

Urgência hospitalar e Cuidados de Saúde Primários: mitos e falácias

ARMANDO BRITO DE SÁ

Existe em Portugal a ideia generalizada de que uma melhor acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários (CSP), nomeadamente ao médico de família, levaria a uma diminuição do recurso às urgências hospitalares. Se estas estão cheias de doentes e a entrar em ruptura, isso deve-se à incapacidade dos CSP em responder às necessidades urgentes dos utentes inscritos nos Centros de Saúde. A culpa, não expressa mas implícita nesta teoria, é dos médicos de família.

Na realidade existe abundante evidência na literatura contrariando esta impressão. Problemas de saúde como a ansiedade e depressão levam a que, paradoxalmente, pacientes que são grandes utilizadores do seu médico de família sejam simultaneamente grandes utilizadores dos serviços de urgência hospitalar¹. Factores como classe social baixa, crianças mais novas ou proximidade ao serviço de urgência aumentam a utilização inapropriada dos serviços de urgência pediátrica, independentemente do acesso a CSP de qualidade². Em determinados contextos urbanos as características sociais e culturais de subgrupos populacionais específicos, a idade mais jovem dos pacientes e o tipo de problemas de saúde resultam igualmente no recurso excessivo aos serviços de urgência³⁻⁶.

Em Portugal, na década de 80, foram

criados em Lisboa os primeiros Serviços de Atendimento Permanente (SAP), com o argumento de que, desse modo, se aliviaria a pressão já então crescente sobre as urgências hospitalares. Para surpresa dos defensores desse modelo não se verificou a esperada diminuição do recurso às urgências. Alegou-se, então, que os médicos de família estariam a referenciar demasiados pacientes dos SAP para as urgências hospitalares, contribuindo desse modo para o seu congestionamento e para a inoperância desses mesmos SAP. Um estudo conduzido nos SAP de Lisboa em 1987 e publicado na Revista Portuguesa de Clínica Geral em 1998 revelou que, bem ao contrário do que era sugerido, 96% dos pacientes observados tiveram a sua situação resolvida ou encaminhada sem recurso à urgência hospitalar⁷. Os autores deste estudo argumentaram que os SAP não representavam mais que uma extensão do atendimento de problemas correntes dos centros de saúde, e que era irrealista pensar que à urgência hospitalar só acorreriam os casos necessitando de tecnologia complexa; defenderam ainda que os hospitais deveriam assumir a responsabilidade da prestação de algum tipo de CSP e que se deveriam organizar nesse sentido.

Neste número da Revista dois trabalhos debruçam-se de novo sobre o problema da acessibilidade aos CSP em situação urgente. No estudo de Idalmiro Carraça e colaboradores, realizado no centro de Lisboa, verificou-se que o recurso ao Atendimento Com-

plementar ocorreu independentemente das condições de acesso ao médico de família do paciente⁸. Joaquim Palma, por seu turno, verificou que uma percentagem relevante de pacientes sente dificuldades de acesso ao seu médico de família em caso de urgência, problema esse que merece análise cuidada. Contudo, a percepção da gravidade do problema de saúde por parte dos pacientes condicionou a escolha do local de prestação de cuidados e quase 70% dos inquiridos não optaram pela urgência hospitalar como primeira opção de atendimento urgente⁹.

É assim falacioso responsabilizar exclusivamente os CSP pela situação nos serviços de urgência portugueses. Num quadro de alocação de recursos que ao longo dos anos tem sido fortemente penalizador dos CSP em detrimento dos hospitais e em que se verifica uma diminuição marcada dos recursos humanos nos centros de saúde, mesmo assim, os médicos de família têm vindo a aumentar de forma substancial a quantidade, qualidade e acessibilidade dos cuidados prestados aos cidadãos, factos que são reconhecidos pela população portuguesa¹⁰. Apesar destas melhorias, continuará a ser inevitável o recurso por parte significativa da população às urgências hospitalares. Enquanto tal não for entendido pela tutela e pelas administrações hospitalares, o estado de «pré-ruptura» das urgências hospitalares permanecerá inalterado. No que toca aos médicos de família portugueses, estes estão, de um modo geral e apesar das condições por vezes miseráveis da sua prática, a assumir as suas responsabilidades e a dar a resposta de que a população necessita.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martin A, Martin C, Martin PB, Martin PA, Green G, Eldridge S. 'Inappropriate' attendance at an accident and emergency department by adults registered in local general practices: how is it related to their use of primary care? *J Health Serv Res Policy* 2002; 7:160-5.
2. Prince M, Worth C. A study of 'inappropriate' attendances to a paediatric Accident and Emergency Department. *J Public Health Med* 1992; 14:177-82.
3. Green J, Dale J. Primary care in accident and emergency and general practice: a comparison. *Soc Sci Med* 1992; 35:987-95.
4. Hull SA, Jones IR, Moser K. Factors influencing the attendance rate at accident and emergency departments in East London: the contributions of practice organization, population characteristics and distance. *J Health Serv Res Policy* 1997; 2:6-13.
5. Brogan C, Pickard D, Gray A, Fairman S, Hill A. The use of out of hours health services: a cross sectional survey. *BMJ* 1998; 316:524-7.
6. Hull S, Jones IR, Moser K, Fisher J. The use and overlap of AED and general practice services by patients registered at two inner London general practices. *Br J Gen Pract* 1998; 48:1575-9.
7. Abrantes V, Sá A, Tavares A. Urgências em Cuidados de Saúde Primários. *Rev Port Clin Geral* 1988; 5(35):5-11,29.
8. Carraça I, Gala AB, Gago HS, Gameiro L. Atendimento complementar e acessibilidade. *Rev Port Clin Geral* 2002; 18 :271-80.
9. Palma J. Problemas de saúde urgentes: a quem recorrem os utentes e o que influencia a sua escolha. *Rev Port Clin Geral* 2002; 18:283-97.
10. Rodrigues A, Biscaia JL. Serão os cidadãos e os profissionais as principais vítimas da fúria reformista! *Médico de Família* 2002; 32:34-5.