

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**ALINE MARQUES ACOSTA**

**USUÁRIOS FREQUENTES DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Porto Alegre

2010

**ALINE MARQUES ACOSTA**

**USUÁRIOS FREQUENTES DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,  
pré-requisito para obtenção do título de  
enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Alice Dias  
da Silva Lima

**Porto Alegre**

**2010**

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Clovis e Gisele, pela sua dedicação em me ensinar o gosto pelo estudo e pela leitura, e que não pouparam esforços para que a realização deste sonho fosse possível.

À minha irmã, Mariana, pelo companheirismo de todo dia, demonstrado por todos os momentos alegres e difíceis, e por acreditar na minha competência.

Ao Gabriel, meu amor, por fazer parte da minha vida e pela compreensão e apoio que foram imprescindíveis para a conclusão deste trabalho e de tantos outros desafios que enfrentamos juntos.

Aos demais integrantes da minha família e amigos, por entenderem os meus momentos de ausência devido à realização deste trabalho e por participarem, mesmo que muitas vezes à distância, do meu percurso acadêmico.

À orientadora Professora Maria Alice Dias da Silva Lima, pelo exemplo de professora e enfermeira. Obrigada por toda dedicação, empenho e pelas horas de trabalho, estudo e consolo, que significaram muito mais do que uma simples orientação para mim.

Às enfermeiras Alísia Helena Weis Pelegrini e Giselda Quintana Marques, que muito me auxiliaram na construção e desenvolvimento deste trabalho.

Aos demais integrantes do Grupo de Estudo em Saúde Coletiva, por todas as discussões e oportunidades de aprendizado.

Aos meus colegas de curso, principalmente à Renata e à Jéssica, pela união e companheirismo durante os dias alegres e estressantes durante todo este período.

Aos professores da Escola de Enfermagem, por todos os conhecimentos transmitidos, que, de uma forma ou de outra, auxiliaram a construção deste e muitos outros trabalhos.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo ensino público e de qualidade.

A todos os usuários e profissionais do sistema de saúde, que foram essenciais para a realização deste estudo.

*Aprender é a única coisa de que a mente  
nunca se cansa, nunca tem medo e nunca  
se arrepende.*

Leonardo da Vinci

## RESUMO

Usuários frequentes dos serviços de urgência são aqueles indivíduos que fazem muitas visitas nos serviços de emergência por um determinado período. A partir do aumento da procura de pacientes nesses serviços nos últimos anos, estudiosos têm focalizado o interesse nesse grupo de indivíduos que contribui bastante para a demanda dos serviços. Este estudo objetiva identificar e analisar a produção de conhecimento sobre usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência. Trata-se de uma revisão integrativa de pesquisa, que permite reunir e sintetizar estudos publicados, possibilitando conclusões sobre o tema investigado. Realizou-se busca da literatura nas bases de dados Science Direct, CINAHL, MEDLINE, LILACS e Scielo, abrangendo diversos tipos de estudos, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados no período de 2000 a 2010. Foram selecionados 30 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Identificou-se que entre os anos 2008 e 2010 houve um aumento de publicações sobre o tema. A maioria dos trabalhos se originou dos EUA, sendo que não foi encontrada nenhuma produção brasileira. Ainda, constatou-se que poucos trabalhos foram publicados em periódicos da Enfermagem. Evidenciou-se que utilizadores frequentes são um pequeno grupo de usuários que correspondem a uma elevada porcentagem da demanda dos serviços de urgência. De modo geral, eles têm mais chances de ser do sexo feminino, ter idade entre 30 e 65 anos, ser desempregado e ter plano de saúde financiado pelo governo. Esses indivíduos são social e economicamente mais vulneráveis e apresentam problemas de saúde mais precários que necessitam de acompanhamento nos diversos níveis de atenção à saúde. Desta forma, usuários frequentes dos serviços de urgência utilizam também muitas vezes outros serviços de saúde. Os profissionais dos serviços de urgência sentem-se frustrados e incapacitados para a assistência a esses indivíduos. Identificou-se que existem diversas intervenções eficazes para diminuir a utilização frequente dos serviços de urgência e melhorar as condições de vida dos usuários. Constatou-se que ainda há lacunas do conhecimento. Assim, sugere-se que sejam realizadas futuras pesquisas no Brasil sobre a temática da utilização frequente nas diversas modalidades da área da saúde, principalmente para a Enfermagem, a fim de se qualificar práticas assistenciais para esses usuários.

**Descritores:** Enfermagem em Emergência, Serviços Médicos de Emergência, Serviço Hospitalar de Emergência.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de artigos encontrados na busca de literatura por bases de dados e palavras-chaves .....	18
Tabela 2 – Frequência e percentual da distribuição dos artigos, segundo ano de publicação .....	25
Tabela 3 – Frequência e percentual dos artigos, segundo o periódico de publicação .....	26
Tabela 4 – Frequência e percentual dos artigos, segundo país de origem ....	27
Tabela 5 – Frequência e percentual dos artigos conforme os temas abordados .....	28
Tabela 6 – Frequência e percentagem de definição de usuário frequente em artigos de pesquisa conforme número de vezes em que o usuário procurou o Serviço de Urgência em determinado período .....	29

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Acesso e utilização dos serviços de urgência e emergência .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2</b>	<b>Identificação do problema .....</b>	<b>16</b>
<b>4.3</b>	<b>Busca na literatura .....</b>	<b>17</b>
<b>4.4</b>	<b>Avaliação dos dados .....</b>	<b>19</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos dados .....</b>	<b>19</b>
<b>4.6</b>	<b>Apresentação dos resultados .....</b>	<b>20</b>
<b>4.7</b>	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>5.1</b>	<b>Caracterização dos artigos analisados .....</b>	<b>25</b>
<b>5.2</b>	<b>Conteúdo dos artigos analisados .....</b>	<b>28</b>
<b>5.2.1</b>	<b>Os usuários frequentes de serviços de urgência e emergência: definições, características e utilização dos serviços de saúde .....</b>	<b>29</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Os profissionais de saúde: percepções sobre os usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência .....</b>	<b>43</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Intervenções realizadas com usuários frequentes em serviços de urgência e emergência .....</b>	<b>47</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>51</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
	<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>59</b>
	<b>ANEXO A .....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os serviços de emergência experimentaram um aumento na demanda de pacientes, tanto no Brasil, como em países da América do Norte, Europa e Oceania (BARAKAT, 2004; DERLET, RICHARDS, 2000). Assim, estudos têm focalizado o interesse em usuários frequentes de serviços de urgência e emergência, um grupo de indivíduos que contribui bastante para o número de visitas a esses serviços (LACALLE, RABIN, 2010).

Essas pessoas são denominadas por alguns autores como “frequent flyers” (utilizadores frequentes), “heavy users” (usuários pesados) e “repeaters” (repetidores) (OVENS, CHAN, 2001). Neste trabalho serão chamados como usuários frequentes e utilizadores frequentes. São aqueles indivíduos que fazem muitas visitas a serviços de emergência em determinado ano, correspondendo a 0,3% do total de pacientes em Ontário – Canadá – (OVENS, CHAN, 2001) e 3,9% em São Francisco – Estados Unidos da América (MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000).

Embora essas porcentagens não pareçam ser significativas, pesquisas mostram que, mesmo correspondendo a um número pequeno comparado ao total de pacientes, os usuários frequentes contribuem de 20% a 28% da procura pelos serviços de emergência (HUNT et al, 2006; LACALLE, RABIN, 2010; MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000). Em um estudo realizado na região urbana e rural de Ontário, percebeu-se que um em 29 pacientes atendidos é frequente. Sendo assim, estima-se que o médico de emergência encontre pelo menos um usuário frequente por expediente de trabalho nesta área de estudo (OVENS, CHAN, 2001).

Os utilizadores frequentes dos serviços de emergência são muitas vezes considerados como “pacientes problema” pelos profissionais de saúde. Malone (1996) identificou que termos como “abusadores do sistema de saúde” e “pesadelos” eram usados por enfermeiras para se referir a estes usuários. No entanto, o mesmo grupo de enfermeiras relatou que esses indivíduos são considerados como sendo da família, devido ao elevado número de encontros e ao profundo nível de envolvimento pessoal e profissional que usuários frequentes exigem delas.

O fato de usuários frequentes serem estigmatizados pelos profissionais da saúde pode ser explicado pela frustração e desapontamento de não se ter uma resposta exata



para estes casos. Eles são considerados como pacientes difíceis por não terem seus problemas facilmente resolvidos nestes serviços (MALONE, 1996).

A procura de usuários pelos serviços de saúde é influenciada por diversos fatores que definirão a escolha do usuário. Estão envolvidos nessa procura a gravidade ou urgência do problema, a acolhida, as condições de acesso, a tecnologia disponível, a resolutividade da atenção, o vínculo com os profissionais, entre outros (LIMA et al, 2007; MARQUES, LIMA, 2007). Nas situações de urgência, a procura está diretamente relacionada com a percepção individual do conceito de urgência e as necessidades do momento (BARRIER, 2001).

Segundo Giglio-Jacquemot (2005), as percepções de profissionais e usuários do sistema de saúde sobre urgências são distintas. Para os profissionais, situações de urgência são aquelas em que há risco de vida a partir de definições biomédicas. Em contrapartida, os usuários julgam como urgências problemas que atrapalham gravemente a vida cotidiana.

A mesma autora cita que os serviços de urgência e emergência, quando observados, podem ser um panorama do funcionamento do sistema de saúde da região onde estão inseridos. A visitação frequente de usuários pode ser resultado de obstáculos na utilização da rede de serviços, tais como a dificuldade no acesso e/ou pouca resolutividade nos serviços da rede básica.

Hoot e Aronsky (2008) apontam em uma revisão sistemática que a maioria da literatura publicada inclui a participação de pacientes não urgentes e usuários frequentes na superlotação dos serviços de emergência. No Rio de Janeiro, profissionais da saúde relataram que o atendimento a pacientes com problemas que poderiam ser atendidos em nível ambulatorial era a principal causa da superlotação de emergência hospitalar, relacionando-se à falência da rede básica (O'DWYER, MATTA, PEPE, 2008). Contudo, estudos na Suécia e Estados Unidos mostram que indivíduos que utilizam muitas vezes os serviços de emergência, são usuários frequentes em outros serviços de saúde também, discordando com as primeiras pesquisas (CHAN, OVENS, 2002; HANSAGI et al, 2001).

Usuários frequentes podem estar relacionados à condição crônica de saúde, já que podem apresentar exacerbações de suas doenças. Essa condição necessita de um gerenciamento contínuo por anos, exigindo esforço do sistema de saúde, pois requer ações tanto de caráter continuado quanto de pronto atendimento (MATTOS, 2008), no qual o uso dos serviços de emergência se torna imprescindível. Entretanto, as

exacerbações e agudizações de condições crônicas poderiam ser evitadas com bom manejo e assistência da rede básica (SCHULL, 2005), retomando a hipótese de que os serviços de urgência estão atendendo pacientes com problemas que seriam resolvidos na atenção primária.

Estudo norte americano identificou que a maioria dos utilizadores frequentes relatava ter uma doença antiga ou recorrente, procurando os serviços de emergência geralmente devido a problemas relacionados à doença (LUCAS, SANFORD, 1998). Os diagnósticos mais encontrados em usuários frequentes são asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, convulsão e doenças hematológicas (MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000). As doenças psiquiátricas também são associadas ao alto uso das emergências hospitalares, sendo que indivíduos com transtornos bipolares e psicóticos têm riscos de realizar múltiplas visitas particularmente elevados (BAILLARGEON et al, 2008; LACALLE, RABIN, 2010).

As condições socioeconômicas parecem ter forte relação com a utilização frequente dos serviços de urgência. Visitas relacionadas ao abuso de álcool e drogas são bastante significativas, quando relacionadas às demais visitas recorrentes (MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000; BLANK et al, 2005). A pobreza pode estar também associada ao uso frequente dos serviços, no entanto estudos são limitados para se concluir esta hipótese (BLANK et al, 2005; LACALLE, RABIN, 2010; LUCAS, SANFORD, 1998; MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000).

O interesse da autora pelo tema surgiu no decorrer da sua inserção no Programa de Iniciação Científica, no qual participou de projetos sobre estruturação da rede de serviços de saúde para o atendimento às urgências, como também sobre acesso e padrão de utilização de usuários com demandas clínicas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Muitas situações em que usuários eram frequentemente atendidos pelo SAMU foram observadas durante sua trajetória acadêmica e a motivaram a pesquisar sobre utilização frequente dos serviços de urgência e emergência.

Conhecer as características de usuários frequentes, assim como seu impacto nos serviços de urgência e emergência e suas necessidades, é essencial para elaborar ações para reduzir a utilização desses serviços e planejar uma melhor assistência para estes indivíduos. Para a Enfermagem, ampliar os conhecimentos acerca dos usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência é fundamental para melhorar a escuta, o manejo clínico e a humanização no atendimento a esses indivíduos. Percebe-se, entretanto, que no Brasil há pouco interesse no estudo desta população, sendo que

trabalhos relacionados a esta temática são bastante escassos. Assim, torna-se relevante investigar os conhecimentos científicos acerca da utilização frequente dos serviços de urgência e emergência. A partir deste contexto, questiona-se: Qual é a produção de conhecimento sobre usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência?

## **2 OBJETIVO**

Identificar e analisar a produção de conhecimento sobre usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Tendo em vista a proposta deste estudo, será abordado a seguir o acesso de usuários aos serviços de urgência e emergência, assim como a utilização destes serviços.

#### **3.1 Acesso e utilização dos serviços de urgência e emergência**

Conforme já foi dito anteriormente, os serviços de urgência experimentaram um aumento na demanda de pacientes, tanto no âmbito nacional quanto no internacional (BARAKAT, 2004; DERLET, RICHARDS, 2000). Esse fenômeno diz respeito à forma como os sistemas se organizam, com maior ou menor universalidade e equidade, e também devido às necessidades específicas da população que o utiliza (MARQUES, 2010).

A utilização dos serviços de saúde representa o centro do funcionamento do sistema de saúde. Compreende todo o contato direto, como consultas e hospitalizações, e indireto, tais como a realização de exames preventivos e de diagnóstico, entre usuário e serviço. O processo de utilização é resultante da interação entre o comportamento do indivíduo que procura cuidados e o profissional que o conduz dentro do sistema de saúde (TRAVASSOS, MARTINS, 2004).

A utilização de um serviço de saúde se inicia pela percepção do usuário de sinais e sintomas que são valorizados, por ele, como perda ou comprometimento da saúde. A partir disso, as pessoas utilizam mecanismos simbólicos que os levam à decisão do que poderá ser feito para investigar o problema ou para recuperar a normalidade perdida (MARQUES, 2010; PASARÍN, 2006). É então nesta segunda etapa que os demais fatores influenciam na utilização dos serviços.

De modo geral, a utilização é descrita pela soma dos fatores relacionados à necessidade de saúde, ao usuário, ao prestador de serviço, à organização e à política. A necessidade de saúde diz respeito à morbidade, gravidade e urgência da doença de quem procura o serviço. O usuário é relacionado a fatores demográficos, socioeconômicos, geográficos e culturais. O prestador de serviço é relacionado a características

demográficas, tempo de graduação, especialidade e experiência profissional. A organização diz respeito aos recursos disponíveis, características de oferta, acesso geográfico e social, e a política, ao sistema de saúde, financiamento, legislação e regulamentação profissional (TRAVASSOS, MARTINS, 2004).

Concordando com isso, Mendoza-Sassi e Béria (2001) explicam que a necessidade de saúde não é o único fator que determina a procura pelos serviços de saúde, já que somente uma pequena parte das pessoas com sintomas consultam com o médico. Todavia, esses autores identificaram uma associação significativa entre utilização dos serviços e necessidade de saúde, sendo esta o fator principal para a procura espontânea. No caso de usuários frequentes dos serviços de urgência, a alta procura pelos serviços pode ser consequência de que certas pessoas são mais doentes e necessitam de maiores cuidados do que o restante da população.

Giglio-Jacquemot (2005) cita que, em situações de urgência, a utilização que usuários fazem do sistema de saúde é distinta do conceito de urgência estabelecido por eles. De um lado há a percepção individual e do outro, o uso de um recurso. Presume-se que usuários recorrem muitas vezes ao pronto-socorro para problemas ou situações de saúde que, mesmo para eles, não apresentam um caráter de urgência.

Existem diferenças na utilização dos serviços de saúde devido às condições socioeconômicas. Estudo realizado no Rio de Janeiro identificou que idosos com maior nível de escolaridade, maior renda e residentes de áreas de melhor padrão de vida experimentam mais chance de uso dos serviços (PINHEIRO, TRAVASSOS, 1999). Em uma revisão sistemática, a maioria dos estudos demonstrou que as classes sociais desfavorecidas tiveram uma maior morbimortalidade do que as demais (MENDOZA-SASSI, BÉRIA, 2001).

A escolha quanto ao serviço que deverá ser procurado é, também, fortemente influenciada pela busca por profissionais competentes para o atendimento e pela confiança na experiência e capacidade dos membros da equipe de saúde. A satisfação do usuário com o serviço é determinante para a sua reutilização. Identificou-se que a confiança na experiência dos trabalhadores, o tipo de atendimento ofertado, a capacidade e a competência dos membros da equipe, eram fatores marcantes na tomada de decisão (RAMOS, LIMA, 2003). Em Londrina, mais de 33% dos pais referiram levar seus filhos à emergência hospitalar por conhecerem e aprovarem o atendimento do serviço (BATISTELA, GUERREIRO, ROSSETTO, 2008).

No entanto, o conhecimento da população sobre a qualidade da assistência pode ser confundida pela crença de que em hospitais serão melhor atendidos do que em outros serviços de saúde. Essa crença é voltada para o modelo assistencial biomédico, em que os hospitais são a peça central do sistema de saúde e a rede básica é considerada desqualificada (BATISTELA, GUERREIRO, ROSSETTO, 2008).

A utilização dos serviços de saúde é influenciada também pelo acesso aos serviços de saúde. Um estudo em Porto Alegre ressaltou que os usuários buscavam o serviço que melhor lhes convinha, usando critérios de escolha envolvendo principalmente o acesso funcional, que diz respeito às vantagens decorrentes do processo de trabalho do serviço de saúde, não se restringindo às facilidades de acesso geográfico que trata a distância entre a unidade de saúde e o local de moradia do indivíduo, tempo e meios utilizados para o deslocamento (DALL'AGNOL, LIMA, RAMOS, 2009).

O conceito de acesso é bastante complexo, já que varia entre autores e muda ao longo do tempo e de acordo com o contexto. Para este trabalho utilizou-se o conceito de Travassos, Oliveira e Viacava (2006), em que acesso se refere à possibilidade de utilizar serviços de saúde, quando necessário, e expressa características da oferta, que facilita ou obstrui a capacidade da pessoa de usá-lo. É influenciado pelas características do sistema e pelos serviços de saúde.

No Brasil, o acesso aos serviços de saúde é articulado e complementado pelo Acolhimento. Implantado em 2003 a partir da Política Nacional de Humanização, trata-se de uma proposta de reorganização da lógica e funcionamento dos serviços de saúde, em que o serviço garante o acesso assumindo a função de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários (BRASIL, 2004; FRANCO, BUENO, MERHY, 1999). Dentre as propostas do acolhimento, está a avaliação e classificação de risco para os serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2004).

Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco é realizado nas portas de entrada dos serviços de urgência e emergência, a fim de distinguir a prioridade clínica ou grau de sofrimento de cada paciente que aguarda atendimento. Diversos países criaram sistemas de triagem/classificação de risco com o mesmo propósito de priorizar atendimento aos casos mais graves. O principal objetivo destes sistemas é identificar pacientes que necessitam de assistência imediata e reconhecer aqueles que podem aguardar em segurança, antes que haja a avaliação diagnóstica e terapêutica completa

(JIMÉNEZ, 2003), assim reduzindo o tempo de espera de pacientes com problemas mais graves e diminuindo a morbimortalidade.

Aliada ao acolhimento, a Política Nacional de Atenção às Urgências, implantada em 2003, preconiza que todo usuário em situação de urgência deve ser atendido tanto na atenção básica quanto na especializada, de forma que a rede de serviços esteja organizada hierarquicamente conforme a complexidade de atendimento. Deste modo, a assistência às urgências conta com os seguintes componentes: pré-hospitalar fixo, composto por unidades básicas de saúde, unidades de Estratégia Saúde da Família, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia e unidades de pronto atendimento 24h; pré-hospitalar móvel, representado pelo Serviço público de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU); hospitalar, e pós-hospitalar, constituído por serviços de reabilitação (BRASIL, 2006).

A estruturação desses componentes visa organizar o fluxo de atendimento dos serviços de urgência e emergência, garantindo aos usuários acesso ao serviço que melhor corresponda suas necessidades de saúde. Assim, o congestionamento pode ser diminuído nos serviços tradicionalmente reconhecidos pela população como de urgência, o hospitalar, por exemplo.

Portanto, acesso e acolhimento são importantes determinantes da utilização dos serviços de urgência, contudo a procura pelo atendimento é resultante de uma multiplicidade de fatores predisponentes, contextuais e relativos tanto ao usuário quanto ao serviço. Nos momentos de urgência, a escolha do paciente sobre qual unidade deverá buscar assistência tem relação com a percepção do estado de saúde, o conhecimento da oferta de serviços, assim como com o acolhimento anterior dessa demanda.



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de pesquisa, método que sintetiza múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Sendo assim, possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, como também aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Esse método contribui para a apresentação de diversas perspectivas de um determinado fenômeno e é considerado muito importante para a ciência e prática em Enfermagem (WHITTEMORE, KNAFL, 2005).

Estudiosos deste método descrevem que cinco etapas são necessárias para o desenvolvimento da revisão. São essas: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da revisão integrativa ou síntese do conhecimento (WHITTEMORE, KNAFL, 2005).

### **4.2 Identificação do problema**

Tendo-se em vista o objetivo de estudo, a pergunta norteadora desta revisão consistiu em: qual é a produção de conhecimento sobre usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência?

Considerando-se a pergunta norteadora, têm-se como variáveis de interesse a definição e a demografia de usuários frequentes, assim como seu acesso e utilização a serviços de saúde e morbidades.

### 4.3 Busca na literatura

Para a seleção de artigos incluídos para esta revisão, foram utilizadas as bases de dados Science Direct, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scielo, consideradas as principais da área da saúde.

Foram utilizadas as palavras-chaves dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Serviços Médicos de Emergência”, “Serviço Hospitalar de Emergência” e “Enfermagem em Emergência” e as do Medical Subject Headings (MeSH) “Emergency Hospital Service”, “Emergency Nursing” e “Emergency Medical Services”. Para reduzir e restringir os vieses durante a busca de artigos foram acrescentadas as palavras-chaves “usuários frequentes”, “frequent flyers” e “heavy users”. Realizou-se o agrupamento dos termos da seguinte forma: Serviços Médicos de Emergência AND Serviço Hospitalar de Emergência AND usuários frequentes, Serviços Médicos de Emergência AND Enfermagem em Emergência AND usuários frequentes, Serviço Hospitalar de Emergência AND Enfermagem em Emergência AND usuários frequentes, Emergency Hospital Service AND Emergency Nursing AND frequent flyers, Emergency Hospital Service AND Emergency Nursing AND heavy users, Emergency Hospital Service AND Emergency Medical Service AND frequent flyers, Emergency Hospital Service AND Emergency Medical Service AND heavy users, Emergency Nursing AND Emergency Medical Service AND frequent flyers e Emergency Nursing AND Emergency Medical Service AND heavy users. Realizou-se busca simples com as palavras-chaves usuários frequentes, frequent flyers e heavy users.

Para estabelecer a amostra do estudo, foram utilizados como critérios de inclusão: artigos de pesquisa, teóricos, de reflexão, revisões e relatos de experiência que contemplem alguma variável de interesse desta revisão, publicados no período de 2000 a 2010, nos idiomas inglês, espanhol e português. Como critérios de exclusão foram considerados estudos publicados anteriormente a 2000. Foram também excluídos os artigos que não têm acesso on-line, ou acesso ao texto completo, que não respondam à questão norteadora, teses e dissertações.

A busca ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2010. Primeiramente, realizou-se a leitura do título e resumo do material encontrado em cada busca, sendo que naquelas em que a quantidade de artigos era muito elevada, foram lidos somente os 100 primeiros, já que após este número os resultados se distanciavam muito do tema proposto. A tabela 1 mostra o resultado inicial destas buscas.

Tabela 1 – Número de artigos encontrados na busca de literatura por bases de dados e palavras-chaves.

<b>Base de dados / Palavras-chaves</b>	<b>Science Direct</b>	<b>CINAHL</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>LILACS</b>	<b>SciELO</b>
Serviços Médicos de Emergência AND Serviço Hospitalar de Emergência AND usuários frequentes	0	0	0	0	0
Serviços Médicos de Emergência AND Enfermagem em Emergência AND usuários frequentes	0	0	0	0	0
Serviço Hospitalar de Emergência AND Enfermagem em Emergência AND usuários frequentes	0	0	0	0	0
Emergency Hospital Service AND Emergency Nursing AND frequent flyers	104	1	0	0	0
Emergency Hospital Service AND Emergency Nursing AND heavy users	13	0	0	0	0
Emergency Hospital Service AND Emergency Medical Service AND frequent flyers	3	3	0	0	0
Emergency Hospital Service AND Emergency Medical Service AND heavy users	15	1	0	0	0
Emergency Nursing AND Emergency Medical Service AND frequent flyers	123	4	0	0	0
Emergency Nursing AND Emergency Medical Service AND heavy users	18	1	0	0	0
Usuários Frequentes	2	2	0	54	0
Frequent Flyers	25	13	13	0	0
Heavy Users	11	2	18	8	0
<b>Total</b>	<b>314</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>0</b>

Frente à pergunta norteadora e aos critérios de inclusão, identificaram-se 35 artigos. No entanto, após a leitura integral do material encontrado, optou-se em excluir

cinco publicações que não apresentavam resultados ou discussões diretamente relacionados a usuários frequentes, tratando muito pouco da temática. Assim, a amostra final foi composta por 30 artigos científicos.

A fim de se ter mais precisão nos resultados obtidos, a busca de literatura foi realizada de forma independente por dois avaliadores, que utilizaram as mesmas bases de dados e os mesmos termos. Ao final de cada busca, foram comparados os artigos encontrados. Não houve discordância nos resultados, logo não foi necessário o auxílio de um terceiro avaliador.

#### **4.4 Avaliação dos dados**

Para o registro das informações extraídas dos artigos foi elaborado um roteiro de coleta de dados (Apêndice A), o qual foi preenchido após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura dos artigos. Este instrumento contempla informações sobre o artigo, como autores, título, periódico, palavras-chave, objetivo, tipo de estudo, amostra, local, técnica de coleta de dados, resultados e conclusões.

#### **4.5 Análise dos dados**

A análise de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, foram identificadas informações sobre ano, periódico e local de publicação, assim como os aspectos metodológicos utilizados, para a caracterização dos artigos encontrados. Assim, foram realizados cálculos de frequência simples e relativa para descrever os achados referentes a estes primeiros dados analisados. Na segunda etapa, procedeu-se a leitura detalhada das publicações e realizou-se a análise do conteúdo dos artigos, que foram agrupados conforme similaridade de temas.

#### **4.6 Apresentação dos resultados**

A síntese dos resultados é mostrada em um quadro sinóptico, que sumariza as informações obtidas e relacionadas à questão norteadora do estudo. Após, são apresentadas as principais características dos artigos analisados. A apresentação do conteúdo dos artigos, conforme similaridade de temas, foi organizada em tópicos.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

Considerando-se os aspectos éticos, nesta revisão integrativa é assegurada a autoria dos artigos pesquisados, utilizando-se para citação e referência dos autores as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PROPESQ/EE UFRGS) em agosto de 2010 (Anexo A) e está inserido no projeto de pesquisa intitulado “Estruturação da rede de serviços de saúde do município de Porto Alegre para o atendimento às urgências”.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são apresentados e discutidos os principais resultados desta revisão integrativa, divididos em tópicos sobre a caracterização das publicações e o conteúdo dos artigos analisados.

O quadro 1 sintetiza informações sobre o ano de publicação, tipo de estudo, principais resultados e conclusões dos 30 artigos científicos que eram relacionados ao foco deste estudo e que foram incluídos na pesquisa.

Quadro 1 – Estudos sobre os usuários frequentes dos serviços de urgência segundo ano de publicação, autores, tipo de estudo e principais resultados e conclusões.

Ano	Autores	Tipo de estudo	Principais resultados e conclusões
2000	MANDELBERG, KUHN, KOHN	Quantitativo, transversal, retrospectivo coorte Sujeitos: 348.858	3,9% dos pacientes eram usuários frequentes e correspondiam a 20,8% das visitas ao serviço. 38% dos UF eram moradores de rua. Tinham mais exarcebações de doenças crônicas e problemas relacionados ao álcool que os não frequentes.
2001	HANSAGI et al	Quantitativo Sujeitos: 47.349	4% dos pacientes eram usuários frequentes e correspondiam a 18% das visitas ao serviço. 72% dos usuários frequentes utilizavam a atenção primária. 13% usavam o Serviço de Emergência como única fonte de atendimento. Usuários frequentes tinham maiores percentuais de admissão hospitalar e de mortalidade.
	SCHAULIS, SNOEY	Estudo de caso Sujeito: 1	G é um usuário frequente que visita o serviço de emergência quase todos os turnos. Alguns profissionais ignoravam suas queixas. Contudo, após sofrer um acidente vascular encefálico, os profissionais se lembraram da severidade de suas doenças crônicas.
	WILLIAMS et al	Quantitativo, retrospectivo coorte Sujeitos: 217	Usuários frequentes eram significativamente mais velhos e tinham status de saúde mais baixo do que os demais usuários. Maioria tinha algum diagnóstico psiquiátrico e mais de 90% relatam ter história de doença crônica. Usuários frequentes utilizavam mais serviços de saúde do que os outros usuários.
2002	CHAN; OVENS	Quantitativo, transversal e observacional	0,3% dos usuários do serviço de emergência eram frequentes. Maioria tem contato periódico com um médico na atenção primária. Eram mais referenciados a especialistas por médicos da atenção básica.
	BYRNE et al	Quantitativo,	Usuários frequentes também utilizam muito

2003		transversal Sujeitos: 200	outros serviços de saúde. Maioria dos usuários frequentes era economicamente desprovido. Indicou-se que usuários frequentes têm saúde mental mais pobre e têm menores níveis de apoio social.
	HACKENSCH IMIDT	Teórico de reflexão	Discute o fato de os serviços de emergência não receberem verbas ao atender usuários frequentes (devido à limitação de recursos para pacientes considerados não urgentes). Usuários frequentes nem sempre estão abusando do sistema, mas são vistos como se estivessem. Eles precisam de diferentes tipos de serviços de saúde. Sugere ações e programas específicos para a utilização frequente.
2004	CHAN, OVENS	Quantitativo, transversal de base populacional	Pacientes com enxaqueca crônica são um distinto subgrupo de paciente que procuram os serviços de emergência frequentemente. Esses pacientes utilizavam o dobro de vezes a atenção primária se comparados aos demais usuários frequentes.
	DICK	Teórico de reflexão	É muito importante ver, escutar e sentir o que o usuário frequente está tentando dizer. Usuários frequentes não estão abusando o sistema, eles são as pessoas para os quais o serviço existe.
	WONG et al	Quantitativo, randomizado  Sujeitos: 795	O grupo que teve intervenção do “nurse follow-up” tendia a ter mais chance de retornar ao serviço de emergência em menos de 30 dias. Isso pode ter ocorrido pela conscientização das necessidades de cuidados, o que torna os pacientes motivados a procurar ajuda por profissionais de saúde.
2005	BLANK et al	Quantitativo, retrospectivo e descritivo	Acesso aos serviços de saúde é melhor para usuários frequentes de mais de 12 vezes ao ano do que aqueles entre 4 a 11 visitas. Maioria dos usuários frequentes tinha moradia, amigos ou parentes próximos e seguem alguma religião. Os diagnósticos mais comuns encontrados eram relacionados à dor.
	WEISS et al	Quantitativo, descritivo e prospectivo	Intervenção social não foi eficiente, pois melhoraram níveis de escore físico, mas aumentaram o uso dos serviços de emergência.
2006	FUDA, IMMEKUS	Quantitativo, observacional e retrospectivo	Apenas 1% dos residentes de Massachusetts era usuário frequente, mas correspondiam a 3,8% do total de pacientes e eram responsáveis por 17,6% da procura do serviço. Grande parte dos usuários frequentes tinha plano de saúde. O status de usuário frequente é temporário na maioria das vezes. A procura de usuários frequentes pelos serviços de urgência é tão apropriada quanto a dos usuários não frequentes. Utilizadores frequentes parecem ser mais doentes do que os demais.
	HUNT et al	Quantitativo  Sujeitos: 45.2 milhões	Usuários frequentes correspondiam a 8% dos usuários e eram responsáveis por 28% da procura dos serviços de urgência. A maioria tinha seguro de saúde e fonte usual de cuidado. No entanto, a

			saúde era precária comparada aos demais pacientes. Usuários frequentes utilizavam mais vezes outros serviços de saúde.
2007	MILLARD	Teórico de reflexão	Visitas recorrentes no Serviço de Emergência pode às vezes significar dependência de medicações. Excessivo ceticismo em relação a pacientes com dor crônica pode gerar estigmatização para o vício de medicação, ou em tratamento não adequado em problemas reais.
	SMITH	Teórico de reflexão	O autor refere que usuários frequentes não abusam do sistema, mas o utilizam de forma errada. Para os profissionais, o atendimento a usuários frequentes é menos glamoroso. O atendimento adequado ao usuário frequente dos serviços de urgência, além de melhorar a saúde do paciente, evita o gasto com processos judiciais.
2008	HUANG et al	Quantitativo Sujeitos: 6775	Usuários frequentes são um pequeno número de pacientes que procuram assistência aos serviços de emergência, mas são responsáveis por um número desproporcional do total de visitas. Aumentando a frequência de visitas, aumenta também a utilização de outros serviços. Essa forma de utilização pode estar refletindo a maior necessidade de usuários frequentes de atendimento em variados serviços de saúde.
	JELINEK et al	Quantitativo, populacional de dados vinculados Sujeitos: 663.309	Usuários frequentes tinham mais problemas relacionados a doença mental e a distúrbios de comportamento e doenças circulatórias. Apresentavam condições mais urgentes e maiores índices de admissão que os demais pacientes.
	MEHL-MADRONA	Quantitativo, comparação combinada Sujeitos: 440	93% dos usuários frequentes tinham pelo menos um diagnóstico psiquiátrico. Porém, a maioria deles não era diagnosticada com doenças mentais no serviço. Esses usuários pareciam ser fonte de perplexidade e frustração para os profissionais da saúde. Os médicos achavam que as queixas deles eram inapropriadas para o serviço.
	OLIVEIRA	Quantitativo, retrospectivo Sujeitos: 19.525	Usuários frequentes representavam 9,7% dos pacientes, contabilizando 33,2% das visitas à unidade. 30,77% eram idosos. Maioria tinham demanda clínica. Mais da metade da demanda dos usuários frequentes ocorreram em período em que estava aberto o centro de saúde perto do hospital.
	SHUMWAY et al	Quantitativo, randomizado Sujeitos: 252	O manejo de caso clínico reduziu os problemas psicossociais comuns entre os usuários frequentes. Diminuiu também o uso excessivo dos serviços de emergência. Esse manejo tem custo-benefício, pois melhora as condições psicossociais e não aumenta os custos dos serviços hospitalares.
	ABBOTT	Relato de experiência Sujeito: 1	Profissionais têm um dilema no tratamento de usuários frequentes, que é evitar uma admissão controlando a dor na emergência lotada, ou reconhecer a incapacidade da equipe e do próprio



			usuário em tratar a doença. Profissionais têm sentimento de raiva, desconfiam da queixa e estigmatizam o usuário frequente. Sentem frustração por não ter conseguido fazer mais.
2009	AISIKU et al	Quantitativo, longitudinal  Sujeitos: 308	Usuários frequentes com anemia falciforme têm níveis mais baixos de hematócritos e mais transfusões. Tendem a ter mais incidência de ansiedade, necrose vascular e maior contagem de leucócitos. Têm mais dor e crises, usando mais opióides. No entanto, comparando-se com o número de dias e magnitude da dor, esses indivíduos utilizam menos opióides dos demais pacientes com anemia falciforme.
	MILBRETT, HALM	Quantitativo, retrospectivo e descritivo correlacional  Sujeitos: 2.056	Usuários frequentes correspondem a 5% dos usuários do serviço de emergência. 76% eram mulheres, 55% brancos e 78% desempregados. A maioria tinha história médica de doença crônica e procurou pelo serviço no turno da noite.
	SHIBER, LONGLEY, BREWER	Quantitativo, retrospectivo  Sujeitos: 99	O grupo de usuários frequentes era mais velho. Apresentavam mais comorbidades em geral. Metade dos usuários frequentes foi encaminhada para unidade psiquiátrica. O acesso aos serviços de saúde era similar, assim como os níveis de hospitalização em relação ao demais pacientes.
	XU, NELSON, BERK	Quantitativo	A população dos serviços de emergência aumentou de 12,7% a 13,8%. Usuários frequentes parecem estar demandando mais os serviços, e tiveram o maior aumento em 2002. Pessoas pobres ou próximas à pobreza aumentaram a procura aos serviços de urgência. Verificou-se um aumento na procura pelos serviços por pessoas idosas, indicando um aumento de doenças crônicas.
	LACALLE, RABIN	Revisão sistemática  Amostra: 25	Usuários frequentes equivalem de 4,5% a 8% de todos os usuários dos serviços de urgência, contribuindo de 21 a 28% das visitas a estes serviços. A maioria dos usuários frequentes tem plano de saúde. Esses usuários são geralmente mais doentes do que os demais usuários. As chances de um usuário frequente ser admitido no hospital são maiores, assim como as chances de mortalidade. Esses indivíduos utilizam mais vezes outros serviços de saúde, sendo que a minoria de permanece neste grupo por um longo período.
2010	PUGH, DUFFY, STAUSS	Estudo de caso	O plano de cuidado multidisciplinar surgiu como uma forma de dar maior segurança aos profissionais e ao usuário frequente. O plano é revisado conforme mudanças nas condições de saúde do paciente. Esse programa aumentou a satisfação do usuário frente aos atendimentos recebidos e diminuiu a frustração dos profissionais.
	SANDOVAL et al	Quantitativo, transversal	7% eram usuários frequentes, correspondendo a 30% do total de visitas. O principal motivo de

		Sujeitos: 168	utilização foi a proximidade geográfica. Comorbidades como hipertensão, anemia falciforme e depressão são maiores em usuários frequentes. Usuários frequentes tinham pior estado de saúde geral, elevado nível de estresse e baixo apoio social.
	WOODHOUS et al	Quantitativo, retrospectivo Sujeitos: 16.500	Após o acompanhamento por telefone, percebeu-se uma diminuição da frequência na procura pelo serviço por usuários frequentes com dor crônica. No entanto, esta intervenção não foi eficaz para os grupos que pouco utilizavam o serviço.

### 5.1 Caracterização dos artigos incluídos

Dos 30 artigos, 16 foram publicados no período de 2000 a 2007. Identifica-se que houve um incremento das publicações sobre o tema entre os anos de 2008 e 2010, sendo que quatorze artigos (46,6%) foram publicados nesse período. Deste total, cinco artigos foram publicados em 2008 e cinco em 2009, cada ano correspondendo a 16,6% dos resultados encontrados. No ano de 2010 foram publicados quatro artigos (13,3%), embora tenha se analisado apenas produções até o mês de setembro. A tabela 2 ilustra a distribuição dos artigos conforme o ano de publicação.

Tabela 2 – Frequência e percentual da distribuição dos artigos, segundo ano de publicação.

Ano	Quantidade (n)	Percentual (%)
2000	1	3,3
2001	3	10
2002	1	3,3
2003	2	6,6
2004	3	10
2005	2	6,6
2006	2	6,6
2007	2	6,6
2008	5	16,6
2009	5	16,6
2010	4	13,3
Total	30	100

Diante desse resultado, identifica-se que houve um interesse crescente de pesquisadores no estudo de usuários frequentes dos serviços de urgência, provavelmente devido a discussões sobre os sistemas de saúde nos principais países em que houve publicações sobre o tema. Nos Estados Unidos, por exemplo, com a reforma do sistema de saúde, políticos dos principais partidos do país debateram sobre a diminuição da utilização dos serviços de emergência, a fim de reduzir os custos da área da saúde, (McCAIN, 2008; OBAMA, 2009).

Os trabalhos foram publicados ao todo em treze periódicos, sendo que *Annals of Emergency Medical* se destacou com onze artigos (36,6%). O periódico *Journal of Emergency Nursing* publicou cinco trabalhos (16,6%), o *American Journal of Emergency Medicine*, três (10%) e *Emergency Medical Services*, dois (6,6%). A tabela 3 mostra esses resultados.

Tabela 3 – Frequência e percentual dos artigos, segundo o periódico de publicação.

<b>Periódico</b>	<b>Quantidade (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
Academic Emergency Medicine	1	3,3
Acta Medica Portuguesa	1	3,3
American Journal of Emergency Medicine	3	10
Annals of Emergency Medicine	11	36,6
Canadian Family Physician	1	3,3
Canadian Journal of Rural Medicine	1	3,3
Emergency Medical Services	2	6,6
Journal of Emergency Nursing	5	16,6
Journal of Psychosomatic Research	1	3,3
Journal of the Formosan Medical Association	1	3,3
Social Science & Medicine	1	3,3
The Journal of Emergency Medicine	1	3,3
The Medical Journal of Australia	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

A maioria dos periódicos (84,6%) é relacionada à Medicina e apenas uma revista era da Enfermagem, contudo esta teve a segunda maior quantidade de publicações (cinco no total). Identifica-se que esta temática tem sido mais abordada pelos pesquisadores médicos do que a área da Enfermagem.

No que tange à localização geográfica, os trabalhos se originam majoritariamente dos Estados Unidos da América, correspondendo a 70% das publicações. O Canadá e a China apresentaram duas produções (6,6% cada), seguidos por Suécia, Grã-Bretanha, Irlanda, Portugal e Austrália com publicação individual. Não foi encontrada nenhuma publicação brasileira, conforme indica a tabela 4.

Tabela 4 – Frequência e percentual dos artigos, segundo país de origem da pesquisa.

<b>País</b>	<b>Quantidade (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
Austrália	1	3,3
Brasil	0	0
Canadá	2	6,6
China	2	6,6
EUA	21	70
Grã-Bretanha	1	3,3
Irlanda	1	3,3
Portugal	1	3,3
Suécia	1	3,3
Total	30	100

Com relação ao idioma em que os trabalhos foram publicados, apenas um era em português e o restante, em inglês. Não foram encontrados artigos na língua espanhola.

Em relação aos aspectos metodológicos das publicações, identificou-se que 21 trabalhos, correspondendo a 70% do material encontrado, fez opção pelo método quantitativo para apresentação e discussão dos resultados. Não foram encontrados estudos empíricos que utilizaram a abordagem qualitativa. Isso sugere que aspectos subjetivos dos valores e significados de ações e relações humanas dos usuários frequentes dos serviços de urgência são de pouco interesse e, por isso, pouco exploradas. Os demais estudos são do tipo de reflexão, estudo de caso, relato de experiência e revisão sistemática.

Não foi possível analisar a origem e modalidade dos estudos produzidos, já que grande parte dos autores não informa se é oriundo de trabalho de conclusão de curso, dissertação ou tese. Isso demonstra que para a maioria dos pesquisadores essa informação pareça desnecessária. No entanto, sabe-se que há um forte incentivo para

que pesquisadores de cursos de graduação e pós-graduação tornem públicos seus estudos.

## 5.2 Conteúdo dos artigos analisados

Os resultados da segunda etapa da análise de dados, referentes ao conteúdo dos artigos, são exibidos conforme a similaridade de temas abordados. Identificou-se que dos 30 artigos analisados, 20 (66,6%) abordaram as características demográficas, socioeconômicas, clínicas e epidemiológicas dos usuários frequentes, assim como o acesso e a utilização dos demais serviços de saúde. Destes, três abordaram um grupo específico de usuários frequentes, tais como aqueles com anemia falciforme, enxaqueca e dependentes de medicação. Apenas cinco trabalhos (16,6%) trataram sobre as percepções de profissionais de saúde frente aos usuários frequentes. Outros cinco artigos (16,6%) discutem ações e intervenções para diminuir a elevada utilização dos serviços de urgência e melhorar a assistência a esses pacientes.

Assim, os tópicos formados foram: os usuários frequentes de serviços de urgência e emergência: definições, características e utilização dos serviços de saúde; os profissionais de saúde: percepções sobre os usuários frequentes serviços de urgência e emergência, e intervenções realizadas com usuários frequentes serviços de urgência e emergência, como mostra a tabela 5.

Tabela 5 – Frequência e percentual dos artigos conforme os temas abordados.

<b>Temas</b>	<b>Quantidade (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
Os usuários frequentes de serviços de urgência e emergência: definições, características e utilização dos serviços de saúde	20	66,6
Os profissionais de saúde: percepções sobre usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência	5	16,6
Intervenções realizadas com usuários frequentes em serviços de urgência e emergência	5	16,6
Total	30	100

### 5.2.1 Os usuários frequentes de serviços de urgência e emergência: definições, características e utilização dos serviços de saúde

A definição de usuário frequente é bastante discutida nos trabalhos, já que ainda não é bem determinada. Conforme Locker et al (2007) não há clara ruptura entre a distribuição de frequência esperada para usuários frequentes e não frequentes (chamados pelos autores de aleatórios), mas que qualquer ponto de corte deve ser arbitrário. Portanto, cada serviço deve determinar um limiar fundamentado na impossibilidade da classificação de um usuário aleatório em frequente.

A definição no material encontrado variou basicamente de três a 12 visitas ao serviço de urgência por ano, sendo que isso dependia dos objetivos de cada pesquisa. A tabela 6 ilustra este resultado.

Tabela 6 – Frequência e percentagem de definição de usuário frequente em artigos de pesquisa conforme número de vezes em que o usuário procurou o serviço de urgência em determinado período.

<b>Definição</b>	<b>Quantidade (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
3 vezes ou mais em um ano	3	14,3
4 vezes ou mais em um ano	5	23,8
4 vezes ou mais em 6 meses	1	4,8
5 vezes ou mais em um ano	4	19,0
6 vezes ou mais em um ano	2	9,5
7 vezes ou mais em um ano	1	4,8
12 vezes ou mais em um ano	3	14,3
35 vezes ou mais em três anos	1	4,8
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

O limite mais usado foi de quatro ou mais visitas em um ano (12 meses). A maioria dos autores de artigos que utilizaram esta definição relatou que a escolheu por ser a mais comumente utilizada em outros estudos (BYRNE et al, 2003; HANSAGI et al, 2001; HUANG et al, 2008; OLIVEIRA, 2008). Essa definição foi também sugerida por Locker et al (2007) a partir dos resultados de sua pesquisa.

Estudo realizado em São Francisco, EUA, usou o parâmetro de 4 ou mais visitas ao ano após avaliar o impacto de usuários que utilizaram de uma a sete vezes ou mais o

serviço. Constataram que quem utilizou no mínimo quatro vezes era responsável por mais de 25% da demanda, número considerado pelos autores impactante para um pequeno grupo de indivíduos (HUNT et al, 2006). No entanto, em outro trabalho realizado em Massachussets, EUA, pretendia-se usar a mesma definição, mas como a amostra seria muito grande para futuras intervenções, decidiu-se em refiná-la da seguinte forma: mais de 12 visitas ao ano eram usuários altamente frequentes, entre quatro e 11 visitas ao ano eram usuários moderadamente frequentes e entre uma e três visitas eram não frequentes (BLANK et al, 2005).

Um estudo utilizou a definição de 35 visitas em três anos (SHIBER, LONGLEY, BREWER, 2009) e outro, de 12 em um ano (CHAN, OVENS, 2002), devido, segundo os autores, à facilidade de reconhecimento entre os profissionais de saúde de usuários que usam mensalmente ao serviço de emergência.

Dentre os estudos de usuários com patologias específicas, utilizou-se a definição de três ou mais visitas por ano ao serviço por crise de anemia falciforme (AISIKU et al, 2009) e de 12 ou mais por ano, sendo que metade (seis) deveria ser por enxaqueca (CHAN, OVENS, 2004).

Com relação à prevalência e ao impacto causado por usuários frequentes de serviços de urgência, identificou-se que existe uma diferença nos resultados dos estudos analisados. Enquanto alguns mostram que estes usuários são em pequeno número comparado com todos os pacientes do serviço, variando de 0,3% a 4% (BYRNE, et al, 2003; CHAN, OVENS, 2004; FUDA, IMMEKUS, 2006; HANSAGI, et al, 2001; HUANG et al, 2008; JELINEK et al, 2008; MANDELBERG KUHN, KOHN, 2000), outros indicam um número mais elevado, correspondendo de 6% a 9,7% (BLANK et al, 2005; HUNT et al, 2006; OLIVEIRA, 2008; SANDOVAL et al, 2010). Em Portugal, a cada três atendimentos, um é de usuário frequente (OLIVEIRA, 2008). Entre os pacientes com anemia falciforme, 35% procuraram o serviço de emergência no mínimo três vezes por ano (AISIKU et al, 2009). Em um trabalho em que se analisou o perfil de pacientes que usaram os serviços de urgência nos Estados Unidos, notou-se que a proporção de usuários frequentes aumentou continuamente entre 1999 e 2002, chegando a 7,6% (XU, NELSON, BERK, 2009).

Embora as definições utilizadas em cada trabalho fossem diferentes, não haveria divergência na prevalência de usuários frequentes, já que nos estudos em que a prevalência foi mais alta, foram utilizadas as definições de no mínimo três visitas ao ano (SANDOVAL et al, 2010), quatro (OLIVEIRA, 2008) e cinco (FUDA, IMMEKUS,

2006), e definições similares a estas em outros trabalhos indicaram as prevalências mais baixas (BYRNE et al, 2003; FUDA, IMMEKUS, 2006; HANSAGI et al, 2001; HUANG et al, 2008; JELINEK et al, 2008; MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000). Contudo, identificou-se posteriormente que no estudo em que se obteve o menor valor de usuários frequentes (0,3% da população atendida), utilizou-se a definição com o limiar de visitas por ano mais alto, de 12 ou mais (CHAN, OVENS, 2004). Da mesma forma, na pesquisa em que foram analisados os usuários altamente e moderadamente frequentes, identificou-se que 6% das pessoas que procuraram o serviço de emergência eram frequentes. No entanto, observando apenas os usuários altamente frequentes (que utilizaram 12 vezes ou mais o serviço em um ano), este número diminuía para 0,3% (BLANK et al, 2005). Os dois estudos foram realizados em locais diferentes, o primeiro no Canadá e o segundo nos Estados Unidos.

Isso pode estar demonstrando que a prevalência de usuários frequentes depende do conceito utilizado, já que quanto maior o limiar, mais baixo o valor da prevalência. Entretanto, quando usado o ponto de corte mais baixo, obteve-se valores de prevalência altos e baixos. Assim, a utilização frequente também depende da organização dos serviços e da política de cada país, conforme já havia sido descrito por Travassos e Martins (2004).

O impacto de usuários frequentes é bastante abordado nos trabalhos analisados, demonstrando preocupação dos autores na grande demanda que estes indivíduos geram aos serviços de emergência. Usuários que utilizaram três vezes ou mais ao ano eram responsáveis por 13% a 33% da procura pelos serviços de urgência (BLANK, et al, 2005; FUDA, IMMEKUS, 2006; HANSAGI et al, 2001; HUANG et al, 2008; HUNT et al, 2006; MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000; OLIVEIRA, 2008; SANDOVAL et al, 2010), sendo que quando analisado aqueles que usaram no mínimo 12 vezes, a porcentagem baixava para 3,5% (CHAN, OVENS, 2004). No estudo de Fuda e Immekus (2006) identificou-se que apenas 1% dos residentes de Massachusetts, EUA, utilizou a emergência hospitalar mais de cinco vezes, mas condiziam a 17,6% da demanda do serviço. Evidenciou-se que usuários frequentes que sofriam de enxaqueca procuravam 42% mais vezes os serviços do que os demais usuários frequentes (CHAN, OVENS, 2004).

Destacou-se também o máximo de visitas de uma pessoa no serviço de urgência. Este número foi bastante flexível, sendo que o menor encontrado foi 66 vezes ao ano (MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000) e o maior, 401 vezes (OLIVEIRA, 2008). Na



cidade de Perth, Austrália, identificou-se que um único indivíduo frequentou a emergência hospitalar 218 vezes no ano de 2006, e essa série de máxima de visitas de uma pessoa por ano parece estar aumentando (JELINEK et al, 2008).

A partir do impacto avaliado pelos autores, alguns pesquisadores justificam que a utilização frequente é uma das causas da superlotação. Hoot e Aronsky (2008) em uma revisão sistemática indicam que fatores de entrada nos serviços de urgência estão relacionados à crescente demanda, na qual usuários frequentes a afetam diretamente. Contudo, em um estudo realizado em Washington, EUA, usuários altamente frequentes do serviço de emergência, que o utilizaram mais de 20 vezes ao ano, provocavam um impacto mínimo na superlotação do serviço, já que estes indivíduos eram menos doentes do que os demais e ficavam menos tempo no serviço (RUGER et al, 2004).

O impacto da utilização frequente é também usado para se discutir os custos gerados pelos usuários nos serviços de saúde. Nesse mesmo trabalho se observou que os custos gerados por usuários frequentes tinham um efeito modesto no seu total. No entanto, os pacientes que foram atendidos de duas a mais de 20 vezes representavam quase metade dos atendimentos do serviço estudado, sendo que o total de custos gerados por eles é comparável com o daqueles usuários que foram atendidos somente uma vez no ano. Identifica-se, então, que usuários moderadamente frequentes realmente geram bastante custos aos serviços de saúde, já os altamente frequentes, nem tanto.

As características demográficas dos usuários frequentes foram descritas na maioria do material encontrado. Com relação ao sexo, os estudos tiveram resultados diferentes. Dos 13 artigos que citaram essa característica, cinco relataram que as mulheres eram em maior quantidade entre os usuários frequentes comparado com os não frequentes (FUDA, IMMEKUS, 2006; HANSAGI et al, 2001; HUNT et al, 2006; MILBRETT, HALM, 2009; OLIVEIRA, 2008). Contudo, outros quatro trabalhos referiram que não havia diferença significativa entre os dois sexos (BLANK et al, 2005; BYRNE et al, 2003; HUANG et al, 2008; SHIBER, LONGLEY, BREWER, 2009) e, ainda, alguns estudos identificaram que homens eram em maior número (JELINEK et al, 2008; MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000; SANDOVAL et al, 2010; WILLIAMS et al, 2001). Na Austrália, a predominância de homens entre os usuários que procuram os serviços de emergência amplia diretamente com o aumento do número de atendimentos recebidos (JELINEK et al, 2008).

De modo geral, homens e mulheres apresentam características de morbimortalidade diferentes, assim como a utilização que fazem dos serviços de saúde.

Estudo realizado no Brasil identificou que 23,5% das mulheres e 18,2% dos homens auto-avaliaram seu estado de saúde como deficiente, sendo que as mulheres têm uma avaliação mais negativa do que os homens. No entanto, homens sofrem mais de doenças crônicas fatais e tem mais restrição de atividade e incapacidade de longa duração por doença crônica. Já as mulheres, apresentam mais problemas de curta duração, sintomas habituais, doenças agudas e transitórias (PINHEIRO et al, 2002). Ainda que as taxas de mortalidade desfavoreçam os homens, as mulheres, por sua vez, demandam mais os serviços de saúde (LAURENTI, JORGE, GOTLIEB, 2005).

Em quase todos os trabalhos em que foi descrita/avaliada a idade dos usuários, identificou-se que os frequentes são mais velhos do que os não frequentes (BYRNE et al 2003; BLANK et al, 2005; CHAN, OVENS, 2004; FUDA, IMMEKUS, 2006; HANSAGI et al, 2001; HUANG et al, 2008; JELINEK et al, 2008; MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000; MILBRETT, HALM, 2009; OLIVEIRA, 2008; SANDOVAL et al, 2010; SHIBER, LONGLEY, BREWER, 2009; WILLIAMS et al 2001). Entretanto, nos estudos de Hunt et al (2006) e Mehl-Madrona (2008) não foram encontrados estes resultados. Chan e Ovens (2004) identificaram que usuários frequentes que sofrem de enxaqueca tendem a ter menos idade do que os demais usuários.

A maioria dos estudos mostrou que a utilização frequente dos serviços de urgência é majoritariamente causada por pessoas entre 30 e 65 anos (BLANK et al, 2005; BYRNE et al, 2003; HUNT et al, 2006; JELINEK et al, 2008; MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000; MILBRETT, HALM, 2009; SANDOVAL et al, 2010; SHIBER, LONGLEY, BREWER, 2009; WILLIAMS et al, 2001). Resultados similares foram encontrados no estudo de Rodriguez, Sanches e Rodriguez (2001), no qual foi analisada a demanda de dois serviços de urgência em Cuba. Segundo esses autores, 69% a 75% dos indivíduos que procuraram assistência compreendiam a faixa etária de 15 e 50 anos. Isso indica que uma população economicamente ativa tem necessitado de cuidados de urgência, e no caso de usuários frequentes, repetidamente, o que pode trazer prejuízos no trabalho, no estilo de vida, no cuidado da família e no lazer.

Alguns trabalhos apresentaram que quanto maior o grupo de idosos (65 anos ou mais), mais usuários frequentes existiriam (HANSAGI et al, 2001; HUANG et al, 2008). De forma geral, a população idosa tem procurado mais os serviços de urgência. Nos últimos anos, notou-se um aumento na média de idade de usuários destes serviços, sendo que a propensão de utilização por pacientes idosos teve um aumento significativo (XU, NELSON, BERK, 2009).

No Brasil, atualmente a população idosa conta com 17 milhões de pessoas, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais (VERAS, 2007). Assim, é exigido acompanhamento por anos, gerando uma grande procura pelos serviços de saúde.

Embora nos artigos analisados não tenham discutido a relação idade versus gravidade da queixa, sugere-se que idosos tendem a ter condições clínicas mais severas do que pessoas mais jovens. No estudo sobre a utilização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre, Brasil, por indivíduos com demandas clínicas, Marques (2010) identificou que maior parte da demanda de pessoas acima de 60 anos foi de gravidade média, sendo que a ocorrência de gravidade severa foi maior nesse grupo comparado com as demais faixas etárias.

No âmbito da raça/cor de usuários frequentes, poucos trabalhos abordaram este aspecto. A população negra parece ser mais prevalente do que as demais (FUDA, IMMEKUS, 2006; MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000; MEHL-MADRONA, 2008; SANDOVAL et al, 2010), mas esta análise é relativa. No texto de Sandoval et al (2007) percebeu-se que os negros correspondiam a 85% da demanda do serviço de emergência de Chicago, EUA, o que demonstra um reflexo da comunidade circundante. Assim, usuários frequentes desses serviços tendiam a ser negros. Resultados similares foram encontrados em Massachusetts, no mesmo país, em que mesmo usuários frequentes e os não frequentes eram prováveis de ser tanto negros quanto brancos (FUDA, IMMEKUS, 2006).

Diferentemente dos resultados de Fuda e Immekus (2006), Hunt et al (2006) identificaram que 60% dos usuários frequentes eram brancos, enquanto que em usuários não frequentes a porcentagem era de 72%. Ainda, a quantidade de negros era mais alta em usuários frequentes do que os não frequentes. Isso pode estar indicando que a população circundante do serviço é majoritariamente branca, mas que os usuários frequentes têm mais chance de ser negro. Outra pesquisa identificou que os negros têm maiores riscos de ser um utilizador frequente (MEHL-MADRONA, 2008).

Houve ainda um trabalho que mostrou que 55% das pessoas que utilizaram o serviço de emergência no mínimo seis vezes no ano eram brancas (MILBRETT, HALM, 2009). Outro não achou diferenças significativas entre as raças (BLANK et al, 2005).

Com relação ao trabalho, a maioria dos usuários frequentes não está empregada, ou seja, estão desempregados, aposentados ou incapacitados (SANDOVAL et al, 2010).

Os autores Milbrett e Halm (2009) e Blank et al (2005) reconheceram que 78% e 88%, respectivamente, dessas pessoas estava desempregadas, eram jovens ou idosos, ficando fora do mercado de trabalho. No estudo de Sandoval et al (2010), usuários frequentes tinham menos chances de trabalhar com contrato de tempo integral comparados com os não frequentes.

As condições de moradia pareceram ser um fator importante para a utilização frequente. Estudos identificaram que os usuários frequentes têm majoritariamente uma casa própria (BLANK et al, 2005; CHAN, OVENS, 2004). Em Minnesota, EUA, identificou-se que 69% das pessoas que utilizaram o serviço de emergência hospitalar mais de seis vezes por ano moram sozinhas (MILBRETT, HALM, 2009). Ainda, usuários frequentes com enxaqueca vivem em bairros menos favorecidos do que os não frequentes (CHAN, OVENS, 2004). Embora a maioria dos usuários frequentes tivesse moradia, em alguns trabalhos existia um grande número de moradores de rua (BLANK et al, 2005). Mandelberg, Kuhn e Kohn (2000) identificaram que 38% dos usuários frequentes não tinham lugar fixo para morar.

As características socioeconômicas de usuários frequentes foram descritas em diversos trabalhos. Foram abordados, principalmente, plano de saúde, suporte social e problemas relacionados ao álcool e drogas ilícitas. Em menor escala foi estudado o nível de pobreza desses indivíduos.

Estudiosos norte-americanos têm considerado o status do plano de saúde um fator influente nas características socioeconômicas da utilização frequente dos serviços de emergência. A maioria dos usuários frequentes é coberta por algum tipo de plano de saúde, sendo que grande parte é financiada pelo governo de uma forma ou de outra (BLANK et al, 2005; BYRNE et al, 2003; CHAN, OVENS, 2004; FUDA, IMMEKUS, 2006; HUNT et al, 2006; MEHL-MADRONA, 2008; MILBRETT, HALM, 2009; SANDOVAL et al, 2010; SHIBER, LONGLEY, BREWER, 2009). Identificou-se que 98% dos usuários frequentes do serviço de emergência do San Francisco General Hospital (dos quais o tipo de pagamento era informado) tinham um plano de saúde público (MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000). Plano de saúde privado é mais comumente encontrado em usuários não frequentes (BLANK et al, 2005; FUDA, IMMEKUS, 2006; HUNT et al, 2006; MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000; SANDOVAL et al, 2010; SHIBER, LONGLEY, BREWER, 2009). Não houve diferenças significantes entre os usuários frequentes e infrequentes que não eram cobertos por planos de saúde (BLANK et al, 2005; BYRNE et al, 2003; CHAN,

OVENS, 2004; FUDA, IMMEKUS, 2006; HUNT et al, 2006; MEHL-MADRONA, 2008; MILBRETT, HALM, 2009; SANDOVAL et al, 2010; SHIBER, LONGLEY, BREWER, 2009).

Diferentemente do Brasil, os Estados Unidos não tem um sistema público de saúde que cubra universalmente a população. Assim, a maioria dos americanos necessita adquirir seu próprio plano de saúde em empresas privadas. O governo, para tanto, financia alguns programas para pessoas de baixa renda (Medicaid) e para pessoas idosas (acima de 65 anos) ou com deficiência incapacitante para o trabalho (Medicare). Aqueles que não têm plano de saúde recebem assistência somente em organizações voluntárias e serviços de emergência (UNITED STATES OF AMERICA, 2010a)

Esperava-se que, pelo menos nos Estados Unidos, a porcentagem de usuários frequentes sem planos de saúde fosse maior do que os não frequentes, justamente pelo fato de eles utilizarem muitas vezes os serviços de emergência, por não terem aonde procurar assistência. No entanto, surpreendentemente, evidenciou-se que grande parte desses indivíduos tem plano de saúde público.

O nível de pobreza dos usuários frequentes foi descrito em apenas um artigo (HUNT et al, 2006). Esse nível avalia a renda familiar anual e calcula, em cada país, o quanto gasta com alimentação, moradia e saúde. Nos Estados Unidos, a família está apta para se inscrever nos planos de saúde públicos quando o seu nível de pobreza estiver abaixo de 400% (UNITED STATES OF AMERICA, 2010b). No trabalho de Hunt et al (2006), evidenciou-se que 33% dos usuários frequentes tinham renda familiar abaixo do nível de pobreza, ao passo que 16% estavam iguais ou abaixo de 400%. Visto que este estudo foi realizado em 2001, período anterior à crise econômica mundial ocorrida em 2009 na qual o país teve seu nível de pobreza mais alto, acredita-se que atualmente o número de usuários frequentes em situação de pobreza seja maior do que o mostrado no artigo. Além disso, nos últimos anos, pacientes com nível de pobreza entre 100% e 199% aumentaram significamente a busca aos serviços de urgência (XU, NELSON, BERK, 2009).

A avaliação do suporte social se trata de uma investigação a aspectos objetivos do social, tais como número de amigos, frequência de contatos e existência de redes sociais, e aspectos subjetivos, como a percepção do indivíduo sobre adequação e satisfação da dimensão social da sua vida. Refere-se aos recursos disponíveis para os indivíduos, por exemplo, a família, em resposta a pedidos de ajuda e assistência (RIBEIRO, 1999). Três artigos abordaram o suporte social dos utilizadores frequentes e

se constatou que esses usuários têm menores níveis de suporte social, indicando que a percepção de suporte social é mais baixa nesse grupo (BLANK et al, 2005; BYRNE et al, 2003; SANDOVAL et al, 2010). Na Irlanda, os usuários frequentes tiveram escores mais baixos nas três escalas de pessoas importantes, amigos e família (BYRNE et al, 2003). Já nos EUA, houve maior diferença com os usuários não frequentes nas escalas de pessoas importantes e família (SANDOVAL et al, 2010). No entanto, no estudo de Blank et al (2005) a maioria dos usuários frequentes tinham conexão com amigos e/ou familiares e, inclusive, com uma comunidade da igreja ou religião, mas os escores eram mais baixos do que os não frequentes.

Dentre os problemas sociais mais relevantes apresentados nos estudos estão o abuso e a dependência de álcool foi o mais discutido nos trabalhos encontrados. Esses problemas estão disseminados mundialmente e se constituem como um fenômeno alarmante, que traz como consequência a violência social que causam (ALVES, KOSSOBUDZKI, 2002; MINAYO, DESLANDES, 1998). O abuso de substância teve maior prevalência entre os trabalhos (FUDA, IMMEKUS, 2006; MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000; MEHL-MADRONA, 2008; SHIBER, LONGLEY, BREWER, 2009; WILLIAMS et al, 2001). No estudo de Byrne et al (2003), identificou-se que 38% dos utilizadores frequentes eram mais comumente vistos com problemas relacionados ao álcool. Porém, algumas pesquisas obtiveram resultados diferenciados, em que a porcentagem de usuários frequentes com problemas relacionados ao álcool/drogas era baixa, entre 3% e 4% (BLANK et al, 2005; HANSAGI et al, 2001; MILBRETT, HALM, 2009).

Nos estudos que discutiram sobre os transtornos psiquiátricos de usuários frequentes, o álcool era um componente bastante incidente. Nos Estados Unidos, 12,3% dos diagnósticos psiquiátricos de usuários frequentes eram relacionados ao abuso ou dependência do álcool (MEHL-MADRONA, 2008), sendo que 54,4% de usuários frequentes procuraram pelo menos uma vez o serviço de emergência por abuso de substância ou problema psiquiátrico (FUDA, IMMEKUS, 2006). Já na Grã-Bretanha, 48,6% dos usuários frequentes tinham alguma desordem relacionada ao álcool, embora também existisse uma alta prevalência dessa substância no grupo de usuários não frequentes (WILLIAMS et al, 2001), isso porque neste país o consumo de álcool pela população é alto.

Problemas psiquiátricos são encontrados de 11% a 36% em usuários frequentes (BYRNE et al, 2003; MILBRETT, HALM, 2009). Diagnósticos de saúde mental mais

encontrados, além de abuso de substâncias, são: depressão, ansiedade, distúrbios somatoformes, distímia, personalidade borderline e somatização (MEHL-MADRONA, 2008). Os usuários frequentes com problemas psiquiátricos têm status de saúde significativamente mais pobre do que os demais que também têm distúrbios psiquiátricos (WILLIAMS et al, 2001).

Com relação às características clínicas de utilizadores frequentes, obtiveram-se resultados similares nos trabalhos analisados. A agudização de doenças crônicas pareceu ser um fator bem importante para a utilização repetida dos serviços de urgência. Conforme algumas pesquisas, esta é a principal queixa para a procura frequente dos serviços (BYRNE et al, 2003; HANSAGI et al, 2001; MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000; MILBRETT, HALM, 2009; SHIBER, LONGLEY, BREWER, 2009; WILLIAMS et al, 2001).

No estudo realizado na Grã-Bretanha, mais de 90% dos usuários frequentes relataram ter alguma doença crônica (WILLIAMS et al, 2001). As comorbidades mais frequentemente encontradas nestes usuários eram relacionadas a problemas respiratórios, neurológicos, psiquiátricos, circulatórios, endócrinos e gastrointestinais (BYRNE et al, 2003; HANSAGI et al, 2001; MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000; MILBRETT, HALM, 2009; SHIBER, LONGLEY, BREWER, 2009; WILLIAMS et al, 2001). Em menor escala estavam os problemas musculoesqueléticos (BYRNE et al, 2003, SHIBER, LONGLEY, BREWER, 2009) e renais (MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000). No trabalho de Shiber, Longley e Brewer (2009), a história médica de doença cardiovascular, do trato geniturinário, metabólico/endócrino e presença de diagnóstico psiquiátrico era predisponente para a utilização frequente dos serviços de urgência.

Entre os problemas respiratórios, a asma se destacou, correspondendo de 4% a 20% da procura por usuários frequentes (HANSAGI et al, 2001; MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000; MILBRETT, HALM, 2009). Dentre os problemas neurológicos está a convulsão/epilepsia (FUDA, IMMEKUS, 2006).

A anemia falciforme aparece como um problema circulatório mais comum nos usuários frequentes do que nos não frequentes (MANDELBERG, KUHN, KOHN, 2000). No estudo de Aisiko et al (2009), identificou-se que indivíduos com esta doença que utilizam muitas vezes os serviços de urgência tinham maiores níveis de hematócritos e realizaram mais vezes transfusão. Além disso, tinham uma média de dias de dor mais alta, assim como seus níveis de estresse. No mesmo estudo, usuários

frequentes com anemia falciforme tendiam a ter maiores incidências de ansiedade, necrose vascular e contagem de glóbulos brancos.

Outro problema que foi bastante encontrado nesses indivíduos é a dor (BLANK et al, 2005; CHAN, OVENS, 2004; MEHL-MADRONA, 2008; MILBRETT, HALM, 2009; MILLARD, 2007). Problemas relacionados à dor correspondem a 27% da procura dos usuários frequentes. Os tipos de dor mais frequentes encontrados foram: enxaqueca e cefaléia, dor abdominal, mialgias/neuralgias e dores articulares (BLANK et al, 2005). A procura pelos serviços de urgência por aqueles indivíduos que têm dor está relacionada à necessidade de analgesia. A visitação frequente dos serviços de emergência pode, algumas vezes, significar dependência química de medicação, mas isto é difícil de ser diagnosticado (MILLARD, 2007).

As condições crônicas, por permanecer um tempo prolongado ou indeterminado na vida das pessoas, as predispõem a fases de exacerbação e remissão de sinais e sintomas (SOUZA, LIMA, 2007). Isso significa que nem sempre o indivíduo se sente doente, mas mesmo assim necessita de cuidados da família e de um profissional de saúde. Conforme já foi dito anteriormente, a condição crônica exige, desta forma, esforço do sistema de saúde tanto para ações continuadas (na remissão) quanto de pronto atendimento (na agudização). Usuários frequentes parecem precisar de assistência dos serviços de urgência, geralmente, por agudização de suas doenças crônicas. Já na assistência continuada, necessitam um acompanhamento de um profissional de saúde e/ou serviço de saúde.

Os usuários frequentes têm uma saúde mais precária comparada aos demais pacientes. Eles reportam ter estado de saúde pobre, além de grandes dificuldades para atividades físicas rotineiras e níveis maiores de estresse do que os usuários não frequentes (SANDOVAL et al, 2010) Constatou-se que usuários com anemia falciforme que são frequentes nos serviços de emergência tinham mais crises, sendo que para controle da dor, administravam-se doses de opióides mais frequentemente do que os demais pacientes (AISIKU et al, 2009).

Segundo Hunt et al (2006), os indivíduos que utilizam muitas vezes os serviços de urgência relatam estar insatisfeitos com os seus cuidados médicos. Ainda, no estudo de Lucas e Sanford (1998) se identificou que 72% dos usuários frequentes procuraram a emergência hospitalar por acreditarem que seu problema de saúde era moderadamente ou altamente grave, sendo que 58% achavam que necessitavam de um atendimento imediato.



Além do fato de usuários frequentes serem mais doentes do que os demais indivíduos, a utilização frequente dos serviços de urgência predispõe o indivíduo a riscos associados à investigação diagnóstica, como por exemplo, a frequente realização de exames de radiologia e tomografia computadorizada (TC) muitas vezes (GROVER, CLOSE, 2009). Nos Estados Unidos, um estudo entre 1991 e 1996 indicou que 0,4% de todos os cânceres do país podiam ser atribuídos a radiação por TC. Estima-se que para o ano de 2005 esta porcentagem seja de 2.0% (BRENNER, HALL, 2007).

A utilização dos serviços de saúde, além dos de emergência, foi um tema bastante discutido nos artigos sobre os usuários frequentes. Embora muitos profissionais de saúde acreditem que esses usuários estão respondendo a uma falta de acesso aos serviços da rede básica, os estudiosos mostram que estes indivíduos têm acesso à atenção primária (BLANK et al, 2005; BYRNE et al, 2003; HANSAGI et al, 2001; HUANG et al, 2008; HUNT et al, 2006; CHAN, OVENS, 2002; CHAN, OVENS, 2004; LACALLE, RABIN, 2010; OLIVEIRA, 2008; SANDOVAL et al, 2010; SHIBER, LONGLEY, BREWER, 2009; WILLIAMS et al, 2001). A atenção primária visa realizar ações de saúde pública para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação e constitui-se como o primeiro nível de atenção à saúde (BRASIL, 2006).

Possuir plano de saúde é considerado por muitos pesquisadores como um dos indicativos de acesso à atenção primária. Como já dito anteriormente, a maioria dos usuários frequentes americanos têm um plano de saúde, logo para alguns autores, o há facilidade de acesso à rede básica (BLANK et al, 2005; HUANG et al, 2008; SHIBER, LONGLEY, BREWER, 2009). Huang et al (2008) citam que mesmo o sistema nacional de saúde de Taiwan cubra 96% da população, os usuários frequentes continuam correspondendo a elevada demanda dos serviços de urgência, indicando que não há falta no acesso aos serviços de atenção primária. Na Suécia, a taxa de pagamento para o atendimento nos serviços de emergência é mais alta do que o limite do plano de saúde nacional e, quando este limite é atingido, o atendimento ambulatorial é gratuito. Assim, para os pesquisadores desse estudo, o acesso à rede básica também não parece ser um problema para usuários frequentes (HANSAGI et al, 2001).

Blank et al (2005) discutem sobre o acesso de usuários frequentes aos serviços de saúde nos Estados Unidos, já que os estudos indicam que não há dificuldades. Para os autores, existe um problema de acesso para indivíduos com planos públicos de saúde, pois muitos médicos não aceitam esses planos e também, como a maioria das queixas

são clínicas, não há consultórios clínicos abertos nas 24 horas do dia. Além disso, grande parte dos usuários frequentes é acompanhada e tratada por residentes, o que gera bastante rotatividade de médicos.

Em Portugal foi realizado um estudo na emergência do Hospital de Espinho, que tem um centro de saúde em frente à unidade com horário de funcionamento das 8 às 20 horas nos cinco dias úteis da semana. Identificou-se que metade das visitas à emergência hospitalar ocorreu no período em que o centro de saúde estava aberto, concordando com os estudos anteriores em que a utilização frequente não está relacionada a barreiras no acesso aos demais serviços de saúde (OLIVEIRA, 2008). No entanto, nos Estados Unidos, 70% dos usuários frequentes procuraram o serviço de emergência no turno da noite (MILBRETT, HALM, 2009), indicando problemas no acesso às consultas médicas ou clínicas de atendimento de urgência neste período.

No Brasil, o acesso aos serviços da rede básica é ainda um desafio para o sistema de saúde. Apesar de a acessibilidade geográfica ter melhorado, há ainda uma desproporção entre oferta, capacidade de atendimento e demanda (SOUZA et al, 2008). Isso gera falta de continuidade na atenção, o que pode estar causando a busca excessiva dos atendimentos de urgência no país.

Embora o acesso ainda não tenha alcançado o esperado no Brasil, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde da atenção básica é bastante significativa conforme alguns estudos (TURRINI, LEBRÃO, CESAR, 2008; HALAL et al, 1994). Em Pelotas, quase 89% dos usuários de serviços de atenção primária tiveram seus problemas resolvidos (HALAL et al, 1994) e na região da Grande São Paulo esta porcentagem foi de 90% (TURRINI, LEBRÃO, CESAR, 2008).

A resolutividade dos serviços de saúde é um fator importante para a procura de atendimento (LIMA et al, 2007). Mesmo que alguns estudos indicam que a atenção básica é resolutiva na maioria das vezes, em Londrina quase 23% dos pais de usuários pediátricos de uma emergência hospitalar referiram ter procurado antes atendimento em uma unidade básica de saúde (BATISTELA, GUERREIRO, ROSSETTO, 2008).

Nos Estados Unidos, 30% dos usuários frequentes procuraram atendimento médico em outro serviço antes de ir para a emergência hospitalar (LUCAS, SANFORD, 1998). Os usuários muitas vezes se referem aos serviços de atenção básica com uma imagem de grande limitação de recursos humanos e materiais. Por outro lado, serviços de urgência são percebidos como espaços de maior resolutividade (OLIVEIRA, MATTOS, SOUZA, 2009).

No que tange a utilização de outros serviços de saúde, usuários frequentes dos serviços de urgência são também frequentes majoritariamente na atenção primária. Os estudos mostram que eles são mais prováveis de ter um acompanhamento de um médico na rede básica do que usuários não frequentes (CHAN, OVENS, 2004; SANDOVAL et al, 2010). Da mesma forma, indivíduos que não têm uma fonte usual de cuidados são menos prováveis de ser usuário frequente (HUNT et al, 2006). Além disso, usuários altamente frequentes utilizam mais a atenção primária do que os moderadamente frequentes (BLANK et al, 2005).

No trabalho de Chan e Ovens (2002) se identificou que 78% dos utilizadores frequentes consultavam com um médico na atenção primária no mínimo 6 vezes ao ano, sendo que mais da metade relataram ter procurado o serviço mais de 12 vezes. Os mesmos autores em outro estudo identificaram que usuários frequentes com enxaqueca tinham o dobro de utilização da atenção primária comparado com outros usuários frequentes (CHAN, OVENS, 2004).

Hansagi et al (2001) identificaram que 72% dos usuários frequentes realizaram visitas a médicos na atenção básica. Já visitas a departamentos ambulatoriais hospitalares corresponderam a 59%. Além disso, usuários frequentes relataram usar mais os serviços públicos de Enfermagem, de bem-estar comunitário, de trabalho social, de aconselhamento de vícios e psiquiátricos (BYRNE et al, 2003).

No estudo de Williams et al (2001) se identificou que 67,6% dos usuários frequentes tinham sido admitidos em algum hospital no ano anterior, sendo que a porcentagem de usuários não frequentes era 9,5%. Fuda e Immekus (2006) constataram que, em todas as faixas etárias, usuários frequentes eram admitidos mais vezes do que os não frequentes. De modo geral, quase 19% dos atendimentos a usuários frequentes resultaram em internação hospitalar e apenas 2,3%, em observação.

No mesmo trabalho, Fuda e Immekus (2006) estudaram se os usuários frequentes constituem uma população que persiste ao longo do tempo. No ano de 2002, haviam 64.262 usuários frequentes em Massachusetts, EUA. No ano de 2003, 28,4% desses indivíduos permaneceram utilizadores frequentes, enquanto que 46,5% fizeram de uma a quatro visitas ao serviço de emergência. Os restantes 25,1% não fez nenhum atendimentos nesse ano. Aproximadamente 11% desse último grupo não apareceram porque haviam falecido em 2002 durante sua última visita ao serviço de emergência ou hospitalização relacionada ao atendimento urgente. Constatou-se, assim, que o status de

usuário frequente é, para a maioria, apenas temporário, já que somente 28% continuaram usando o serviço.

Após a análise dos artigos, evidenciou-se que os usuários frequentes, além de ser um grupo de indivíduos vulneráveis social e economicamente, são mais doentes do que os usuários não frequentes. Então, espera-se que eles utilizem os serviços de emergência mais vezes do que os demais usuários, assim como os outros serviços de saúde. Identificou-se que ainda falta um maior aprofundamento para se entender o acesso dos usuários frequentes aos serviços de saúde, já que, embora seja um tema bastante discutido nos artigos, não houve trabalhos em que estudassem as condições de acesso dos usuários nos serviços de saúde de forma mais profunda.

### **5.2.2 Os profissionais de saúde: percepções sobre os usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência**

Estudar a percepção de profissionais de saúde em relação os usuários frequentes é importante para identificar o que eles entendem como utilizador frequente, como se sentem ao atendê-los e evidenciar a possibilidade de existência da estigmatização sobre esses usuários. No entanto, não foi encontrado nenhum artigo que pesquisasse as percepções dos profissionais. Para a elaboração deste tópico, foram utilizados artigos teóricos que descrevem o olhar dos profissionais de saúde frente os usuários frequentes.

Identificou-se pelos relatos dos trabalhos analisados que, diferentemente de vários pesquisadores, os trabalhadores consideram como usuários frequentes aqueles indivíduos que utilizam mensalmente o serviço de emergência (ABBOTT, 2009; DICK, 2004; HACKENSCHMIDT, 2003; SCHAULIS, SNOEY, 2001). Nos estudos de Shiber, Longley e Brewer (2009) e Chan e Ovens (2002), pela facilidade de reconhecimento dos profissionais, já havia sido utilizada essa definição.

Trabalhadores dos serviços de urgência referem conhecerem os pacientes altamente frequentes pelo nome, assim como suas morbidades e queixas que o levam procurar o serviço (ABBOTT, 2009; DICK, 2004; HACKENSCHMIDT, 2003; SCHAULIS, SNOEY, 2001; SMITH, 2007). Schaulis e Snoey (2001) citam que quando o usuário mais frequente chegava ao serviço, muitos dos profissionais escreviam a nota de admissão enquanto caminhavam pelo corredor para vê-lo, demonstrando que nem

precisavam escutá-lo ou examiná-lo, pois já sabiam suas queixas e histórias prévias. Dick (2004) relatou que os profissionais que trabalham em serviços pré-hospitalares móveis também reconhecem o endereço e, inclusive, a peça da residência onde geralmente ficam os pacientes que solicitam atendimento repetidamente.

Para muitos profissionais da saúde, usuários frequentes procuram assistência nos serviços de urgência por condições que poderiam ser melhor abordadas e tratadas em clínicas ou serviços ambulatoriais (HACKENSCHMIDT, 2003). Para eles, fatores socioeconômicos estão altamente relacionados à utilização frequente, tais como fome, abrigo, abuso de substâncias ilícitas e solidão (DICK, 2004; HACKENSCHMIDT, 2003).

No estudo de Mehl-Madrone (2008), identificou-se que, para a maioria dos médicos de emergência, a queixa desses usuários é inapropriada para o serviço. Os profissionais sentem às vezes que estão perdendo tempo cuidando de pessoas com problemas menos urgentes e que isso dificulta a habilidade de proporcionar a especialidade dos serviços de emergência (HACKENSCHMIDT, 2003). No entanto, os autores dos trabalhos analisados advertem que as condições de saúde desses indivíduos são normalmente mais severas (ABBOTT, 2009; HACKENSCHMIDT, 2003; SCHAULIS, SNOEY, 2001) e que suas queixas não devem ser ignoradas (DICK, 2004; SMITH, 2007).

Profissionais da saúde podem ter se acostumado com as queixas de usuários frequentes e, muitas vezes, não percebem a gravidade de seus problemas. Contudo, Schaulis e Snoey (2001) referem que o utilizador frequente relembra os trabalhadores sobre a severidade de sua patologia apenas quando apresenta uma condição grave, como por exemplo, o diagnóstico de acidente vascular encefálico devido à hipertensão descontrolada.

O atendimento para os usuários frequentes é muitas vezes um dilema para os profissionais da saúde (ABBOTT, 2009; DICK, 2004; SCHAULIS, SNOEY, 2001). Abbott (2009) cita que a equipe do serviço de emergência sempre tem dúvidas na conduta mais adequada para casos de crise de anemia falciforme, se deve ser evitada a admissão hospitalar controlando a dor no serviço superlotado, ou assumir a inabilidade deles de controlar a doença e conceder a admissão. Schaulis e Snoey (2001) identificaram que as estratégias para lidar com o um usuário frequente era diariamente uma incógnita. Alguns médicos receitavam as mesmas medicações toda vez que o

atendiam, outros meramente observavam os sinais vitais e alguns evitavam que fosse atendido no serviço.

Enfermeiros dos serviços de emergência referem que é notável a diferença na conduta de médicos novatos e daqueles que já conhecem os usuários frequentes. Novos estagiários e residentes, por não distinguirem esses indivíduos dos demais, logo nas primeiras visitas do usuário, atendem com cuidado todas as necessidades da pessoa. Porém, em apenas um mês de trabalho, eles já se tornam hostis àqueles usuários (MALONE, 1996).

Smith (2007) adverte para o descaso dos profissionais no atendimento dado aos usuários frequentes. Para o autor, embora rotineiramente as queixas sejam difusas e não caracterizadas como urgentes, os usuários podem algum dia ter um problema sério e real e, se não avaliados e tratados corretamente, podem causar complicações para o paciente, para o profissional e para o serviço. Segundo o autor, tragédias poderiam ser evitadas se os profissionais simplesmente fizessem seu trabalho da mesma forma que fariam caso o atendimento fosse com um usuário não frequente.

Como a maioria dos profissionais dos serviços de urgência pensa que os usuários frequentes procuram o serviço por queixas inadequadas, os trabalhadores acham que os utilizadores frequentes abusam do sistema de saúde (HACKENSCHMIDT, 2003; SMITH, 2007) e que é um desperdício de recursos para o sistema atendê-los (DICK, 2004). Porém, Smith (2007) indica que esses indivíduos seriam melhor descritos como aqueles que utilizam erroneamente os serviços. Conforme Hackenschmidt (2003), problemas sociais são vistos pelos profissionais de saúde como inadequados para os serviços de urgência, no entanto, esses serviços são umas das alternativas de atendimento para os indivíduos procurarem ajuda.

Evidenciou-se que os profissionais de saúde têm sentimentos extremos com relação aos usuários frequentes. O carinho é um desses sentimentos expostos pelos profissionais. Com o tempo e crescente familiaridade, essas pessoas solicitam um nível de envolvimento afetivo mais profundo por parte dos enfermeiros e médicos. Isso pode ser visto como um elemento positivo para a equipe que está acostumada a atender pacientes anônimos que procuram o serviço uma vez e nunca mais (SCHAULIS, SNOEY, 2001). Malone (1996) obteve resultados similares com enfermeiros na sua pesquisa, em que esses profissionais relataram que muitas vezes consideram os usuários frequentes como sendo parte da família, já que conhecem seus familiares e suas

histórias de vida. Essa relação entre usuário e profissional pode ser um dos motivos pelos quais ele procura assistência no serviço (SCHAULIS, SNOEY, 2001).

Outro sentimento comum entre os profissionais de saúde em relação aos usuários frequentes é a frustração. Esse sentimento é causado principalmente por dois motivos: pelo sistema não funcionar do jeito que eles visionam e por não poder ajudá-los da forma que gostariam (ABBOTT, 2009; SCHAULIS, SNOEY, 2001; SMITH, 2007).

Os serviços de emergência foram criados com a finalidade de prover cuidados de urgência para os doentes e feridos. Os profissionais da saúde focam seus interesses e energias para os casos de maior gravidade e os usuários, nas potencialidades do serviço. Assim, profissionais ficam decepcionados quando precisam realizar atendimentos menos glamorosos, desperdiçando seu potencial para o atendimento das emergências (SMITH, 2007).

Além disso, trabalhadores dos serviços de urgência sentem-se incapacitados em auxiliar os usuários frequentes, o que gera o sentimento de frustração (ABBOTT, 2009; SCHAULIS, SNOEY, 2001). Mesmo que enfermeiros de serviços de emergência sejam extremamente capacitados em providenciar cuidados rápidos para salvar vidas, eles não têm tempo, energia e/ou recursos para direcionar cuidados para problemas que não têm tratamento rápido (HACKENSCHMIDT). Mehl-Madrona (2008) identificou que médicos não sabem como ajudar os usuários frequentes com problemas psiquiátricos. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Malone (1996) em foi constatado que para a maioria dos utilizadores frequentes os cuidados de emergência podem não ser a principal razão para procurarem assistência, mas como o sistema de saúde é inadequado para resolver suas necessidades, os serviços de urgência se tornaram uma opção. No entanto, os profissionais não têm as respostas para seus problemas, gerando decepção e frustração tanto para os pacientes quanto para os profissionais.

A decepção dos profissionais é ainda maior quando há um impasse interminável entre o usuário frequente e a equipe do serviço, no qual o indivíduo recusa em se responsabilizar pela própria saúde e se torna em uma responsabilidade dos profissionais durante todos os dias (SCHAULIS, SNOEY, 2001). Isso desgasta o profissional de saúde, já que ele dispensou recursos e tempo para ajudar esses indivíduos (MALONE, 1996).

Todos esses sentimentos positivos e negativos, ligados à percepção de que os usuários frequentes procuram assistência por motivos inadequados e que abusam do

sistema de saúde, podem estar causando a estigmatização desses usuários por parte dos profissionais dos serviços de urgência.

### **5.2.3 Intervenções realizadas com usuários frequentes em serviços de urgência e emergência**

A prevalência e persistência da utilização frequente dos serviços de urgência tem aumentado o interesse em intervenções para reduzir a utilização excessiva desses serviços. Além de diminuir a superlotação e os custos dos serviços, esses programas têm como objetivo oferecer serviços médicos e sociais apropriados e consistentes para a necessidade do usuário (PUGH, DUFFY, STAUSS, 2010; SHUMWAY et al, 2008; WEISS et al, 2005; WONG et al, 2007).

Dentre os artigos analisados, observaram-se quatro tipos diferentes de intervenções com usuários frequentes, a saber: manejo de casos clínicos (SHUMWAY et al, 2008), de suporte social (WEISS et al, 2005), acompanhamento de profissional por telefone (WONG et al, 2007; WOODHOUSE et al, 2010) e plano de cuidados individualizado (PUGH, DUFFY, STAUSS, 2010).

O manejo de casos clínicos é uma intervenção em que usuários frequentes são acompanhados por equipe multiprofissional, formada por assistentes sociais, enfermeiro, médico de atenção primária e psiquiatra, durante 24 meses. São incluídos no programa usuários que utilizaram o serviço de emergência hospitalar cinco ou mais vezes no ano com problemas psicossociais, como moradia, planos de saúde, abuso de substâncias e distúrbios mentais. Pessoas que participaram do manejo de caso recebem um longo acompanhamento que abrange avaliação, intervenção em crise, terapia individual e em grupo, assistência em obter residência estável e renda, encaminhamento para serviços de desintoxicação química se necessário e sensibilização da comunidade para manter a continuidade dos cuidados (SHUMWAY et al, 2008).

Para a análise dos resultados da intervenção, Shumway et al (2008) compararam os usuários que participaram da intervenção e com os que não participaram. Os autores avaliaram que o manejo de caso foi um sucesso na redução de problemas psicossociais mais comuns entre os usuários frequentes, já que os participantes da intervenção obtiveram menores níveis de desabrigo, abuso de álcool, falta de seguro de saúde e de



segurança social. Além de melhorar as condições de vida dos usuários frequentes, essa intervenção alcançou o objetivo de diminuir o uso excessivo dos serviços de emergência. No entanto, não houve redução da utilização de outros serviços hospitalares. Com relação aos custos do serviço de emergência, constatou-se que os gastos foram similares, tanto para os que participaram da intervenção quanto para os que tiveram cuidados usuais. Porém, o manejo de caso clínico trouxe custo-benefício maior para usuários frequentes, pela diminuição dos problemas psicossociais e pela redução da utilização do serviço.

Outra intervenção similar a essa é a de suporte social, cujo objetivo é melhorar a qualidade de vida dos usuários frequentes que têm problemas sociais. No estudo de Weiss et al (2005), assistentes sociais acompanharam durante 6 meses indivíduos que solicitaram atendimento do serviço pré-hospitalar móvel três vezes no mês. Somente foram incluídas as pessoas que não tinham moradia no momento inicial da pesquisa. A intervenção social consistiu em avaliação de problemas específicos dos pacientes e encaminhamento para serviços comunitários conforme as necessidades do indivíduo. Contudo, constatou-se que essa proposta não é efetiva para diminuir a utilização do serviço. A qualidade de vida dos usuários melhorou no aspecto clínico, mas na saúde mental não houve diferença.

Esses resultados, embora sejam um tanto decepcionantes, não significam que a intervenção social não seja adequada. Isso pode estar relacionada a limitações do estudo, já que a amostra foi composta por 10 usuários em um curto período de tempo. Os autores sugerem que os serviços de suporte social devem ser focados para os pacientes com problemas solucionáveis, como por exemplo, nas quedas, nas complicações de drogas e álcool, epilepsia e diabetes, e assim seriam mais efetivos (WEISS et al, 2005).

O acompanhamento por telefone por um profissional de saúde tem sido descrito como uma intervenção com resultados positivos para reduzir as visitas dos serviços de emergência (DALE, CROUCH, LLOYD, 1998; O'BRIEN, MILLER, 1990).

Wong et al (2004) realizaram um estudo em Hong Kong em que enfermeiros experientes em urgência acompanharam 395 usuários frequentes do serviço de emergência hospitalar. Esses profissionais por telefone orientavam pacientes sobre cuidados de saúde, reforçavam a importância da adesão ao tratamento medicamentoso, solicitavam ao enfermeiro da comunidade que realizasse visita domiciliar caso houvesse necessidade, encaminhavam para serviços de atenção primária e para serviços de

urgência, se houvesse deterioração da condição de saúde do usuário. Diferentemente dos outros estudos, nessa pesquisa o grupo de usuários frequentes que tiveram a intervenção teve um aumento no retorno do serviço de urgência. Segundo os autores, isso pode ter acontecido pelo fato de que a ligação dos enfermeiros auxiliou a melhorar as condições de saúde dos usuários e, ao mesmo tempo, sensibilizou para as suas necessidades. Assim, os indivíduos podem ter se motivado a procurar assistência de profissionais de saúde em serviços de emergência.

Em outro trabalho, alunos de doutorado em psicologia clínica acompanharam usuários frequentes do serviço de emergência hospitalar que sofriam de dor crônica. Realizaram-se estratégias semelhantes ao estudo anterior, mas com prioridade no manejo da dor. Identificou-se que essa intervenção foi bastante eficiente para a redução da utilização do serviço por usuários altamente frequentes (WOODHOUSE et al, 2010).

Já os planos de cuidados individualizados foram desenvolvidos inicialmente como uma proposta para melhorar a segurança dos profissionais da saúde que trabalham em serviços de emergência e atendem usuários frequentes que são muitas vezes violentos, como também para melhorar a assistência desses indivíduos. Esses planos funcionam como um guia de como deve ser feita a assistência a essas pessoas (PUGH, DUFFY, STAUSS, 2010).

Em Camden, EUA, uma equipe multidisciplinar elaborou planos de cuidados para os usuários frequentes que eram agressivos com a equipe de saúde. Para a elaboração dos planos, foram identificados padrões que precisavam ser redirecionadas e mudadas, assim como as necessidades dos usuários. A partir dessas informações, os planos foram desenvolvidos e, conforme a evolução das condições de saúde do usuário, foram revisados e atualizados (PUGH, DUFFY, STAUSS, 2010).

Assistentes sociais que auxiliavam a elaborar os planos de cuidado podiam conectar os pacientes com recursos da comunidade e ajudá-los a obter seguro de saúde. Assim, constatou-se que houve um aumento no reembolso financeiro para o hospital, sendo que em três meses, essa intervenção gerou \$250,000 de renda adicional. Além de aumentar o retorno financeiro, o programa durante o primeiro ano diminuiu de 177 para 122 visitas de usuários frequentes e reduziu de 42,37% para menos de 37% a internação hospitalar nesse grupo. Observou-se que o programa de planos de cuidados reforça o cuidado ao paciente, diminui a frustração dos profissionais e aumenta a satisfação tanto dos usuários frequentes como da equipe do serviço (PUGH, DUFFY, STAUSS, 2010).

Identificou-se que existem tipos variados de intervenções eficazes para diminuir a utilização frequente dos serviços de emergência. Além disso, elas auxiliam na melhora das condições de vida dos usuários, indicando que elaborar programas para a implantação das intervenções em serviços traz benefícios para todos os envolvidos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu traçar um panorama das publicações mundiais relacionadas aos usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência, veiculadas nos periódicos da área da saúde entre os anos 2000 e 2010. Assim, visualizaram-se os principais focos da produção do conhecimento vinculada à temática e foram identificadas algumas lacunas no estado da arte.

Constatou-se que os autores são, majoritariamente, dos Estados Unidos da América, demonstrando o grande empenho dos pesquisadores desse país em estudar a utilização frequente. Autores de outros países, em menor número, têm apresentado interesse também em debater e pesquisar sobre os usuários frequentes. Contudo, no Brasil não foi encontrada nenhuma publicação, mesmo se sabendo que é um tema gera discussões entre gestores e profissionais da saúde.

Evidenciou-se, também, que maior parte da produção científica é publicada em periódicos da Medicina, o que indica que há uma escassez de estudos sobre o saber e o fazer da Enfermagem em relação aos usuários frequentes. No entanto, identificou-se que os autores dos artigos comentam a importância da Enfermagem no planejamento e na implantação do cuidado a esses usuários.

Constatou-se que as pesquisas se concentram no âmbito hospitalar da atenção às urgências, de modo que foram poucos trabalhos que se focaram nos usuários frequentes dos outros serviços de urgência da rede de saúde. Sendo assim, sugere-se que sejam desenvolvidas mais pesquisas nos demais componentes de atenção às urgências, a fim de ter um melhor esclarecimento e conhecimento sobre a utilização frequente em vários cenários.

Destacaram-se artigos de pesquisas quantitativas e que descrevem as principais características dos usuários frequentes, comparando-os com os demais usuários do serviço de emergência. Identificou-se que usuários frequentes têm, de modo geral, mais chances de ser do sexo feminino, ter idade entre 30 e 65 anos, ser desempregado, ter plano de saúde financiado pelo governo, ter renda familiar abaixo do nível de pobreza e suporte social baixo. Contudo, é importante ressaltar que foi difícil analisar, por meio de publicações, as características dos usuários frequentes dos serviços de urgência, visto que os contextos são diferentes, variando os locais em que os indivíduos estão inseridos (comunidade, cidade, país), modificando-se de lugar para lugar.

Constatou-se que esses indivíduos, além de serem socioeconomicamente mais vulneráveis, apresentam problemas de saúde que necessitam de acompanhamento nos diversos níveis de atenção à saúde. Propõe-se que novos estudos sejam focalizados no acesso e na utilização dos demais serviços de saúde, visto que os artigos encontrados abordam essa temática superficialmente.

A ênfase dos estudos nas características de usuários frequentes demonstra o grande interesse em descrever o perfil desses indivíduos. No entanto, os resultados deste estudo indicam que essas informações não são utilizadas na prática dos profissionais de saúde, que continuam estigmatizando os usuários. Constatou-se uma deficiência de estudos que abordem as percepções dos profissionais de saúde frente estes indivíduos. Propõe-se, então, que sejam desenvolvidos estudos qualitativos para se conhecer os significados e as relações humanas dos usuários frequentes e profissionais da saúde.

Identificou-se que embora existam tipos variados de intervenções para reduzir a utilização repetida dos serviços de urgência e para melhorar a assistência do usuário, poucos artigos apresentam essas ações. Entretanto, as intervenções realizadas foram efetivas de um modo ou de outro. Profissionais da saúde e gestores desses serviços deveriam conhecer as características dos utilizadores frequentes dos seus serviços e planejar estratégias próprias para qualificar o atendimento.

Evidenciou-se que nos últimos anos houve um crescimento no número de publicações sobre os usuários frequentes dos serviços de urgência, entretanto, ainda há diversas lacunas do conhecimento.

Sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas no Brasil sobre a temática da utilização frequente dos serviços de urgência, nas diversas modalidades da área da saúde. Todavia, ressalta-se a importância desse problema para as práticas dos enfermeiros, que além de estarem na porta de entrada dos serviços, planejam as ações e intervenções nos cuidados aos usuários.

Uma melhor discussão e compreensão dos significados e valores de indivíduos que procuram muitas vezes os serviços de urgência, assim como de profissionais que os atendem, pode favorecer a elaboração de estratégias para qualificar a assistência desses usuários em todos os níveis da rede de serviços de saúde, diminuindo a estigmatização por parte dos profissionais, incentivando a escuta e acolhimento desses usuários nos serviços de urgência.

## REFERÊNCIAS

- ABBOTT, J. Even “Frequent Flyers” Die. *Annals of Emergency Medicine*, Estados Unidos, v. 54, n. 6, 2009.
- AISIKU, I. P. et al. Comparisons of high versus low Emergency Department utilizers in sickle cell disease. *Annals of Emergency Medicine*, Estados Unidos, v. 53, n. 5, 2009.
- ALVES, R; KOSSOBUDZKI, L. A. Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 6, n. 1, 2002.
- BAILLARGEON, J. et al. Medical Emergency Department utilization patterns among uninsured patients with psychiatric disorders. *Psychiatric Services*, Washington, v. 59, n. 7, jul. 2008.
- BARAKAT, S. F. C. Caracterização da demanda do Serviço de Emergências Clínicas de um hospital terciário do município de São Paulo. 2004. 130 p. Apresentada como tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- BARRIER, G. Les appels d’urgence au SAMU. *Comptes rendus de l'Académie des sciences. Série III, Sciences de la vie*, v. 324, n.7, 2001.
- BATISTELA, S; GUERREIRO, N. P; ROSSETTO, E. G. Os motivos de procura do Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referido pelos pais ou responsáveis. *Revista Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 29, n. 2, 2008.
- BLANK, F. S. J. et al. A Descriptive Study of Heavy Emergency Department Users at an Academic Emergency Department Reveals Heavy ED Users Have Better Access to Care Than Average Users. *Journal of Emergency Nursing*, Estados Unidos, v. 31, n. 2, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 3. ed. ampl. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, série B, 2004.
- BRENNER, D. J; HALL, E. J. Computed tomography – an increasing source of radiation exposure. *New England Journal of Medicine*, v. 357, n. 22, 2007.
- BYRNE, M. et al. Frequent attenders to an emergency department: a study of primary health care use, medical profile, and psychosocial characteristics. *Annals of Emergency Medicine*, Estados Unidos, v. 41, n. 3, 2003.

- CHAN, B. T; OVENS, H. J. Frequent Users of Emergency Departments: Do they also use family physicians' services? *Canadian Family Physician*, Mississauga, v. 48, 2002.
- CHAN, B. T; OVENS, H. J. Chronic Migraineurs : an important subgroup of patients who visit emergency departments frequently. *Annals of Emergency Medicine*, Estados Unidos, v. 43, n. 2, 2004.
- DALE, J; CROUCH, R; LLOYD, D. Primary Care: Nurse-led telephone triage and advice out-of-hours. *Nursing Standard*, v. 12, 1998.
- DALL'AGNOL, C. M; LIMA, M. A. D. S; RAMOS, D. D. Fatores que interferem no acesso de usuários a um ambulatório básico de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 11, n. 3, 2009.
- DERLET, R. W; RICHARDS, J. R. Overcrowding in the nation's emergency departments: Complex causes and disturbing effects. *Annals of Emergency Medicine*. Estados Unidos, v. 35, n. 1, 2000.
- DICK, T. Frequent flyer: loneliness is an emergency, when it's yours. *Emergency Medical Services*, v. 33, n. 12, 2004.
- FRANCO, T. B; BUENO, W. S; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 1999.
- FUDA, K. K; IMMEKUS, R. Frequent users of Massachusetts Emergency Departments: a statewide analysis. *Annals of Emergency Medicine*, Estados Unidos, v. 48, n. 1, 2006.
- GIGLIO-JACQUEMOT, A. Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- GROVER, C. A; CLOSE, R. J. H. Frequent users of the Emergency Department: Risky business. *Western Journal of Emergency Medicine*, v. X, n. 3, 2009.
- HACKENSCHMIDT, A. Should access to emergency departments be limited for "frequent fliers"? *Journal of Emergency Nursing*, v. 29, n. 5, 2003.
- HALAL, I. S. et al. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 28, n. 2, 1994.
- HANSAGI, H. et al. Frequent use of the hospital emergency department is indicative of high use of other health care services. *Annals of Emergency Medicine*, Estados Unidos, v. 37, n. 6, 2001.
- HOOT, N. R; ARONSKY, D. Systematic Review of Emergency Department Crowding. *Annals of Emergency Medicine*, Estados Unidos, v. 52, n. 2, 2008.

HUANG, J. A. et al. Exploring medical utilization patterns of Emergency Department users. *Journal of the Formosan Medical Association, Taiwan*, v. 107, n. 2, 2008.

HUNT, K. A. et al. Characteristics of Frequent Users of Emergency Departments. *Annals of Emergency Medicine, Estados Unidos*, v. 48, n. 1, 2006.

JELINEK, G. A. et al. Frequent attenders at ED: a linked-data population study of adult patients. *The Medical Journal of Australia, Strawberry Hills*, v. 189, n. 10, 2008.

JIMÉNEZ, J. G. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *Revista Emergencias*, v. 15, 2003.

LACALLE, E; RABIN, E. Frequent Users of Emergency Departments: The Myths, the Data, and the Policy Implications. *Annals of Emergency Medicine, Estados Unidos*, 2010.

LAURENTI, R; JORGE, M. H. P. M; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 10, n. 1, 2005.

LIMA, M. A. D. S. et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo*, v. 20, n. 1, 2007.

LOCKER, T. E. et al. Defining frequent use of an urban emergency department. *Emergency Medical Journal, London*, v. 24, 2007.

LUCAS, R. H; SANFORD, S. M. An analysis of frequent users of emergency care at an urban university hospital. *Annals of Emergency Medicine, Estados Unidos*, v. 32, n. 5, 1998.

MALONE, R. E. Almost “Like Family”: Emergency nurses and frequent flyers. *Journal of Emergency Nursing, Estados Unidos*, v. 22, n. 3, 1996.

MANDELBERG, J. H; KUHN, R. E; KOHN, M. A. Epidemiologic Analysis of an Urban, Public Emergency Department’s Frequent Users. *Academic Emergency Medicine, Estados Unidos*, v. 7, n. 6, 2000.

MARQUES, G. Q. Acesso e utilização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre por usuários com demandas clínicas. 2010. 193 p. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

MARQUES, G. Q; LIMA, M. A. D. S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v.15, n.1, 2007.

MATTOS, M. A experiência em família pelo adoecimento por diabetes mellitus e doença renal crônica em tratamento por hemodiálise. 2008. 170p. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Mato Grosso, 2008.



McCAIN, A. C. Health-Care Proposal. Business Week. 2008. Disponível em: [http://www.businessweek.com/bwdaily/dnflash/content/apr2008/db20080429\\_854428.htm](http://www.businessweek.com/bwdaily/dnflash/content/apr2008/db20080429_854428.htm). Acessado em: abril, 2010.

MEHL-MADRONA, L. E. Prevalence of psychiatric diagnoses among frequent users of rural emergency medical services. Canadian Journal of Rural Medicine, Ottawa, v. 13, n. 1, 2008.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008.

MENDOZA-SASSI, R; BERIA, J. U. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, 2001.

MILBRETT, P; HALM, M. Characteristics and Predictors of Frequent Utilization of Emergency Services. Journal of Emergency Nursing, Estados Unidos, v. 35, n. 3, 2009.

MILLARD, W. B. Grounding frequent flyers, not abandoning them: drug seekers in the ED. Annals of Emergency Medicine, v. 49, n. 4, 2007.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 1998

OBAMA, B. Remarks by the President to a Joint Session of Congress on Health Care. 2009. Washington. Disponível em: [http://www.whitehouse.gov/the\\_press\\_office/Remarks-by-the-President-to-a-Joint-Session-of-Congresson-Health-Care](http://www.whitehouse.gov/the_press_office/Remarks-by-the-President-to-a-Joint-Session-of-Congresson-Health-Care). Acessado em: abril, 2010.

O'BRIEN, R. P; MILLER, T. L. Urgent care center pediatric telephone advice. American Journal of American Medical Association, v. 281, 1990.

O'DWYER, G; MATTA, I. E. A; PEPE, V. L. E. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.5, 2008.

OLIVEIRA, A. Hiper utilizadores e urgência. Acta Medica Portuguesa, Lisboa, v. 21, n. 6, 2008.

OLIVEIRA, L. H; MATTOS, R. A; SOUZA, A. I. S. Cidadãos peregrinos: os "usuários" do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 5, 2009.

OVENS, H. J; CHAN, B. T. B. Heavy users of emergency services: a population-based review. Canadian Medical Association, Canadá, v. 165, n. 8, 2001.

PASARÍN, M. I. et al. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. Gaceta Sanitaria, Barcelona, v. 20, n. 2, 2006.

- PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2002.
- PINHEIRO, R. S; TRAVASSOS, C. Estudo da desigualdade na utilização de serviços de saúde por idosos em três regiões da cidade do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 1999.
- PUGH, L; DUFFY, L; STAUSS, M. Patient care plans: an innovative approach to superusers in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, Estados Unidos, v. 36, n. 4, 2010.
- RAMOS, D. D; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, 2003.
- RIBEIRO, J, L. P. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, v. 3, n. 17, 1999.
- RODRIGUEZ, J. P; SÁNCHEZ, I. D ; RODRÍGUES, R. P. Urgencias Clínicas. Comportamiento según su gravedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, v. 17, n. 4, 2001.
- RUGER, J. P. et al. Analysis of costs, length of stay, and utilization of Emergency Department Services by frequent users: implications for health policy. *Academic Emergency Medicine*, v. 11, n. 12, 2004.
- SANDOVAL, E. et al. A comparison of frequent and infrequent visitors to an urban emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*, v. 38, n. 2, 2010.
- SCHAULIS, M. D; SNOEY, E. R. Three Years, a thousand visits: a case study of the ultimate frequent flyer. *Annals of Emergency Medicine*, Estados Unidos, v. 38, n. 1, 2001.
- SCHULL, M. J. Rising Utilization of US Emergency Departments: Maybe It is Time to Stop Blaming the Patients. *Annals of Emergency Medicine*, Estados Unidos, v. 45, n. 1, 2005.
- SHIBER, J. R; LONGLEY, M. B; BREWER, K. L. Hyper-use of the ED. *American Journal of Emergency Medicine*, v. 27, 2009.
- SHUMWAY, M. et al. Cost-effectiveness of clinical case management for ED frequent users: results of a randomized trial. *American Journal of Emergency Medicine*, Estados Unidos, v. 26, 2008.
- SMITH, M. How's your frequent flyer Program? *Emergency Medical Services*, Estados Unidos, v. 36, n. 7, 2007.
- SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, sup. 1, 2008.

- SOUZA, S. P. S; LIMA, R. A. G. Chronic condition and normality: towards the movement that broadens the power of acting and being happy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 15, n. 1, 2007.
- TRAVASSOS, C; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, 2004.
- TRAVASSOS, C; OLIVEIRA, E. X. G; VIACAVA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, 2006.
- TURRINI, R. N. T; LEBRÃO, M. L; CESAR, C. L. G. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, 2008.
- UNITED STATES OF AMERICA. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Medicare & Medicaid Services. Washington, disponível em: <<http://www.cms.gov/MedicaidGenInfo/>> Acessado em: novembro, 2010a.
- UNITED STATES OF AMERICA. U.S. Department of Health and Human Services. Poverty Guidelines, Research, and Measurement. Washington, disponível em: <<http://aspe.hhs.gov/poverty/>> Acessado em: novembro, 2010b.
- VERAS, R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, 2007.
- WEISS, S. J. et al. Effect of a social services intervention among 911 repeat users. *The American Journal of Emergency Medicine*, n. 23, 2005.
- WILLIAMS E. R. L. et al. Psychiatric status, somatisation, and health care utilization of frequent attenders at the emergency department. A comparison with routine attenders. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 50, 2001.
- WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The Integrative Review: updates methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, 2005.
- WONG, F. K. Y. et al. Effects of nurse follow-up on emergency room revisits : a randomized controlled trial. *Social Science & Medicine*, v.59, 2004.
- WOODHOUSE, J. et al. The efficacy of a brief behavioral health intervention for managing high utilization of ED Services by chronic pain patients. *Journal of Emergency Nursing Online*, Estados Unidos, v. 36, n. 5, 2010.
- XU, K. T; NELSON, B, K; BERK, S. The changing profile of patients who used Emergency Department Services in United States: 1996 to 2005. *Annals of Emergency Medicine*, Estados Unidos, v. 54, n. 6, 2009.

**APÊNDICE A - Formulário para avaliação dos estudos sobre usuários frequentes  
dos serviços de urgência e emergência**

Dados de identificação

Autores \_\_\_\_\_

Título do trabalho \_\_\_\_\_

Periódico, ano, volume, número \_\_\_\_\_

Palavras-chave \_\_\_\_\_

Objetivo/ Questão de investigação \_\_\_\_\_

Metodologia

Tipo de estudo \_\_\_\_\_

População/ Amostra \_\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_

Técnica de coleta de dados \_\_\_\_\_

Resultados \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Limitações/ Recomendações

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO A - Carta de Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de  
Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**CARTA DE APROVAÇÃO**

**TCC GRAD.:** 018/2010

**Versão Mês:** 08/2010

**Pesquisadores:** Aline M. Acosta e Profa. Maria Alice Dias Lima

**Título:** USUÁRIOS FREQUENTES DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 20 de agosto de 2010.

Profª Dra Eliane Pinheiro de Moraes  
Coordenadora da COMPESQ

Eliane Pinheiro de Moraes  
Coordenadora Compesq  
EEnf - UFRGS