

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
FACULDADE DE MEDICINA

DISTÚRBIOS DO TRATO RESPIRATÓRIO NO
SETOR TRIAGEM-EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: FREQUÊNCIA E
PROPOSTAS ...

AUTORES: HUMBERTO ISMAR DA SILVEIRA*
VERA LÚCIA BRIDI*

ORIENTADOR: Dra. SUELY G. MATTOSINHO

*Doutorandos da 11^a Fase do Curso de Medicina da Universidade
Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, Maio de 1987.

DISTÚRBIOS DO TRATO RESPIRATÓRIO NO
SETOR TRIAGEM-EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

"Uma homenagem muito especial à
nossa orientadora, Dra. Suely Mat
tosinho, à quem dedicamos nosso
trabalho e de quem roubamos tempo
e conhecimentos: Obrigado."

AGRADECIMENTOS

- Dra. Maristela Vieira, Dr. Paulo Mattosinho, Dra. Tânia B. Campos e Sêfora Bonetti.

R E S U M O

No presente estudo, avaliamos prospectivamente 839 atendimentos no Setor Triagem-Emergência do Hospital Universitário/UFSC no período de 19 de Fevereiro a 8 de Maio de 1987.

Demonstrou-se pelos dados levantados que os Distúrbios Respiratórios são a maior causa de consultas no referido setor e lança-se propostas para melhor controle destes.

ÍNDICE

| | |
|----------------------------|----|
| - INTRODUÇÃO | 1 |
| - MATERIAL E MÉTODOS | 2 |
| - RESULTADOS | 4 |
| - DISCUSSÃO | 15 |
| - CONCLUSÃO | 18 |
| - BIBLIOGRAFIA | 19 |

I N T R O D U Ç Ã O

Os Distúrbios Respiratórios constituem um problema agravante à saúde da população brasileira, de tal modo que proporcionam uma alta taxa de morbimortalidade, principalmente nas crianças com menos de 5 anos, alcançando 25% das causas de consulta em serviços de saúde. (2)

Com este trabalho procurou-se determinar a incidência deste tipo de patologia, a conduta e encaminhamento realizados no Serviço de Triagem-Emergência Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. (HU/UFSC).

MATERIAL E MÉTODOS

A partir de um trabalho realizado, "Utilização do Setor Triagem-Emergência Pediátrica do Hospital Universitário" foi elaborada uma planilha que levantou os seguintes dados: idade, sexo, diagnóstico provável, conduta e encaminhamento. Esta foi anexada à ficha de emergência pediátrica do Hospital Universitário, sendo inutilizada quando incompleta.

Os dados foram levantados no período de 19 de Fevereiro a 8 de Maio de 1987 e a faixa etária abrangida foi de 0 a 14 anos inclusive.

O preenchimento das planilhas foi realizado pelo médico pediatra responsável ou pelos doutorandos da 11^a fase do Curso de Medicina que realizaram o atendimento à criança.

Do total de planilhas recolhidas separou-se aquelas em que o diagnóstico provável se encaixava dentro dos distúrbios respiratórios, sendo que, então, iniciou-se a tabulação dos dados e confecção das tabelas.

Para definir as faixas etárias tomamos por base a preconizada por Marcondes (9):

- . Período Neonatal: 0 a 28 dias
- . Infância: Lactente: 29 dias a 2 anos exclusive.
Pré-escolar: 2 anos a 7 anos exclusive.
Escolar: 7 anos a 10 anos exclusive.
Adolescência: 10 a 14 anos inclusive.

Com fins práticos, dividiu-se os distúrbios respiratórios de acordo com os critérios estipulados pelas rotinas da Divisão de Pediatria do HU/UFSC, em:

- Infecções de Vias Aéreas Superiores (IVAS): Resfriado Comum (RC), Amigdalites, Otite Média Aguda (OMA), Laringites, Sinusites, Rinites; e

- Infecções de Vias Aéreas Inferiores (IVAI): Traqueobronquites (TQB), Pneumonias (PNM), Bronquiolites e Asma Brônquica (AB). (1,4,5,8,10,12,13,14)

R E S U L T A D O S

De um total de 2833 pacientes atendidos, foram recolhidas 1725 planilhas corretamente preenchidas, das quais 839 (48,6%) apresentavam distúrbios respiratórios.

Os grupos etários mais atingidas foram os pré-escolares, com 357 casos (42,5%) e os lactentes, com 341 (40,65%), sendo que estes dois períodos associados corresponderam ao maior número de atendimentos, conforme Tabela I:

TABELA I. - Número e percentual dos pacientes atendidos pelo Setor Triagem-Emergência Pediátrica, durante o período de 19 de Fevereiro a 8 de Maio de 1987, relacionados conforme faixa etária.

| FAIXA ETÁRIA | NÚMERO DE CASOS | % |
|--------------|-----------------|------------|
| 0 — 28 d | 4 | 0,5 |
| 29 d — 2 a | 341 | 40,65 |
| 2 — 7 a | 357 | 42,5 |
| 7 — 10 a | 83 | 9,9 |
| 10 — 14 a | 54 | 6,44 |
| TOTAL | 839 | 100 |

Dos 839 pacientes atendidos, constatou-se que 438 (52,2%) eram do sexo masculino, como mostra a Tabela II.

TABELA II - Distribuição dos pacientes conforme o sexo.

| SEXO | NÚMERO DE CASOS | % |
|-----------|-----------------|-------|
| Masculino | 438 | 52,2 |
| Feminino | 401 | 47,8 |
| TOTAL | 839 | 100,0 |

Observou-se que as IVAS foram os diagnósticos mais encontrados, correspondendo a 516 casos (61,5%). Vide Tabela III

TABELA III - Distribuição dos Distúrbios Respiratórios em IVAS e IVAI.

| DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS | NÚMERO DE CASOS | % |
|--------------------------|-----------------|-------|
| IVAS | 516 | 61,5 |
| IVAI | 323 | 38,5 |
| TOTAL | 839 | 100,0 |

Dentro do total das IVAS, o Resfriado Comum foi a patologia mais freqüente, 253 casos (30,15%) seguido da Amigdalite, 145 casos (17,3%).

O RC ocorreu com maior freqüência nos lactentes e pré-escolares, enquanto a OMA atingiu mais os lactentes e Amigdalites, aos pré-escolares. (Vide Tabela IV)

TABELA IV - Relação entre patologia e faixa etária dos pacientes com IVAS.

| PATOLOGIA | FAIXA ETÁRIA | | | | | | | | | | Nº TOTAL | Σ |
|------------|--------------|-----------|---------|---------|---------|--|--|--|--|--|----------|-------|
| | 0 — 28 d | 28 d — 2a | 2a — 7a | 7 — 10a | 10 — 14 | | | | | | | |
| RC | 4 | 113 | 102 | 21 | 13 | | | | | | 253 | 30,15 |
| Amigdalite | - | 23 | 76 | 24 | 22 | | | | | | 145 | 17,3 |
| OMA | - | 48 | 35 | 9 | 8 | | | | | | 100 | 11,91 |
| Laringite | - | 6 | 6 | 1 | 1 | | | | | | 14 | 1,66 |
| Rinite | - | 1 | - | - | 1 | | | | | | 2 | 0,24 |
| Sinusite | - | - | 2 | - | - | | | | | | 2 | 0,24 |
| TOTAL | 4 | 191 | 219 | 57 | 45 | | | | | | 516 | 61,5 |

Houve 323 casos de IVAI (38,5%) e dentro delas, a patologia mais comum foi a TQB, com 128 casos (15,25%), embora a AB também tenha sido representativa, com 116 casos (13,82%).

As Pneumonias atingiram ambos os grupos etários, lactentes e pré-escolares, com igual frequência. Já a AB atingiu mais aos pré-escolares e a TQB, aos lactentes. (Vide Tabela V)

TABELA V - Relação entre patologia e faixa etária dos pacientes com IVAI

| PATOLOGIA | FAIXA ETÁRIA | | | | | | Nº TOTAL | % |
|--------------|--------------|----------|--------|---------|----------|-----|----------|---|
| | 0 - 28 d | 29d - 2a | 2 - 7a | 7 - 10a | 10 - 14a | | | |
| TQB | - | 75 | 46 | 5 | 2 | 128 | 15,25 | |
| AB | - | 32 | 62 | 15 | 7 | 116 | 13,82 | |
| PNM | - | 38 | 30 | 5 | 1 | 74 | 8,82 | |
| BRONQUIOLITE | - | 5 | - | - | - | 5 | 0,6 | |
| TOTAL | - | 190 | 138 | 25 | 10 | 323 | 38,5 | |

Observou-se que as maiores indicações de antibiótico terapia nas IVAS foram (Amigdalite, em 118 casos (51,30%) e OMA, em 100 (43,47%), sendo o restante usado em RC, laringite e sinusite. Os sintomáticos foram largamente utilizados, principalmente em RC, Amigdalite o OMA, respectivamente com 208 casos (59,25%), 84 (23,93%) e 46 (13,10%).

Os descongestionantes nasal (DN) e sistêmico (DS) foram mais usados no RC, correspondendo a 56 casos (84%) e 35 (76,08%), respectivamente, conforme Tabela VI.

TABELA VI - Relação entre patologia e conduta utilizada nas IVAS

| PATOLOGIA | A T B | | | B D | | | D | | | SINT | AINH | OUTROS | | | |
|------------|-------|----|----|-----|----|---|----|---|----|------|------|--------|-----|---|---|
| | P | A | C | E | S | O | VO | N | EV | | | | S | N | |
| RC | 1 | - | - | - | 5 | - | 9 | 4 | 4 | - | 35 | 56 | 208 | - | - |
| AMIGDALITE | 53 | 39 | 4 | 20 | 2 | - | 5 | 2 | 2 | - | 1 | 4 | 84 | 3 | 2 |
| OMA | 5 | 44 | 11 | 1 | 38 | 1 | - | - | - | - | 5 | 4 | 46 | - | 4 |
| LARINGITE | 1 | 1 | - | - | 3 | - | 3 | - | - | - | 2 | 1 | 11 | 4 | 2 |
| SINUSITE | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 2 | - | 1 | - | - |
| RINITE | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - |

LEGENDA: P: Penicilina; A: Amoxicilina; C: Cefalosporina; E: Eritromicina; S: Sulfa;

O: Outros.

BD: Broncodilatadores; VO: Via Oral; N: Por Nebulização; EV: Endovenoso.

D: Descongestionante; N: Nasal; S: Sistêmico.

SINT: Sintomáticos

AINH: Anti-inflamatório Não Hormonal.

Os antibióticos (ATB) foram utilizados quase que so
mente nas TQB e PNM, correspondendo a 83 casos (50%) e 81
(48,8%).

O maior uso de broncodilatadores (BD) foi sem dúvida
nos casos de Asma Brônquica. Os BD orais foram usados em 83 ca
sos (54,96%), de AB e 55 (36,4%) de TQB. As nebulizações com
BD foram usadas em 82 casos (66,12%) de AB e 28 (22,58%) de TQB.
Já os BD via EV tiveram seu uso quase que limitado à AB, com
7 casos (70%).

Os sintomáticos foram bastante utilizados nas TQB, com
64 casos (50,8%). (Vide Tabela VII)

TABELA VII - Relação entre patologia e conduta utilizada nas IVAI.

| PATOLOGIA | A T B | | | B D | | | D | | | AINH | | HEV | | C | | OUTROS |
|--------------|-------|----|---|-----|----|---|----|----|----|------|----|------|-----|----|----|--------|
| | P | A | C | E | S | O | VO | N | EV | S | N | AINH | HEV | VO | EV | |
| TQB | 10 | 11 | - | 3 | 58 | 1 | 55 | 28 | - | 6 | 11 | 3 | - | - | - | 3 |
| PNM | 63 | 9 | 3 | - | 1 | 5 | 13 | 11 | 3 | - | 1 | - | 2 | - | - | - |
| AB | - | - | - | - | 2 | - | 83 | 82 | 7 | 1 | - | 1 | 8 | 1 | 3 | - |
| BRONQUIOLITE | - | - | - | - | - | - | - | 3 | - | - | 1 | - | - | - | - | - |

LEGENDAS: HEV: Hidratação Endovenosa

C: Corticóide.

Do total de pacientes atendidos, observou-se que 774 (92,2%) foram encaminhados para casa, enquanto as internações ocorreram em apenas 20 casos (2,4%), sendo que as PNM foram a causa mais freqüentes, correspondendo a 15 casos (75%) e o grupo etário predominante foi o lactente. O restante se restringiu a 5 casos (25%) de AB severa. (Tabelas VIII e IV)

TABELA VIII - Tipo de encaminhamento dado aos pacientes atendidos no Setor Triagem-Emergência do HU/UFSC.

| ENCAMINHAMENTO | Nº DE CASOS | % |
|----------------|-------------|--------------|
| Casa | 774 | 92,2 |
| Ambulatório | 34 | 4,0 |
| Internação | 20 | 2,4 |
| Observação | 6 | 0,7 |
| HIJG | 4 | 0,5 |
| Outros | 1 | 0,1 |
| TOTAL | 839 | 100,0 |

TABELA IX - Relação entre patologia e faixa etária dos pacientes internados

| PATOLOGIA | NÚMERO TOTAL | | | | | | | % |
|-----------|--------------|---------|--------|---------|---------|----|-----|---|
| | 0 — 28d | 29 — 2a | 2 — 7a | 7 — 10a | 10 — 14 | | | |
| PNM | - | 10 | 4 | - | 1 | 15 | 75 | |
| AB | - | 2 | 3 | - | - | 5 | 25 | |
| TOTAL | - | 12 | 7 | - | 1 | 20 | 100 | |

D I S C U S S Ã O

Com este trabalho pôde se observar que os distúrbios do trato respiratório são as patologias mais comuns nas consultas do Serviço de Triagem-Emergência Pediátrica do HU/UFSC.

Os lactentes e pré-escolares foram os grupos etários mais atingidos, havendo leve predomínio do sexo masculino sobre o feminino. (6,7)

Dentre os distúrbios do trato respiratório as IVAS ocorreram em maior número, sendo que o RC foi a patologia mais freqüente, o que demonstra que o Serviço de Triagem - Emergência tem atendido basicamente casos leves e moderados.

As IVAI foram responsáveis por um menor número de casos e a TQB mostrou-se a patologia mais comum, enquanto as PNM foram a maior causa de internação.

A conduta terapêutica nas IVAS mostrou-se de acordo com as rotinas da Divisão de Pediatria do HU. Amigdalite foi tratada em grande parte dos casos com ATB e sintomáticos, assim como a OMA.

Nas IVAI, observou-se que o uso de ATB ficou mais restrito às TQB e PNM, enquanto os BD foram usados em todas as patologias deste grupo, principalmente na AB.

O tipo de encaminhamento mais comum dado ao paciente foi "casa", devido ao grande número de casos sem maior gravidade.

Algumas das razões pelas quais os distúrbios respiratórios criam um importante e grave problema na prática médica são o fato de causarem alta taxa de morbimortalidade na população infantil, principalmente até 5 anos, sobrecarregando os serviços de triagem-emergência, provocando ausência das crianças na escola, causando ansiedade nos pais e agravando estados de desnutrição.—(2,11)

As ações executadas a nível de assistência à saúde infantil tem alcance limitado e deveriam ser desenvolvidas com prioridade, extendendo a cobertura dos serviços de saúde a frações da população não beneficiadas. (2,11)

O Ministério da Saúde adotou estratégias que visam incrementar a resolutividade dos serviços de saúde com objetivo de identificar e priorizar ações básicas com eficácia comprovada no controle das patologias mais relevantes e que envolvam reduzida complexidade tecnológica. (2)

Estas ações recebem a denominação de **AÇÕES BÁSICAS NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA** e são em número de cinco: Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, Aleitamento Materno, Controle das Doenças Diarreicas, Controle das Infecções Respiratórias Agudas e Controle das Doenças preveníveis por Imunizações. (2)

De modo simples e direto procuram normatizar os procedimentos e padronizar condutas. ✓

O objetivo básico é oferecer material adequado para a capacitação de recursos humanos, sem a qual não se poderá garan

tir à população plena assistência médica.

São vários os problemas encontrados no sistema de saúde, como hospitalizações desnecessárias e antibioticoterapia mal empregada, que resultam em gastos excessivos para a Previdência, embora seja conhecido o fato de que o maior número de adoecimentos tem etiologia viral, curso benigno e autolimitado. (3,10,11,14)

O programa de ações básicas referente à infecções respiratórias agudas elaboradas pelo Ministério de Saúde teve a participação da Sociedade Brasileira de Pediatria, através de seu Comitê de Doenças ao Aparelho Respiratório. (2)

Este tipo de procedimento médico-assistencial reforçará a ação dos ambulatórios, dispensando recursos mais complexos e permitindo maior promoção da saúde, mesmo quando não se dispuser de pessoal especializado.

A eficácia deste programa dependerá do poder resolutivo das unidades de atendimento e da possibilidade de referência e contra-referência de pacientes dentro de um sistema regionalizado de saúde materno-infantil, sempre com ampla participação das comunidades. (2)

É de se esperar dúvidas por parte do corpo de médicos pediatras pela simplicidade do sistema proposto, mas na realidade é a primeira sistematização oficial do atendimento das crianças com Infecções Respiratórias Agudas em nível primário, necessitando ainda do apoio dos hospitais de referência em nível secundário ou terciário.

CONCLUSÃO

Os autores observaram que:

1. Os distúrbios respiratórios foram a maior causa de consulta pediátrica no Serviço de Triagem-Emergência do HU/UFSC, sendo o Resfriado Comum a principal.
2. A maior parte das patologias respiratórias não apresentava gravidade.
3. Os grupos etários mais acometidos foram os lactentes e pré-escolares. (4)
4. Os antibióticos foram mais utilizados nos casos de Amigdalite OMA, PNM e TQB. (12)
5. Há necessidade de implantarmos as medidas propostas pelo Ministério da Saúde com referência às Ações Básicas de Saúde, com melhor utilização dos ambulatórios - satélite do HU/UFSC.

B I B L I O G R A F I A

01. ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA. Relatório do Comitê de Doenças Infecciosas. 18.ed. São Paulo, Eperme, 1980. p.57-161, 219-28.
02. BRASIL. Ministério da Saúde & UNICEF. Assistência e Controle das infecções respiratórias agudas. Boletim Informativo da Sociedade Brasileira de Pediatria. 16(1):1-5, Jan, 1985.
03. CRUZ, M. Aparato respiratório. In: — Tratado de pediatria. 5.ed., Barcelona, Publicações Médicas, v.1, p.801-911.
04. EICHENWALD, H.F. Antimicrobial Therapy in infants and children. update - 1976-1985 (part 1). J. Pediatr., 107(2) ; 161-7, Aug. 1985.
05. EICHENWALD, H.F. Antimicrobial therapy in infants and children update 1976-1985 (part 2). J. Pediatr., 107 (3); 337-40, Sep., 1985.
06. FRY, J. Gripe e problemas catarrais. In:— Doenças Comuns: incidência, natureza e tratamento. São Paulo, Manole, 1977. Cap. 2, p.7 - 82.
07. FRY, J. Infecções de garganta e problemas pulmonares. In:— Doenças Comuns: incidência, natureza e tratamento. São Paulo, Manole, 1977. Cap. 3, p. 99-111.
08. MARCHANT, C.D. & SHURIN, P.A. Terapia antifecciosa. Clin. Amer. North, 2:301-14, 1983.
09. MARCONDES, E. et al. Crescimento e desenvolvimento. In: — Pediatria Básica. 7.ed. São Paulo, Savier, 1985. v.1 , parte 1, p.53.

10. MARCONDES, E. et al. Patologias do aparelho respiratório .
In:—. Terapêutica pediátrica. São Paulo, Sarvier, 1987.
Cap. 3, p.119-32 (Monog. Médicas, Série Pediátrica, 10).
11. MORLEY, D. Infecções respiratórias agudas. In:—. Pediatria
no mundo em desenvolvimento. São Paulo, Ed. Paulinas ,
1980. Cap. 11, p.152-9.
12. PEREGRINO, S. Vicoses das vias aéreas superiores. Clin.
Pediatr.; 10 (6); 48-52, Jul., 1986.
13. RAZOR, T. Afecções respiratórias não específicas em Pedia
tria. São Paulo, Sarvier, 1981. p.8-27.
14. STERN, R.C. et al. O aparelho respiratório. Enfermidades do
aparelho respiratório. In: VAUGAN, V.C. et al. Nelson. Tra
tado de Pediatria. 11ª ed. Rio de Janeiro, Internaméricã-
na, 1983. v.2, Cap. 12, p.1109-52.

- Apresentação - B.

= Trabalho - B.

| | |
|-------------|--|
| TCC | N.Cham. TCC UFSC PE 0270 |
| UFSC | Autor: Silveira, Humberto |
| PE | Título: Distúrbios do Trato Respiratório |
| 0270 |  |
| | 972812337 Ac. 253895 |
| Ex.1 | Ex.1 UFSC BSCCSM |