

Impacto do SARS-CoV-2 na afluência a um serviço de urgência pediátrica

Impact of SARS- CoV-2 in the affluence to a paediatric emergency unit

Carla Trindade^{1,2}, Ana Rita Gomes¹, Francisco Vaz^{1,2}, Marta Bastos¹, Rute Trigo^{1,3}

¹Centro Hospitalar de Setúbal, ²Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, ³Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja

Resumo

Enquadramento: A pandemia por SARS-CoV-2 é atualmente uma emergência de saúde pública a nível mundial, que afeta a população em todo o ciclo de vida.

Objetivo: Analisar a afluência ao serviço de Urgência Pediátrica no período de janeiro a abril nos anos 2019 e 2020.

Metodologia: Foi desenvolvido um estudo observacional-retrospectivo que analisou a afluência da população pediátrica que recorria ao Serviço de Urgência Pediátrica de um Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, a funcionar 24 horas por dia, durante os meses de janeiro de 2019 a abril de 2019 e durante os meses de janeiro de 2020 a abril de 2020.

Resultados: Verificou-se que, de fevereiro para março de 2020, existiu um decréscimo de 43,6% na afluência. Quando se analisou comparativamente, os episódios de urgência pediátrica dos meses de março e abril de 2019, com os mesmos meses em período de pandemia, observou-se um decréscimo na afluência de 45,4%.

Conclusão: Os cuidadores da população pediátrica adotaram uma nova forma de atuação face à doença sem gravidade na criança perante os receios relacionados com a pandemia SARS-CoV-2. Foram considerados vários aspetos que provavelmente estiveram subjacentes à diminuição da afluência aos serviços de urgência pediátrica em tempos pandemia.

Palavra-Chave: pandemia; SARS-CoV-2; medicina de emergência pediátrica; admissão do paciente

Abstract

Background: The SARS-CoV-2 pandemic is currently a public health emergency worldwide, affecting the population throughout its life cycle.

Objective: To analyse the affluence to the Paediatric Emergency Service in the period from January to April in the years 2019 and 2020.

Methodology: An observational-retrospective study was carried out that analysed the affluence of the pediatric population who used the Paediatric Emergency Service of a Hospital Center in the Lisbon and Tagus Valley Region, open 24 hours a day, during the months of January 2019 to April 2019 and during the months of January 2020 to April 2020.

Results: It was found that, from February to March 2020, there was a decrease of 43.6% in the affluence. When comparatively analysed, the paediatric emergency episodes in the months of March and April 2019, with the same months in a pandemic period, there was a decrease in the affluence of 45.4%.

Conclusion: The caregivers of the paediatric population adopted a new way of acting before the disease without severity due to the fears related to the SARS-CoV-2. Several aspects that were probably underlying the decrease in the affluence to paediatric emergency services in pandemic times were considered.

Keywords: pandemic; SARS-CoV-2; paediatric emergency medicine; patient admission

Introdução

A missão de um serviço de urgência consiste na abordagem de situações urgentes e emergentes (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2001) de crianças doentes desde o nascimento até aos 17 anos e 364 dias de idade (Despacho nº 9871, 2010). Um serviço de urgência, particularmente a urgência pediátrica, não deve ser a porta de entrada no sistema de saúde para as situações clínicas de carácter não urgente. A procura de respostas rápidas aos problemas de saúde contribui para a afluência exagerada e por vezes injustificada por parte dos cuidadores da população pediátrica (Rafael, 2013). Sabemos que nos picos de maior afluência, os serviços de urgência têm dificuldade em dar resposta e o tempo de espera é gerador de situações de descontentamento e conflitos na relação entre os cuidadores da população pediátrica e os profissionais de saúde. A utilização inadequada destes serviços constitui uma despesa acrescida com a saúde (Rafael, 2013).

Foram criadas várias estratégias com o intuito de contribuir para o empoderamento dos cuidadores da população pediátrica como o apoio dado através da linha telefónica do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a educação para a saúde realizada em Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Diferenciados, no entanto, a utilização

desadequada mantinha-se (Coelho, 2012; Cordeiro, 2015; Organization for Economic Cooperation and Development, 2017).

Contrariamente ao habitual recurso aos serviços de urgência pediátrica com situações de menor gravidade, durante a pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 constatou-se que a conduta dos cuidadores mudou, o que se refletiu numa diminuição da afluência a estes serviços. Tendo consciência de que a sociedade experiencia momentos de grande esforço e stresse, com mudanças abruptas nos hábitos, nas rotinas e padrões de vida quotidianos, tornou-se importante compreender esta mudança de comportamento. A problemática assente neste artigo tem como intuito analisar a afluência ao serviço de Urgência Pediátrica no período de janeiro a abril nos anos 2019 e 2020.

Enquadramento

Em dezembro de 2019 surgiu na China, na cidade de Wuhan (Cao, Chen, Chen, & Chiu, 2020; Hong, Chung, Wang, & Chen, 2020; Xu et al., 2020) mais propriamente em trabalhadores e clientes de um mercado de animais vivos, um tipo de pneumonia de etiologia desconhecida (Zimmermann, & Curtis, 2020) e que foi reportado à Organização Mundial de

Saúde (OMS). Em janeiro de 2020, foi identificado e comunicado pelas autoridades chinesas, o novo vírus da família dos coronavírus (2019-nCoV), como sendo o agente causador da doença referida (Cai et al., 2020). Estes vírus pertencem a um grupo específico que podem causar doenças em animais e seres humanos (Zimmermann, & Curtis, 2020). No caso específico dos seres humanos, os coronavírus causam infecções respiratórias que poderão ir de ligeiras a graves como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) no ano de 2003 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) que surgiu em 2012 (Cai et al., 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre por gotículas expelidas pelo nariz ou boca de uma pessoa infetada, por inalação das gotículas em suspensão, ou então, de forma indireta, por gotículas que se depositam em objetos e/ou superfícies ou que ficam em suspensão no ar. Esta forma de contágio secundária acontece, como exemplo, se tocarmos em superfícies contaminadas e posteriormente levarmos as mãos à boca, olhos ou nariz (World Health Organization, 2020a).

O impacto potencial da epidemia pelo vírus SARS-CoV-2 é elevado, sendo a propagação global do vírus uma realidade. O Diretor-Geral da OMS declarou, a 30 de janeiro de 2020, a doença por novo coronavírus como uma

emergência de saúde pública de âmbito internacional (World Health Organization, 2020b). Em Portugal e de modo a ser possível uma resposta eficiente a esta nova ameaça, a DGS apelou à colaboração conjunta, quer aos níveis das áreas governamentais quer ao nível da área da saúde.

COVID-19 em Pediatria

As evidências acerca da COVID-19 na população pediátrica ainda são escassas, no entanto, nos estudos disponíveis é de consenso comum que as crianças são menos afetadas pelo SARS-CoV-2 que os adultos (Hong et al., 2020; Zimmermann, & Curtis, 2020). De acordo com o Centro de Controlo e Prevenção de Doenças da China é exposto que dos 72.314 casos relatados em 11 de fevereiro de 2020, apenas 2% eram em crianças e jovens com idade inferior a 19 anos (Zimmermann, & Curtis, 2020).

Em caso de infeção, as crianças, na sua maioria, apresentam manifestações mais ligeiras e as que desenvolvem doença grave têm apresentado uma menor incidência comparativamente com os adultos (Hong et al., 2020; Zimmermann, & Curtis, 2020). As crianças podem ser assintomáticas ou apresentar sintomas como febre, tosse seca, dispneia e alguns sintomas do trato respiratório superior como congestão nasal e coriza (Cai et al., 2020; Hong et al., 2020). A pneumonia é uma infeção frequentemente relatada

(Hong et al., 2020, Kelvin, & Halperin, 2020; Qiu et al., 2020). São também descritos sintomas não respiratórios como: desconforto abdominal, náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia, sendo estes últimos sintomas mais prevalentes na população pediátrica do que nos adultos (Cao et al., 2020; Hong et al., 2020; Zimmermann, & Curtis, 2020).

Acerca do período de incubação, é referido que pode apresentar uma média entre 3 e 7 dias, sendo o tempo mais curto 1 dia e o mais longo de 14 dias (Hong et al., 2020). Por norma, as crianças apresentam um bom prognóstico (Cao et al., 2020; Hong et al., 2020), com uma recuperação dentro de uma a duas semanas, após o início da doença (Cai et al., 2020; Cao et al., 2020). Os casos mais graves podem evoluir para SARS, choque séptico, acidose metabólica refratária e disfunções da coagulação (Hong et al., 2020).

Um aspeto a salientar na realidade da pediatria é que as crianças são suscetíveis à infeção por SARS-CoV-2, mas frequentemente não apresentam sintomas evidentes ou graves da doença, levando a crer que estas podem ser facilitadores da transmissão do vírus (Kelvin, & Halperin, 2020). Outro aspeto que estes últimos autores referem, é a perplexão por parte dos cientistas, epidemiologistas e profissionais de saúde, com a qual se convive empiricamente na prática diária acerca da baixa incidência

na pediatria, atendendo que os lactentes e as crianças apresentam um número elevado de recorrências ao serviço de urgência por infeções respiratórias. São ainda apontadas como possíveis razões da baixa incidência o facto das crianças serem menos testadas que os adultos e estarem menos expostas a fontes de contágio (Zimmermann, & Curtis, 2020).

Metodologia

A opção metodológica que orientou este estudo foi uma abordagem quantitativa, com a realização de um estudo observacional-retrospectivo.

População

O presente estudo incidiu sobre neonatais, lactentes, crianças e adolescentes que se dirigiram ao Serviço de Urgência Pediátrica de um Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, a funcionar 24 horas por dia. A colheita de dados ocorreu durante os meses de janeiro de 2019 a abril de 2019 e durante os meses de janeiro de 2020 a abril de 2020.

Foram consideradas as crianças e adolescentes de ambos os géneros com idades dos zero até 17 anos e 364 dias de idade.

Procedimento na recolha e análise dos dados

Os dados utilizados para a realização deste estudo foram retirados pelo Gabinete de Informação e Gestão de um Centro Hospitalar através da utilização dos seguintes sistemas informáticos: ALERT®; SClínico® e SONHO (Sistema Integrado de Informação Hospitalar). Os dados retirados são compostos pelos registos de todas as visitas ao Serviço de Urgência Pediátrica, entre 1 de janeiro de 2019 a 30 de abril de 2019 e entre 1 de janeiro de 2020 a 30 de abril de 2020.

Os dados obtidos foram tratados com recurso ao *software* Microsoft Excel® versão 16.

Resultados e discussão

Sendo que a prática de enfermagem está em constante evolução e adaptação, torna-se fundamental perceber a afluência ao Serviço de Urgência Pediátrica em situações de pandemia, com o intuito de contribuir para uma prática sustentada na evidência.

Os episódios de recorrência ao Serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar, diminuiu significativamente, se compararmos com os meses anteriores de janeiro e fevereiro de 2020 e os meses de março e abril de 2019. Como pode ser observado no quadro 1, existiu um decréscimo de 43,6% nos episódios de urgência pediátrica no ano de 2020, nos meses de fevereiro e março do corrente ano. Se confrontarmos os anos de 2019 e 2020, em particular os meses de março e abril, observamos um decréscimo na afluência de 45,4%.

Quadro 1 – Episódios de urgência pediátrica do centro hospitalar

Ano	Meses	Urgência Pediátrica	Ano	Meses	Urgência Pediátrica
2019	janeiro	4105	2020	janeiro	3912
	fevereiro	3527		fevereiro	3664
	março	3514		março	1597
	abril	2937		abril	171

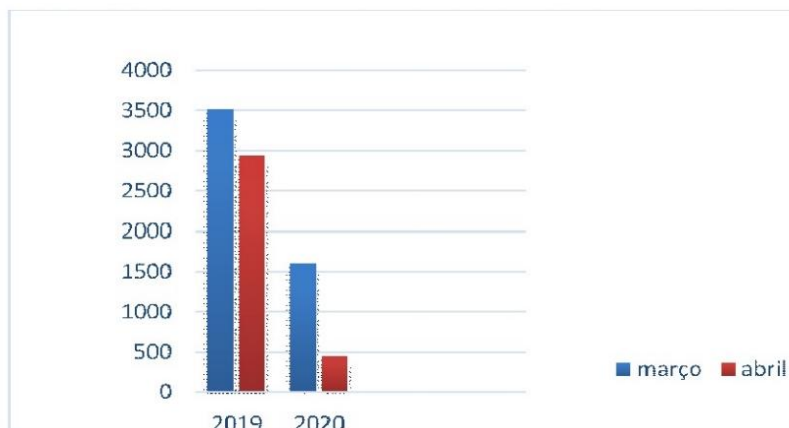
A colheita e análise dos dados referentes aos meses de março e abril de 2019 e 2020, como se pode constatar no gráfico 1, demonstra uma grande diferença no

número de episódios de um ano para o outro. Após a pandemia decretada pela OMS a 11 de março de 2020 pelo vírus SARS-CoV-2, verifica-se uma descida dos

episódios de urgência pediátrica, ou seja, nos meses de março e abril de 2020 observa-se uma descida significativa dos episódios de urgência. Da comparação dos dados entre os anos de 2019 e 2020,

observa-se que em 2019 no mês de março ocorreu uma média de 113 crianças nas 24 horas e em 2020, para o mesmo período, a média baixou para 52 crianças/dia.

Gráfico 1 – Comparação da afluência nos meses março e abril dos anos de 2019 e 2020

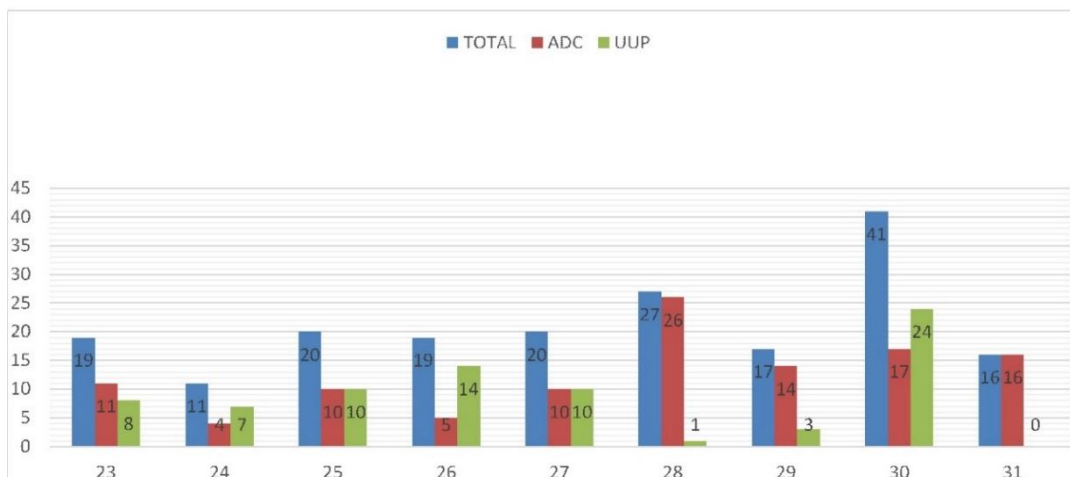


A 15 de março de 2020, foi emanada pela DGS (2020) uma abordagem clínica dos doentes com suspeita de infeção confirmada por SARS-CoV-2, no SNS, com obrigatoriedade de aplicação de medidas de mitigação para assegurar os cuidados prestados. Neste contexto, foi necessário a abertura das áreas dedicadas para avaliação e tratamento das pessoas com Covid – 19 nos hospitais, designadas por ADC que neste caso em particular, teve início no dia 23 de março de 2020. A abertura do ADC Pediátrico decorre da aplicação da Norma da DGS número 001/2020, que atendendo à emergência de saúde pública de âmbito internacional, provocada pelo vírus SARS-CoV-2, declarou a necessidade de aplicação de procedimentos com base na

realidade de transmissão local, em Portugal.

O gráfico 2 refere-se à contabilização dos utentes pediátricos que recorreram, à Unidade de Urgência Pediátrica (UPP), a partir do dia 23 de março de 2020, que se refere especificamente ao período de abertura do ADC pediátrico. Da análise dos dados, regista-se uma afluência média de 21 crianças nas 24 horas, como empiricamente se percecionava, existiu uma diminuição dos episódios de urgência. Ao analisar os dados colhidos obtém-se a confirmação, torna-se agora importante refletir sobre os dados e perceber a mudança da conduta dos cuidadores da população pediátrica em tempos de pandemia.

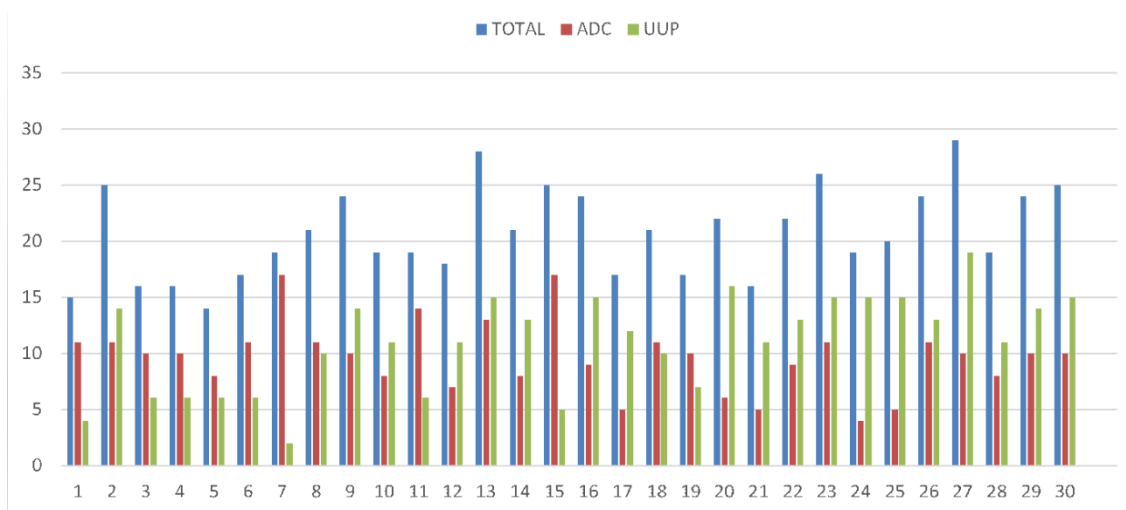
Gráfico 2 – Afluência e relação de episódios entre UPP e a ADC



No se refere ao mês de abril, mantém-se a média de 21 crianças por dia, o que corrobora a questão inicial de que os cuidadores da população pediátrica alteraram a sua atitude em termos de recorrer ao serviço de urgência pediátrica em situações de doença ligeira. Tal como o gráfico anterior, o gráfico 3 apresenta o número de episódios por dia, com a distinção entre as crianças que foram atendidas no ADC e na UPP. As crianças

suspeitas de SARS-CoV-2, que apresentam como sintomatologia febre, tosse ou dificuldade respiratória foram atendidas no ADC. As outras crianças foram atendidas na UPP, pois não apresentavam a sintomatologia definida pela DGS na definição de caso, logo não são suspeitas e por esse motivo foram atendidas em contextos físicos diferentes, de modo a evitar a propagação do vírus SARS-CoV-2.

Gráfico 3 – Relação entre episódios de UPP e ADC em abril 2020



Perante a exposição destes resultados e ao refletir-se sobre esta redução abrupta da afluência à UUP, perspetivam-se algumas explicações, que surgem da reflexão e da revisão da literatura existente.

A consciência moral de não sobrecarregar os serviços de urgência, que ao momento estão vocacionados na preparação/resposta à pandemia por SARS- CoV-2

Como evidenciado pelo Observatório Português dos Sistemas de Saúde ([OPSS], 2015), verifica-se uma utilização injustificada por 49,5% dos utentes ao serviço de urgência pediátrica. Em 2017 é constatado que esta realidade se mantém, verificando-se uma percentagem elevada de utentes que utilizam os serviços de urgência, quando poderiam recorrer os cuidados de saúde primários (OPSS, 2017). A realidade vivida em Portugal vai ao encontro da realidade vivida na Europa, pois de acordo com dados do Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde verifica-se que entre 17 a 57% das crianças atendidas nos serviços de urgência poderiam ser atendidas nos cuidados de saúde primários face aos problemas que apresentam (Wolfe, & McKee, 2013).

Confrontando com os dados anteriormente apresentados, em que se verificou uma descida de 54,6%, é corroborada a ideia de que nos períodos

anteriores à pandemia, grande parte dos episódios que recorreram à UUP, seriam classificadas como “falsas urgências”. Ao realizar-se uma análise à conduta atual do ser humano perante a pandemia, depreendeu-se que o que era conceptualizado como urgente para os cuidadores da população pediátrica, deixou de o ser, pelo que se verifica uma diminuição da afluência à unidade. Por outro lado, os profissionais de saúde estão preocupados com as situações que são “verdadeiras” urgências, e que pelos receios relacionados com a pandemia, os cuidadores da população pediátrica possam adiar um tratamento necessário e emergente.

Medo de contágio, que fez repensar uma ida à urgência por situações não urgentes

O Modelo de Crenças de Saúde desenvolvido por Rosenstock em 1966, refere que a suscetibilidade e gravidade determinam a ameaça percebida da doença, em que a probabilidade do sujeito ter um comportamento de saúde, irá depender da medida em que o sujeito aceita, que os benefícios da ação poderão ultrapassar as barreiras associadas a ela (Rodrigues, 2012). Desta forma, poderá ser depreendido que os cuidadores procuram os cuidados de saúde, em tempo de pandemia, se for mesmo necessário, já que o risco de contágio pelo vírus SARS-CoV-2 poderá ser

elevado em ambiente hospitalar. Uma outra teoria, que poderá ser abordada para compreensão do comportamento dos cuidadores sobre o “ir ou não” aos serviços de urgência pediátrica, é a Teoria da Motivação para a Proteção de Rogers de 1983. Esta consiste numa expansão do Modelo de Crenças de Saúde, adicionando outros fatores. Inicialmente defendia-se que os comportamentos relacionados com a saúde, eram devido a quatro componentes principais: autoeficácia, eficácia da resposta, gravidade e vulnerabilidade (Rodrigues, 2012). Posteriormente, o autor sugeriu a inclusão de um quinto componente, o medo. Defende ainda, que estas cinco componentes da teoria, são afetadas por duas fontes de informação: ambiental e intrapessoal. Esta teoria foca duas categorias de resposta: a avaliação da ameaça influenciada pela vulnerabilidade, a gravidade e o medo percebido; a avaliação de *coping*, que está diretamente ligada às crenças de autoeficácia e a eficácia das respostas, levando o cuidador a comportar-se de modo adaptativo ou inadaptativo, em que a força reflete o grau de motivação do indivíduo para proteger a sua saúde, que por sua vez, poderá ser preditiva do comportamento (Rodrigues, 2012). Ao aplicar-se este modelo para a decisão de ir ou não à urgência, nesta fase de pandemia, o medo de procura de ajuda prevalece. Complementando esta ideia, está ainda a motivação para

proteger a saúde da população pediátrica, conduzindo provavelmente à não procura de cuidados de saúde em situações de menor gravidade e por consequência, uma descida significativa das recorrências.

O encerramento das escolas e infantários e medidas impostas pelo estado de emergência que emanou a limitação da circulação e impõe afastamento social

O encerramento das escolas foi uma medida extraordinária e de carácter temporário e aconteceu para a prevenção, contenção, mitigação e tratamento de infeção epidemiológica por COVID -19. Com o Decreto-Lei n.º 10-A/2020 de 13 de março, no artigo 9º, ficaram suspensas as atividades letivas e não letivas e formativas com presença de estudantes em estabelecimentos de ensino (incluindo pré-escolar, básica, secundária, superior e equipamentos sociais de apoio à primeira infância ou deficiência). O encerramento dos estabelecimentos de ensino provavelmente, contribuiu para a diminuição da propagação de infeções. Nas últimas décadas, tem-se verificado que existe um risco aumentado para a aquisição de doenças transmissíveis nas crianças que frequentam estas instituições, sobretudo infeções respiratórias das vias superiores e inferiores como bronquites, bronquiolites, pneumonias, gastroenterites, entre outras

(Nesti, & Goldbaum, 2007). Os autores anteriormente referidos defendem que as crianças cuidadas em creches ou em pré-escolas apresentam maior risco de adquirir infeções, aumentando o impacto na saúde individual e na disseminação das doenças na comunidade. As crianças apresentam hábitos que podem contribuir para o aumento da propagação de doenças como levar as mãos e objetos à boca, contato interpessoal muito próximo, incontinência fecal na fase pré-controlo esfinteriano, não cumprimento da higienização das mãos, necessidade de contato físico direto constante com os adultos. Para além disso, as crianças são portadoras assintomáticas de várias doenças, consideradas por estes autores como reservatórios comunitários de agentes infecciosos (Nesti, & Goldbaum, 2007).

Relativamente à declaração do estado de emergência, a prioridade governamental foi prevenir a doença, conter a pandemia, salvar vidas, entre outros objetivos. Assim como no artigo 5º do Decreto n.º 2-A/2020 de 20 de março, existiu um dever geral de recolhimento domiciliário. Sendo assim, o encerramento das escolas e o recolhimento no domicílio, pode ser também explicação para esta diminuição, já que as crianças não frequentando as escolas não contraem doenças, pois ao estarem no domicílio estão protegidas relativamente à disseminação de doenças na comunidade.

A utilização do serviço telefónico SNS24 e as consultas não presenciais

O SNS 24 é um serviço telefónico do Sistema Nacional de Saúde, um serviço de triagem, aconselhamento e encaminhamento na doença aguda não emergente, apoiando os utentes para que estes consigam cuidados de saúde apropriados à sua situação, proporcionando uma maior qualidade, eficiência e menor custo nos serviços (Soares, Aidos, Rodrigues, & Guimarães, 2006).

No que se refere às consultas não presenciais, a comunicação à distância, com a utilização da comunicação não presencial, por exemplo por telefone ou correio eletrónico, na área da saúde apresenta vantagens de ordem individual (para o doente/família) e social (para as organizações e para a sociedade), pois permite ao doente e família a acessibilidade à informação sobre os problemas de saúde e respetivas soluções, evitando deslocações às instituições de saúde e favorecendo o contato com utentes que apresentem barreiras geográficas (Martin, & Lopes, 2007). Aproveitar o desenvolvimento tecnológico poderá ser uma vantagem nos tempos atuais de pandemia, o recurso à comunicação não presencial tem impacto na saúde, assim, a comunicação não presencial poderá ter promovido o empoderamento da população em geral, isto é, orientou os pais na gestão da

situação de doença dos filhos, contribuindo para a diminuição da afluência à UUP.

A sintomatologia da doença manifesta-se de forma ligeira

Num estudo realizado por Caldeira Santos, Pontes, Dourado e Rodrigues (2006), as recorrências ao serviço de urgência foram devido a infeção das vias aéreas superiores (19,0%), dificuldade respiratória (16,5%), traumatismos, intoxicações e queimaduras (15,6%), gastroenterite aguda (12,6%) e febre sem foco (11,3%). Outro estudo efetuado por Freitas, Moreira, Tomé e Cardoso (2016) aferiram que os principais diagnósticos médicos num serviço de urgência pediátrica foram a nasofaringite aguda 22%, gastroenterite de origem infecciosa presumível 12%, amigdalite aguda 10%, náusea e vômitos 7%, otite média supurativa ou não-supurativa 6%, dor abdominal e pélvica 13%, e laringite aguda 3%. Relativamente a crianças com vírus SARS-CoV-2, como anteriormente referido, estas apresentam quadros clínicos leves ou assintomáticos, facto que pode explicar a diminuição das recorrências ao serviço de urgência pediátrica.

Conclusão

Ao contrário do que se tem verificado nas últimas décadas, durante o período de pandemia deixou de se verificar uma utilização exagerada dos serviços de urgência pediátrica. Do estudo realizado verificou-se que de fevereiro para março de 2020, existiu um decréscimo de 43,6%. Quando se analisou comparativamente, os episódios de urgência pediátrica dos meses de março e abril de 2019, com os mesmos meses em período de pandemia, observámos um decréscimo na afluência de 45,4%.

Na UUP do Centro Hospitalar analisado, os tempos de espera diminuíram ou são praticamente inexistentes porque efetivamente o número de episódios de urgência diminuíram. Sem dúvida que o isolamento e o distanciamento social foram medidas essenciais de controlo de propagação do vírus SARS-CoV-2, que protegeram a população pediátrica, quebrando a cadeia de transmissão deste e de outros vírus e bactérias. O período de pandemia, poderá ter sido útil na aprendizagem de que a resposta à doença deve ser alterada. Os pais podem retirar deste tempo pandémico conhecimentos e experiências que os ajudem a olhar para a doença dos seus filhos de forma mais consciente e segura. A consciencialização, que estes tempos diferentes trouxeram poderá contribuir

para que os cuidadores da população pediátrica adotem tomadas de decisão ponderadas e consistentes de recorrer ou não a um serviço de urgência. A gestão de stresse parental pode aqui também beneficiar com estes ensinamentos, promovendo resiliência e um pensamento positivo quando o cuidador analisa os acontecimentos acerca da situação de saúde da sua criança. O futuro poderá passar por uma aprendizagem e empoderamento dos pais, no cuidar dos seus filhos, utilizando corretamente os recursos que têm disponíveis como os cuidados de saúde primários e a linha SNS 24.

Com consciência da limitação dos dados expostos por não ter sido efetuado um estudo que analisasse a influência das causas subjacentes a esta diminuição da afluência à UPP, propomo-nos debruçar sobre esta questão de uma forma mais aprofundada com a aplicação de um questionário à população que utiliza o serviço e deixar assim estas questões em aberto: estarão os cuidadores da população pediátrica após a pandemia, capacitados para lidar com os sintomas e analisar os benefícios e os riscos da recorrência a uma urgência pediátrica, ou foi o medo de contágio que mudou a sua atitude? Neste momento, as conclusões são simplesmente conjeturas, só o tempo nos dirá se os portugueses, no caso específico da pediatria, se os pais adotaram uma nova forma de atuação

perante a doença sem gravidade na criança. Poderá esta pandemia mudar os hábitos dos pais?

Referências bibliográficas

Cai, X., Ma, Y., Li, S., Chen, Y., Rong, Z., & Li, W. (2020). Clinical Characteristics of 5 COVID-19 Cases With Non-respiratory Symptoms as the First Manifestation in Children. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 1-9. DOI: 10.3389/fped.2020.00258

Caldeira, T., Santos, G., Pontes, E., Dourado, R., & Rodrigues, L. (2006). O dia-a-dia de uma Urgência Pediátrica. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 1(37), 1-4. Recuperado de http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/7/20080424151624_APP_Vol_37_N1_OR_Dia_Dia_Urgencia_Pediatria.pdf

Cao, Q., Chen, Y.C., Chen, C.L., & Chiu, C.H. (2020). SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119, 670-673. DOI: 10.1016/j.jfma.2020.02.009

Coelho, M. (coordenação). (2012). *150 Anos da Pediatria Portuguesa e Meio Século de Urgências Pediátricas - Casuística do Hospital Dona Estefânia*. Lisboa: Núcleo de Estudos Pediátricos do Hospital de Dona Estefânia.

- Cordeiro, M. (2015). *Crianças e Famílias num Portugal em Mudança*. Lisboa: Ensaio da Fundação.
- Decreto-Lei n.º 10-A. (13 de março de 2020). Medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus — COVID 19. Diário da República, 1.ª série – N.º 52. Recuperado de <https://dre.pt/application/conteudo/130243053>
- Decreto n.º 2-A. (20 de março de 2020). Declaração do estado de emergência efetuada pelo Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março. Diário da República, 1.ª série - N.º 57. Recuperado de <https://dre.pt/application/conteudo/130473161>
- Despacho n.º 9871 (11 de junho de 2010). Definição da Idade Pediátrica em Portugal. Diário da República, 2.ª série – N.º 112. Recuperado de <https://dre.tretras.org/pdfs/2010/06/11/dre-275684.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2001). *Saúde Materno-Infantil: Rede de Referência Materno-Infantil*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Recuperado de <http://www.arscentro.minsaude.pt/Institucional/projects/crsmca/Documents/Legisla>
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Recuperado de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>
- Freitas, A., Moreira, A., Tomé, S., & Cardoso, R. (2016). Motivos de recurso ao Serviço de Urgência Pediátrica. *Nascer e Crescer: Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto*, 25 (3), 136-40. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v25n3/v25n3a02.pdf>
- Hong, H., Chung, H. T., Wang, Y., & Chen, C. J. (2020). Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. *Pediatrics and Neonatology*, 61(2), 131-132. DOI: 10.1016/j.pedneo.2020.03.001
- Kelvin, A., & Halperin, S. (2020). COVID-19 in children: the link in the transmission chain. *The Lancet Infectious Diseases*, 1-2. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30236-X
- Martins, M., & Lopes, M. (2010). A Consulta Telefónica como Intervenção de Enfermagem ao Doente e Família com Dor Crónica, numa Unidade de Dor. *Pensar Enfermagem*, 14 (1), 39-57. Recuperado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23961/1/2010_14_1_39-57%284%29.pdf
- Nesti, M., & Goldbaum, M. (2007). As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis. *Jornal de Pediatria*, 83 (4), 299-312. DOI: 10.2223/JPED.1648.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2015). *Acesso aos Cuidados de*

Saúde em Risco?: Relatório de Primavera 2015. Lisboa: Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Recuperado de <http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/RelatorioPrimavera2015.pdf>

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2017). *Viver em tempos incertos - Sustentabilidade e equidade na saúde: Relatório de Primavera 2017*. Lisboa: Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Recuperado de http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio_Primavera_2017.pdf

Organization for Economic Cooperation and Development. (2017). *Tackling Wasteful Spending on Health*. Recuperado de <https://www.oecd.org/health/tackling-wasteful-spending-on-health-9789264266414-en.htm>

Qiu, H., Wu, J., Hong, L., Luo, Y., Song, Q., & Chen, D. (2020). Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, 1-8. **DOI:** 10.1016/S1473-3099(20)30198-5

Rafael, M. (2013). *Caraterização de um ano de utilização de um serviço de urgência pediátrica de um hospital de nível II*. Tese para obtenção do grau de mestre em Gestão de Serviços de Saúde, ISCTE: Business School, Instituto Universitário de Lisboa. Recuperado de <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/100>

71/6975/1/TESE%20-%20Margarida%20Rafael%20-%20Outubro%202013.pdf

Rodrigues, S. (2012). Contributos psicológicos para a compreensão da utilização inapropriada de um serviço de urgência pediátrica. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (7), 73-82. **DOI:** 10.12707/RIII1114

Soares, S., Aidos, A., Rodrigues, M., & Guimarães, J. (2006). Efectividade do sistema de triagem telefónica Saúde 24 Pediatria num serviço de urgência pediátrica. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22, 433-442. **DOI:** 10.32385/rpmgf.v22i4.10263

Wolfe, I., & McKee, M. (2013). *European child health services and systems. Lessons without borders*. New York: Open University Press.

World Health Organization. (2020a). *Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

World Health Organization. (2020b). *2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic preparedness And response plan*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int/em>

ergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-and-plans

Xu, Y., Li, X., Zhu, B., Liang, H., Fang, C., ... Gong, S. (2020). Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. *Nature medicine*, 26(4), 502–505. **DOI:** 10.1038/s41591-020-0817-4

Zimmermann, P., & Curtis, N. (2020). Coronavirus Infections in Children Including COVID-19 - An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 39, 356-368. **DOI:** 10.1097/INF.0000000000002660

Agradecimentos

Ao Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, pelo/a Exmo/a Diretor/a de Enfermagem, de autorizar a divulgação dos dados apresentados e ao Serviço de Informação e Gestão do mesmo Centro Hospitalar pelo fornecimento dos mesmos.