

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Estratégias preventivas da utilização do serviço de urgência: Perspetiva dos enfermeiros de cuidados saúde primários

Primary care nurses' perceptions of strategies to prevent emergency department use
Estrategias preventivas del uso del servicio de urgencias: Perspectiva de los enfermeros de atención primaria de salud

Olinda Lemos ¹ <https://orcid.org/0009-0002-9653-5124>Isabel Moreira ² <https://orcid.org/0000-0002-6371-003X>Cristina Veríssimo ² <https://orcid.org/0000-0002-8836-2828>

¹ Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, Unidade de Internamento Diferenciado (UID), Figueira da Foz, Portugal

² Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC), Coimbra, Portugal

Resumo

Enquadramento: Em Portugal as pessoas recorrem aos serviços de urgência por situações não urgentes que poderiam ser resolvidas em outros contextos de saúde.

Objetivo: Identificar razões percecionadas, dificuldades sentidas e estratégias preventivas dos enfermeiros de cuidados de saúde primários sobre o recurso ao serviço de urgência por utentes não urgentes.

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa. Amostra constituída por 14 enfermeiros de cuidados de saúde primários. Aplicada entrevista semiestruturada e método de análise de conteúdo.

Resultados: Estratégias para minimização do problema - educação dos cidadãos sobre melhores práticas no acesso aos cuidados de saúde primários e serviço de urgência, avaliação prévia do utente antes de recorrer ao serviço de urgência, melhor articulação entre níveis de cuidados, centrar os cuidados no cidadão, promover acessibilidade aos cuidados de saúde primários, desenvolver tecnologias digitais, responsabilização no processo saúde/doença, identificação dos utentes não urgentes nas urgências e quem não frequenta os cuidados de saúde primários e combater a solidão dos idosos.

Conclusão: Os resultados obtidos poderão contribuir para implementar estratégias que minimizem esta problemática.

Palavras-chave: serviços de saúde de emergência; serviços de saúde; assistência ao paciente; cuidados de saúde primários; enfermeiro

Abstract

Background: In Portugal, patients visit the emergency department for non-urgent situations that could be solved in other health care settings.

Objective: To identify primary care nurses' perceptions of the reasons, difficulties, and preventive strategies regarding the use of the emergency department by non-urgent patients.

Methodology: An exploratory, descriptive, and qualitative study was conducted with a sample of 14 primary care nurses. Semi-structured interviews were conducted, and content analysis methods were used.

Results: The following strategies were identified to minimize the problem - educating citizens about best practices in accessing primary health care and the emergency department, prior patient assessment before resorting to the emergency department, better collaboration between levels of care, centering care on the citizen, promoting accessibility to primary health care, developing digital technologies, taking responsibility in the health/disease process, identifying non-urgent patients in the emergency department and patients not using primary care services, and combating loneliness among older people.

Conclusion: These results can be used to implement strategies that minimize this problem.

Keywords: emergency health services; health services; patient care; primary health care; nurse

Resumen

Marco contextual: En Portugal, se acude a los servicios de urgencias por situaciones no urgentes que podrían resolverse en otros ámbitos sanitarios.

Objetivo: Identificar los motivos detectados, las dificultades encontradas y las estrategias preventivas de los enfermeros de atención primaria en relación con el uso del servicio de urgencias por parte de los usuarios no urgentes.

Metodología: Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo. La muestra estuvo formada por 14 enfermeros de atención primaria. Se aplicó el método de entrevista semiestructurada y análisis de contenido.

Resultados: Estrategias para minimizar el problema - educar a los ciudadanos sobre buenas prácticas en el acceso a la atención primaria y al servicio de urgencias, valorar previamente al usuario antes de recurrir al servicio de urgencias, mejorar la coordinación entre niveles asistenciales, centrar la atención en el ciudadano, promover la accesibilidad a la atención primaria, desarrollar tecnologías digitales, responsabilizarse del proceso salud/enfermedad, identificar a los usuarios no urgentes en urgencias y a los que no acuden a la atención primaria, y combatir la soledad de las personas mayores.

Conclusión: Los resultados obtenidos podrían ayudar a aplicar estrategias para minimizar este problema.

Palabras clave: servicios sanitarios de urgencias; servicios sanitarios; atención al paciente; atención primaria; enfermero

Autor de correspondência

Olinda Lemos

E-mail: onpalricas@netcab.pt

Recebido: 12.01.23

Aceite: 06.09.23

Como citar este artigo: Lemos, O., Moreira, I., & Veríssimo, C. (2023). Estratégias preventivas da utilização do serviço de urgência: Perspetiva dos enfermeiros de cuidados saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e 23.12.29215. <https://doi.org/10.12707/RV123.12.29215>



Introdução

O uso excessivo do serviço de urgência (SU) é um problema mundial e nacional. Em Portugal o acesso ao SU é livre, por parte do cidadão. O atendimento no SU é um bem culturalmente enraizado, conotado a valores de segurança, bem-estar, disponibilidade e acessibilidade (Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência [CRRNEU], 2012).

Através da consulta aos dados disponíveis no portal do Serviço Nacional de Saúde (SNS), *benchmarking* hospitalares, no ano de 2019, relativa ao número de urgências por triagem e que indica o grau de prioridade clínica, constata-se que os atendimentos que receberam pulseira verde, azul ou branca, considerados pouco ou não urgentes, representam cerca de 41,8% do total dos 6,4 milhões (6.425.560) de atendimentos em SU em Portugal (Administração Central do Sistema de Saúde, IP [ACSS], 2021).

As razões da utilização inadequada do SU são várias, entre elas, a sua utilização intensiva em detrimento dos cuidados de saúde primários (CSP). No estudo de Dixe et al. (2018), com utentes que procuraram o SU de um centro hospitalar português e que foram triados como pouco urgentes ou não urgentes na triagem de *Manchester*, verificou-se que a maioria procurou o SU por iniciativa própria, sendo que apenas 18,3% recorreram previamente aos CSP.

Com a realização deste estudo pretendeu-se identificar as razões percecionadas, as dificuldades sentidas e as estratégias preventivas dos enfermeiros de CSP sobre o recurso ao SU por utentes não urgentes.

Enquadramento

Os CSP são definidos como cuidados essenciais de saúde, apoiados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem alicerçadas e socialmente admissíveis, dispostas ao alcance geral dos indivíduos e famílias da comunidade. Estes cuidados, devem representar o primeiro nível de contacto dos cidadãos, da família e da comunidade com o SNS e devem regular-se por serem cuidados de proximidade desenvolvidos nos contextos onde as pessoas vivem, trabalham ou estudam (Pisco & Pinto, 2020).

Os CSP incluem a promoção da saúde, a prevenção e a gestão da doença, particularmente das crónicas e a referenciação de utentes para outros níveis de cuidados, sobretudo para os hospitais, sempre que necessário (Lapão & Pisco, 2019).

As razões que levam os utentes a escolher os SU podem ser reunidas em dois grupos: fatores institucionais e de gestão de utentes, que incluem as restrições e a gestão (disponibilidade de fontes alternativas de atendimento), do lado da oferta, e as perceções do utente (preferências, necessidades de saúde ou fatores socioeconómicos), do lado da procura (Botelho et al., 2019).

Num estudo realizado em Portugal, cujo objetivo foi avaliar se as perceções erróneas dos participantes estavam na origem da utilização excessiva dos SU hospitalares, os autores mencionam que metade das respostas dos

participantes indicam superestimação do grau de gravidade do seu problema de saúde, o que leva ao uso inadequado do SU (Botelho et al., 2019). A iliteracia em saúde, também pode condicionar a procura por este serviço, evidenciando-se que a maioria das pessoas o faz autonomamente (Oliveira, 2020). A oferta de meios, incluindo medicamentos, exames laboratoriais e radiografias, acesso a instalações técnicas e a oportunidade de realizar exames especializados num único local, são também consideradas como motivos para os utentes recorrerem aos SU (Botelho et al., 2019; Oliveira, 2020). A sobrelotação dos SU é um problema de saúde pública em Portugal e a nível internacional. Os SU em Portugal são, muitas vezes, utilizados como porta de acesso ao SNS, mesmo em situações não emergentes ou não urgentes. Esta procura contínua pelos SU pode comprometer a capacidade de resposta a situações efetivamente urgentes (Oliveira, 2020).

Seguramente todos têm direito a receber cuidados de saúde de que precisam, mas nos locais certos, e em função das suas necessidades. É importante que a população seja devidamente informada dos gastos associados ao SU, dos custos que o SNS tem com a saúde das populações e dos recursos que cada utente mobiliza quando recorre ao SU. Reconhecendo-se que os enfermeiros de CSP têm um papel importante na educação das populações para a promoção da utilização racional do SU, é importante perceber o que pensam os enfermeiros de CSP sobre o recurso ao SU por utentes não urgentes e como é que pode ser revertida esta situação.

Questão de investigação

Que estratégias os enfermeiros de CSP consideram importantes para prevenir a utilização do SU por utentes não urgentes?

Metodologia

Estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa. Foram aplicadas neste estudo as diretrizes do guia “*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*” (COREQ) de forma a obter confiabilidade e robustez. Foi solicitado o consentimento informado aos enfermeiros no primeiro contacto estabelecido. O estudo obteve o parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), nº P751/02-2021. Foi solicitada autorização para a recolha de dados ao conselho de administração do Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) do Baixo Mondego com parecer favorável.

Os dados foram recolhidos no período de 20 de maio a 20 de julho de 2021, através de entrevista com guião semiestruturado construído para o efeito. A duração média das entrevistas feitas com suporte áudio, foi de 30 minutos e foram realizadas pela investigadora principal do estudo, enfermeira da área hospitalar com experiência na condução de entrevistas. Foi realizado um pré-teste para validar a compreensão das questões. Estas foram

realizadas em locais de conveniência dos participantes, sempre fora do horário de trabalho, não estando presente mais ninguém, além do participante e investigadora. Foi explicado aos participantes o motivo do estudo. O anonimato e a confidencialidade foram assegurados através da atribuição de um código a cada entrevistado/a. Amostra por conveniência, constituída por 14 enfermeiros, estes foram abordados pessoalmente e por telefone. A saturação atingiu-se quando a variabilidade da informação foi alcançada, sem que surgissem novos argumentos no discurso dos enfermeiros. Cinco enfermeiros não manifestaram disponibilidade para participar, não querendo integrar o estudo.

Como critérios de inclusão foram considerados: enfermeiros a exercer a atividade profissional nos CSP há mais de 6 meses e como critérios de exclusão: enfermeiros a exercer a atividade profissional nos CSP há menos de 6 meses. Foram envolvidos dois centros de saúde optando-se por contactar os enfermeiros a trabalhar nas Unidades de Saúde Familiares (USF) porque todos os utentes inscritos nestas unidades têm atribuído médico de família.

Utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2016) e o software *ATLAS.ti 9 Qualitative Data Analysis™*, como ferramenta de apoio para a análise dos dados e construção dos esquemas de categorização e codificação de segmentos de texto. Após realização do processo de codificação foi efetuada revisão por pares. Os revisores foram duas enfermeiras, uma da área dos cuidados de saúde primários e outra da área hospitalar. Os participantes não deram *feedback* dos resultados.

Dos 14 enfermeiros que constituíram a amostra, 13 eram

do sexo feminino ($n = 13$) e somente um do sexo masculino ($n = 1$). Tinham idades compreendidas entre os 38 e os 61 anos de idade ($M = 46,8$; $DP = 7,7$), existindo uma elevada percentagem de enfermeiros com idades superiores a 38 anos.

No que se refere ao tempo de profissão verificou-se que o enfermeiro que trabalha há menos tempo tem 16 anos de serviço e o enfermeiro que trabalha há mais tempo tem 40 anos de serviço ($M = 24,9$; $DP = 7,7$).

Quanto ao tempo de serviço na unidade de saúde, este variou entre 18 meses e 35 anos de serviço ($M = 13,6$; $DP = 8,9$).

Relativamente à formação académica dos enfermeiros entrevistados, 13 são licenciados em Enfermagem ($n = 13$), dos quais um tem o grau académico de Mestre ($n = 1$), com Mestrado em Sociopsicologia da Saúde, e um enfermeiro o Bacharelato em Enfermagem ($n = 1$), profissional que trabalhou no estrangeiro. Dos cinco enfermeiros que possuem uma Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem ($n = 5$), dois têm em Enfermagem Comunitária ($n = 2$), dois em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria ($n = 2$), e um em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria ($n = 1$).

Resultados

Do processo da análise de conteúdo identificaram-se cinco temas centrais (Tabela 1). Em cada tema emergiram um conjunto de categorias.

Tabela 1

Temas e categorias resultantes da análise de conteúdo do corpus de análise

Tema	Categorias
Razões do recurso ao SU por utentes não urgentes	Utente
	Profissional
	Sistema de saúde
Tipologia de utentes que recorrem ao SU em situação não urgente	Utentes idosos, crónicos, sem apoio familiar e/ou com necessidades socioeconómicas e afetivas e com necessidades de cuidados de saúde
	Utentes com baixa ligação ao médico/enfermeiro de família
Sistema de identificação do recurso ao SU por utentes não urgentes	Conhecimento de sistema de identificação
	Utilização
	Não desenvolvem
Intervenções de enfermagem para a prevenção do recurso ao SU por utentes não urgentes	Educação
	Avaliação
	Dificuldades
Sugestões de melhoria para prevenção do recurso ao SU por utentes não urgentes	Articulação CSH <i>versus</i> CSP
	Centrar os cuidados no cidadão
	Promover a acessibilidade aos CSP
	Desenvolvimento de tecnologias digitais
	Responsabilização do processo saúde, doença pelo utente e família/cuidador
	Combater a solidão dos idosos

Nota. SU = Serviço de urgência; CSH = Cuidados de saúde hospitalares; CSP = Cuidados de saúde primários.

Relativamente às razões do recurso ao SU por utentes não urgentes as que se prendem com o utente estão relacionadas com a literacia em saúde: “há muitos utentes não urgentes que efetivamente recorrem aos SU . . . por falta de conhecimento, a iliteracia, acho que é o primeiro ponto” (E2, E3, E7). Também porque os utentes querem uma resolução imediata para os seus problemas de saúde: “Agora a maior parte deles quer uma resolução logo imediata e se calhar no SU . . . fazem logo uma série de exames” (E12, E14). Outra das razões é a acessibilidade ao SU: “as pessoas estão lá, está aberto, é fácil o acesso” (E3, E14) e a falta de apoio familiar aos utentes numa faixa etária mais idosa: “há cada vez pessoas mais idosas, . . . que não têm apoio das famílias . . . Vão ao SU, não é?” (E11). No que se refere ao profissional estas estão relacionadas com a falta de informação dada pelos profissionais de saúde aos utentes, o que pode contribuir para a procura do SU por utentes não urgentes: “a pouca informação que é dada por parte dos profissionais” (E2). Similarmente mencionam também o relacionamento médico/enfermeiro de família/utente: “Alguns utentes . . . não têm grande ligação com o médico de família” (E7), e o conhecimento dos profissionais sobre o funcionamento dos CSP, “Nem os profissionais dos hospitais sabem como é que funciona” (E2). No que se reporta ao sistema de saúde, os enfermeiros entrevistados apontam a resposta ineficaz dos CSP: devido aos recursos; ao horário de funcionamento; à capacidade de resposta dos profissionais; à indisponibilidade de meios complementares de diagnóstico; à ausência de atribuição de médico/enfermeiro de família; e à falta de confiança:

Temos várias unidades sobretudo Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados . . . têm a mesma obrigação de ter a mesma orgânica, não têm e o que é que acontece, ou o utente não tem médico de família ou não tem isto ou não tem aquilo e a urgência é um escape. (E7, E8)

No que concerne à tipologia de utentes que recorrem ao SU em situação não urgente, segundo os enfermeiros são: os utentes idosos, com doenças crónicas, sem apoio familiar e/ou com necessidades socioeconómicas e afetivas, e com necessidades de cuidados de saúde, “utentes que têm pouco suporte sociofamiliar e então recorrem ao SU, na tentativa de ter o apoio que deveria ser prestado pelo suporte familiar” (E5); “São utentes que já por si, são consumíveis dos recursos de saúde, sistematicamente, precisam, estão sempre a solicitar . . . normalmente são utentes com patologia crónica, utentes idosos” (E6, E14); e os utentes com baixa ligação ao médico/enfermeiro de família, “Alguns utentes . . . não têm grande ligação com o médico de família, porque se o tiverem, preferem o médico de família e a enfermeira de família” (E7).

No que se refere ao acesso e à utilização de um sistema de identificação do recurso ao SU por utentes não urgentes, na perspetiva dos enfermeiros dos CSP, este está relacionado com o conhecimento sobre o sistema de identificação e utilização.

Um dos entrevistados manifestou que desconhece e não utiliza um sistema que permita identificar os utentes que recorrem ao SU: “Não, não” (E1). No entanto, outros enfermeiros aludem que com alguma regularidade, utili-

zam as plataformas informáticas SClínico ou o registo de saúde eletrónico (RSE): “Normalmente é quando já vêm de lá referenciados para nós e depois vamos ver o que se passou no SU, através do SClínico e do RSE” (E8, E14). Relativamente às intervenções de enfermagem, que os entrevistados realizam para a prevenção do recurso ao SU por utentes não urgentes, um dos entrevistados reconhece que não desenvolve, “diretamente nenhuma intervenção” (E2), embora refira que reconhece que, “se os utentes reconhecem . . . o médico de família e enfermeiro de família, estes recorrem primeiro à equipa dos CSP e só depois é que vão à urgência” (E2). A segunda categoria assomada é a educação, os enfermeiros fizeram menção aos cuidados que têm ou têm tido relativamente à educação dirigida à pessoa, seja através de informação verbal, escrita ou de campanhas de sensibilização:

Explicar que pode vir cá primeiro, que há as consultas abertas, o que é que nós temos para oferecer com o intuito de que sejamos a primeira porta . . . tentamos . . . digamos que educar os nossos utentes. (E1, E3, E14). A avaliação do utente que recorre aos CSP é salientada pelos enfermeiros como relevante já que é através da triagem da situação que é possível identificar a severidade da mesma e instruir o utente sobre os sinais de alarme, para que em caso de agravamento da situação clínica recorra ao SU: “não mandamos ao SU sem primeiro ser avaliado ou se for uma situação de enfermagem é tratado por enfermeiro” (E2). No campo das intervenções de enfermagem, os participantes referiram que as dificuldades com que se deparam estão relacionadas com a falta de *interface* entre os CSP e os SU: “A falta de informação nalguns casos, não em todos, nem em todas pode ser uma dificuldade, eu sinto às vezes” (E2). Alguns dos participantes entrevistados percecionam uma falta de responsabilização pelo processo saúde/doença, inclusive dos próprios familiares dos utentes: “também há uma desresponsabilização das próprias famílias nos cuidados, aos utentes, coisas que pressupõem vigilância, não é? Deixam as coisas se arrastarem e depois têm de recorrer ao hospital, não é?” (E6). Outra dificuldade evidenciada está relacionada com o facto de, por vezes, os utentes não urgentes recorrerem de forma autónoma ao SU, sem primeiro recorrerem aos CSP: “mas acredito que os não urgentes vão, sem virem cá primeiro” (E1, E3).

No que respeita às sugestões de melhoria para prevenção do recurso ao SU por utentes não urgentes, na perceção dos participantes é importante que se estabeleça articulação entre os Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH) *versus* CSP. Os participantes mencionam que há necessidade de maior comunicação entre o hospital e os CSP, defendem que deve ser estabelecido contacto telefónico quando um utente recorre ao SU e que necessite de maior vigilância, deve ocorrer uma referência mais célere e personalizada: “vamos ao computador, ao SClínico e conseguimos saber, há uma referência interna . . . mas se houvesse um contacto telefónico para aqueles utentes que necessitam de maior vigilância e maior continuidade dos cuidados” (E6). Defendem a necessidade de haver um encaminhamento baseado em acordos entre o hospital e os CSP: “tivéssemos um acordo, uma forma de, ou

mesmo de aqui, se pudéssemos encaminhar só utentes ao hospital para fazer determinado exame” (E12); “que, não é urgente ser novamente encaminhado para o Centro de Saúde” (E9). Foi também sugerido a comunicação entre os CSP e SU: “penso que deveria haver uma via direta . . . maior interação entre os colegas da urgência e os colegas dos CSP” (E6). A criação de estratégias para identificação dos utentes dos CSP não urgentes que recorrem com regularidade ao SU, é outra das sugestões apontadas para se tentar compreender porque é que estes utentes não recorrem aos CSP, para se poderem implementar medidas preventivas. Permitiria ainda identificar os utentes inscritos nos CSP que não são frequentadores, inclusive aqueles que não residem em território nacional, e assim seria possível disponibilizar mais médicos de família: “era identificar esses doentes . . . que recorrem a essas urgências, sem necessidade, que era para nós fazermos um trabalho, perceber, eles vêm cá, porque é que não vêm?” (E7); “pessoas que estiveram cá como esporádicos que ficaram inscritos com médico de família e agora já não são nossos utentes” (E11). Sugerem também centrar os cuidados no cidadão: “era irmos adaptando as nossas consultas de forma a dar resposta aos utentes” (E1), assim como promover a acessibilidade aos CSP, através do alargamento do horário de atendimento: “se nós tivéssemos um horário alargado mais facilmente retiraria esses utentes ao SU” (E1, E12, E14). Consideram igualmente a necessidade de aumentar atempadamente a resposta dos CSP, inclusive com exames complementares de diagnóstico: “se nós aqui também tivéssemos uma forma mais fácil de eles fazerem pequenos exames, que eu acho que isso também leva muitas pessoas à urgência” (E1), assim como disponibilizar uma linha telefónica para atendimento ao utente, não apenas presencialmente: “a acessibilidade em todos os sentidos, presencialmente, telefonicamente” (E4) e informar sobre as melhores práticas no acesso aos cuidados de saúde (CSP e SU), de forma a que o utente saiba o que esperar dos CSP e saiba gerir melhor o acesso ao SU. Salientam que essa informação deveria ser veiculada pela comunicação social aos portugueses, pois há necessidade de educar a população, privilegiando também o ensino individual e pontual: “informar a comunidade, informar o país, . . . A informação pode ser na comunicação social, pode ser nos telejornais” (E3, E10); “educação da população no geral para saberem para que é que a urgência realmente serve . . . mais formação à comunidade . . . quando realmente é necessário . . . fazer esse ensino, de uma forma individual” (E5).

Ainda relativamente às sugestões, os enfermeiros apontam como necessário nos tempos atuais o desenvolvimento de tecnologias digitais, quer para os profissionais dos CSP para saberem quando enviar os utentes para o SU, quer para os utentes. No caso dos profissionais, apontam a importância da existência de um sistema com algoritmos pré-definidos e um sistema de alerta que informasse que o utente foi ao SU: “Nós deveríamos ter um sistema de classificação que permitisse . . . que aquela pessoa, com aqueles critérios fosse encaminhada para a urgência” (E3). No que concerne aos utentes, sugerem a criação de aplicações informáticas que permitisse ao utente saber

em que situações deve recorrer ao SU, o uso do *e-mail* e ainda, consultas não presenciais por telefone ou por videoconferência, de forma a disponibilizarem consultas num horário mais alargado e que abranja mais pessoas: “no sistema informático . . . lhe desse uma classificação, eu devo ir à urgência ou não?” (E3).

Os enfermeiros defendem uma responsabilização do processo saúde-doença pelo utente e família/cuidador: “Tem que haver . . . a capacitação dos utentes e das famílias e responsabilização do seu processo da gestão da saúde e da doença” (E6).

Por último, enfatizam a necessidade de combater a solidão de algumas pessoas nomeadamente com a colaboração das juntas de freguesia: “muitos utentes não têm suporte familiar que os auxilie no seu percurso de doença . . . procuram os profissionais de saúde para desempenhar esse papel, nomeadamente nos SU” (E6).

Discussão

Os enfermeiros apontaram a baixa literacia em saúde dos utentes como um dos fatores determinantes na utilização do SU em situações não urgentes.

O conceito de literacia em saúde está associado à capacidade que as pessoas têm de aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde e utilizarem os serviços de saúde (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2019).

Os baixos níveis de literacia em saúde segundo a DGS (2019) estão relacionados com um maior número de internamentos e uma maior utilização dos SU. O estudo de Oliveira (2020) sobre a procura do SU por utentes não urgentes, evidencia que a principal determinante pela procura do SU é a vontade do utente, determinada muitas vezes por iliteracia em saúde.

Os enfermeiros possuem um papel fundamental na avaliação precoce da literacia em saúde, permitindo orientar as suas ações de educação em saúde, ao utente e família/cuidador relativamente às melhores práticas no acesso aos cuidados de saúde.

Os enfermeiros mencionam ainda que os utentes ao procurarem os SU pretendem uma resolução imediata dos seus problemas de saúde e fazem-no pela boa acessibilidade ao SU, incluindo a oportunidade de realizar exames especializados, num único local, o que corrobora o referido pela *World Health Organization* (WHO, 2018), Oliveira (2020) e Botelho et al. (2019). Parece poder dizer-se que a perceção da necessidade de um atendimento imediato poderá estar associada a uma escolha inadequada do serviço de saúde.

A falta de apoio familiar, ao utente, nomeadamente às pessoas idosas também é percecionada pelos enfermeiros como uma das razões da utilização inadequada do SU, facto apontado nos estudos de Van den Heede e Van de Voorde (2016). A evolução demográfica aponta para uma tendência para agregados familiares unipessoais, o que pode explicar a falta de apoio familiar tão importante nos cuidados de saúde aos idosos. Constata-se também um número significativo de idosos que vivem sozinhos com o conjugue, geralmente um deles dependente, e sem

rede de apoio de familiares, facto que dificulta o acesso aos serviços de saúde para a manutenção da vigilância de saúde, conduzindo assim a situações de procura do SU. Os enfermeiros perante esta realidade poderão ser intermediários entre os utentes que revelam não ter apoio familiar e os serviços sociais, podendo desta forma limitar a procura pelo SU.

A pouca informação dada pelos profissionais de saúde, relativamente à diferenciação dos serviços de saúde e o relacionamento médico/enfermeiro de família/utente, a baixa ligação dos utentes ao médico/enfermeiro de família, assim como o conhecimento sobre o funcionamento dos CSP, podem igualmente induzir a uma procura inadequada pelo SU. Sendo o enfermeiro um educador nos serviços de saúde compete-lhe veicular informação relativa ao nível de diferenciação das unidades de saúde e às melhores práticas no acesso aos cuidados de saúde. Uma boa relação médico/enfermeiro de família/utente poderá fomentar uma maior proximidade aos CSP.

Os enfermeiros mencionam algumas particularidades do próprio sistema de saúde que podem contribuir para a procura inadequada do SU nomeadamente, a resposta dos CSP (recursos, horário de funcionamento, capacidade de resposta dos profissionais, indisponibilidade de meios complementares de diagnóstico, ausência de atribuição médico/enfermeiro de família e falta de confiança) achados que encontram expressividade em Botelho et al. (2019), Dixe et al. (2018) e Oliveira (2020). Contudo, existem utentes não urgentes que procuram os SU no horário em que os CSP estão a funcionar, assim como a maioria dos que recorrem ao SU têm acesso a médico de família, o que foi mencionado também por Dixe et al. (2018) e Oliveira (2020). Em 2020 a população inscrita no SNS com médico de família atribuído era de 91,6%, e 86,3% tinham um enfermeiro de família atribuído (Ministério da Saúde, 2021). É essencial que os enfermeiros de CSP interiorizem que o seu papel é determinante para acompanhar devidamente os utentes no seu percurso de saúde/doença e para isso é necessário criar confiança nos CSP. Na perceção dos enfermeiros entrevistados os utentes idosos, com doenças crónicas, sem apoio familiar e/ou com necessidades socioeconómicas e afetivas e com necessidades de cuidados de saúde, com baixa ligação ao médico/enfermeiro de família, recorrem mais ao SU por doença não urgente.

Num estudo realizado por Franchi et al. (2017), os idosos pertenciam ao grupo de utentes que recorrem ao SU em situação não urgente. Nas investigações realizadas por Dixe et al. (2018) e Oliveira (2020), a maioria dos utentes não urgentes, são maioritariamente do sexo feminino, de meia-idade com diminuídas habilitações literárias, o que indica que não são, somente os indivíduos idosos que recorrem ao SU em situação não urgente. Estes autores corroboram que os consumidores de cuidados não urgentes no SU, são, muitas das vezes, também consumidores de cuidados de saúde nos CSP, o que pode ser explicado pela existência de comorbilidades, uma vez que a literatura evidencia que, as pessoas que vivem com doença crónica, expressam maior necessidade de cuidados de saúde (Dineen-Griffin et al., 2019).

Apesar de Portugal ter bons indicadores na esperança média de vida, muitos idosos carecem de uma condição económica satisfatória para as suas necessidades, como ilustram Lapão e Pisco (2019), ao referirem que na União Europeia os idosos portugueses são um grupo vulnerável em situação de pobreza, sendo mais propensos a sofrer de saúde precária, desemprego e exclusão social. A escolha do SU pode estar condicionada pelos aspetos socioeconómicos dos utentes (Botelho et al., 2019).

A utilização regular de plataformas informáticas que possibilitam visualizar o motivo da ida do utente ao SU, assim como, a análise de outros dados importantes, nomeadamente o SClínico e o RSE são um dos recursos mobilizados pelos enfermeiros.

Os entrevistados fazem menção à educação, como uma estratégia que já utilizam para prevenir a utilização do SU por utentes não urgentes, seja através da informação verbal, escrita, e/ou campanhas educativas (Lopes et al., 2020). Estes enfermeiros também referem que avaliam as situações saúde/doença, procurando ser resolutivos no imediato, e que fazem um encaminhamento correto para o SU, quando os utentes procuram os CSP.

Como dificuldades sentidas pelos enfermeiros para identificar os utentes que recorrem ao SU em situação não urgente para a resolução dos seus problemas de saúde apontam a falta de interface entre CSP e hospital; a baixa responsabilização pelo processo saúde/doença quer do utente, quer do familiar; e o recurso autónomo por parte dos utentes não urgentes ao SU, o que foi registado também por Dixe et al. (2018) e Oliveira (2020). No Plano Nacional de Saúde, revisão e extensão a 2020 é manifestado a importância da responsabilização do utente pela sua própria saúde (DGS, 2015).

Como sugestões de melhoria para a prevenção do recurso ao SU, por utentes não urgentes, estes entrevistados apontam uma melhor articulação CSH versus CSP, seja através de referenciação; encaminhamento; comunicação entre CSP e SU, ideias também defendidas no relatório do grupo de trabalho, serviços de urgências (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2019).

Os enfermeiros também reportam que é necessário identificar os utentes não urgentes que recorrem ao SU, e realizar um trabalho de proximidade com estes, assim como identificar os utentes que não frequentam os CSP, a fim de disponibilizar mais vagas nos ficheiros dos médicos de família.

Outras estratégias apresentadas pelos entrevistados foram: centrar os cuidados no cidadão, o que foi salientado também por Menezes et al. (2017); promover a acessibilidade aos CSP, tal como, Whittaker et al. (2016), que conclui que uma melhoria no acesso aos CSP, nomeadamente com o alargamento do horário de atendimento dos CSP, poderá reduzir o número de situações não urgentes que recorrem ao SU; informar sobre as melhores práticas no acesso aos cuidados de saúde (CSP e SU), informação esta também defendida por Dixe et al. (2018). Os enfermeiros defendem mesmo que a comunicação social também poderia fazer essa divulgação, tal como proposto no relatório do grupo de trabalho, serviços de urgências (SNS, 2019). As tecnologias digitais em saúde, foram outra das suges-

tões apresentadas, tendo os enfermeiros considerado que a disponibilização de ferramentas digitais pode facilitar a aproximação entre os utentes e os profissionais de saúde. No seu estudo Dixe et al. (2018), conclui que a oferta de informações de saúde por telefone ou pela *internet* não parece ter impacto na redução das visitas inapropriadas ao SU.

A necessidade de responsabilizar o utente/familiar/cuidador pelo seu processo saúde/doença, foi outro dos fatores apontados, medida também expressa no Plano Nacional de Saúde, revisão e extensão a 2020, que propõe a promoção de uma cultura de cidadania que aponte a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de forma a serem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende, assim como mais conscientes dos custos em saúde (DGS, 2015).

Para os participantes outra estratégia a ser implantada seria combater a solidão das pessoas, com a colaboração das juntas de freguesia. Neste sentido, será fundamental os profissionais de saúde e os utentes contarem com um suporte social comunitário. Os enfermeiros podem desempenhar um papel na facilitação do acesso dos utentes aos serviços de suporte social, em famílias nucleares e que não têm suporte social suficiente (Ílhan et al., 2020).

Conclusão

Para os enfermeiros entrevistados os serviços de saúde deverão sofrer algumas modificações ao nível da organização dos CSP e dos cuidados hospitalares, para prevenir o atendimento de utentes não urgentes no SU. Salientam a importância do incremento da literacia em saúde e das tecnologias digitais. Os recursos disponíveis também devem ser otimizados e é preciso valorizar as pessoas para se obterem ganhos em saúde.

Neste estudo ao ser mapeada a problemática do recurso ao SU pelo utente não urgente, obteve-se um conhecimento contextual, que poderá constituir um contributo importante para a implementação de algumas estratégias que minimizem esta problemática.

Contribuição de autores

Conceptualização: Lemos, O.

Tratamento de dados: Lemos, O., Moreira, I., Veríssimo, C.

Metodologia: Lemos, O., Moreira, I.

Redação – rascunho original: Lemos, O.

Redação – análise e edição: Lemos, O., Moreira, I., Veríssimo, C.

Referências bibliográficas

Administração Central do Sistema de Saúde. (2021). *Benchmarking hospitais: Monitorização mensal dos hospitais*. Serviço Nacional de Saúde. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/MH_ProdRacaoEficUrgenciaDashboard

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (5ª ed.). Edições 70.

Botelho, A., Dias, I. C., Fernandes, T., Pinto, L. M. C., Teixeira, J., Valente, M., & Veiga, P. (2019). Overestimation of health urgency as a cause for emergency services inappropriate use: Insights from

an exploratory economics experiment in Portugal. *Health and Social Care in the Community*, 27(4), 1031-1041. <https://doi.org/10.1111/hsc.12720>

Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência. (2012). *Reavaliação da rede nacional de emergência e urgência: Relatório CRRNEU*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/cnt-rel-crrneu-pdf.aspx>

Dineen-Griffin, S., Garcia-Cardenas, V., Williams, K., & Benrimoj, S. I. (2019). Helping patients help themselves: A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. *PLoS ONE*, 14(8), 1-29. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220116>

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Plano nacional de saúde: Revisão e extensão a 2020*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2019). *Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>

Dixe, M. A., Passadouro, R., Peralta, T., Ferreira, C., Lourenço, G., & Sousa, P. M. (2018). Determinantes do acesso ao serviço de urgência por utentes não urgentes. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(16), 41-52. <https://doi.org/10.12707/RIV17095>

Franchi, C., Cartabia, M., Santalucia, P., Baviera, M., Mannucci, P. M., Fortino, I., Bortolotti, A., Merlino, L., Monzani, V., Clavenna, A., Roncaglioni, M. C., & Nobili, A. (2017). Emergency department visits in older people: Pattern of use, contributing factors, geographical differences and outcomes. *Aging Clinical and Experimental Research*, 29(2), 319-326. <https://doi.org/10.1007/s40520-016-0550-5>

Ílhan, N., Gencer, S., Özdemir, Ö., & Maviyildiz, S. (2020). The relationship between health literacy and illness self-care management in Turkish patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 47(3), E73-E85. <https://doi.org/10.1188/20.ONFE73-E85>

Lapão, L. V., & Pisco, L. (2019). A reforma da atenção primária à saúde em Portugal, 2005-2018: O futuro e os desafios da maturidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(sup. 2), 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042418>

Lopes, O. C., Henriques, S. H., Soares, M. I., Celestino, L. C., & Leal, L. A. (2020). Competências dos enfermeiros na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, 24(2), 1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>

Menezes, E. L., Scherer, M. D., Verdi, M. I., & Pires, D. P. (2017). Modos de produzir cuidado e a universalidade do acesso na atenção primária à saúde. *Saúde e Sociedade*, 26(4), 888-903. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170497>

Ministério da Saúde. (2021). *Relatório anual: Acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas em 2020*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/Relatorio-do-Acesso_VF.pdf

Oliveira, F. C. (2020). *Fatores que contribuem para a afluência de casos não urgentes nos serviços de urgência: Um estudo no Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, E.P.E* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório Institucional da Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/69643>

Pisco, L., & Pinto, L. F. (2020). De Alma-Ata a Astana: O percurso dos cuidados de saúde primários em Portugal, 1978-2018 e a génese da medicina familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1197-1204. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31222019>

Serviço Nacional de Saúde. (2019). *Relatório grupo de trabalho: Ser-*

viços de urgências. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/11/29/servicos-de-urgencia/>

Van den Heede, K., & Van de Voorde, C. (2016). Interventions to reduce emergency department utilisation: A review of reviews. *Health Policy*, *120*(12), 1337-1349. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.10.002>

Whittaker, W., Anselmi, L., Kristensen, S. R., Lau, Y-S., Bailey, S., Bower, P., Checkland, K., Elvey, R., Rothwell, K., Stokes, J.,

& Hodgson, D. (2016). Associations between extending access to primary care and emergency department visits: A difference-in-differences analysis. *PLOS Medicine*, *13*(9), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002113>

World Health Organization. (2018). *Health system review: Portugal (phase 1, final report)*. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/PortugalReviewReport_Printers_03April2018-2.pdf