

# HIPER UTILIZADORES E URGÊNCIA

Agripino OLIVEIRA

## RESUMO

**Introdução:** O serviço de urgência é a fonte de assistência médica para utentes a necessitar de outros cuidados médicos. Os hiper utilizadores fazem parte substancial dos serviços de emergência e não se conhece o impacto sobre o sistema de saúde.

**Objectivo:** Conhecer o padrão dos hiper utilizadores da unidade de urgência (UU) do Hospital de Espinho e compará-los com os restantes utilizadores.

**Material e métodos:** Num estudo retrospectivo de casos e controlos, durante o ano 2006, foram avaliados os episódios da unidade de urgência, definindo hiper utilizadores os que a frequentaram em quatro ou mais ocasiões. A UU funciona vinte quatro horas por dia, com uma equipa de dois médicos de clínica geral e, a vinte metros, o centro de saúde tem uma consulta aberta doze horas por dia nos cinco dias da semana. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, causa de admissão administrativa, hora de admissão e alta, destino e procedimentos.

**Resultados:** O número de episódios foi 36715 realizados por 19525 doentes. Os hiper utilizadores representaram 9,7% de todos os doentes e contabilizaram 33,2% das visitas à unidade. A idade média foi mais baixa para os utilizadores infrequentes (36,7 vs 45,2 anos  $p < 0,001$ ) que procuraram mais vezes a unidade para a doença traumática (23,5% vs 12,1%  $p < 0,001$ ). Os determinantes associados com os hiper utilizadores foram internamento (OR = 3,38, IC = 2,89 a 3,95), grupo etário do idoso (OR = 2,44, IC = 2,32 a 2,57) e doença médica (OR = 2,23, IC = 2,09 a 2,30).

**Conclusões:** O perfil do hiperfrequentador da UU é o idoso a necessitar de hospitalização por doença médica. Neste tipo de doente uma boa comunicação e coordenação, entre cuidados primários e secundários, pode proporcionar melhoria na continuidade de cuidados.

## SUMMARY

### HYPERUSERS AND EMERGENCY

**Introduction:** The emergency service is the source of medical assistance for users in need of other medical care. The hyperusers make substantial part of the emergency services and their impact on the health system is unknown.

**Objective:** To know the pattern of urgency's unity (UU) of Espinho's Hospital used by frequent visitors and compare them with infrequent visitors.

**Materials and Methods:** In a retrospective study of cases and controls in the year 2006, were evaluated episodes of urgency's unity, defining hyperusers who attended UU in four or more occasions. The UU works twenty four hours a day, with a staff of two general physicians and in front of it functions the centre of primary care, twelve hours a day in five days a week. The variables analyzed were: sex, age, cause of admission administrative, time of admission and discharge, destination and procedures.

**Results:** The number of attendances was 36715 made by 19525 patients. The hyperusers represented 9.7% of all patients and accounted for 33.2% of visits to the unit. Infrequent UU users were younger (36,7 vs. 45,2 years  $p < 0.001$ ) than frequent users to urgent care and search more times for traumatic disease (23,5% vs. 12,1%  $p < 0.001$ ). The determinants associated with the hyperusers were hospitalization (OR = 3.38, CI = 2.89 to 3.95), the old age group (OR = 2.44, CI = 2.32 to 2.57) and medical disease (OR = 2.23, CI = 2.09 to 2.30).

A.O.: Unidade de urgência de Espinho. Centro Hospitalar Gaia. Espinho

© 2008 CELOM

Conclusions: The profile of hyperuser of UU is the elderly in need of hospitalization because of medical illness. It's important to these patients an effective communication and coordination of care between UU and primary care settings, that can improve the continuity of care.

## INTRODUÇÃO

Para muitos utentes, o serviço de urgência é a sua principal fonte de assistência médica e geralmente necessitam de outro tipo de cuidados<sup>1</sup>. Os doentes frequentemente mencionam, a falta de acesso ao médico de família ou a conveniência da disponibilidade em 24 horas, como razões da escolha do serviço de urgência para cuidados<sup>2</sup>. A centralidade do serviço de urgência na prestação de cuidados de saúde não se coaduna com a sua missão, ou seja, na emergência da doença aguda e ou traumática. E, por isso, os utentes dependentes deste serviço para cuidados crónicos estão menos propensos a receber tratamento adequado, como por exemplo a hipertensão<sup>3</sup>.

Os hiper utilizadores são parte substancial dos serviços de emergência e procuram mais cuidados que outros utilizadores destes serviços<sup>4</sup>. O padrão demográfico e epidemiológico deste tipo de doente não está formalmente avaliado em estudos nacionais, assim como, o seu padrão de consumo clínico e o efeito no sistema de saúde.

Uma área de controvérsia é a forma como o acesso aos cuidados primários afecta a utilização da urgência hospitalar. Os doentes procuram os serviços urgência, porque não têm acesso aos centros de saúde ou não têm médico de família<sup>5</sup> ou utilizam, também, outros serviços de saúde?

Os doentes que fazem várias visitas aos serviços de urgência são denominados como hiper utilizadores, hiperfrequentadores, repetidores e *frequent flyers*. Estudos internacionais mostraram que tais doentes compreendem entre 0,2% a 11% dos usuários dos serviços da urgência e 1,9% a 32% das visitas totais<sup>6</sup>. Os estudos que descrevem a epidemiologia das consultas frequentes nos serviços de urgência têm utilizado diversas definições de hiperfrequentadores, que variam entre três a doze atendimentos por ano<sup>7</sup>.

Não existem estudos de hiperfrequentadores em hospitais pequenos, como o de Espinho – hospital de nível I – com uma unidade de urgência (UU), a funcionar vinte e quatro horas por dia, numa cidade com turismo de verão, com uma área de atracção em 45000 utentes residentes. A alternativa mais próxima à UU é o serviço de urgência do Centro Hospitalar de Gaia (referência hospitalar de Espinho) e está a vinte cinco minutos por estrada. A UU

do Hospital de Espinho atende anualmente cerca de 36000 episódios, ou seja, 80 visitas por 100 habitantes da área de atracção, e não presta cuidados especializados, embora tenha internamento para Medicina Interna, Cirurgia Geral e Ortopedia.

Em frente à unidade de urgência, a vinte metros, funciona o centro de saúde que possui uma consulta aberta doze horas por dia (8-20 horas) nos cinco dias úteis da semana. O objectivo do estudo é descrever as características dos hiperfrequentadores e compará-los com os restantes utilizadores da UU num período de doze meses.

## MATERIALE MÉTODOS

A unidade de urgência do Hospital de Espinho funciona vinte quatro horas por dia, com uma equipa de dois médicos de clínica geral em presença de física e sem especialistas. O acesso às análises clínicas é das oito às vinte horas nos dias normais da semana, aos sábados das nove às treze horas e a radiologia simples todos os dias das oito às vinte e duas horas. A definição de hiperfrequentador, utilizada noutros estudos, é de um doente que fez quatro ou mais visitas durante os últimos doze meses.

O suporte informático administrativo *sonho*, armazena os episódios de urgência, sendo possível identificar para cada atendimento o doente, sexo, idade, número de ocasiões que o doente foi assistido, causa administrativa para admissão, hora de admissão e alta, destino e procedimentos (tratamentos, análises sanguíneas e urinárias ou radiologia simples). O tempo de permanência (LOS) para cada episódio foi definido como o tempo entre a inscrição e alta administrativa.

Os dados recolhidos administrativamente no *sonho* foram transferidos para o suporte informático *Excel*, e foi utilizado o software estatístico SPSS® 14,0. Os dados foram agrupados em duas variáveis contínuas: idade e tempo de permanência e em sete categóricas: sexo, cuidados primários aberto, causa de admissão administrativa (doença traumática, doença médica), idosos (> 64 anos), transferências, internamento e procedimentos. Para comparar as características entre hiperfrequentadores e não hiperfrequentadores, utilizou-se o teste t para variáveis contínuas, o teste qui-quadrado para variáveis dicotómicas e a

Quadro 1 – Visitas à Unidade de urgência

Ano 2006	Visitas na unidade de urgência			Doentes		
	Nº Vezes	Frequência	Percentagem	% Cumulativa	Nº	
1	12330	33,6%	33,6%	12330	63,1%	Não Hiperfrequentadores
2	7414	20,2%	53,8%	3707	19,1%	
3	4773	13,0%	66,8%	1591	8,1%	
≥4	12198	33,2%	100%	1897	9,7%	Hiperfrequentadores
<b>TOTAL</b>	<b>36715</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>19525</b>	<b>100%</b>	

demoram mais 15 minutos e a média de idade foi superior em 8,5 anos. Nos não hiperfrequentadores 85% tinham menos de 65 anos e em 23% a causa de admissão administrativa foi por doença traumática.

As comparações entre hiperfrequentadores e não hiperfrequentadores nas variáveis binárias: episódios com procedimentos, cuidados primários abertos e transferência para hospitais de referência, foram semelhantes. Por outro lado, o Quadro 3, mostra os hiperfrequentadores associados ao grupo etário dos idosos (OR = 2,44, IC = 2,32 a 2,57), à doença médica (OR = 2,23, IC = 2,09 a 2,30) e internamento (OR = 3,38, IC = 2,89 a 3,95).

magnitude da associação entre as variáveis de interesse foi medido através do cálculo do *odds ratio* (OR) bruto e respectivos 95% de intervalos de confiança. O nível de significância considerado foi de 0,05.

A Comissão de Ética do Centro Hospitalar Gaia-Espinho aprovou o estudo.

**RESULTADOS**

As visitas (Quadro 1) à unidade de urgência, entre 1 de Janeiro a 31 de Dezembro do ano de 2006, totalizaram 36715 episódios de urgência utilizados por 19525 doentes. O número médio de episódios por doente foi 1,9 e os hiperfrequentadores representaram 9,7% de todos os doentes que contabilizaram 33,2% das visitas à unidade. O número de visitas à unidade de urgência para os hiperfrequentadores variou de quatro a quatrocentos e um, e o número médio foi de seis. Nos não hiperfrequentadores 34% tiveram apenas uma visita e a média do número de visitas foi de dois. Assim, em cada três atendimentos um foi realizado por hiperfrequentador.

O Quadro 2 mostra as frequências observadas para os hiperfrequentadores e não hiperfrequentadores, por idade e tempo de permanência. A média de duração de cada episódio foi calculada para ambos e os hiperfrequentadores

demoram mais 15 minutos e a média de idade foi superior em 8,5 anos. Nos não hiperfrequentadores 85% tinham menos de 65 anos e em 23% a causa de admissão administrativa foi por doença traumática.

**DISCUSSÃO**

A principal conclusão deste estudo, é que 11% de doentes fizeram 33% de visitas à unidade da urgência no ano de 2006, principalmente por doença médica e metade das visitas foram realizadas com o centro de saúde aberto. A falta de acesso aos cuidados primários não foi a causa para os hiperfrequentadores, em contraste com os E.U.A., onde os cuidados primários são menos acessíveis. Um estudo realizado neste estado<sup>8</sup> sugere que doentes com acesso aos cuidados primários procuram o serviço de urgência porque acreditam que o seu estado é grave.

Em estudo anterior<sup>9</sup> a idade média dos hiperfrequentadores foi de 35 anos, embora grande número de idosos apresentaram-se com agudizações da sua patologia crónica. Estes resultados são diferentes do estudo da unidade, onde a média de idade é de 45 anos e 30% são do grupo

Quadro 2 – Frequências para a idade e tempo de permanência

	Frequências								
	Nº	Média*	Value p	Mediana	DP	Percentiles			
						25	50	75	
Não Hiperfrequentador	24517	36,7	p < 0,001	35	23,6	17	35	54	Idade
Hiperfrequentador	12198	45,2		44	26,6	23	44	69	
Não Hiperfrequentador	24517	80,7	p < 0,001	60	97	33	60	102	T. permanência (MIN)
Hiperfrequentador	12198	95,6		64	130,1	32	64	117	

\* t teste para amostras independentes

Quadro 3 – Características demográficas e clínicas das visitas dos hiperfrequentadores e não hiperfrequentadores na UU\*

Características	Não Hiperfrequentadores		Hiperfrequentadores		Odds Ratio	95% CI		Valor p
	N = 24517		N = 12198			Lower	Upper	
	Nº	%	Nº	%				
Sexo feminino	12930	52,74	6910	56,65	1,17	1,12	1,22	p < 0,001
Grupo etário > 64 anos	3767	15,36	3753	30,77	2,44	2,32	2,57	p < 0,001
Doença médica	18369	76,57	9788	87,93	2,23	2,09	2,38	p < 0,001
Internamento	258	1,05	423	3,47	3,38	2,89	3,95	p < 0,001
Visita com procedimentos	18622	75,96	9274	76,03	1	0,95	1,05	p = 0,877
Centro Saúde aberto	12861	52,46	6322	51,83	0,98	0,93	1,02	p = 0,256
Transferências	2774	11,31	1339	10,98	0,97	0,9	1,04	p = 0,334

\* Unidade de urgência

dos idosos. No tempo de permanência (LOS<sup>7</sup>) a duração média do episódio dos hiperfrequentadores foi 15 minutos superiores aos restantes utilizadores da unidade de urgência que poderá estar relacionada com a probabilidade de receberem mais cuidados face à complexidade dos seus problemas. Num estudo realizado em hospital geral<sup>7</sup> a duração média do episódio, nos utilizadores frequentes, foi de 295,9 minutos nos doentes internados e 184,1 minutos para os utentes com alta. Thomas Locker et al, autores do estudo, afirmam que a diferença entre uma MUI (unidade de pequeno traumatismo) e hospital geral está relacionada com baixa procura daquelas unidades pelos utilizadores frequentes e que o tempo de espera nas MUI's é consideravelmente mais baixo.

O presente estudo mostra maior utilização da unidade pelo sexo feminino, evidenciada com 57% dos hiperfrequentadores. Resultados semelhantes encontram-se em dois estudos com 55%<sup>6</sup> e 65%<sup>10</sup>. Nos hiperfrequentadores, o grupo etário dos idosos frequentaram em 31% a unidade de urgência em comparação com os 17% do estudo realizado por Kelly Hunt et al<sup>4</sup>. As características clínicas das variáveis de interesse na unidade foram diferentes. A doença traumática em 23,5% dos utilizadores não frequentes é perto do dobro dos 12,1% nos utilizadores frequentes. Idênticas correlações foram identificadas no estudo realizado no departamento de emergência em Massachusetts<sup>10</sup>.

Doentes com mais de três visitas à unidade foram mais susceptíveis de internamento hospitalar, com preponderância do grupo etário idoso. Em termos globais, 3,5% dos hiper utilizadores da unidade resultou em internamento, e substancialmente menor que os 18,8% e 14,2%, do estudo

de Fuda e Immekus<sup>10</sup>. Finalmente, este estudo permitiu analisar variáveis nunca estudadas, como a visita com procedimentos (análises clínicas, radiografias simples e tratamentos), centro de saúde aberto (consulta aberta) e transferência para o hospital de referência. Os resultados destas variáveis não se associam aos hiperfrequentadores e sugerem, a importância da auto-avaliação do doente, para a necessidade de cuidados de saúde urgentes num sistema da saúde socializado.

Este estudo apresenta várias limitações. Primeiro, o estudo mostra a actividade da unidade de urgência num hospital de nível I, cuja população utilizadora da unidade pode ser diferente dos serviços de urgência sendo a maioria dos usuários da mesma região. Em segundo lugar, a equipa médica composta por dois clínicos gerais e sem especialistas, pode introduzir viés de comparação com serviços de urgência de hospitais gerais. Em terceiro lugar, o *sonho* é um banco de dados projectado para fins administrativos e não para a investigação clínica e pode conter imprecisões no diagnóstico. Esses erros poderiam resultar numa sistemática sub ou sobre contagem de certos diagnósticos, no entanto, não existe razão plausível que a magnitude desses erros seja diferente nos dois grupos em estudo. Consequentemente, a comparação entre hiperfrequentadores e não hiperfrequentadores são válidas. Quatro, diferentes estudos<sup>7</sup> definem hiperfrequentadores utentes com quatro a doze visitas por ano. Neste estudo foi utilizado a definição de hiperfrequentadores aos doentes com quatro ou mais visitas, aplicada a uma urgência de uma pequena unidade hospitalar, que pratica cuidados de saúde de proximidade. No entanto, o modelo continua a demonstrar poder preditivo robusto quando

se redefine frequente utilização nos serviços de urgência como Loker et al reportaram<sup>7</sup>. Cinco, o estudo não avalia a adequada utilização da UU e o consumo de recursos dos hiperfrequentadores, mas é possível admitir para estes doentes, tendo em conta a complexidade dos seus problemas, que o acesso aos cuidados primários é insuficiente.

Para os gestores dos serviços de urgência, os hiperfrequentadores e o seu comportamento, são um problema quer nos cuidados dispendiosos e inadequados ou nos cuidados fragmentados e incoerentes. Neste estudo, os doentes transferidos para o hospital de referência, para avaliação especializada, foi de 11%. Assim, uma parceria entre cuidados primários e UU beneficia este tipo de doentes, porque na maioria dos casos, os utilizadores frequentes associam-se com um médico familiarizado com os seus principais problemas clínicos. Portanto, o médico que conhece bem o doente, com acesso ao seu processo clínico facilita a gestão da complexidade dos seus problemas e melhora a continuidade dos cuidados, bem como o orienta para o programa mais adequado. A comunicação entre os prestadores de cuidados é uma componente essencial de um processo de gestão na abordagem do hiperfrequentador<sup>11</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados mostram que o hiperfrequentador é um doente idoso com doença médica e necessita de internamento. A visita do utilizador frequente é provavelmente um reflexo da recorrência dos seus problemas de saúde, e acredita que o seu estado de saúde exige cuidado urgente<sup>12</sup>.

### Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

### Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## BIBLIOGRAFIA

1. SUN B, BURSTIN H, BRENNAN T: Predictors and Outcomes of Frequent Emergency Department Users. *Acad Emerg Med* 2003;10:320-8
2. GNUMBACH K, KEANE D, BINDMAN A.: Primary Care and Public Emergency Department Overcrowding. *Am J Public Health* 1993;83:372-8
3. SHEA S, MISRA D, EHRLICH M, FIELD L, FRANCIS C.: Correlates of no adherence to Hypertension Treatment in an Inner-City Minority Population. *Am J. Public Health* 1992;82:1607-12
4. HUNT K, WEBER E, SHOWSTACK J, COLBY D, CALLAHAM M: Characteristics of Frequent Users of Emergency Departments. *Ann Emerg Med* 2006;48:1-8
5. CHAN B, OVENS H: Frequent users of emergency departments. Do they also use family physicians' services? *Can Fam Physician* 2002;48:1654-60
6. OVENS H, CHAN B: Heavy users of emergency services: a population-based review. *CMAJ* 2001;165:1049-50
7. LOCKER T, BASTON S, MASON S, NICHOLL J: Defining frequent use of an urban emergency department. *Emerg Med J* 2007;24:398-401
8. LUCAS RH, SANFORD SM: An analysis of frequent users of emergency care at an urban university hospital. *Ann Emerg Med* 1998;32:563-8
9. HELLIWELL PE, HIDER, ARDAGH MW: Frequent attenders at Christchurch Hospital's emergency department. *NZ Med J* 2001;114:160-1
10. FUDA KK, IMMEKUS R: Frequent Users of Massachusetts Emergency Departments: A Statewide Analysis. *Ann Emerg Med* 2006;48:9-16
11. PHILLIPS G, BROPHY D, WEILAND T, CHENHALL A, DENT A: The effect of multidisciplinary case management on selected outcomes for frequent attenders at an emergency department. *MJA* 2006;184:602-6
12. OLIVEIRA A: Urgência básica. *Acta Med Port* 2006;19:269-273



*Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia*