

Acesso e Utilização dos Cuidados Hospitalares pela População Pediátrica - estudo hospitalar

Jorge Cruz*

Grupo Coordenador: Sílvia Álvares (HCMPia), Almerinda Pereira (HBraga), Beatriz Sousa (CHAMinho), Conceição Silva (CHPVarzim/Vila Conde), Fátima Madruga (HOvar)

Colaboradores: Joana Moura (CHAMinho), Abílio Oliveira (CHVSousa), Fernando Rodrigues (CHVNGaia), Arelo Manso (CHVRPRégua); Manuel Tavares (Hamarante); Ana Reis, Carla Carvalho, Goretti Lobarinhas, (HBarcelos); Helena Silva, Susana Nunes (HBraga); Susana Nunes, Judite Marques, Manuela Ferreira, Rosa Mansano (HBragança); Reis Morais, (HChaves); Inês Moreira, Lourenço Gomes (HCMPia); Fernanda Carvalho, Gonçalves de Oliveira (HFamalicão); Octávio Cunha (HGSAntónio); Alice Chorão, Pedro Freitas (HGuimarães); Lopes dos Santos (HPHispano); Ventura Martins (HLamego); Ana Guedes (MJDinis); Alexandra Almeida, Fernanda Pereira, Óscar Vaz (HMirandela); Emília Costa (HOAzeméis); Arlindo Oliveira (HOvar); Micaela Guardiano (HSJoão); Cristina Godinho, Álvaro de Sousa, Guimarães Dinis (HSTirso)

INTRODUÇÃO

É indiscutível a melhoria dos cuidados de saúde e do estado de saúde das populações nas últimas décadas. A evolução da ciência e da tecnologia tem transformado a prática clínica, com tendência à diminuição do tempo de internamento e a um predomínio do tratamento em ambulatório. Os serviços hospitalares pediátricos tem vindo a sofrer mudanças importantes no sentido de se centrarem no doente e de lhe proporcionarem um ambiente agradável, o que significa conceber os serviços de saúde na perspectiva da criança e do adolescente. A pediatria é hoje confrontada com novos problemas tais como novos padrões de doença, uma maior sobrevida de crianças e adolescentes com doença crónica e necessidades especiais, que exigem uma melhor articulação de cuidados quer com os cuidados primários de saúde quer com os serviços hospitalares de adultos quer com outras instituições de apoio social, educativo e terapêutico da comunidade.

Os **objectivos** deste trabalho foram os seguintes:

- Caracterizar os serviços pediátricos (estrutura, apoios técnicos, instalações, organização)
- Analisar os recursos humanos (médicos e enfermeiros)
- Estudar o acesso e utilização dos cuidados hospitalares pela população

pediátrica (internamento, consulta externa e urgência).

- Obter informação sobre a articulação entre os cuidados hospitalares e os cuidados primários
- Analisar a transição para os serviços de adultos

MATERIAL E MÉTODOS

Effectuou-se um estudo transversal através da aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas, relativas as questões em análise. A elaboração deste questionário obedeceu a uma ampla análise e discussão, realizada por um painel de Pediatras.

O estudo estatístico incluiu a análise descritiva dos dados.

RESULTADOS

Participaram no estudo 19 Hospitais da zona Norte e 3 da zona Centro, nomeadamente: Bragança, Mirandela, Centro Hospitalar do Alto Minho, Guimarães, Braga, Barcelos, Famalicão, Centro Hospitalar Vila Real/Peso da Régua, Chaves, Centro Hospitalar de Pova do Varzim/Vila do Conde, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, H Maria Pia, M J Dinis, Pedro Hispano, Santo António (Serviço de Neonatologia), Santo Tirso, Amarante, São João, Vale do Sousa, Ovar, Oliveira de Azeméis, Lamego. Oito

hospitais são de Apoio Perinatal Diferenciado (APD).

I. Caracterização dos Serviços Pediátricos.

1. Estrutura dos Serviços

Relativamente à estrutura dos serviços existia Departamento de Pediatria em três hospitais e em dois Departamentos da Mulher e da Criança, com vários serviços individualizados. Nos restantes 17 Serviços de Pediatria Gerais (n=16) ou especializados (n=1) estão constituídos 16 Serviços/Unidades de Neonatologia (um com quadro próprio e cinco com quadro específico, embora pertencente ao serviço de Pediatria) e uma Unidade de Adolescentes.

Vinte dos 22 hospitais tem Serviço de Obstetrícia que funciona 24 horas por dia e todos os dias de semana.

2. Idade de atendimento

A idade de atendimento no Internamento, Consulta Externa, e Serviço de Urgência está representada no quadro I.

3. Apoios aos Serviços Pediátricos

Quinze Hospitais têm o apoio de educadores de infância e de psicólogos e cinco de professores, 21 de fisioterapia respiratória, 11 de terapia de fala, cinco de terapia ocupacional, 18 de medicina física, seis de nutricionistas. Em todos

Quadro I
 Idade de atendimento (anos)

Idade (anos)	internamento	consulta	SU
Média	14,4	16,1	14,0
Desvio padrão	2,1	1,9	1,8
Mínima	12	14	12
Máxima	18	18	18

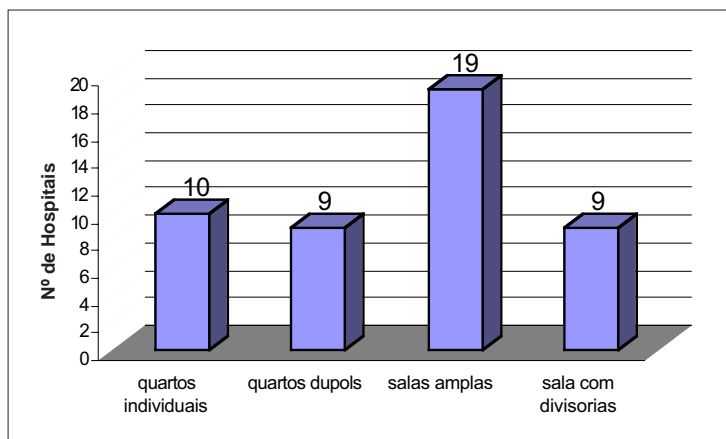


Figura 1- Estrutura do Internamento nos 22 Hospitais.

funciona o serviço social, bem como funcionários administrativos, embora estas sejam áreas de carência de recursos.

4. Área e equipamentos dos serviços

De um modo geral as áreas de atendimento pediátrico estão adaptadas a criança, as instalações do internamento são consideradas satisfatórias, havendo sobretudo carências a nível do atendimento do adolescente e criança deficiente.

4.1. Internamento

A estrutura do internamento esta representada na figura 1. A maior parte dos Hospitais (19/22) tem salas amplas para internamento, existindo em 19 quartos individuais ou duplos, que funcionam como quartos de isolamento ou para doentes terminais quando necessário.

Instalações para lactentes e adolescentes estão presentes, respectivamente em 21 e 9 hospitais. Em 20 serviços encontram-se sala para procedimentos técnicos especiais e em cinco gabinete de acolhimento dos pais

4.2 Ambulatório

Os gabinetes da consulta são individuais em todos os hospitais; a consulta funciona em zona própria de atendimento pediátrico em 15, há salas de preparação da consulta (pesagem, etc.) em 16 e salas de colheita exclusivas da pediatria em 13.

4.3. Outras áreas dos serviços pediátricos

O numero médio de gabinetes médicos por hospital é dois (em duas instituições não existem gabinetes médicos); há sala de reunião em 18 hospitais e sala de trabalho dos internos em 12.

5. Serviço de urgência

Relativamente ao serviço de urgência (SU) dos 22 Hospitais, a urgência aberta ao público funciona em 18, já que no grande Porto funciona uma pólo único de urgência pediátrica no hospital de S.João, com o apoio de equipas de urgência provenientes do hospital Maria Pia, Pedro Hispano e Santo António. Nestes hospitais o serviço de urgência funciona como residência e urgência referenciada dos centros de saúde. No Hos-

pital Maria Pia o serviço de urgência está limitado ao atendimento de doentes crónicos do hospital, urgência referenciada na área da cirurgia pediátrica e urgência de pedopsiquiatria aberta ao público. A Maternidade Júlio Dinis não tem urgência aberta ao público. Os dados recolhidos relativamente às condições de funcionamento do serviço de urgência referem-se a estes 18 hospitais.

A urgência funciona as 24 horas em 16 hospitais; em dois o horário de funcionamento é das 8h às 22h e das 9h às 24h. O atendimento pediátrico no SU é feito em 11 hospitais na urgência geral, em cinco dos quais numa área separada dos serviços de adultos, sendo a sala de espera específica para a pediatria em dez. A urgência pediátrica é individualizada em sete instituições.

Relativamente aos 18 hospitais, é efectuada triagem em 13, os gabinetes de atendimento são individuais em 16 e em 15 funciona uma Unidade de Internamento de Curta Duração com um número de camas que varia entre 1 e 9 (média- 3 /hospital; total – 49 camas)

O atendimento é feito exclusivamente por pediatras em três instituições e por pediatras e clínicos gerais nas restantes. Em dezasseis o pediatra está em presença física nas 24 horas e em duas até às 24h, sendo assegurado o período das 24h às 8h em regime de prevenção. Em 11 hospitais o pediatra de urgência assegura também a assistência à sala de partos e bloco operatório.

Os Meios Complementares de Diagnóstico de apoio ao SU 24h compreendem de um modo geral o laboratório básico e a radiologia convencional; de referir que as colheitas por micrométodos só existem em onze, ecografia em sete, TAC em nove (por Telemedicina em três), serviços farmacêuticos em onze.

Há atendimento no serviço de urgência (presença física ou prevenção nas 24h), de obstetrícia, anestesia, cirurgia, ortopedia respectivamente em 17, 18, 16 e 17 hospitais.

6. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica

Os meios complementares de diagnóstico e terapêutica existentes no

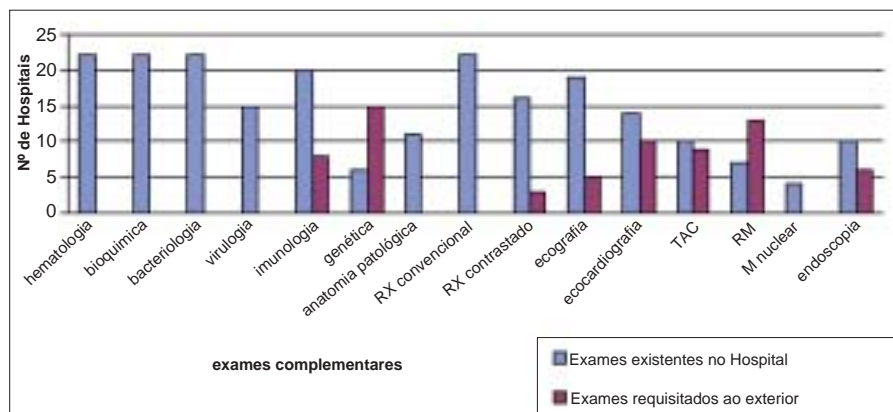


Figura 2 - Exames complementares: existentes nos 22 Hospitais e os mais frequentemente requisitados ao exterior.

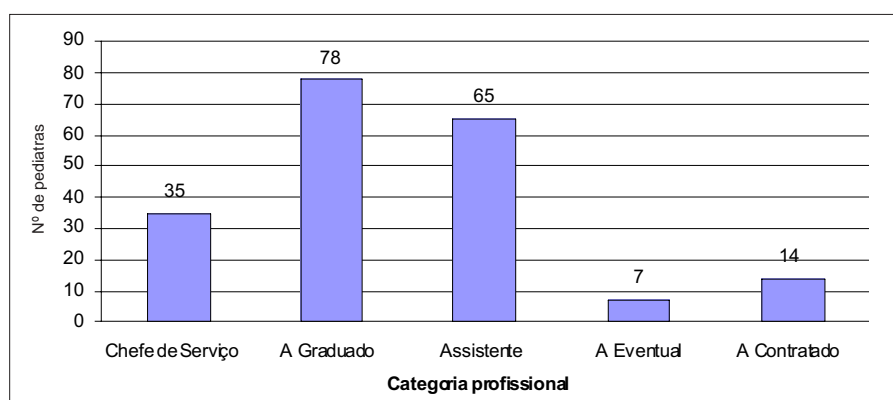


Figura 3 - Pediatras de acordo com a categoria profissional (Serviço de Pediatria).

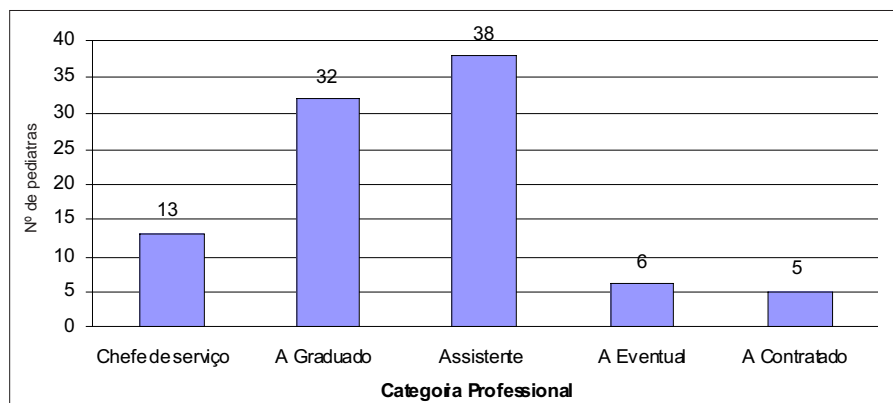


Figura 4 - Neonatologistas de acordo com a categoria profissional.

hospital e os mais frequentemente requisitados ao exterior estão representados na figura 2. De notar que os exames mais requisitados são do foro da genética e das novas técnicas de imagem.

7. Humanização

Quanto às estratégias dirigidas a humanização nos 22 hospitais os pais

podem acompanhar permanentemente as crianças; as refeições são fornecidas ao acompanhante de acordo com o preconizado pela legislação existente.

II. Recursos humanos

1. Serviço de Pediatria

Recolhemos os dados referentes a 20 Serviços de Pediatria de um total de

21. O número total de pediatras foi de 199 representando a figura 3 o número de pediatras nas varias categorias profissionais. Destes 50 prestam assistência na área da Neonatologia.

Quanto ao numero de enfermeiros obtivemos respostas de 19 hospitais, sendo 289 o numero total de enfermeiros, dos quais 37 especialistas.

2. Serviços de Neonatologia

Consideramos os serviços de Neonatologia com quadro próprio (n=2), os Serviços de Neonatologia com Cuidados Intensivos Neonatais (n=6), bem como os Serviços de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos (n=2). No total nestes 10 hospitais trabalham 94 neonatologistas (93 portugueses e um espanhol), conforme apresentado na figura 4.

Em nove destes serviços (9/10) o total de enfermeiros é 199, sendo 35 especialistas.

3. Apreciação global dos recursos humanos

Relativamente a apreciação dos recursos humanos 15 Hospitais consideraram-nos insuficientes, sendo a área de maior carência a área médica (43 em falta). Cinco hospitais referiram falta de enfermeiros (treze no total), sete falta de técnicos, e sete falta de administrativos/secretariado clínico.

III. Movimento Assistencial Pediatria

A lotação total de camas dos serviços de Pediatria (correspondendo a 20 serviços dos 21 hospitais que participaram neste estudo e excluindo a Maternidade Júlio Dinis onde existe só serviço de Neonatologia) é de 461. A demora média e taxa de ocupação estão representados no quadro II

Registaram-se 21 óbitos em 18 hospitais (dois hospitais não enviaram a informação), 16.712 altas e 274 transferências para outros hospitais (estes últimos valores referem-se a 17 instituições; 3 não enviaram estes dados).

Quadro II

Taxa de ocupação e demora média relativa ao Internamento dos Serviços de Pediatria

	demora média (dias)	taxa de ocupação (%)
Média	3,8	52,9
Desvio padrão	1,1	18,2
Mínimo	2,3	29,5
Máximo	6,6	101,6

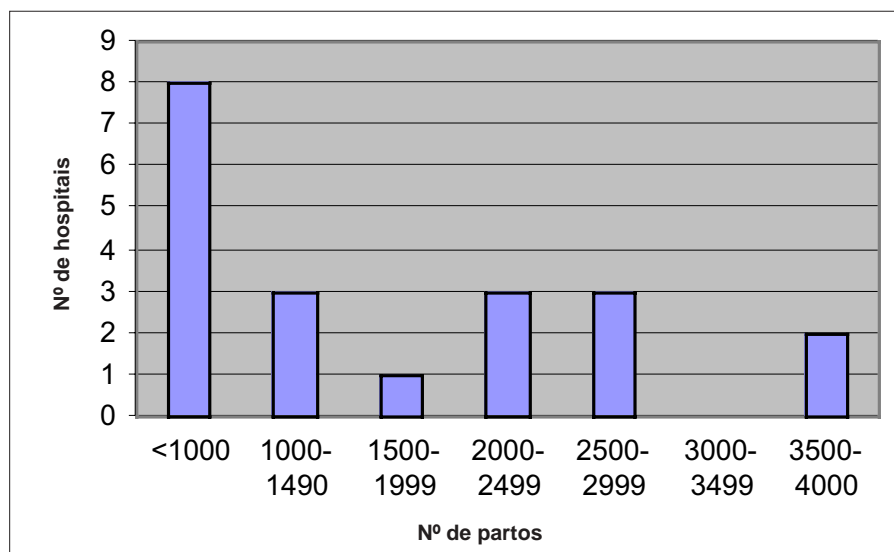


Figura 5 - Distribuição do número de partos pelos Hospitais.

Quadro III

Demora média e taxa de ocupação do berçário e Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais

	Berçário		Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais	
	demora média (dias)	taxa de ocupação (%)	demora média (dias)	taxa de ocupação (%)
Média	2,7	49,25	5,12	47,48
Desvio padrão	0,46	17,04	1,15	23,13
Mínimo	1,80	18,20	2,02	14,20
Máximo	3,61	75,10	6,10	82,10

Neonatologia e Cuidados Intensivos

O número total de partos em 2003 foi de 33.614 (média: 1.680,7 ± 1.056,9; mínimo: 410 e máximo: 3.822) nos 20 hospitais com serviço de obstetria. Verifica-se que 8 apresentam um número de partos igual ou inferior a 1000 (figura 5).

A lotação total do berçário é de 477 berços (19 respostas); registaram-se 28.395 altas e 3 óbitos

Os Cuidados Intermédios Neonatais existem em 13 hospitais; sendo a lotação total de 108 lugares. Registaram-se 3.404 altas, 176 transferências e cinco óbitos. A demora média e taxa de ocupação

destes serviços estão representados no quadro III.

Relativamente aos Cuidados Intensivos Neonatais existem em 8 instituições (Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado), sendo a lotação de 106. Registaram-se um total de 1586 altas e 96 óbitos. Quanto aos Cuidados Intensivos Pediátricos a lotação na zona Norte é de 11 camas (distribuídas por três instituições). O número total de doentes entrados foi de 405, registaram-se 155 altas, 38 óbitos e 24 transferências. A demora média e taxa de ocupação destes serviços estão representados no quadro IV.

Serviço de Urgência

No ano de 2003 houve um total de 451.183 atendimentos no SU, dos quais 16.800 levaram a internamento hospitalar, 2.308 doentes foram transferidos e 16 faleceram. Registram-se 4.292 traumatismos, 510 acidentes de viação, 7.652 acidentes 289 intoxicações. Do total de doentes que recorreram ao SU só 4% representaram internamento ou transferência para outro hospital.

Consulta externa

Recolheram-se os dados de 20 hospitais relativos ao número de primeiras e segundas consultas de pediatria e subespecialidades pediátricas e número de pediatras ou subespecialistas dedicados a cada área. Estes resultados estão apresentados nos quadros V e VI. O número total de consultas foi de 147.441 e a acessibilidade é muito boa, não existindo tempo de espera na grande maioria das consultas.

IV. Articulação com os Cuidados Primários

A articulação com os cuidados primários de saúde faz-se sobretudo através das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF) Materna e Neonatal e da Criança e Adolescente. Em 12 casos funcionavam as duas, em três a UCF da Mulher e da Criança e em um caso a UCF da Criança e Adolescente. Oito

Quadro IV

Demora média e taxa de ocupação das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos

	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (n=8)		Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (n=3)	
	demora média (dias)	taxa de ocupação (%)	demora média (dias)	taxa de ocupação (%)
Média	11,72	78,73	8,50	63,17
Desvio padrão	6,31	8,45	3,28	13,80
Mínimo	6,60	66,47	6,60	48
Máximo	26,00	87,60	12,30	75

Quadro V

Consultas de Pediatria e subespecialidades

Consultas	Primeiras	Totais
Pediatria Geral	15.565	64.106
Subespecialidades pediátricas	20.279	110.674
Total	35.844	174.780

Quadro VI

Consultas de subespecialidades pediátricas

	Pediatras (nº)	1º consultas	2ª consultas
Doenças respiratórias	27	4324	30442
Nefrologia	15	1727	11938
Neuropediatria	4	1467	5867
Desenvolvimento	13	1430	5124
Neonatologia	10	2960	5639
Gastroenterologia	7	1312	6508
Endocrinologia	4	776	3632
Adolescência	4	162	585
Cardiologia	12	1826	5110
Pedopsiquiatria		1766	11038
Outras		2529	4512
Total		20279	90395

hospitais tinham estabelecido protocolos com os Centros de Saúde.

V. Transição dos doentes para os serviços de adultos

Quinze hospitais encontram algumas dificuldades na transferência dos doentes crónicos, devido a dificuldades de acesso à consulta dos serviços de Adultos e em determinadas patologias nomeadamente na doença neurológica,

metabólica, pelo que os doentes mantêm seguimento nos serviços pediátricos até para além dos 18 anos. A transferência é feita habitualmente para o médico hospitalar, ficando o médico de família fora do circuito....

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS

Neste trabalho participaram 22 hospitais, englobando a totalidade dos

hospitais da Região de Saúde do Norte e três da zona Centro. Relativamente aos 19 hospitais da Região de Saúde do Norte estão representados 18 serviços pediátricos e todos os serviços de neonatologia.

Dos resultados obtidos salientamos alguns pontos:

1. Caracterização dos serviços

Na maioria dos hospitais a idade limite de atendimento é mais elevada na consulta externa, o que poderá traduzir por um lado, alguma dificuldade na transição para os serviços de Adultos e por outro a não exigência de condições de atendimento específicas nesta área de atendimento e que é necessária, por exemplo, no internamento.

Os serviços referem carências a nível de alguns apoios técnicos, sobretudo na área social, de educação e saúde mental, bem como no secretariado clínico.

Quanto as instalações do internamento, estas são tidas na maioria como satisfatórias, embora já no ambulatório e no serviço de urgência seja referido necessidade de melhoria de instalações e individualização destas áreas para o atendimento pediátrico. De notar que o ambulatório de pediatria funciona em área específica em 15 dos 21 serviços pediátricos. Relativamente ao serviço de urgência cerca de 1/3 dos Hospitais (6/18) mantém atendimento no SU Geral. Os Serviços mostram-se ainda pouco vocacionados para o adolescente/família/deficiente. São poucos os serviços preparados com área de internamento e lazer para o adolescente, e áreas de acolhimento para as famílias; também só 15/21 dos hospitais estão preparados com equipamentos para apoio de deficientes

2. Recursos Humanos

Quanto aos recursos humanos são considerados insuficientes, sobretudo na área médica (43 médicos em falta). Verificam-se carências noutras áreas, nomeadamente enfermagem (em 13 hospitais), técnicas (em sete hospitais), administrativa (em sete hospitais). O ratio

do pessoal administrativo relativamente ao global do serviço manifesta a não existência de secretariado clínico eficiente e traduz que muitas destas tarefas terão que ser efectuadas por profissionais mais diferenciado.

Também se verificou alguma dificuldade na apreciação dos recursos globais do serviço, mesmo em hospitais SA; levanta-se pois a questão: que alterações trouxe na prática a lei de gestão hospitalar?

3. Movimento assistencial

No Internamento Neonatal e Pediátrico a demora média é curta; já as taxas de ocupação são muito variáveis, próximas ou inferiores a 50%, excepto no que se refere á UCI Neonatal.

A Consulta da responsabilidade dos Pediatras, aparentemente, mantém uma boa acessibilidade, sem doentes em lista de espera. As consultas com maior movimento nos 16 hospitais são as do foro das doenças respiratória, renais, neonatologia e desenvolvimento, e são também estas áreas que atraem mais pediatras .

Relativamente ao Serviço de Urgência, na maioria dos hospitais é assegurado por um pediatra em presença física nas 24h com o apoio do Clínico Geral. É notório o grande recurso ao SU e a percentagem reduzida de internamentos resultantes dos episódios de urgência (4%), traduzindo que a grande maioria das situações deveria ser resolvida a nível dos Cuidados Primários. Perante os recursos pediátricos existentes é pois de questionar ate que ponto devem ser os pediatras a estar na linha da frente do atendimento pediátrico urgente.

Se analisarmos o recurso aos cuidados de saúde – número de episódios no CS e Hospital/ano da população pediátrica da Região de Saúde do Norte, (considerando os dados da Direcção Geral de Saúde referentes ao ano 2002 no que respeita ao atendimento dos 0-18 anos nos Centros de Saúde e os obtidos através do movimento de consultas e de episódios de urgência neste trabalho) verificamos que o atendimento hospitalar representa 35% do total de atendimentos, o que mais uma vez questiona a forma de organização dos Cuidados de Saúde.

4. Articulação Cuidados Primários / Cuidados Diferenciados

Em muitos hospitais as UCF Materno e Neonatal representam a única forma de articulação com os Cuidados Primários; o seu funcionamento parece ter tido alguma instabilidade neste último ano. A implementação das UCF da Criança e Adolescente ainda está muito no início. Os protocolos com os Centros de Saúde são escassos e pouco dinâmicos. É fundamental uma maior funcionalidade e comunicação entre os vários níveis de Cuidados de Saúde. É também de questionar o papel do Pediatra no Centro de Saúde. Esta figura só existe na sub-região de saúde do Porto.

5. Transição para os Serviços de Adultos

A transição para os Serviços de Adultos é um problema nas doenças crónicas e raras (cardiopatias, neurológicas, metabólicas), existindo, contudo algumas dificuldades que se prendem

com dificuldades de acesso aos serviços de adulto. Esta questão põe-se com mais acuidade no hospital pediátrico com pouca ligação e comunicação com os serviços de adultos. Das respostas obtidas salienta-se que o médico de família fica fora do circuito, traduzindo mais uma vez a falta de comunicação e de ligação entre os Serviços Hospitalares e os Cuidados Primários de Saúde

Este estudo é representativo da assistência pediátrica dos serviços hospitalares da zona Norte do país, já que incluiu a colaboração dos dezanove hospitais da região Norte (houve um único serviço de pediatria que não participou). As respostas fornecidas traduzem uma preocupação na individualização do atendimento pediátrico e um investimento importante no equipamento e instalações dos serviços, a que não é alheio todo o trabalho da Comissão da Mulher e da Criança. Para finalizar, salientamos alguns pontos importantes: não há dificuldades de acesso ao ambulatório pediátrico, o número de camas hospitalares é suficiente, há falta de recursos sobretudo na área médica, e continua a haver um recurso exagerado ao serviço de urgência. É também fundamental continuar a desenvolver as UCFs Materno e Neonatal e da Criança e Adolescente e melhorar a comunicação entre os vários intervenientes na prestação de cuidados de saúde