

CARACTERIZAÇÃO DOS UTILIZADORES DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO, DURANTE O ESTADO DE EMERGÊNCIA DEVIDO À COVID-19

CHARACTERIZATION OF THE USERS OF THE EMERGENCY SERVICES OF THE LOCAL HEALTH UNIT OF NORTHERN ALENTEJO, DURING THE STATE OF EMERGENCY DUE TO COVID-19

Autor

Carlos Maia - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias | Age.Comm-Comunidades Envelhecidas Funcionais, Instituto Politécnico de Castelo Branco, PhD

Centro de execução do trabalho

Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Conflitos de interesse

O autor declara a não existência de conflitos de interesse na realização do estudo

Fontes de Financiamento

Não existiu qualquer fonte de financiamento de contribuição para a realização do estudo

Contacto do autor responsável

carlosmaia@ipcb.pt

Tipo de artigo

Artigo de Investigação

Resumo

Objetivo

Caraterizar, em termos demográficos e clínicos, os utilizadores dos Serviços de Urgência da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, durante o Estado de Emergência devido à Covid-19 (18 de março a 2 de maio de 2020), comparativamente com igual período de 2019.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo-comparativo, com análise retrospectiva de dados sobre as características dos utilizadores dos Serviços de Urgência da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano.

Resultados Principais

Em 2020, verificaram-se 5363 episódios de urgência, enquanto em 2019 tinham ocorrido 11302, ou seja, houve um decréscimo de 52,5 %. Os utilizadores do serviço de urgência (SU) são, maioritariamente, do género feminino, pertencentes ao grupo etário > 65 anos, isentos do pagamento de taxa moderadora, residentes no concelho de Ponte de Sor e de nacionalidade portuguesa. Maioritariamente, têm médico de família, não possuem internamentos anteriores, recorreram ao SU por iniciativa própria e pelos próprios meios, sendo o diagnóstico de “doença” a principal causa de admissão, situação considerada pouco urgente (atribuída cor verde na triagem), com o principal destino após o atendimento a ser o domicílio.

Conclusão

Verificou-se uma significativa redução de afluência em 2020, em relação a 2019. Fica a evidência de que é necessário continuar a promover o aumento dos níveis de literacia em saúde, assim como uma maior sensibilização e responsabilização dos cidadãos através de sessões de educação para a saúde.

Palavras chave

Serviço Hospitalar de Urgência (D004636), Estado de Emergência (DDCS034685), Covid-19 (D018352)

Abstract

Objective

Demographic and clinical users of the Emergency Services of the Northern Alentejo Local Health Unit during the State of Emergency due to Covid-19 (March 18 to May 2, 2020), compared to the same period in 2019.

Materials and Methods

Descriptive-comparative study, with retrospective analysis of data on the characteristics of users of the Emergency Services of the Local Health Unit of Northern Alentejo.

Main Results

In 2020, there were 5363 episodes of urgency, while in 2019 there had been 11302, i.e., there was a decrease of 52.5 %. Users of the SU are mostly female, belonging to the age group > 65 years, exempt from the payment of moderator fee, residents in the municipality of Ponte de Sor and Portuguese nationality. Mostly, they have a family doctor, do not have previous hospitalizations, resort ed to the SU on their own initiative and by their own means, and the diagnosis of “disease” is the main cause of admission, a situation considered not urgent (attributed green color in the screening), with the main destination after the care to be the home.

Conclusion

There was a significant reduction in affluence in 2020 compared to 2019. There is evidence that there is a need to continue to promote increased levels of health literacy, as well as increased awareness and accountability of citizens through health education sessions.

Keywords

Emergency hospital service (D004636), State of Emergency (DDCS034685), Covid-19 (D000086382)

Introdução

De acordo com a OCDE, Portugal é o país europeu em que os cidadãos mais recorrem às urgências hospitalares, com sete em cada dez cidadãos a visitarem anualmente um serviço de urgência (SU), quando a média europeia é menos de metade deste valor. Gomes (2014) e Campos (2017), estimam que cerca de 35% dos episódios de urgência em Portugal sejam casos de uso inapropriado, também designados “falsas urgências” ou de “episódios não urgentes”.

Também de acordo com o relatório sobre o Retrato da Saúde em Portugal (2018), 40% dos episódios de urgência respeitam a atendimentos não prioritários. Vários estudos internacionais concluíram que 20% a 40% dos utilizadores dos Serviços de Urgência (SU) apresentam condições que não exigem um atendimento urgente ou cuidados especializados (Stein A., Harzheim E., Costa M., Busnello E., Rodrigues L., 2002). Em Portugal, cerca de 40% dos utentes que recorreram aos Serviços de Urgência (SU) no ano de 2015 não precisavam de cuidados imediatos (Simões JA, et al., 2017).

As principais motivações descritas pelos utentes que recorrem ao SU são a possibilidade de serem atendidos mais rapidamente (Bodenheimer, 2008) e o reconhecimento de cuidados mais completos no SU, face aos cuidados de saúde primários (CSP). Também a referenciação pelo médico de família para a realização de exames complementares de diagnóstico, não disponíveis nos CSP (Gomes, 2014), constitui um dos motivos para recorrer ao SU.

O excesso de recurso ao SU tem implicações a vários níveis. Para além do consumo de recursos inicialmente reservados para situações urgentes, o que se traduz num custo associado bastante significativo (McHale, P., Wood, S., Hughes, K., Bellis, M. A., Demnitz, U., & Wyke, S., 2013), os casos de uso indevido produzem um congestionamento, e um aumento da carga de trabalho dos profissionais de saúde, que se vão traduzir em tempos de espera elevados e, conseqüentemente, na degradação da qualidade dos cuidados e na diminuição da satisfação do utente (Gentile et al., 2010; Rocovich e Patel, 2012; Uscher-Pines, Pines, Kellermann, Gillen, & Mehrotra, 2013).

Após ter sido decretado o Estado de Emergência em Portugal, em 18 de março de 2020, através do Decreto do Presidente da República nº 14-A/2020, devido à situação excecional ocasionada pela Covid-19, há relatos de uma acentuada diminuição da procura dos SU hospitalares.

O presente estudo, tem como principal objetivo caracterizar, em termos demográficos e clínicos, os utilizadores dos SU da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), durante o período em que esteve em vigor o Estado de Emergência devido à Covid-19 (18 de março a 2 de maio de 2020), comparativamente com igual período de 2019.

Materiais e Métodos

Estudo descritivo-comparativo, através da análise retrospectiva de dados dos utilizadores dos SU da ULSNA - Centro de Saúde de Ponte de Sor (CSPS), Hospital de Santa Luzia em Elvas (HSLE) e Hospital Dr. José Maria Grande em Portalegre (HDJMG) no período de 18 de março a 2 de maio de 2020, comparativamente com os utilizadores em igual período de 2019. Foram utilizadas frequências absolutas (F) e percentagens (%), de modo a possibilitar a comparação entre os resultados obtidos em 2019 e em 2020.

Recolha de dados e questões éticas

Os dados foram fornecidos pelo serviço de informática da ULSNA. Foi garantido o anonimato dos utentes, e a confidencialidade dos dados. Ao longo da pesquisa foram cumpridos todos os princípios éticos, e a divulgação dos resultados não permite identificar nenhum utente. A autorização do Presidente do Conselho de Administração da ULSNA, para a realização do estudo, foi concedida após parecer favorável da Comissão de Ética da Instituição.

Contexto

A ULSNA foi criada através do Decreto-Lei nº 50-B/2007, de 28 de fevereiro. Atualmente, serve uma população de aproximadamente 104.538 habitantes, distribuídos pelos quinze concelhos do distrito de Portalegre. Fazem parte da ULSNA o HDJMG em Portalegre, o HSLE em Elvas, e o Agrupamento de Centros de Saúde de São Mamede, constituído pelos

Centros de Saúde de Alter do Chão, de Arronches, de Avis, de Campo Maior, de Castelo de Vide, do Crato, de Elvas, de Fronteira, do Gavião, de Marvão, de Monforte, de Montargil, de Nisa, de Ponte de Sor, de Portalegre e de Sousel.

Na ULSNA existem três SU, com características distintas. Tanto no CSPS como no HSLE, existem SU básicos (SUB), que constituem o primeiro nível de acolhimento de situações de urgência, e com capacidade para resolver casos mais simples e mais frequentes. De salientar, no entanto, que o SU do HSLE, apesar de estar classificado como SUB, conta com o apoio, em permanência durante as 24h, de cirurgia, medicina e anestesia. Conta, ainda, com o apoio de ortopedia, umas vezes em prevenção, outras em presença física durante as 24h.

No HDJMG, em Portalegre, existe um SU médico-cirúrgico (SUMC), que funciona como apoio aos SU básicos (SUB) e referencia para os Serviços de Urgência Polivalente (SUP) os casos que necessitam de intervenções ainda mais diferenciadas.

População

Todos os utentes que recorreram aos SU da ULSNA no período em que esteve em vigor pela primeira vez o Estado de Emergência, devido à Covid-19, ou seja, entre 18 de março e 2 de maio de 2020, assim como os utentes que recorreram aos mesmos serviços em igual período do ano anterior.

Variáveis

De acordo com os objetivos definidos inicialmente, foram identificadas como relevante as variáveis que constam na tabela 1. No entanto, os dados fornecidos pelo serviço de informática da ULSNA, não permitiram obter informação sobre: “Local de habitação”, “Com quem vive”, “Situação profissional”, “Motivo de isenção de taxa moderadora”, “Queixas na triagem”, “Patologia crónica”, “Grau dependência nas AVD’s”, “Outros problemas”, “Necessidade de apoio social” e “Tipo de apoio social”.

Tabela 1 – Variáveis, e respetiva descrição, consideradas relevantes para o estudo

Variável	Descrição
Género	Feminino Masculino
Grupo etário	< 18 anos 18 aos 25 anos 26 os 35 anos 36 aos 45 anos 46 aos 55 anos 56 aos 65 anos > 65 anos
Nacionalidade	País de nascimento
Local de habitação	Casa, Lar, IPSS
Com quem vive	Cônjuge, filhos, pais, etc
Situação profissional	Trabalhador, desempregado, etc
Freguesia de residência	Freguesia
Concelho de residência	Rácio de utilizador por concelho
Médico de família	Atribuído/Não atribuído
Proveniência	Proveniência/origem do utilizador
Taxa moderadora	Sim Não Motivo de isenção
Hora de entrada no SU	Hora a que ocorreu o episódio de urgência
Triagem	Classificação do episódio de urgência (triagem de Manchester)
Queixas na triagem	Número de queixas
Patologia crónica	Sim, Não
Grau dependência nas AVD’s	Independente, dependente
Internamentos anteriores	Sim, Não
Duração do episódio	Período entre hora de inscrição no SU e a hora de alta
Causa de admissão	Diagnóstico
Outros problemas	Familiares, alcoolismo, solidão, etc.
Encaminhamento após alta	Destino do utente após atendimento
Necessidade de apoio social	Sim, Não
Tipo de apoio social	Domiciliário, centro de dia, assistente social, etc

Resultados

Assim, em 2020, na ULSNA, verificaram-se 5363 episódios de urgência, enquanto que em 2019 tinham ocorrido 11302. Houve, portanto, um decréscimo de 52,5 % de episódios entre 2019 e 2020.

Género

Ao considerar o género, verificou-se que 53,46% dos episódios de urgência, em 2020, corresponderam a indivíduos do género feminino, tendo sido, no ano anterior, também os elementos do género feminino (55,88%) que mais recorreram ao SU. Essa predominância do género feminino ocorreu ainda nas três instituições com SU: CSPS, HSLE e HDJMG.

Grupo etário

Os utentes que maioritariamente recorreram ao SU, no período estudado, tanto em relação ao ano de 2019 (32,49%), como ao de 2020 (38,78%), situaram-se no grupo etário > 65 anos. No entanto, deve ser salientado que o grupo etário seguinte em que ocorreram mais episódios de urgência foi, em 2019, o grupo etário < 18 anos (19,95%) enquanto que em 2020, foi o de 46-55 anos (13,18%).

Taxa moderadora

Verificou-se que tanto em 2020 (77,89%), como em 2019 (74,78%), foi largamente maioritário o número de episódios de urgência de pessoas isentas do pagamento de taxa moderadora.

Freguesia de residência / Rácio por concelho

Foi o concelho de Ponte de Sor onde se registou o maior rácio de utilização do SU da ULSNA, tendo em conta os residentes, tanto em 2019 (16,3%), como em 2020 (6,5%). Seguiu-se o concelho de Elvas, com 12,4% em 2019 e 6,2% em 2020. O terceiro concelho onde se registou a maior percentagem de utilização, em 2019, foi o de Alter do Chão, com 12,1%, e em 2020 o de Monforte, com 5,2%. O concelho onde residem os utilizadores que menos utilizaram o SU, considerando o número de residentes, foi o de Sousel, com 2,9% em 2019 e 1,1% em 2020.

Na análise de cada unidade que possui SU, em relação ao CSPS verificou-se que foram os residentes do concelho de Ponte de Sor que registaram o maior rácio de utilização do SU, em 2019 (14,6%) e em 2020 (5,2%). Seguiu-se, em 2019, o concelho de Alter do Chão (5,1%) e, em 2020, o concelho de Avis (2,2%).

No HSLE, os utentes que mais recorreram ao SU foram os residentes no concelho de Elvas, com 11,9% em 2019 e 5,7% em 2020. Seguiram-se os residentes do concelho de Campo Maior (5,9% em 2019 e 3,3% em 2020).

Em relação ao Hospital Dr. José Maria Grande, verificou-se que os utentes que recorreram ao SU em 2019 residiam, maioritariamente, no concelho do Crato (9,1%), seguindo-se os residentes no concelho de Portalegre (8,3%). Em relação a 2020, foram os residentes no concelho de Portalegre (4,5%) os que mais utilizaram o SU do HDJMG, seguindo-se os residentes no concelho do Crato (3,6%).

Nacionalidade

Destaca-se a nacionalidade portuguesa dos utilizadores dos SU (98,15% em 2019 e 97,78% em 2020). Segue-se, em ambos os anos, a nacionalidade brasileira (0,58% em 2019 e 0,73% em 2020).

Proveniência

Considerando todos os episódios de urgência, verificou-se que, tanto em 2019 (78,28%) como em 2020 (64,74%), a maioria dos utentes recorreu ao SU por iniciativa própria e pelos seus meios, sem qualquer encaminhamento clínico. A segunda forma mais frequente dos utentes terem recorrido ao SU, tanto em 2019 como em 2020, foi o encaminhamento pelo INEM. No entanto, entre 2019 e 2020, houve uma redução considerável dos utentes que recorreram aos SU por iniciativa própria, o que aconteceu também em cada uma das três unidades com SU. Em 2020, no HDJMG, 31,96% dos utentes recorreram ao SU utilizando o INEM.

Triagem

No processo de triagem, após avaliação da situação do utente, é estabelecida a prioridade de atendimento, identificada através de uma pulseira de cor diversificada. De salientar que, no(s) período(s) em estudo, os episódios de urgência ocorridos foram, maioritariamente, considerados pouco urgentes (pulseira verde), com 42,36% dos casos em 2019 e 38,52% em 2020. A segunda cor mais atribuída foi a amarela (urgente), 41,54% em 2019 e 37,81% em 2020. A cor vermelha (emergente) foi a menos atribuída, tanto em termos globais (0,35% em 2019 e 0,56% em 2020), como em cada uma das unidades de saúde.

Verificou-se ainda que 43,64% dos episódios de urgência respeitaram a utentes portadores de situações consideradas “pouco urgentes” (42,36%) ou “não urgentes” (1,28%), a que se somaram 3,23% de utentes a quem foi atribuída pulseira branca, habitualmente destinada a categorizar outros casos, nomeadamente procedimentos programados. Em 2020, recorreram aos SU 48,83% de utentes com situações “pouco urgentes” (38,52%), “não urgentes” (2,33%) e com pulseira branca (7,98%).

Causa de admissão

Considerando a terminologia utilizada aquando do registo, a causa de admissão mais frequente, em ambos os anos, foi “doença” (2019 - 67,97% e 2020 - 69,27%), seguindo-se “outras causas”, categorização que inclui as situações em que o diagnóstico não existe na listagem apresentada na aplicação. Em 2019 teve um valor de 23,52% e em 2020 de 25,96%.

Médico de família

A esmagadora maioria dos utentes que recorreram aos SU da ULSNA, tanto em 2019 (96,13%) como em 2020 (97,76%), tinha médico de família atribuído.

Internamentos anteriores

Grande parte dos utentes que recorreram aos SU da ULSNA, nos períodos estudados, nunca tiveram internamentos anteriores (90,47% em 2019 e 81,71% em 2020). No entanto, ao analisar por unidades de saúde, verificou-se que 23,81% dos utentes que recorreram ao SU do HDJMG, em 2020, já tinham tido internamentos anteriores.

Demora média entre a triagem e o primeiro atendimento

De acordo com as prioridades consideradas aquando da triagem, verificou-se que, tanto em 2019 como em 2020, a demora média até ao primeiro atendimento, ultrapassou os tempos definidos na Triagem de Manchester, para as cores vermelho e laranja, respetivamente, tendo sido cumpridos para as restantes cores. Os utentes identificados com situações urgentes (cor amarela), pouco urgentes (verde) e não urgentes (azul) foram atendidos, tanto em 2019 como em 2020, dentro dos períodos de tempo estipulados, pelo sistema de triagem de Manchester, para estas cores.

Destino após atendimento

O principal destino dos utentes, após o atendimento nos SU da ULSNA, tanto em 2019 (61,03%) como em 2020 (43,76%), foi o domicílio, identificado como "exterior não referenciado". O segundo destino mais frequente, também em ambos os anos (21,81% em 2019 e 32,48% em 2020) foi o encaminhamento para o Centro de Saúde, para aí se prosseguir o acompanhamento dos utentes. De salientar, ainda, que apenas 8,79% dos utentes em 2019, e 15,55% em 2020, foram submetidos a internamento.

Hora de admissão

Em 2019 a maior afluência ocorreu entre as 10h e as 11h, com 8,06% das admissões, e entre as 14h e as 15h, com 7,50% das admissões. Em 2020, as admissões ocorreram maioritariamente entre as 11h e as 12h (8,19%) e entre as 14h e as 15h (7,64%).

Duração do episódio de urgência

Analisada a duração dos episódios de urgência, considerado o tempo entre o registo na admissão e a decisão sobre o destino do utente, verificou-se que a maior duração média ocorreu, tanto em 2019 como em

2020, nos utentes a quem foi atribuída pulseira laranja (muito urgente), seguindo-se, também em ambos os anos, os utentes com pulseira amarela (urgente).

Discussão

Verificou-se uma redução de 52% dos episódios de urgência, entre 2019 e 2020. Esta redução da procura pode dever-se às orientações da Direção Geral da Saúde no sentido de não se recorrer ao hospital sem ser em casos urgentes e, também, ao receio dos cidadãos de virem a ser infetados no hospital.

As características dos utilizadores do SU, em ambos os anos, são muito semelhantes. Os utilizadores do SU são maioritariamente do género feminino, pertencentes ao grupo etário > 65 anos, de nacionalidade portuguesa, o que está de acordo com os resultados encontrados nos estudos de Gomes (2014) e de Rego (2018), onde se demonstrou que o género feminino e a idade a partir dos 65 anos estão associados a uma maior procura dos serviços de saúde, e a um maior consumo de cuidados.

Apesar de os utilizadores dos SU da ULSNA estarem, maioritariamente, isentos do pagamento da taxa moderadora, não foi possível conhecer os motivos da isenção, uma vez que essa foi uma das informações que não possível obter. De acordo com Simões et al. (2017) em Portugal, cerca de 60% da população encontra-se isenta do pagamento de taxa moderadora, o que significa que o efeito de moderação pretendido é pouco eficaz, porque incide sobre uma reduzida parte da população, não tendo um efeito dissuasor na utilização inadequada dos SU, que oferece acesso facilitado a uma gama completa de cuidados diferenciados, de forma ininterrupta, incluindo exames complementares de diagnóstico, (Barros, P., Machado, S., Simões, J., 2011). Seria importante, em estudos futuros, conhecer os diferentes motivos que determinam a isenção da taxa moderadora.

Na triagem, a cor mais vezes atribuída, em ambos os anos, foi a verde, que traduz episódio pouco urgente. Tanto em 2019 como em 2020, mais de 40% dos episódios de urgência foram classificados como "pouco urgentes" e "não urgentes", o que está de acordo com os resultados obtidos nos estudos de Guedes (2004), Gentile et al. (2010). Cunha (2011), em que se concluiu que grane parte os utentes que recorrem ao SU não apresentam situações

de urgência, podendo optar por outros serviços. Neste estudo, alguns dos episódios de urgência, poderiam ser resolvidas recorrendo aos CSP, tendo-se verificado que as horas a que se registou maior afluência aos SU foi das 10h-11, das 11h-12h e das 14h-15h, respetivamente. Isto significa que as horas de maior afluência aos SU, coincidem com o horário de funcionamento dos centros de saúde, pelo que não foi a inacessibilidade aos CSP, em termos de horário, que originou a procura dos SU. No entanto, poderá ter alguma influência o tempo de espera para uma consulta. As consequências do acesso tardio à consulta, podem levar o utente a procurar o SU, de modo a evitar o agravamento do estado de saúde. Em alguns estudos (Werner, RM, Canamucio, A.; Marcus, SC, Terwiesch, C., 2014), foi demonstrado que uma diminuição em 10% no tempo de espera de consultas nos CSP, poderia traduzir-se numa diminuição de 20,4% na procura indevida dos SU.

A maior parte dos utentes que recorreu aos SU tem médico de família, o que significa que o facto de haver um prestador de cuidados habitual, a que o utente pode recorrer, não influencia a procura dos SU, a qual estará mais relacionada com a perceção dos utentes sobre as suas necessidades de saúde, e não de acordo com as expectativas do sistema (Stein A., Harzheim E., Costa M., Busnello E., Rodrigues L., 2002; Van Den Berg MJ et al., 2016).

De referir ainda que a esmagadora maioria dos utentes dos SU não teve internamentos anteriores, e após o atendimento no SU, teve alta para o domicílio, o que está de acordo com o estudo de Dixe, M., Passadouro, R, Peralta, T, Ferreira, C, Lourenço, G, & Sousa, P.M. (2018), em que se verificou que 87,9% dos utentes que recorreram ao SU tiveram alta, e também com o estudo de Lowthian, J.A., Curtis, A.J., Jolley, D.J., Stoelwinder, J.U., McNeil, J.J., Cameron, P.A (2012) em que, na grande maioria dos utentes (77,4%), não houve encaminhamento para qualquer serviço. Se se pode concluir que, nestes utentes, a situação não aconselhou qualquer necessidade de seguimento clínico, deve ser salientado que no estudo de Silva (2012) foi demonstrado que o acompanhamento do utente, após a alta, através dos CSP, diminui a probabilidade de utilização indevida o SU.

Conclusão

No presente estudo foi possível concluir que para além da significativa redução dos episódios de urgência, entre 2019 e 2020, mais de 40% corresponderam a situações “pouco urgentes” e “não urgentes” que, muito provavelmente, poderiam ter sido resolvidas através do recurso aos CSP. A proximidade entre a residência do utente e o SU, assim como a isenção do pagamento da taxa moderadora parecem influenciar a procura indevida dos SU.

O reforço da articulação, e coordenação, entre os CSP e os hospitais, deve continuar a constituir uma prioridade, e intensificada a implementação de medidas nesse sentido.

É ainda necessário promover uma maior sensibilização e responsabilização dos cidadãos através de sessões de educação para a saúde. Para um maior controlo da sua saúde, e para uma adequada utilização dos serviços de saúde, em que se promova a consciencialização para a existência de alternativas às urgências hospitalares, assim como para as nefastas consequências da sua utilização indevida.

Referências Bibliográficas

- Barros, P. P., Machado, S. R., & Simões, J. D. A. (2011). Portugal: Health system review. *Health systems in transition*, 13(4), 1-156.
- Bodenheimer T. (2008). Coordinating Care - A Perilous Journey through the Health Care System. *The New England Journal of Medicine*; 358(10):1064-71. doi: 10.1056/NEJMp0706165
- Campos, Luís. (2017). As Mistificações à Volta das Urgências. *Medicina Interna*, 24(1), 07-08. Recuperado em 07 de março de 2021, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2017000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Carret, Maria Laura Vidal, Fassa, Ana Claudia Gastal, & Domingues, Marlos Rodrigues. (2009). Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(1), 7-28. doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100002
- Carret, M., Fassa, A., Kawachi, I (2007). Demand for emergency health service: factors associated with inappropriate use. *BMC Health Services Research*, (7), 131-139
- Dixe, M. D. A., Passadouro, R., Peralta, T., Ferreira, C., Lourenço, G., & Sousa, P. M. L. (2018). Determinants of non-urgent emergency department use. *Revista de Enfermagem Referência*, 41-50.
- Gentile, S., Vignally, P., Durand, A. C., Gainotti, S., Sambuc, R., & Gerbeaux, P. (2010). Nonurgent patients in the emergency department? A French formula to prevent misuse. *BMC health services research*, 10(1), 1-6.
- Gomes, M. (2014). *O perfil do utilizador abusivo dos SU portugueses: um estudo no Hospital de São João* (Dissertação de mestrado). Instituto Politécnico do Porto, Porto.
- Guedes, H. M., Souza, K. M., Lima, P. D. O., Martins, J. C. A., & Chianca, T. C. M. (2015). Relationship between complaints presented by emergency patients and the final outcome. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(4), 587-594.
- McHale, P., Wood, S., Hughes, K., Bellis, M. A., Demnitz, U. & Wyke, S. (2013). Who uses emergency departments inappropriately and when - a national cross-sectional study using a monitoring data system. *BMC Medicine*, 11(1), 258. doi.org/10.1186/1741-7015-11-258
- Lowthian, J. A., Curtis, A. J., Jolley, D. J., Stoelwinder, J., McNeil, J., & Cameron, P. (2012). Demand at the ED-front door: ten-year trends in Emergency Department presentations. *Med J Aust*, 196(2), 128-32.
- Rego, P.N. (2018). *A utilização dos serviços de urgência em unidades locais de saúde*. XLVI Curso de especialização em administração hospitalar. Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa
- Rocovich, C., & Patel, T. (2012). Emergency department visits: Why adults choose the emergency room over a primary care physician visit during regular office hours?. *World Journal of Emergency Medicine*, 3(2), 91. doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2012.02.002
- Silva, A. C. M. (2012). *Perfil dos Utilizadores das Urgências Um estudo no Centro Hospitalar Cova da Beira*. (Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina). Universidade da Beira Interior, Covilhã
- Simões J, Augusto GF, Fronteira I, Hernández-Quevedo C. (2017) Portugal: Health system review. *Health Systems in Transition*, 19(2),1-184.
- Stein, A. T., Harzheim, E., Costa, M., Busnello, E., & Rodrigues, L. C. (2002). The relevance of continuity of care: a solution for the chaos in the emergency services. *Family practice*, 19(2), 207-210.
- Šteinmiller, J., Routasalo, P., & Suominen, T. (2015). Older people in the emergency department: a literature review. *International journal of older people nursing*, 10(4), 284-305.
- Uscher-Pines, L., Pines, J., Kellermann, A., Gillen, E., & Mehrotra, A. (2013). Deciding to visit the emergency department for non-urgent conditions: a systematic review of the literature. *The American journal of managed care*, 19(1), 47.
- Werner, R. M., Canamucio, A., Marcus, S. C., & Terwiesch, C. (2014). Primary care access and emergency room use among older veterans. *Journal of general internal medicine*, 29(2), 689-694. doi.org/10.1007/s11606-013-2678-8