



A procura de serviços de urgência/ emergência hospitalar: tendências durante o primeiro mês de resposta à COVID-19

Rui Santana, João Rocha, Joana Sousa, Patricia Soares

Departamento de Políticas e Gestão de Sistemas de Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa

Centro de Investigação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa

A proliferação do novo agente COVID-19 veio provocar alterações no padrão de utilização de cuidados de saúde apresentado pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) português.

A pandemia traz também efeitos incertos. Desde logo no volume de procura manifestada pelos consumidores. É expectável que o volume de urgências pudesse apresentar um crescimento significativo, uma vez que a utilização regular dos serviços é acrescida de um volume de procura associado a esta nova condição de doença. No entanto, e contrariamente a esta perceção, estudos anteriores da pandemia SARS evidenciaram um decréscimo muito significativo do volume de episódios de urgência. Esta tendência foi consistente em vários países, e estes estudos apontam para variações até 80% face aos níveis anteriores de produção (1,2).

O nível ótimo de utilização de serviços de saúde é difícil de determinar. Com o efeito adicional da pandemia, se por um lado o custo de oportunidade que permite libertar recursos na resposta a doentes com COVID-19 ou mesmo pela possível redução de urgências inadequadas podem ser entendidos como efeitos positivos, por outro lado, a possibilidade de não estarem a ser manifestadas todas as necessidades que deveriam ser atendidas em urgência/emergência pode constituir um problema a curto/ médio prazo. O possível adiamento da procura expressa poderá provocar um impacto direto na saúde dos indivíduos e um aumento do stock de doença que terá de ser atendido numa forma mais grave e diferida.

A consciência moral de não sobrecarregar serviços que estão concentrados na resposta à pandemia, a limitação de deslocação e isolamento social/quarentena, dificuldades em encontrar transportes ou mesmo o evitar a exposição ao risco de contaminação são fatores que poderão motivar uma escolha de não consumo de cuidados urgentes/emergentes.

Tendo presente estas hipóteses, torna-se útil estudar o comportamento dos serviços de urgência/emergência durante o primeiro mês de pandemia, de forma a analisar a evolução do volume e perfil de produção face aos seus registos históricos.

Ao analisar-se a série histórica de urgências em Portugal continental entre 2014 e 2019, nota-se uma certa homogeneidade nos valores. Durante o mês de março de 2020 foram registados 295.451 episódios de urgência, o que representa uma redução de 45% em relação ao ano anterior. O número de episódios durante março de 2020 está fora do



limite do intervalo de confiança estimado para os meses seguintes de acordo com a série histórica (Figura 1). Este valor é estatisticamente diferente da média global observada nos três anos anteriores de acordo com cada Administração Regional de Saúde (ARS) e cor da triagem de Manchester ($p\text{-value} < 0,001$).

Ao analisar-se a série histórica do número de episódios de urgência por ARS (Figura 2), também se observa uma redução abaixo dos valores esperados. Como expectável, as ARS Norte e Lisboa e Vale do Tejo concentravam o maior volume de episódios ao longo da série, e apresentaram grandes reduções em valores absolutos em março de 2020 (Figura 2). Notamos que a ARS Alentejo apresentou a menor redução percentual do número de episódios sendo concomitantemente a região do país onde houve menos casos confirmados de COVID-19 no nosso país.

No que respeita à análise por prioridade de atendimento (Figuras 3 e 4), verificou-se uma redução substancial na procura de utentes às urgências. As causas desta redução, todavia não se encontram apuradas, mas a associação entre o início da pandemia e a redução desta procura é evidente. Aqui poderão surgir duas hipóteses explicativas: a primeira que reside na não manifestação de necessidades com receio de contaminação nas urgências hospitalares ou; uma redução natural das razões que motivam a ida às urgências como acidentes de trabalho, acidentes rodoviários, procura por baixas profissionais momentâneas, gripes e constipações com sintomatologia pouco grave, menos traumatismos desportivos, etc. Estas causas poderão ser contrabalançadas por outras que as substituirão. Uma maior permanência em casa e isolamento social provocará maior probabilidade de existência de acidentes domésticos, aumento do número de casos de violência familiar no domicílio, criação de dependências.

De entre os efeitos positivos, regista-se então a redução de urgências de cor verde, contribuindo assim para alguma correção face aos anteriores níveis de sobre utilização inadequada: Portugal é o país onde se utiliza mais a urgência/emergência hospitalar per capita no espaço da OCDE. Contudo, podem também existir desafios substanciais na utilização futura de serviços de saúde, ou seja, a redução de urgências de cor amarela poderá não só ter um impacto direto na não resolução dos atuais problemas que deixaram de ser expressos em procura, como no adiar de situações que se tornarão mais graves no futuro.

Este estudo é realizado durante o decurso da pandemia e apresenta algumas limitações decorrentes desta situação. A primeira reside na falta de informação sobre as características da utilização dos serviços de urgência/ emergência. Informação sobre as características demográficas, os diagnósticos principais e co-morbilidades dos doentes ou a sua frequência individual de utilização permitiriam aprofundar a análise e responder a um conjunto mais alargado de questões.

A incerteza sobre a evolução futura deverá marcar os próximos tempos, mas a sugestão de não adiamento de contatos necessários parece ser fundamental para se evitarem problemas mais graves para os utentes e para a capacidade de resposta que se encontra instalada no SNS português.



Bibliografia

- (1) Chen W, Cheng Y, Chung Y, Lin C. The impact of the SARS outbreak on an urban emergency department in Taiwan. *Med Care*. 2005 Feb;43(2):168-72.
- (2) Huang C, Yen D, Huang H, Kao W, Wang L, Huang C, Lee C. Impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) outbreaks on the use of emergency department medical resources. *J Chin Med Assoc*. 2005 Jun;68(6):254-9.

Figura 1. Série histórica de número de episódios de urgência, valores observados e esperados, janeiro de 2014 a julho de 2021 em Portugal

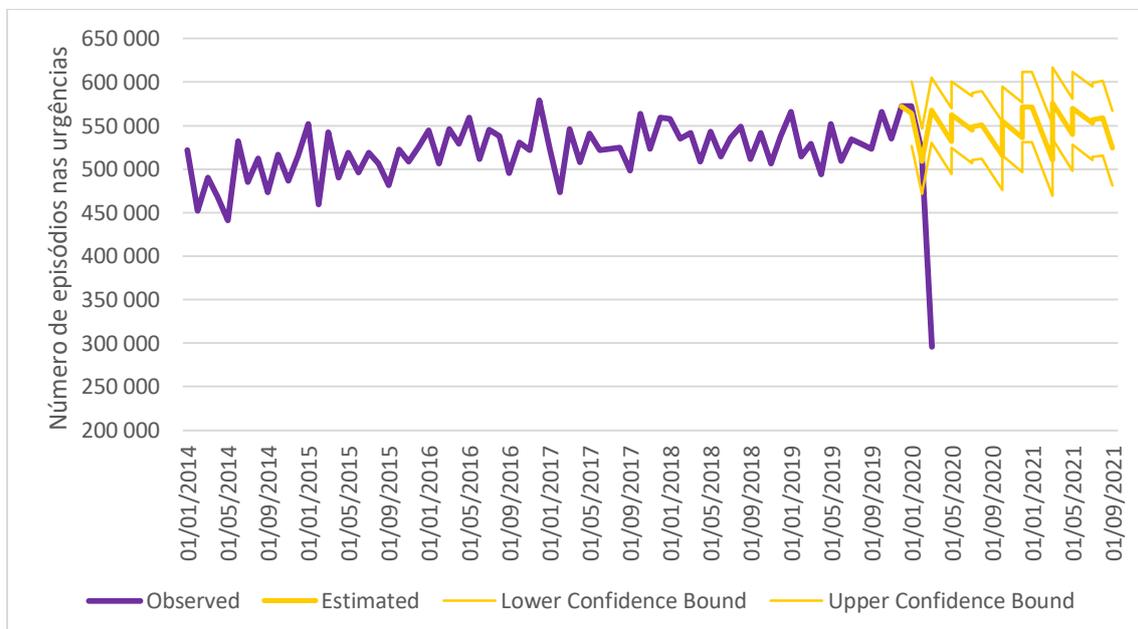




Figura 2. Série histórica de número de episódios de urgência por ARS, valores observados e esperados, janeiro de 2018 a julho de 2021, Portugal

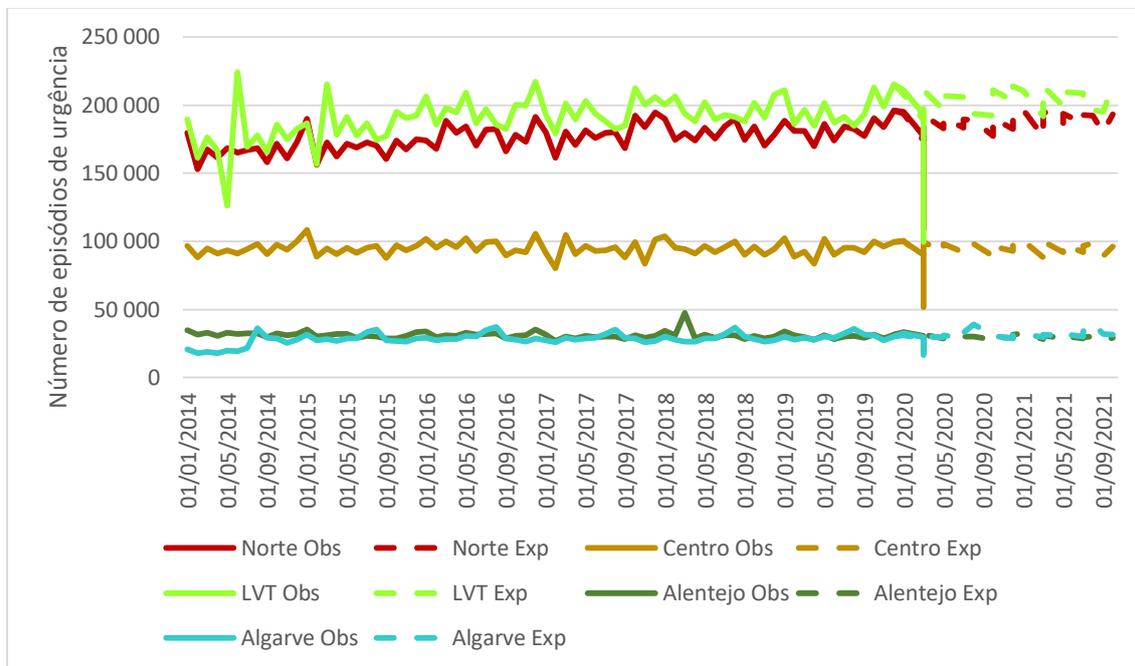




Figura 3. Série histórica de número de episódios de urgência nas cores verde, azul e branca, valores observados e esperados, janeiro de 2018 a julho de 2021, Portugal

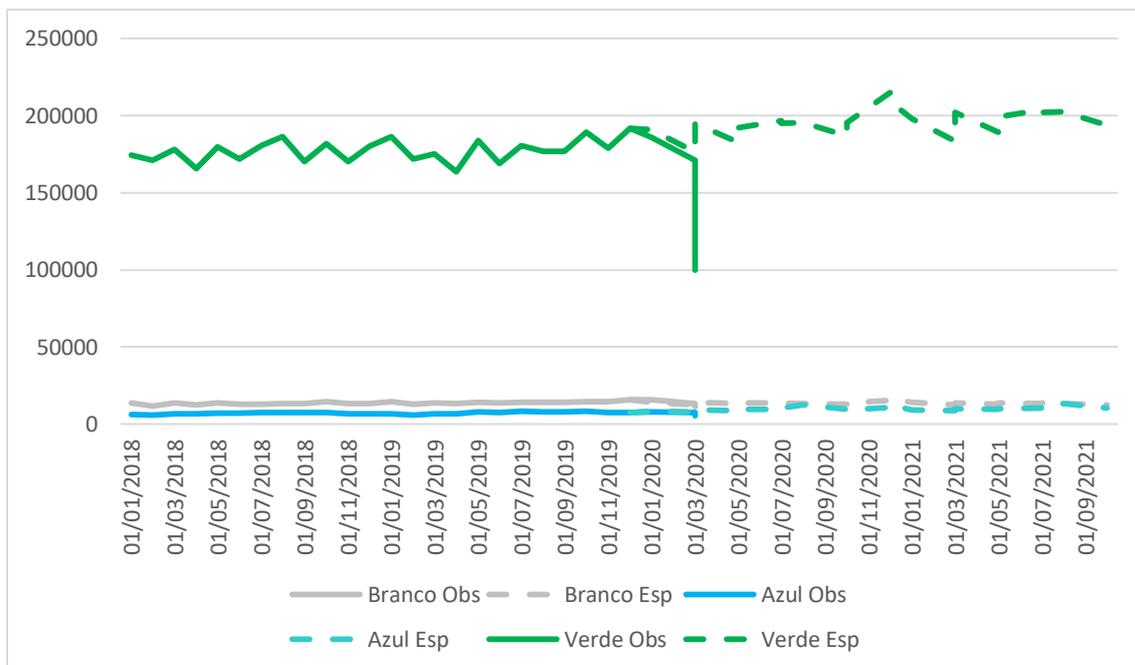




Figura 4. Série histórica de número de episódios de urgência nas cores vermelha, laranja e amarelo, valores observados e esperados, janeiro de 2018 a julho de 2021, Portugal

