Transferências de um Hospital Distrital. Quem e porquê?

Serviço de Pediatria (Director: Dr. Pedro Freitas)

Autores: Carla Costa, Ana Teixeira, Liliana Macedo, Delfina Coelho, Lúcia Cardoso
Instituição: Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução:
O Hospital Senhora da Oliveira (HSO) é um hospital distrital que serve de referência a um elevado número de Unidades de Saúde e abrange uma área geográfica densamente povoada. O Serviço de Pediatria tem uma lotação de 30 camas, com uma taxa de ocupação média nos últimos dois anos de 70%.

Objectivo:
Avaliar as situações clínicas que motivaram a necessidade de transferência, de crianças internadas no Serviço de Pediatria do HSO, para outros hospitais.

Material e Métodos:
Foram revistos os processos clínicos dos doentes internados, que necessitaram de ser transferidos para outros hospitais, durante os anos de 2004 e 2005.

Resultados:
No período de estudo foram internadas no Serviço de Pediatria 3491 crianças das quais 2% (n=73) necessitaram de ser transferidas. Verificou-se um ligeiro predomínio do sexo masculino (55%). A mediana das idades foi de 3 anos, com idades compreendidas entre os 30 dias e os 14 anos e 10 meses.
Quarenta e três crianças (59%) foram transferidas para avaliação por subespecialidades pediátricas, 14 (19%) para realização de técnicas terapêuticas e/ou diagnósticas, 13 (18%) por necessitarem de cuidados intermédios/intensivos pediátricos e três foram transferidas para o Hospital da sua área de residência. Dos 43 doentes transferidos para avaliação por subespecialidades pediátricas, 58% (n=25) foram observados por subespecialidades médicas, a maioria por Neurologia (7 doentes) e Gastrenterologia (6 doentes); os restantes (n=18) foram observados por subespecialidades cirúrgicas, a maioria por Cirurgia Pediátrica (10 doentes) e Neurocirurgia (6 doentes). Dos doentes que foram transferidos para a realização de técnicas, a maioria foi para colocação de drenos torácicos e/ou toracotomia (7 doentes) e realização de mielograma (5 doentes). Dos doentes transferidos por agravamento clínico com necessidade de cuidados intermédios/intensivos pediátricos, seis apresentavam insuficiência respiratória aguda, três quadro clínico de meningoencefalite, dois encontravam-se em estado de mal epiléptico e dois em choque séptico, um dos quais com meningococemia.

Considerações finais:
Como Hospital Distrital, o HSO apresenta as limitações esperadas e inerentes à sua categoria. Verificamos, no entanto, que apenas 2% dos doentes internados no Serviço de Pediatria foram transferidos para outras Unidades Hospitalares por necessidade de cuidados mais diferenciados. Com este trabalho foi-nos possível avaliar quais as maiores dificuldades do Serviço e tentar no futuro, melhorar a assistência à criança internada.

Transporte inter-hospitalar de crianças criticamente doentes

Autores: Mª Céu Rocha, Francisco Cunha, Dulce Oliveira, João Rosa, Teresa Cunha Mota, Elsa Santos, Manuel Primo, Helena Isabel, João Estrada, Leonor Carvalho, Orquídea Ribeiro, pelo Grupo REUNIR

O transporte inter-hospitalar de crianças criticamente doentes é um procedimento frequente e necessário na orientação e tratamento deste tipo de doentes.
Assim, no âmbito de um projecto da Secção de Cuidados Intensivos Pediátricos da SPP (SCIP) de recolha de dados sobre a actividade assistencial nas nove Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos em Portugal Projecto REUNIR, http://reunir.med.up.pt são colhidos dados sobre a origem e destino das crianças admitidas em cuidados intensivos pediátricos (CIP).
Neste trabalho pretendemos apresentar os dados referentes aos casos em que se verificou a necessidade de transporte inter-hospitalar de crianças criticamente doentes e contribuir para a reflexão da necessidade de instauração de um sistema organizado de transporte inter-hospitalar pediátrico a nível nacional. Na zona Centro, iniciou-se este tipo de transporte durante o ano 2005, sendo da responsabilidade da UCI do Hospital Pediátrico de Coimbra.
Os dados foram recolhidos de um modo prospectivo em todas as admissões nas nove UCIP envolvidas no período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2005 em que se verificou a necessidade de transporte para uma UCIP; para a análise dos dados são apenas utilizados os referentes a admissões de crianças com idade superior a 28 dias e inferior a 16 anos.
Após as exclusões por limite etário ou por os dados estarem incompletos ficamos com um total de 1610 casos, dos quais em 411 (26%) houve necessidade de transporte para uma UCIP. Do total de casos, 55% (227) ocorreram para UCIP da zona Sul, 30% (125) da zona Norte e 14% (59) da zona Centro. Verificamos que na maioria dos casos (n=360 - 88%) o transporte inter-hospitalar decorreu dentro da mesma Zona geográfica. O transporte com origem nas Ilhas verificou-se em 10 casos (nove dos Açores e um da Madeira).
O transporte correspondeu a situações planeadas em apenas 60 casos (15%). Os grupos de diagnósticos mais frequentes foram: patologia Respiratória em 118 casos (29%), Neurológica em 70 casos (17%) e Acidentes/causas externas em 69 casos (17%). A comparação entre as crianças com necessidade de transporte inter-hospitalar versus as restantes mostrou quer houve necessidade de ventilação mecânica durante o internamento na UCIP em 54% vs 38% dos casos ($p<0,001$) e que o número de óbitos foi de 10,9% vs 3,4% ($p<0,001$). A mediana (P25-P75) da duração da VM foi de 4 dias (1-7 dias) vs 2 dias (1-6 dias) ($p<0,001$) e a da duração do internamento nas UCIP foi de 4 dias (3-9 dias) vs 3 dias (2-6 dias) ($p<0,001$). A mediana da idade na admissão (P25-P75) foi de 20 meses (4-81 meses) vs 25 meses (6-83 meses) ($p=0,139$).
Este trabalho não inclui crianças criticamente doentes hospitalizadas numa UCIP e com necessidade de transporte posterior para outra UCI não-pediátrica ou para realização de exames complementares de diagnóstico noutras instituições, nem doentes transferidos para hospitais centrais para esclarecimento de situações clínicas agudas e que foram posteriormente admitidos em UCIP. A maior gravidade e mortalidade neste grupo de doentes, comparativamente aqueles sem necessidade de transporte, reforçam a nossa convicção da necessidade de evoluir para uma estruturação de um sistema de transporte inter-hospitalar pediátrico diferenciado, a nível nacional, facto que é suportado pela elevada percentagem de doentes transportados em situação de doença crítica.