

URGÊNCIA BÁSICA*

AGRIPINO OLIVEIRA

Unidade de Urgência. Hospital Distrital de Espinho. Espinho

RESUMO

A crescente procura de cuidados médicos e a falta de acessibilidade aos mesmos, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, constituem os factores mais determinantes na procura de consulta urgente. Estes factos são reprodutíveis no concelho de Espinho, com duas consultas urgentes a funcionar ao mesmo tempo, consulta aberta no centro de saúde e unidade de urgência no hospital, separadas por vinte metros de distância.

Neste estudo investigou-se as razões da escolha do Espinhense pela instituição, através dum questionário de opinião, na primeira quinzena de Julho do ano 2002.

O objectivo global do estudo foi verificar se a percepção de gravidade da doença determina a opção do Espinhense pela instituição.

Os resultados revelaram que o Espinhense tinha conhecimento do funcionamento das consultas, e a sua opção era consequência da expectativa de momento. A auto-avaliação do seu estado de saúde revelou-se num importante preditor na escolha da instituição. Assim, a consulta aberta no centro de saúde foi procurada pelas doenças crónicas, enquanto a unidade de urgência respondeu sobretudo aos casos de doenças agudas.

Os doentes manifestaram maior satisfação pelo atendimento na unidade de urgência, realizado por clínicos gerais contratados. Esta evidência ajudará a reflectir sobre a distribuição dos recursos de profissionais de saúde para melhorar serviços e cuidados de saúde.

Palavras-chave: consulta aberta, unidade de urgência, Espinhense

SUMMARY

BASIC EMERGENCY

The increasing demand of health care and lack of its accessibility, in the scope of the National Health Service, are the most determining factors for the use of emergency departments. These facts are reproducible in the town of Espinho in spite of its two emergency consultations working at the same time, open consultation in the primary cares and hospital unit for emergency consultation, twenty meters distant from each other.

This study attempt to investigate the reasons why the inhabitants of Espinho choose the institution, based on the opinion's survey performed during the first fortnight of July 2002.

The purpose of the study was to verify whether the different perception of the illness severity was related to the choice of the institution by the inhabitants of Espinho.

In general, the results have shown that the inhabitants of Espinho knew how both consultations work and their choice was a consequence of their expectation at the moment. The patient's self-evaluation of his health condition has proved to be a very important predictor in the choice made. Thus, the open consultation in the primary cares is adjusted to give assistance to the chronic disease, while the emergency unit is prepared for the acute disease.

The patients were more pleased with the performance of the emergency unit, which may be used in interventions to improve some aspects of health services and care and concerning the resources of health professionals.

Key words: open consultation at the health centre, emergency unit, Espinho

*Trabalho financiado pela Comissão de Fomento de Investigação em Cuidados de Saúde (Projecto nº 77/01).

INTRODUÇÃO

A Comissão Nacional de Reestruturação das Urgências estimou para os serviços de urgência hospitalar 5 milhões de atendimentos anuais e para os serviços de urgência dos cuidados primários cerca de 3,5 milhões, isto é, em cada mil portugueses 850 recorrem anualmente a uma consulta urgente, 500 dos quais a um serviço hospitalar¹.

A sobreutilização dos serviços de urgência é um problema a nível mundial², dependendo de diferentes factores, alguns sem controlo dos serviços de saúde. Estes serviços asseguram cuidados a doentes que não tem acesso aos cuidados primários, podendo conduzi-los para uma *pública armadilha segura*³. A inadequada utilização dos serviços de urgência é devida a fácil acesso, opinião favorável destes serviços⁴, falta de confiança nos cuidados primários⁵ e da organização hospitalar⁶. Esta procura abusiva e excessiva – dois a oito atendimentos inapropriados em cada dez no serviço de urgência⁷ – induz falta de continuidade de cuidados, retracção de recursos para doentes em risco vital e tempos de espera longos. A massificação leva a maus resultados, diminuem a qualidade dos cuidados prestados às verdadeiras emergências e aumenta custos, sobretudo nos de oportunidade, e perda de bem estar para a sociedade no seu conjunto⁸.

O centro de saúde de Espinho fica localizado em frente ao hospital, e em Abril de 1997, criou uma consulta aberta com uma média anual de 30000 consultas. A unidade de urgência do hospital, hospital de nível I com atendimento efectuado por clínicos gerais, observou na década de noventa uma média anual de 45 000 atendimentos. Comparando estes indicadores, com os nacionais – em 1997⁹ cada português foi observado em consulta urgente 1,1 vezes – para a consulta urgente de Espinho esperar-se-ia o dobro da utilização pelos seus cidadãos.

A gestão dos cuidados de saúde estão direccionados para os utilizadores, e a satisfação do doente é de primordial importância, atendendo ao valor que atribui aos cuidados prestados¹⁰. Os cuidados médicos produzem expectativas¹¹, nos doentes como desejo de informação, suporte psicossocial, testes e ou tratamentos. Contudo, a satisfação é um valor subjectivo, e um dos meios de contornar a dificuldade em a avaliar é a sua contextualização.

Este estudo teve como objectivo identificar as características do atendimento das instituições, quantificar as opções em termos de consulta urgente e comparar a opinião dos utentes de acordo com a instituição pela qual optaram.

DOENTESE MÉTODOS

Avaliaram-se os doentes que se dirigiram ao serviço de atendimento permanente e à consulta aberta nos dias 1 a 5 e 8 a 12 Julho do ano 2002, entre as 8 e as 20 horas. Os dados pessoais foram recolhidos, administrativamente no acto da inscrição, e os elementos de natureza clínica obtidos pelo questionário. Para cada instituição recolheu-se informação sobre o número de episódios de urgência e sua distribuição por sexo e grupo etário. O grupo etário foi estratificado até aos 17 anos, 18 aos 64 anos e acima dos 64 anos.

A figura 1, mostra a selecção dos elegíveis que receberam um questionário/postal. Dos mil e setecentos e setenta e dois da consulta urgente, do período em avaliação, foram expurgados os menores de 18 anos, os residentes fora do concelho e os utilizadores recorrentes.

A informação foi armazenada no suporte informático SPSS 10.0 uma semana após a consulta. Na análise comparativa das proporções utilizou-se o teste de qui-quadrado.

Para avaliar o eventual efeito de não participação, compararam-se as características dos indivíduos solicitados de acordo com o facto de terem ou não decidido responder ao questionário.

Avaliou-se a reprodutibilidade do questionário, especificamente direccionado para inquirir aspectos relacionados com a qualidade dos serviços, medida por teste-reteste, comparando a resposta inicial e com a réplica ao fim de trinta dias. Para isso recorreu-se a 23 participantes, e utilizou-se a estatística k, para estudar a concordância das respostas a qual variou entre 0,553 e 1, sendo o valor médio de 0,765.

RESULTADOS

Como se observa no quadro I, que compara os respondentes e aqueles que não reenviaram o questionário, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas para as características compreendidas pelo inquerito como a idade, o sexo, o motivo de consulta e o destino.

Quadro I – Aceitabilidade do questionário

TIPO DE RESPOSTA	Respondentes		Não Respondentes		Valor p
	n	(%)	n	(%)	
Grupo Etário					
> 17-65< anos	334	(44,1)	423	(55,9)	0,144
> 64 anos	125	(49,4)	128	(50,6)	
Sexo					
Masculino	179	(48,8)	188	(51,2)	0,109
Feminino	280	(43,5)	363	(56,5)	
MOTIVO DA CONSULTA					
Doença	405	(44,6)	503	(55,4)	0,909
Outro	54	(52,9)	48	(47,1)	
DESTINO					
Domicílio	429	(45,5)	514	(54,5)	0,109
Outro	30	(44,8)	37	(55,2)	

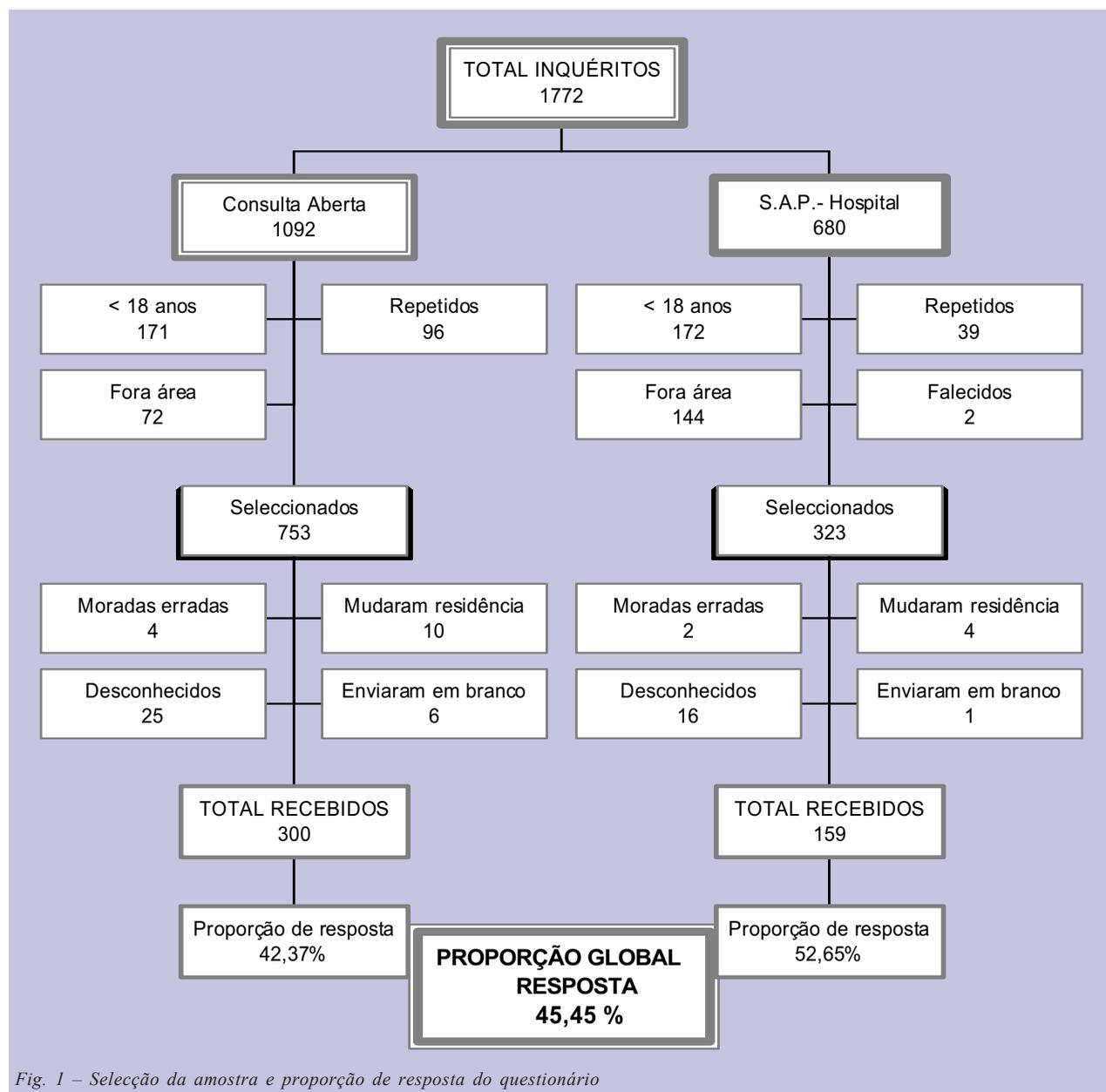


Fig. 1 – Seleção da amostra e proporção de resposta do questionário

O quadro II mostra os doentes que optaram pela instituição de acordo com estado de saúde de momento, quando sentiam necessidade de observação muito urgente foram ao serviço de atendimento permanente, e se não urgente ou atendimento personalizado à consulta aberta. Considerando o limite do tempo de espera de 30 minutos, 81% dos episódios foram atendidos no serviço de atendimento permanente e 55% na consulta aberta, mas com medianas semelhantes de 32 minutos. A relação médico-doente não foi diferente nas duas consultas no que concerne ao interesse e delicadeza demonstrada pelos profissionais. Mas, os doentes entenderam que os médicos do serviço de atendimento permanente foram mais competentes na avaliação

clínica. Contudo, em ambas 1/3 dos utentes não se sentiram esclarecidos face à sua situação clínica.

A procura de consulta (Quadro III) por motivos administrativos foi maior na consulta aberta com 30% comparativamente aos 7,6% do serviço de atendimento permanente. Neste serviço 22,6% das ocorrências foram por acidente. A necessidade de realização de exames complementares não foi critério diferencial na opção por uma das consultas, apesar do serviço de atendimento permanente ter possibilidade de os realizar de imediato. No entanto, os utentes que procuram esta consulta, foram submetidos a maior número de tratamentos, que justifica a natureza de doença agu-

Quadro II – Dimensão demográfica do questionário e relação com o médico.

INSTITUIÇÃO	* CA (300)		†SAP (159)		Valor p
	n	(%)	n	(%)	
Grupo Etário					
> 17-65< anos	209	(69,7)	108	(67,9)	0,701
> 64 anos	91	(30,3)	51	(32,1)	
Sexo					
Masculino	110	(36,7)	64	(40,3)	0,411
Feminino	190	(63,3)	95	(59,7)	
Tipo de Consulta					
Mais rápido	45	(15,0)	23	(14,5)	
Muito urgente	134	(44,7)	98	(61,6)	0,0001
Não urgente	90	(26,7)	16	(10,0)	
Tem exames	41	(13,7)	22	(13,8)	
Demora no atendimento					
Imediato	52	(17,3)	62	(39,0)	
Entre 15 a 30 minutos	114	(38,0)	67	(42,1)	0,0001
Entre 30 a 60 minutos	90	(30,0)	20	(12,6)	
Mais de 60 minutos	43	(14,3)	10	(6,3)	
Competente					
Sim	200	(67,3)	128	(80,5)	0,023
Não	14	(4,7)	6	(3,8)	
Não sei	59	(19,7)	17	(10,7)	
Explicou					
Sim	144	(48,0)	81	(55,3)	0,063
Não	112	(37,3)	52	(32,7)	
Acertou no diagnóstico					
Sim	166	(53,3)	107	(67,3)	0,068
Não	29	(9,7)	11	(6,9)	
Não sei	56	(18,7)	18	(11,3)	
Mostrou interesse					
Sim	196	(66,1)	115	(73,0)	0,329
Não	36	(12,0)	17	(10,7)	
Não sei	33	(11,0)	10	(6,3)	
Delicadeza					
Sim	233	(77,7)	135	(84,9)	0,265
Não	37	(12,4)	11	(6,9)	

*CA- Consulta aberta no Centro de Saúde
 †SAP- Serviço de atendimento permanente do hospital

da. Na consulta aberta o receituário foi mais caro o que está de acordo com a procura de doença crónica. A satisfação global da consulta foi maior no serviço de atendimento permanente, onde 63% dos utentes consideraram a consulta boa ou muito boa. Mas a proporção de consultas, considerando sofrível ou má, não foi diferente nas instituições. Das respostas obtidas no serviço de atendimento permanente o perfil de médico para atendimento em consulta urgente não foi específica, enquanto na consulta aberta 1/3 preferiram o médico de família.

DISCUSSÃO

Alguns trabalhos dirigidos para o abuso dos serviços de urgência, realizados nas sociedades ocidentalizadas, sobrepõem-se às dificuldades que encontramos na gestão da consulta urgente. Nestes estudos, os principais motivos da procura dos serviços

Quadro III – O Motivo de consulta e suas características.

INSTITUIÇÃO	*CA (300)		†SAP (159)		Valor p
	n	(%)	n	(%)	
A consulta foi devida					
Doença	183	(61,0)	111	(69,8)	
Acidente	26	(8,7)	36	(22,6)	0,0001
Causas administrativas	91	(30,3)	12	(7,6)	
Solicitou exames	151	(50,3)	77	(48,8)	0,701
Tipo de exames					
Urina	61	(20,3)	33	(20,8)	0,764
Sangue	70	(23,3)	38	(0,6)	0,762
Radiografias	83	(27,7)	47	(29,6)	0,706
Electrocardiogramas	48	(16,0)	18	(11,3)	0,298
Outros	49	(16,3)	19	(11,9)	0,127
Solicitou tratamentos	109	(36,3)	106	(66,7)	0,0001
Tipo de tratamentos					
Injecções	65	(21,7)	56	(35,2)	0,006
Oxigénio	23	(7,7)	21	(13,2)	0,057
Penso	28	(9,3)	27	(17,0)	0,027
Suturas	17	(5,7)	20	(12,6)	0,028
Soros	44	(14,7)	52	(32,7)	0,0001
O custo da receita					
Sem receita	70	(23,3)	38	(23,9)	
< 5€	35	(11,7)	37	(23,3)	0,008
>= 5 € - 10 € <	89	(29,7)	40	(25,2)	
>= 10 € - 20 € <	58	(19,3)	31	(19,5)	
> 20 €	44	(15,0)	13	(8,2)	
Globalmente a consulta					
Muito boa	42	(14,0)	47	(29,6)	
Boa	119	(39,7)	54	(34,0)	0,003
Razoável	102	(34,0)	42	(26,4)	
Sofrível	19	(6,3)	6	(3,8)	
Má	16	(5,3)	10	(6,3)	
Em consulta urgente prefiro					
Qualquer médico	71	(23,7)	40	(25,2)	
Médico família	112	(37,3)	31	(19,5)	0,0001
Médico especialidade hospitalar	71	(23,7)	18	(11,3)	
Clinico Geral	27	(9,0)	18	(11,3)	
Médico hospitalar	17	(5,7)	30	(18,9)	

*CA- Consulta aberta no Centro de Saúde
 †SAP- Serviço de atendimento permanente do hospital

de emergência são a maneira rápida de obter cuidados de saúde e a opinião favorável dos utilizadores⁴.

A sobreutilização do serviço de emergência está relacionada com a insatisfação dos utentes com os cuidados primários¹², altas hospitalares prematuras¹³, assim como a descontinuidade de cuidados¹⁴.

Murphy AW¹⁵, refere que a utilização inapropriada dos serviços de urgência pode variar entre 20% e 80%. Num estudo efectuado no Hospital de São João-Porto¹⁶, em que definiu urgência apropriada como transferência de outro hospital, morte no serviço, hospitalização e realização de técnicas de diagnóstico e terapêutica, a proporção de urgência inapropriada foi de 31,3%. Esta variabilidade na percentagem de visitas inadequadas ao serviço de emergência deve-se à falta de consenso na sua definição e aos critérios subjectivos para a sua identificação.

Neste estudo a selecção da amostra não enviou os resultados, pois não foram utilizados critérios, que a literatura enfatiza como factor de distorção dos resultados, como a gravidade de doença e factores emocionais intervenientes no acto da consulta¹⁷. O questionário foi dirigido para as expectativas¹⁸ do doente na sua relação com o médico numa das instituições, conseqüente a uma consulta e neste sentido foi apenas descritivo. Esta opção, no contexto de opinião¹⁹ sobre as consultas urgentes dum hospital de nível I e

centro de saúde, foi aplicada a uma população com características próprias e conceito específico de satisfação para o estudo em causa.

De facto não foi testada a validade do conteúdo, porque as questões eram simples e a maior parte delas colocadas como afirmações, que requeriam respostas óbvias. Numa análise²⁰ de 195 estudos, 39% dos questionários utilizaram validade de conteúdo com o número médio de 16 itens e constatou que a validade era proporcional ao seu maior número. Apesar de alguns autores adoptarem pela análise da consistência interna, neste trabalho foi utilizada a estabilidade (teste-reteste), a mais adequada para determinar a variabilidade temporal dadas as opiniões iniciais e utilizou-se a concordância através do valor k e não a correlação como medida estatística²¹.

Considerações sobre o número de respostas, requer uma análise das vias de enviesamento, assim como as considerações do contexto na qual a investigação foi realizada. O aumento da proporção de resposta é suportado pelo interesse dos utentes no tópico em avaliação²².

Na literatura a resposta ao questionário¹⁷ de 30% tem sido considerada como *razoável*, 50% como *bastante alta* e 80% *muito alta* ou *notável*. Brandi White²³ considera 35% a proporção de resposta típica para os enviados pelo correio, que poderá alcançar os 36 a 38% com utilização de lembretes aos não-respondentes no intervalo de 5 a 7 dias, mas com mínimo de 200 respostas para se tornar válido ou reproduzível.

O frequentador da consulta aberta é, sobretudo, indivíduo do sexo feminino entre os 18 e 64 anos, que procura consulta personalizada não urgente ou necessidade de apoio médico-social. O serviço de atendimento permanente avalia fundamentalmente doentes com necessidades urgentes sem demora no atendimento e sem predominância de sexo ou idade.

Podemos concluir que o Espinhense tem preferência pelo médico de família para a consulta urgente e qualquer médico serve em alternativa. Finalmente a população de Espinho tem conhecimento do modo de funcionamento das consultas e considera o serviço de atendimento permanente como o local para o atendimento urgente.

BIBLIOGRAFIA

1. Comissão Nacional para a Reestruturação das Urgências: Relatório sobre Reestruturação das Urgências. Ministério da Saúde. Abril 1996
2. FATOVICH DM: Emergency medicine. BMJ 2002;324:958-962
3. RICHARDS JR, NAVARRO ML, DERLET RW: Survey of directors of emergency departments in California on overcrowding. West J Med 2000;172:385-388
4. QUIROGA VB, MORENO PG, CANTALEJO FG et al: Why do our patient go to hospital emergency department?. Aten Primaria 2000;25:172-175
5. SELVA TS, PEIRO S, PINA SP et al: Inappropriate use of an accident and emergency department: magnitude, associated factors and reasons: an approach with explicit criteria. Ann Emerg Med 2001;37:568-579
6. ESPINOSA G, MIRÓ O, SÁNCHEZ MIQUEL et al: Effects of external and internal factors on emergency department overcrowding. Ann Emerg Med 2002;39:693-695
7. SELVA TS, PEIRO S, SENDRA PP et al: Validez del protocolo de adecuacion de urgências hospitalarias. Rev Esp Salud Pública 1999;73:465-479
8. OTERINO D, PEIRO S, CALVO R et al: Utilización inadecuada de un servicio de urgencias hospitalario. Una evaluación com critérios explícitos. Gac Sanit 1999;13:361-370
9. Elementos Estatísticos de Saúde de 1997: Ministério da Saúde. Direcção Geral Saúde. Lisboa; Dezembro 1999
10. CAMINAL J: La medida de la satisfacción: un instrumento de participación en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial 2001;16:276-279
12. CAMPBELL JL: General practitioner appointments systems, patient satisfaction and use of accident & emergency services at study in one geographic areas. Fam Pract 1994;11:438-445.
13. BAER RB, PASTERNAK JS, ZWEMER FL: Recently discharge inpatients as a source of emergency department overcrowding. Acad Emerg Med 2001;11:1091-1094
14. GILL JM, MAINOUS III AG, NSEREKO M: The effect of continuity of care on department use. Arch Fam Med 2000;9:333-338
15. ANDREW MURPHY AW: *Inappropriate* attenders at accident and emergency departments I: definition, incidence and reasons for attendance. Fam Pract 1998;1:23-32
16. PEREIRA S, OLIVEIRA E SILVA A, QUINTAS M et al: Appropriateness of emergency department visits in a Portuguese university hospital. Ann Emerg Med 2001;37:580-586
17. SITZIA J, WOOD N: Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. Int J Qual Health Care 1998;10:311-317
18. THOMPSON AGH, SUNOL R: Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. Int J Qual Health Care 1995 ;7:127-141
19. HERNANDEZ P: Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Esp Salud Publica 1995;69:163-175
20. SITZIA J: How valid and reliable are patient satisfaction data ? An analysis of 195 studies. Int J Qual Health Care 1999;11:319-328
21. J MARTIN BLAND, DOUGLAS G ALTMAN: Statistical methods for assessing agreement, between two methods of clinical measurement. Lancet 1986; i: 307-310
22. VOIGT LF, KOEPEL TD, DALING JR: Characteristics of telephone survey respondents according to willingness to participate. Am J Epidemiol 2003;157:66-73
23. WHITE B: Measuring Patient Satisfaction: How to do it and why to bother. Fam Pract Manag 1999; 6:40-45

