

240P

UTILIZAÇÃO DO SETOR TRIAGEM-EMERGÊNCIA PEDIÁTRIA

DO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

FACULDADE DE MEDICINA

UTILIZAÇÃO DO SETOR TRIAGEM-EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

DO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORES: MARIA BEATRIZ SILVA MILDEMBERGER\*

DANILO DE DON BRAGA\*

ORIENTADOR: SUELY G. MATTOSINHO

\* DOUTORANDOS DA 11ª FASE DO CURSO DE MEDICINA DA UFSC.

FLORIANÓPOLIS/NOVEMBRO DE 1986.

## A G R A D E C I M E N T O S

Tiago S. Mildemberger, Carlos Eduardo R. Mildemberger  
e Tânia Bernadete Campos.

## Í N D I C E

INTRODUÇÃO .....	05
MATERIAL E MÉTODOS .....	06
RÉSULTADOS .....	08
DISCUSSÃO .....	17
CONCLUSÃO .....	21
BIBLIOGRAFIA .....	23

## R E S U M O

Analisou-se 590 atendimentos realizados no Setor Triagem-emergência Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de 1º à 30 de setembro de 1986. Demonstrou-se, baseado as patologias e queixas mais comuns, bem como o tempo de início dos sintomas, que os atendimentos do setor foram constituídos basicamente por doenças sem gravidade.

Levantou-se as distorções, que ocorrem em um atendimento deste tipo, comparando-se com os dados de literatura.

Concluiu-se, que uma das razões, que levam às distorções é a inadequação, desarticulação do sistema de encaminhamento entre o Hospital Universitário e seus ambulatórios de primeira linha.

## I - INTRODUÇÃO

Dentre os serviços oferecidos à comunidade, pelo Hospital Universitário, temos a triagem-emergência pediátrica, tal setor cumpre um papel de atendimento de saúde aos indivíduos na faixa etária de 0-14 anos inclusive e também se apresenta como uma proposta pedagógica aos estudantes da 11ª fase do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

Procurou-se com este trabalho, iniciar uma discussão sobre o tipo de patologia vista, determinar a importância como triagem e atendimento de emergência, sua resolutividade e a importância na formação no estudante de medicina.

Comparando-se os dados com os da literatura, procurou-se demonstrar, se existe adequada utilização deste serviço por parte da comunidade, bem como com base no tipo de patologia e encaminhamentos realizados levantou-se os pontos positivos e negativos deste estágio para o estudante de medicina.

## II - MATERIAL E MÉTODOS

Inicialmente elaborou-se um protocolo que foi utilizado parcialmente. Os dados levantados foram: idade, queixas principais, estado geral, uso de exames complementares, diagnóstico provável, tempo de início dos sintomas e encaminhamento. O restante dos dados foram utilizados na elaboração do trabalho "Perfil do paciente que procura a triagem-emergência do Hospital Universitário". Este protocolo foi anexado a "ficha de emergência do Hospital Universitário", sendo esta utilizada quando houve dúvidas quanto ao preenchimento do protocolo.

A pesquisa foi aplicada no período de 1º à 30 de setembro de 1986, abrangendo os pacientes atendidos no setor triagem-emergência do Hospital Universitário, na faixa etária de 0-14 anos inclusive.

As fichas foram preenchidas pelo médico pediatra de plantão ou por um dos dois estudantes, da 11ª fase de medicina que realizaram o atendimento a criança.

Foram desprezadas, para fins do trabalho, os atendimentos que não tiveram o protocolo afixado a ficha de emergência, bem como os protocolos que apresentavam mais que dois itens, pertinentes ao trabalho, inadequadamente preenchidos.

De posse de todos os protocolos, iniciou-se a tabulação dos dados, procurando correlacionar as diversas informações contidas neste; sendo posteriormente transformadas em tabelas ou gráficos, com intuito de facilitar a visualização dos dados.

As faixas etárias foram definidas tomando-se por base a sugerida por Marcondes E.<sup>7</sup>:

"Período Neonatal: 0-28 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."

Correlacionou-se os dados obtidos com a bibliografia relacionada.



### III - R E S U L T A D O S

Foram considerados, para efeito de pesquisa, 590 pacientes, sendo que 318 do sexo masculino e 272 do sexo feminino. Cerca de 38,3% (226) dos pacientes, estavam situados na faixa etária de 2 a 7 anos (pré-escolar), no período neonatal 6 pacientes (1,01%) e 57 adolescentes (9,66%). (Tabela I)

TABELA I - Número e percentual dos pacientes atendidos pelo setor triagem-emergência pediátrica, protocolados, durante o período de 1º a 30 de setembro de 1986, relacionados conforme faixa etária.

Faixa etária	Número e percentual dos pacientes	
0 — 28 d	6	1,01%
29 d —  2 a	223	37,79%
2 —  7 a	226	38,30%
7 —  10 a	78	13,22%
10 —  14 a	57	9,66%
TOTAL	590	100%

Número de pacientes

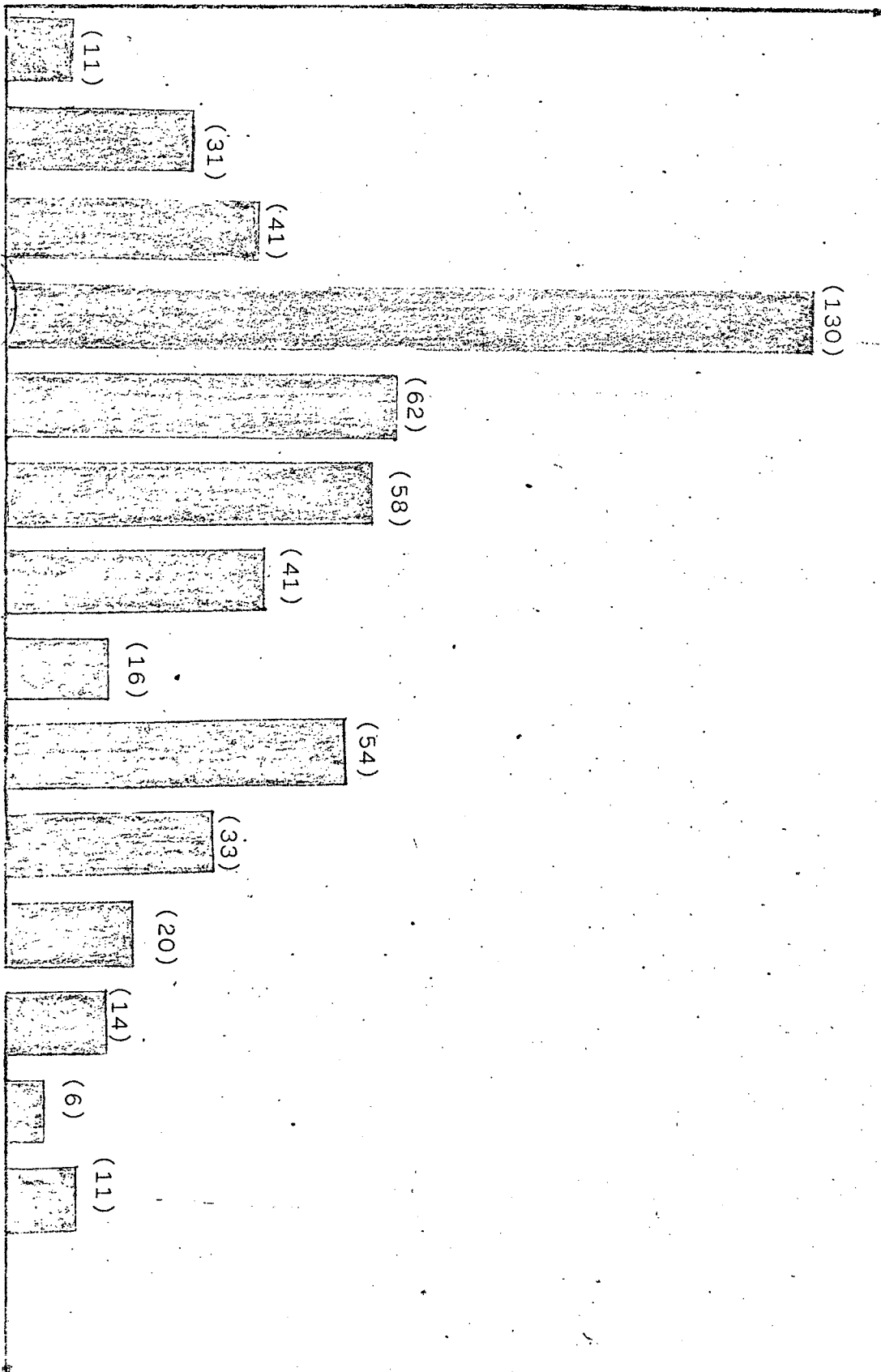


Gráfico I - Comparação entre o número de pacientes atendidos e tempo de início dos sintomas

Dos pacientes protocolados, cerca de 22,03% (130) procuraram o serviço aproximadamente 24 horas após o início dos sintomas. Onze pacientes procuraram o serviço, na primeira hora e com mais de três meses após o início dos sintomas.

Não constam no gráfico 62 pacientes por deficiência no preenchimento do protocolo.

TABELA II - Relação entre as queixas e a faixa etária dos pacientes atendidos pelo Setor  
Triagem-Emergência Pediátrica.

Queixas	Faixa Etária						Nº Total	%
	0-28d	29d-1a	2-7a	7-10a	10-14a	14a		
Febre	1	103	82	24	16	226	21,20%	
Tosse	-	94	62	8	10	174	16,32%	
Náuseas/vômitos	2	36	31	10	4	83	7,78%	
Queixas dermatológicas	-	26	35	9	5	75	7,03%	
Diarréia	-	26	17	10	1	54	5,06%	
Coriza	1	27	24	-	1	53	4,97%	
Queixas traumáticas	-	6	22	15	8	51	4,78%	
Dor abdominal	-	1	21	9	4	35	3,28%	
Dor de garganta	-	1	17	8	7	33	3,09%	
Falta de ar	1	11	10	2	2	26	2,43%	
Cefaléia	-	-	11	8	6	25	2,34%	
Dor de ouvido	-	10	12	1	1	24	2,25%	
Falta de apetite	-	7	8	-	2	17	1,59%	
Gemência	-	10	6	-	-	16	1,50%	
Otorrêia	-	7	5	-	1	13	1,21%	
Piango	-	5	6	1	1	13	1,21%	
Dor em membros	-	-	3	3	4	10	0,95%	
Gripe	-	7	3	-	-	10	0,93%	
Bicho de pé	-	2	1	2	4	9	0,84%	
Ronqueira	1	5	3	-	-	9	0,84%	
OUTROS	3	30	37	20	20	110	10,31%	
TOTAL	-	-	-	-	-	1066	100%	

A febre foi a queixa mais frequente, correspondendo a 21,20% das queixas (1066), a seguir vem a tosse com 16,51%. Além destas, pela ordem de frequência temos: náuseas e vômitos, queixas dermatológicas (Piodermite, eczemas, eritemas e dermatites), diarréia, coriza, queixas traumáticas (foram agrupadas as contusões, lacerações, luxações, fraturas, escoriações, lesões cortocontusas e mordeduras), dor abdominal, dor de garganta e falta de ar. As dez queixas mais frequentes, correspondem a 75,90% (810), somando-se as vinte mais comuns, totaliza-se 89,68% das queixas referidas pelos pacientes ou acompanhantes.

TABELA III - Diagnósticos prováveis em relação com a faixa etária dos pacientes atendidos, protocolados, pelo Setor Triagem-Emergência.

Diagnóstico	Faixa Etária										Total	%
	0-28d	29d-12a	2-7a	7-10a	10-14a	14a	14a	14a	14a	14a		
IVAS	2	79	52	10	3	146	20,85%					
Amigdalite	-	12	32	5	7	56	8%					
Traumatismo	-	6	25	12	8	51	7,28%					
OMA	-	32	16	1	2	51	7,28%					
Traqueobronquite	-	28	17	-	2	47	6,71%					
Piodermite	1	11	22	5	3	42	6%					
Diarreia aguda	-	20	14	5	2	41	5,85%					
Bronquite asmática	-	8	12	2	5	27	3,85%					
Dermatoses	-	12	4	2	3	21	3%					
Pneumonia	-	8	8	2	1	19	2,71%					
Vermínose	-	3	11	2	2	18	2,57%					
Escabiose	-	7	6	2	-	15	2,14%					
Tungíase	-	2	3	1	4	10	1,42%					
Refluxo gastroesofágico	1	6	1	-	-	8	1,14%					
Conjuntivite	-	5	3	-	-	8	1,14%					
OUTROS	4	51	40	25	20	140	20%					
TOTAL	-	-	-	-	-	700	100%					

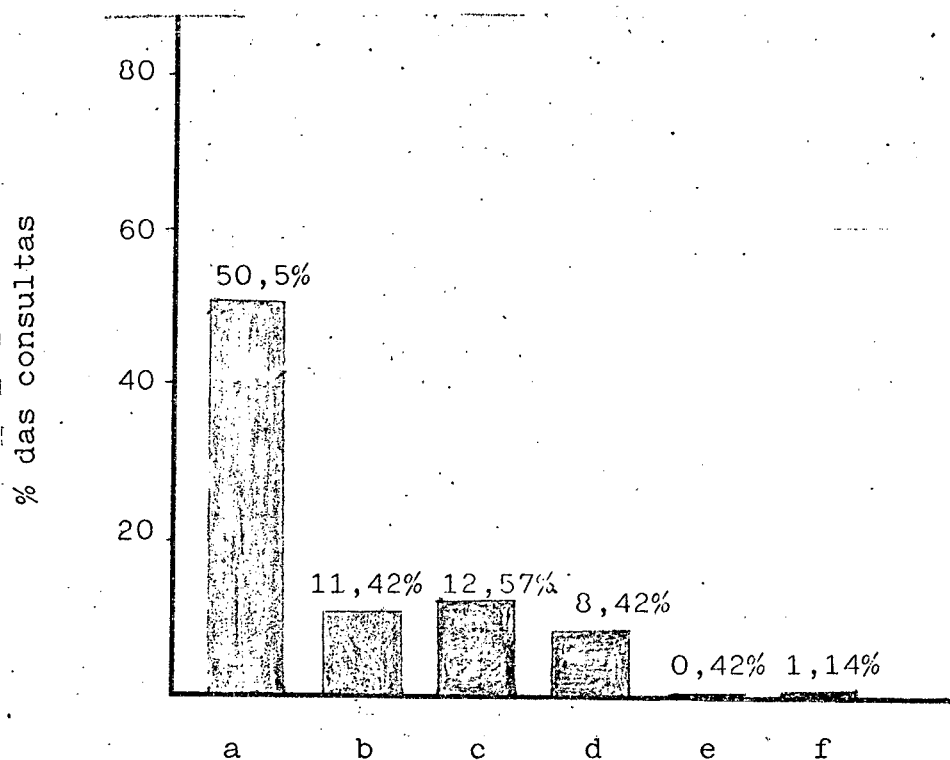
Anotando-se os diagnósticos mais frequentes, no período em questão, especificando-se a idade, pode-se constatar que a infecção de vias aéreas superiores está em primeiro lugar correspondendo a 146 casos (20,85%), sendo que destes 79 casos (23,85%) eram lactentes.

Somando-se as patologias de vias aéreas obtém-se um total de 352 correspondendo a 50,28% dos diagnósticos. Nos traumatismos globalizou-se as fraturas, luxações, contusões, mordeduras, escoriações e entorses, representando desta forma o terceiro diagnóstico mais frequente, totalizando 51 casos (7,28%); sendo após as infecções de vias aéreas, o primeiro grupo de diagnósticos. Outros também frequentes foram Piodermite (42 casos - 6%) e síndrome diarreico agudo (41 casos - 5,85%).

Somando-se as patologias dermatológicas, obtém-se 78 casos (11,14%), da mesma forma as patologias gastrointestinais perfazem 80 casos (11,42%).

Os dez diagnósticos mais comuns, correspondem a 71,57% e deve-se ressaltar que existiram pacientes com dois ou mais diagnósticos.

GRÁFICO II - Grupo de diagnósticos mais frequentes em relação ao percentual de pacientes atendidos.



- a - Distúrbios respiratórios
- b - Distúrbios gastrointestinais
- c - Pele
- d - Acidentes
- e - Distúrbios emocionais
- f - Puericultura

Para efeito de comparação com a literatura, agrupamos os diagnósticos em distúrbios respiratórios, distúrbios gastrointestinais, pele, acidentes, distúrbios emocionais e puericultura. Dentro dos acidentes foram agrupados os traumatismos, mordeduras, queimaduras e intoxicações.

O estado geral, avaliado pelo médico ou estudante da 11ª fase de medicina, foi considerado bom em 561 pacientes (95,08%), regular em 26 pacientes (4,40%) e mau em três casos (0,5%).



TABELA IV - Número de exames complementares no período de 1º a 3 de setembro de 1986 pelo Setor Triagem-emergência Pediátrica.

Exame Complementar	Número de solicitados
RX Tórax	51
Outros RX	21
Hemograma	8
Parcial de urina	11
Plaquetas	8
Provas de função hepática	8
Coprológico funcional	4
Coprocultura	4
Urcultura	6
Uréia e creatinina	2
Tempo de sangramento	
Tempo de coagulação	2
Parasitológico de fezes	4
Socologia para rubéola	1
TOTAL	130

Dos exames complementares, o RX de tórax foi o mais frequentemente solicitado, durante o mesmo período.

Cerca de 75% dos pacientes foram encaminhados para casa, 20% para ambulatório e 5% para o Hospital Infantil Joana de Gusmão.

## IV - D I S C U S S Ã O

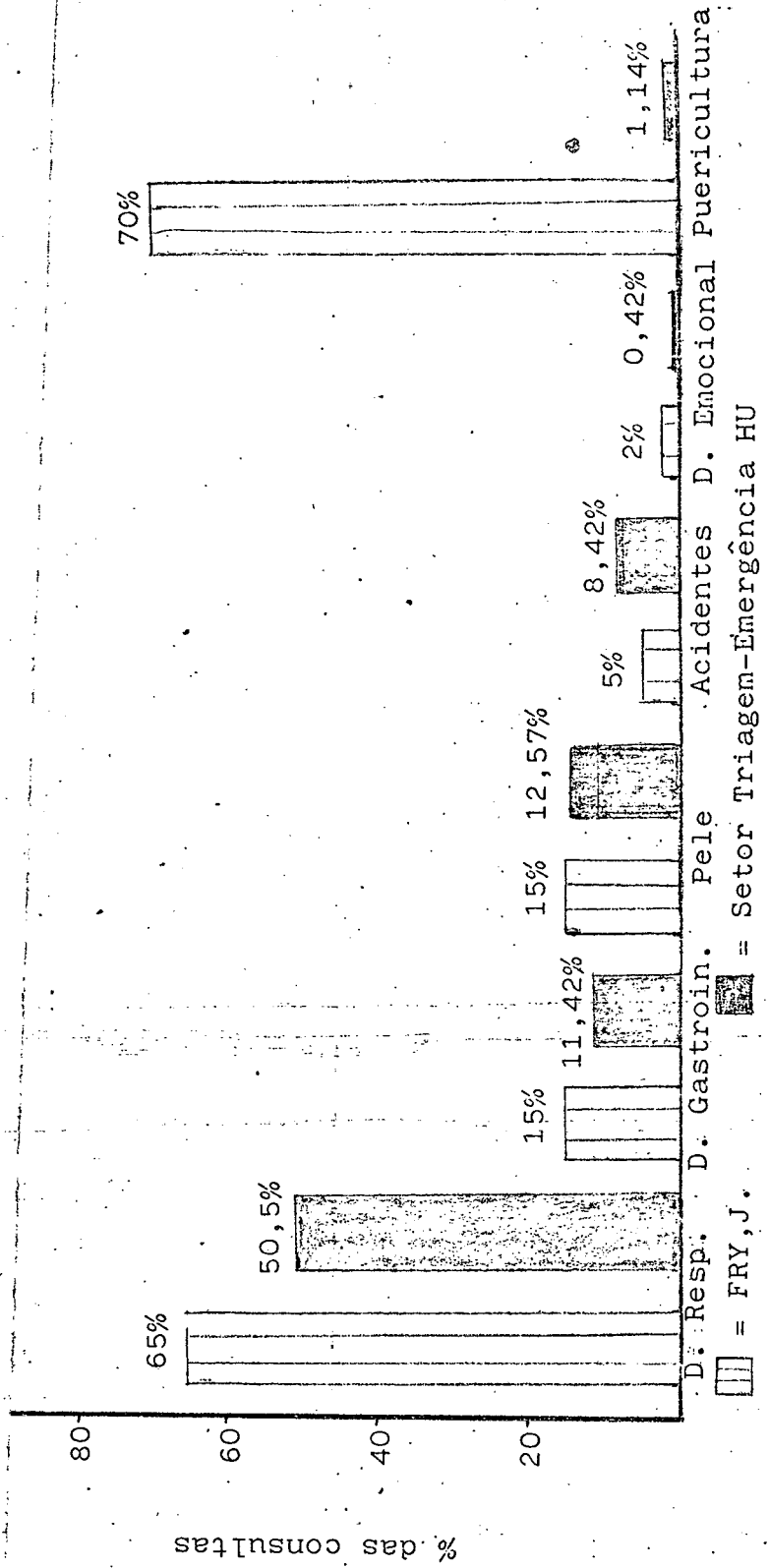
O setor emergência de um hospital terciário é responsável, principalmente, pelo atendimento de casos de emergência e urgência, sendo da responsabilidade do sistema de ambulatório o atendimento de rotina, que seriam ou não encaminhados por um sistema de triagem<sup>6</sup>.

Com o objetivo de determinar se existe uma adequada utilização deste serviço (urgência-triagem-emergência) procurou-se levantar vários aspectos dos pacientes atendidos no setor triagem-emergência do Hospital Universitário.

Optou-se por não utilizar apenas um dado isolado, pois a análise deste estaria muito relacionada com a subjetividade do médico assistente, sendo desta forma difícil de se mensurar adequadamente e não daria uma idéia real da situação. Tal dificuldade foi referida por Haperin, R.; Meyer, A.; Alpert, J., em trabalhos semelhantes onde analisou-se apenas um dado isolado ("Havia ou não gravidade do caso?").

Um dos aspectos pesquisados foram os diagnósticos mais frequentes no período. Na tabela 3, temos algumas patologias que raramente constituem emergência, correspondendo a um grande número de casos atendidos.

GRÁFICO III - Comparação entre o percentual de casos atendidos em ambulatório de pediatria (FRY) e os atendidos no setor triagem-emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.



Os indivíduos com infecção de vias aéreas superiores e outros portadores de patologias dermatológicas (dermatoses, piodemites, escabioses, pediculoses) corresponde, respectivamente, a 20,85% e 12,57% das patologias atendidas. Desta forma, a grande maioria dos casos pesquisados constituem de patologias que somente justificariam o atendimento no setor, se estivessem complicados, caracterizando urgência ou emergências, ou se existisse uma rede ambulatorial adequada para o qual o paciente seria triado e prontamente atendido.

Como a maioria dos pacientes é encaminhado para a casa, significa que o setor intervém na doença de maneira direta, medicando-a, ou indireta diminuindo as ansiedades dos acompanhantes do paciente.

Foram agrupados os diagnósticos mais frequentes e comparados com os obtidos em ambulatório, de acordo com Fry, J. <sup>3</sup>. Qualitativamente os distúrbios são semelhantes; quantitativamente nota-se uma coincidência importante quanto aos distúrbios respiratórios, gastrointestinais e pele, mas comparando os distúrbios emocionais e puericultura, nota-se diferenças importantes. (Gráfico III). O setor triagem comparado ao ambulatório trata o mesmo tipo de distúrbio, mas difere em relação a puericultura.

Um dado que fortalece a impressão, de que os casos atendidos não constituíam gravidade, seria o fato de apenas três pacientes dos 590 protocolados foram considerados em mau estado geral e 26 em regular estado geral.

Na Tabela II observa-se queixas como coriza, queixas dermatológicas que não caracterizam queixas de emergência. Já o Gráfico I, observa-se paciente que procuraram o serviço com mais de três meses após o início dos sintomas.

É importante salientar, que o Hospital Universitária -

rio possui ambulatório pediátrico com atendimento de primeira e segunda linha, que atendem com consultas pré-marcadas de vários dias de antecedência.

## V - C O N C L U S Ã O

No ano de 1978 foi referendada pela OMS a declaração de ALMA-ATA, que preve, entre outras coisas, uma articulação eficaz entre os serviços de atendimento de saúde à população tanto à nível preventivo, curativo e recuperação da doença <sup>1</sup>.

Se o serviço do Hospital Universitário tivesse como objetivo apenas atendimento de emergência seria caracterizado má utilização do setor pela comunidade.

No entanto, como já diz o nome, realiza também um serviço de triagem, que tem por função encaminhar os pacientes para ambulatórios de primeira linha, ambulatório especializado e Hospitais. Nos casos de maior gravidade, em que necessita de técnicos e material especializado (UTI e centro cirúrgico pediátrico) estes são encaminhados prontamente para o hospital de referência (HIJG). Já na maioria das consultas, os pacientes são atendidos, medicados e retornam para casa com orientação de que havendo piora do quadro retornar ao setor, não ocorrendo um encaminhamento para ambulatórios de primeira linha. Como a triagem se comporta, em relação as doenças como um ambulatório (Gráfico III), resolvendo a queixa do paciente

Tal procedimento ocasionado por uma deficiência importante na rede ambulatorial de primeira linha e de -  
sarticulação o hospital escola com estes serviços, acarreta distorções do sistema de saúde, que além de prejudicar o paciente a médio prazo não oferece ao estudante u  
ma formação adequada.

O estágio no setor triagem-emergência pediátrica apresenta vantagens e desvantagens ao estudante de medicina.

Dentre as vantagens pode-se destacar o contato -  
to que o estudante tem com as doenças em fase aguda ,  
contato este que não é tão intenso em outros estágios no hospital escola; a facilidade de acesso a exames complementares (Tabela IV); treinamento em atendimento de urgência-emergência pediátrica. Dentre as desvantagens pode-se destacar que o estudante, não tem visão do funcionamento do serviço de triagem, tendendo a perpetuar as falhas do sistema de saúde.

As distorções do sistema de saúde somente serão resolvidas se adequarmos o sistema de ambulatórios de primeira linha, articulando-os com os postos secundários e estes com hospitais terciários e hospital escola.

Uma vez que a função da triagem é das mais necessárias, para o sistema de atenção primária, o hospital escola poderá atuar mais plenamente quando individualizá-la, definindo seus objetivos reais e criando mecanismos de encaminhamento adequado do setor para ambulatorio de primeira linha, seja do Hospital Universitário ou os da periferia mantidos por ele.

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

- 1 - ALMA ATA - Primary Health Care. Genebra, WHO, 1978.
- 2 - COSTA, M.C.L.: Atendimento pediátrico de primeira linha. IN, Marcondes, E., eds. Pediatria Básica, 7ª ed. São Paulo. Sarvier. 1985. p. 82-88.
- 3 - FRY, J: Doenças comuns: Incidência, Natureza e Tratamento. São Paulo. Manole. 1977. p. 30.
- 4 - HAPERIN, R; MEYER, A.; ALPERT, J.: Utilização dos Serviços de Emergência Pediátrica Revisão Crítica. IN, Clínica Pediátrica da América do Norte, Rio de Janeiro. Interamericana. Novembro de 1979. p. 747-757.
- 5 - HILKER, T: Non Emergency visits to a pediatrics emergency department. J. AM. Coll Emergency Phys, 7: 9, 1978.
- 6 - LÓPEZ, M: O Sistema de Atendimento das Emergências Médicas. IN, López, M eds. - Emergências Médicas, 3ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 1982. p. 4.
- 7 - MARCONDES, E.; MACHADO, D. & SETIAN, N. Crescimento e desenvolvimento. IN, Marcondes, E. eds. - Pediatria básica, 7ª ed. São Paulo. Sarvier. 1985. p. 53.



**TCC**  
**UFSC**  
**PE**  
**0240**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC PE 0240  
Autor: Mildemberger, Mari  
Título: Utilização do Setor Triagem-Emer



972810729

Ac. 253872

Ex.1 UFSC BSCCSM