

TEMPO DE ESPERA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE PEDIATRIA DA CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA

**Alcina Armando*¹, Ana Escoval, PhD*²
Ana Isabel Santos*³, Raul Feio, MD*⁴ e José Cunha, MD*⁵**

1 - Estudante do Curso de Gestão de Unidades de Saúde, Clínica Sagrada Esperança, Luanda, Angola.

2 - Professora Associada; Escola Nacional de Saúde pública, Lisboa, Portugal

3 - Licenciada em Política Social, Pós-graduada em Administração Hospitalar Investigadora, Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa

4 - Professor na Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto

5 - Professor na Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto

PALAVRAS-CHAVE: *Urgência de pediatria, Classificação de risco de triagem Manchester, Tempo de espera.*

INTRODUÇÃO:

As diferentes barreiras do acesso aos cuidados primários de saúde condicionam os serviços de urgência, levando a que sejam muitas vezes utilizados como primeiro contacto com os cuidados de saúde. O presente estudo foi realizado no Serviço de Urgência de Pediatria da Clínica Sagrada Esperança. A procura deste serviço traduziu-se em 13% do total das consultas de pediatria em 2014.

METODOLOGIA:

Foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa, que teve como objectivo analisar o tempo de espera dos utentes que foram atendidos no Serviço de Urgência de Pediatria, no período de Agosto a Outubro de 2014. O estudo centrou-se numa amostra não probabilística de conveniência, constituída por 1200 utentes de um total de 3581 utentes. Criou-se uma base de dados a partir do programa 2 Soft e das fichas individuais dos utentes e mapas de registo dos médicos.

RESULTADOS:

Foi avaliado o tempo de espera de 1200 utentes do Serviço de Urgência de Pediatria da CSE. O tempo de espera entre a abertura do processo e a triagem do doente variou de 0 e 15 minutos. Da triagem ao

Tabela 1. Tempos de espera

TEMPO DE ESPERA	Nº	%
Abertura do processo até a Triagem		
0-05 Minutos	931	77.5
06-15 Minutos	269	22.4
Triagem até ao atendimento Médico		
0-05 Minutos	99	8.2
06-15 Minutos	707	58.9
16-30 Minutos	359	29.9
31-60 Minutos	35	2.9
Abertura do processo até ao atendimento Médico		
0-05 Minutos	22	1.8
06-15 Minutos	621	51.7
16-30 Minutos	466	38.8
31-60 Minutos	90	7.5
Maior de 60 Minutos	1	0.8

ENDEREÇOS PARA CORRESPONDÊNCIA:

ALCINA ARMANDO

INSTITUIÇÃO: Clínica Sagrada Esperança, Luanda, Angola

EMAIL: eufraja@gmail.com

atendimento, 707 (58.9%) esperaram entre 6 e 15 minutos, 359 (29.9%) utentes esperaram entre 16 a 30 minutos. Quanto ao tempo entre a abertura do processo e o atendimento médico, 621 (51.7%) esperaram entre 6 a 15 minutos e 466 (38.8%) esperaram 16 a 30 minutos. Quando avaliamos o tempo de espera médio de acordo com a Triagem de Manchester, 4 minutos para o tempo 1, 13 minutos para tempo 2, e 18 minutos para o tempo 3.

Dos utentes estudados 42% eram do sexo feminino, 58% do sexo masculino e cerca de 58.4% correspondiam

Tabela 2. Relação entre a prioridade atribuída, o tempo de espera aceitável e o tempo observado

Tempo	T1	T2	T3
Máximo	10m	1h:2m	1h:7m
Médio	4m:32s	13m:32s	18m:4s
Mínimo	1m	1m	4 m

Prioridade	n	TM Aceitável	TM Observado
Vermelho	0	0	0
Laranja	3	10	5
Amarelo	12	60	60
Verde	725	120	60
Azul	460	240	60

à faixa etária de 1-4 anos de idade. Quanto à distribuição dos utentes segundo o tempo de espera entre a abertura do processo até à classificação da triagem de Manchester, o período de tempo mais representativo situa-se nos 0 a 5 minutos, com 77,5%. Relativamente à distribuição dos utentes segundo o tempo de espera entre a classificação da triagem de Manchester até ao atendimento médico, os 6-15 minutos teve maior representatividade com 59%. Quanto à distribuição dos utentes segundo o tempo de espera entre a abertura do processo até ao atendimento médico no Serviço de Urgência de Pediatria, dos 1200 utentes, 51,7% esperou entre 6-15 minutos. O tempo máximo de espera entre a abertura do processo até ao atendimento médico foi de 1h7minutos e o tempo mínimo foi de 4 minutos. Quanto à classificação atribuída segundo a triagem de Manchester, 725 utentes (60,4%) foram triados com o discriminador verde (pouco urgente) e 460 utentes (38,3%) com o discriminador azul (não urgente).

CONCLUSÕES:

A elevada percentagem das urgências classificadas como pouco urgentes (verdes) e não urgentes (azuis), representando cerca de (98,7%), constitui um problema, devendo ser objecto de estudos posteriores para identificação de eventuais factores associados e soluções.