

Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar – U. Porto

Mestrado Integrado em Medicina

Porque é que os doentes se deslocam ao Serviço de Urgência?

Estudo sobre as atitudes que os doentes tomam antes de se deslocarem ao Serviço de Urgência

Ano lectivo 2009/2010

Autor:

- Luís Filipe Junqueira Barbosa Teixeira
 - **Filho de:** Fernando José Barbosa Teixeira e Isabel Maria Sotto Mayor Junqueira Barbosa Teixeira
 - **Residente em:** Rua de Pinho Leal nº 417, 4150-620 Porto

Orientador da Tese:

- Dr. Humberto Machado, Médico - Anestesiologista. Director do Serviço de Urgências do Hospital de Santo António, EPE, Porto.

Índice

1. Resumo	2
2. Palavras-Chave	2
3. Introdução.....	3
3.1. O que é o Serviço de Urgência?.....	3
3.2. O Funcionamento do Serviço de Urgência.....	4
4. Método de trabalho	7
5. Resultados.....	8
5.1. Recolha dos Inquéritos	8
5.2. Caracterização da Amostra.....	8
5.3. Comparação da parte da amostra que recorreu a uma estrutura de Saúde antes da vinda ao SU da que veio directamente ao SU.	12
6. Discussão dos Resultados.....	19
7. Conclusão	24
8. Bibliografia	26
9. Agradecimentos	27
Anexos.....	28

1. Resumo

O Serviço de Urgência é uma unidade onde são abordadas todas as situações emergentes e urgentes. Em Portugal, com o aumento dos utentes que recorrem ao Serviço de Urgência e a recente requalificação destes serviços, foram categorizados em três categorias, conforme as suas características, aliando-se a eles uma utilização e funcionamento correcto dos serviços de saúde primários para que tudo funcione como o planeado.

Este estudo teve como objectivo saber se a população que recorre ao Serviço de Urgência do Hospital de Santo António está informada acerca destas novas orientações. Pretendi também caracterizar a mesma população, procurando saber os locais onde há menos informação sobre o assunto. Assim, recolhi 500 inquéritos durante o período de 31 de Janeiro a 31 de Maio de 2010, em diferentes dias e períodos. Os dados foram depois analisados com um intervalo de confiança de 95%.

A população que recorre ao Serviço de Urgência deste hospital é maioritariamente do sexo feminino, com uma idade média de 51 anos, e são reformados ou trabalham, tendo como escolaridade máxima o 12º ano.

A maioria das pessoas vem directamente ao Serviço de Urgência e os que recorrem antes a uma estrutura de Saúde, vão em geral ao Centro de Saúde ou ao INEM.

Nestes dois grupos, conclui-se que os utentes que recorrem directamente ao Serviço de Urgência vêm de transporte públicos ou num veículo de familiar ou amigo, estão informados sobre as novas orientações, são situações menos graves e a sua maioria continuará a recorrer ao Serviço de Urgência, enquanto os do outro grupo vêm preferencialmente pelo INEM, também estão informados sobre novas orientações técnicas e vão continuar a ir aos serviços de Saúde primários. Os utentes do Porto recorrem preferencialmente directamente aos serviços de urgência, enquanto os de Gondomar vão aos outros serviços.

2. Palavras-Chave

Utentes; Serviço de Urgência; Serviços de Saúde Primários; Serviço Nacional de Saúde; Urgência; Hospital Geral Santo António

3. Introdução

3.1. O que é o Serviço de Urgência?

O serviço de urgência é a unidade de um hospital que tem como objectivo abordar todas as situações de emergência e urgência em saúde.

Como tal, é necessário definir os termos emergência e urgência, no âmbito da saúde. Assim, podemos considerar uma **urgência** como uma situação onde existe risco de falência de funções vitais. Já uma **emergência** corresponde a uma situação onde está iminente ou instalada a falência de funções vitais.

Todas as outras situações, as não urgentes, são orientadas para as restantes estruturas do Serviço Nacional de Saúde (SNS), isto é, centros de saúde, consulta externa dos Hospitais.

Contudo, nem todos os serviços de urgência dos hospitais nacionais têm as mesmas características ou capacidades. Por este motivo, na recente reforma de requalificação dos serviços de urgência, levada a cabo na anterior legislatura, os serviços de urgência foram classificados da seguinte maneira:

- **Serviço de urgência polivalente** – é o nível mais diferenciado de resposta à situação de emergência/urgência, localizando-se em regra num hospital geral central/centro.
- **Serviço de urgência médico-cirúrgica** – corresponde ao segundo nível de acolhimento das situações de urgência, que deve localizar-se estrategicamente, de modo a que na sua área de influência os trajectos terrestres não excedam os sessenta minutos entre o local da doença ou acidente e o hospital.
- **Serviço de urgência básica** – é o primeiro nível de acolhimento das situações de urgência, constituindo o nível de cariz médico, tendo apenas pequena cirurgia da parte cirúrgica, podendo estar sediado numa área de influência com uma população superior a 40000 habitantes e onde a acessibilidade em condições normais a serviços de urgência de nível superior, demore um período de tempo para além dos sessenta minutos.

3.2. O Funcionamento do Serviço de Urgência

Depois de saber qual o objectivo de um serviço de urgência (SU) e de como este se pode classificar, em Portugal, torna-se importante saber como ele funciona dentro do SNS.

Como já foi referido anteriormente, o SU apenas deve atender situações urgentes e emergentes, sendo, por isso, necessário haver uma estrutura que defina se um caso é urgente/emergente, isto é, se o doente deve-se deslocar a um serviço de urgência ou não.

Deste modo, a Comissão Técnica, responsável pela requalificação dos serviços de urgência em Portugal, considerou legítimo e desejável manter e reforçar os cuidados de Saúde Primários e de Emergência médica pré-hospitalar próximo das populações.

Segundo este esquema de organização, as situações agudas, mas não urgentes, deverão ser atendidas por estas estruturas do SNS (centros de saúde, consulta externa, INEM, ...), que orientam os doentes, determinando se estes se devem deslocar ao serviço de urgência, e conforme a patologia do doente, farão um encaminhamento para o serviço de urgência mais indicado, segundo a rede de referenciação.

A mesma Comissão também salienta que, face à realidade portuguesa, existe a necessidade de criação de um “call center” de apoio (Linha de Saúde 24), que permita orientar o doente que precise de esclarecimentos mais apropriados para a sua situação clínica. Esta linha de apoio deve estar em plena sintonia com o Sistema 112 e os SU, para que não haja atrasos na gestão das situações mais graves.

A utilização eficaz deste sistema de funcionamento é de extrema importância, para que os doentes verdadeiramente urgentes não vejam o seu atendimento atrasado nem complicado, pelo recurso incorrecto ao SU, em circunstâncias consideradas não urgentes. Em Portugal, muitas destas situações são encaminhadas e resolvidas indevidamente nos SU e é do senso comum que a acessibilidade ao médico especialista deve ser feita pelo SU, mas este serviço não é a porta de entrada para o sistema de saúde dos casos não urgentes, mas sim as outras estruturas referidas acima.

Contudo, tem-se assistido a um aumento médio dos atendimentos urgentes em todos os hospitais do SNS. Segundo os dados estatísticos mais recentes, este aumento foi de 3,6% entre 2004 e 2005 e de 1,5% entre 2005 e 2006.

Pode-se inferir que este aumento tem como causa principal a recente reestruturação dos serviços de Saúde a nível nacional, especialmente com o encerramento dos Serviços de Atendimento Permanente, no período nocturno.

Porém, um estudo realizado pelo Gabinete do Ministro da Saúde veio mostrar o oposto, visto que os doentes que recorriam aos SU não eram provenientes de populações onde os SAP foram encerrados.

De facto, a temática sobre o uso indevido dos serviços de urgência já foi abordada em estudos internacionais, como por exemplo o estudo publicado na revista *Journal of Accident & Emergency Medicine*, através de inquéritos feitos aos doentes ingleses que recorrem aos SU.

Neste artigo chegou-se à conclusão de que é importante incidir na educação dos grupos da população que têm uma maior tendência a procurarem estes serviços, para que acedam primeiro aos cuidados de saúde primários, com o objectivo de serem aí melhor orientados. Este estudo identifica como grupos alvos os indivíduos de raça caucasiana, os adultos jovens e os desempregados.

Em Portugal, a Comissão Técnica responsável pela requalificação dos SU, procurando reduzir o acesso aos SU em situações que não são consideradas urgentes, assumiu que é importante investir na informação e sensibilização da população, como forma de promover a boa utilização dos serviços e evitar conflitos. Assim recomendou:

- criação de campanhas de comunicação à população;
- Atingir o público-alvo através de vias mistas de comunicação;
- Criação de sítio hospitalar na Internet como serviço de informação;
- Criação de um “call center” nacional ou regional de orientação;
- Uniformização de suportes de informação nas instituições;
- Criação de gabinete de Relações Públicas nas unidades de saúde.

Esta mesma situação tem levado a que investigadores internacionais publiquem estudos sobre esta temática, como é o caso de outro artigo publicado na revista de *Emergency Medical Journal*, onde através da análise dos doentes internados no hospital universitário British Royal Infirmary, se concluiu que, apesar do aumento do número de atendimentos nos SU, a maioria da população deste hospital recorria, em primeiro lugar, às unidades de saúde primária, para poder ser orientada.

Também enumeraram que, as principais motivações dos doentes que recorreram ao SU desse hospital de imediato foram: a percepção que tiveram da severidade da sua condição; por experiências prévias; os serviços de saúde primários não estavam sempre disponíveis.

Assim, baseando-me no estudo acima descrito, desenvolvi este trabalho de investigação com o objectivo de saber, após as medidas tomadas na anterior legislatura, o que é que a população, que recorre ao serviço de urgência do Hospital Santo António (HSA), faz antes de tomar esta decisão.

Com este projecto, pretendi saber se a população está informada sobre como deve actuar, se já veio orientada por outra estrutura de saúde e saber quais as razões que a levaram a tomar tal opção de ir ou não directamente ao SU. Foi minha intenção obter informações sobre as características da população que recorre directamente ao SU do HSA, de onde são provenientes, e comparar com o grupo de utentes da amostra que recorreu a outra estrutura de saúde antes da sua vinda ao SU, para ver se existe alguma diferença significativa.

4. Método de trabalho

Para a elaboração deste trabalho de investigação, inquiri 500 utentes que se deslocaram ao Serviço de Urgência do Hospital de Santo António, desde o dia 31 de Janeiro de 2010 até ao dia 31 de Maio de 2010.

Os indivíduos, inseridos na amostra, responderam a um inquérito feito por mim (que se encontra nos anexos deste trabalho), que teve como base o inquérito publicado no estudo de Jones, V e tal.

Os elementos da amostra foram escolhidos aleatoriamente, após terem sido triados neste serviço. A recolha dos inquéritos foi realizada em diferentes períodos do dia e diferentes períodos da semana, de modo, a que essa distribuição fosse o mais homogénea possível.

Assim, para cada dia da semana foram considerados três períodos do dia: manhã, tarde e noite. O período da manhã corresponde ao intervalo entre as 6 horas da manhã e as 13 horas, exclusive. O período da tarde corresponde ao intervalo entre as 13 horas e as 20 horas, exclusive. O período da noite corresponde ao intervalo entre as 20 horas e as 6 horas da manhã do dia seguinte, exclusive.

Após a recolha dos dados, estes foram tratados e analisados no programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), utilizando um intervalo de confiança de 95%, através de gráficos e do cruzamento das diversas variáveis, procurando assim obter conclusões sobre os resultados obtidos.

5. Resultados

5.1. Recolha dos Inquéritos

		Período do Dia			Total
		manhã	tarde	noite	
Dia da semana	Domingo	25	18	17	60
	Segunda-Feira	31	30	19	80
	Terça-Feira	9	26	25	60
	Quarta-Feira	14	30	23	67
	Quinta-Feira	19	32	22	73
	Sexta-Feira	24	27	22	73
	Sábado	30	34	23	87
Total		152	197	151	500

Tabela I – distribuição da Recolha dos inquéritos por dia da semana e período do dia

5.2. Caracterização da Amostra

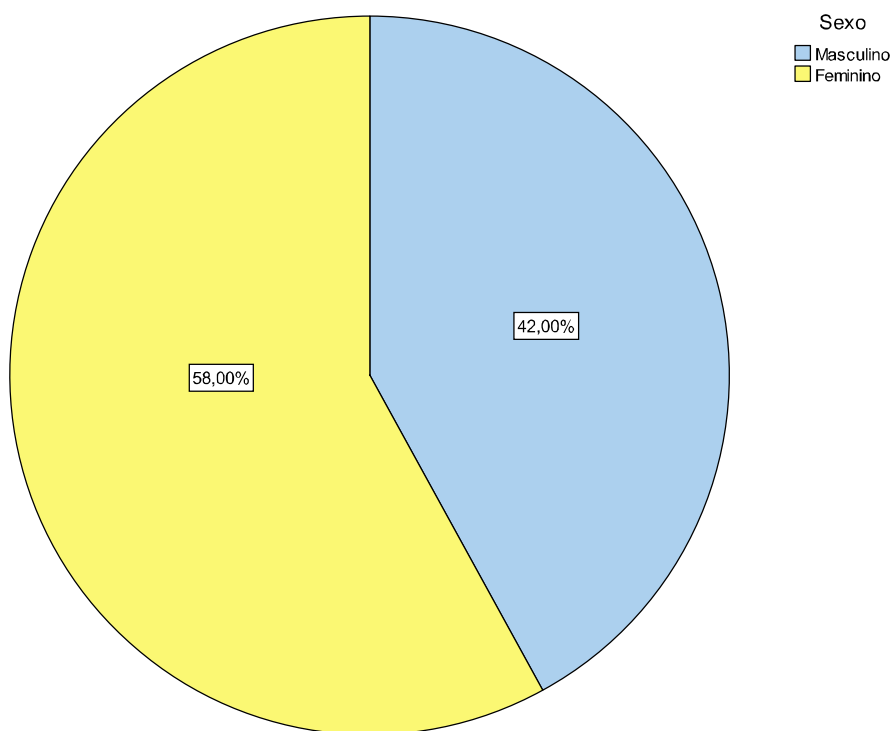


Fig.1- Distribuição do sexo dos indivíduos inquiridos

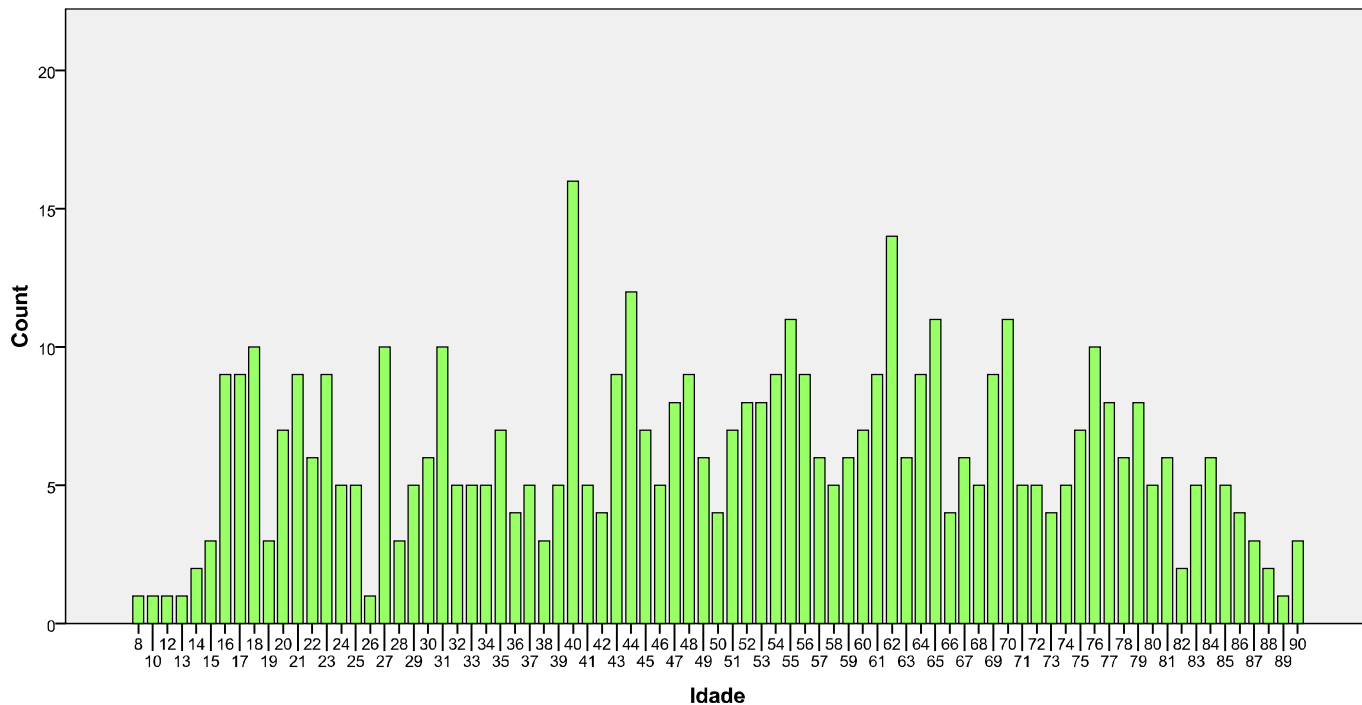


Fig.2- Distribuição das idades da amostra. A idade média da amostra foi de 51 anos, com a idade mínima de 8 anos e a idade máxima de 90 anos.

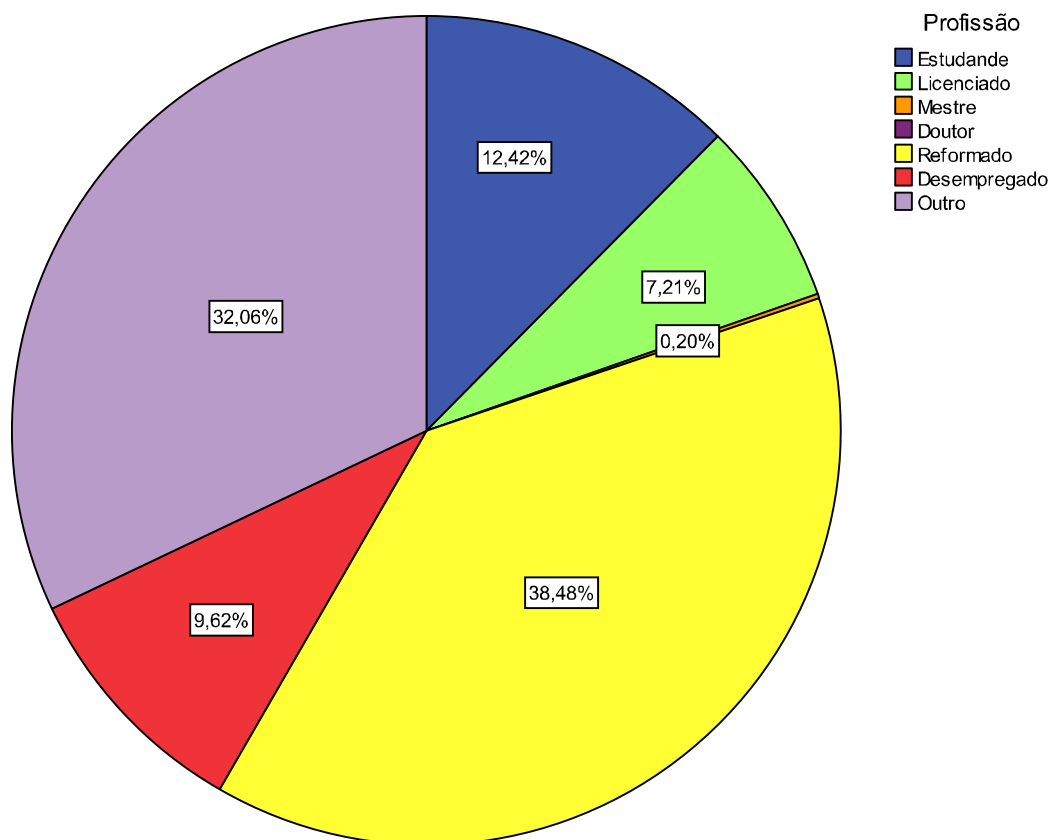


Fig.3 – Distribuição da profissão da amostra. Na categoria “outros” estão incluídas pessoas que trabalham, mas que só têm o ensino básico ou secundário

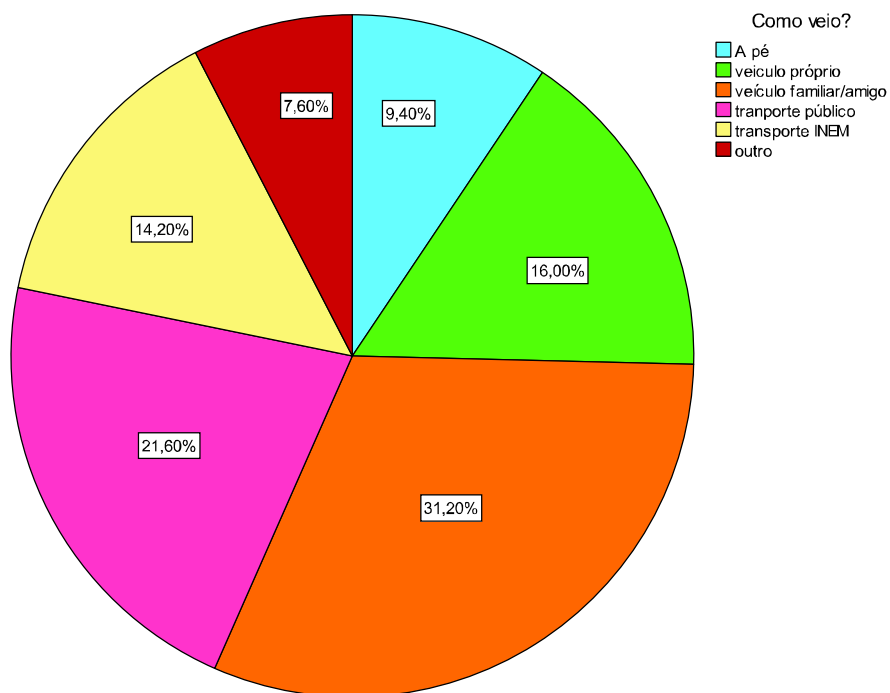


Fig.4 – Distribuição da forma de vinda da amostra até ao SU. A categoria “outro” envolve o meio transporte privado requerido pelos doentes ou outras estruturas de saúde.

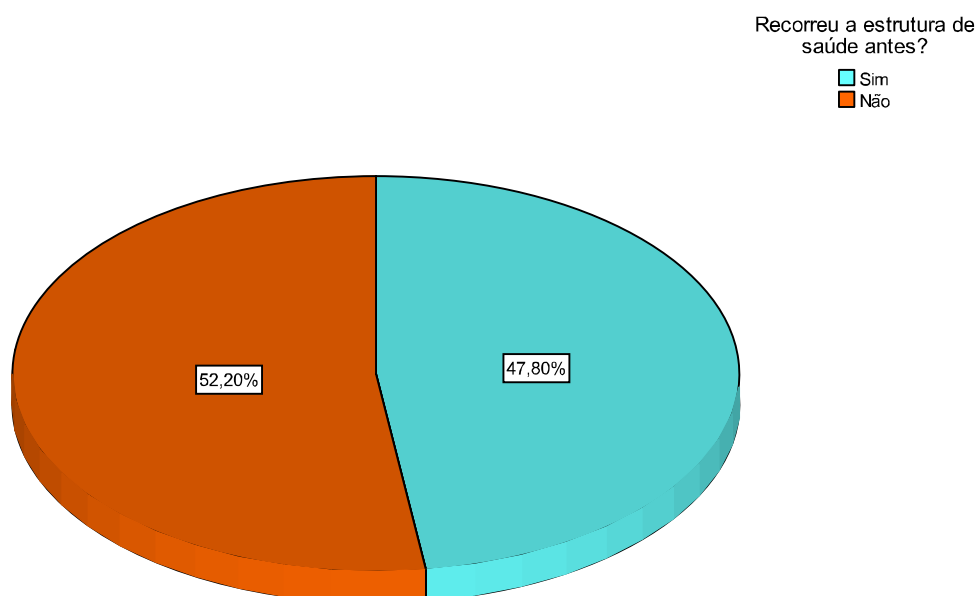


Fig. 5- Distribuição da amostra por ter ido ou não a uma estrutura de saúde antes da vinda ao SU.

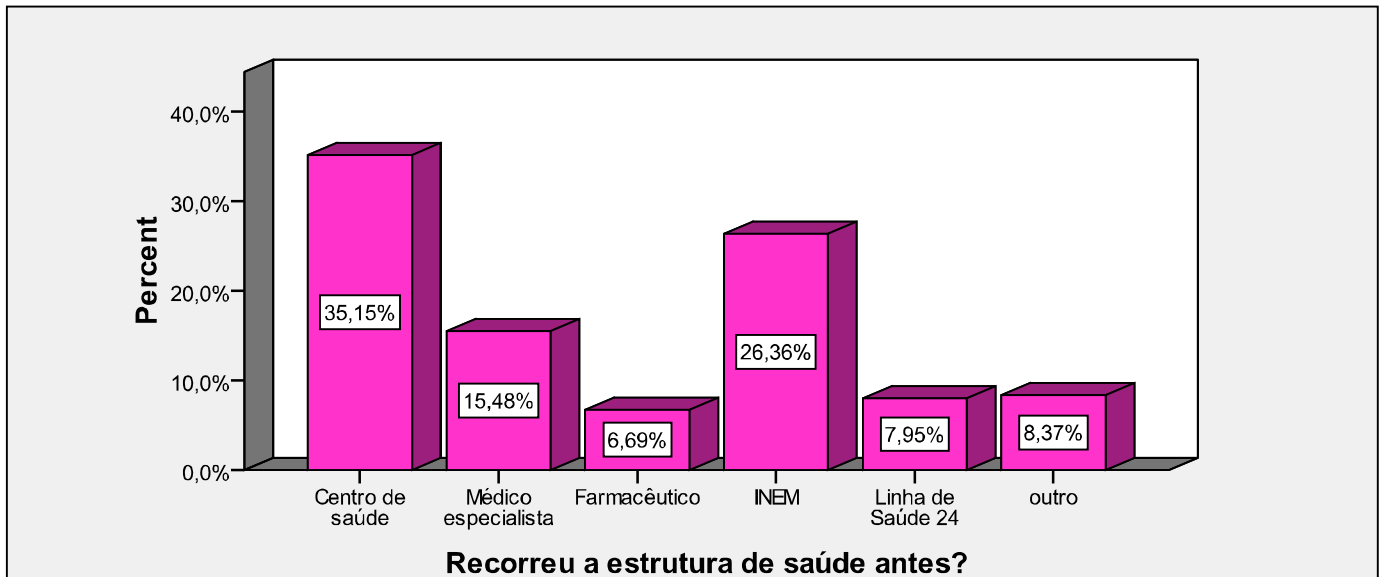


Fig. 6 – Tipo de estrutura de saúde que as pessoas recorreram antes da vinda ao SU. A categoria “outro” refere-se a outros hospitais públicos e outras entidades de saúde privadas.

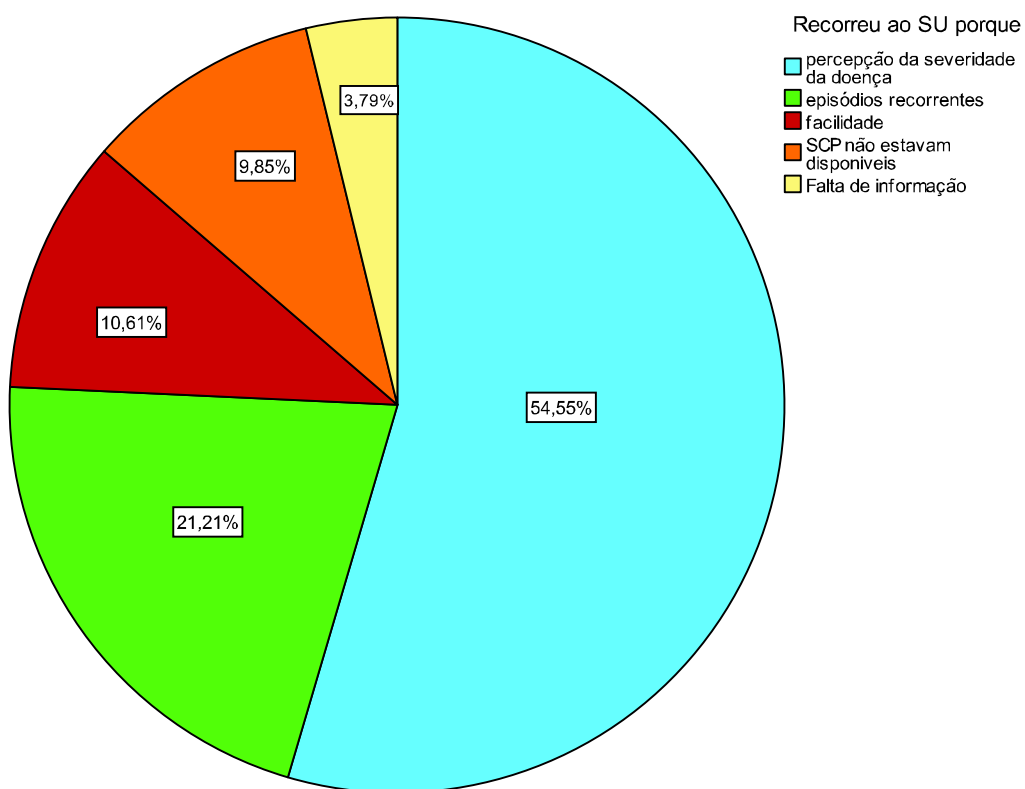


Fig.7 – Distribuição sobre as razões que levaram os doentes a recorrer directamente ao SU.

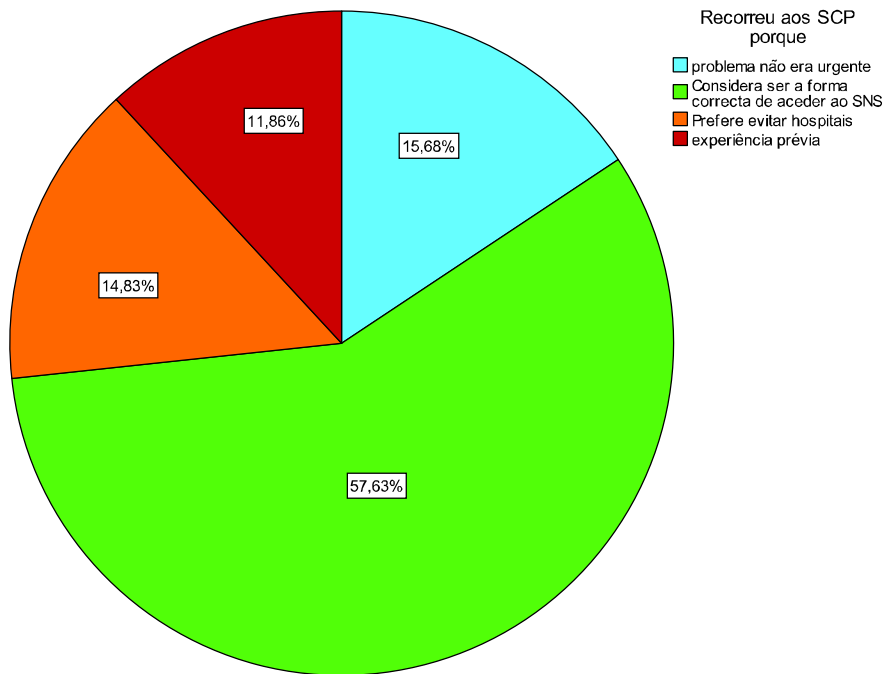


Fig.8 – Distribuição sobre as razões que levaram os doentes a recorrer aos serviços de cuidados primários antes da vinda ao SU.

5.3. Comparação da parte da amostra que recorreu a uma estrutura de Saúde antes da vinda ao SU da que veio directamente ao SU.

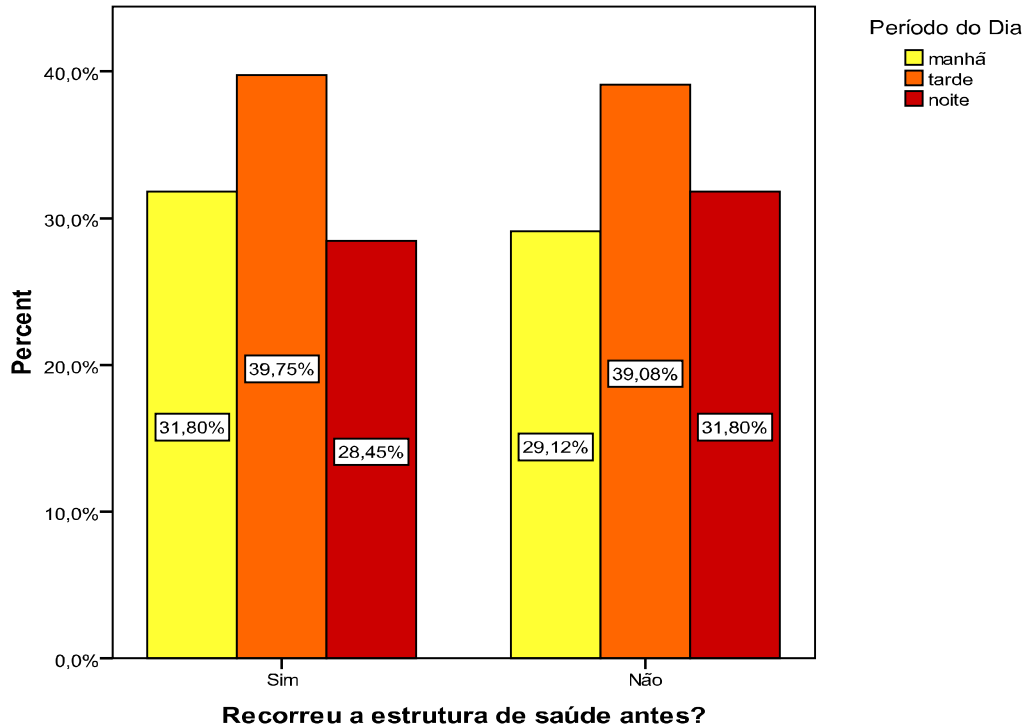


Fig.9 – Distribuição pelo período do dia consoante a vinda directamente ou não ao SU.
 $X^2=0,68$

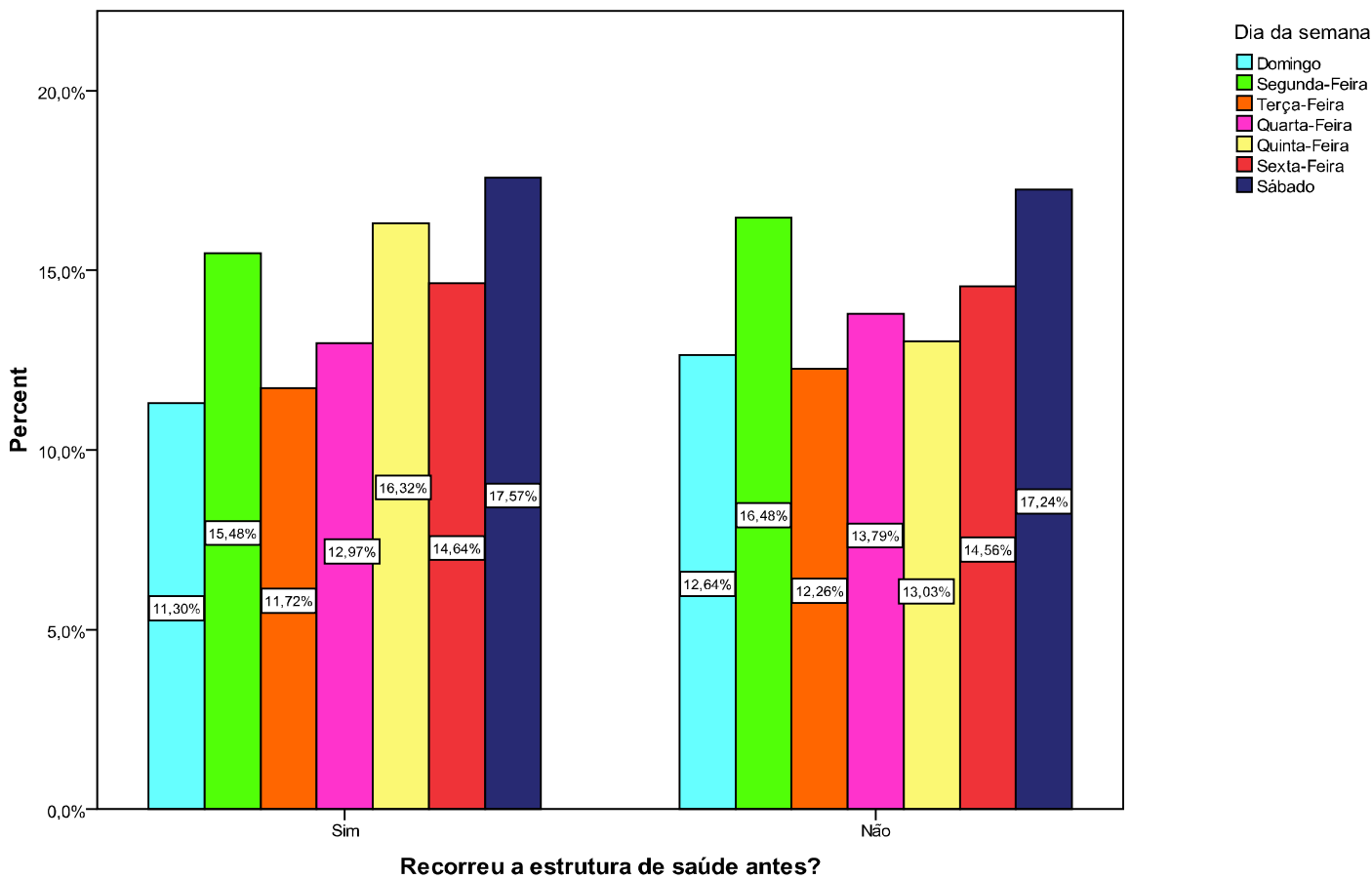


Fig.10– Distribuição pelos dias da semana consoante a vinda directamente ou não ao SU. $X^2=0,972$

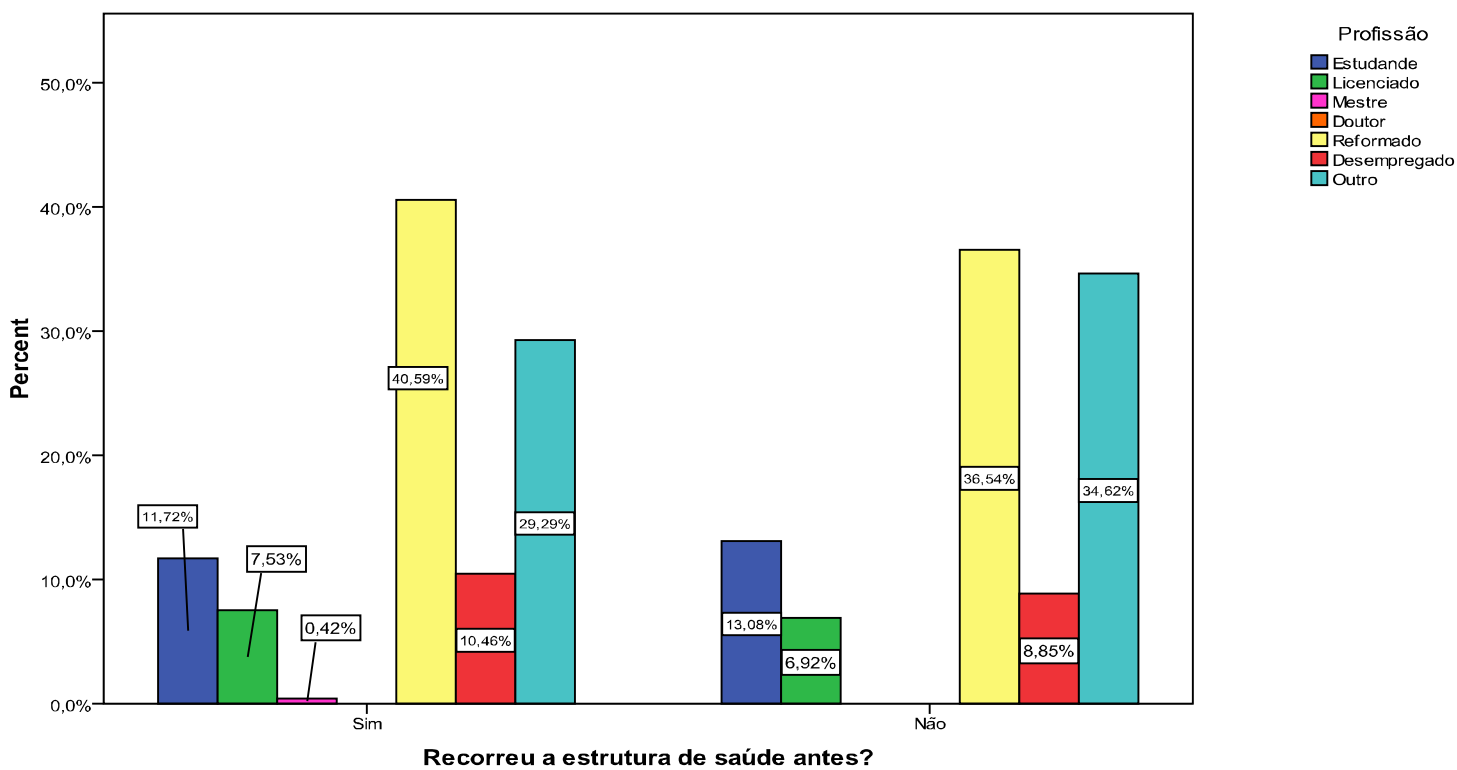


Fig.11 – Distribuição pela profissão consoante a vinda directamente ou não ao SU. $X^2=0,653$

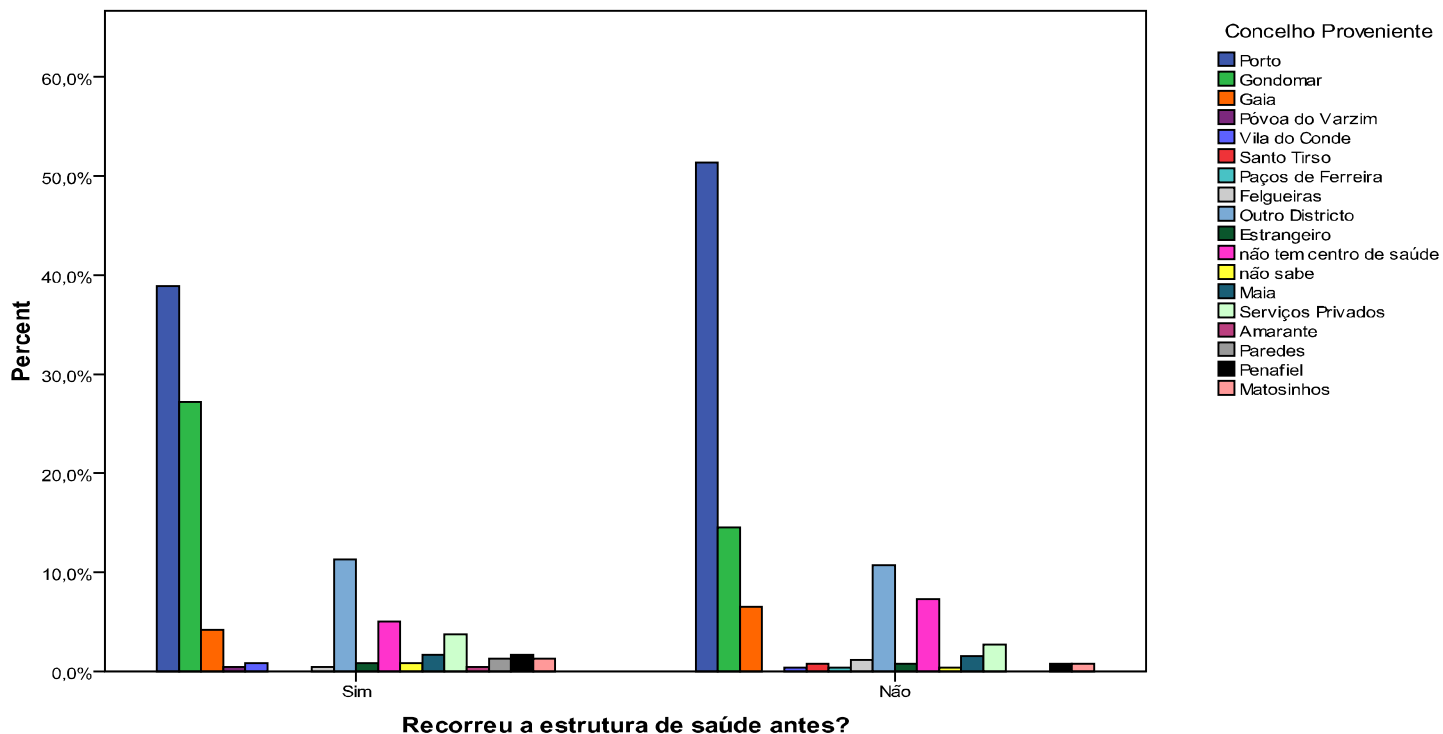


Fig.12 – Distribuição pelo concelho do centro de saúde proveniente consoante a vinda directamente ou não ao SU. $X^2=0,048$

Concelho Proveniente	Recorreu a estrutura de saúde antes?	
	Sim	Não
Porto	38,9%	51,3%
Gondomar	27,2%	14,6%
Gaia	4,2%	6,5%
Póvoa do Varzim	0,4%	0,4%
Vila do Conde	0,8%	0,4%
Santo Tirso	0,8%	0,8%
Paços de Ferreira	0,4%	0,4%
Felgueiras	0,4%	1,1%
Outro Distrito	11,3%	10,7%
Estrangeiro	0,8%	0,8%
não tem centro de saúde	5,0%	7,3%
não sabe	0,8%	0,4%
Maia	1,7%	1,5%
Serviços Privados	3,8%	2,7%
Amarante	0,4%	0,4%
Paredes	1,3%	0,4%
Penafiel	1,7%	0,8%
Matosinhos	1,3%	0,8%
Total	100,0%	100,0%

Tabela II – Distribuição pelo concelho do centro de saúde proveniente consoante a vinda directamente ou não ao SU. $X^2=0,048$

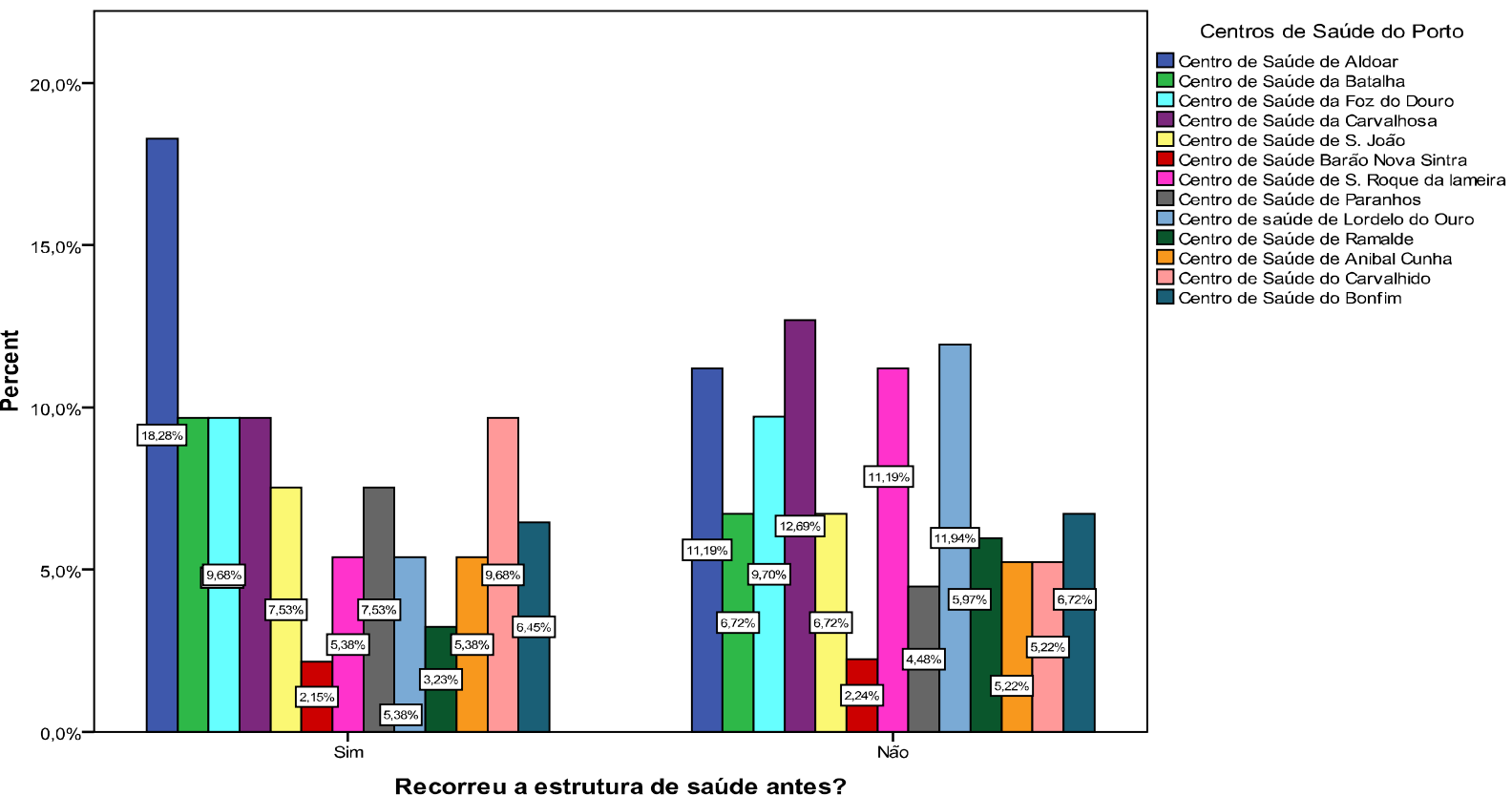


Fig.13 – Distribuição pelo centro de saúde proveniente do Porto consoante a vinda directamente ou não ao SU. $X^2=0,528$

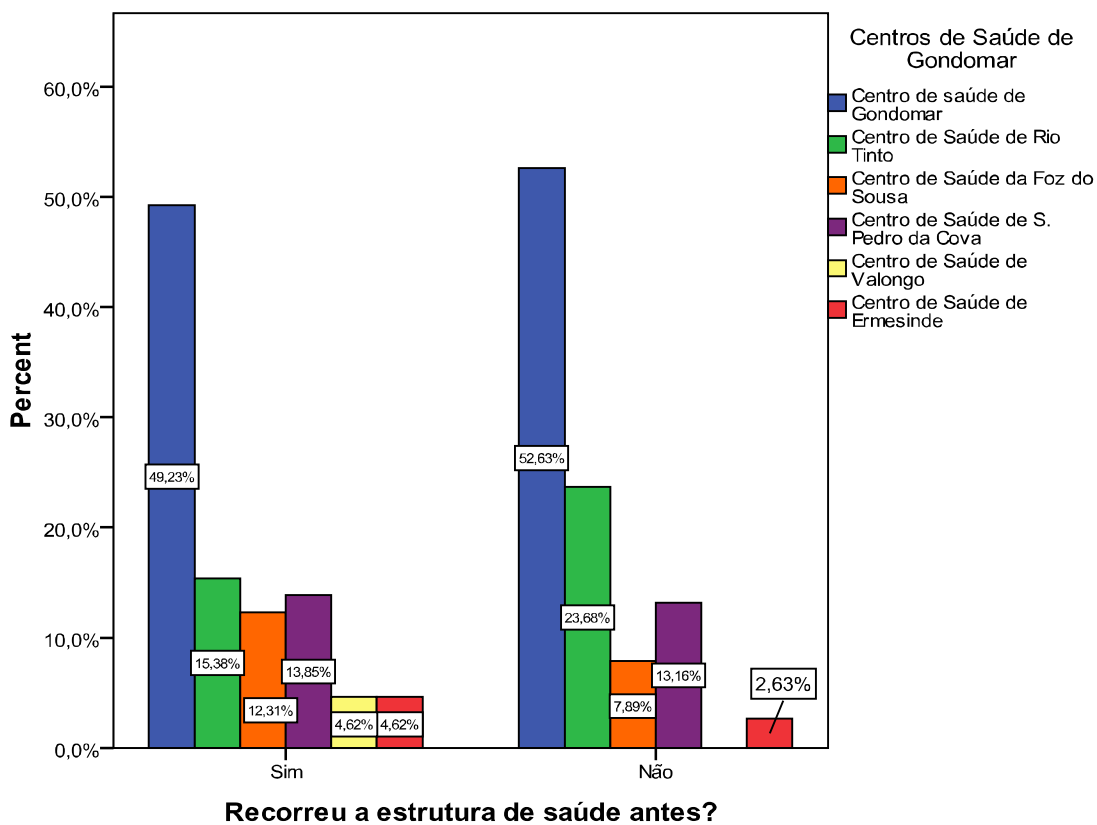


Fig.14 – Distribuição pelo centro de saúde proveniente de Gondomar consoante a vinda directamente ou não ao SU. $X^2=0,640$

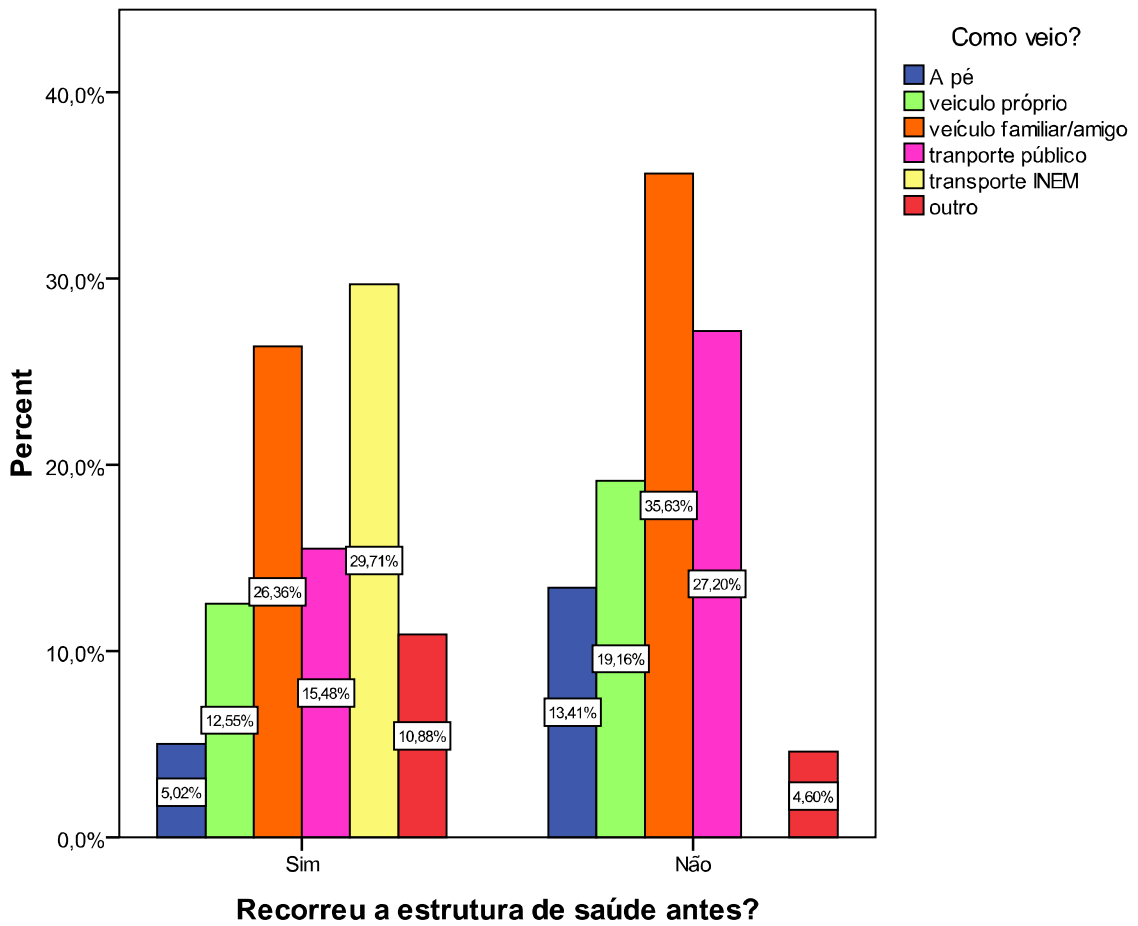


Fig.15 – Distribuição da forma como os utentes vieram ao serviço consoante a vinda directamente ou não ao SU. $X^2=0,001$

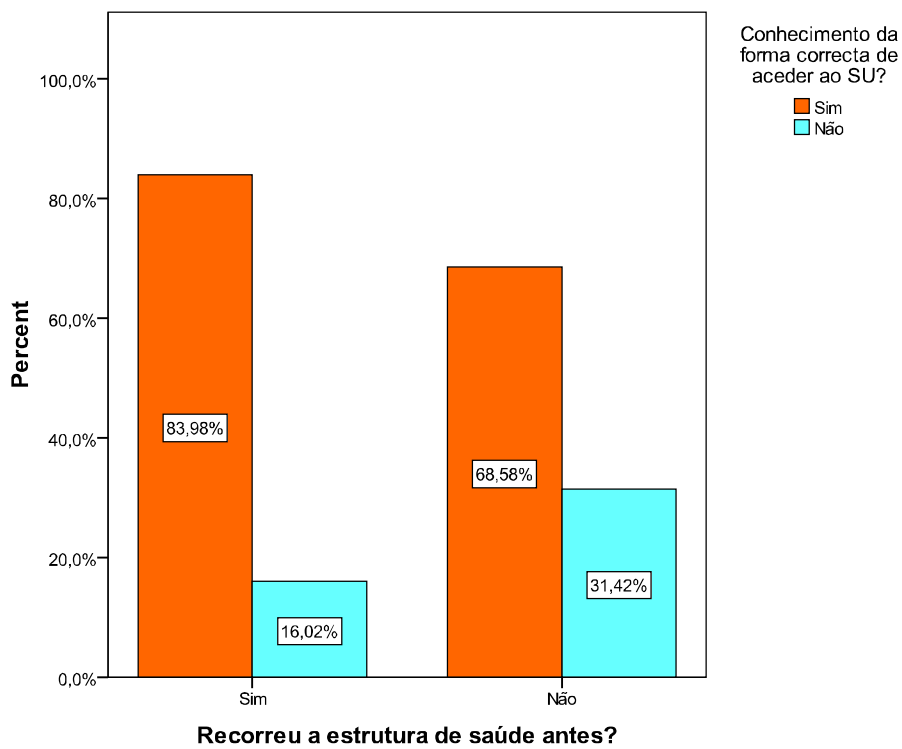


Fig.16 – Distribuição sobre o conhecimento da forma como aceder ao SU consoante a vinda directamente ou não ao SU. $X^2=0,001$

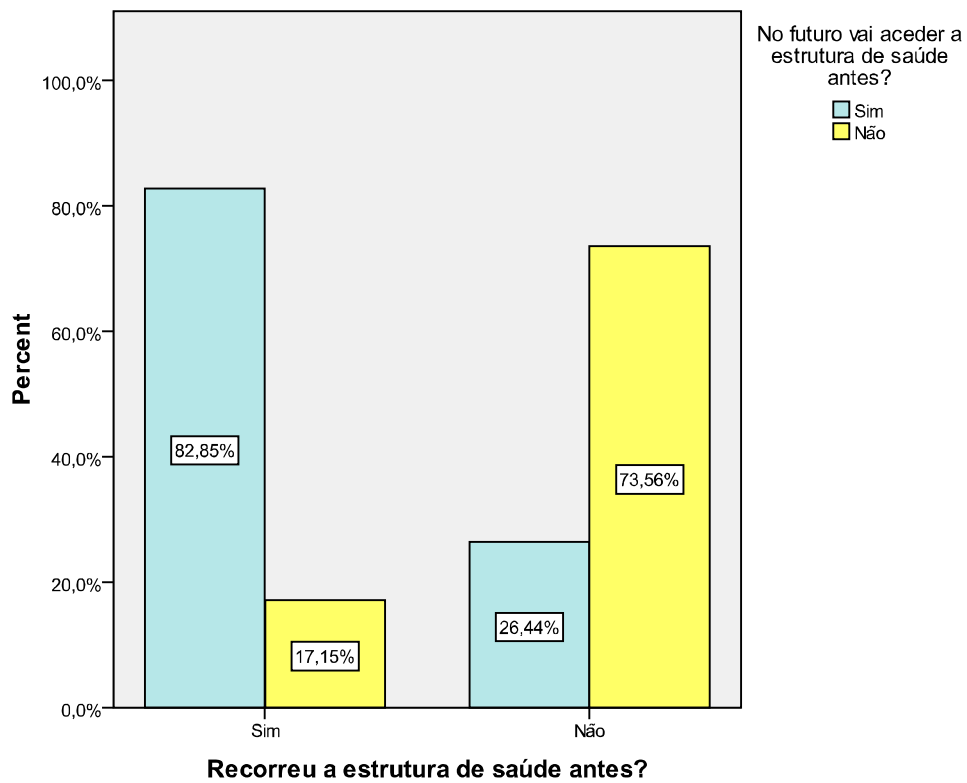


Fig.17 – Distribuição sobre a decisão futura sobre como aceder ao SU consoante a vinda directamente ou não ao SU. $X^2=0,001$

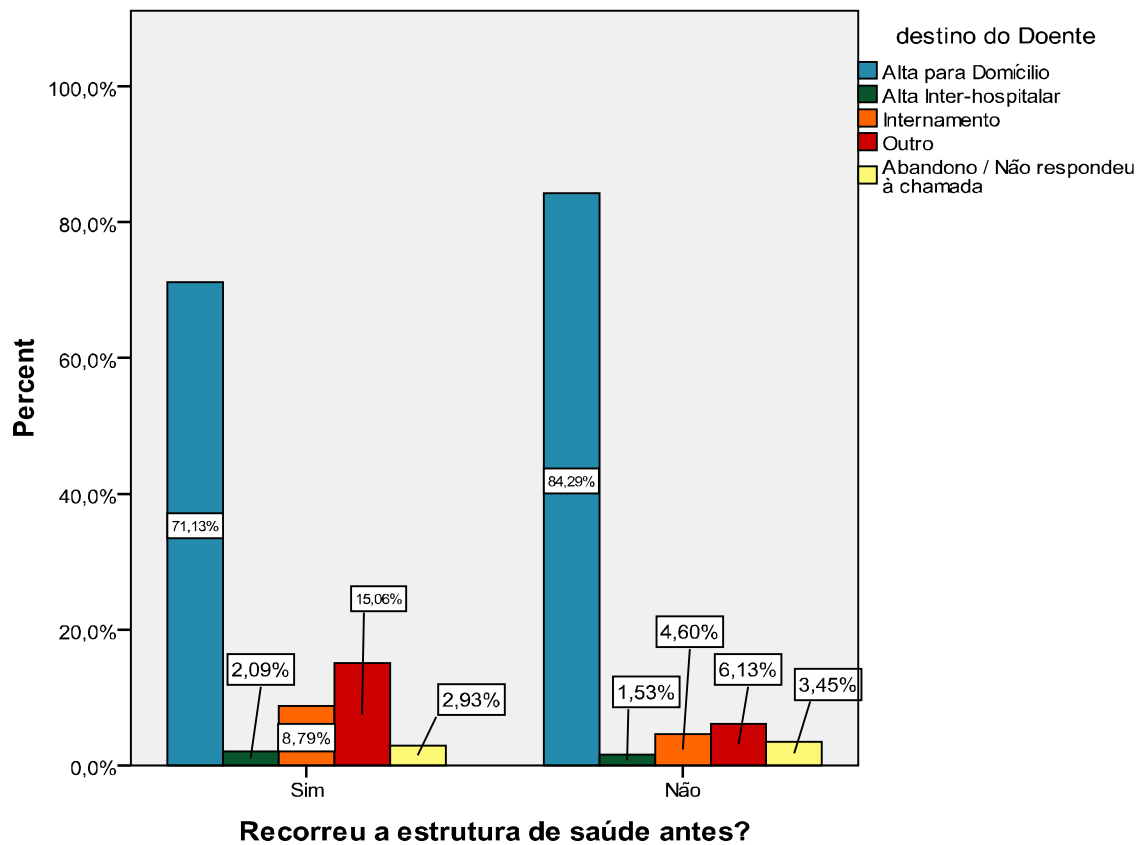


Fig.18 – Distribuição sobre o destino do doente consoante a vinda directamente ou não ao SU. A categoria “outros” refere-se a acompanhamento em consulta externa ou outro tipo de apoio outros serviços mais específicos. $X^2=0,003$

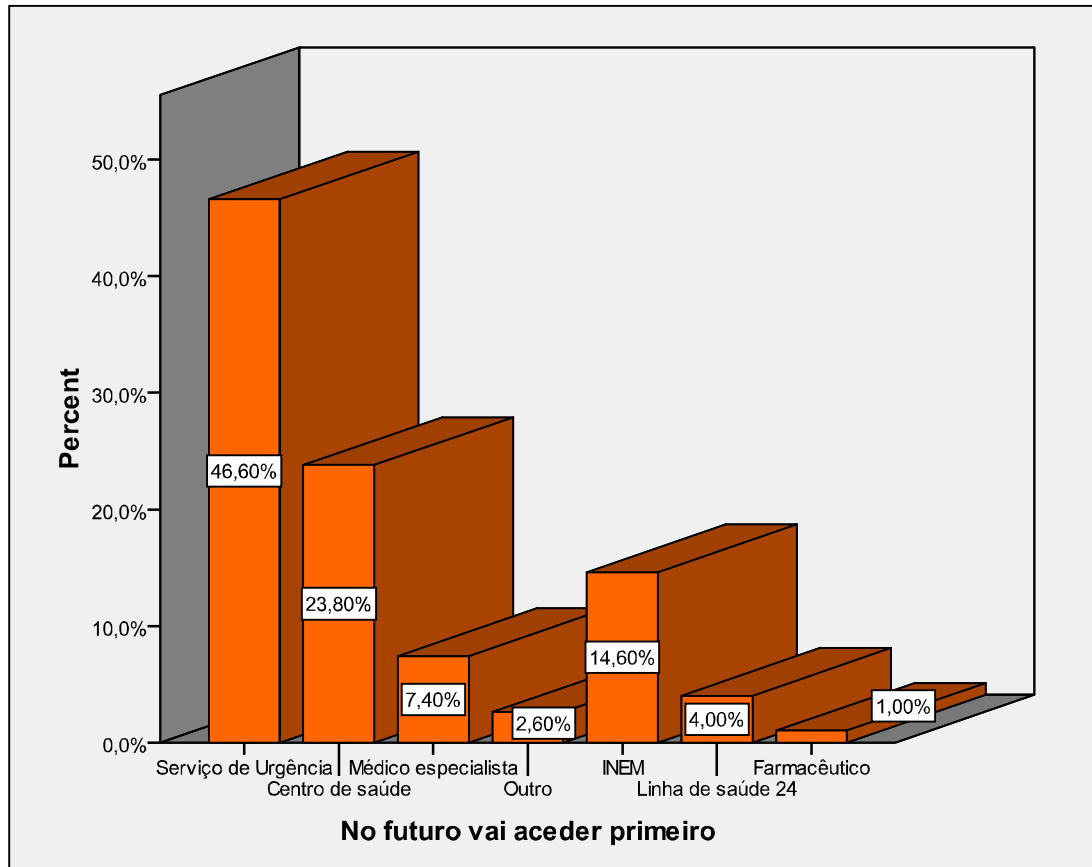


Fig. 19 – Tipo de estrutura de saúde que as pessoas prevêem recorrer no futuro se tiverem a mesma sintomatologia.

6. Discussão dos Resultados

Para a realização deste trabalho, fiz a recolha de 500 inquiridos durante o período de 31 de Janeiro até 31 de Maio. Escolhi este número de indivíduos, porque para que este projecto tivesse uma margem de erro amostral no máximo de 5%, para um intervalo de confiança de 95% e sabendo que nesses 4 meses, em média iriam entrar cerca 36000 doentes (300doentes/dia), teria que no mínimo ter uma amostra de 381 doentes.

A recolha foi feita de uma forma mais homogénea possível, durante os 7 dias da semana e os três períodos de cada dia, para que depois se pudessem fazer comparar com os diversos dias da semana. Contudo, como o número de indivíduos que recorrem ao SU varia por diversos factores, houve períodos que a recolha foi superior e outros em que a mesma foi inferior à média, podendo esta ser uma limitação deste estudo.

A amostra foi constituída principalmente por indivíduos do sexo feminino, o que está de acordo com a distribuição da população portuguesa. Uma possibilidade para esta distribuição prende-se com o facto dos indivíduos inquiridos pertencerem a faixas etárias superiores (visto este ser um hospital que trata doenças de adultos), e nestas faixas etárias a percentagem do sexo feminino supera o masculino. O facto da amostra ser principalmente constituída por reformados também está em consonância com a idade dos indivíduos inquiridos. A percentagem de desempregados na amostra também se revelou elevada, possivelmente devido à situação económica que se faz sentir actualmente no país.

Inquiridos sobre a via de acesso aos SU, a maioria respondeu que acede directamente a este serviço, havendo uma diferença mínima entre os dois grupos, não estando assim em sintonia com os estudos publicados noutros países, mostrando desta forma que a população ainda não se encontra perfeitamente sensibilizada para esta temática. Por outro lado, possivelmente as recentes medidas que o Governo implementou ainda não tiveram os efeitos que procurariam alcançar na população.

Um ponto a favor desta opinião é que analisando o tipo de estrutura de saúde que as pessoas utilizam antes de aceder aos SU, verifica-se que só 7,95% dos indivíduos que recorreram a um serviço de cuidado primário optaram pela Linha de Saúde 24. Sabendo

que esta é uma forma disponível desde a implementação da reforma da saúde, preferindo os centros de saúde e o INEM. Esta opção por parte dos utentes pode-se dever ao facto das pessoas associarem esta linha de apoio à gripe e assim não a utilizarem noutras situações.

Os indivíduos que acederam directamente ao SU apontam como principal motivo para a sua vinda a percepção da severidade da doença e em segundo lugar episódios recorrentes da doença. Quanto ao primeiro motivo, este é um conceito subjectivo e por isso qualquer pessoa pode considerar grave ou urgente a sua situação e, por isso, recorre directamente aos SU. Considero por isso útil informar a população sobre o que são considerados episódios urgentes e recomendar a melhor unidade de saúde a aceder. Essa foi uma das razões que levou à criação da Linha da Saúde 24, mas como já foi visto, esta Linha ainda não teve muita aceitação, sendo de considerar, por isso, outras campanhas publicitárias sobre este instrumento.

Já o segundo motivo revela acontecimentos passados, o que significa que essas pessoas sabem que têm que recorrer a este serviço e possivelmente foram informadas anteriormente nesse sentido, o que mostra que nos grupos de pessoas que recorreram ao SU directamente, algumas já conhecem a sua patologia e a severidade da mesma, sabendo como actuar da melhor forma.

Em relação aos indivíduos que acederam em primeiro lugar aos Serviços de Cuidado Primários, estes apontaram como principais motivos o facto de considerarem a forma correcta de aceder aos serviços de saúde e em segundo lugar, por pensarem que o problema não era urgente. O primeiro ponto mostra que a população que recorre aos Serviços de Saúde Primários já se encontra sensibilizada para esta temática. Em relação ao segundo motivo, este mostra que as pessoas não conhecem sinais de alarme das situações urgentes e, por isso, necessitam de uma melhor informação, podendo a Linha de Saúde 24 ajudar também nestas situações.

Comparando estes dois grupos, em relação ao período de vinda ao SU e dia da semana, constatou-se que a vinda em ambos os grupos era principalmente à tarde. A única diferença é que o grupo das pessoas que vem directamente ao SU tem uma maior percentagem de afluência no período da noite em relação ao outro grupo, mas esta diferença foi considerada significativa estatisticamente. A distribuição pelos dias da semana também foi bastante semelhante em ambos os grupos, não se constatando

nenhuma preferência em qualquer dos grupos, sendo que o sábado foi o dia com mais afluência e o domingo o dia com menos pessoas para ambos os grupos.

Quanto à situação profissional e grau de escolaridade, também houve semelhanças entre os grupos. De realçar apenas uma percentagem ligeiramente superior em relação aos licenciados no grupo das pessoas que recorreram a Serviços de Saúde Primários antes e também uma percentagem superior de pessoas que trabalham, mas com grau de escolaridade até ao 12º ano, no grupo das pessoas que vieram directamente ao SU, diferença que não foi significativa e por isso não se observou nenhuma associação específica entre estas duas variáveis.

No que se refere à distribuição destes grupos pelo concelho do Centro de Saúde proveniente, realça-se à partida uma percentagem elevada das pessoas vindas do concelho do Porto e Gondomar. Este facto já era esperado, dado que o hospital de referência destes dois concelhos é o Hospital de Santo António. Mas, se nos focarmos nestes dois concelhos, podemos constatar que uma maior percentagem de pessoas alocadas aos Centros de Saúde do Porto recorrem directamente ao SU, enquanto que às pessoas vindas de Gondomar acontece o contrário. Isto é uma chamada de atenção para que haja uma maior intervenção no concelho do Porto. Também se constata que as pessoas que não têm Centro de Saúde vão com maior frequência directamente ao SU, podendo este ser um factor de risco para este tipo de rotina.

Quanto à distribuição da amostra pelos Centros de Saúde por concelho do Porto, salienta-se que o grupo de pessoas que recorre primeiro a Serviços de Saúde Primários é constituído por um grande número de pessoas alocadas ao Centro de Saúde de Aldoar, enquanto que o grupo das pessoas que recorre directamente ao SU é constituído por um grande número de pessoas alocadas ao Centro de Saúde da Carvalhosa e de Lordelo do Ouro. Contudo, esta diferença não tem significância estatística e por isso podemos inferir que é preciso uma maior sensibilização em todos os Centros de Saúde.

Em relação ao concelho de Gondomar, as pessoas que recorrem primeiro a uma estrutura de saúde antes das SU, são na sua maioria do centro de Saúde de Gondomar e de Rio Tinto, tal como o grupo das pessoas que recorrem directamente ao SU. Por isso, também podemos concluir que são necessárias campanhas de sensibilização em todos os Centros de Saúde deste concelho.

Se compararmos os utentes sob a forma como se deslocaram para o SU, podemos afirmar que os utentes que foram primeiro triados num Serviço de Saúde Primário, utilizaram na sua maioria as ambulâncias do INEM e o veículo de um familiar ou amigo. Em relação aos utentes que acederam directamente ao SU, estes vieram principalmente no veículo de familiar ou amigo ou em transporte público. Observa-se também que neste dois grupos o meio pedestre e viatura própria foram dos menos utilizados, sendo que no grupo de pessoas que recorreram directamente ao SU houve uma maior percentagem de utilização destes meios em relação ao grupo de pessoas que foram primeiro a um Serviço de Saúde Primário. Esta diferença teve significância estatística.

No grupo das pessoas que consultaram primeiro um Serviço de Saúde Primário, a maioria destas sabia que devia aceder a este tipo de serviços antes da vinda ao SU, tal como no grupo das pessoas que acederam directamente ao SU. Só que neste último grupo a diferença entre os que sabiam e os que não sabiam foi menor, ou seja as pessoas estavam menos informadas sobre esta política do que em relação ao outro grupo. Também podemos inferir que as pessoas apesar de saberem que deviam aceder primeiro a um Serviço de Saúde Primário, preferiram mesmo assim a vinda directa ao SU, o que mostra a teimosia e a quebra das normas, características dominantes da população portuguesa.

Estas características também estão patentes quando questionados no que iriam fazer no futuro se tivessem os mesmos sintomas, visto que no grupo de pessoas que acederam directamente ao SU, mantinham a sua posição de continuar a vir directamente. Quanto ao outro grupo, apesar da maioria manter a sua opção de recorrer primeiro aos serviços de saúde primários, desperta-se um sinal de alarme, visto que 17,15% destes indivíduos no futuro optariam por aceder directamente ao SU, percentagem que devemos ter em conta e tentar de alguma forma reduzir no futuro.

Em relação ao destino do doente, a alta para o domicilio foi a opção na maioria de ambos os grupos, situação natural porque a maior parte dos quadros clínicos vindos ao SU não necessitam de internamento ou outro tipo de acompanhamento. Contudo, realça-se uma maior percentagem desta opção no grupo das pessoas que acederam directamente ao SU, em relação as pessoas que foram primeiro aos Serviços de Cuidado Primário.

Quanto à situação de internamentos houve uma maior percentagem de pessoas internadas naqueles que acederam primeiro aos Serviços de Saúde Primários, provavelmente porque nessas situações a gravidade era maior e uma primeira abordagem nessas unidades permitiu resolver a situação, impedindo a sua ida às SU.

Outro ponto importante é uma maior percentagem de abandono no grupo de pessoas que recorrem directamente ao SU, em relação ao outro grupo, ou seja este tipo de pessoas não cumpre as normas, ocupa vagas da SU e ainda sai sem aconselhamento médico. Acho que seria importante sinalizar este tipo de situações e aplicar multas ou outro tipo de punições neste tipo de situações, de forma a controlar o seu abuso. Todas estas diferenças tiveram significância estatística.

Com este estudo verificou-se que, no que respeita a decisão futura quanto à unidade de saúde a recorrer no futuro, se o doente apresentar o mesmo quadro sintomatológico, a grande maioria vai primeiro aceder às Unidades de Saúde Primária, encontrando-se à cabeça os Centros de Saúde e depois o INEM.

Contudo, a percentagem de pessoas a recorrer directamente ao SU ainda é grande e a utilização da Linha de Saúde 24 vai ser muito reduzida, o que me leva a crer que ainda muitas medidas terão que ser tomadas no futuro para sensibilizar as pessoas a alterar as suas rotinas e a recorrer em primeiro lugar às Unidades de Saúde Primária, e também a uma maior utilização destes novos meios que o Governo criou.

7. Conclusão

O Serviço Nacional de Saúde passou recentemente por uma grande reestruturação, tendo ocorrido grandes alterações em relação ao acesso e utilização dos Serviços de Urgência.

No que toca ao Serviço de Urgência do Hospital de Santo António e aos utentes que a ele recorrem, conclui-se que é frequentado essencialmente por indivíduos de faixas etárias superiores, muitos são reformados ou trabalham, mas só têm o 12º ano de escolaridade ou menos.

A grande maioria recorre directamente a este serviço hospitalar, não passando por um Serviço de Saúde Primário antes da ida ao Serviço de Urgência. A principal motivação do grupo que aí recorre directamente é a percepção da gravidade da doença, enquanto que as outras pessoas tomam a opção de ir previamente a um Serviço de Saúde Primário porque consideram ser a maneira mais correcta de aceder ao SNS.

Estudando esses dois tipos de grupos de pessoas nas diversas variáveis, podemos concluir que não existe nenhuma associação quanto ao período do dia e dia da semana que preferem vir, nem existe associação quanto a situação profissional dos utentes.

No entanto, observam-se diferenças significativas no que se refere aos concelhos provenientes, pois os utentes do Porto utilizam o Serviço de Urgência como primeira opção com maior frequência, tal como os utentes que não têm Centro de Saúde, enquanto que os utentes provenientes de Gondomar preferem aceder primeiro aos Serviços de Saúde Primários. Torna-se necessário, deste modo, uma maior sensibilização da população que está alocada aos Centros de Saúde do Porto, bem como de Gondomar, visto que nenhum Centro de Saúde se evidenciou pela positiva.

O facto das pessoas acederem aos Serviços de Saúde Primários revelou neste estudo que estas unidades desempenham um papel importante para a Saúde em Portugal, pois a maior parte dos internamentos, ou seja situações mais graves, partiu do grupo de pessoas que utilizou estes serviços.

Este estudo também permitiu concluir que a maior parte da população está informada sobre a maneira correcta de aceder aos SU, em especial aqueles que recorrem primeiro aos Serviços de Saúde Primários. Também mostrou que a maior parte das

peças que acede directamente aos SU vai continuar a fazê-lo e mesmo alguns dos que optaram por não ir directamente ao SU, pensam no futuro fazê-lo.

Por isso, entendo que no futuro deverão ser realizados outros estudos sobre esta temática, para se compreender melhor a população que recorre a este serviço e porque é um assunto muito pouco conhecido no seio da Saúde.

Finalmente, considero que os referidos estudos poderão dar origem à implementação de novas medidas, podendo algumas não ser bem aceites pela população. Contudo, provavelmente terão que ser tomadas, de forma a combater a teimosia e a quebrar as rotinas que alguns utentes praticam e que debilitam o Serviço Nacional de Saúde.

8. Bibliografia

1. Benger JR, Jones V (2008) Why are we here? A study of patient actions prior to emergency hospital admission. *Emergency Medicine Journal* 25:424-427
2. Campos AFC (2006) Despacho nº 727/2007. *Diário da República*, 2ª série – Nº10 – 15 de Janeiro de 2007
3. Gabinete do Ministro da Saúde (2007) Estudo sobre o impacto nas urgências do encerramento nocturno de SAP. Portugal, Comunicações do Ministério da Saúde
4. Grupo de Trabalho de Urgências (2006) O Serviço de Urgência, Recomendações para uma organização dos cuidados urgentes e emergentes. Portugal, Ministério da Saúde.
5. Marques A (2007) Requalificação das urgências e alegado encerramento dos Serviços. Portugal, Comunicações do Ministério da Saúde
6. Pignatelli C (2007) Processo de Requalificação das Urgências. Portugal, Comunicações do Ministério da Saúde
7. Rajpar SF et al. (2000) Study of choice between accident and emergency departments and general practice centres for out of hours primary care problems. *Journal of Accident & Emergency Medicine* 17:18-21

Sites consultados:

8. http://www.hgsa.pt/serv_urgencia.php#
9. <http://www.glaubersantos.com/pmex5/calculoamostral.html>

9. Agradecimentos

A execução deste trabalho teve o apoio de pessoas que foram bastante importantes durante as diversas fases deste trabalho.

Em primeiro lugar, agradeço a todos os utentes que aceitaram responder ao inquérito, pois sem a sua colaboração, este estudo não poderia ter sido feito.

Quero também prestar o meu agradecimento ao Dr. Humberto Machado, por todo o apoio e orientações que me deu ao longo da elaboração deste trabalho.

Pretendo também deixar uma palavra de apreço à minha amiga Sara Monteiro, que prestou uma ajuda imprescindível na inserção dos resultados no SPSS.

Por último, agradeço a todos os Médicos, Enfermeiros e Auxiliares de Saúde, que sempre foram muito atenciosos nos períodos em que estive no Serviço de Urgência.

Anexos