



**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO  
GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO  
INTEGRADO EM MEDICINA**

**ANA FILIPA BRIOSA NEVES PINTO GOMES**

***DINÂMICA ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE  
URGÊNCIA DO HOSPITAL PEDIÁTRICO DE  
COIMBRA - ANO DE 2012***

**ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL**

**ÁREA CIENTÍFICA DE PEDIATRIA**

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:  
DR. GUSTAVO MACHADO GUIMARÃES JANUÁRIO SANTOS  
PROFESSORA DOUTORA GUIOMAR GONÇALVES DE OLIVEIRA**

**MARÇO/2014**

# Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



Trabalho Final do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina

## Dinâmica Assistencial do Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra Ano de 2012

### Artigo Científico

**Autor:** Ana Filipa Briosaneves Pinto Gomes

**Orientador:** Dr. Gustavo Machado Guimarães Januário Santos<sup>1</sup>

**Co-orientador:** Professora Dr.<sup>a</sup> Guiomar Gonçalves de Oliveira<sup>2</sup>

### Correspondência:

Ana Filipa Briosaneves Pinto Gomes  
Quinta da Romeira, lote 16, 2º esquerdo  
3030-782 Coimbra, Portugal  
filipabriosaneves@gmail.com

<sup>1</sup> Assistente Hospitalar de Pediatria, Hospital Pediátrico de Coimbra, Portugal; Assistente convidado de Pediatria da FMUC- Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal.

<sup>2</sup> Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria, Hospital Pediátrico de Coimbra, Portugal; Professora auxiliar convidada da FMUC – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal.

## ÍNDICE

Resumo.....	2
Abstract.....	4
Introdução.....	6
Métodos.....	9
Resultados.....	11
Discussão.....	45
Agradecimentos.....	50
Referências Bibliográficas.....	51

## **RESUMO**

Em Janeiro de 2011, as instalações do Hospital Pediátrico de Coimbra (HPC), em funcionamento desde 1977, foram transferidas para um novo edifício de maiores dimensões, com o intuito de dignificar, ampliar e melhorar a qualidade do atendimento do hospital pediátrico de tipologia A1 da Região Centro. Desde aí, o Serviço de Urgência do HPC (SU-HP) sofreu alterações significativas na dinâmica da sua actividade assistencial.

A crescente informatização e o acesso a bases de dados organizadas permitiram não só a realização do estudo desta nova dinâmica durante o ano de 2012, mas também a actualização das publicações estatísticas neste âmbito.

No ano de 2012, o SU-HP registou 60 682 inscrições (média diária de 166), caracterizadas por uma clara dominância da faixa etária dos 0 aos 4 anos (53,68%). O movimento anual foi o mais elevado dos últimos 15 anos, apesar do decréscimo das taxas de natalidade para o nível mais baixo de que há registo desde 1978. A maioria das crianças e adolescentes proveio da Região Centro (97,65%), do Distrito (75,22%) e do Concelho de Coimbra, sendo que a maior parte chegou ao SU-HP sem qualquer tipo de referenciação médica (84,52%). A alta após observação foi dada, predominantemente, para o domicílio (89,22%), sendo que 1967 doentes (3,24%) ficaram internados. Destes, 64% foram internados na Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) e 36% nas enfermarias dos vários serviços. Cerca de 1135 doentes (1,87%) ficaram em observação no SU-HP por um período inferior a 24 horas. A urgência de medicina foi a mais requisitada ao longo deste ano, em qualquer período horário. A doença foi a causa de admissão mais frequente, embora, na maioria das vezes, de carácter pouco urgente (56,23%), e com predominância de

situações benignas no contexto das urgências com e sem exames complementares de diagnóstico. Os diagnósticos graves corresponderam a 0,05% do total.

Assim, apesar dos múltiplos aspectos positivos concedidos pela alteração do espaço físico do SU-HP, assistiu-se, no ano de 2012, a uma sobreutilização excessiva do mesmo por patologias benignas, que parece ser reflexo de baixas taxas de recorrência aos cuidados primários de saúde. Um problema importante, cuja proposta de resolução se deve enquadrar num futuro próximo, a favor do crescimento constante dos cuidados pediátricos em Portugal.

**PALAVRAS-CHAVE:** dinâmica assistencial, Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico de Coimbra.

## **ABSTRACT**

Coimbra Paediatric Hospital, established in 1977, was transferred to a new facility in January 2011, in order to enlarge and improve the quality of paediatric care in the centre region of Portugal. Since then, the Emergency Service of this hospital (SU-HP) suffered significant changes in its assistential activity.

The knowledge of this activity in 2012 was possible due to the better and more organized databases. In this way, an update of the previous statistical studies was also possible.

In 2012, 60 682 patients were observed in SU-HP (daily average 166), 53,68% of which younger than 4 years. The number of annual observations was the highest in the last fifteen years, despite the fact that 2012 had the lowest birth rate since 1978. The majority of patients were from the centre region of Portugal (97,65%), mainly from the District (75,22%) and the County of Coimbra, and of these, 84,52% sought medical attention without a doctor's referral. 89,22% were sent home after the medical examination, 1967 patients (3,24%) were admitted, and of those 64 % stayed in the short stay unit while 36% were admitted directly to the different wards. 1135 patients (1,87%) stayed in observation for less than 24 hours. The medical sector was the most required in every shift in 2012. "Disease" was the most common cause of seeking medical attention but the majority of cases were categorized as low level urgency (56,23%). Benign situations were the most common diagnoses requiring or not complementary exams. 0,05% of patients were considered to have life threatening diagnoses.

In 2012, the SU-HP was overused by benign conditions, which may reflect low rates of observation by the general practitioners. This is an important issue that

should be considered and resolved in a near future, in order to stimulate the constant growth of paediatric care in Portugal.

**KEYWORDS:** assistential dynamics, emergency service, Coimbra Paediatric Hospital.

## **INTRODUÇÃO**

A realização de estudos estatísticos que caracterizam o tipo de situações que ocorrem aos serviços de urgência é fundamental. A análise cuidada destes estudos possibilita não só um melhor conhecimento sobre a dinâmica assistencial de cada unidade de saúde, mas também a criação do impulso necessário à implementação de novas estratégias que permitam melhorar o atendimento e prestação de cuidados de saúde.

Para além disto, a necessidade de um estudo estatístico recente aplicado ao SU-HP prende-se com o facto de a última publicação deste género datar do ano de 1994<sup>1</sup>, e de ser ainda referente às antigas instalações deste hospital, não reflectindo a realidade assistencial actual do novo SU-HP.

O HPC, inaugurado no ano de 1977, é um hospital pediátrico de tipologia A1, de referência no âmbito da Saúde Infanto-Juvenil. Começou por prestar cuidados a crianças e adolescentes de idade inferior a 13 anos mas, em Janeiro de 2011, foi transferido para um novo edifício, com capacidade para garantir a prestação de cuidados de saúde até aos 18 anos de idade.

O novo SU-HP é constituído por 1 sala de triagem com 2 postos, 7 gabinetes de observação, 2 salas de reanimação, 1 sala de cirurgia, 1 sala de ortopedia, 1 sala de terapêutica inalatória e 1 sala de colheitas. Dispõe de uma Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) com 14 camas, das quais uma de isolamento, havendo individualização de áreas para adolescentes.

O SU-HP integra 1 equipa médica fixa, responsável pela UICD durante a manhã, pelas Consultas de Agudos e de Infecçiology, pela Consulta Sem Presença do Utente, e pela prestação de apoio à equipa do SU-HP; e 1 equipa rotativa de pediatria,

cirurgia pediátrica e ortopedia, previamente escaladas, responsáveis pelo atendimento das crianças que se dirigem ao serviço. Após a entrada no SU-HP, as crianças são observadas por ordem de prioridade, após uma triagem inicial realizada pela equipa de enfermagem. Desde Agosto de 2011 que a triagem é feita de acordo com a versão portuguesa do sistema *Paed CTAS* (Canadian Triage and Acuity Scale), que classifica os doentes em 5 níveis de urgência, fazendo-lhes equivaler um tempo de espera recomendado até à observação médica<sup>2,3</sup>. Após a observação inicial, pode ser proposto um período adicional de observação consoante a gravidade do caso; os doentes podem ter alta, referenciados ou não a consulta hospitalar, ou podem ser internados, quer directamente na enfermaria, quer na UICD (quando se prevê um internamento inferior a 48 horas).

A informatização dos registos clínicos e administrativos das várias componentes do SU-HP foi iniciada em 2006 através da criação de uma base de dados denominada Serviço de Apoio Médico (SAM), que permitiu a realização de uma análise estatística que reflecte a dinâmica assistencial actual.

Este estudo tem por objectivo avaliar e caracterizar o movimento assistencial do SU-HP no ano de 2012. Foi feita a comparação com anos prévios, tendo em conta a evolução da natalidade a nível nacional e distrital, e a evolução da taxa de mortalidade infantil. Realizou-se uma análise demográfica dos dados, incluindo, entre outros, a distribuição etária, distribuição por zona de residência, percentagem de referenciação de centros de saúde, causas de admissão, internamento via urgência e destino após a alta. Foi igualmente estudado o número de doentes observados e admitidos pelas várias especialidades, incluindo a UICD; os diagnósticos mais frequentes, tendo em conta a realização ou não de exames complementares de diagnóstico/procedimentos; e os diagnósticos mais graves. O objectivo final foi

actualizar os estudos existentes e formular conclusões que permitam melhorar a qualidade de atendimento dos cuidados pediátricos.

## MÉTODOS

Desde 1993 que a aplicação estatística SONHO está implementada no HPC (Pólo HP). Entretanto, em 1995 foi substituída por uma segunda versão e, em Julho de 2009, foi fundida com as aplicações SONHO do Hospital Geral (Pólo HG) e da Maternidade Bissaya Barreto (Pólo MBB), passando a existir um único programa estatístico com informação relativa aos três pólos hospitalares. É esta aplicação comum que se mantém em funcionamento actualmente e, por isso, foi a partir desta que foram obtidos os dados que integram este trabalho.

Dentro da própria aplicação, foi escolhido o módulo “Urgência Pediátrica” e, a partir daí, foi pesquisada a informação de maior interesse através da selecção dos mapas de dados pretendidos. No entanto, como o SONHO apenas permite visualizar os dados no ecrã ou imprimi-los, em algumas situações, houve necessidade de solicitar a colaboração do “Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação”. Este, por sua vez, auxiliou na exportação dos mapas de dados para o programa informático Excel®, e possibilitou o acesso a informação que se encontra registada apenas no perfil individual de cada doente e que não é possível localizar em nenhum mapa de dados retirado do SONHO.

No que respeita ao registo da informação, esta é introduzida pelos administrativos do secretariado de admissão de doentes de cada pólo, sendo que cada funcionário que tem acesso a um determinado tipo de informação, tem também acesso ao SONHO para que a possa registar. Como evidente, e por questões de segurança e confidencialidade de dados, o acesso aos mesmos está adequado ao perfil de cada funcionário e não é uniforme para todos.

Por sua vez, a análise dos dados referentes ao HPC é feita pelo Serviço de Gestão de Doentes dos Pólos HG/HP/MBB, e os mapas estatísticos resultantes

passam a estar disponíveis, na sua plenitude, para o Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação e para o Serviço de Gestão de Doentes dos Pólos HG/HP/MBB, tendo sido este último fundamental na realização deste trabalho em questão, uma vez que foi o serviço responsável pela recolha e disponibilização de todos os dados aqui publicados.

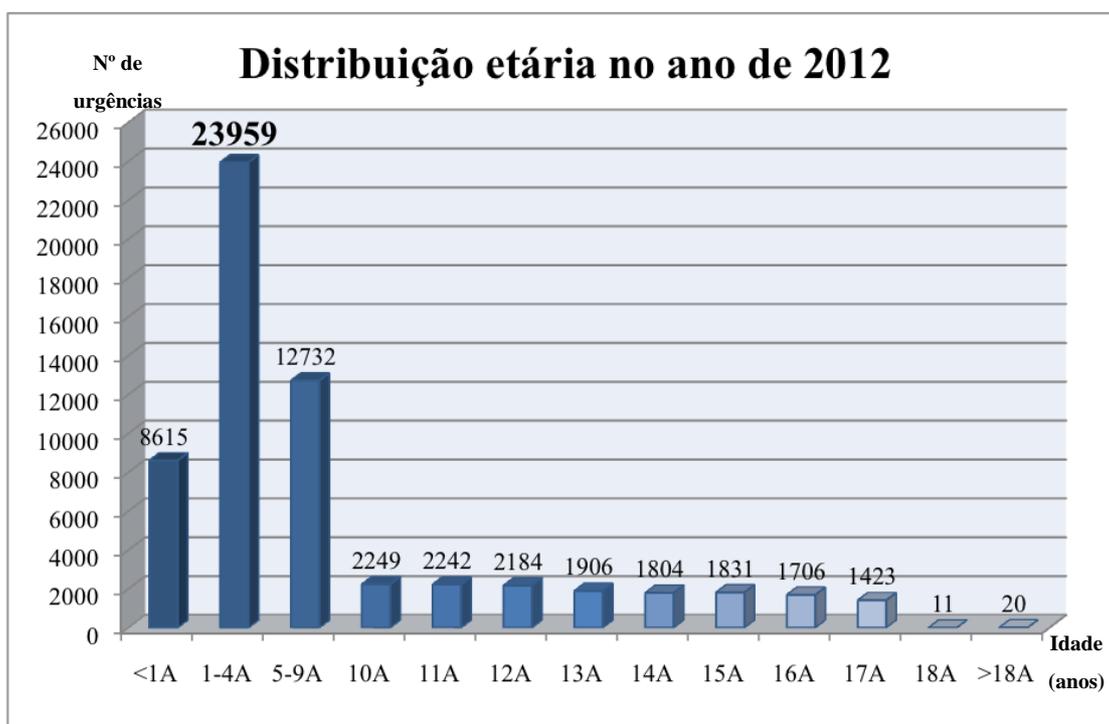
## RESULTADOS

Os resultados foram obtidos a partir da recolha de dados administrativos e clínicos.

### a) DADOS ADMINISTRATIVOS

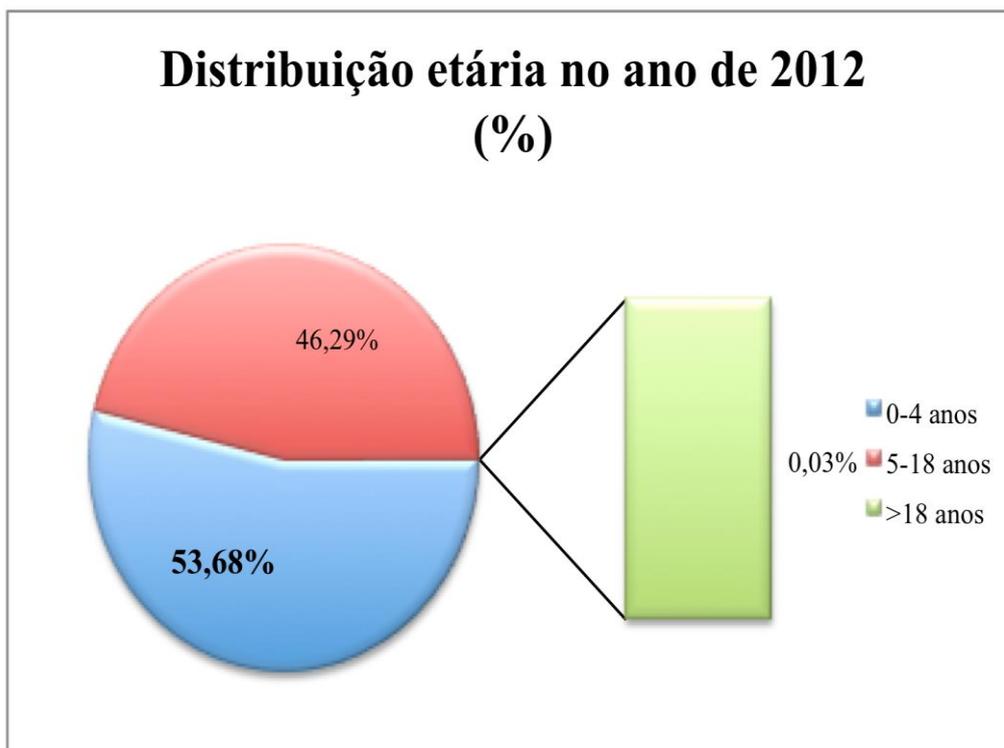
O SU-HP registou, em 2012, um total de 60 682 urgências, com uma média de 166 doentes por dia.

A distribuição etária das crianças e adolescentes neste ano está indicada nas figuras 1 e 2.



**Figura 1:** Distribuição etária no ano de 2012, expressa em número total de urgências.

Fonte: Mapa do SONHO URG 23.

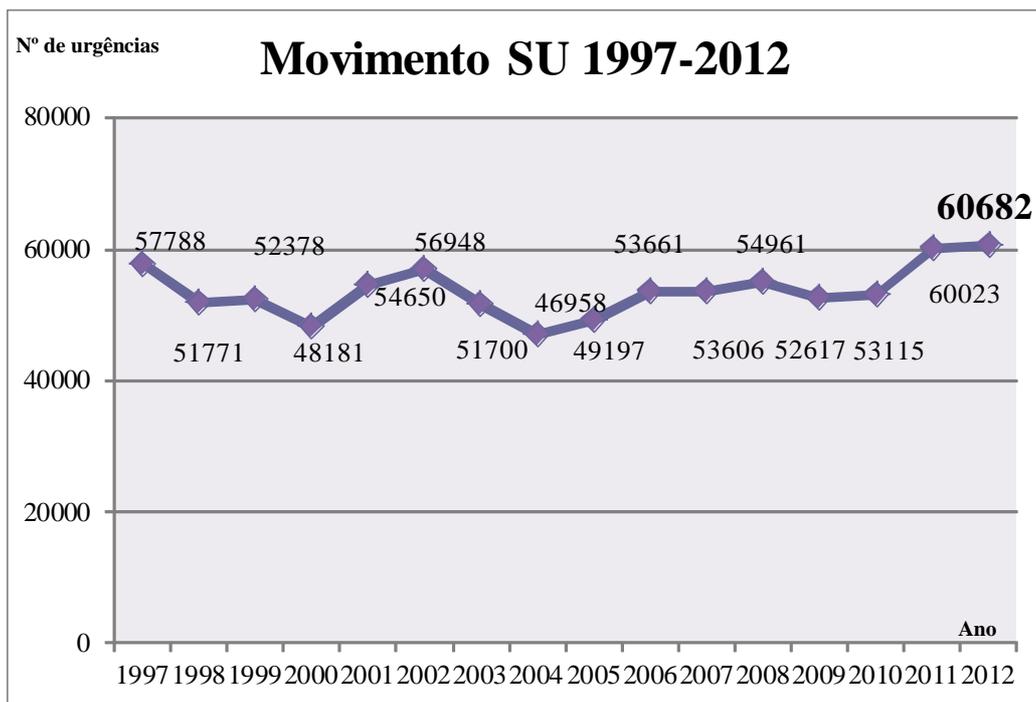


**Figura 2:** Distribuição etária no ano de 2012 expressa em percentagem (%).

Fonte: Mapa do SONHO URG 23.

Pela análise das figuras, é possível verificar que a maior parte das crianças atendidas no SU-HP, no ano de 2012, pertencia à faixa etária dos 0 aos 4 anos (53,68% do total de crianças observadas nesse ano).

O estudo do movimento deste serviço num período temporal de 15 anos (1997-2012) está representado na figura 3.

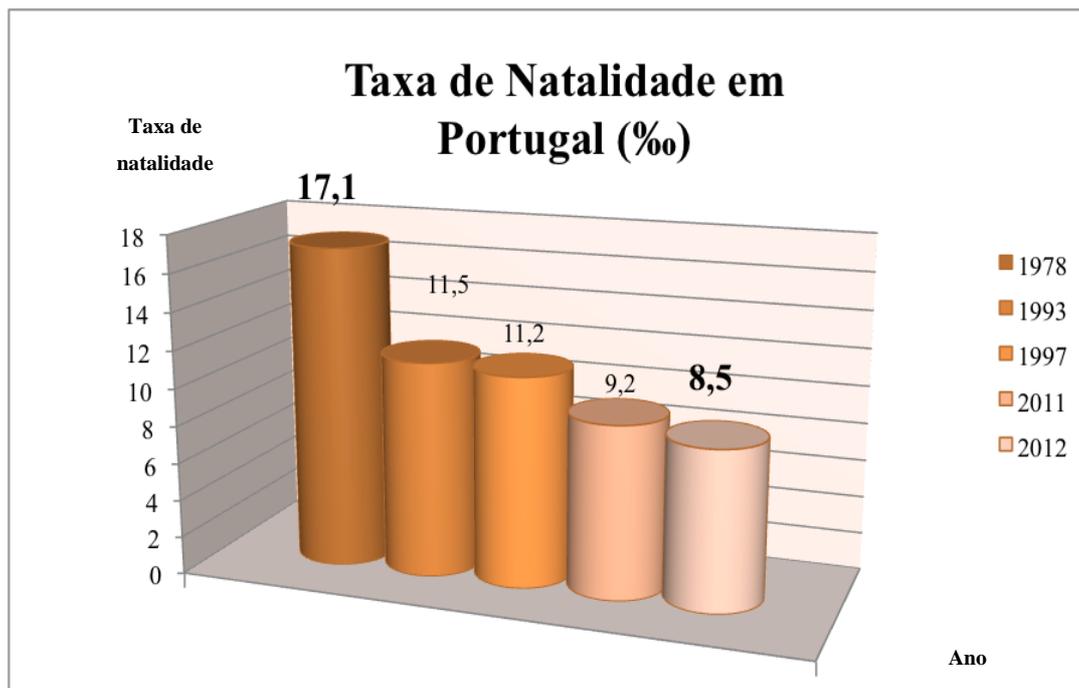


**Figura 3:** Movimento do SU-HP entre 1997 e 2012, expresso em número total de doentes.

Fonte: Mapa do SONHO URG 21.

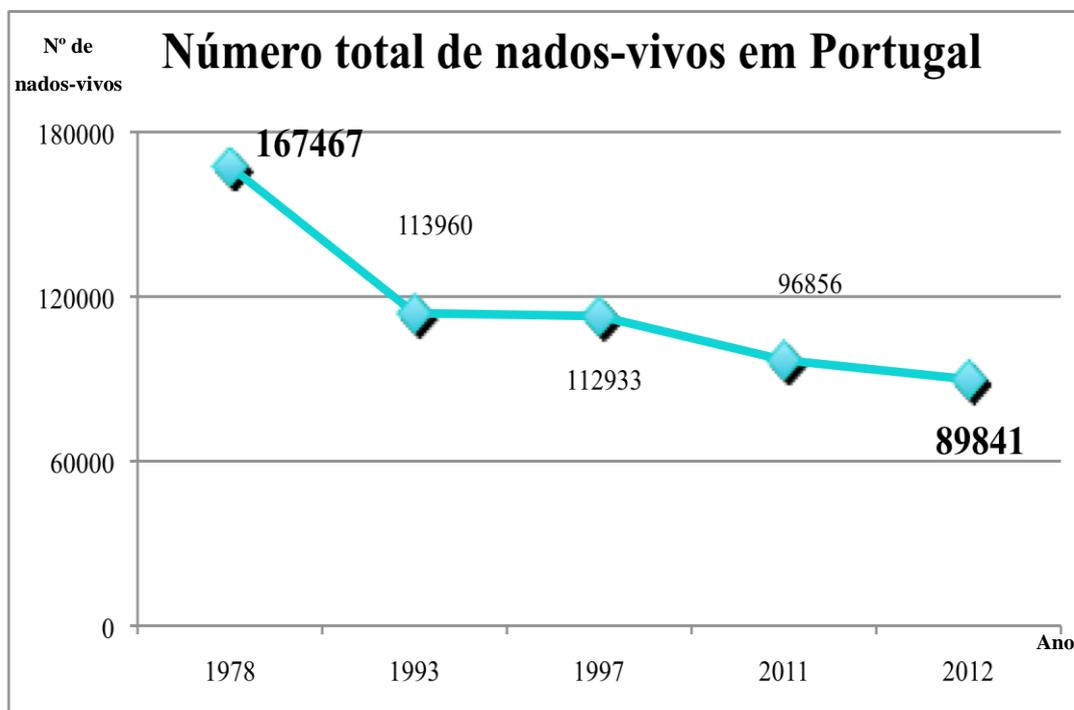
Esta figura revela que o movimento assistencial entre 1997 e 2012 se manteve relativamente constante, e que o ano de 2012 registou o maior número de episódios de urgência, 60 682, inversamente ao ano de 2004 que foi o que apresentou o menor número de registos de urgências, 46 958.

Apesar deste movimento constante, e do valor máximo atingido em 2012, o mesmo não tem acontecido com a taxa de natalidade e com o número total de nados-vivos em Portugal que, desde 1978 (primeiro ano após inauguração do HPC) até 2012, têm sofrido um decréscimo bastante significativo (figuras 4 e 5).



**Figura 4:** Taxa de natalidade em Portugal nos anos de 1978, 1993, 1997, 2011 e 2012, expressa em ‰.

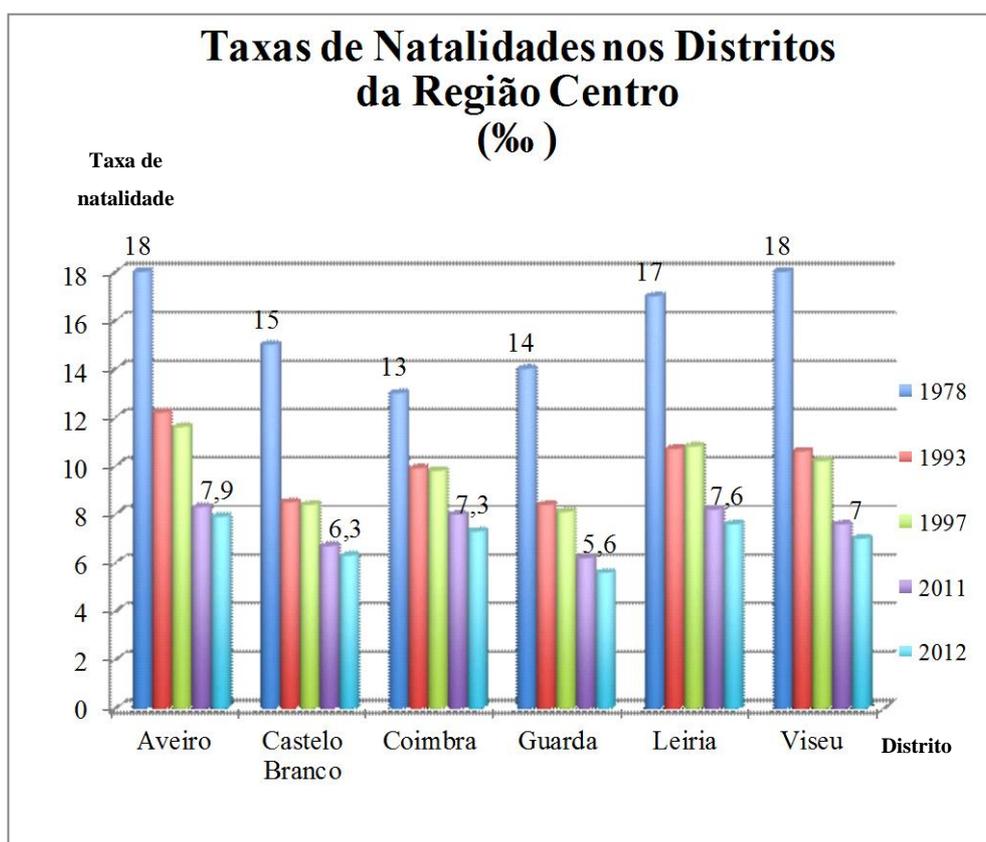
Fonte: PORDATA



**Figura 5:** Número total de nados-vivos em Portugal nos anos de 1978, 1993, 1997, 2011 e 2012.

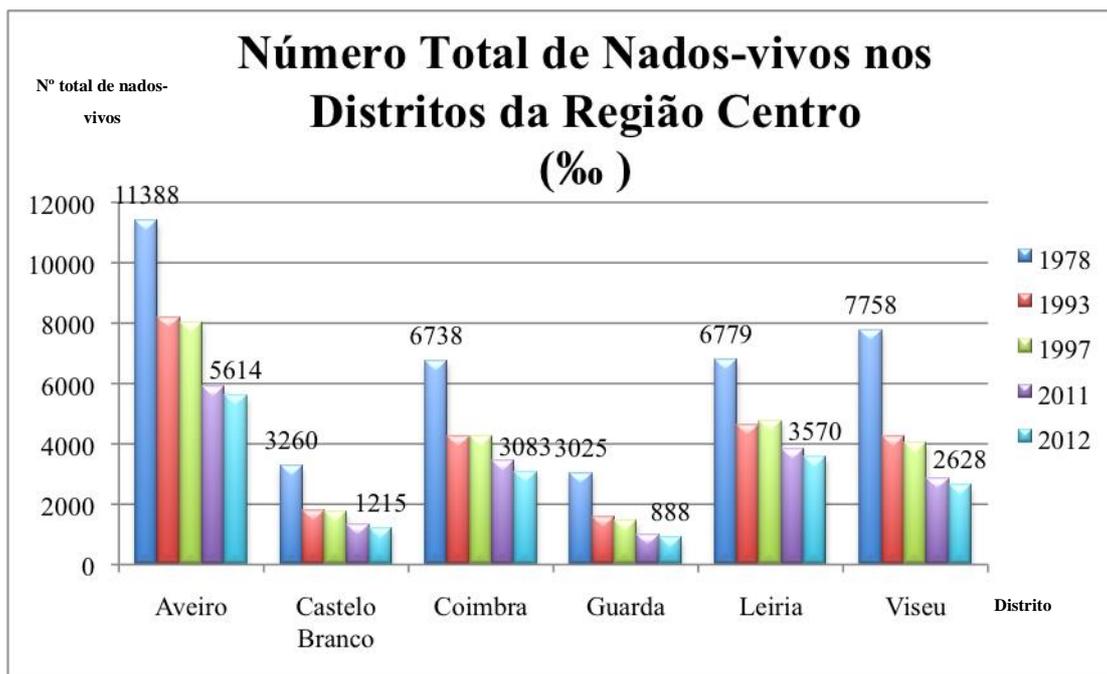
Fonte: PORDATA

Analisando as taxas de natalidade e o número total de nados-vivos referentes aos distritos da Região Centro (que constituem a principal área de influência deste hospital) no mesmo período temporal, é possível deduzir um comportamento idêntico ao dos resultados a nível nacional, com o registo de uma descida vertiginosa em ambos os parâmetros, transversal aos cinco distritos desta Região (figuras 6 e 7). A este facto, acrescenta-se que a Região Centro foi responsável em 1978 por 23,26% do total de nascimentos do país, enquanto que em 2012 foi apenas responsável por 18,92% deste total.



**Figura 6:** Taxas de natalidade nos distritos da Região Centro nos anos de 1978, 1993, 1997, 2011 e 2012, expressas em %.

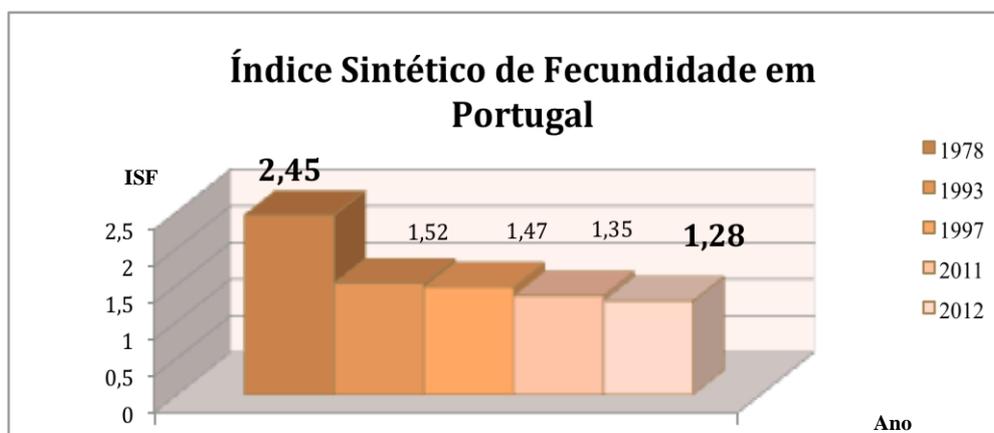
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. - Portugal, (Taxas de Natalidade nos distritos da Região Centro em 1978,1993,1997,2011 e 2012).



**Figura 7:** Número total de nados-vivos nos distritos da Região Centro nos anos de 1978, 1993, 1997, 2011 e 2012.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. - Portugal, (Número total de nados-vivos nos distritos da Região Centro em 1978,1993,1997,2011 e 2012).

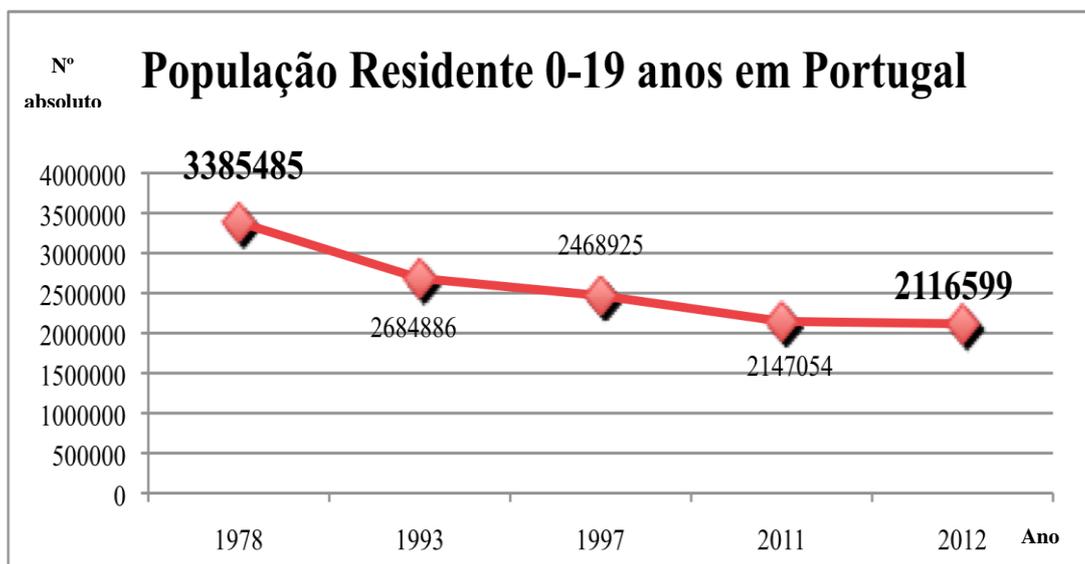
Esta redução nas taxas de natalidade e no número de nados-vivos reflecte-se também no Índice Sintético de Fecundidade (ISF), ou seja, no número médio de filhos por mulher, em Portugal, no mesmo período temporal (figura 8).



**Figura 8:** Índice Sintético de Fecundidade em Portugal nos anos de 1978, 1993, 1997, 2011 e 2012.

Fonte: PORDATA

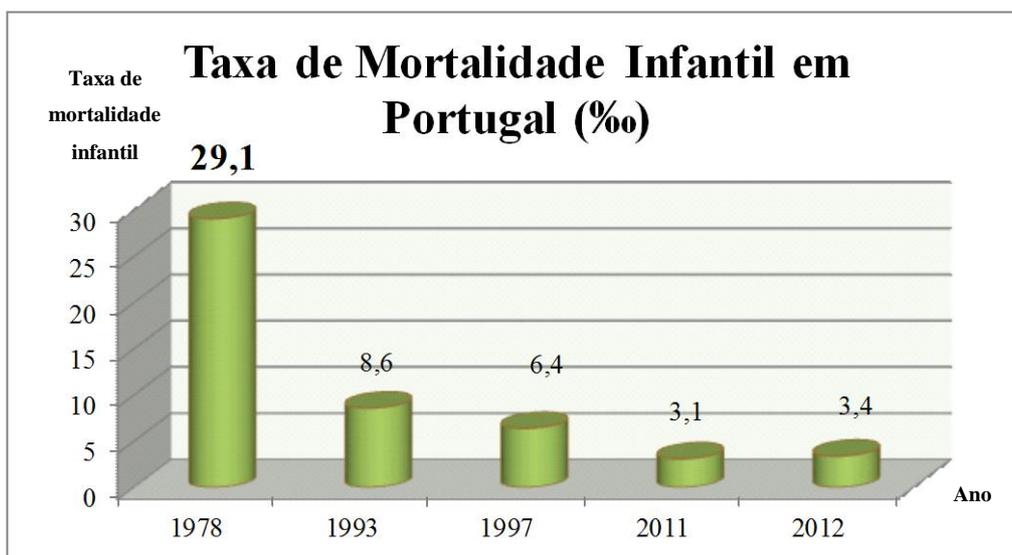
Consequentemente, entre 1978 e 2012 assistiu-se a um processo bem delineado de “envelhecimento populacional”, com uma queda muito acentuada da população jovem (entre os 0 e os 19 anos) residente em Portugal (figura 9).



**Figura 9:** População jovem (0-19 anos) residente em Portugal nos anos de 1978, 1993, 1997, 2011 e 2012., expressa em números absolutos.

Fonte: PORDATA

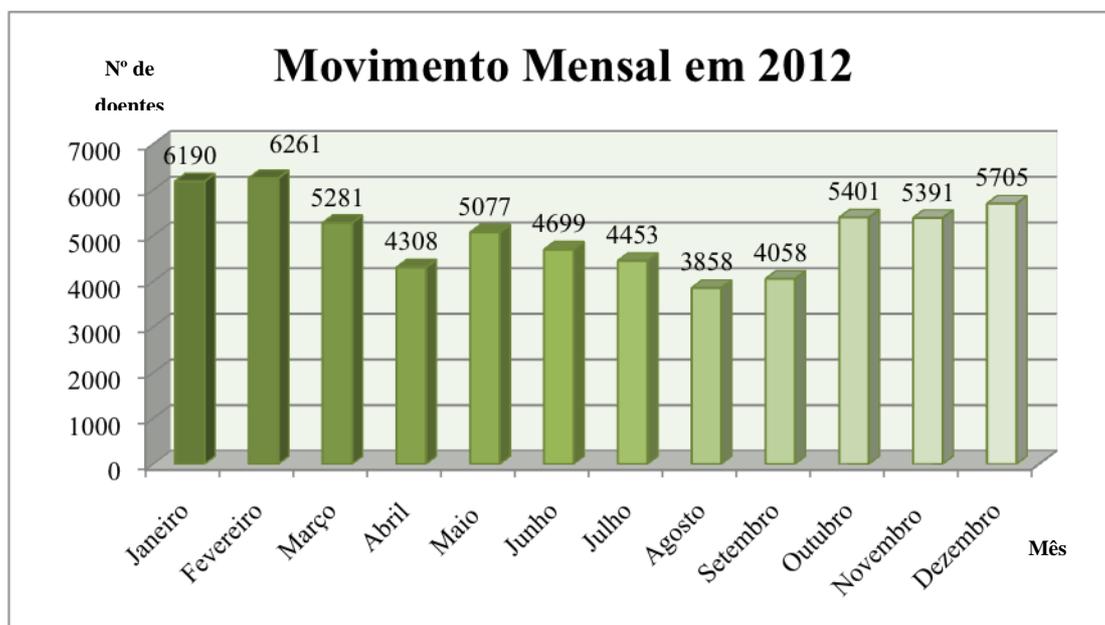
No entanto, nem tudo evoluiu de forma negativa em Portugal no ano de 2012, como prova a figura 10, que traduz a diminuição significativa e constante da taxa de mortalidade infantil desde 1978.



**Figura 10:** Taxa de mortalidade infantil em Portugal nos anos de 1978, 1993, 1997, 2011 e 2012, expressas em %.

Fonte: PORDATA.

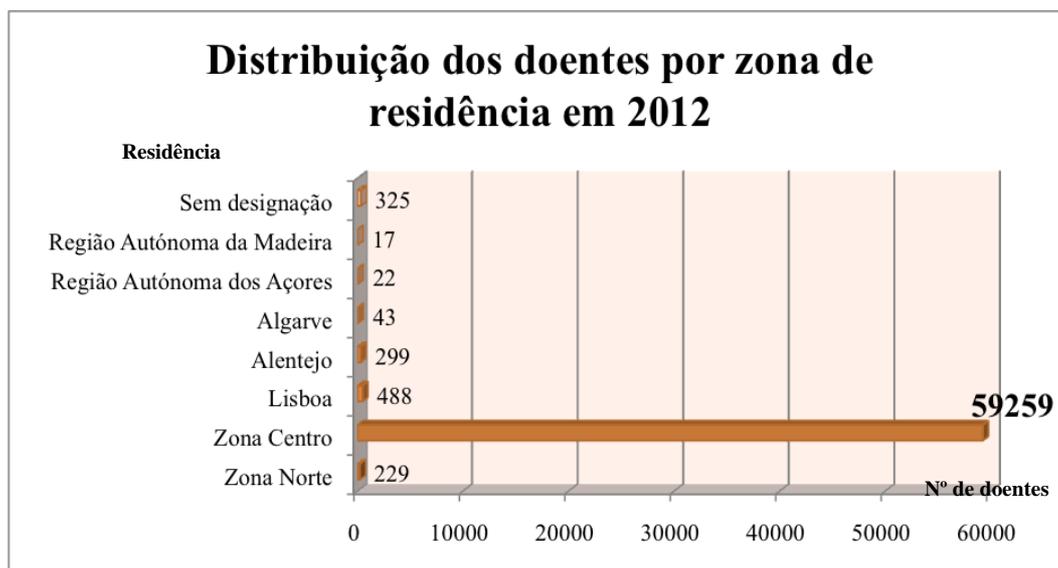
Regressando à casuística do SU-HP, o registo do movimento mensal no ano de 2012 encontra-se representado na figura 11. As médias mensal e diária foram de 5057 e de 166 doentes, respectivamente.



**Figura 11:** Movimento mensal em 2012.

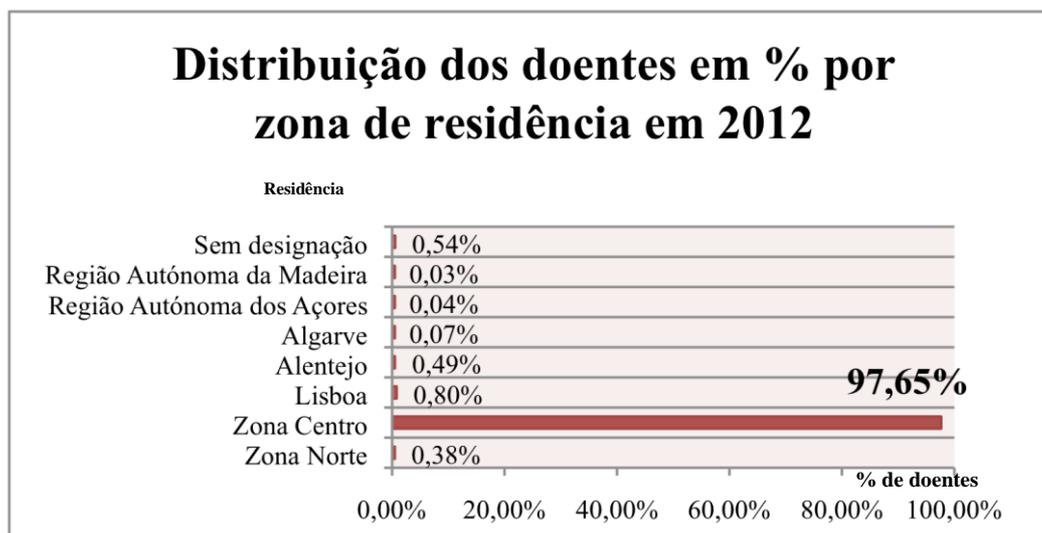
Fonte: Mapa do SONHO URG 21.

As figuras 12 e 13 traduzem a distribuição dos doentes por local de residência a nível nacional.



**Figura 12:** Distribuição dos doentes por zona de residência a nível nacional em 2012, expressa em números absolutos.

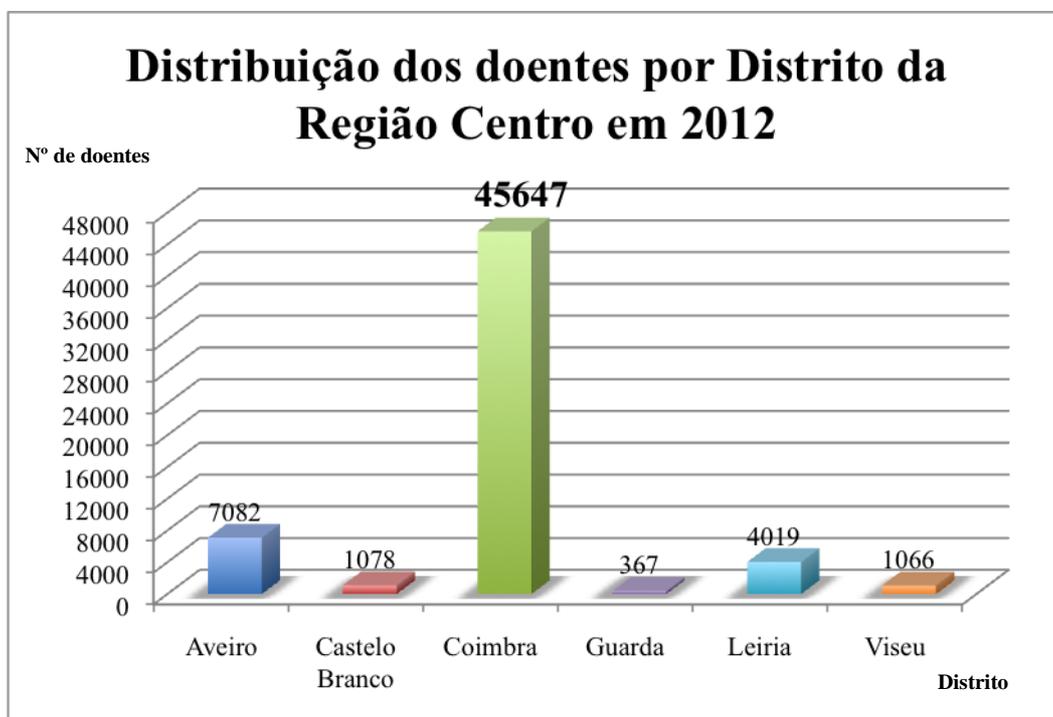
Fonte: Mapa do SONHO URG 15.



**Figura 13:** Distribuição dos doentes por zona de residência a nível nacional em 2012, expressa em percentagem.

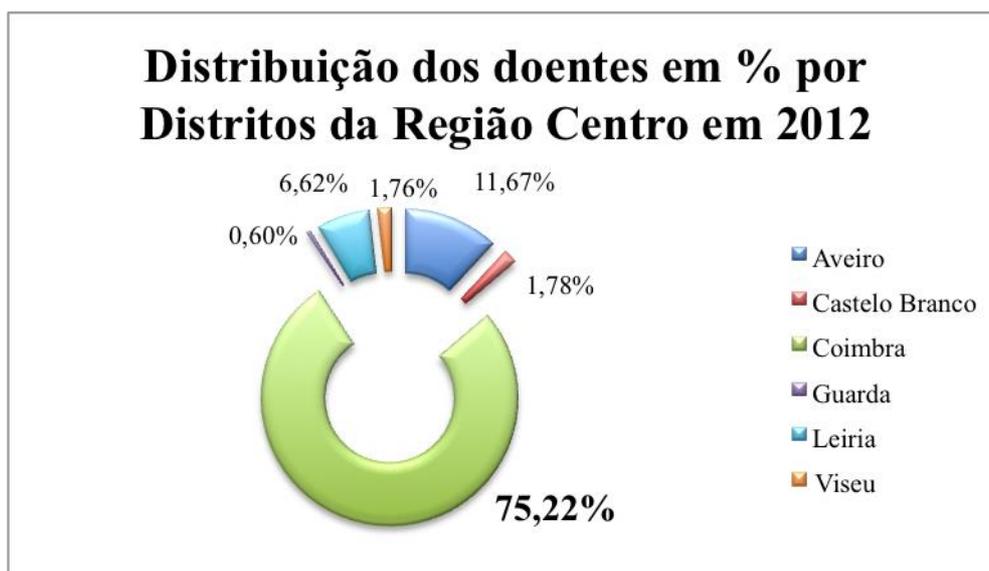
Fonte: Mapa do SONHO URG 15.

Como acaba por ser evidente pela localização do Hospital, a larga maioria dos doentes (97,65% do total) residia na Região Centro, sendo que destes, 75,22% habitava no Distrito de Coimbra (figuras 14 e 15).



**Figura 14:** Distribuição dos doentes por residência em distritos da Região Centro em 2012, em números absolutos.

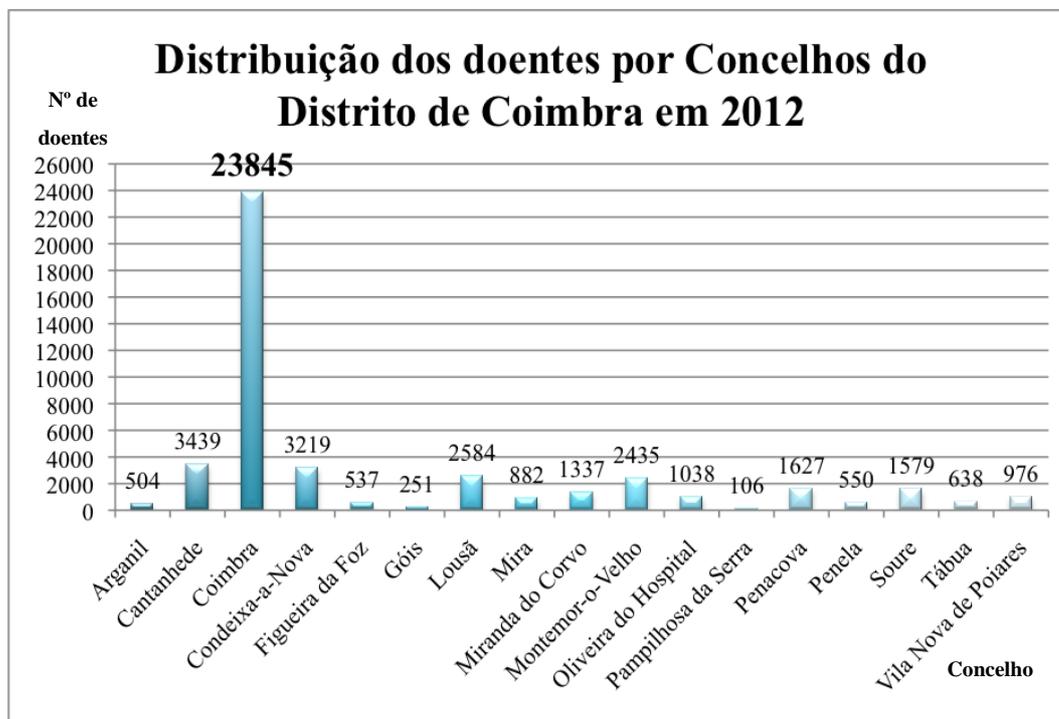
Fonte: Mapa do SONHO URG 15.



**Figura 15:** Distribuição dos doentes por residência em distritos da Região Centro em 2012, expressa em percentagem.

Fonte: Mapa do SONHO URG 15.

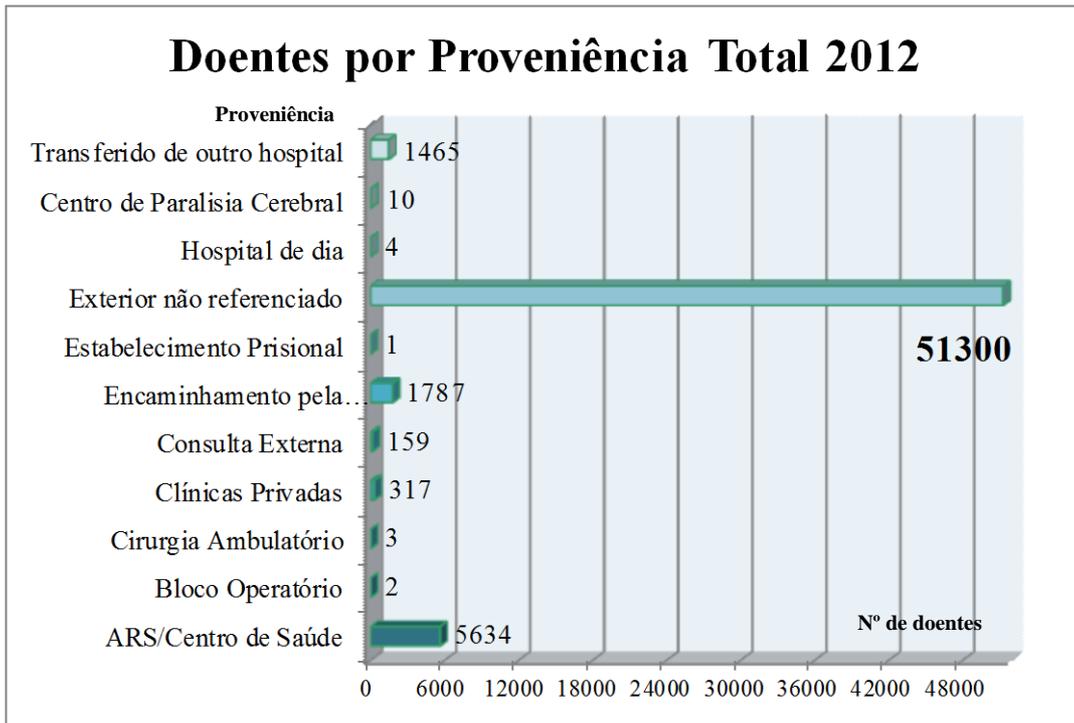
Do total de doentes que residia no Distrito de Coimbra, a maioria habitava no Concelho de Coimbra (figura 16).



**Figura 16:** Distribuição dos doentes por residência em concelhos da Região Centro em 2012.

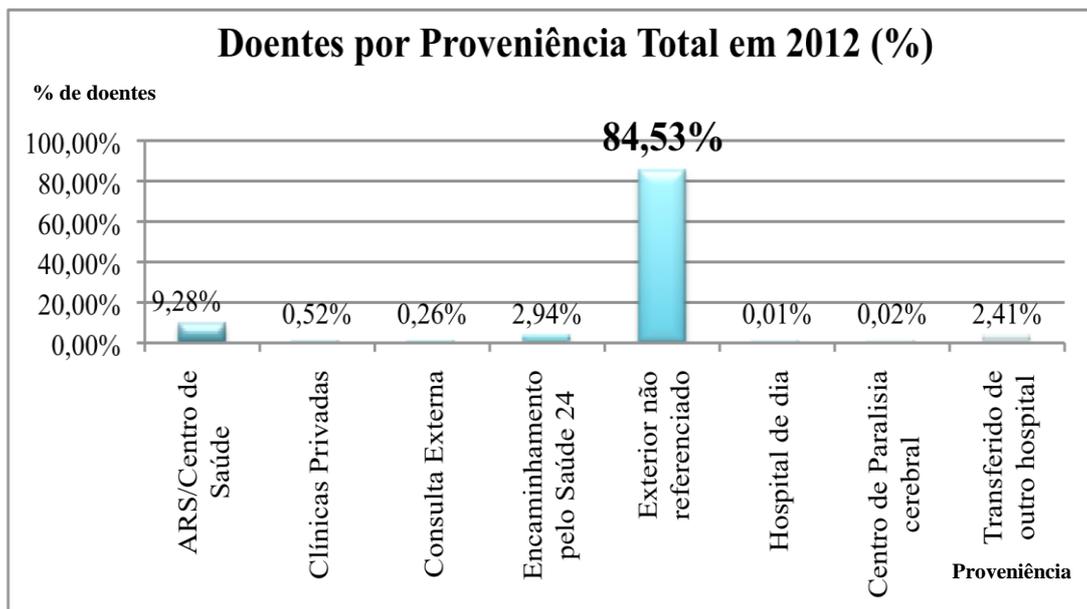
Fonte: Mapa do SONHO URG 15.

O estudo da forma como os doentes chegaram ao Hospital, ou seja, o equivalente à sua proveniência ou vias de acesso, revelou que a maioria dos doentes (84,50%) provinha do exterior não referenciado, enquanto que apenas uma percentagem inferior a 10% correspondia às crianças referenciadas do centro de saúde (figuras 17 e 18).



**Figura 17:** Distribuição dos doentes por proveniência total em 2012, expressa em números absolutos.

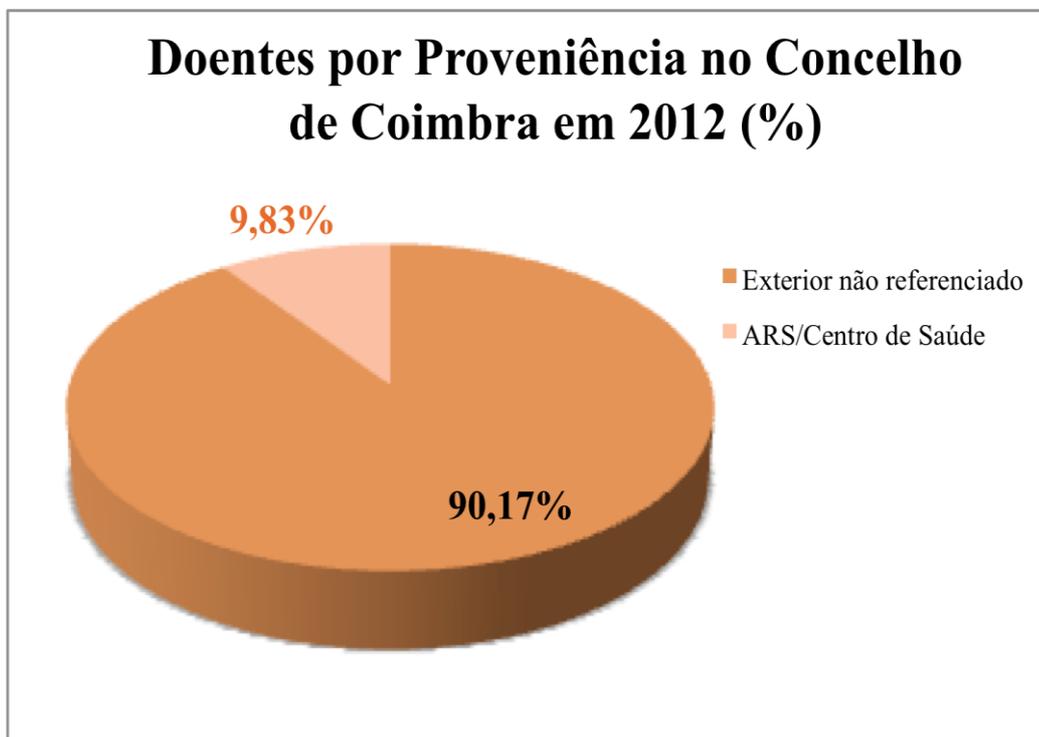
Fonte: Mapa do SONHO URG 22.



**Figura 18:** Distribuição dos doentes por proveniência total em 2012, expressa sob a forma de percentagem.

Fonte: Mapa do SONHO URG 22.

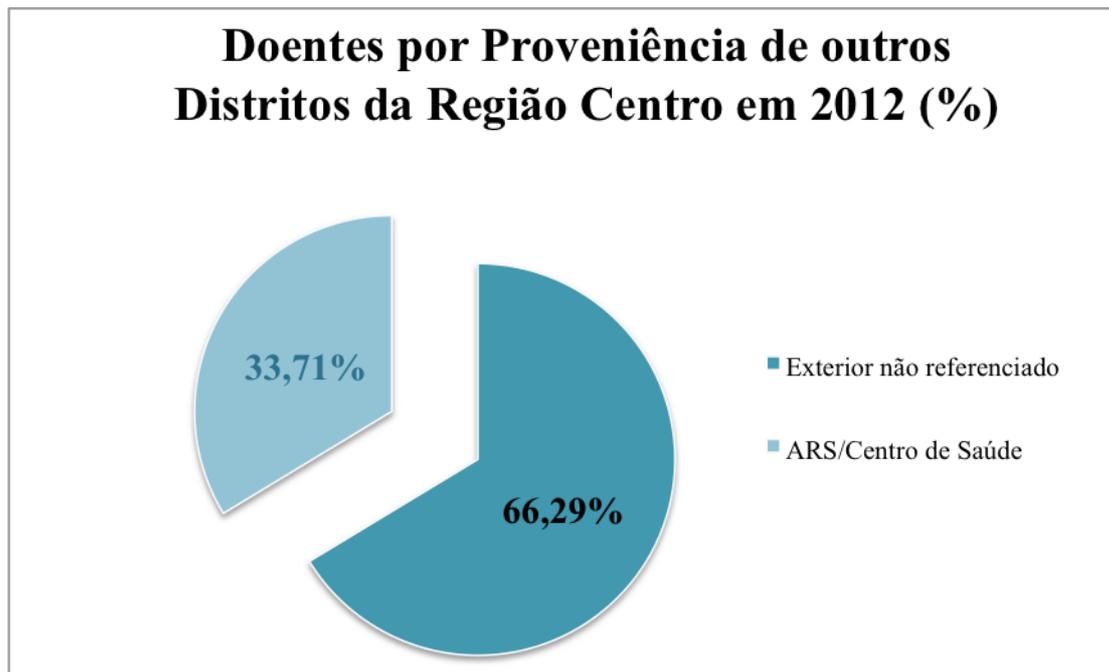
Se for analisado apenas o grupo de doentes proveniente do Concelho de Coimbra, conclui-se que 9,83% das crianças vieram referenciadas do Centro de Saúde (figura 19).



**Figura 19:** Distribuição dos doentes por proveniência no concelho de Coimbra em 2012, expressa sob a forma de percentagem

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

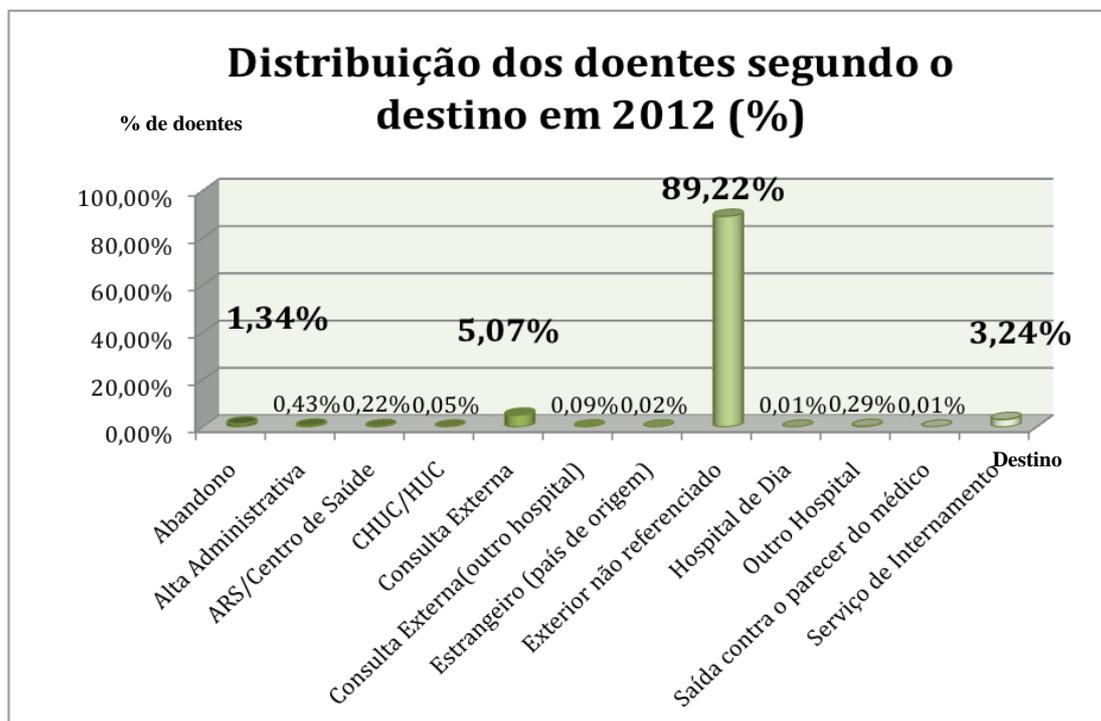
Contudo, se o mesmo estudo for feito para a totalidade dos Distritos da Zona Centro, com a exclusão do Distrito de Coimbra, a situação melhora significativamente, com um total de 33,71% de referência pelo centro de saúde (figura 20).



**Figura 20:** Distribuição dos doentes por proveniência nos distritos da Região Centro com exceção do distrito de Coimbra em 2012, expressa sob a forma de percentagem.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

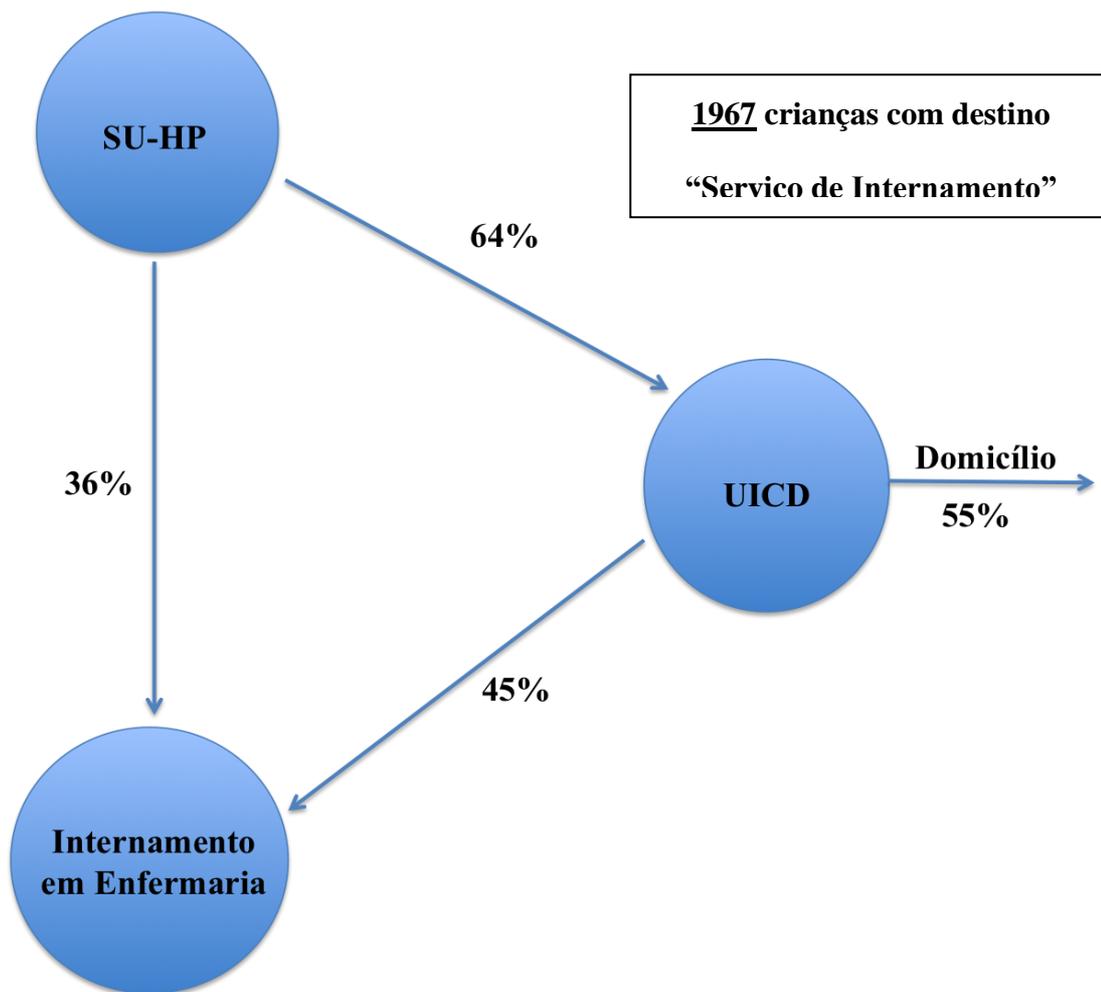
A distribuição dos doentes segundo o destino após a alta está representada na figura 21. A maior parte dos doentes (89,22%) teve alta para o exterior, sem qualquer referência, enquanto que 5,07% das crianças foram encaminhadas para a Consulta Externa. O Serviço de Internamento recebeu 3,24% dos doentes e a percentagem de abandono foi igual a 1,34%.



**Figura 21:** Distribuição dos doentes segundo o destino em 2012, expressa sob a forma de percentagem.

Fonte: Mapa do SONHO URG 20.

A figura 22 mostra como se processou o internamento via urgência no ano de 2012. Como se viu, 3,24 % das crianças atendidas no SU-HP (1967 crianças) foram admitidas com o destino “Serviço de Internamento”. A maioria destas, ou seja, o equivalente a 64% das crianças, foi transferida para a UICD, de onde 55% tiveram alta para o domicílio e 45% foram encaminhadas para o internamento nos diversos serviços do Hospital. As restantes 36% das crianças que deram entrada no SU-HP foram directamente internadas nas enfermarias dos diversos serviços do Hospital, com os serviços de cirurgia pediátrica, de ortopedia e de pediatria médica a registar, por esta ordem, o maior número de internamentos. Já o Serviço de Cuidados Intensivos e a Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica receberam, respectivamente, 3,81% e 0,15% das crianças.



**Figura 22:** Internamento via urgência, expresso sob a forma de percentagem.

Fonte: Mapa do SONHO URG 64.

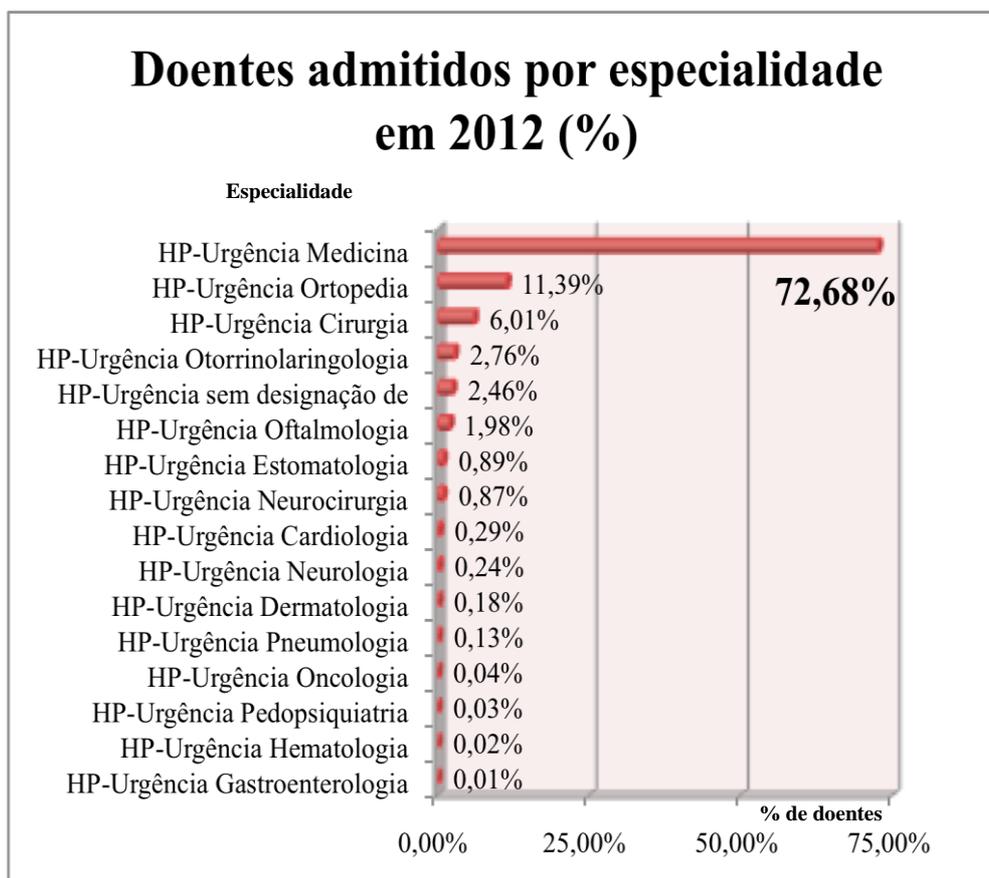
Assim, no total, 1264 (64%) doentes foram internados na UICD, tendo permanecido nesse internamento por mais de 24 horas. Já 1295 doentes ficaram, em 2012, em observação no SU-HP por um período inferior a 24 horas, sendo que a maior parte acabou por ter alta para o exterior não referenciado (1135), e apenas 8 foram encaminhados para o Serviço de Internamento.

As figuras seguintes referem-se à distribuição dos doentes admitidos por especialidade e por turno (figuras 23 e 24). Os turnos estão representados em três períodos horários: 00-08h, 08-16h e 16-24h.

Doentes admitidos por especialidade e turno em 2012	Total de doentes admitidos			
	[0-8[	[8-16[	[16-24[	Total de doentes admitidos
Urgência Cardiologia	5	114	59	<b>178</b>
Urgência Cirurgia	250	1 357	2042	<b>3 649</b>
Urgência Dermatologia	3	106	1	<b>110</b>
Urgência Estomatologia	14	281	247	<b>542</b>
Urgência Gastreenterologia	1	4	0	<b>5</b>
Urgência Hematologia	0	9	4	<b>13</b>
Urgência Maxilo-Facial	0	0	1	<b>1</b>
Urgência Medicina	3957	19 659	20 491	<b>44 107</b>
Urgência Neurocirurgia	23	207	299	<b>529</b>
Urgência Neurologia	9	97	41	<b>147</b>
Urgência Oftalmologia	40	557	602	<b>1 199</b>
Urgência Oncologia	0	11	11	<b>22</b>
Urgência Ortopedia	76	3 140	3 698	<b>6 914</b>
Urgência Otorrinolaringologia	45	861	769	<b>1 675</b>
Urgência Pedopsiquiatria	0	10	8	<b>18</b>
Urgência Pneumologia	13	29	38	<b>80</b>
Urgência sem Designação de Especialidade	168	627	698	<b>1 493</b>
<b>Total de doentes admitidos</b>	<b>4 604</b>	<b>27 069</b>	<b>29 009</b>	<b>60 682</b>

**Figura 23:** Doentes admitidos por especialidade e turno horário em 2012.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.



**Figura 24:** Doentes admitidos por especialidade e turno horário em 2012, expressos sob a forma de percentagem.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

A urgência de medicina foi, assim, a que apresentou o maior número de doentes admitidos em qualquer período horário, constituindo, indiscutivelmente, a urgência mais movimentada.

Constata-se ainda que o fluxo de crianças é semelhante nos períodos das 08 às 16h e das 16 às 24h, que correspondem aos turnos que reúnem maior número de doentes, registando-se depois uma quebra no movimento durante o período nocturno, das 0 às 8 horas, que foi responsável por, aproximadamente, 7,6% dos doentes admitidos no SU-HP. O registo de apenas 18 doentes na Pedopsiquiatria justifica-se

através da extinção da escala de urgência, com os doentes a serem observados em regime de consulta aberta.

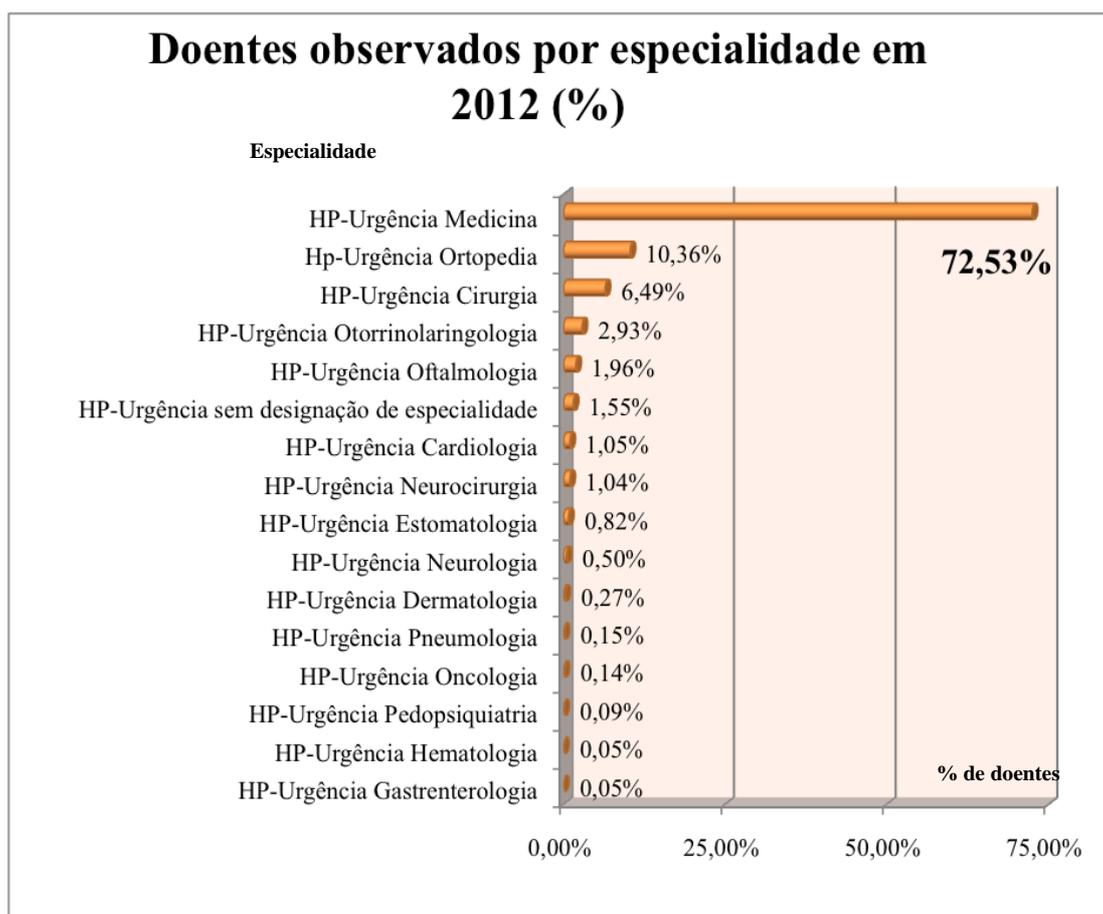
Para além dos doentes admitidos, foram também considerados os doentes observados por especialidade e por turno, e a sua distribuição foi registada nas figuras 25 e 26. Os doentes observados correspondem aos doentes que são contabilizados mais do que uma vez, já que um doente pode ser observado por mais do que uma especialidade, independentemente da sua especialidade de admissão.

A urgência de medicina mantém-se, igualmente, em primeiro lugar na observação de doentes, em qualquer período horário. O afluxo de crianças sobrepõe-se ao já concluído para a admissão de doentes.

Doentes observados por especialidade e turno em 2012	Total de doentes observados			
	[0-8]	[8-16]	[16-24]	Total de doentes observados
Urgência Cardiologia	67	404	329	<b>800</b>
Urgência Cirurgia	390	1 898	2 676	<b>4 964</b>
Urgência Dermatologia	4	203	1	<b>208</b>
Urgência Estomatologia	23	315	291	<b>629</b>
Urgência Gastrenterologia	3	22	13	<b>38</b>
Urgência Hematologia	1	21	16	<b>38</b>
Urgência Maxilo-Facial	0	0	1	<b>1</b>
Urgência Medicina	5 262	24 539	25 690	<b>55 491</b>
Urgência Neurocirurgia	44	311	442	<b>797</b>
Urgência Neurologia	29	214	136	<b>379</b>
Urgência Oftalmologia	52	704	747	<b>1 503</b>
Urgência Oncologia	1	34	71	<b>106</b>
Urgência Ortopedia	101	3 626	4 202	<b>7 929</b>
Urgência Otorrinolaringologia	73	1 186	985	<b>2 244</b>
Urgência Pedopsiquiatria	2	45	25	<b>72</b>
Urgência Pneumologia	17	43	55	<b>115</b>
Urgência sem Designação de Especialidade	184	474	528	<b>1 186</b>
<b>Total de doentes admitidos</b>	<b>6 253</b>	<b>34 039</b>	<b>36 208</b>	<b>76 500</b>

**Figura 25:** Distribuição dos doentes observados por especialidade e turno horário em 2012, expressa em números absolutos.

Fonte: Mapa do SONHO URG 36.



**Figura 26:** Doentes observados por especialidade e turno horário em 2012, expressos sob a forma de percentagem.

Fonte: Mapa do SONHO URG 36.

A mesma distribuição por especialidade e período horário foi feita para os doentes admitidos na UICD e encontra-se na figura 27. Os resultados demonstram que a urgência de medicina voltou a ser a mais requisitada neste âmbito, quer no período diurno, quer no período noturno, embora cerca de 40% dos doentes tenham sido admitidos sem designação de especialidade. O afluxo de doentes mantém um padrão semelhante ao já descrito anteriormente.

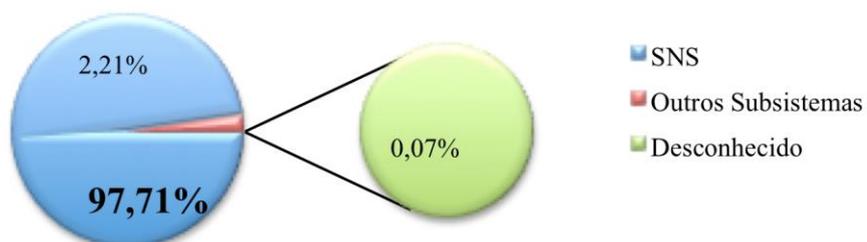
UNIDADE DE INTERNAMENTO DE CURTA DURAÇÃO POLO HP - CHUC	Ano 2012			
	DOENTES INTERNADOS PELA URGÊNCIA			
	[ 0 - 8 [	[ 8 - 16 [	[ 16 - 24 [	Total de Doentes Admitidos por Especialidade com Destino UICD
<b>4.3 Doentes Admitidos com Destino UICD por Especialidade de Admissão da Urgência e por Período Horário - Urgência Pediátrica</b>				
HP-Urgência Cirurgia	10	26	23	61
HP-Urgência Estomatologia	0	4	0	4
HP-Urgência Hematologia	0	1	2	3
HP-Urgência Medicina	94	320	290	704
HP-Urgência Neurocirurgia	1	8	10	19
HP-Urgência Neurologia	0	2	1	3
HP-Urgência Oftalmologia	0	4	0	4
HP-Urgência Ortopedia	1	2	5	8
HP-Urgência Otorrinolaringologia	1	5	5	11
HP-Urgência Pedopsiquiatria	0	1	0	1
HP-Urgência sem Designação de Especialidade	60	182	204	446
<b>Total de Doentes com Destino UICD</b>	<b>167</b>	<b>557</b>	<b>540</b>	<b>1 264</b>

**Figura 27:** Distribuição dos doentes admitidos com destino UICD por especialidade e por período horário no ano de 2012.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação / Mapa do SONHO URG 26.

A distribuição dos doentes da urgência por entidades financeiras responsáveis mostrou que o maior número de doentes pertencia ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), com um total de 97,71% das crianças registadas (figura 28). Dentro das entidades que fazem parte do próprio SNS, 14,28% pertenciam à ADSE (figura 29).

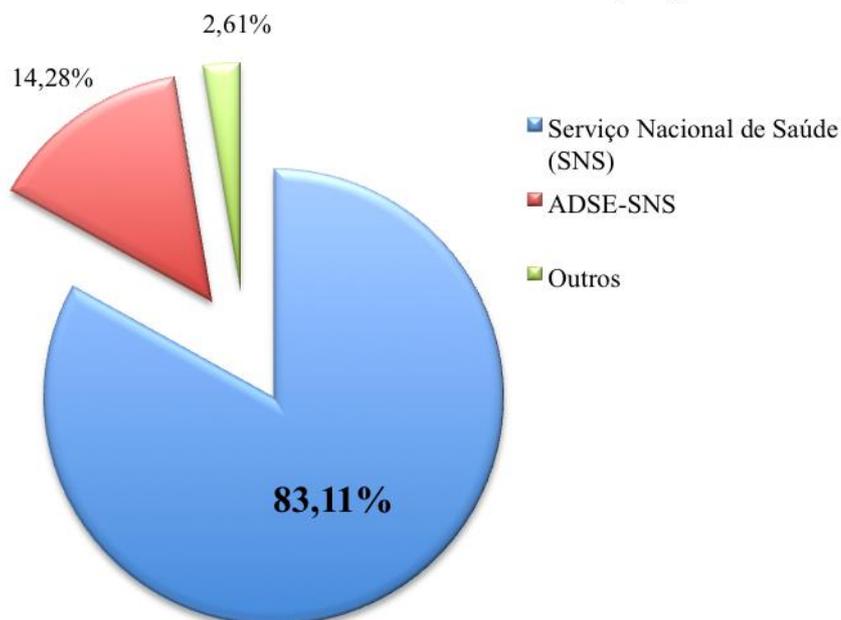
### Doentes por Unidades Financeiras Responsáveis em 2012 (%)



**Figura 28:** Doentes distribuídos por entidades financeiras responsáveis em 2012, expressos sob a forma de percentagem.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

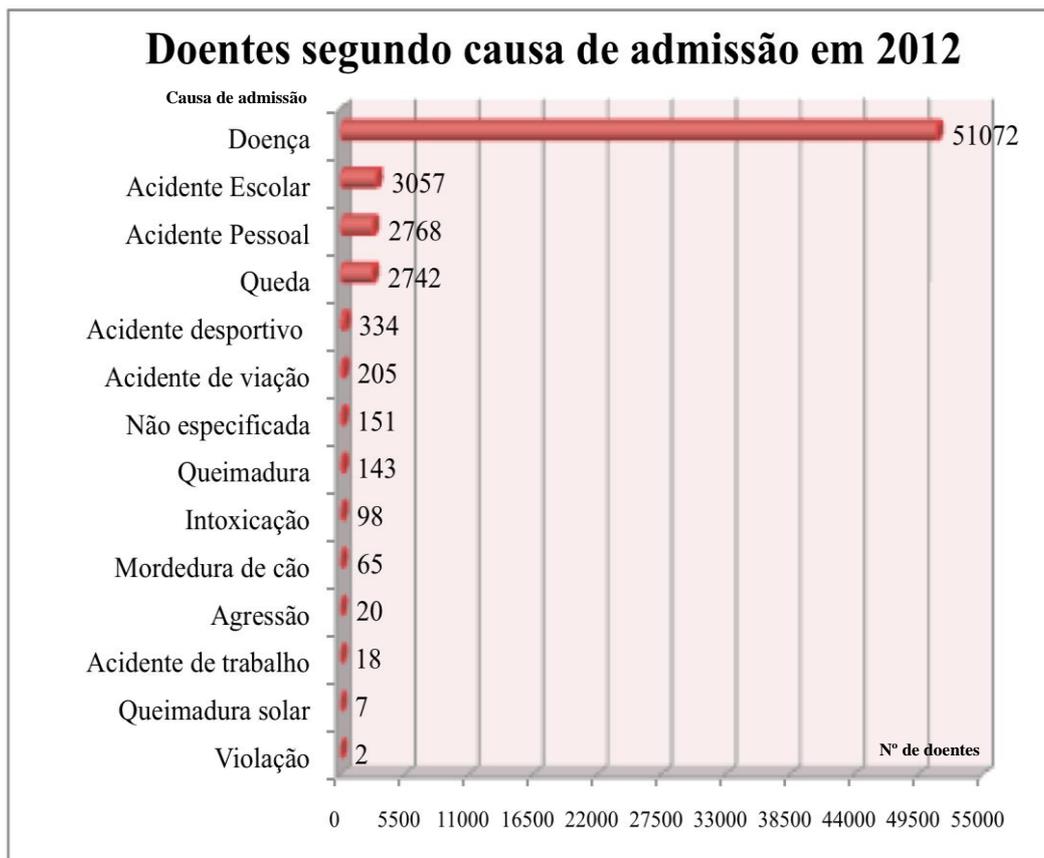
### Doentes pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde em 2012 (%)



**Figura 29:** Doentes pertencentes ao SNS em 2012, expressos sob a forma de percentagem.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

A figura 30 representa as causas de admissão no ano 2012. A doença ocupou a primeira posição, seguida pelos acidentes escolares e pelos acidentes pessoais. De notar que as quedas constituíram um motivo importante de vinda à urgência, alcançando a quarta posição.



**Figura 30:** Doentes segundo causa de admissão em 2012.

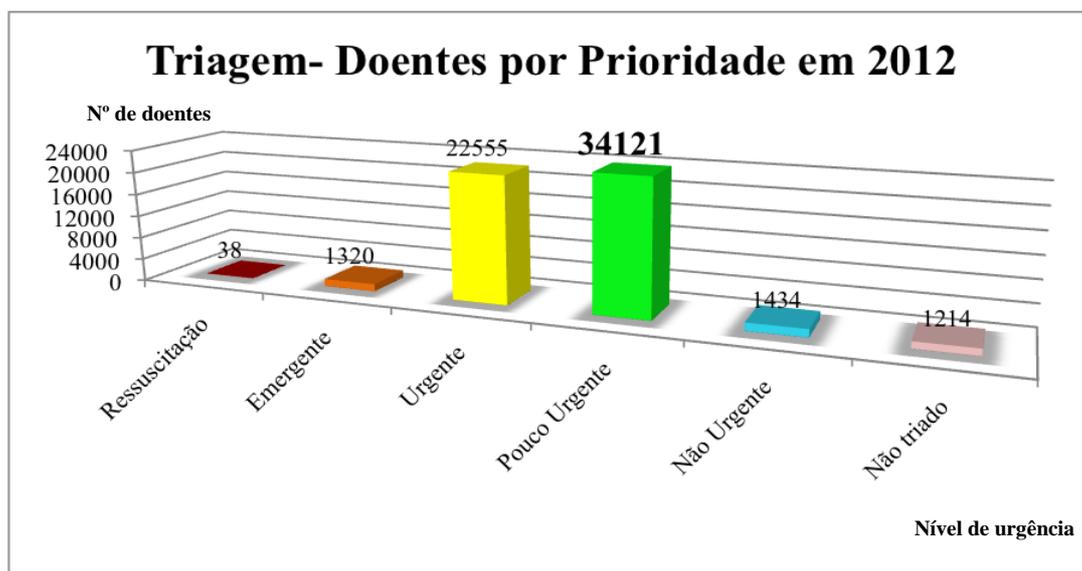
Fonte: Mapa do SONHO URG 21.

## 2. DADOS CLÍNICOS

### a) TRIAGEM

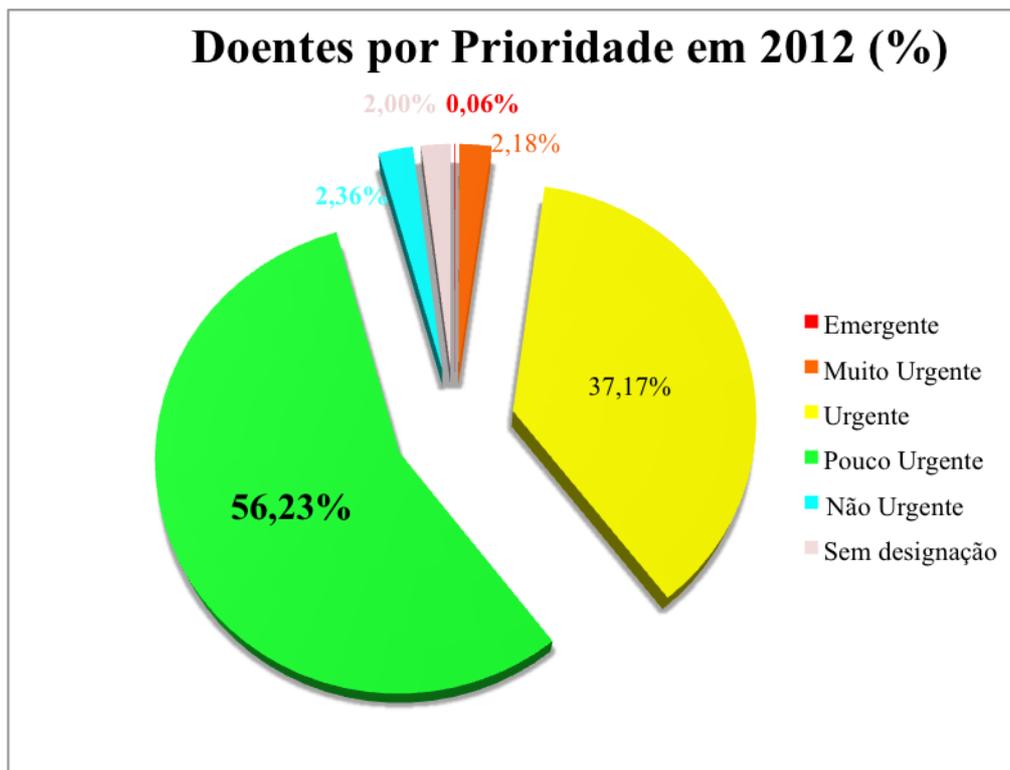
A informatização crescente do SU-HP permitiu o acesso aos dados de triagem do ano de 2012.

A maioria dos doentes foi classificada com o nível 4, “Pouco Urgente”, sendo que o segundo nível de urgência mais frequente foi o nível 3, “Urgente” (figuras 31 e 32). Os níveis superiores 1 e 2, “Ressuscitação” e “Emergente” respectivamente, foram os menos registados, sendo que apenas 38 crianças foram classificadas com o nível “Ressuscitação” (0,06%). De referir o baixo número de doentes classificados como não urgentes, o que parece reflectir sobretriagem. O programa não permitiu analisar a percentagem de crianças que foram sobre ou subtriadas.



**Figura 31:** Triagem - doentes por prioridade em 2012., expressos em números absolutos.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.



**Figura 32:** Doentes por prioridade em 2012, expressos em percentagem.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

#### b) URGÊNCIAS SIMPLES

Em 2012, as 4 especialidades de maior movimento na urgência sem exames complementares de diagnóstico/procedimentos foram, por esta ordem: Medicina, Cirurgia, Ortopedia e, em quarto lugar, Otorrinolaringologia (figura 33). A taxa de codificação de diagnóstico variou de 78% (Medicina) a 56% (Otorrinolaringologia).

Especialidade	Doentes assistidos	Doentes sem designação de diagnóstico	Doentes com diagnóstico inespecífico	% de codificação de diagnóstico
Medicina	23527	5065	26	78%
Cirurgia	2274	1372	1	40%
Ortopedia	2054	497		76%
Otorrinolaringologia	1321	587		56%

**Figura 33:** Distribuição dos doentes por especialidade no ano de 2012 no contexto da Urgência Simples.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

De seguida, procede-se à análise dos diagnósticos mais frequentes de cada uma destas quatro especialidades.

A análise dos registos do sector da Medicina permitiu obter os dez diagnósticos mais frequentes, que correspondem a 45,5% do total desta área (figura 34). A gastroenterite aguda foi o diagnóstico mais frequente.

Diagnóstico	Nº de diagnósticos
Gastroenterite aguda	2316
Nasofaringite aguda	2181
Otite média (aguda ou crónica)	1091
Exantemas por vírus	980
Dor abdominal	874
Vómitos incoercíveis	864
Febre	702
Urticária	654
Amigdalite aguda	590
Varicela	458
	<b>10 710 (45,5%)</b>
<b><u>Total de diagnósticos: 23527</u></b>	

**Figura 34:** Diagnósticos mais frequentes no sector Medicina na Urgência Simples em 2012.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

Os dez diagnósticos mais frequentes no sector de Cirurgia encontram-se na figura 35. O diagnóstico mais frequente foi o de lesão cutânea superficial não infectada, seguida da dor abdominal e do traumatismo craniano.

Diagnóstico	Nº de diagnósticos
Lesão cutânea superficial não infectada	380
Dor abdominal	151
Traumatismo craniano	78
Queimadura	69
Hérnia inguinal	29
Abcessos, infecções e celulites	18
Traumatismo da face e pescoço (ouvido, sobrancelha, lábio, boca e nariz)	13
Traumatismo do tronco	10
Orquite, epididimite e epididimo-orquite	10
Prepúcio redundante e fimose	9
	<b>767 (33,7%)</b>
<b>Total de diagnósticos: 2274</b>	

**Figura 35:** Diagnósticos mais frequentes no sector Cirurgia na Urgência Simples em 2012.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

Os cinco diagnósticos mais frequentes da Ortopedia encontram-se representados na figura 36 e correspondem a 61,3% dos diagnósticos totais neste sector. As contusões e as entorses e distensões encontram-se no topo da lista.

Diagnóstico	Nº de diagnósticos
Contusões	538
Entorses e distensões	476
Fracturas	96
Dificuldade em caminhar	88
Dor articular nos membros	61
	<b>1259 (61,3%)</b>
<b>Total de diagnósticos: 2054</b>	

**Figura 36:** Diagnósticos mais frequentes no sector Ortopedia na Urgência Simples em 2012.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

A figura 37 pretende representar os cinco diagnósticos mais frequentes no sector da Otorrinolaringologia. As otites, os traumatismos da cabeça, da face e do pescoço, os corpos estranhos e a epistaxis foram os diagnósticos mais frequentes, representando 43,2% do total.

Diagnóstico	Nº de diagnósticos
Otite média aguda ou crónica	318
Traumatismo da cabeça, face e pescoço (ouvido, sobrancelha, lábio, boca e nariz)	87
Otite externa infecciosa	83
Corpo estranho	45
Epistaxis	38
	<b>571 (43,2%)</b>
<b><u>Total de diagnósticos: 1321</u></b>	

**Figura 37:** Diagnósticos mais frequentes no sector Otorrinolaringologia na Urgência Simples em 2012.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

#### **b) URGÊNCIA COM EXAMES COMPLEMENTARES/PROCEDIMENTOS**

A Medicina, a Ortopedia, a Cirurgia e a Otorrinolaringologia foram, neste contexto, as especialidades que mais se destacaram (figura 38). Mais uma vez, a Medicina surge em primeiro lugar e a taxa de codificação variou entre 84% (Medicina) e 56% (Cirurgia).

Especialidade	Doentes assistidos	Doentes sem designação de diagnóstico	Doentes com diagnóstico inespecífico	% de codificação de diagnóstico
Medicina	18416	2986	13	84%
Ortopedia	4787	840	2	83%
Cirurgia	1167	513		56%
Otorrinolaringologia	324	116		64%

**Figura 38:** Distribuição dos doentes por especialidade no ano de 2012 no contexto da Urgência com Exames Complementares de Diagnóstico/Procedimentos.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

Os dez diagnósticos mais frequentes no sector da Medicina correspondem a 58,4% do total de diagnósticos desta área e encontram-se na figura 39. A nasofaringite aguda, a asma e a febre foram os diagnósticos mais frequentes.

Diagnóstico	Nº de diagnósticos
Nasofaringite aguda	3387
Asma	1737
Febre	1222
Amigdalite aguda	1065
Dispneia e anormalidades respiratórias	847
Gastroenterite aguda	688
Bronquiolite aguda	556
Tosse	507
Broncopneumonia	443
Laringo-traqueíte aguda	304
	<b>10756 (58,4%)</b>
<b>Total de diagnósticos: 18416</b>	

**Figura 39:** Diagnósticos mais frequentes no sector Medicina na Urgência com Exames/Procedimentos em 2012.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

Já os dez diagnósticos mais frequentes na Ortopedia neste âmbito encontram-se na figura 40 e correspondem a 80,8% dos diagnósticos totais neste sector. As contusões e os entorses e distensões continuam a encontrar-se no topo da lista.

Diagnóstico	Nº de diagnósticos
Contusões	1618
Entorses e distensões	894
Fracturas	807
Luxações	134
Dificuldade em caminhar	133
Alterações de sinoviais/tendões	92
Dor articular	90
Lombalgia	61
Luxação congénita da anca	21
Torcicolo	16
	<b>3866 (80,8%)</b>
<b><u>Total de diagnósticos: 4787</u></b>	

**Figura 40:** Diagnósticos mais frequentes no sector Ortopedia na Urgência com Exames/Procedimentos em 2012.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

Os sete diagnósticos que mais impuseram a requisição de exames complementares de diagnóstico/procedimentos no sector de Cirurgia encontram-se na figura 41. O diagnóstico mais frequente foi o de lesão cutânea superficial não infectada, seguida de apendicite aguda (com ou sem peritonite) e de dor abdominal.

Diagnóstico	Nº de diagnósticos
Lesão cutânea superficial não infectada	405
Apendicite aguda	171
Dor abdominal	78
Queimadura	59
Torção testicular	29
Traumatismo craniano	16
Estenose hipertrófica do piloro	14
	<b>772 (55,1%)</b>
<b>Total de diagnósticos: 1402</b>	

**Figura 41:** Diagnósticos mais frequentes no sector Cirurgia na Urgência com Exames/Procedimentos em 2012.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

A figura 42 representa os cinco diagnósticos mais frequentes no sector da Otorrinolaringologia. A presença de corpos estranhos foi a situação que mais frequentemente conduziu à requisição de exames complementares de diagnóstico.

Diagnóstico	Nº de diagnósticos
Corpo estranho	97
Traumatismo da cabeça, face e pescoço (ouvido, sobrancelha, lábio, boca e nariz)	51
Otite média aguda ou crónica	10
Nasofaringite aguda (coriza, rinite, catarro nasal agudos)	8
Amigdalite aguda	6
	<b>172 (53,1%)</b>
<b>Total de diagnósticos: 324</b>	

**Figura 42:** Diagnósticos mais frequentes no sector Otorrinolaringologia na Urgência com Exames/Procedimentos em 2012.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

### c) UNIDADE DE INTERNAMENTO DE CURTA DURAÇÃO (UICD)

Os dez diagnósticos mais frequentes dos 699 doentes saídos da UICD em 2012 encontram-se representados na figura 43 e correspondem a 52,8% do total. Neste contexto predominaram os vômitos incoercíveis, as bronquiolites agudas e os diagnósticos de asma.

Diagnóstico	Nº de diagnósticos
Vômitos incoercíveis	84
Bronquiolite aguda	57
Asma	52
Gastroenterite	52
Nasofaringite aguda	45
Pielonefrite aguda	28
Broncopneumonia	23
Dor abdominal	15
Epilepsia	14
ALTE/Engasgamento	13
	<b>383 (54,8 %)</b>
<b><u>Total de diagnósticos: 699</u></b>	

**Figura 43:** Diagnósticos mais frequentes à saída da Unidade de Internamento de Curta

Duração em 2012.

Fonte: WebGdh Polo HP.

#### d) DOENTES EM OBSERVAÇÃO POR UM PERÍODO INFERIOR A 24 HORAS

A diarreia, os vómitos e as convulsões foram os diagnósticos de saída mais frequentes dos 1298 doentes que ficaram em observação por um período inferior a 24 horas no SU-HP (figura 44). De notar que as intoxicações por drogas e medicamentos surgem nesta tabela como nono diagnóstico de saída mais frequente.

Diagnóstico	Nº de diagnósticos
Gastroenterite aguda	102
Vómitos incoercíveis	87
Convulsões febris	81
Traumatismo craniano	69
Febre	64
Dor abdominal	44
Bronquiolite aguda	37
Intoxicação por drogas e medicamentos	36
Nasofaringite aguda	33
Epilepsia	30
	<b>583 (44,9%)</b>
<b>Total de diagnósticos: 1298</b>	

**Figura 44:** Diagnósticos mais frequentes dos doentes que ficaram em observação por um período inferior a 24 horas em 2012.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação / Mapa do Sonho URG 3.

#### e) DIAGNÓSTICOS GRAVES DO SU-HP

A figura 45 representa os cinco diagnósticos mais graves registados no ano de 2012. Felizmente, são raros e correspondem apenas a 0,05% do total de diagnósticos estabelecidos. As leucemias e os linfomas encontram-se no topo da lista, com um total de 9 casos. De notar ainda que o diagnóstico de “maus tratos” surge logo em segundo lugar na tabela, com um número de casos superior ao do diagnóstico de meningite.

Diagnóstico	Nº de diagnósticos
Leucemia/Linfoma	9
Criança vítima de maus tratos	8
Meningite	6
Apneia 0-3 meses	5
Neoplasias do osso/cartilagem articular	5
	<b>33 (0,05%)</b>
<b>Total de diagnósticos: 60682</b>	

**Figura 45:** Diagnósticos mais graves registados no SU-HP no ano de 2012.

Fonte: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados reflectem uma elevada afluência de crianças ao SU-HP durante o ano de 2012 (média diária 166), demonstrando uma aparente vulnerabilidade dos doentes pertencentes à faixa etária compreendida entre os 0 e os 4 anos de idade, responsável por mais de metade do total de urgências registadas (53,68%). Este facto pode ser explicado quer pelo maior número de infecções nestas idades, quer pelo elevado grau de preocupação e insegurança dos pais nos primeiros anos de vida das crianças, directamente relacionado com o facto de cada casal ter cada vez mais um único filho e em idades mais avançadas.

Ao longo dos últimos 15 anos (1997-2012), o movimento do SU-HP manteve-se relativamente constante, apesar das taxas de natalidade, quer a nível nacional, quer relativas aos distritos da Região Centro, terem sofrido um decréscimo significativo. Curiosamente, o ano de 2012 foi caracterizado não só pela taxa de natalidade mais baixa de que há registo, mas também pelo registo mais alto de urgências no SU-HP (60 682), o que parece comprovar uma afluência exagerada a este serviço. A taxa de mortalidade infantil manteve, em 2012, um decréscimo (3,4‰) desde 1978, o que espelha uma manutenção da excelência dos cuidados de saúde pediátricos em Portugal ao longo dos últimos anos.

Os meses mais frios (Janeiro, Fevereiro e Dezembro) foram os que motivaram maior número de observações no SU-HP, com o mês de Fevereiro a registar o maior número de urgências (6261).

Devido à sua localização, o SU-HP recebeu, preferencialmente, crianças residentes na Região Centro (97,65%). Como esperado, a maioria residia no Distrito (75,22%) e no Concelho de Coimbra. Dos restantes concelhos, os mais próximos e os

que tinham melhor acessibilidade (Cantanhede, Condeixa-a-Nova e Lousã) foram os locais de origem mais frequentes das crianças.

A maioria das crianças veio do exterior não referenciado (84,52%), sendo que apenas uma pequena percentagem (<10%) foi referenciada pelo médico de família. Estas situações, por sua vez, prendem-se com dois tipos de problemas: o primeiro, que corresponde ao facto de o SU-HP estar a ser sobreutilizado para a assistência de crianças com patologias benignas que motivam, na sua maioria, a alta após a observação (89,22%), com registo de taxas de internamento muito reduzidas (3,24%); e o segundo, que consiste, provavelmente, numa baixa taxa de utilização dos cuidados de saúde primários em caso de doença, dirigindo-se, na maioria das situações, directamente, ao SU-HP, independentemente da gravidade da situação. A solução do segundo problema constituiria, provavelmente, a chave para a correcção do primeiro mas, até agora, a situação ainda está longe de ser a ideal. A educação da população para a utilização prioritária dos centros de saúde e a aposta na melhoria da estruturação e funcionamento dos cuidados básicos de saúde poderão, num futuro relativamente próximo, contribuir para a inversão desta situação e para a criação de um sistema de saúde cada vez mais ancorado à Medicina Geral e Familiar.

A distribuição dos doentes por especialidade no ano de 2012 revelou-se altamente desequilibrada: a Pediatria foi, indubitavelmente, a especialidade que mais doentes admitiu e observou ao longo de todo o ano. Esta supremacia foi transversal a qualquer período horário, já que esta especialidade foi também a que apresentou maior afluência nocturna (0-8h), com registo de números bastante superiores aos de qualquer outra especialidade durante este mesmo turno. É de salientar que algumas especialidades e áreas diferenciadas (Hematologia, Cirurgia Maxilo-Facial, Oncologia e Pedopsiquiatria) não chegaram mesmo a registar a admissão de nenhum doente

durante o período da noite.

A doença foi, como esperado, a causa de admissão mais frequente.

Já a análise dos dados referentes à triagem de 2012 confirma a elevada afluência de situações pouco graves (56,23%), que poderiam, provavelmente, ter sido resolvidas no âmbito dos cuidados de saúde primários. Por sua vez, as situações realmente graves (níveis 1 e 2) constituíram apenas uma minoria dos casos (2,24%). Uma pequena percentagem foi também atribuída às situações não urgentes e pode ser explicada, talvez, pela inclusão de muitos destes casos no nível “Pouco urgente”, de forma a evitar longos períodos de espera por parte dos doentes, constituindo situações de sobretriagem.

Pelo que já foi exposto, não é difícil perceber que a Pediatria foi a especialidade mais requisitada quer na urgência simples, quer na urgência com exames complementares de diagnóstico. A leitura do quadro de diagnósticos mais frequentes do sector médico reforça, mais uma vez, o problema inerente ao acesso ao SU-HP: a maioria dos diagnósticos mais frequentes é típica de situações que devem motivar a ida a um centro de saúde e não a observação inicial num serviço de urgência hospitalar.

De notar que algumas das entidades clínicas que surgem no sector médico da urgência com exames complementares/procedimentos (nasofaringite aguda, amigdalite aguda, gastroenterite aguda, tosse) não implicam, por si só, a requisição de exames, mas que estes foram pedidos, na maior parte dos casos, para diagnóstico diferencial, incluindo necessidade de exclusão de patologias graves, e para pesquisa etiológica.

Quanto à taxa de codificação de diagnóstico para ambas as urgências, esta foi ainda relativamente baixa no ano de 2012, sobretudo à custa de um número

elevado de doentes sem designação de diagnóstico, para cada uma das especialidades mais frequentes (Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Ortopedia e Otorrinolaringologia). Esta é uma situação que, por sua vez, deve ser melhorada no futuro, de forma a obter resultados cada vez mais fiéis e tradutores da realidade assistencial do SU-HP.

Já os diagnósticos registados na UICD retratam bem a diversidade de patologias que podem ser internadas neste tipo de unidade, uma vez que esta se destina à orientação inicial e observação da evolução de situações preocupantes de qualquer natureza, num período que se estima ser inferior a 48 horas.

Os diagnósticos mais graves que passaram no SU-HP ao longo deste ano foram, felizmente, muito pouco frequentes (0,05%), sendo de salientar o número de crianças com o diagnóstico de maus tratos (8). Este é um diagnóstico muito grave, para o qual os pediatras devem estar sempre alerta, e que impõe um acompanhamento altamente especializado por equipa multidisciplinar.

Em relação ao SU-HP, existem apenas dois artigos publicados anteriormente que fazem a reunião de um conjunto de dados estatísticos semelhantes aos publicados neste trabalho. O mais antigo data de 1986<sup>4</sup> e o mais recente, já referido ao longo deste artigo, é relativo ao ano de 1994. Estabelecendo a comparação entre o trabalho actual e este último, é possível sublinhar algumas diferenças. Assistiu-se, em 2012, a um aumento do número total de urgências, a um incremento do limite superior da idade de atendimento, a uma modificação do padrão epidemiológico do movimento mensal do SU-HP (em 1994, os meses mais quentes - Maio, Junho e Julho - foram os meses que registaram maior número de urgências, com Junho a liderar o número de inscrições), e a um aumento ligeiro da referenciação dos doentes pelo médico de família (de 1% em 1994 para 5% em 2012). Já na altura a Pediatria era a especialidade que liderava o atendimento, e a lista de diagnósticos era

também dominada por situações de carácter pouco urgente.

Entretanto, devido à evolução dos cuidados de saúde e ao avanço da informática, outros dados foram introduzidos neste trabalho, não comparáveis com os anteriormente publicados, o que faz com que este trabalho demonstre, como objectivado, outra profundidade e actualidade.

Já um outro estudo do mesmo tipo<sup>5</sup>, realizado no Hospital de Dona Estefânia, e referente à década de 1999-2008, revela conclusões sobreponíveis às deste estudo: a existência de uma afluência exagerada ao serviço de urgência (816 359 urgências), sobretudo nos meses de Inverno, com predomínio de crianças até aos 4 anos (63,2%), com situações não urgentes (42%) e sem referenciação (84%). A Pediatria foi a especialidade mais requisitada.

Num futuro próximo, espera-se que novos trabalhos deste tipo sejam publicados, para que demonstrem o muito que já se evoluiu no âmbito dos cuidados pediátricos, e o que ainda se pode fazer para alcançar uma Saúde Infantil cada vez mais digna de excelência.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Gabinete de Gestão de Doentes dos Pólos HG/HP/MBB, na pessoa da Dr.<sup>a</sup> Sofia Lemos, por todo o tempo dispendido na recolha dos dados que integram este trabalho. Agradeço ainda à Dr.<sup>a</sup> Lia Gata, assistente hospitalar de Pediatria do Hospital Pediátrico de Coimbra, pela revisão final de todo o artigo.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Lemos L, Brinca B, Seabra J, Matos Coimbra JA, Bento Soares F. Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra – 1994 (Informatização global: clínica e administrativa). *Saúde Infantil* 1996;18:5-22.
2. W. Warren D, Jarvis A, LeBlanc L, Gravel J, CTAS National Working Group. Revisions to the Canadian Triage and Acuity Scale Paediatric Guidelines (PaedCTAS). *Canadian Journal of Emergency Medicine/Journal Canadien de Médecine d'Urgence* May 2008; 10(3).
3. Martinez JM, Landaluce A F. Organización de un servicio de urgencias pediátrico. *Tratado de urgencias en pediatría*. 2 ed. Barcelona. Ergon; 2011, p. 3-9.
4. Damas L, Bicho A, Lemos L. Casuística do Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra – Amostragem de um ano – 1986. *Saúde Infantil* 1990; XII: 67-82.
5. Coelho M. e Colegas. 150 Anos da Pediatria Portuguesa e Meio Século de Urgências Pediátricas, Casuística do Hospital de Dona Estefânia. 1ª edição. Lisboa 2012.

6. PORDATA, Base de Dados Portugal Contemporâneo. Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2009 (actualizado em Novembro de 2012; consultado em Setembro e Outubro de 2013). Disponível a partir de:  
<http://www.pordata.pt>.
  
7. Portal do Instituto Nacional de Estatística. Instituto Nacional de Estatística, Portugal (actualizado regularmente e consultado em Novembro de 2013). Disponível a partir de:  
[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_main](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main).
  
8. Carta Hospitalar Materna, da Criança e do Adolescente. Proposta da Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente, 08-06-2012. Disponível a partir de:  
[http://www.lusoneonatologia.com/site/upload/Carta\\_Hospitalar\\_CNSMCA\\_20120612.pdf](http://www.lusoneonatologia.com/site/upload/Carta_Hospitalar_CNSMCA_20120612.pdf).