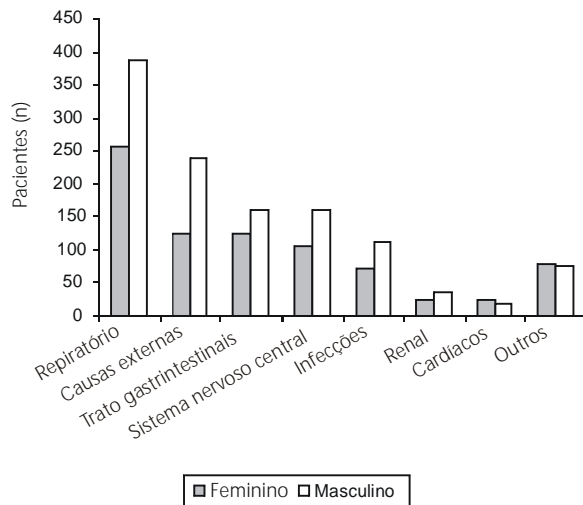


Figura 2. Distribuição, segundo gênero, das principais causas de atendimento dos pacientes atendidos nas unidades de emergência pediátrica do Hospital das Clínicas da Unicamp. Campinas (SP), 2004.

DISCUSSÃO

Neste estudo, procurou-se mensurar a importância da unidade de observação na dinâmica

de internações pediátricas no HC da Unicamp. Verificou-se que a maior parte (63,8%) dos 1 998 pacientes admitidos para observação na unidade foi dispensada diretamente para o domicílio; e o total de pacientes internados na enfermaria de pediatria, no mesmo ano, foi de 2 125 pacientes. Pode-se, assim, notar que o número de pacientes que ficaram apenas na observação foi semelhante ao número de pacientes pediátricos internados, o que ressalta a importância da unidade de observação na resolução de casos que necessitam de permanência em ambiente hospitalar por curtos períodos, diminuindo a pressão para internação na enfermaria.

Observou-se que 10,0% das crianças atendidas na unidade de emergência necessitaram de observação na unidade; em diferentes relatos, esta proporção oscilou entre 3,3% e 10,0%^{3,9,10}. Predominaram as crianças menores de cinco anos, como também descrito na literatura^{3,6,13}. A predominância de causas respiratórias entre os pacientes em observação também foi verificada em estudo norte-americano com 44 459 crianças atendidas em unidades de emergência⁹, nas quais

os diagnósticos mais freqüentes foram asma e crupe. As afecções respiratórias com broncoconstrição têm rápida resposta ao tratamento adequado⁹, o que explica o curto tempo de permanência hospitalar, fato também observado na unidade estudada.

As causas externas constituíram o segundo maior grupo de diagnósticos; sabe-se que os traumas pediátricos são responsáveis por grande parte do atendimento de emergência¹⁴⁻¹⁶. Estudo israelense com 4 276 atendimentos de emergência verificou que 22,6% destes foram motivados por traumas, sendo 97,0% não-intencionais (cortes, queimaduras, quedas, atropelamentos); e 42,0% ocorreram em menores de quatro anos, em uma proporção de dois meninos para cada menina¹⁵.

No HC da Unicamp, estudo prévio¹⁶ mostrou que os traumas foram responsáveis por 11,4% dos atendimentos, sem considerar outras causas externas. Este hospital é referência para intoxicações exógenas, acidentes com animais peçonhentos e para ingestões ou aspirações acidentais que necessitem de endoscopias ou broncoscopias. Assim, é esperado que as causas externas ocupem o segundo lugar nos diagnósticos mais freqüentes.

A permanência dentro da unidade de emergência para observação foi menor que 24 horas em 90,0% dos casos. Em dados norte-americanos e italianos, esta proporção oscilou entre 21,3% e 94,2%^{10,11}, o que reflete as diferenças de conduta próprias de cada serviço e país. Neste estudo, verificou-se que 63,80% dos pacientes foram dispensados para casa após o período de observação; na França, de 509 crianças em observação, 66% receberam alta para casa¹⁷; e na Itália esta proporção chegou a 89,0%¹¹.

Em relação à necessidade da área de observação em Unidade de Emergência, duas revisões Medline^{2,8} consideram como pontos positivos a maior rapidez na realização de exames e avaliações médicas, e a satisfação da maior parte dos pacientes com o atendimento; entretanto, os pontos negativos apontados foram o maior estresse da equipe médica pela alta rotatividade dos pacientes e pelos problemas sociais que estes apresentam, além da maior necessidade de reavaliações após a alta.

CONCLUSÃO

Os leitos de observação beneficiaram particularmente as crianças menores de cinco anos, portadoras de doenças respiratórias, e possibilitaram permanência breve no ambiente hospitalar, com posterior alta para o domicílio na maioria dos casos.

Foi possível observar também o impacto dos leitos de observação sobre a dinâmica de um hospital universitário brasileiro, país onde as discrepâncias sócio-econômicas são marcantes, e o sistema de saúde tem sérias dificuldades para resolver a demanda de atendimentos de complexidade primária e secundária. Embora não tenha sido realizada avaliação dos custos, os números encontrados mostram que os leitos de observação são responsáveis por significativa diminuição nas internações hospitalares pediátricas, o que justifica sua existência e leva à necessidade de aprimoramento constante destes serviços.

Agradecimentos

À equipe de enfermagem da UER pediátrica do HC da Unicamp, pelo auxílio na coleta dos dados apresentados neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Al Hay AA, Boresli M, Shatout AA. The utilization of a paediatric emergency room in a general hospital in Kuwait. *Ann Trop Paediatr*. 1997; 17(4):387-95.
2. Daly S, Campbell DA, Cameron PA. Short-stay units and observation medicine: a systematic review. *Med J Aus*. 2003; 178(11):559-63.
3. Mintenzi Raso S, Benito Fernández J, Garcia González S, Corrales Fernández A, Bartolomé Albistegui MS, Trebolazabala Quirante N. Demanda y asistencia en un servicio de urgências hospitalario. *Ann Pediatr*. 2004; 61(2):156-61
4. Nicolas J, Bernard F, Vergues C, Segurel F, Zebiche H, Rodiere M. Family economic deprivation and vulnerability in the pediatric emergency room: evaluation and management. *Arch Pediatr*. 2001; 8(3):259-67.

5. Perez Sanches A, Begara de la Fuente M, Nunez Fuster J, Navarro Gonzalez J. Repeat consultations in pediatric hospital emergencies. *An Esp Pediatr.* 1996; 44(4):321-5.
 6. Leventhal T, Brooker-Gunn J, McCormick MC, McCarton CM. Patterns of service use in preschool children: correlates, consequences and the role of early intervention. *Chil Dev.* 2000; 71(3):802-19.
 7. Moon TD, Laurens MB, Weimer SM, Levy SA. Nonemergent emergency room utilization for an inner-city pediatric population. *Pediatr Emerg Care.* 2005; 21(6):363-6.
 8. Cooke MV, Higgins S, Kidd P. Use of emergency observation and assessment wards: a systematic literature review. *Emerg Med J.* 2003; 20(2):138-42.
 9. Saribano PV, Willy SF 2nd, Platt K. Use of an observation unit by a pediatric emergency department for common pediatric illness. *Ped Emerg Care.* 2001; 17(5):321-3.
 10. Bond GR, Wiegand CB. Estimated use of a pediatric emergency department observation unit. *Ann Emerg Med.* 1997; 29:739-42.
 11. Guglia F, Marchi AG, Messi G, Renier S, Gaeta G, Canciani M, et al. Evaluation of temporary observation and short hospital stay in pediatric emergency department. *Minerva Pediatr.* 1995; 47(12):533-9.
 12. Middleton KR, Burt CW. Availability of pediatric services and equipment in emergency department: United States, 2002-2003. *Adv Data.* 2006; 28(367):1-16.
 13. Goh AY, Chan TL, Abdell-Latiff A. Paediatric utilization of a general emergency department in a developing country. *Acta Paediatr.* 2003; 92:965-9.
 14. Stewart TC, Grant K, Singh R, Girotti M. Pediatric Trauma in Southwestern Ontario: linking data with injury prevention initiatives. *J Trauma.* 2004; 57(4):787-94.
 15. Hemmo-Lotten M, Jinich-Aronowitz C, Endy-Findling L, Molcho M, Klein M, Wairsman Y, et al. Child injury in Israel: emergency room visits to a children's medical center. *Scientific Wored J.* 2005; 28(5):253-63.
 16. Baracat ECE, Paraschin K, Nogueira RJN, Reis MCR, Fraga AMA, Speroto G. Accidents involving children in the region of Campinas, Brazil. *J Pediatr. (Rio J)* 2000; 76(5):368-74.
 17. Martineaux O, Martinol A, Huc V, Chartier A, Dorkenou A, Guinber D. Effectiveness of a short stay: observation unit in a pediatric emergency department. *Arch Pediatr.* 2003;10(5):410-6.
- Recebido em: 8/2/2007
Versão final reapresentada em: 7/8/2007
Aprovado em: 12/11/2007

