

## Admissão e readmissão inadequadas da criança/jovem na urgência pediátrica: revisão integrativa

### Admisión y readmisión inadecuadas de niño/joven a las urgencias pediátricas: revisión integradora

Sofia Meireiles<sup>1</sup>

Ernestina Silva<sup>2</sup>

Manuel Cordeiro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>MSc., Serviço de Urgência Pediátrica, ULS de Castelo Branco, Portugal

<sup>2</sup>PhD., Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)

<sup>3</sup>MSc., Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)

#### Resumo

**Enquadramento:** frequentemente surgem crianças/jovens que recorrem repetidas vezes ao Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), sendo tal considerado um uso inadequado. É essencial diminuir as taxas dos episódios de urgência de utilização inadequada, como medida de eficiência e melhoria da qualidade de cuidados.

**Objetivo:** identificar os motivos que levam à admissão e readmissão inadequadas da criança/jovem no SUP.

**Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando a metodologia proposta pela Joanna Briggs Institute, pela pesquisa nas bases de dados PubMed, CINAHL Complete e MEDLINE Complete. Identificados 1944 artigos, selecionados 496 e incluídos 13.

**Resultados:** dos motivos que levam à admissão e readmissão inadequadas da criança/jovem no SUP destacam-se: a preocupação dos pais/cuidadores com a saúde dos filhos, a limitação no acesso aos Cuidados de Saúde Primários, as vantagens do SUP, o nível socioeconómico dos pais/cuidadores e a presença de problemas mentais e sociais na criança/jovem.

**Conclusão:** a maioria dos estudos constatam que a admissão e readmissão inadequadas de crianças/jovens no SUP são multifatoriais e de resolução bastante complexa. Será importante a implementação de estratégias para melhorar a literacia em saúde, promover o papel parental e otimizar o recurso aos diferentes serviços de saúde.

**Palavras-chave:** medicina de emergência pediátrica; mau uso dos serviços de saúde; garantia da qualidade dos cuidados de saúde

## Resumen

**Marco contextual:** los niños/jóvenes recurren con frecuencia al Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP), siendo uso inadecuado. Es fundamental disminuir las tasas de episodios de urgencia de uso inadecuado, como medida de eficiencia y mejora de la calidad de cuidados.

**Objetivo:** identificar las razones que llevan a la admisión y readmisión inadecuadas del niño/joven al SUP. Metodología: es una revisión integradora de la literatura, utilizando la metodología propuesta por el Instituto Joanna Briggs, mediante la búsqueda en las bases de datos PubMed, CINAHL Complete y MEDLINE Complete. Se identificaron 1944 artículos, se seleccionaron 496 y se incluyeron 13.

**Resultados:** diversas razones llevan a la inadecuada admisión y readmisión del niño/joven al SUP, destacan-se: la preocupación de los padres/cuidadores por la salud de sus hijos, la limitación en el acceso a los Cuidados de Salud Primarios, las ventajas del SUP, el nivel socioeconómico de los padres/cuidadores y la presencia de trastornos mentales y sociales en el niño/joven.

**Conclusión:** los estudios afirman que la admisión y readmisión inadecuadas de niños/jóvenes al SUP es multifactorial y complejo de resolver. Será importante implementar estrategias para mejorar la alfabetización en salud, promover el rol de los padres y optimizar el uso de los servicios de salud.

**Palabras clave:** medicina de urgencia pediátrica; mal uso de los servicios de salud; garantía de la calidad de atención de salud

**Submissão:** 15/03/2024

**Aceitação:** 02/08/2024

## Introdução

A admissão da criança/jovem no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) por situações triadas como pouco ou não urgentes é frequente (Ferreira, 2017). Pode ser considerada uma admissão inadequada (Alele et al., 2018). Dados portugueses, presentes no estudo de Martins et al. (2020), revelam que 59% das admissões frequentes no SUP foram consideradas pouco ou não urgentes, demonstrando a ausência de indicação para observação clínica nesse nível de cuidados. Apesar da diminuição dos episódios de urgência nos anos 2020 e 2021, consequência das medidas sanitárias e da diminuição da circulação de pessoas para controlo da pandemia Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), e considerando as estratégias implementadas a nível nacional para reduzir as taxas da utilização inadequada, após maio de 2022 os números voltaram a assemelhar-se aos dos anos de pré-pandemia (Administração Central do Sistema de Saúde IP, 2022). Em novembro de 2022 surge a Circular Normativa n.º 11/2022/ACSS da Administração Central do Sistema de Saúde: “Portugal apresenta taxas de atendimento em serviços de urgência/emergência hospitalar significativamente mais elevadas do que outros países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), havendo estudos que identificam que cerca de 30% desses atendimentos não deveriam ocorrer naquele nível de prestação de cuidados” (Administração Central do Sistema de Saúde IP, 2022, p. 2).

A readmissão após a admissão inicial é um fenómeno comum e oneroso, com registos portugueses de taxas de readmissão na ordem dos 6,9% no ano de 2018, de 7,92% no ano de 2017, e estudos americanos revelam taxas de readmissão cerca dos 18% (Tavares, 2019). Segundo Alele et al. (2018) a readmissão pode também ser considerada inadequada, de utilização pouco ou não urgente, inapropriada, excessiva, recorrente e até evitável, não havendo um consenso entre qual o melhor termo a ser utilizado. Evidentemente que nem

todas as readmissões são inadequadas, uma vez que pode ocorrer um agravamento da situação clínica da criança/jovem e realmente ser necessário uma nova ida ao SUP.

Para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) é fundamental diminuir as taxas de admissão e readmissão de episódios de urgência de utilização inadequada e evitável no SUP, sendo uma medida de eficiência e melhoria da qualidade na prestação de cuidados, pois minimiza as situações de excesso de procura e saturação do SUP, reservando-o para as situações mais graves. É também desta forma mais eficiente e segura para o utente de maior gravidade (Administração Central do Sistema de Saúde IP, 2022). Martins et al. (2020) e Gross et al. (2023) referem também que o recurso ao SUP motivado por situações não urgentes acarreta potenciais efeitos na qualidade de cuidados e segurança do utente, causados pela sobrelotação do serviço, por atrasos na realização da triagem e na reavaliação da criança/jovem após a triagem e/ou após intervenções clínicas, por longos tempos de espera, diminuindo a satisfação dos pais/cuidadores e podendo favorecer o abandono do serviço, por atrasos na administração de terapêutica, maior probabilidade de surgirem erros médicos e erros no cálculo de doses terapêuticas e maior probabilidade de a criança/jovem significativamente doente ter alta clínica precocemente ou com tratamento inadequado.

Paradoxalmente, as crianças/jovens nunca foram tão saudáveis como atualmente, devido ao avanço da medicina e à evolução dos cuidados de saúde, o que demonstra a necessidade de uma abordagem direcionada e individualizada (Montoro-Pérez et al., 2023) e ao reforço e reorganização dos serviços de forma a garantir o acesso adequado e oportuno dos utentes pediátricos, e sua família, que procuram os cuidados de saúde em situação de doença (Administração Central do Sistema de Saúde IP, 2022). As expectativas dos pais/cuidadores com o atendimento e a qualidade de cuidados deve ser assegurada, constituindo-se como um dever dos profissionais de saúde. É por este motivo fulcral esta investigação cujo objetivo consiste em identificar os motivos que levam à admissão e à readmissão inadequadas da criança/jovem no SUP, com base na produção científica.

## **Procedimentos metodológicos de revisão**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada de acordo com seis etapas: identificação do tema e elaboração da questão de investigação; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; pesquisa em base de dados; avaliação dos estudos incluídos; análise crítica dos mesmos e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Sousa et al., 2017).

Na primeira etapa, da elaboração da questão de investigação, foi adotada a estratégia PCC, através do método de Joanna Briggs Institute (JBI) (Tufanaru et al., 2020), de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) (Page et al., 2021), em que “P” refere-se aos Participantes, “C” ao Conceito e “C” ao Contexto. Dessa forma, definiu-se: P - Criança/jovem, do nascimento até aos 18 anos de idade, e seus pais/cuidadores; C - Motivos que levam à admissão e readmissão inadequadas; C – SUP. Conforme essa estratégia, definiu-se como questão norteadora: quais os motivos que levam à admissão e readmissão inadequadas da criança/jovem no SUP?

Na segunda etapa, os critérios de inclusão foram os artigos originais publicados na íntegra, onde se considera a criança/jovem do nascimento até aos 18 anos de idade, e seus pais/cuidadores, abordando os motivos que levam à admissão e readmissão inadequadas da criança/jovem no SUP. Os idiomas foram o português e inglês e o horizonte temporal entre 2018 e 2023. Como critérios de exclusão definiram-se os estudos onde se consideravam utentes a partir dos 18 anos de idade, estudos que não se apresentassem em língua portuguesa e inglesa, com espaço temporal inferior ao ano de 2018 e sem acesso ao texto integral.

A pesquisa foi efetuada no período de março a junho de 2023, nas seguintes bases de dados: biomédica PubMed, de periódicos de enfermagem CINAHL Complete e de periódicos biomédicos e da área da saúde MEDLINE Complete.

Os descritores em saúde utilizados foram os seguintes: health services misuse; misuse of health services; abuse of health services; emergency service, hospital; hospitals, pediatric; adolescent; child; infant. Os operadores booleanos utilizados foram “and” e “or”.

O processo de análise e seleção dos estudos ocorreu com auxílio da plataforma Rayyan, em que os artigos foram minuciosamente analisados para a sua elegibilidade por dois investigadores independentes. Algumas diferenças foram reconciliadas por mútuo acordo. Ao todo foram recuperados nas bases de dados 1944 artigos. Por meio da leitura de título e resumo foram excluídos 1376 e por serem duplicados 72. Assim, avaliaram-se 58 artigos através de leitura de texto integral. Nesta fase foram excluídos 45 artigos através da aplicação dos critérios de exclusão. Após toda a análise crítica, foram incluídos 13 artigos para a extração de dados (Figura 1).

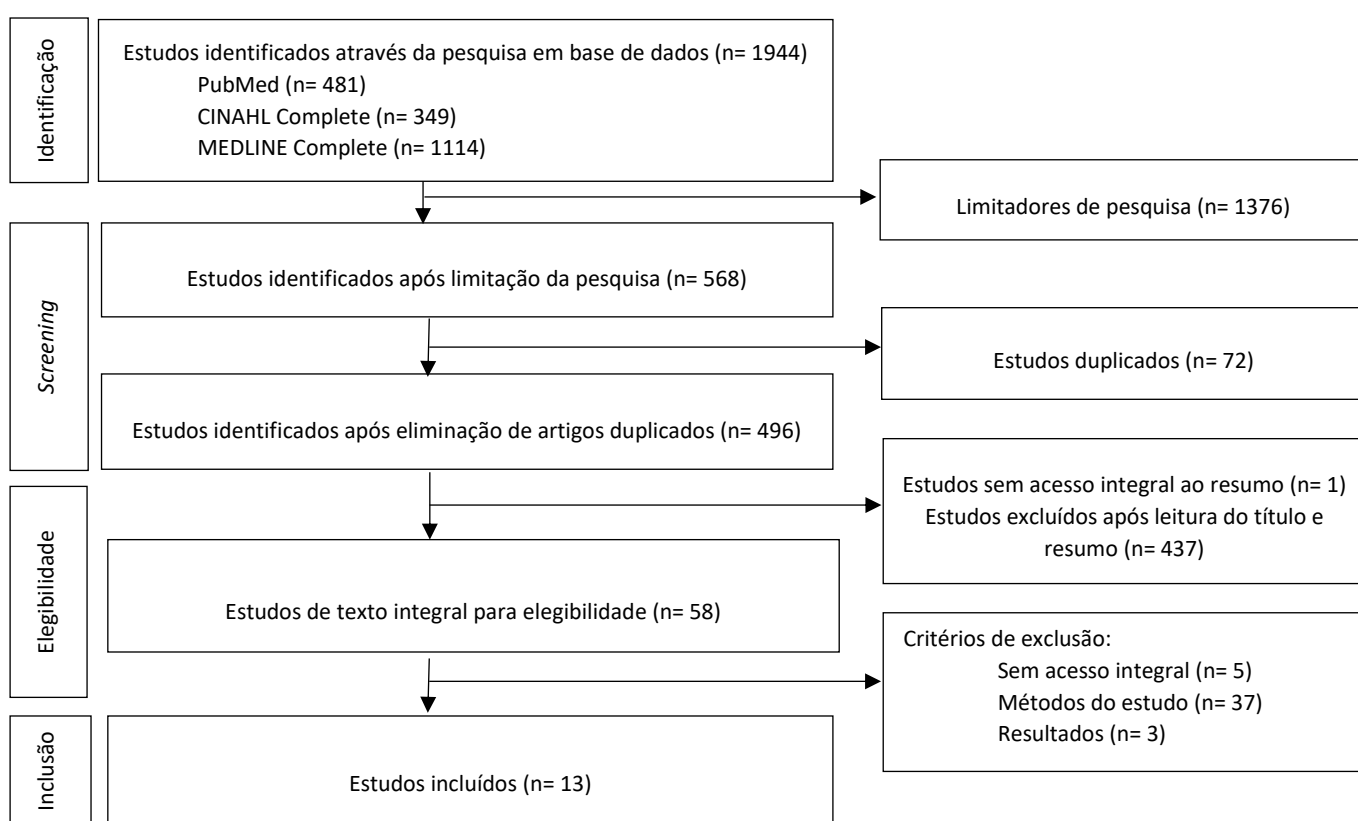


Figura 1 Fluxograma da seleção e processo de inclusão dos estudos (Page et al., 2021)

## Resultados

Os resultados com a síntese dos artigos incluídos encontram-se na Tabela 1. Treze estudos foram publicados em inglês, um é do ano de 2023, um de 2022, quatro de 2020, cinco de 2019 e dois de 2018. Quanto ao nível de evidência, baseado em Melnyk & Fineout-Overholt (2011), verificou-se que dois estudos se enquadram no nível 7, nove no nível 6 e dois no 4.

Tabela 1 Características dos artigos incluídos (n=13)

Autor(es)	País/ Ano de publicação	Tipo de estudo	Nível de evidência	População/amostra em estudo
Akbayram & Coskun	Turquia / 2020	Estudo transversal	6	457 pais de crianças entre 1 mês e 16 anos de idade, que recorreram ao SUP do hospital <i>Gaziantep University Medical Faculty</i> e que foram triados com pulseira de cor verde
Haasz et al.	Canadá / 2018	Estudo prospetivo, transversal e baseado num questionário	6	Utentes pediátricos com um <i>score</i> de 4 ou 5 na Triagem Canadiana Pediátrica do SUP do <i>Hospital for Sick Children</i> .
Kurt et al.	Turquia / 2020	Estudo transversal	6	1033 pais de crianças/jovens até aos 18 anos de idade que recorreram ao SUP de <i>Ankara University Faculty of Medicine</i> , entre as 17h e as 8h, apresentando um <i>score</i> de 4 e 5 na Triagem Canadiana Pediátrica
McLauchlan et al.	Reino Unido / 2019	Estudo qualitativo	6	Crianças/jovens que são categorizadas através da Escala Nacional de Triagem como Categoria D (padrão) ou E (não urgente) na chegada ao SUP, desde que consideradas pela Enfermeira de Triagem como tendo uma situação clínica possível de tratamento nos Cuidados de Saúde Primários
Alele et al.	Austrália / 2018	Estudo transversal retrospectivo	6	Crianças entre os 0 e 5 anos de idade que se apresentaram no SUP do Hospital de Cairns entre 1 janeiro de 2010 e 31 dezembro de 2013
Martins et al.	Portugal / 2020	Estudo de intervenção	6	Todas as crianças/jovens até aos 16 anos de idade considerados utilizadores frequentes do SUP de um hospital de nível II (mais de 10 admissões num ano no SUP)
Lei et al.	China / 2019	Estudo transversal	6	Crianças/jovens que recorreram ao SUP dos 0-14 anos de idade em alguns hospitais do centro e oeste da China
Abdulla et al.	Estados Unidos da América / 2020	Estudo de coorte retrospectivo	4	732 mães de 866 bebês prematuros (<37 semanas de idade gestacional), que estiveram na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital de <i>Rhode Island</i> por mais de 5 dias. Foi tido em consideração o <i>status</i> de mãe imigrante
Alele et al.	Austrália / 2019	Revisão sistemática da literatura	7	População pediátrica
Rana et al.	Estados Unidos da América / 2023	Estudo retrospectivo de revisão de gráficos	6	Crianças dos 5 aos 12 anos de idade que se apresentaram a um serviço de urgência psiquiátrica de julho de 2012 a junho de 2018
Bushnell et al.	Nova Iorque / 2019	Coorte de comparação	4	Crianças/jovens dos 3 aos 17 anos de idade, em que o diagnóstico de transtorno de ansiedade foi feito entre 2005 e 2014, segundo o banco de dados do <i>MarketScan</i>

Hoge et al.	Estados Unidos da América / 2022	Revisão da literatura	7	Crianças/jovens até aos 18 anos de idade, havendo alguns artigos que incluem o adolescente até aos 25 anos de idade, que apresentaram admissões no SUP com diagnóstico de perturbação mental ou uso de substâncias
Lynch et al.	Estados Unidos da América / 2019	Design retrospectivo e observacional	6	Crianças/jovens com 18 anos ou menos com diagnóstico de problemas comportamentais, com admissões no SUP entre outubro de 2011 e junho de 2012

Após a análise dos estudos, procedeu-se ao agrupamento dos dados mais relevantes de cada estudo, presentes na Tabela 2. Assim, foram criadas cinco categorias que resumem os motivos que levam à admissão e readmissão inadequadas da criança/jovem no SUP: preocupação dos pais/cuidadores com a saúde dos filhos; limitação no acesso aos Cuidados de Saúde Primários (CSP); vantagens do SUP; nível socioeconómico dos pais/cuidadores e presença de problemas mentais e sociais na criança/jovem.

Tabela 2 Síntese da análise dos estudos

Categorias	Estudos/Autor(es)
Preocupação dos pais/cuidadores com a saúde dos filhos	Akbar & Coskun (2020); Haasz et al. (2018); Kurt et al. (2020); McLaughlan et al. (2019); Martins et al. (2020); Lei et al. (2019); Abdulla et al. (2020)
Limitação no acesso aos CSP	Akbar & Coskun (2020); Haasz et al. (2018); Kurt et al. (2020); Martins et al. (2020)
Vantagens do SUP	Akbar & Coskun (2020); Haasz et al. (2018); Kurt et al. (2020); McLaughlan et al. (2019); Alele et al. (2019)
Nível socioeconómico dos pais/cuidadores	Kurt et al. (2020); Alele et al. (2018); Hoge et al. (2022)
Presença de problemas mentais e sociais na criança/jovem	Rana et al. (2023); Bushnell et al. (2019); Hoge et al. (2022); Lynch et al. (2019)

### **Preocupação dos pais/cuidadores com a saúde dos filhos**

Relativamente à análise do artigo de Akbar & Coskun (2020), para além de motivos que justificam a admissão adequada tais como a perceção de que o filho necessitava de cuidados de emergência (17,3%) e a situação clínica do filho ser muito urgente (33,7%), foram apontados motivos que justificam as admissões ou readmissões inadequadas pela crença de que a situação clínica poderia agravar (42,5%) e pelo desejo de que o filho fosse observado pelo Pediatra (67,8%).

Haasz et al. (2018), no estudo sobre as potenciais motivações dos pais/cuidadores para recorrerem ao SUP, encontrou como resultados: considerarem que a situação clínica do filho estava a agravar (53,8%) e para solicitarem uma segunda opinião (28%).

O artigo de Kurt et al. (2020) também permitiu compreender os motivos para as admissões não urgentes no SUP, sendo estas: a preocupação com a progressão da doença (87,3%) e, apesar dos pais/cuidadores reconhecerem que a situação não era urgente, havia preocupação com a situação clínica da criança/jovem (41,6%).

McLaughlan et al. (2019) afirmam existir alguns fatores que influenciam a perceção da adequação da admissão no SUP: a perceção da gravidade da situação clínica e a incerteza em relação à severidade ou urgência

de um problema. Mencionam também que metade dos pais/cuidadores acreditavam que estavam a recorrer ao serviço mais adequado perante a situação clínica da criança/jovem.

Martins et al. (2020) apontam como motivos para a admissão recorrente no SUP a inexperiência e a ansiedade sentida pelos pais/cuidadores, a maior frequência de doenças infecciosas até aos três anos de idade e a idade mais jovem da criança.

Lei et al. (2019) demonstraram com o seu estudo que o estado de saúde da criança/jovem, a doença, o tempo de permanência no serviço e a avaliação do Médico sobre os sentimentos e emoções da família foram determinantes para as admissões ou readmissões inadequadas. Perceberam que as crianças/jovens menos saudáveis eram mais propensas a apresentar admissões adequadas, do que as crianças/jovens mais saudáveis. Dizem também que a maior taxa de admissões inadequadas no SUP foi encontrada entre crianças de 1 a 5 anos de idade (68,42%).

Abdulla et al. (2020) referem que uma das razões para as admissões no SUP por mães imigrantes é a presença de stressores não médicos.

#### **Limitação no acesso aos CSP**

A limitação no acesso aos CSP foi outro dos motivos para a admissão inadequada no SUP e presente no estudo de Akbayram & Coskun (2020), quando apontam o facto de o Médico de família não estar a prestar cuidados no momento (20,4%).

De acordo com Haasz et al. (2018), destacam-se como fatores de admissão no SUP: o caso de os CSP se encontrarem encerrados quando é necessário recorrer aos serviços de saúde (45,8%); os pais/cuidadores não conseguirem marcar consulta nos CSP (34,7%); pela possibilidade do filho ser reencaminhado dos CSP para o SUP (28,5%); pela espera demasiado longa nos CSP (25,5%) e por não ter Médico de família (8,8%).

Conforme Kurt et al. (2020) descrevem, podem ser fatores de admissão no SUP: as queixas surgirem num horário desfasado dos CSP (84%); por os pais/cuidadores estarem a trabalhar no horário de funcionamento dos CSP (39,6%) e pela dificuldade em conseguir marcar consulta nos CSP (24,5%).

Martins et al. (2020) também apontam o acesso limitado aos CSP como um importante fator associado a um maior número de admissões e readmissões inadequadas no SUP.

#### **Vantagens do SUP**

O estudo de Akbayram & Coskun (2020) revela que o facto do SUP prestar cuidados mais rapidamente e de maior confiança (19,9%) é uma vantagem e propicia as admissões ou readmissões inadequadas.

Haasz et al. (2018) apontaram como motivações para os pais/cuidadores recorrerem ao SUP: o SUP apresentava especialistas mais aptos para cuidar do filho (93,1%); é mais fácil realizar exames complementares de diagnóstico no SUP (80,8%); o horário do SUP é mais conveniente (68%); os pais/cuidadores preferem recorrer ao SUP do que a uma clínica generalista quando o filho está doente (59%); o hospital ter uma localização privilegiada (48,1%); no SUP o filho seria observado mais rapidamente (45,4%); preferirem o SUP a uma clínica de pediatria quando a criança está doente (35,4%); o atendimento ser mais rápido no SUP do que nos CSP ou numa clínica (33,7%); preferirem o SUP aos CSP quando o filho está doente (31,4%) e o facto do Médico do SUP já conhecer o seu filho (24%).

Segundo Kurt et al. (2020), os motivos de admissão inadequada no SUP devem-se à ideia de que são mais bem-recebidos nesse serviço (57,4%); acreditarem que os cuidados prestados são melhores no SUP (57,2%); a equipa do SUP aliviar mais a ansiedade dos pais/cuidadores (49,2%); o resultado de exames complementares de diagnóstico ser dado mais rapidamente no SUP (35,1%); o tempo de espera ser mais curto no SUP (31,1%) e terem maior preferência pelo SUP pela sua conveniência.

De acordo com McLaughlan et al. (2019), a percepção de que o SUP apresenta recursos apenas disponíveis nesse serviço, a consciencialização sobre serviços alternativos e o facto de que em utilização anterior de serviços alternativos ter ocorrido encaminhamento para o SUP influenciou a decisão dos pais/cuidadores de recorrer ao SUP.

O estudo de Alele et al. (2019) apontam como fatores facilitadores de admissão a disponibilidade do SUP após horário laboral e a vontade própria de recorrer ao SUP.

#### **Nível socioeconómico dos pais/cuidadores**

O artigo de Kurt et al. (2020) aponta as razões económicas como motivo de admissão não urgente no SUP, verificando ainda que as admissões foram mais frequentes entre os pais/cuidadores com ensino básico e com idade inferior a 30 anos. Hoge et al. (2022) também referem que o menor status socioeconómico é preditor de repetidas admissões no SUP. No entanto, Alele et al. (2018) referem que ocorreu uma maior taxa de utilização do SUP de situações pouco ou não urgentes em crianças/jovens de famílias com nível socioeconómico médio a muito alto em comparação com o nível baixo.

Presença de problemas mentais e sociais na criança/jovem

Rana et al. (2023) apontam que o aumento da utilização do serviço de urgência, as admissões recorrentes e o aumento do tempo de permanência no serviço está associado com problemas mentais e sociais, tendo sido encontrados em crianças/jovens com ideação suicida, comportamentos de automutilação, histórico de abuso, ansiedade e diagnóstico de depressão e/ou autismo.

Bushnell et al. (2019) identificaram que 2% de crianças diagnosticadas com transtorno de ansiedade apresentaram 1,4% de admissões no SUP relacionadas à ansiedade e 20% admissões no SUP por outro motivo. A incidência de admissões no SUP foi alta em crianças mais velhas com diagnóstico de depressão.

Hoge et al. (2022) referem que os números de admissões no SUP relacionadas com problemas mentais e sociais têm aumentado ao longo do tempo entre crianças/jovens. O adolescente do sexo masculino apresenta taxas mais elevadas de admissão no SUP relacionadas com problemas mentais e sociais, quando comparado com o sexo feminino e com crianças. Crianças/jovens pertencentes a grupos de minorias e relativamente à raça/etnia apresentam risco superior significativo de recorrer ao SUP por problemas mentais e sociais, tendo devido à pobreza, racismo, stresse e pelo risco de apresentarem pais/cuidadores mais angustiados. Jovens LGBTQIA+ apresentam maior apetência para apresentar admissões no SUP.

Lynch et al. (2019) referem que as crianças/jovens que foram classificadas como utilizadores frequentes do SUP, apresentavam maior probabilidade de se encontrarem numa faixa etária mais velha. As que eram afro-americanas tinham maiores probabilidades de apresentarem quatro ou mais admissões no SUP do que as caucasianas, assim como as crianças/jovens com diagnóstico de transtorno de uso de substâncias, em comparação com os jovens com outros diagnósticos de problemas comportamentais.

## **Discussão**

A admissão e readmissão da criança/jovem no SUP é realizada sobretudo à custa de falsas urgências, implicando o aumento dos custos económicos e de recursos humanos (Moura et al., 2022). Os resultados do nosso estudo retrataram que os motivos que levam à admissão e readmissão inadequadas da criança/jovem no SUP se prendem com a preocupação dos pais/cuidadores com a saúde dos filhos, a limitação no acesso aos CSP, as vantagens do SUP, o nível socioeconómico dos pais/cuidadores e a presença de problemas mentais e sociais na criança/jovem.

Relativamente à preocupação dos pais/cuidadores e à respetiva ansiedade e sofrimento psicológico sentidos, muitas vezes os pais/cuidadores até compreendem que a situação clínica não é urgente, porém

preferem recorrer ao SUP de forma a atenuar sentimentos de apreensão e a esclarecer as suas dúvidas. Muitas vezes a condição essencial é o facto de sentirem alívio da ansiedade ao contactarem com a equipa multidisciplinar do SUP (Kurt et al., 2020).

Os pais/cuidadores que só têm um filho e estão a viver a parentalidade pela primeira vez apresentam uma consequente inexperiência para interpretar corretamente os sinais e sintomas de doença, para compreender a gravidade da situação clínica e para aplicar de forma adequada o tratamento. Também apresentam frequentemente incertezas relativamente à severidade, urgência e gravidade da situação clínica do filho, medo de que possa agravar e que a sua saúde esteja em grande risco (McLauchlan et al., 2019). Mais de metade das vezes os pais/cuidadores consideravam que a situação clínica do filho estava a agravar, sendo um dos principais motivos para recorrer ao SUP de acordo com Haasz et al. (2018). Porém, de acordo com os mesmos autores, diversas vezes os pais/cuidadores recorrem ao SUP para solicitar uma segunda opinião médica, devido às inseguranças ou incertezas sentidas.

No que toca à limitação no acesso aos CSP, o facto de os CSP apresentarem um horário de atendimento reduzido propicia a que fora do horário de funcionamento, o único local de atendimento público disponível seja o SUP, aumentando assim as respetivas taxas de admissão e readmissão no SUP. A frequente incompatibilidade entre horário de trabalho dos pais/cuidadores e o horário de funcionamento dos CSP faz com que lhes seja impossível recorrer a tal nível de cuidados (Kurt et al., 2020). Caso se garantisse o fácil acesso e o bom funcionamento dos CSP, tal seria um fator poderoso na redução das taxas de admissão e readmissão no SUP e consequentemente haveria impacto positivo na sua sobrelotação e na qualidade do serviço. Akbayram & Coskun (2020) são da mesma opinião, robustecendo a necessidade de melhorar a qualidade e o acesso aos CSP, realçando também o papel fundamental que os CSP apresentam na educação para a saúde dos pais/cuidadores.

No que diz respeito às vantagens do SUP, de facto este encontra-se sempre disponível para atendimento, oferecendo um atendimento em horário completo, todos os dias do ano, sendo um motivo para os pais/cuidadores recorrerem a esse nível de cuidados (Haasz et al., 2018). Outra vantagem é o facto de não ser necessário ocorrer autorização ou marcação prévia antes de recorrer ao SUP, sendo, portanto, o seu acesso facilitado comparativamente aos CSP. Outro aspeto apontado na escolha do SUP é a possibilidade de a criança/jovem ser observada por um Pediatra. Também é possível afirmar que o SUP presta cuidados de qualidade mais rápidos, garantindo um atendimento imediato, sendo também a execução e o resultado de exames complementares de diagnóstico dado mais rapidamente (Akbayram & Coskun, 2020; Haasz et al., 2018; Kurt et al., 2020; McLauchlan et al., 2019; Alele et al., 2019).

O nível socioeconómico dos pais/cuidadores é outro dos motivos que está relacionado com a admissão e readmissão inadequadas da criança/jovem no SUP, verificando-se mais admissões recorrentes no SUP quando os pais/cuidadores têm baixa escolaridade e são mais jovens (Kurt et al., 2020) ou status socioeconómico baixo (Hoge et al., 2022). Em contrapartida, segundo o estudo de Alele et al. (2018), os níveis socioeconómicos mais altos também têm um peso nas taxas de readmissão. Assim, considera-se que o nível socioeconómico dos pais/cuidadores não é unânime e que tanto a condição socioeconómica alta como baixa tem efeitos na procura de cuidados no SUP.

Um outro dado interessante foram as admissões não urgentes estarem relacionadas com problemas mentais e sociais e terem aumentado ao longo do tempo entre crianças/jovens e mais frequentemente no adolescente do sexo masculino (Hoge et al., 2022). De facto, os problemas de saúde mental nas crianças/jovens constituem um desafio crescente (Javed et al., 2021) e deve ser considerada como uma área absolutamente crucial das políticas de saúde, mas igualmente no que se refere à educação, à proteção social e à defesa dos direitos humanos (Xavier, 2021). Também é fulcral a presença de uma equipa multidisciplinar dedicada à saúde mental pediátrica e o acompanhamento regular da criança/jovem, sendo tal associado a melhorias na saúde, a

períodos mais curtos de permanência no SUP e à redução das readmissões no SUP. A teleconsulta também permite reduzir as admissões e readmissões inadequadas (Lynch et al., 2019).

## Conclusão

A utilização inadequada do SUP apresenta impacto direto na qualidade do atendimento à criança/jovem e sua família e ficou patente que os motivos das admissões e readmissões inadequadas ao SUP são multifatoriais e de resolução bastante complexa. O recurso ao SUP pode traduzir stresse associado ao papel parental e/ou falta de conhecimentos e habilidades para identificar situações urgentes, mas também a percepção de um atendimento mais acessível e de qualidade com atendimento por pessoal especializado.

Assim, é importante uma abordagem direcionada e individualizada e a implementação de estratégias para melhorar a literacia em saúde, promover o papel parental e a autonomia da criança, e otimizar o recurso aos diferentes serviços de saúde. Reconhece-se que se devem criar mecanismos que suportem a resolução clínica noutros tipos de contexto, com enfoque em: “aumentar o acesso à atividade hospitalar programada; reforçar as respostas dos cuidados de saúde primários, da rede nacional de cuidados continuados integrados, do setor e da comunidade; melhorar a articulação entre os serviços do SNS, nomeadamente através do redirecionamento dos designados casos “menos/não urgentes” com garantia de atendimento”. A implementação de estratégias para reduzir as taxas de admissão e readmissão ao SUP implica, obrigatoriamente, o reforço e a disseminação dos mecanismos que garantem o acesso adequado e oportuno dos utentes pediátricos, e sua família, que procuram os cuidados de saúde em situação de doença (Administração Central do Sistema de Saúde IP, 2022, p. 3).

Considera-se como sugestão que exista mais investigação sobre esta temática, de forma a explorar esta realidade noutros contextos socioculturais e poder atuar sobre os mesmos.

## Referências bibliográficas

Abdulla, L., McGowan, E. C., Tucker, R. J., & Vohr, B. R. (2020). Disparities in preterm infant emergency room utilization and rehospitalization by maternal immigrant status. *The Journal of pediatrics*, 220, 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.01.052>

Administração Central do Sistema de Saúde, IP. (2022). Circular normativa nº 11/2022/ACSS. Termos de referenciação dos episódios de urgência classificados na triagem de prioridades como Pouco Urgentes / Não Urgentes / Encaminhamento inadequado para o Serviço (cor verde, azul ou branca, respetivamente) nos serviços de urgência hospitalares para os cuidados de saúde primários e outras respostas hospitalares programadas.

[https://www.ulsna.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/7/2022/08/Circular\\_Normativa\\_11\\_2022.pdf](https://www.ulsna.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/7/2022/08/Circular_Normativa_11_2022.pdf)

Akbayram, H. T., & Coskun, E. (2020). Paediatric emergency department visits for non-urgent conditions: Can family medicine prevent this?. *European Journal of General Practice*, 26(1), 134-139. <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1825676>

Alele, F. O., Callander, E. J., Emeto, T. I., Mills, J., & Watt, K. (2018). Socio-economic composition of low-acuity paediatric presentation at a regional hospital emergency department. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 54(12), 1341-1347. <https://doi.org/10.1111/jpc.14079>

Alele, F. O., Emeto, T. I., Callander, E. J., & Watt, K. (2019). Non-urgent paediatric emergency department presentation: A systematic review. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 55(3), 271-277. <https://doi.org/10.1111/jpc.14352>

- Bushnell, G. A., Gaynes, B. N., Compton, S. N., Dusetzina, S. B., Brookhart, M. A., & Stürmer, T. (2019). Incidence of mental health hospitalizations, treated self-harm, and emergency room visits following new anxiety disorder diagnoses in privately insured US children. *Depression and anxiety*, 36(2), 179-189. <https://doi.org/10.1002/da.22849>
- Ferreira, I. M. F. (2017). Procura numa urgência pediátrica: Fatores que mais contribuem para a afluência de casos não urgentes [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/109378>
- Gross, T. K., Lane, N. E., Timm, N. L., & THE COMMITTEE ON PEDIATRIC EMERGENCY MEDICINE (2023). Crowding in the emergency department: Challenges and recommendations for the care of children. *Pediatrics*, 151(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-060971>
- Haasz, M., Ostro, D., & Scolnik, D. (2018). Examining the appropriateness and motivations behind low-acuity pediatric emergency department visits. *Pediatric Emergency Care*, 34(9), 647-649. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001598>
- Hoge, M. A., Vanderploeg, J., Paris Jr, M., Lang, J. M., & Olezeski, C. (2022). Emergency department use by children and youth with mental health conditions: A health equity agenda. *Community Mental Health Journal*, 58(7). <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00937-7>
- Javed, A., Lee, C., Zakaria, H., Buenaventura, R. D. Cetkovich-Bakmas, M., Duailibi, K., Ng, B., Ramy, H., Saha, G., Arifeen, S., Elorza, P. M., Ratnasingham, P., & Azeem, M. W. (2021). Reducing the stigma of mental health disorders with a focus on low- and middle-income countries. *Asian Journal of Psychiatry*, 58, 102601. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102601>
- Kurt, F., Beğde, F., Oğuz, S., Tekin, D., & Suskan, E. (2020). How important are parental age and educational level in nonurgent admissions to the pediatric emergency department? *Pediatric Emergency Care*, 36(9), 414–418. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001886>
- Lei, S. H., Zhang, Y., Li, H. M., Su, D., Chang, J. J., Hu, X. M., ... & Chen, Y. C. (2019). Determinants of inappropriate admissions of children to county hospitals: A cross-sectional study from rural China. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3944-1>
- Lynch, S., Pines, J., Mutter, R., Teich, J. L., & Hendry, P. (2019). Characterizing behavioral health-related emergency department utilization among children with Medicaid: Comparing high and low frequency utilizers. *Social work in health care*, 58(8), 807-824. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1653418>
- Martins, M., Marques, R., Sousa, M., Valério, A., Cabral, I., & Almeida, F. (2020). Frequent users of the pediatric emergency department: To know, to intervene and to evaluate - a pilot study. *Acta Médica Portuguesa*, 33(5), 311-317. <https://doi.org/10.20344/amp.12769>
- McLauchlan, K., Ramlakhan, S., & Irving, A. (2019). Why do parents present to the paediatric emergency department with conditions suitable for management in less acute settings? A qualitative study. *European Journal of Emergency Medicine*, 27(1), 40-45. <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000611>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). Making the case for evidence-based practice. In *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (2nd ed, pp. 3-24). Lippincot Williams & Wilkins.
- Montoro-Pérez, N., Richart-Martínez, M., & Montejano-Lozoya, R. (2023). Factors associated with the inappropriate use of the pediatric emergency department. A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 69,38-46. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.12.027>
- Moura, M. I., Martins, J., & Ribeiro, O. M. (2022). A criança com dispneia no serviço de urgência: Dados epidemiológicos para intervenção dos enfermeiros de reabilitação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*,5(2). <https://doi.org/10.33194/rper.2022.242>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W.,

- Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Rana, G. S., Nordsletten, A., Sivananthan, M., & Hong, V. (2023). A 6-year retrospective review of psychiatric emergency service utilization by school-age children. *Clinical child psychology and psychiatry*, 28(1), 367-381. <https://doi.org/10.1177/13591045211070924>
- Sousa, L., Vieira, C., Severino, S., & Antunes, A. (2017). Metodologia da revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 2ª Série (21), 17-26. <https://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf>
- Tavares, P. M. R. (2019). Causas da readmissão hospitalar na perspetiva do doente, na Unidade Local de Saúde de Matosinhos [Trabalho final de especialização, Universidade Nova de Lisboa]. RUN, Repositório da Universidade Nova de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10362/96279>
- Tufanaru C., Munn Z., Aromataris E., Campbell J., Hopp L. (2020). Revisões sistemáticas da eficácia. In: E. Aromataris & Z. Munn (Ed.). *Manual JBI para síntese de provas*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Xavier, M. (2021). Editorial: Saúde mental na infância e adolescência: As intervenções na comunidade. *Saúde Mental*, 4, 2. [https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/06/NL-04\\_SAÚDE-MENTAL.pdf](https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/06/NL-04_SAÚDE-MENTAL.pdf)