



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Perfil dos Utilizadores das Urgências Um estudo no Centro Hospitalar Cova da Beira

Ana Catarina Marques da Silva

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientadora: Professora Doutora Anabela Almeida
Orientador: Professor Doutor Miguel Castelo Branco

Covilhã, Maio de 2012

Agradecimentos

À minha orientadora, a Professora Doutora Anabela Almeida, pela sua dedicação e acompanhamento, sem os quais este trabalho não seria possível.

Ao Professor Doutor Miguel Castelo Branco, pelo interesse manifestado no tema e pelo seu exemplo enquanto médico.

À Dr.^a Rosa Saraiva, responsável pela Núcleo de Investigação do Centro Hospitalar Cova da Beira, pela ajuda prestada nas questões burocráticas.

À Dr.^a Carla Ramos, do Serviço de Informática, não só pela ajuda na recolha da base de dados, mas também, pela paciência demonstrada no esclarecimento das minhas dúvidas.

Ao Dr. Miguel Freitas, pelo apoio estatístico.

Aos meus amigos, que estiveram sempre presentes durante os piores momentos.

À Daniela, pelo seu apoio e, também, pelas suas “dicas” que me facilitaram a realização deste trabalho.

Ao Rafael que sempre me apoiou, encorajou e nunca me deixou desanimar.

À minha família que sempre acreditou em mim.

Resumo

Introdução: O Serviço de Urgências vem sendo cada vez mais utilizado, e, muitas vezes, como principal fonte de acesso ao Sistema de Saúde. O recurso a este serviço de forma inapropriada é um problema comum, que se traduz pela sobrelotação do mesmo, com consequente diminuição na qualidade dos serviços prestados e aumento dos gastos em saúde. São considerados utilizadores inapropriados os que recorrem ao serviço de urgências 4 ou mais vezes num ano, os hiperutilizadores, e os pacientes que o fazem por queixas que poderiam ser seguidas pelo profissional de cuidados de saúde primários. O objectivo deste estudo é identificar o padrão de utilização dos utentes do Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar Cova da Beira, particularmente dos hiperutilizadores e dos pacientes com queixas não urgentes, conhecer as suas características sociodemográficas com o intuito de estabelecer o perfil do utilizador desta instituição.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo que incide sobre os utentes que se dirigiram ao Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar Cova da Beira durante os anos de 2009 e 2010. Foram analisadas variáveis demográficas (sexo e idade), o local de residência, a data de admissão (mês, dia da semana e hora), classificação do Sistema de Triagem de Manchester (fluxograma e discriminador), o destino de alta e a medicação.

Resultados: Os hiperutilizadores corresponderam a cerca de 10% dos utentes, sendo responsáveis por aproximadamente 31% das visitas, durante o período em que decorreu o estudo. Por outro lado, 56,9% e 54,7% dos utentes recorreram ao serviço de urgências, pelo menos uma vez, por queixas não urgentes, em 2009 e 2010, respectivamente. Os hiperutilizadores pertenciam, mais frequentemente, ao sexo feminino (58,1% em 2009 e 57,2% em 2010), idade superior a 65 anos (46,5% em 2009 e 46,7% em 2010) e residiam, predominantemente, na Covilhã (40,4% em 2009 e 38,5% em 2010), tendo-se dirigido ao SU maioritariamente por queixas urgentes (61,6% em 2009 e 64,1% em 2010). Por sua vez, os pacientes não urgentes pertenciam, mais frequentemente ao sexo feminino (56,3% em 2009 e 55,8% em 2010), tinham entre os 35 e os 64 anos (41,1% em 2009 e 41,8% em 2010) e, novamente, o local de residência mais observado foi a Covilhã com cerca de 32%. O padrão de utilização do serviço de urgência foi semelhante nos hiperutilizadores e nos pacientes não urgentes, sendo a “Segunda” e o horário diurno (das 06:00 às 18:00) os que tiveram maior afluência. Verificou-se ainda, que a maioria dos pacientes não foi encaminhada após o episódio da urgência, incluindo os hiperutilizadores e os utentes não urgentes.

Conclusão: Conclui-se que as mulheres e pacientes residentes na Covilhã têm maior probabilidade de serem consideradas inapropriados. Os indivíduos mais idosos têm um risco acrescido de serem considerados hiperfrequentadores, já o grupo dos pacientes não urgentes encontra-se mais entre os 35 e os 64 anos. É aconselhável orientar os pacientes sobre as situações que devem ser seguidas pelos cuidados de saúde primários ou pelo serviço de urgência, assim como, garantir o seguimento do paciente após o episódio, uma vez que, estas medidas se mostraram eficazes na redução da utilização inapropriada. Inferiu-se, também,

que os hiperutilizadores, de um modo geral, não devem ser considerados inapropriados, uma vez que se dirigem ao serviço de urgência por motivos urgentes, na maioria dos episódios.

Palavras-chave

Serviço de Urgências, Hiperutilizador, Utilizador não urgente, Sistema de Triagem de Manchester, Utilização Inapropriada

Abstract

Introduction: The emergency department has been increasingly used, and, often, as the main route of access to the health care system. The inappropriate use of this service is a common problem that results in overcrowding with consequent decreased quality of care and increased health care costs. Inappropriate users are considered to be those who attend the emergency department 4 or more times during a year, the frequent users, and those who present to this department with complaints that could be followed by the primary care physician. This study aims to identify the utilization pattern of emergency room of Centro Hospitalar Cova da Beira, particularly of the frequent users and non-urgent patients, acknowledge their sociodemographic characteristics trying to establish a profile of the user of this hospital.

Methods: A retrospective study conducted on the users of the emergency department of CHCB in 2009 and 2010. Statistic analysis was performed on sociodemographic variables (gender and age), residence, admission time, Manchester Triage System classification, discharge and medication.

Results: Frequent users represent 10% of emergency department patients, and accounts for 31% of visits during the study period. On the other hand, 56,9% and 54,7% of the users went to the emergency department, at least once, with non-urgent complaints. Frequent users were, mainly, female (58,1% in 2009 and 57,2% in 2010), above 65 years old (46,5% in 2009 and 46,7% in 2010), lived in Covilhã (40,4% in 2009 and 38,5% in 2010) and went to the department mostly due to urgent complaints (61,6% in 2009 e 64,1% in 2010). Non-urgent patients were for the most part female (56,3% in 2009 e 55,8% in 2010), between 35 and 64 years old (41,1% in 2009 and 41,8% in 2010) and from Covilhã (32%). The utilization pattern was similar in the frequent users and non-urgent patients, with Monday and day shifts (from 6 am to 6 pm) being the most attended. Most patients were not forwarded after the emergency episode, including frequent users and non-urgent patients.

Conclusion: Women and patient with residence in Covilhã are most likely to be inappropriate users. The elderly had higher risk of being frequent users, however, non-urgent patients were between 35 and 64 years old. Patients should be counseled on which situations they should go to emergency department or primary care physician and ensure the patients' follow-up by the primary care physician. These measures have been proved to be effective in decreasing the inappropriate use of the department. It was also concluded that frequent users should, no longer, be considered inappropriate users.

Keywords

Emergency Department, Frequent user, Non-urgent user, Manchester Triage System, Inappropriate use

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Palavras-chave.....	iv
Abstract	v
Keywords	vi
Índice	vii
Lista de Figuras.....	viii
Lista de Tabelas	ix
Lista de Acrónimos	x
Introdução	1
Material e Métodos	3
Resultados	5
Hiperutilizadores e Utilizadores Não Urgentes	11
Análise Inferencial.....	18
Discussão dos Resultados.....	24
Hiperutilizadores	26
Utilizadores NURG	27
Conclusão	29
Referências.....	31
Anexos.....	33
Anexo I	33
Anexo II.....	34
Anexo III	35

Lista de Figuras

Figura 1 - Distribuição dos utilizadores do SUG de acordo com a faixa etária.....	5
Figura 2 - Distribuição dos utilizadores do SUG de acordo com o mês da visita.....	6
Figura 3 - Distribuição dos episódios de acordo com o dia da semana de admissão.....	7
Figura 4 - Distribuição dos episódios de acordo com a hora de admissão.....	8
Figura 5 - Classificação do STM (cor).....	8
Figura 6 - Destino para onde os utilizadores do SUG foram encaminhados.....	10
Figura 7 - Distribuição dos HU de acordo com a cor atribuída no STM.....	15
Figura 8 - Autorização.....	33
Figura 9 - Fluxograma Indisposição no Adulto.....	34
Figura 10 - Distribuição dos HU de acordo com o mês da visita ao SU.....	35
Figura 11 - Distribuição dos NURG de acordo com o mês de admissão.....	35

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Categorias do STM.....	1
Tabela 2 - Distribuição dos utilizadores do SUG de acordo com o local de residência	6
Tabela 3 - Fluxograma e discriminadores utilizados na classificação STM.....	9
Tabela 4 - Medicação SUG.....	11
Tabela 5 - Dados Demográficos (sexo e idade) dos HU e pacientes NURG	12
Tabela 6 - Distribuição do HU e dos pacientes NURG quanto ao seu local de residência	13
Tabela 7 - Distribuição dos HU e NURG de acordo com o dia da semana a que recorreram ao SU	14
Tabela 8 - Distribuição dos HU e NURG de acordo com a hora de admissão	14
Tabela 9 - Distribuição dos HU de acordo com STM (fluxograma e discriminador)	16
Tabela 10 - Distribuição dos HU e NURG de acordo com o destino para onde foram encaminhados	17
Tabela 11 - Relação entre as variáveis HU/NHU e as variáveis Sexo, Idade e Residência. ...	18
Tabela 12 - Odds Ratio (HU/NHU) em relação às variáveis demográficas e residência	19
Tabela 13 - Relação entre as variáveis HU/NHU e STM (cor)	20
Tabela 14 - Odds Ratio (HU/NHU) em relação ao STM (cor).	20
Tabela 15 - Relação entre as variáveis HU/NHU e a Urgência	21
Tabela 16 - Odds Ratio (HU/NHU) em relação à Urgência.....	21
Tabela 17 - Relação das variáveis NURG/URG com as variáveis sexo, idade e residência.....	22
Tabela 18 - Odds Ratio (NURG/URG) em relação ao sexo, idade e local de residência	23

Lista de Acrónimos

SU	Serviço de Urgência
CSP	Cuidados de Saúde Primários
STM	Sistema de Triagem de Manchester
HU	Hiperutilizador
NHU	Não Hiperutilizador
SUG	Serviço de Urgência Geral
CHCB	Centro Hospitalar Cova da Beira
NURG	Não Urgente
URG	Urgente
OR	Odds Ratio

Introdução

O Serviço de Urgência (SU) foi criado com o intuito de possibilitar a resolução de situações críticas que possam resultar num transtorno drástico da saúde do paciente ou que coloquem em risco a sua vida¹, sendo cada vez mais utilizado², muitas vezes, como principal fonte de acesso ao Sistema Saúde.³ Estima-se que o número de visitas ao SU aumente 3%-6% por ano.⁴

O recurso ao SU de forma inapropriada é um problema comum em diversos países⁵, provocando um impacto contraproducente no funcionamento do mesmo. A sobrelotação deste serviço é uma das suas principais consequências e, para além de aumentar os tempos de espera, também ameaça a privacidade e confidencialidade dos seus utilizadores, podendo mesmo colocar em risco as suas vidas. Esta problemática traduz-se, não só pela diminuição da qualidade dos serviços prestados, mas, também por um aumento nas despesas.^{2,6,7,11}

Desta forma, têm sido considerados inapropriados os pacientes que recorrem várias vezes ao SU (hiperutilizadores), assim como os que o fazem por queixas que poderiam ser seguidas pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP) (queixas pouco urgentes ou não urgentes).⁸

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) tem por objectivo reconhecer critérios de gravidade que indicam a prioridade clínica e o tempo de espera com que o paciente deve ser atendido. O método consiste em identificar a queixa principal e seguir o respectivo fluxograma (existem 52 no total - exemplo Anexo II), reconhecendo os discriminadores. O STM classifica o paciente em 5 categorias, cada categoria está associada a uma prioridade clínica, cor e tempo de espera (Tabela 1).¹⁰

Tabela 1 - Categorias do STM

Grau Prioridade	Cor	Tempo de Espera (minutos)
Emergente	Vermelho	Imediato (0)
Muito Urgente	Laranja	10
Urgente	Amarelo	60
Pouco Urgente	Verde	120
Não Urgente	Azul	240

De acordo com a literatura, cerca de 33-50% das visitas ao SU são originadas por casos considerados não urgentes.^{2,11} A falta de acessibilidade ao médico de CSP, as próprias características do SU (funcionamento durante 24 horas por dia, não haver necessidade de marcação, atendimento por médico especialista) e a percepção por parte do utente de que o seu caso é urgente, são apontados como as principais razões para esta ocorrência.^{2,16} É importante salientar que estes utentes não estão a beneficiar dos cuidados compreensivos e continuados providenciados pelos CSP, que seriam mais apropriados ao seu caso.

Em Portugal, verificam-se cerca de 10 milhões de urgências por ano, estimando-se que, pelo menos 50% destas não necessitavam de ser assistidas no SU.⁹

A grande maioria das pesquisas sobre os utilizadores das urgências incide sob o subgrupo dos hiperutilizadores (HU)¹², devido ao consumo desproporcional de recursos comparado com o seu pequeno número¹³, já que, segundo a bibliografia, estes representam cerca de 4,5% - 9,7% dos utentes e são responsáveis por 21% - 31,3% das visitas.^{12,13,14} A definição de HU varia de acordo com os estudos, mas, em geral, 4 ou mais visitas ao SU por ano é a mais consensual.^{14,15,16}

Ao contrário do que se observava na bibliografia mais antiga, em que os HU eram considerados utilizadores inapropriados do SU, cujas queixas não eram urgentes, estudos recentes demonstram que este subgrupo apresenta mais problemas de saúde (principalmente associado a doenças crónicas⁵) que o resto dos utilizadores do SU e, sendo assim, o seu padrão de utilização é apropriado às suas necessidades de saúde.^{14,15}

Desta forma, uma intervenção apenas ao nível dos HU não é suficiente para contrariar o problema da sobrelotação do SU, no entanto, quando aplicadas, as intervenções caso-a-caso foram as que se mostraram mais eficazes¹⁴. Torna-se, então, necessário ter uma noção abrangente de todos os usuários do SU, o que permitirá uma melhor resposta às necessidades da população abrangida e uma melhor gestão dos recursos existentes.

O objectivo deste estudo é identificar o padrão de utilização dos utentes do Serviço de Urgência Geral (SUG) do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), particularmente os HU e os pacientes com queixas não urgentes, conhecer as suas características sociodemográficas com o intuito de estabelecer o perfil do utilizador desta instituição. Neste estudo, procurou-se ainda, conhecer o destino para onde os pacientes foram encaminhados, com a finalidade de averiguar que outros recursos são consumidos. Acrescentou-se ainda outro objectivo, nomeadamente o reconhecimento da proporção de indivíduos que tendo sido considerados utilizadores inapropriados num ano, continuaram a sê-lo no ano seguinte.

Material e Métodos

O presente trabalho de investigação trata-se de um estudo retrospectivo que incide sobre os utentes que se dirigiram ao SUG do CHCB entre o dia 1 de Janeiro e o dia 31 de Dezembro dos anos de 2009 e 2010.

Desta forma, foi elaborada e apresentada, ao Conselho de Administração do CHCB, uma proposta para a realização do presente estudo. A autorização foi obtida em 6 de Dezembro de 2011 (Anexo I).

Os dados foram recolhidos em diversas bases de dados no programa Microsoft Office Excel 2007. Aquando da recolha dos mesmos, foi ainda recolhida a informação de que diversos episódios de urgências poderiam estar repetidos na base de dados (por exemplo, devido a retriagem do caso, a alterações no processo), pelo que, para que o mesmo episódio só fosse analisado uma vez no estudo, deveriam ser seleccionados e eliminados os repetidos. Quanto ao critério de selecção foi aconselhado pelo elemento do serviço de informática do CHCB, responsável pela base de dados obtida, que se incluíssem os episódios cujos dados tivessem sido registados em último.

O SUG do CHCB está disponível para a população maior que 18 anos todos os dias, durante 24 horas por dia. No entanto, o SU pediátrico só funciona das 8 às 24 horas e está encerrado aos fim-de-semanas, pelo que, durante esse período as urgências pediátricas são atendidas no local do SUG. Desta forma, a base de dados recolhida também inclui os episódios referentes às urgências pediátricas, e uma vez que, apenas se pretende estudar os utilizadores do SUG, excluíram-se os indivíduos com idade inferior a 18 anos.

Neste estudo, foram analisadas variáveis demográficas (sexo e idade), o local de residência, a data de admissão (mês, dia da semana e hora), classificação do STM (cor, fluxograma e discriminador), o destino da alta e medicação. Foi criada uma variável para a identificação dos hiperutilizadores, sendo estes os utentes que se dirigiram ao SU 4 ou mais vezes durante o período de um ano, neste caso em particular, durante os anos 2009 e 2010. Para além desta, foi ainda criada outra variável com o intuito de identificar o destino dos pacientes encaminhados após a alta, sendo que os indivíduos não encaminhados foram considerados os que tiveram como destino “Alta Administrativa”, “Exterior Não Referenciado”, “Alta Disciplinar”, “Abandono”, “Não Respondeu à Chamada” e “Saída Contra o Parecer Médico”. É de referir, ainda, que neste estudo, foram considerados “Não Urgentes” (NURG) os utentes que foram codificados como “Azul” ou “Verde” no STM, em pelo menos um episódio, e consequentemente, “Urgentes” (URG) os que foram codificados como “Amarelo”, “Laranja” e “Vermelho”.

Em relação à variável “Medicação” é de salientar que devido a uma dificuldade técnica na recolha dos dados desta variável do sistema, pelo membro do Serviço de Informática do CHCB, não foi possível retirar da base de dados outros elementos que pudessem associar a medicação ao hiperutilizador e à prioridade atribuída. Sendo assim, não foi possível identificar qual a medicação mais realizada pelo HU ou pelos pacientes NURG.

Aquando da recolha dos dados obteve-se a variável “Diagnóstico”, no entanto, verificou-se que uma grande proporção dos episódios apresentava “outro diagnóstico”, o que sucede quando o profissional de saúde escreve por extenso o diagnóstico, em vez de optar pelas hipóteses diagnósticas fornecidas pelo programa. Desta forma, para além do diagnóstico mais frequente ser “outro diagnóstico”, a proporção dos restantes diagnósticos não iria ser fidedigna, pelo que se optou por não realizar a análise desta amostra.

O tratamento estatístico dos dados realizou-se recorrendo ao programa SPSS STATISTICS 19®, tendo-se efectuado a análise descritiva, assim como, a análise inferencial. Uma vez que, as variáveis deste estudo são categóricas foi utilizado o teste do Qui-Quadrado, considerando-se o nível de significância (p) inferior a 0,05.

Limitações

Assim como outros trabalhos de investigação, este também apresentou algumas limitações.

Como acima referido não foi possível analisar a variável “Diagnóstico”, o que teria contribuído com informação importante sobre o estado de saúde dos utentes.

A “Medicação” não pode ser analisada sobre a vertente do HU ou dos utilizadores NURG, devido a dificuldades na recolha dos dados.

O facto de este estudo se basear apenas em dois anos também poderá ser considerado uma limitação para prever as tendências da utilização da população em estudo.

Por último, apesar da informatização dos registos no SU, estes são preenchidos por profissionais de saúde, pelo que podem estar sujeitos ao erro.

Resultados

Como este estudo foi realizado para os anos de 2009 e 2010, em geral, a apresentação dos dados será feita da seguinte forma [dados de 2009\ dados de 2010], para quase todas as variáveis em estudo.

A base de dados recolhida nos serviços de informática do CHCB continha, inicialmente, 86451 episódios referentes ao ano de 2009 e 88939 episódios para o ano de 2010. Como foi referido, na secção anterior, alguns dos episódios deveriam ser eliminados, desta forma, excluíram-se 17531\21133 episódios por estarem repetidos e 2209\1544 por corresponderem a visitas ao SU realizadas por utentes com menos de 18 anos.

Sendo assim, em 2009 ocorreram um total de 66713 episódios no SUG, realizados por 35783 utentes, já em 2010 foram realizadas 66262 visitas ao SUG, por um total de 35437 utentes. Verificou-se que, tanto em 2009 como em 2010, as mulheres corresponderam a 54,5% dos utentes (19504\19331 mulheres), sendo responsáveis por 55,4% dos episódios (36985\36722 no total), por sua vez os homens equivaleram a 45,5% dos utilizadores (16279\16126 homens) e realizaram 44,6% das visitas ao SUG (29728\29540 episódios). A média das idades dos frequentadores do SU foi de 52\53 anos, sendo a idade máxima de 107\110 anos. Cerca de 25,9%\25,1% dos indivíduos (9260\8877 utentes) encontravam-se entre os 18 e os 35 anos, 41,8%\41,9% (14945\14861 utentes) entre os 35 e os 64 anos e 32,4%\33% (11578\11699 utentes) com mais de 65 anos (Figura 1).

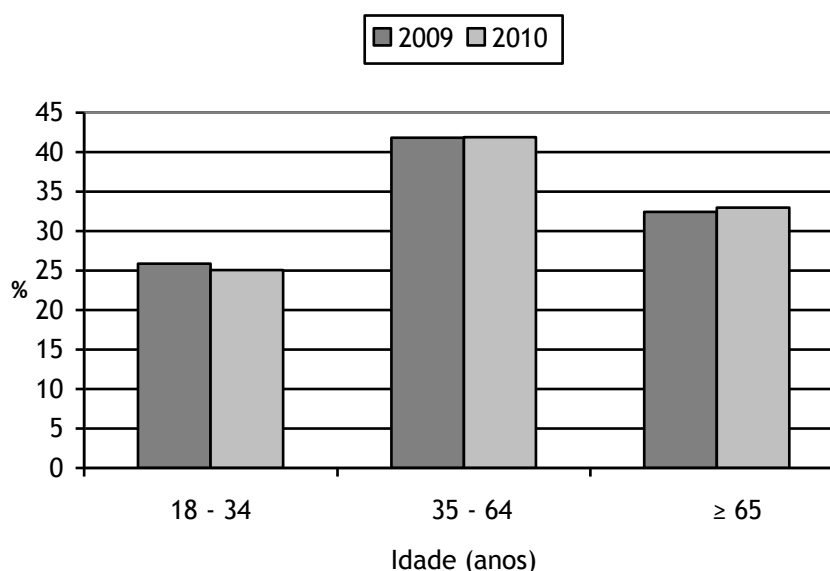


Figura 1 - Distribuição dos utilizadores do SUG de acordo com a faixa etária

Na Tabela 2 apresentam-se os principais locais de residência dos indivíduos que se dirigiram ao SU em 2009 e 2010, sendo possível observar que a Covilhã foi a mais frequente.

Tabela 2 - Distribuição dos utilizadores do SUG de acordo com o local de residência

Residência		Ano	
		2009	2010
Covilhã	%	30,4	30,4
	N	10871	10761
Fundão	%	6,1	6,3
	N	2189	2229
Tortosendo	%	5,9	6,0
	N	2118	2124
Teixoso	%	5,1	5,2
	N	1831	1846
Belmonte	%	2,4	2,5
	N	873	889

Foi estudado o padrão de utilização do SU em relação à data de admissão. A Figura 2 mostra a proporção de visitas realizadas durante os meses dos anos de 2009 e 2010. Salienta-se o mês de “Agosto” que, com um total de 5980\6183 episódios (9,0%\9,3%), foi o que teve maior afluência e o mês de Fevereiro o que teve a menor, com um total de 5000\4974 episódios (7,5%).

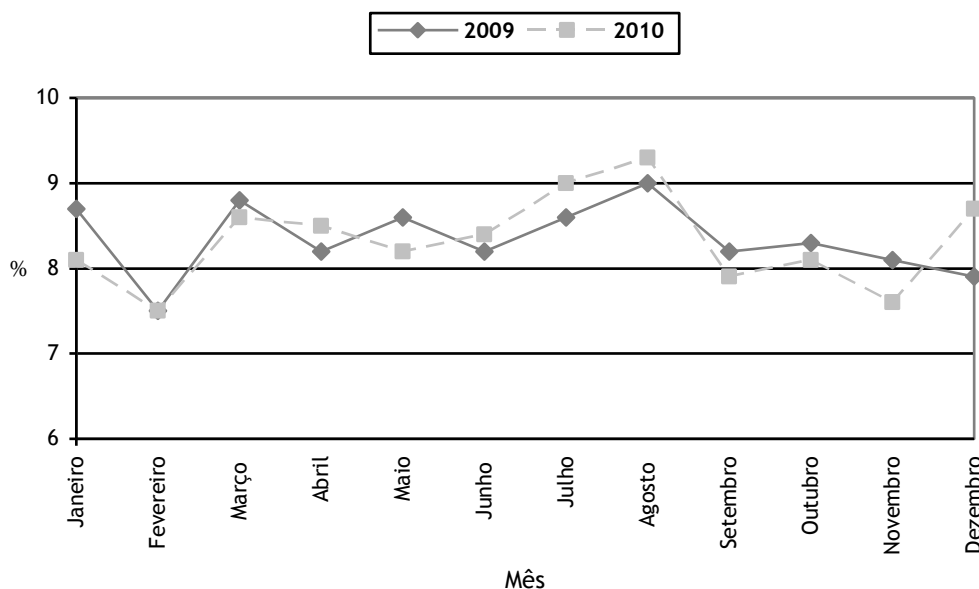


Figura 2 - Distribuição dos utilizadores do SUG de acordo com o mês da visita

Verifica-se que 73,5%\73,6% dos episódios ocorreram durante a semana, perfazendo um total de 49013\48770 visitas realizadas. O dia com maior afluência foi “Segunda” com 10860\10545 visitas (16,3%\15,9%). A Figura 3 ilustra a distribuição dos episódios ao longo da semana, sendo possível observar que a afluência ao SU teve o pico na “Segunda” diminuindo ao longo da semana, atingindo os valores menores ao “Domingo”.

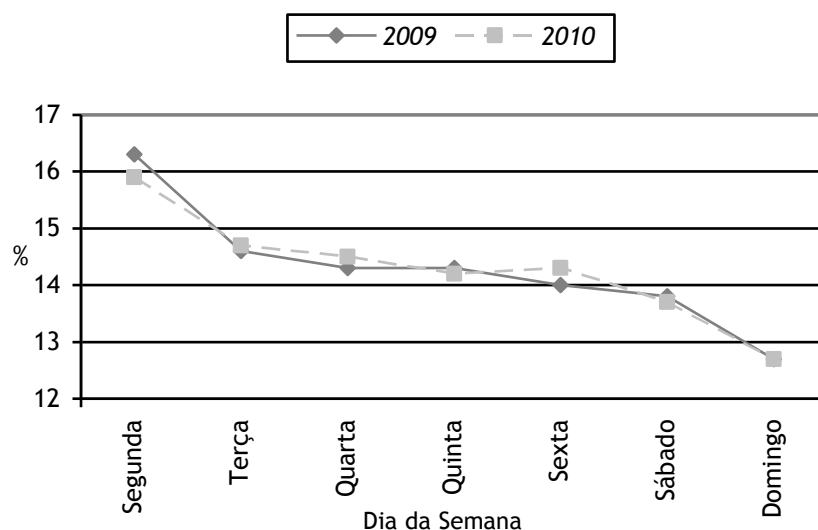


Figura 3 - Distribuição dos episódios de acordo com o dia da semana de admissão

Ainda em relação à data de admissão, mais particularmente à hora de admissão, observa-se que um total de 4173\4011 visitas (6,3%\6,1%) se sucederam da 00:00 às 05:59, 22189\22252 (33,3%\33,6%) das 06:00 às 11:59, por sua vez, das 12:00 às 17:59 ocorreram 23775\24069 episódios (35,6%\36,3%). Por último, foram realizadas 16576\15930 visitas (24,8%\24%) entre 18:00 e as 23:59. Verifica-se, deste modo, que o horário diurno (das 06:00 às 18:00) foi o que maior proporção de visitas obteve.

No entanto, se considerarmos as horas individualmente, temos que 6212\6170 episódios (9,3%) ocorreram entre as 10:00 e as 10:59, sendo este o período mais frequente, tendo sido seguido pelo período entre as 9:00 e as 9:59 (9% dos episódios) e entre as 14:00 e as 14:59 (8,3%\8,5% dos episódios).

A Figura 4 demonstra a distribuição dos episódios de acordo com a hora de admissão.

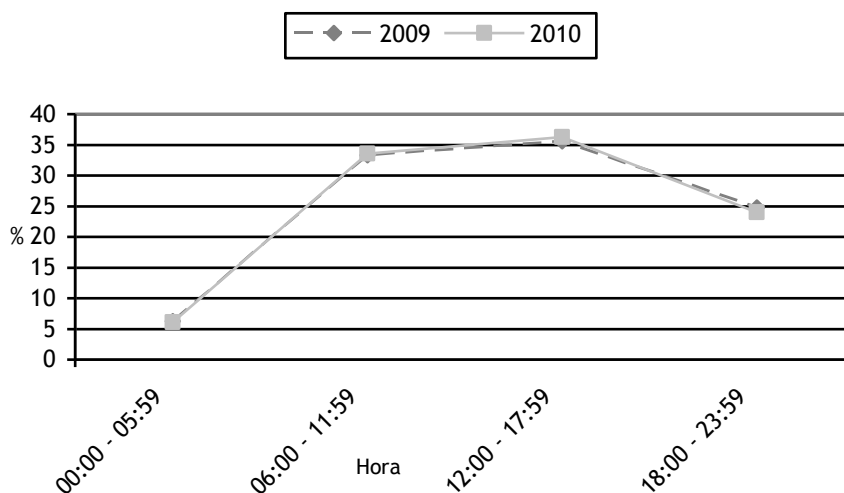


Figura 4 - Distribuição dos episódios de acordo com a hora de admissão

Analisando a prioridade atribuída aos utilizadores do SUG através do STM, observa-se que 356\323 pacientes (0,5%) foram considerados “Azuis”, por sua vez, a 28437\26682 (42,6%\40,3%) foi atribuída a cor “Verde”, 29737\30975 utentes (44,6%\47,7%) foram responsáveis pelos episódios classificados como “Amarelos”. A prioridade “Laranja” foi atribuída a 2367\2128 indivíduos (3,5%\3,2%) e, por último, 5816\6154 (8,7%\9,3%) foram considerados “Vermelho” (Figura 5).

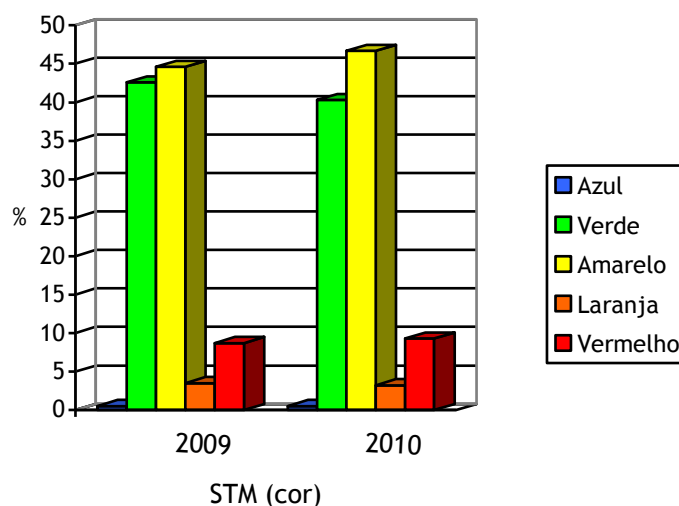


Figura 5 - Classificação do STM (cor)

Desta forma, 28793\27005 dos casos do SUG foram considerados não urgentes (NURG), representando 43,1%\40,8% das visitas, enquanto 37920\39257 (56,9%\59,2%) foram classificados como urgentes (URG).

Os principais fluxogramas e discriminadores a que se recorreram aquando da classificação da prioridade, através do STM, estão apresentados na Tabela 3. Observa-se que “Indisposição no Adulto” e “Dor” foram o fluxograma e discriminador mais utilizados, respectivamente.

Tabela 3 - Fluxograma e discriminadores utilizados na classificação STM

		Ano	
		2009	2010
Fluxograma			
Indisposição no Adulto	%	16,44	15,48
	N	10970	10256
Problema nos Membros	%	14,21	14,92
	N	9482	9886
Agressão	%	8,82	9,42
	N	5882	6242
Dor Abdominal	%	6,77	6,85
	N	4517	4537
Dor Torácica	%	5,88	5,67
	N	3924	3688
Discriminador			
Dor	%	27,39	25,65
	N	18276	16999
Dor Moderada	%	23,9	25,12
	N	15947	16648
Problema Recente	%	10,26	9,84
	N	6844	6521
Compromisso Via Aérea	%	8,51	9,12
	N	5675	6040
Instalação Súbita	%	5,14	5,26
	N	3432	3486

Com o intuito de analisar o que se sucedeu com os utentes do SU após a alta, foi estudada a variável “Destino”. Em 61,5%\64,82% dos episódios o destino foi “Exterior Não Referenciado”, perfazendo um total de 41031\42952 casos, 9896\3744 indivíduos (14,83%\5,65%) tiveram “Alta Administrativa”, por outro lado, 10,99%\11,12% foram referenciados para “Ars\Centro de Saúde”, correspondendo a 7331\7368 visitas. Salienta-se que, de 2009 para 2010, houve uma diminuição acentuada no número de episódios cujo destino foi “Alta Administrativa”, nomeadamente uma redução de 6152 casos (62%).

Verificou-se que 51642\47573 pacientes (77,4%\71,8%) foram considerados não encaminhados após o episódio no SUG. Dos que foram encaminhados, 48,64%\38,11% tiveram como destino “Ars/Centro de Saúde”. A Figura 6 mostra os principais destinos dos pacientes que foram encaminhados.

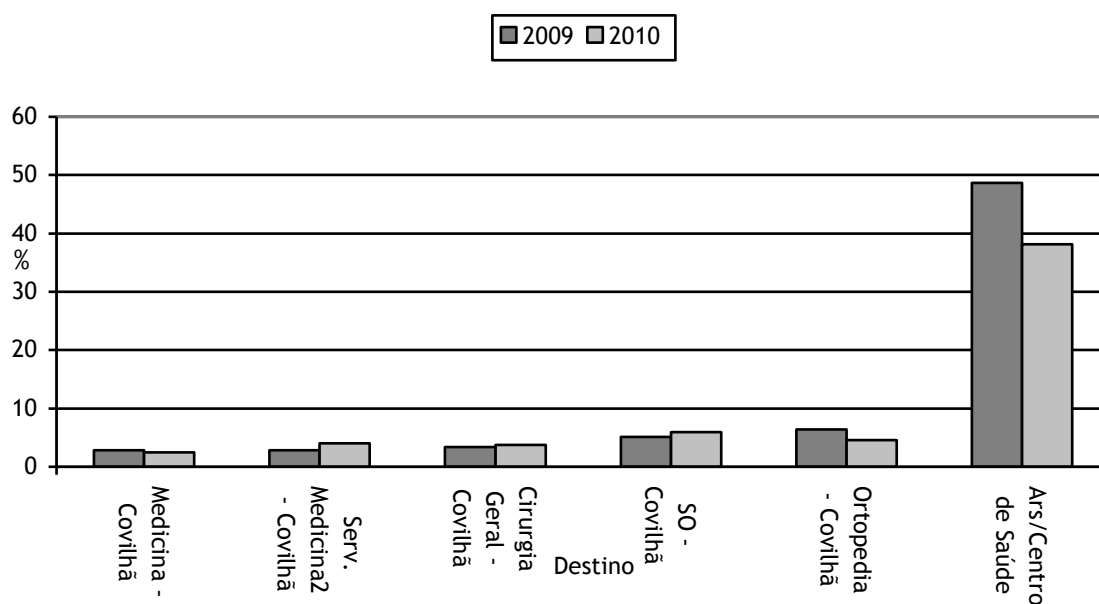


Figura 6 - Destino para onde os utilizadores do SUG foram encaminhados

Na Tabela 4 é possível observar quais os medicamentos a que se recorreu mais no SUG durante o período estudado.

Tabela 4 - Medicação SUG

Medicação	Ano		
	2009	2010	
Cloreto de Sódio 0,9% (100ml/100ml)	% N	15,43 11237	14,91 11745
Diclofenac (75mg/2ml)	% N	8,56 6234	8,91 7019
Metoclopramida (10mg/2ml)	% N	9,25 6737	9,09 7160
Tiocolquicosido (4mg/2ml)	% N	5,12 3732	5,21 4104
Metamizol (2g/5ml)	% N	11,35 8264	11,65 9179

Hiperutilizadores e Utilizadores Não Urgentes

Em 2009, os hiperutilizadores corresponderam a 10,1% dos utentes que visitaram o SUG do CHCB, perfazendo um total de 3606 utentes. Já em 2010, estes representaram 10,2% dos utilizadores do SU, com um total de 3600 utentes. Os HU foram responsáveis por 20411 (30,6%) episódios em 2009 e 20401 (30,8%) episódios em 2010, sendo que, em média, cada HU visitou o SU 5,66\5,67 vezes por ano, com um máximo de 79\107 visitas por ano.

Relativamente aos pacientes considerados não urgentes, estes corresponderam a 56,9% (total de 20396 utentes) e 54,7% (total de 19390 utentes) dos utentes do SUG, nos anos de 2009 e 2010, respectivamente, e foram responsáveis por 43,2%\40,8% dos episódios.

A tabela 5 demonstra a distribuição dos HU e Utilizadores não urgentes (NURG) de acordo com as variáveis demográficas sexo e idade. Verifica-se ainda, que a média das idades do HU é de 59 anos, tanto em 2009 como em 2010, sendo a idade máxima de 103\108 anos. Por sua vez, os pacientes NURG apresentaram uma média de idades de 51 anos, sendo a idade máxima de 107\108 anos.

Tabela 5 - Dados Demográficos (sexo e idade) dos HU e pacientes NURG

		2009		2010	
		HU	NURG	HU	NURG
Sexo					
Feminino	%	58,1	56,3	57,2	55,8
	N	2094	11492	19311	10828
Masculino	%	41,9	43,7	42,8	44,2
	N	1512	8904	16126	8562
Idade (anos)					
18 - 34	%	16,3	27,8	16,9	27,1
	N	588	5679	610	5257
35 - 64	%	37,2	41,7	36,4	41,8
	N	1341	8498	1310	8095
≥ 65	%	46,5	30,5	46,7	31,1
	N	1677	6219	1680	6038

Quanto ao local de residência, a distribuição do HU e dos utilizadores não urgentes, de acordo com a sua residência está representada na Tabela 6. A Covilhã com destaca-se, novamente, como local de residência mais frequente, tanto nos HU como nos NURG.

Tabela 6 - Distribuição do HU e dos pacientes NURG quanto ao seu local de residência

Residência		Ano			
		2009	2010		
HU	Covilhã	%	40,4	38,5	
		N	1457	1387	
	Tortosendo	%	8,07	6,89	
		N	291	248	
	Teixoso	%	7,21	7,39	
		N	260	266	
	Fundão	%	4,16	4,36	
		N	150	157	
	Ferro	%	2,41	2,31	
		N	87	83	
	NURG	Covilhã	%	32,1	32,4
			N	6547	6273
Tortosendo		%	6,42	6,45	
		N	1310	1250	
Teixoso		%	5,77	5,73	
		N	1177	1111	
Fundão		%	5,34	5,17	
		N	1089	1002	
Ferro		%	1,9	2,0	
		N	387	387	

Com o intuito de analisar o padrão de afluência ao SU pelos HU e pacientes NURG foi estudada a data de admissão das visitas realizadas pelos mesmos. As Figuras 10 e 11 (Anexo III) permitem visualizar a distribuição dos HU e NURG, respectivamente, ao longo dos meses dos anos de 2009 e 2010. Desta forma, pode afirmar-se que “Agosto” e “Março” foram os meses com maior número de visitas e “Fevereiro” o mês com o menor. Salienta-se que em 2010 os pacientes NURG visitaram o SU com grande frequência durante “Dezembro”. Na Tabela 7 é possível observar a frequência com que estes recorrem ao SU durante a semana.

Tabela 7 - Distribuição dos HU e NURG de acordo com o dia da semana a que recorreram ao SU

		2009		2010	
		HU	NURG	HU	NURG
Dia da Semana					
Segunda	%	15,9	16,9	15,3	16,6
	N	576	3349	569	3239
Terça	%	14,4	14,8	14,3	15,0
	N	531	3084	517	2894
Quarta	%	13,4	14,5	13,9	15,2
	N	512	3020	499	2949
Quinta	%	13,9	15,0	14,0	14,6
	N	540	3090	538	2897
Sexta	%	14,0	14,3	14,5	14,9
	N	490	2866	550	2827
Sábado	%	14,8	12,8	14,6	12,2
	N	473	2581	439	2319
Domingo	%	13,7	11,7	13,5	11,5
	N	484	2406	488	2263

Verifica-se que, no caso dos hiperutilizadores, 71,6% a 72% dos episódios ocorreram durante a semana. Por outro lado, os NURG dirigiram-se ao SU durante esse mesmo período em 75% a 76,3% das vezes.

Para além do mês e do dia de admissão, também foi considerada nesta análise a hora da visita (Tabela 8).

Tabela 8 - Distribuição dos HU e NURG de acordo com a hora de admissão

		2009		2010	
		HU	NURG	HU	NURG
Hora					
00:00	%	6,2	6,2	6,0	4,4
	N	1275	1791	1231	1200
06:00	%	32,7	33,2	35,5	36,6
	N	6683	9547	7252	9877
12:00	%	35,9	36,1	36,1	36,8
	N	7325	10391	7369	9937
18:00	%	25,1	24,1	22,3	22,2
	N	5128	7064	4549	5991

Ao analisar a hora de admissão, individualmente, constatou-se que existiu uma maior afluência das 10:00 às 10:59, por parte dos HU e dos utentes NURG, sendo seguido pelo período entre as 09:00 e as 09:59 e as 14:00 e as 14:59.

Em relação ao HU, a Figura 7 mostra a distribuição dos HU de acordo com a cor que lhes foi atribuída no STM, sendo que em 144\118 episódios (0,7%\0,6%) receberam a codificação “Azul”, 7687\7208 (37,7%\35,3%) a prioridade “Verde”, em 8850\9364 episódios (43,4%\45,4%) foram considerados “Amarelo”, por sua vez, 4,5%\4,1% (909\833 episódios) foram triados como “Laranja” e, por último, 2821\2878 (13,8%\14,1%) foram codificados como “Vermelho”.

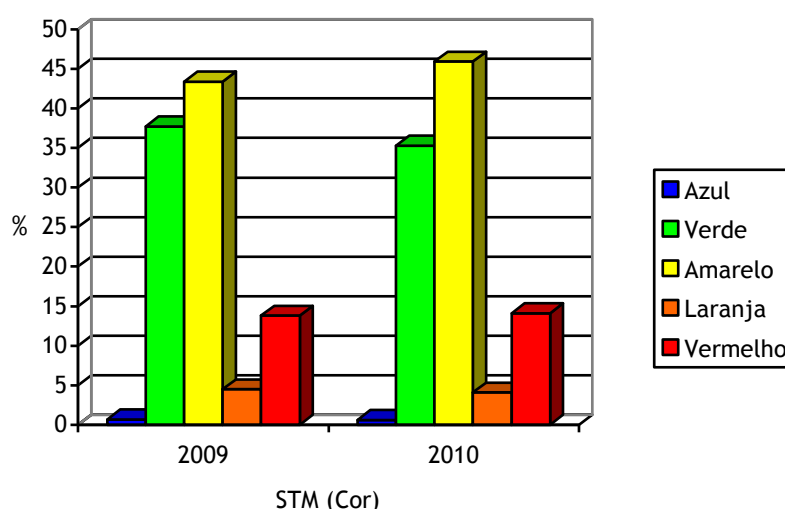


Figura 7 - Distribuição dos HU de acordo com a cor atribuída no STM

Observa-se, desta forma, 7831\7326 episódios (38,4%\35,9%) dos HU foram considerados não urgentes.

Considerando apenas os indivíduos que foram hiperutilizadores e que também recorreram ao SU por motivos não urgentes, verificou-se que 3008\2944 pacientes faziam parte deste subgrupo de utilizadores, sendo que 58,6%\58,3% dos utentes pertenciam ao sexo feminino, 44,8%\44,6% tinham mais que 65 anos e 41%\39,2% eram provenientes da Covilhã.

Os principais fluxogramas e discriminadores utilizados para atribuir a prioridade aos HU estão representados na Tabela 9.

Tabela 9 - Distribuição dos HU de acordo com STM (fluxograma e discriminador)

		Ano	
		2009	2010
Fluxograma			
Indisposição no	%	16,5	15,8
Adulto	N	3377	3214
Agressão	%	13,8	14,2
	N	2814	2888
Problema nos	%	11,7	12,2
Membros	N	2397	2481
Dor Abdominal	%	7,3	7,7
	N	1490	1579
Dispneia	%	6,7	6,5
	N	1371	1330
Discriminador			
Dor	%	23,7	22,0
	N	4835	4493
Dor	%	22,4	23,9
Moderada	N	4562	4881
Compromisso	%	13,5	13,9
Via Aérea	N	2761	1920
Problema	%	9,8	9,4
Recente	N	2010	1920
Instalação	%	5,2	5,2
Súbita	N	1053	1056

Os HU tiveram, em 11163\11808 episódios (54,7%\57,9%), como destino de saída do SU “Exterior Não Referenciado”, enquanto 4141\2044 casos (20,3%\10,0%) tiveram “Alta Administrativa” e 11,6%\11,8% (2367\2416 no total) destes foram encaminhados para “Ars/Centro de Saúde”.

Por sua vez, os NURG foram para “Exterior Não Referenciado” em 20801\20713 visitas (72,2%\76,7%), 3024\2611 episódios (10,5%\9,7%) tiveram como destino “Ars/Centro de Saúde” e em 7,3%\1,2% (2089\315 no total) dos casos tiveram “Alta Administrativa”.

Verifica-se que em 15582\14170 episódios (76,3%\69,5%) os HU não foram encaminhados, enquanto os pacientes NURG não foram encaminhados em 81,1%\79,9% das visitas ao SU, perfazendo um total de 23340\21580 de casos. A Tabela 10 apresenta os principais destinos dos HU e dos pacientes NURG que foram encaminhados, correspondendo a 4829\6231 e 5453\5425 visitas, respectivamente.

Tabela 10 - Distribuição dos HU e NURG de acordo com o destino para onde foram encaminhados

Destino	Ano		
	2009	2010	
HU	Ars/Centro %	49,0	37,3
	de Saúde N	2367	2416
	SO - %	8,6	9,5
	Covilhã N	417	617
	Ortopedia %	4,2	2,7
	- Covilhã N	202	174
	Serv. %	3,5	4,5
	Medicina 2 N	171	291
NURG	Medicina - %	2,9	2,3
	Covilhã N	142	146
	Ars/Centro %	55,5	44,6
	de Saúde N	3024	2611
	Ortopedia %	7,0	5,3
	- Covilhã N	384	308
	Cirurgia %	4,7	6,3
	Geral - N	259	367
Covilhã	Orl - %	3,1	2,6
	Covilhã N	167	152
	Medicina - %	2,6	2,8
	Covilhã N	140	164

Observou-se, ainda, que 25,1% dos pacientes considerados hiperutilizadores em 2009, 913 no total, foram ao SUG 4 ou mais vezes durante o ano de 2010, tendo, deste modo, continuado a ser considerados hiperutilizadores.

Por sua vez, relativamente aos pacientes que se dirigiram ao SU por queixas não urgentes (NURG), observa-se que 4903 pacientes que foram NURG (24%) em 2009 continuaram a sê-lo em 2010.

Análise Inferencial

Com o intuito de estudar a relação entre duas variáveis diferentes, recorreu-se ao teste do Qui-Quadrado de Pearson, com um nível de significância (ρ) menor que 0,05.

Como se pode observar na Tabela 11, existem diferenças estatisticamente significativas entre ser ou não ser hiperutilizador (NHU), relativamente ao sexo, idade e residência.

Tabela 11 - Relação entre as variáveis HU/NHU e as variáveis Sexo, Idade e Residência

	2009			2010			
		HU	NHU	ρ	HU	NHU	ρ
Sexo				<0,01			< 0,01
Feminino	%	58,1	54,1		57,2	54,2	
	N	2094	17410		2060	17251	
Masculino	%	41,9	45,9		42,8	45,8	
	N	1512	14767		1540	14586	
Idade (anos)				<0,01			<0,01
18 - 34	%	16,3	27,0		16,9	26,0	
	N	588	8672		610	8267	
35 - 64	%	37,2	42,3		36,4	42,6	
	N	1341	13604		1310	13551	
≥65	%	46,5	30,8		46,7	31,5	
	N	1677	9901		1680	10019	
Residência				<0,01			<0,01
Covilhã	%	40,4	29,3		38,5	29,4	
	N	1457	9414		1387	9374	
Ø Covilhã	%	59,6	70,7		61,5	70,6	
	N	2149	22763		2213	22463	

Na Tabela 12 estão apresentados os valores da Odds Ratio entre HU e NHU em relação ao sexo, idade e o local de residência.

Tabela 12 - Odds Ratio (HU/NHU) em relação às variáveis demográficas e residência

	2009	2010
Sexo		
Feminino	1,07	1,06
Masculino	0,91	0,93
Idade (anos)		
18 - 34	0,60	0,65
35 - 64	0,88	0,85
≥65	1,51	1,48
Residência		
Covilhã	1,38	1,31
∅ Covilhã	0,84	0,89

Como se pode constatar o sexo feminino foi predominante, tanto no subgrupo dos HU, como no dos NHU, no entanto, como se pode inferir através do Odds Ratio (OR) de 1,07\1,06, este é ligeiramente superior nos HU, relativamente aos NHU.

Relativamente à idade, o grupo etário “≥65” foi mais frequente nos HU, enquanto os NHU pertenciam em maior proporção à faixa etária “35 - 64”. Podemos ainda, deduzir, através dos valores OR que a probabilidade de ser HU aumenta com a idade (Tabela 12).

Quando analisado o local de residência, particularmente se residem ou não na Covilhã, verificou-se a maior percentagem de utentes não provinha da Covilhã, tanto nos HU como nos NHU, no entanto, salienta-se que existe uma maior probabilidade de que o utente HU seja da Covilhã, em relação ao NHU.

É possível observar na Tabela 13 a relação entre ser HU ou NHU e a classificação atribuída no STM, e, uma vez que o nível de significância (p) foi inferior a 0,01 as diferenças encontradas são estatisticamente significativas.

Tabela 13 - Relação entre as variáveis HU/NHU e STM (cor)

		2009			2010		
		HU	NHU	ρ	HU	NHU	ρ
STM (cor)		<0,01			< 0,01		
Azul	%	0,7	0,5		0,6	0,4	
	N	144	212		118	205	
Verde	%	37,7	44,8		35,3	42,5	
	N	7687	20750		7208	19474	
Amarelo	%	43,4	45,10		45,9	47,1	
	N	8850	20887		9364	21611	
Laranja	%	4,5	3,1		4,1	2,8	
	N	909	1458		833	1295	
Vermelho	%	13,8	6,5		14,1	7,1	
	N	2821	2995		2878	3276	

Na Tabela 14 estão representados os valores de Odds Ratio entre ser ou não HU em relação à cor atribuída no STM.

Tabela 14 - Odds Ratio (HU/NHU) em relação ao STM (cor)

	2009	2010
STM (COR)		
Azul	1,40	1,50
Verde	0,84	0,83
Amarelo	0,96	0,97
Laranja	1,45	1,46
Vermelho	2,12	1,99

A prioridade clínica mais atribuída foi “Amarelo”, tanto no HU como no NHU. Pode-se depreender, através da OR, que a triagem “Azul”, “Laranja” e “Vermelho” ocorrem, respectivamente, 1,4\1,5, 1,45\1,46 e 2,12\1,99 vezes mais nos HU do que nos NHU.

Na Tabela 15 está caracterizada a relação entre ser ou não HU e a urgência das visitas realizadas. Pode-se inferir que existem diferenças estatisticamente significativas, já que o nível de significância (ρ) é inferior a 0,01.

Tabela 15 - Relação entre as variáveis HU/NHU e a Urgência

	2009			2010		
	HU	NHU	ρ	HU	NHU	ρ
Urgência			<0,01			< 0,01
URG %	61,6	54,7		64,1	57,1	
N	12580	25340		13075	26182	
NURG %	38,4	45,3		35,9	42,9	
N	7831	20962		7326	19679	

A tabela 16 apresenta a OR entre ser HU ou NHU em relação à urgência, sendo possível inferir que a probabilidade dos HU recorrerem ao SU por queixas Urgentes é maior do que a dos NHU.

Tabela 16 - Odds Ratio (HU/NHU) em relação à Urgência

	2009	2010
Urgência		
URG	1,12	1,12
NURG	0,85	0,84

Com o intuito de comparar os episódios realizados por motivos urgentes com os não urgentes, em relação às variáveis demográficas sexo e idade e ao local de residência, foi aplicado o teste do Qui-Quadrado. Obteve-se um nível de significância inferior a 0,01 para as variáveis sexo e idade, no entanto, quanto ao local de residência, em 2010, foi obtido um $p=0,05$. Desta forma, as diferenças foram estatisticamente significativas para todas as variáveis acima referidas, à exceção do local de residência em 2010 (Tabela 17).

Tabela 17 - Relação das variáveis NURG/URG com as variáveis sexo, idade e residência

	2009			2010			
		NURG	URG	ρ	NURG	URG	ρ
Sexo				<0,01			< 0,01
Feminino	%	57,1	54,2		56,7	54,6	
	N	16431	20554		15307	21415	
Masculino	%	42,9	45,8		43,3	45,4	
	N	12362	17366		11698	17842	
Idade (anos)				<0,01			<0,01
18 - 34	%	26,8	19,9		26,1	19,3	
	N	7713	7558		7052	7566	
35 - 64	%	41,2	39,7		41,2	39,7	
	N	11865	15045		11115	15567	
≥65	%	32,0	40,4		32,7	41,1	
	N	9215	15317		8838	16124	
Residência				0,02			0,05
Covilhã	%	34,3	33,5		34,4	33,6	
	N	9885	12692		9277	13195	
Ø Covilhã	%	65,7	66,5		65,6	66,4	
	N	18908	25228		17728	26062	

A Tabela 18 apresenta os valores de Odds Ratio entre ser NURG ou URG e as variáveis sexo, idade e residência.

Tabela 18 - Odds Ratio (NURG/URG) em relação ao sexo, idade e local de residência

	2009	2010
Sexo		
Feminino	1,05	1,03
Masculino	0,94	0,95
Idade (anos)		
18 - 34	1,35	1,35
35 - 64	1,04	1,04
≥65	0,79	0,80
Residência		
Covilhã	0,99	1,02
Ø Covilhã	0,99	0,99

No que diz respeito ao sexo, o feminino foi o mais prevalente, quer o paciente tenha sido considerado URG ou NURG.

Segundo a Tabela 17, os pacientes NURG pertenceram em maior proporção à faixa etária “35 - 64”, enquanto os URG foram, mais frequentemente, indivíduos com idade superior a 65 anos. Evidencia-se ainda, que existe uma maior probabilidade dos utentes mais jovens (18 aos 34 anos) se dirigirem ao SU por queixas não urgentes (OR= 1,35).

Discussão dos Resultados

Devido à procura, cada vez maior, do Sistema de Saúde, particularmente do Serviço de Urgências, torna-se necessário ter um conhecimento abrangente da maneira como os recursos estão a ser consumidos, especialmente se estes o estiverem a ser de uma forma inapropriada. Foi com o intuito de criar um auxílio à gestão dos recursos, perante as necessidades da população que é abrangida pelo SU do CHCB, que este estudo foi realizado.

No presente estudo, não se observou um aumento do número de episódios de 2009 para 2010, tendo mesmo ocorrido uma ligeira diminuição de 451 episódios, contrariando desta forma, *Lowthian et al.*⁴ que afirma que existe um aumento anual de 3% a 6% no número de apresentações ao serviço de urgências.

O sexo feminino foi o que recorreu mais ao SU em 2009 e 2010, o que, segundo *Carret et al.*⁵ se explica pela maior tendência que as mulheres têm para utilizar o Sistema de Saúde, estando o SU incluído. No entanto, o facto de na Cova da Beira existirem mais mulheres que homens pode contribuir também para o facto de ser mais frequente uma mulher ir ao SU.¹⁹

A idade média dos utilizadores foi de 52 e 53 anos, em 2009 e 2010, respectivamente, sendo esta média mais elevada do que a que se encontra na bibliografia⁴. Esta diferença pode ser explicada pelo facto de, no estudo em questão, terem sido incluídos indivíduos com idade inferior a 18 anos. Os utentes do SUG do CHCB pertenciam, mais frequentemente, à faixa etária dos 35 aos 64 anos, sendo neste mesmo grupo etário que se encontram o maior número de habitantes da Cova da Beira.¹⁹

Observou-se, ainda, que os utilizadores eram, com maior frequência, provenientes da Covilhã, local onde se situa o CHCB. *Coelho et al.*¹⁷ também chegou à conclusão que a maioria das visitas ao SU foi feita por pacientes residentes no mesmo local onde se encontra o hospital a que recorreram.

Foi estudada a data de admissão com o intuito de estabelecer um padrão de utilização que traduzisse as necessidades da população, não só ao longo do ano, mas também ao longo da semana e do dia, possibilitando, assim gerir os recursos de acordo com a afluência ao SU.

O número de visitas realizadas ao longo do ano apresenta uma pequena variação. Os utentes recorreram mais ao SU no mês de Agosto e o mês com menos visitas foi Fevereiro, podendo este último ser explicado pelo facto de ser um mês com menos dias. Segundo a literatura esta situação é o resultado das pequenas variações sazonais e regionais que interferem no padrão de doenças da população e, conseqüentemente, nas respectivas visitas.¹⁷

Assim como na bibliografia, “Segunda” foi o dia da semana com maior afluência, verificando-se uma diminuição das visitas ao longo da semana, sendo o fim-de-semana (“Sábado” e “Domingo”) o que apresenta menor número de episódios. Uma possível

explicação para a maior procura à “Segunda” é que devido à menor disponibilidade de serviços de saúde durante o fim-de-semana, fazem com que se acumulem à “Segunda” no SU os pacientes que tiveram problemas de saúde no “Sábado” e no “Domingo”.¹⁷

Ainda em relação à data de admissão, nomeadamente a hora de admissão, neste estudo verificou-se uma maior afluência das 12:00 às 17:59, seguido das 06:00 às 11:00, no entanto, avaliando as horas individualmente, a hora em que se verificaram mais visitas foi das 10:00 às 11:00. Resultados semelhantes foram obtidos noutra estudo, no entanto, o segundo período mais frequente foi das 18:00 à 00:00¹⁷.

Diversos autores afirmam que cerca de 33% a 50% das visitas ao SU são motivadas por queixas não urgentes^{2,11}, corroborando o presente estudo. A proporção de pacientes que se dirige ao SU por motivos não urgentes (43,1%\40,8%) é semelhante à que se estima para Portugal⁹, ainda que ligeiramente menor.

Desta forma, é possível afirmar que a maioria dos utilizadores do SUG do CHCB (56,9%\59,2%) dirigiu-se a este serviço devido a queixas urgentes, contrariando outros trabalhos de investigação que referem que mais de 50 % das visitas foram por queixas não urgentes^{4,17}. A prioridade mais atribuída foi a associada à cor “Amarelo”, sendo o fluxograma “Indisposição no Adulto” e o Discriminador “Dor” os mais utilizados.

Com o objectivo de identificar quais os recursos despendidos após o episódio no SU, foi estudado o destino do paciente após a alta. Verificou-se que a grande maioria dos pacientes (77,4%\71,8%) não foi encaminhado no fim da visita a este serviço, tal como na investigação de *Lowthian et al.*⁴ Dos indivíduos encaminhados, a sua maioria foram para “Ars/Centro de Saúde”, sendo “Ortopedia - Covilhã” o segundo destino mais frequente. Estes dados contrariam as conclusões a que *Coelho et al.*¹⁷ chegaram, em que o principal motivo de alta do SU terá sido o internamento.

Salienta-se, que, no ano de 2009 14,8% dos utilizadores tiveram “Alta Administrativa”, enquanto em 2010, apenas 5,65% dos indivíduos teve este destino, tendo havido menos 6152 casos em que o médico não deu alta, representando uma diminuição de 62%. Esta redução poderá ser explicada pela eliminação da documentação em papel no SU e pelos registos passarem a ser realizados exclusivamente no sistema informático, o que se traduz numa menor proporção de esquecimentos ou erros que pudessem estar associados ao preenchimento da documentação da alta em papel.

Por último, no que se refere à medicação efectuada no SUG do CHCB, para além do Cloreto de Sódio 0,9%, os principais medicamentos realizados (“Diclofenac”, “Tiocolquicosido”, “Metamizol”) foram anti-inflamatórios, o que está em concordância com o facto dos discriminadores mais utilizados terem sido “Dor” e “Dor Moderada”. Estes resultados vão de encontro à bibliografia que refere que os analgésicos são das medicações mais prescritas no SU.¹⁸

Hiperutilizadores

Nos anos de 2009 e de 2010, 3606 e 3600 utentes, respectivamente, dirigiram-se ao SUG do CHCB, 4 ou mais vezes durante o ano.

Os HU, apesar de corresponderem a uma pequena porção dos utentes do SU (cerca de 10%), foram responsáveis por aproximadamente 31% das visitas, uma afluência desproporcional ao seu pequeno número, situação que já tinha sido identificada em diversos estudos.^{12,13,14,15,16}

Em média cada HU visitou o SU aproximadamente 6 vezes por ano, o mesmo resultado foi obtido pela investigação feita no Hospital de Espinho.¹⁶

A literatura é contraditória no que diz respeito ao sexo que é considerado predominantemente HU, se o feminino^{12,13,14,15,16}, ou se o masculino⁷. Na presente dissertação o sexo feminino foi considerado HU mais frequentemente do que o masculino, o que se explica pela maior tendência que as mulheres têm para utilizar os serviços de saúde⁵. Apesar de se ter verificado, também, um predomínio do sexo feminino nos pacientes não hiperutilizadores houve uma probabilidade maior de o sexo feminino ser HU, em relação aos NHU.

A média das idades foi de 59 anos, um valor mais elevado do que o achado em outros estudos^{13,14}, sendo esta discrepância possivelmente explicada pelo facto de a população em estudo ser diferente. Assim como o que se verificou em investigações anteriores,^{7,14,16} os HU, na sua maioria, tinham mais de 65 anos e salienta-se que a probabilidade de ser HU foi aumentando com a idade.

A Covilhã foi o local de residência associado mais frequentemente, tanto aos HU como aos NHU, no entanto, podemos observar que os HU pertencem 1,3 a 1,4 vezes mais à Covilhã do que os NHU, levantando a possibilidade de a proximidade ser um factor contribuinte para a hiperutilização.

O padrão de afluência dos HU ao SU é semelhante ao dos restantes utilizadores, sendo o mês de Agosto dos que tem mais visitas, o dia da semana com maior número de episódios realizados por HU a “Segunda” e o período com mais admissões de indivíduos deste subgrupo o do 12:00 às 17:59.

Estudos mais recentes afirmam que os HU têm maiores necessidades de saúde, muitas vezes associadas a agudizações de patologias crónicas, pelo que a maioria das suas visitas não devem ser consideradas inapropriadas.^{5,14,15} Em concordância com os trabalhos acima referidos, os HU do SU do CHCB recorreram a este serviço por motivos urgentes em 51,6% e 54,1% dos casos em 2009 e 2010, respectivamente, de tal forma que, os HU têm uma probabilidade ligeiramente mais elevada de serem considerados urgentes do que os NHU. Salienta-se que os HU tiveram uma probabilidade 1,5 e 2 vezes maior de ser triados como “Laranja” e “Vermelho”, respectivamente, possivelmente devido a exacerbações das suas doenças crónicas. O facto de o subgrupo em questão ser constituído maioritariamente por

idosos também se adequa à possibilidade acima referida, uma vez que estes têm uma maior taxa patologias crónicas.

A prioridade mais atribuída foi a associada à cor “Amarelo”, sendo o fluxograma “Indisposição no adulto” e o discriminador “Dor Moderada” os mais utilizados.

Apesar de a maioria dos HU não serem considerados utilizadores inapropriados, existe uma proporção destes indivíduos que, para além de frequentar excessivamente o SU, fazem-no por queixas que poderiam ser seguidas pelos CSP. Com o intuito de os identificar fez-se uma análise resumida dos HU que tinham tido pelo menos uma visita NURG. Observou-se que as mulheres foram com maior frequência as responsáveis pela situação acima citada, assim como os indivíduos com idade superior a 65 anos, sendo a sua residência situada na Covilhã, na maior parte dos casos.

Os HU não foram encaminhados após o episódio da urgência numa grande proporção dos casos, o que é concordante com o resultado obtido por *Millbrett et al.*¹³ Quando encaminhados, o seu destino principal foi “Ars/Centro de Saúde, sendo seguido pelo “SO - Covilhã”.

Cerca de 25% dos pacientes que foram considerados HU, em 2009, voltaram a recorrer ao SU mais de 4 vezes durante o ano de 2010.

Segundo a bibliografia,⁵ se houver um maior acompanhamento do paciente, por parte do profissional de CSP, assim como orientação para as situações que devem ser seguidas no SU ou em CSP, a probabilidade de haver uma utilização inapropriada deste recurso é menor, podendo assim evitar-se a tendência para a frequentação excessiva do mesmo, ao longo dos anos. Sugerindo-se, assim, que de futuro haja um maior encaminhamento dos HU.

Utilizadores NURG

Verificou-se que 20396 utentes (56,9%) tiveram pelo menos uma visita às urgências por motivos não urgentes, enquanto, em 2010, com um total de 19390 utentes NURG (54,7%), houve uma ligeira diminuição do número de pacientes NURG, nomeadamente uma redução de cerca de 1006 utentes.

Como já referido acima, 43,1%\40,8% das visitas foram consideradas NURG, o que vem de encontro com a bibliografia^{2,11}.

As mulheres recorreram ao SU, com maior frequência, pelo menos uma vez, por queixas que podiam ter sido seguidas pelos CSP. Mais particularmente, cerca de 57,1%\56,7% das visitas foram realizadas pelo sexo feminino e, apesar de também terem sido responsáveis pela maioria dos episódios urgentes, existe uma probabilidade ligeiramente maior de estas serem NURG do que URG. Estes resultados são compatíveis com a investigação de *Carret et al.*⁵ No entanto, outros artigos apontam o sexo masculino como os que se dirigem mais vezes ao SU por motivos NURG.^{2,11}

Desta forma, é possível afirmar que durante os anos de 2009 e 2010, no SUG do CHCB o sexo feminino foi o mais inapropriado nas suas visitas, uma vez que, tiveram uma probabilidade acrescida de ser HU e NURG.

A idade média dos pacientes do subgrupo em análise foi de 51 anos, uma média superior à observada na literatura ^{2,11} O grupo etário que mais realizou visitas NURG foi o dos 35 aos 64 anos, pelo contrário, os pacientes com mais de 65 anos recorreram a este serviço devido a queixas urgentes. Apesar da faixa etária mais jovem apresentar menor proporção de visitas, quer URG ou NURG, esta tem uma maior probabilidade de recorrer ao SU por motivos NURG do que URG. *Andrés et al.*²⁰ refere que os pacientes mais jovens desconhecem o funcionamento do seu centro de saúde e das suas consultas de urgências e que recorrem ao SU por problemas agudos que se resolvem numa consulta, afirmando que estes entendem o seu estado como saudável e o problema que os leva ao SU como pouco grave.

Mais uma vez, a Covilhã foi o local de residência de onde provieram este subgrupo de utilizadores inapropriados.

Quanto à data de admissão, os pacientes NURG foram em 2009, com maior frequência ao SU, nos meses de Janeiro e de Agosto, sendo Fevereiro o mês com menor episódios realizados por estes utilizadores. Por outro lado, em 2010, Agosto e Dezembro foram os meses com maior afluência, sendo Novembro o mês com menos visitas por parte deste grupo.

À semelhança do que aconteceu com os utilizadores em geral e com os HU, os utentes NURG recorreram ao serviço em estudo principalmente à “Segunda”. Desta forma, o fim-de-semana apresentou uma menor proporção de visitas, o que contraria os resultados obtidos por *Tsai et al.*¹¹, em que o fim-de-semana foi precisamente o período em que os pacientes NURG mais procuraram o SU.

Também em relação à hora de admissão, se observou o mesmo padrão de afluência nos NURG, HU e utilizadores em geral, sendo 12:00 às 17:59 o período com mais visitas realizadas por estes indivíduos, seguido do período entre as 06:00 e as 11:59. Outros estudos chegaram a conclusões semelhantes.^{5,11}

De forma análoga aos HU, também os utentes NURG, na maioria dos casos, não foram encaminhados. E a pequena proporção de indivíduos que o foi, teve como principal destino “Ars/Centro de Saúde”, seguido de “Ortopedia - Covilhã”.

Cerca de 24% dos pacientes que, 4903 no total, que se dirigiram ao SU por queixas consideradas não urgentes continuaram a fazê-lo em 2010.

Desta forma, assim como o que foi referido na secção acima, um maior seguimento dos pacientes após a alta e um aconselhamento sobre as situações que devem ser seguidas no SU ou pelos CSP são medidas eficazes para a redução das utilizações inapropriadas.⁵

Conclusão

Uma vez que, o SU vem sendo, cada vez mais, utilizado² e, particularmente, nestes “tempos de crise”, torna-se necessária uma boa gestão dos recursos existentes.

A análise dos dados obtidos permitiu o conhecimento dos utilizadores do SUG do CHCB.

Sendo que, a problemática da utilização inapropriada se traduz pela sobrelotação do serviço em estudo e com conseqüente diminuição da qualidade da prestação dos serviços e aumento dos gastos em saúde^{2,6,7,11}, os utilizadores também foram estudados sobre esta vertente.

As mulheres utilizam mais o sistema de saúde e essa tendência também se verifica no SU⁵, sendo estas, de um modo geral, as que mais o frequentam. Para além disso, o sexo feminino foi o mais responsável pela hiperutilização e pelas visitas de carácter não urgente.

De um modo geral, os indivíduos que tinham idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos foram os que mais frequentaram o SU, assim como os que se dirigiram ao serviço em questão por motivos NURG. Por outro lado, os HU apresentavam, maioritariamente, mais de 65 anos.

A Covilhã foi o local de residência de onde os utilizadores mais provieram, levantando a sugestão de que a proximidade possa estar relacionada com a utilização do SU.

A maioria dos pacientes recorreu ao SU por motivos urgentes, mesmo os HU, sendo a prioridade associada à cor “Amarelo” a mais atribuída. Desta forma, pode-se afirmar que a maioria dos HU não deve ser considerado inapropriado, apesar de alguns o serem.

Existe uma tendência para os utilizadores se dirigirem ao SUG Do CHCB à “Segunda” e, principalmente, durante as horas diurnas, pelo que se deveriam tomar medidas para que este dia e horário estejam preparados para uma maior afluência.

Uma grande proporção de pacientes não foi encaminhado após o episódio na urgência, no entanto, está descrito que um acompanhamento após a alta e um melhor seguimento do paciente pelo profissional de CSP diminui a probabilidade de utilizar inapropriadamente o SU. O encaminhar do paciente para o médico de família apenas se observou numa pequena porção de casos, o destino mais atribuído, sendo seguido pelo destino “Ortopedia - Covilhã”.

Recomenda-se, além do acompanhamento destes pacientes, o aconselhamento caso-a-caso sobre as situações que devem ser seguidas no SU ou pelos CSP tem-se mostrado um método eficaz na redução da utilização inapropriada.

Verificou-se ainda, com este estudo, que os medicamentos mais consumidos no SU, para além do Cloreto de Sódio 0,9%, foram os analgésicos, principalmente o Diclofenac.

Um dos objectivos da presente dissertação foi a criação de um perfil do utilizador das urgências, assim como o dos utilizadores inapropriados, que permitisse auxiliar a gestão dos recursos face às necessidades da população.

Desta forma, através dos dados obtidos neste estudo tentou-se estabelecer um “utilizador-tipo” do SUG do CHCB.

Sendo assim, sugere-se que o utilizador geral do SU poderá ser, mais provavelmente, uma mulher, com idade entre os 35 e os 64 anos, que tenha como local de residência a Covilhã. Presumivelmente, recorrerá ao SU a uma “Segunda”, em horário diurno (06:00 às 18:00) e com queixas urgentes, mais frequentemente, queixas de dor.

O HU poderá ser, mais provavelmente, uma mulher, com idade superior a 65 anos e com residência na Covilhã. Presumivelmente, recorrerá a uma “Segunda”, em horário diurno e por motivos considerados urgentes, particularmente, por queixas de dor.

Já o paciente NURG terá uma maior probabilidade para ser mulher, idade compreendida entre os 35 e os 64 anos e com local de residência na Covilhã. Presumivelmente, recorrerá a este serviço a uma “segunda” e em horário diurno.

Propõe-se a continuação deste estudo ao longo dos anos, para que se possam prever melhor as tendências da utilização do SU do CHCB e quais os factores que a influenciam. Poderá ser interessante, também, avaliar de que forma o aumento das taxas moderadoras nas urgências, que se verificou em 2012, se repercutiu na utilização deste serviço.

Referências


1. Neves C. Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários. *Cad. Saúde Publica* 2006; 22(3):691-693.
2. Northington WE, Brice JH, Zou B. Use of an Emergency department by nonurgent patients. *Am J Emerg Med* 2005; 23 :131-137.
3. Christ M, Grossman F, Winter D, Bingisser R, Platz E. Modern Triage in the Emergency Department. *Dtsch Arztebl Int* 2010; 107(50):892-898.
4. Lowthian JA, Curtis AJ, Jolley DJ, Stoelwinder JU, McNeil JJ, Cameron PA. Demand at the emergency department front door: 10-year trends in presentations. *MJA* 2012; 196: 128 - 132.
5. Carret MLV, Fassa AG, Domingues MR. Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. *Cad Saúde Publica* 2009; 25 (1): 7-28.
6. Moskop JC, Sklar DP, Geiderman JM, Schears RM, Bookman KJ. Emergency Department Crowding, Part 1 - Concept, Causes and Moral Consequences. *Ann Emerg Med* 2009; 53: 605 - 611.
7. Huang JA, Weng RH, Lai CS, Hu JS. Exploring Medical Utilization Patterns of Emergency Department Users. *J Formos Med Assoc* 2008; 107(2): 119 - 128.
8. Ohara R, Melo MRAC, Laus AM. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. *REBEn* 2010; 63(5): 749-754.
9. Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência. Lisboa: Direcção Geral de Saúde; 2001.
10. Diogo CS. Impacto da Relação Cidadão - Sistema de Triagem de Manchester na Requalificação das Urgências SNS [Tese de Mestrado]; 2007.
11. Tsai JCH, Liang YW, Pearson WS. Utilization of Emergency Department in Patients With Non-urgent Medical Problems: Patient Preferences and Emergency Department Convenience. *J Formos Med Assoc* 2010; 109(7): 533 - 542.
12. Hunt KA, Weber EJ, Showstack JA, Callahan ML. Characteristics of Frequent Users of Emergency Departments. *Ann Emerg Med* 2006; 48(1):1-8.
13. Milbrett P, Halm M. Characteristics and Predictors of Frequent Utilization of Emergency Services. *J Emerg Nurs* 2009; 35: 191 - 198.
14. LaCalle E, Rabin E. Frequent Users of Emergency Departments: The Myths, the Data and the Policy Implications. *Ann Emerg Med* 2010; 56: 42 - 48.
15. Doupe MB, Palatnick W, Day S, Chateau D, Soodeen RA. Frequent Users of Emergency Departments: Developing Standard Definitions and Defining Prominent Risk Factors. *Ann Emerg Med* 2012.
16. Oliveira A. Hiperutilizadores e urgência, *Act Med Port* 2008, 21(6): 553-558.

17. Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Analysis of the Organizational Aspects of a Clinical Emergency Department: A Study in a General Hospital in Ribeirão Preto, SP, Brazil. Rev. Latino-AM. Enfermagem 2010; 18(4): 770 - 777.
18. Cheekavolu C, Pathapati RM, Laxmansingh KB, Saginela SK, Makineed VP, Siddalingappa, Kumar A. Evaluation of Drug Utilization Patterns during Initial Treatment in the Emergency Room: A Retrospective Pharmacoepidemiological Study. IRSN Pharmacology 2011.
19. Estimativas Anuais da População Residente por local de residência, sexo e grupo etário [internet] 2010 [actualizado pela última vez 2011 07 de Junho]
Disponível em: <http://www.ine.pt>
20. Andrés JMA, Nogueras RM, Castro MTGV, Bartual VR, García PA, Pajares FG. Por qué los pacientes utilizan los servicios de urgências hospitalário por iniciativa propia?. Gac Sanit. 2006; 20(4): 311- 315.

Anexos

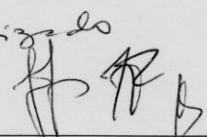
Anexo I

28 OUT 11



Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.

RECEBIDO A:
Núcleo de Invest. 06 DEZ. 2011

Parecer:	Despacho: <i>CS</i> 06 DEZ. 2011 <i>Autorizado</i> 
ASSUNTO: Projecto de Investigação nº91/2011 - "Estudo dos utilizadores do serviço de urgência do CHCB"	
PARA: Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração DE: Núcleo de Investigação	N.º 80/2011 Data 25/10/2011
<p>Em relação ao assunto em epígrafe, junto envio o pedido de autorização Ana Marques da Silva, aluna do Mestrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior para a realização de um estudo subordinado ao tema "Estudo dos utilizadores do serviço de urgência do CHCB", a realizar no Departamento de Urgência e Emergência deste Centro Hospitalar.</p> <p>Informo que se encontram reunidos todos os requisitos necessários de acordo com o Regulamento e normas do Núcleo de Investigação.</p> <p>Informo ainda que o estudo não foi submetido ao parecer da Comissão de Ética de acordo com a tomada de decisão desta Comissão, constante na Acta nº 2, da reunião de 22 de Janeiro de 2009: "A Comissão de Ética decidiu ainda: ---</p> <p>Que o parecer da Comissão de Ética será dispensável sempre que não haja contacto directo com os doentes, como é o caso de consulta de processos clínicos e desde que o investigador se comprometa a manter a confidencialidade;...".</p> <p>Com os melhores cumprimentos, <i>perceis</i></p> <p style="text-align: center;">P.^o Núcleo de Investigação</p> <p style="text-align: center;"><i>Rosa Saraiva</i></p> <p style="text-align: center;">(D.^a Rosa Saraiva)</p> <p style="margin-top: 20px;">Nota: Solicita-se aos investigadores a entrega de um exemplar do trabalho final.</p>	

Pág. 1 / 1

Figura 8 - Autorização

Anexo II

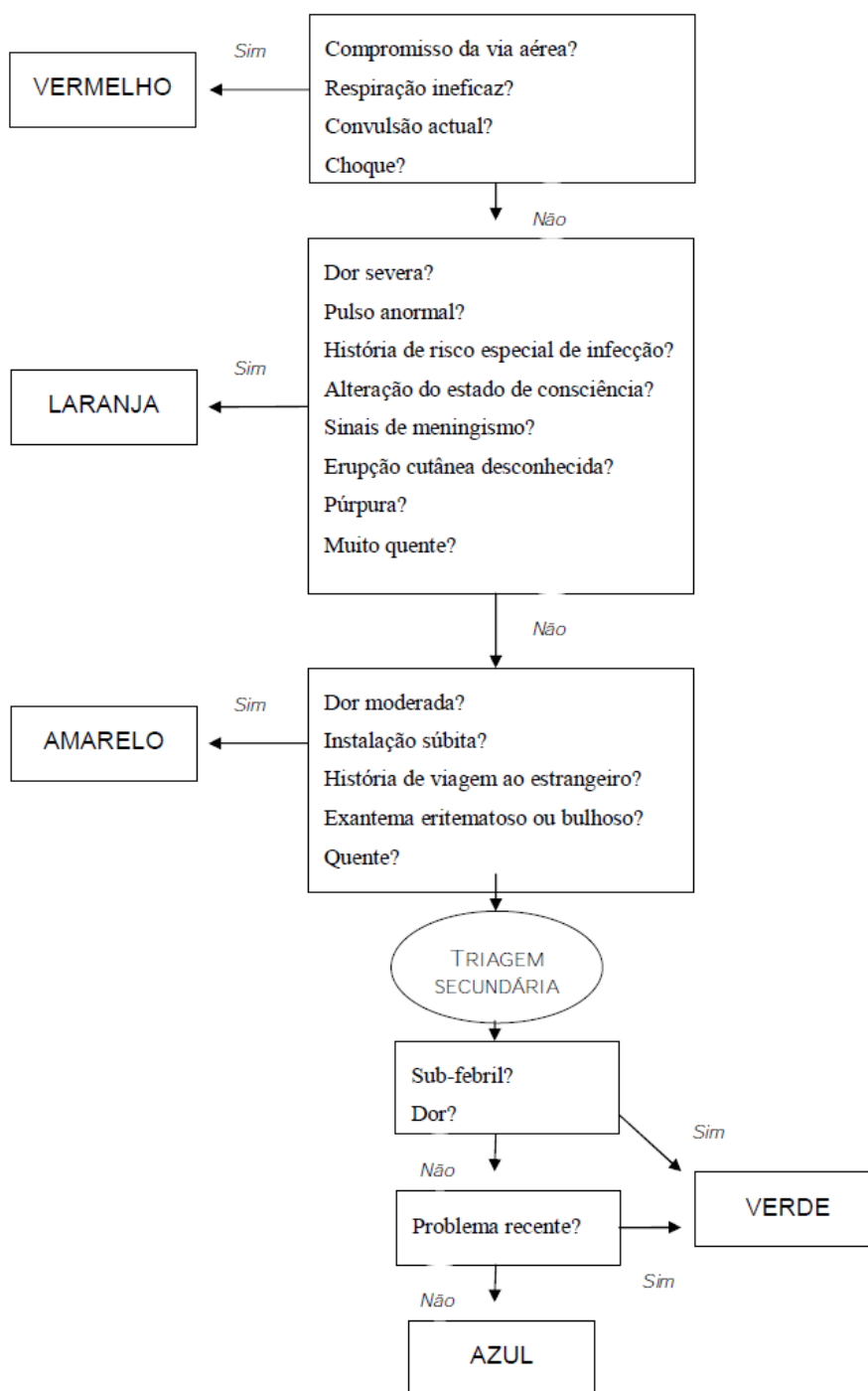


Figura 9 - Fluxograma Indisposição no Adulto

Anexo III

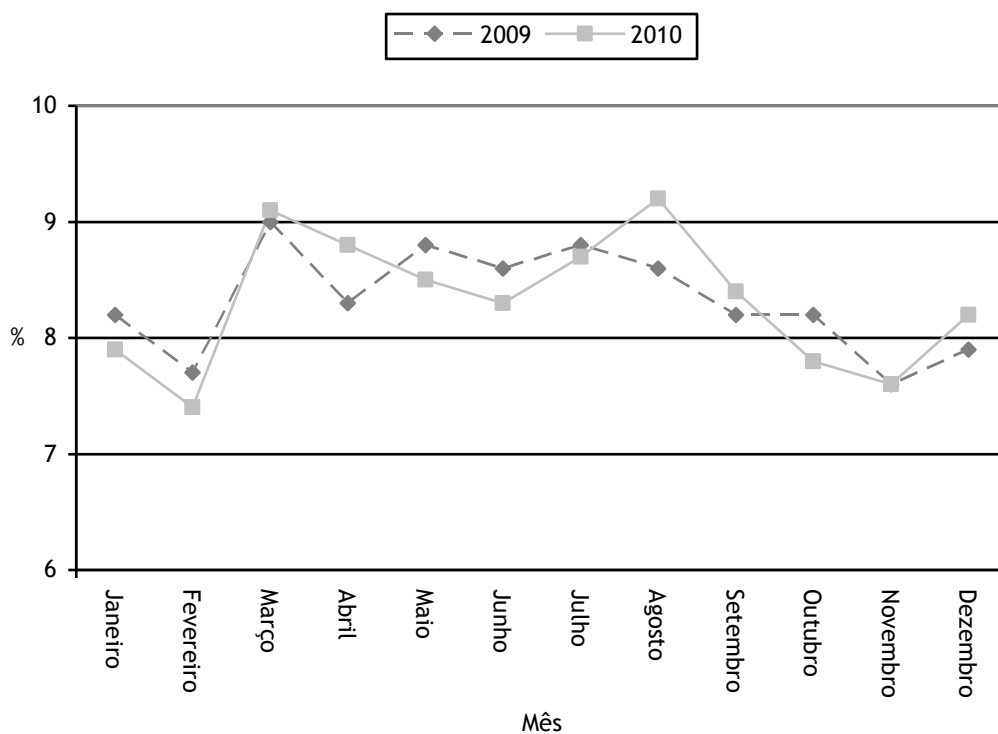


Figura 10 - Distribuição dos HU de acordo com o mês da visita ao SU

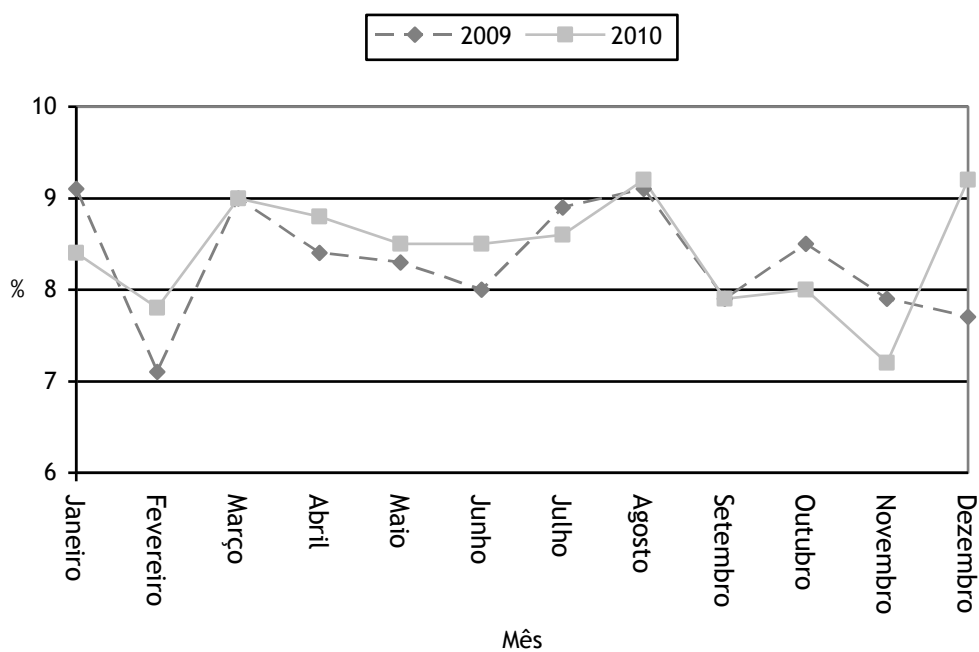


Figura 11 - Distribuição dos NURG de acordo com o mês de admissão