



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

Hiperutilizadores das Urgências

Um estudo no Centro Hospitalar da Cova da Beira

Maria Beatriz Malheiro Rodrigues Leite da Cunha

Tese para obtenção do Grau de Mestre em

Medicina

(Ciclo de Estudos Integrado)

Orientador: Prof^a. Doutora Anabela Almeida

Co-orientador: Prof. Doutor Miguel Castelo Branco

Covilhã, Junho de 2011

Se queremos progredir, não devemos repetir a história, mas fazer uma história nova.

Mahatma Gandhi

Agradecimentos

À Prof. Doutora Anabela Almeida, por todo o seu apoio, orientação e total disponibilidade, desde a criação até à última linha deste trabalho.

Ao Prof. Doutor Miguel Castelo-Branco, pelo interesse depositado neste estudo, pela confiança e ajuda prestada, sem as quais este não seria possível.

À Prof. Doutora Ana Azevedo pela ajuda vital e orientação que tornaram este trabalho *estatisticamente significativo*.

Ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar da Cova da Beira, à Dra. Rosa Saraiva, responsável pelo Núcleo de Investigação, à Dra. Carla Ramos, do Serviço de Informática e à Dra. Lídia Rocha, secretária do Departamento de Urgência e Emergência, por terem tornado possível a realização desta investigação.

Ao João, pelo indispensável apoio informático, ideológico e emocional.

Aos meus pais, pela presença e participação activa em tudo na minha vida, por serem os meus alicerces e nunca me deixarem cair. Porque sem eles, nada teria sido possível.

Resumo

Introdução: Nos últimos anos os Serviços de Urgência têm-se transformado progressivamente na porta de entrada do Serviço Nacional de Saúde e estima-se que 50% dos episódios registados não sejam apropriados ao tipo de atendimento prestado nestes Serviços. Isto acarreta consequências negativas para o seu funcionamento geral. Os hiperfrequentadores constituem uma importante fatia dos utentes dos Serviços de Urgência e requerem, com frequência, mais cuidados e recursos físicos do que os restantes utentes.

Metodologia: Estudo retrospectivo com análise documental dos processos clínicos da Urgência dos utentes que recorreram ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar da Cova da Beira durante o ano de 2009. Foram considerados hiperutilizadores todos os utentes que recorreram ao Serviço quatro ou mais vezes no ano em estudo. Analisaram-se as variáveis sexo, idade, causa de admissão, dia e hora de admissão, triagem, discriminador, tempo de permanência e destino.

Resultados: Os hiperutilizadores, que em 2009 constituíram 12,6% dos utentes, perfizeram 35,8% das visitas ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar da Cova da Beira durante. Comparativamente aos restantes utentes, estes eram com mais frequência mulheres (58,9% vs. 53,9% $p<0,001$), tinham idade superior (59 vs. 51 anos $p<0,001$) e maior nível de urgência, conferido por uma das triagens Amarelo, Laranja e Vermelho (55,5% vs. 51,6% $p<0,01$). Estes utentes permaneceram mais tempo no Serviço do que os restantes (184 vs. 159 minutos $p<0,001$).

Conclusão: O hiperutilizador do Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar da Cova da Beira é caracteristicamente mulher, na casa dos 60 anos, que é admitido no SU por “doença”. Recebe triagem Pouco urgente ou Urgente na maioria dos casos, devido a “dor” ou “dor moderada” e permanece no SU 127 minutos. É mais velho, tem triagem “muito urgente” ou “emergente” com maior frequência do que os outros utentes e tempo de permanência no Serviço de Urgência substancialmente maior do que os restantes utentes.

Palavras-chave

Hiperutilizador, serviço de urgência, emergência, sistema de triagem de Manchester,

Abstract

Introduction: In recent years the Emergency Department has increasingly become the gateway to the National Health Service and it is estimated that 50% of the events recorded are not appropriate for the type of care provided in these Services. This has negative consequences for their overall functioning. The frequent users constitute an important share of users of Emergency Departments and often require more care and physical resources than other users.

Methodology: A retrospective study with documentary analysis of the clinical charts of the users who resorted to the emergency room of the Hospital of Cova da Beira during the year 2009. We considered frequent users all the patients that used the service four or more times in the year under study. We analyzed gender, age, cause of admission, date and time of admission, triage, discriminator, duration and destination.

Results: Frequent users, which in 2009 constituted 12.6% of users, totaled 35.8% of visits to SUCHCB. Compared to other users, they were more often women (58.9% vs. 53.9% $p < 0.001$), had higher age (59 vs. 51 years $p < 0.001$) and higher level of urgency, given by one of screenings Yellow, Orange and Red (55.5% vs. 51.6% $p < 0.01$). These users spent more time in the department than the others (184 vs. 159 minutes $p < 0.001$).

Conclusion: Frequent Emergency Room users are typically women at around 60 years who are admitted for "disease". Receives Non Urgent or Urgent triage in most cases, because of "pain" or "moderate pain" and remains in the Department for 127 minutes. This patient is older, receives "very urgent " or "emergent " triage more frequently than other users and spends substantially more time in the Emergency Room than other users.

Keywords

Frequent user, emergency room, Manchester Triage System,

Índice

AGRADECIMENTOS	V
RESUMO	VII
PALAVRAS-CHAVE.....	VII
ABSTRACT	IX
KEYWORDS.....	IX
ÍNDICE	XI
ÍNDICE DE FIGURAS	XIII
ÍNDICE DE TABELAS	XV
LISTA DE ACRÓNIMOS	XVII
INTRODUÇÃO	1
MATERIAL E MÉTODOS	4
TIPO DE ESTUDO.....	4
AMOSTRA.....	4
MÉTODO DE RECOLHA DE DADOS	4
VARIÁVEIS	5
TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS.....	5
RESULTADOS	6
ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO CHCB.....	6
ANÁLISE DESCRITIVA	6
<i>Dados Gerais</i>	7
<i>Serviço de Urgência Geral</i>	7
<i>Outros Serviços de Urgência</i>	13
ANÁLISE INFERENCIAL.....	17
<i>Dados sócio-demográficos</i>	17
<i>Triagem</i>	18
<i>Duração do episódio</i>	19
<i>Variáveis relacionadas com o episódio</i>	19
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	21
DISCUSSÃO DA ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	21
DISCUSSÃO DAS HIPÓTESES	22
<i>Hipótese 1 - Existe relação entre os factores sócio-demográficos e a hiperutilização;</i>	<i>22</i>
<i>Hipótese 2 : Existe relação entre a menor urgência (azuis e verdes) e a hiperutilização;</i>	<i>23</i>
.....	23
DISCUSSÃO DA METODOLOGIA, LIMITAÇÕES E LINHAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA	24
.....	24
CONCLUSÕES	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	30
ANEXO I : AUTORIZAÇÃO À REALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO.....	30

Índice de Figuras

Figura 1 - Triagem SUG	8
Figura 2 - Dia de admissão SUG	8
Figura 3 - Hora de admissão SUG.....	9
Figura 4 - Destino SUG	10
Figura 5 - Triagem HU SUG	10
Figura 6 - Dia de admissão HU SUG	11
Figura 7 - Hora de admissão HU SUG	12
Figura 8 - Destino HU SUG.....	13
Figura 9 - Dia de admissão Outros SU	14
Figura 10 - Hora de admissão Outros SU	14
Figura 11 - Destino Outros SU.....	15
Figura 12 - Dia de admissão Outros HU	16
Figura 13 - Hora de admissão Outros HU	16
Figura 14 - Destino Outros HU	17

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Tempo alvo de observação inicial	1
Tabela 2 - Resumo dos dados gerais do SUCHCB	7
Tabela 3 - Discriminadores SUG	8
Tabela 4 - Duração episódio não HU SUG vs. Triagem	9
Tabela 5 - Discriminadores HU SUG.....	11
Tabela 6 - Procedimentos HU SUG	12
Tabela 7 - Procedimentos HU SUG segundo triagem	12
Tabela 8 - Duração episódio não HU SUG vs. Triagem	13
Tabela 9 - Dados sócio-demográficos SUG.....	17
Tabela 10 - Dados sócio-demográficos Outros SU	18
Tabela 11 - Triagem SUG	18
Tabela 12 - Duração do episódio SUG	19
Tabela 13 - Duração do episódio Outros SU	19
Tabela 14 - Comparação entre subgrupos de utentes do SUCHCB	20

Lista de Acrónimos

CHCB	Centro Hospitalar da Cova da Beira
CSP	Cuidados de Saúde Primários
EUA	Estados Unidos da América
FCS	Faculdade de Ciências da Saúde
HU	Hiperutilizador
MGF	Medicina Geral e Familiar
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSS	Statistical Pack for Social Sciences
STM	Sistema de Triagem de Manchester
SU	Serviço de Urgência
SUG	Serviço de Urgência Geral
SUP	Serviço de Urgência Pediátrico
UBI	Universidade da Beira Interior

Introdução

Os Serviços de Urgência (SU) são serviços multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objectivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações cuja gravidade, de acordo com critérios clínicos adequados, exija uma intervenção médica imediata [1].

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) [2] é um método de triagem inicial dos utentes que recorrem ao SU, amplamente implementado em Portugal. Este permite uma triagem de prioridades através da identificação de critérios de gravidade - os discriminadores - e classifica o utente numa de 5 categorias identificadas por um número, nome, cor e tempo alvo de observação inicial:

Tabela 1 - Tempo alvo de observação inicial

Número	Nome	Cor	Tempo Alvo
1	Emergente	Vermelho	0 minutos
2	Muito Urgente	Laranja	10 minutos
3	Urgente	Amarelo	60 minutos
4	Pouco Urgente	Verde	120 minutos
5	Não Urgente	Azul	240 minutos

O uso inapropriado do SU é frequentemente definido como qualquer visita por alguém com uma condição pouco ou nada urgente que poderia ser tratada mais eficientemente e com menos custos em regime de ambulatório e não urgente. O uso frequente do SU foi considerado um subgrupo de uso inapropriado [3].

Nos últimos anos os SU têm-se transformado progressivamente na porta de entrada no SNS. Em 1999 verificaram-se, em Portugal, mais de 11 milhões de episódios de urgência. Destes, estima-se que pelo menos 50% não careciam de atendimento em SU [4]. Um estudo realizado nos EUA demonstrou que apenas 13% dos pacientes que aguardavam cuidados no SU apresentavam condições clínicas apropriadas para serem atendidos neste Serviço [5].

Esta incorrecta utilização do SU acarreta consequências negativas. Entre elas estão a diminuição da qualidade dos serviços prestados aos doentes que carecem efectivamente de cuidados de urgência, o desvio de recursos humanos e a menor especialização dos mesmos em Medicina de Urgência. Outra consequência poderá ser o atendimento inadequado a doentes que não necessitam do tipo de atendimento prestado em SU, mas que beneficiariam provavelmente de uma abordagem mais continuada e global. Tudo isto acarreta uma redução da eficiência dos Serviços de Saúde.

Este problema tem sido objecto de preocupação de todas as equipas do Ministério da Saúde nos últimos anos. Apesar disto, pouco se tem conseguido avançar, assistindo-se ao progressivo agravamento do problema [4].

A grande afluência de utentes do SNS aos SU tem duas razões essenciais [6]. A primeira, resulta do facto do conceito de situação médica urgente não ser linear. Se para a classe médica ele está intimamente relacionado com a integridade física do indivíduo e com a necessidade de intervenção rápida, para o cidadão este conceito está também relacionado com o direito ao bem-estar e com a ansiedade inerente à doença [6]. Um estudo americano sugeriu que os doentes procuram o SU por acreditarem que o seu estado seja grave [7]. O outro motivo associado à sobrecarga dos SU tem origem na resposta insuficiente que estruturas de Saúde como os Cuidados de Saúde Primários (CSP) apresentam em resposta às solicitações de quem as procura [6].

Os HU constituem uma importante fatia dos utentes dos SU, contabilizando uma percentagem substancial do total de visitas aos Serviços, relativamente aos restantes utentes. Determinados factores foram identificados como determinantes desta hiperutilização, tais como idade avançada, doença médica [8], níveis de saúde física e mental diminuídos, baixo nível socioeconómico e 5 ou mais visitas anuais [9]. Foi constatado que a maioria destes utentes teria um acesso regular aos cuidados de saúde [9]. Concluiu-se também que seriam alvo de maior intensidade de cuidados de saúde em cada visita, utilizariam mais recursos [10] e teriam maior duração da permanência no SU [8]. No entanto não se associa a este grupo maior incidência de visitas com procedimentos [8].

Ainda que escassos em Portugal, vários estudos têm sido desenvolvidos em todo o mundo nesta área, variando a definição de hiperfrequentador. Na sua maioria é considerado hiperfrequentador o utilizador que recorre quatro ou mais vezes ao SU durante o período de um ano [11], definição que servirá de base para este estudo.

Nos EUA os estudos multiplicam-se [3,5,7,9,10,11] para entender o padrão de utilização do SU destes utentes e a sua adequação, conhecer as suas características demográficas e

sócio-económicas e perceber o impacto que esta hiperutilização acarreta para o Sistema de Saúde Americano. No entanto, este é fundamentalmente diferente do Sistema de Saúde Português e poucos estudos foram realizados no nosso País com estes objectivos.

Foi definido como objectivo central do nosso trabalho o estudo da hiperutilização de um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica português, bem como do potencial impacto que esta hiperutilização terá sobre o funcionamento desse Serviço. Define-se como objectivos específicos desta investigação :

1. A identificação e caracterização dos hiperfrequentadores do Serviço de Urgência do Centro Hospitalar da Cova da Beira (SUCHCB)
2. A avaliação do impacto que a hiperutilização do SU tem para o mesmo

Considerando os objectivos propostos, as hipóteses a testar são :

- Hipótese 1 : Existe relação entre os factores sócio-demográficos e a hiperutilização;
- Hipótese 2 : Existe relação entre a menor urgência (azuis e verdes) e a hiperutilização;

Material e Métodos

Tipo de estudo

Este trabalho de investigação consistiu num estudo retrospectivo com análise documental dos processos clínicos da Urgência - Alert® ER - dos utentes compreendidos na amostra a estudar.

Amostra

A população alvo deste estudo foram os utentes que recorreram ao SUCHCB durante o período compreendido entre 01/01/2009 e 31/12/2009. Foram considerados HU todos os utentes que recorreram a este Serviço quatro ou mais vezes no ano em estudo.

Método de recolha de dados

O estudo foi desenhado em Fevereiro de 2010 e a primeira Proposta de Investigação entregue em Abril do mesmo ano, tendo sido autorizado a 29 de Março de 2011 (anexo 1).

Os dados, recolhidos e tratados pelo Serviço de Informática do CHCB, foram transferidos para dois ficheiros Excel, separadamente. O primeiro contendo todos os episódios de Urgência registados em 2009. Outro com todos os episódios de Urgência realizados pela subpopulação de HU.

Estes dados foram recebidos no final do mês de Abril de 2011, dando-se então início ao seu tratamento.

Variáveis

As variáveis quantitativas, representam quantidades que podem ser contínuas se a variável puder assumir qualquer valor num intervalo [12]. Neste trabalho, as variáveis contínuas foram a idade dos utentes e o número de episódios.

As variáveis categóricas representam categorias. As variáveis categóricas estudadas nesta investigação foram o sexo dos utentes, a causa de admissão, o dia e hora de admissão, a triagem, o discriminador, tempo de permanência e o destino.

O “tempo de permanência” foi resultado da diferença entre a hora de admissão e a hora de alta clínica e calculado em minutos.

Tratamento estatístico dos dados

Os dados foram tratados utilizando o software Excel e o SPSS (Statistical Pack for Social Sciences) ® 19.0.

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva. Foi feito o estudo das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e aplicadas medidas de tendência central (médias) e dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo) para as variáveis contínuas. Para a análise das variáveis demográficas sexo e idade cada utente foi considerado apenas uma vez.

Realizou-se o estudo dos missing values, não se tendo encontrado qualquer valor inexistente.

Fez-se a análise da distribuição das variáveis contínuas, tendo-se verificado que não seguem uma distribuição normal. Consequentemente foram aplicados testes não paramétricos na análise inferencial. Esta análise foi realizada com o objectivo de verificar a existência de relação entre as variáveis independentes e dependentes e dar resposta às hipóteses inicialmente colocadas. Consistiu na aplicação de testes estatísticos, tais como os testes de independência do Qui-quadrado para analisar a relação global entre duas variáveis qualitativas (HU e sexo/triagem/discriminador/destino/causa/dia/hora) e o teste de Mann-Whitney que compara o centro de localização de duas amostras como forma de detectar diferenças entre as duas populações (HU e idade/duração do episódio).

Resultados

Organização do Serviço de Urgência do CHCB

O Serviço de Urgência Geral (SUG) do CHCB (SUGCHCB) funciona 24 horas por dia com 2 médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF), 1 de Medicina Interna, 1 de Ortopedia e 1 de Cirurgia Geral em presença física. Tem também o apoio da Anestesia, Psiquiatria, Pneumologia, Urologia, Cardiologia, Gastrenterologia e Oftalmologia. Após a inscrição, o utente é triado pelo enfermeiro e, de acordo com essa triagem, atendido pelos médicos de MGF (Azul, Verde e Amarelo) ou pelos outros especialistas (Laranja e Vermelho).

O SU Pediátrico (SUP) funciona com 2 médicos de MGF e 1 de Pediatria das 8:00h às 24:00h. Entre as 0:00h e as 8:00h, os utentes passam a ser atendidos pelos médicos do SUG ficando o Pediatra em regime de prevenção.

De acordo com o modelo organizacional do SU CHCB os utentes do SU de Pediatria não são classificados de acordo com o STM, mas sim por um outro Sistema de Triagem por Prioridades. Aos utentes que cheguem ao SU referenciados pelos CSP, para procedimentos pela enfermagem (pensos, injeções, etc), grávidas e parturientes ou que sejam “inclassificáveis” é-lhes atribuída triagem “branca”. Este grupo foi designado por “Outros Serviços de Urgência”.

Assim, duas populações (e respectivas subpopulações de HU e não HU) foram consideradas e analisadas separadamente em relação aos dados demográficos (sexo e idade), causa de admissão, dia e hora de admissão, triagem, discriminador, tempo de permanência, destino :

- 1 - Serviço de Urgência Geral;
- 2 - Outros Serviços de Urgência

Análise Descritiva

A estatística descritiva utiliza-se para descrever os dados através de indicadores chamados estatísticas, como é o caso da média, da moda e do desvio padrão [12].

Dados Gerais

Entre o dia 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2009 foram contabilizados no SUCHCB um total de 91768 episódios de urgência realizados por um total de 45754 utentes. Entre estes, 5672 eram HU, que foram responsáveis por 32899 destes episódios. Assim, durante este período os HU, que constituíram 12,4% dos utentes, perfizeram 35,9% das visitas ao SUCHCB.

O número médio de visitas ao SUCHCB foi de 2 por utente. Os HU fizeram uma média de 5,87 visitas, valor que variou entre o mínimo de 4 e o máximo de 105 episódios no período estipulado.

A tabela 2 faz um resumo dos dados gerais sobre episódios e utentes que acederam ao SUCHCB em 2009.

Tabela 2 - Resumo dos dados gerais do SUCHCB

	Ø HU	%	HU	%	Total
Episódios	58869	64,1%	32899	35,9%	91768
Episódios SUG	44409	70,3%	18786	29,7%	63195
Episódios Outros SU	14460	50,6%	14113	49,4%	28573
Utentes	40082	87,6%	5672	12,4%	45754
Utentes SUG	31687	90,3%	3419	9,7%	35106
Utentes Outros SU	8393	78,8%	2255	21,2%	10648

Serviço de Urgência Geral

O SUG recebeu 63195 episódios, 68,9% do total de urgências do CHCB, por um total de 35106 utentes.

Não hiperutilizadores do Serviço de Urgência Geral

Os utentes do sexo feminino representam 53,9% deste grupo de utentes. A idade é caracterizada por uma mediana de 51 (32-69) anos e mínimo e máximo de 0 e 107 anos, respectivamente.

A causa de admissão mais frequente foi “Doença”, com 96,8%.

As cores de triagem mais frequentemente atribuídas são Amarelo (48,1%) e Verde (47,9%), conforme se verifica na Figura 1, onde se podem encontrar representadas as restantes cores de triagem.

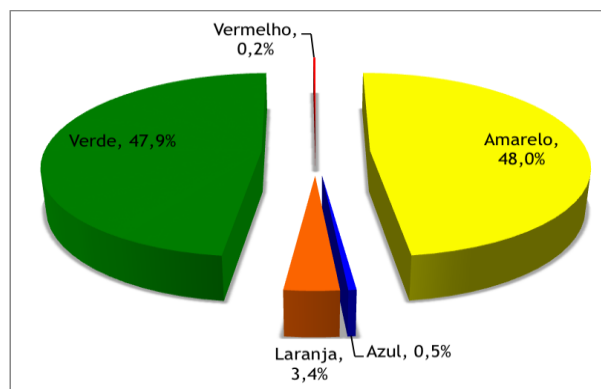


Figura 1 - Triagem SUG

Os dados apresentados na Tabela 3 mostram os discriminadores mais frequentemente encontrados, “Dor” (31%) e “Dor moderada” (26%), bem como outros discriminadores frequentes.

Tabela 3 - Discriminadores SUG

Discriminador	Frequência	Porcentagem
Dor	13773	31%
Dor moderada	11557	26%
Instalação súbita	2393	5,4%
Problema recente	4925	11,1%

Como se pode visualizar na Figura 2 o dia da semana com maior frequência de admissões é a Segunda (16,6%), com diminuição desta frequência ao longo da semana.

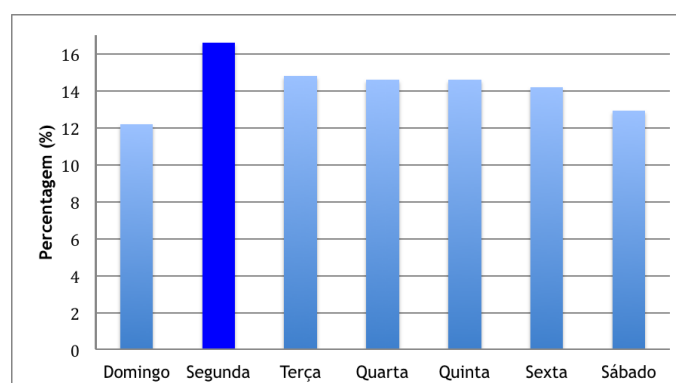


Figura 2 - Dia de admissão SUG

Os dois picos de entrada ao longo do dia são entre as 9:00 (8,4%) e as 10:00 h (8,5%) e às 14:00 h (8,1%), conforme ilustrado pela Figura 3.

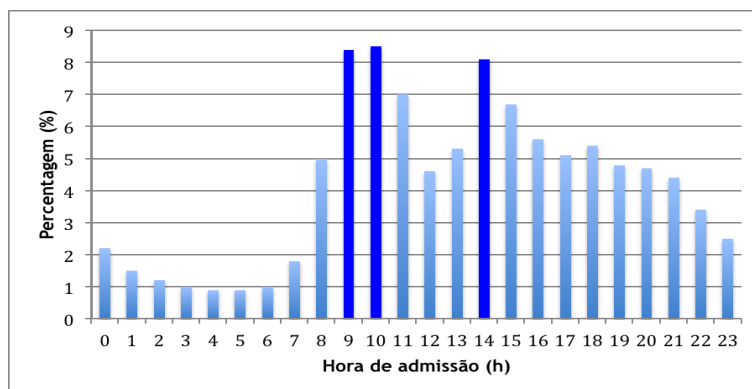


Figura 3 - Hora de admissão SUG

A mediana encontrada para o tempo de permanência destes utentes mostra-nos que cada um permaneceu cerca de 111 (62-188) minutos no SUG.

Conforme referido anteriormente, cada cor atribuída pelo STM corresponde a um tempo máximo de espera “door-to-doctor” - desde o momento em que a triagem é efectuada até ao atendimento inicial por clínico [Tempo Máx. Espera]. Estes tempos foram subtraídos à mediana da duração do episódio, obtendo-se o Tempo Corrigido, interpretado como a mediana para a duração do atendimento para cada triagem, conforme se observa na Tabela 4.

Tabela 4 - Duração episódio não HU SUG vs. Triagem

Triagem	Tempo (min)					
	Média	Mediana	Máximo	Mínimo	Tempo Máx. Espera	Tempo Corrigido
Azul	217	208 (107-285)	1184	7	240	-32
Verde	139	103 (54-174)	1439	1	120	-17
Amarelo	169	114 (67-194)	1438	1	60	54
Laranja	285	209 (129-366)	1439	7	10	199
Vermelho	219	137 (66-287)	941	6	0	137

Observa-se que apenas as triagens Azul e Laranja tiveram valores acima dos 200 minutos para a duração não corrigida do episódio. O tempo de permanência aumentou com a urgência até à triagem Laranja. Desta para a triagem mais urgente, o Vermelho, houve um decréscimo de 62 minutos.

O destino foi “Exterior Não Referenciado” para 74% dos casos, tal como evidenciado na Figura 4.

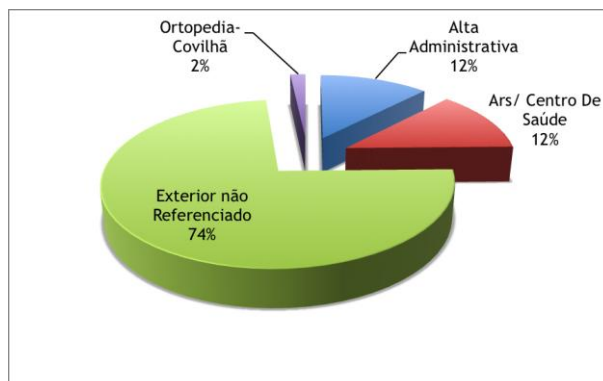


Figura 4 - Destino SUG

Hiperutilizadores do Serviço de Urgência Geral

Os HU do SUG constituem a maior fatia de HU em 2009 deste hospital, contabilizando 60,3% dos HU identificados. Foram ao todo contabilizados 3419 HU, que perfizeram um total de 18786 visitas. Desta forma, os HU que constituem 6,5% dos utentes atendidos no SUG, foram atendidos em 29,7% das vezes.

Estimou-se que 58,9% destes utentes sejam do sexo feminino. As suas idades compreendem-se entre os 0 e os 107 anos, com valores encontrados de 60 anos para a mediana e 40-76 anos para os percentis 25-75.

A causa da sua admissão no SUG foi maioritariamente “Doença” (98,3%).

A Figura 5 ilustra as cores de triagem atribuídas a estes HU.

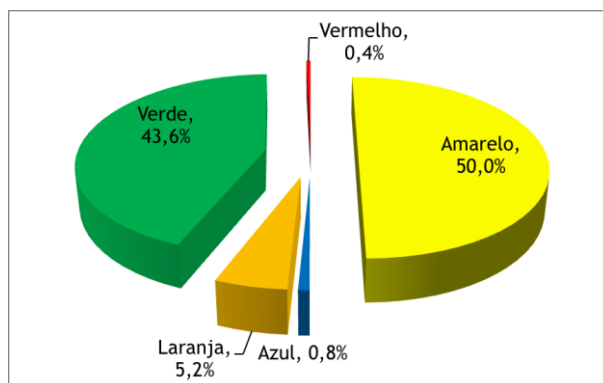


Figura 5 - Triagem HU SUG

A cor de triagem mais comumente encontrada neste grupo é o Amarelo, em 50% dos casos, seguido do Verde, atribuído a 43,7% destes utentes.

Os discriminadores encontrados mais usualmente foram “dor” e “dor moderada”, em 27,3% e 25,6% das triagens, respectivamente. Outros discriminadores habituais são “instalação súbita” e “problema recente”, que perfazem um total de 22.8%. Os discriminadores mais comuns podem ser encontrados na Tabela 5.

Tabela 5 - Discriminadores HU SUG

Discriminador	Frequência	Percentagem
Dor	5136	27,3%
Dor moderada	4814	25,6%
Problema recente	2137	11,4%
Instalação súbita	1074	5,7%

As Figuras 6 e 7 demonstram o padrão de utilização destes HU. Tais utentes têm picos na hora de admissão no SU entre as 9.00 (8,8%) e as 10:00h (8,5%) e às 14.00h (7,9%).

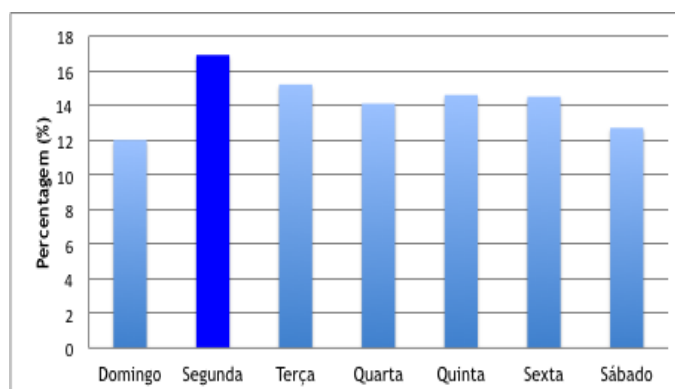


Figura 6 - Dia de admissão HU SUG

A frequência máxima de entradas dá-se à Segunda (16,8%) com diminuição gradual ao longo da semana e as mínimas ao Sábado (12,7%) e Domingo (12%).

Hiperutilizadores das Urgências

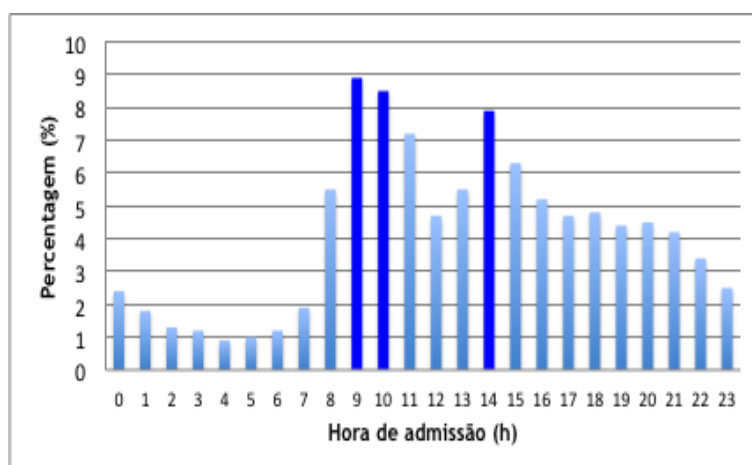


Figura 7 - Hora de admissão HU SUG

Nas tabelas 6 e 7 são discriminados os episódios de urgência destes HU que resultaram na realização de pelo menos uma análise, exame de imagem, medicação ou intervenção (pela enfermagem). A segunda especifica as proporções de utentes triados relativamente a estas variáveis.

Tabela 6 - Procedimentos HU SUG

Discriminador	Total	Porcentagem
Intervenção	10292	54%
Medicação	9243	48%
Imagem	7197	38%
Análises	7037	37%

Tabela 7 - Procedimentos HU SUG segundo triagem

Discriminador	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho
Intervenção	17%	37%	65%	85%	60%
Medicação	12%	32%	61%	70%	49%
Imagem	15%	29%	42%	69%	39%
Análises	18%	25%	43%	82%	79%

Constata-se que a utilização de recursos por parte destes HU vai aumentando com a gravidade, com a exceção da triagem Vermelho que em relação à Laranja apresenta em todas as variáveis maior percentagem de utilização.

A mediana do tempo de permanência destes utentes no SU foi de 127 (69-226) minutos.

A duração do atendimento teve valores crescentes com a gravidade atribuída pela triagem, facto que pode ser confirmado na Tabela 8.

Tabela 8 - Duração episódio não HU SUG vs. Triagem

Triagem	TEMPO (min)					
	Média	Mediana	Máximo	Mínimo	Tempo Máx. Espera	Tempo Corrigido
Azul	189	154 (89-255)	861	20	240	-86
Verde	157	114 (59-194)	1437	3	120	-6
Amarelo	196	131 (75-240)	1432	1	60	71
Laranja	291	227 (141-380)	1277	5	10	217
Vermelho	327	254 (110-435)	1250	25	0	254

Assim, os utentes triados com as cores Vermelho e Laranja obtiveram os valores maiores de duração do atendimento.

O destino de 62% destes utentes foi “Exterior não referenciado”, constituindo este o encaminhamento mais frequente após a alta. Cerca de 12% terão recebido “Alta Administrativa” e outros 12% terão sido encaminhados para a “Ars/Centro de Saúde” respectivo. A Figura 8 inclui os destinos mais comuns dos HU dos SUG.



Figura 8 - Destino HU SUG

Outros Serviços de Urgência

Os utentes que recorrem aos outros SU foram considerados parte de um subgrupo - Outros SU.

Este grupo foi responsável por 28573 episódios realizados por 10648 utentes. Destes, 2255 eram HU e concretizaram 14113 episódios neste período. Assim, os HU que compõem 21,2% destes utentes, fizeram 49,4% das entradas deste grupo.

Utentes dos Outros Serviços de Urgência não hiperutilizadores

Dos utentes que não foram sujeitos ao STM 52% é do sexo feminino. Têm valor da mediana para a idade de 11 (5-30) e mínimo e máximo de 0 e 100 anos, respectivamente.

As figuras 9 e 10 ilustram o padrão de utilização do SU dos não hiperutilizadores de outros SU.

A maior afluência de utentes deste grupo dá-se à Segunda, em 15,9% das vezes.

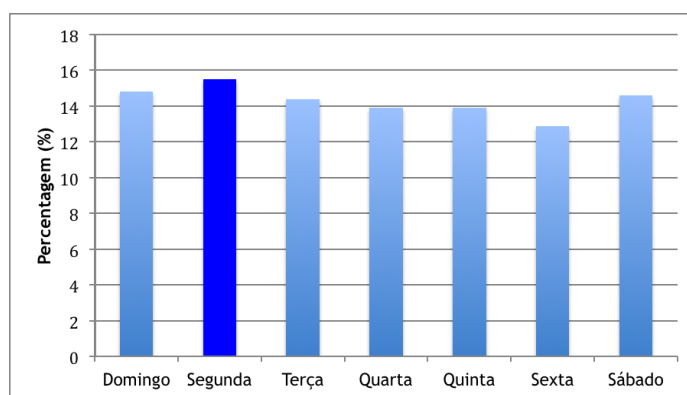


Figura 9 - Dia de admissão Outros SU

A maior percentagem de admissões foi dada entre as 9:00 (8,3%) e 10:00 (9,1%), às 14:00 (7,5%) e às 18:00 (7,8%).

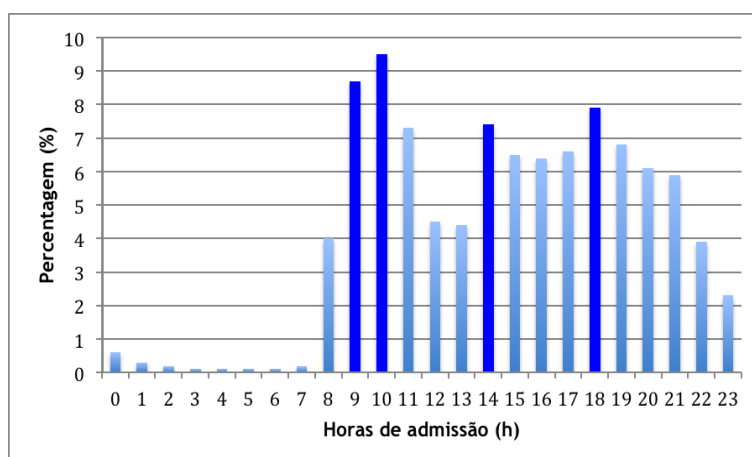


Figura 10 - Hora de admissão Outros SU

Hiperutilizadores das Urgências

A causa de admissão foi na sua maioria “Doença”, em 87% dos episódios. O grupo das “grávidas e parturientes” representou 7% destas entradas.

A Figura 11 ilustra os destinos mais comuns dos utentes de Outros SU, 70% dos quais foi encaminhado para o “Exterior não referenciado”.

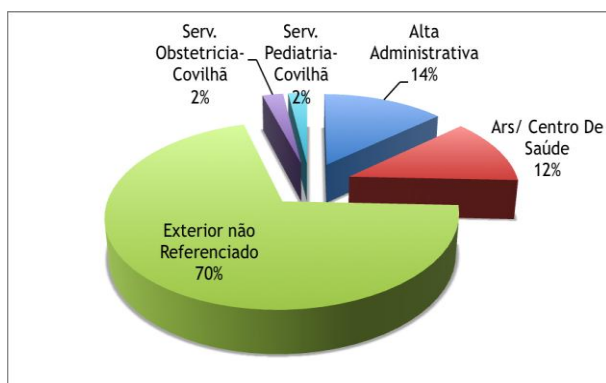


Figura 11 - Destino Outros SU

A duração do episódios variou entre 0 e 1435 minutos, com uma mediana de 63 (33-115) minutos desde a inscrição até à Alta Clínica.

Hiperutilizadores dos Outros Serviços de Urgência

Estes HU têm, relativamente à sua idade, mediana de 15 (3-58) anos, mínimo e máximo de 0 e 102 anos respectivamente. Estimou-se que 52% seria do sexo feminino.

Cerca de 4% destes utentes não tinham Causa de entrada estabelecida. Dos restantes, 80% entrou devido a “Doença”, 7% constituíam “Grávidas e Parturientes” e 8% foram admitidos no SU devido a “Outras” causas.

O padrão de utilização do SU por estes HU é representado nas Figuras 12 e 13.

Hiperutilizadores das Urgências

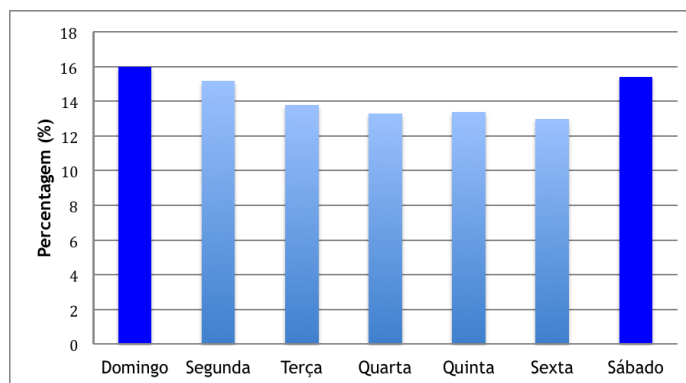


Figura 12 - Dia de admissão Outros HU

Estes utentes deram entrada no SU com maior frequência ao Sábado (15,4%) e Domingo (16%) e decrescendo esta entre Segunda e Sexta.

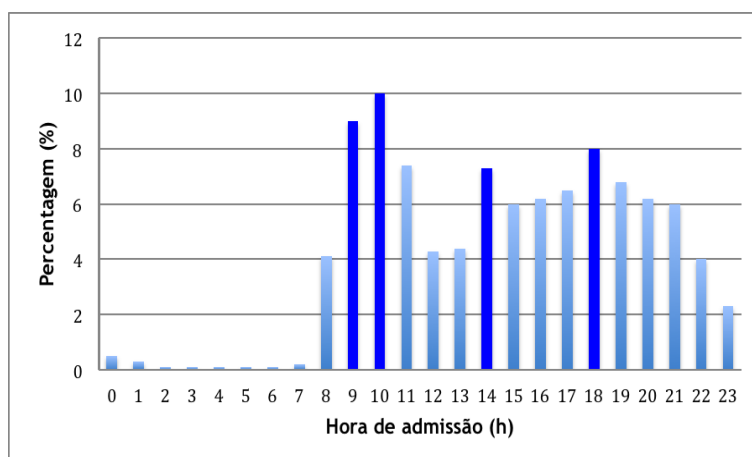


Figura 13 - Hora de admissão Outros HU

A maioria destas entradas ocorreu entre as 9.00 (9%) e as 10.00h (10%) com dois outros picos de maior afluência pelas 14.00 (7,3%) e 18.00h (8%).

A duração mediana de cada episódio de urgência foi de 62 (33-118) minutos.

O destino após a alta foi o “Exterior não referenciado” para 64% destes utentes, “Alta Administrativa” para 15% e “Ars/Centro de Saúde” para 11%. Outros 4% terão sido encaminhados para os Serviços de Pediatria e Obstetrícia. Estes destinos mais frequentes são ilustrados na Figura 15

Hiperutilizadores das Urgências

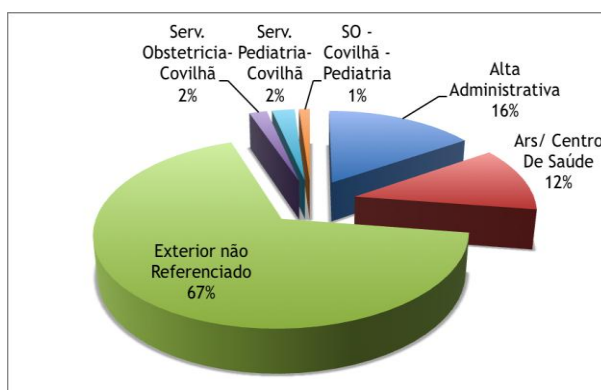


Figura 14 - Destino Outros HU

Análise Inferencial

A estatística indutiva permite, com base nos elementos observados ou experimentados, tirar conclusões para um domínio mais vasto de onde esses elementos provieram.

Dados sócio-demográficos

As variáveis sócio-demográficas sexo e idade foram cruzadas individualmente com a variável hiperutilização, recorrendo ao teste do Qui-quadrado com um nível de significância (p) de 0,05. Conforme se pode verificar na tabela 8 as diferenças encontradas entre os dois subgrupos de utentes do SUG (ØHU e HU) foram estatisticamente significativas relativamente a ambas as variáveis.

Tabela 9 - Dados sócio-demográficos SUG

Variável	Ø HU SUG	HU SUG	p
Idade	51 (32-69)	60 (39-76)	<0,001
Sexo Feminino	17692 (53,9%)	1343 (58,9%)	<0,001

As mesmas variáveis foram cruzadas para os grupos de utentes dos restantes SU, tendo-se obtido diferenças significativas para todas elas, tal como é ilustrado pela tabela 10.

Tabela 10 - Dados sócio-demográficos Outros SU

Variável	Ø HU Outros SU	HU Outros SU	<i>p</i>
Idade	11 (5-30)	15 (3-58)	<0,001
Sexo Feminino	5272 (51,8%)	1893 (55,6%)	<0,001

Constata-se que, com um $p < 0,001$, ambos os grupos de HU apresentou uma idade superior aos dois grupos de não HU.

O sexo feminino foi preponderante em todos os grupos analisados, com os grupos de HU apresentando maiores percentagens de mulheres relativamente ao grupo de não HU correspondente.

Triagem

As cores de triagem atribuídas aos utentes do SUG foram comparadas entre o grupo dos HU e dos não HU (ØHU), tendo-se obtido os dados apresentados na tabela 11.

Tabela 11 - Triagem SUG

Triagem	Ø HU SUG	HU SUG	<i>p</i>
Azul	216 (0,5%)	151 (0,8%)	
Verde	21260 (47,9%)	8214 (43,7%)	
Amarelo	21350 (48,1%)	9408 (50%)	<0,001
Laranja	1491 (3,4%)	969 (5,2%)	
Vermelho	110 (0,2%)	67 (0,4%)	

As duas triagens mais habituais são em ambos os casos o Verde e o Amarelo. No entanto, ao passo que o Amarelo foi mais frequentemente atribuído a HU (50%) a cor Verde teve percentagem mais alta no grupo dos não HU (47,9%). As diferenças encontradas entre os dois subgrupos têm significância estatística, com um $p < 0.001$.

Duração do episódio

A duração dos episódios realizados pelos quatro subgrupos de utentes analisados está representada nas tabelas 12 e 13 através das medidas de dispersão : média, mediana e percentis 25 e 75.

Tabela 12 - Duração do episódio SUG

Duração (min)	Ø HU SUG	HU SUG	<i>p</i>
Mediana (25-75)	111 (62-188)	127 (69-226)	<0,001

Tabela 13 - Duração do episódio Outros SU

Duração (min)	Ø HU Outros SU	HU Outros SU	<i>p</i>
Mediana (25-75)	63 (33-115)	62 (33-118)	>0,663

A duração mediana do episódio variou para os diversos subgrupos, encontrando-se uma variação maior entre os HU e restantes utentes do SUG, de mais 16 minutos para os primeiros, com uma duração de 127 minutos para este grupo. Esta diferença foi, de acordo com o teste de Mann-Whitney, estatisticamente significativa.

Hiperutilizadores e outros utentes dos restantes SU diferiram em 1 minuto apenas relativamente a esta variável, com o segundo subgrupo com a duração maior de episódio, de 63 minutos. No entanto, a disparidade encontrada não tem significância estatística, conforme nos é demonstrado pelo valor $p > 0,05$.

Constata-se que os utentes atendidos no SUG permanecem em média mais 56,5 minutos no SU do que os restantes utentes.

Variáveis relacionadas com o episódio

A Tabela 14 permite a comparação entre os diversos subgrupos de utentes analisados anteriormente relativamente às variáveis que foram consideradas de menor relevância. Estas consistem nas variáveis relativas ao episódio de urgência : “doença” como causa de admissão, discriminador “dor”, dia e hora de admissão.

Tabela 14 - Comparação entre subgrupos de utentes do SUCHCB

Variável	Ø HU SUG	HU SUG	P	Ø HU Outros SU	HU Outros SU	P
Causa "Doença"	96,80%	98,30%	<0,001	87%	80%	<0,001
Descriminador "Dor"	31%	27,3%	<0,001	-	-	-
Dia admissão	Segunda (16,5%)	Segunda (16,8%)	0,089	Segunda (15,9%)	Domingo (16%)	<0,001
Hora admissão	10:00h (8,5%)	09:00h (8,8%)	<0,001	10:00h (9,1%)	10:00h (10%)	0,020

A variável "Doença" como causa de admissão foi maioritária em todos os grupos, com valores maiores de percentagem em ambos os grupos de não HU em comparação com os correspondentes HU. Esta diferença é em ambas as comparações estatisticamente significativa.

O discriminador "dor" foi o mais atribuído a ambos os grupos de utentes do SUG, mas, com significância estatística, em maior percentagem no grupo dos não hiperutilizadores (31% vs. 27,3%).

As restantes variáveis tiveram resultados semelhantes, com exceção do "Domingo" como dia de admissão mais frequente para os não HU dos outros SU ($p < 0,001$) e as "09:00h" como hora de entrada mais comumente encontrada para os HU do SUG em comparação com as "10:00h" para o conjunto de utentes não HU ($p < 0,001$).

Discussão dos Resultados

Discussão da análise estatística

Os utentes hiperfrequentadores, apesar de não serem uma grande fatia do total de utentes do SUCHCB (12,4%), realizam mais de um terço dos atendimentos neste serviço (35,9%), sendo este um número importante. Resultados semelhantes foram encontrados em alguns estudos [8, 9], mas outros referiam uma proporção de HU bastante menor, com 12,4% dos episódios [11].

O valor encontrado para o número médio de visitas por utilizador foi de 5,8 e 2 para HU e não HU, respectivamente. Um estudo português realizado no Hospital de Espinho [8] chegou ao mesmo valor. O mesmo estudo foi concordante com este trabalho na “doença médica” como causa principal de admissão dos HU, factor estatisticamente associado a este grupo de utentes.

O padrão de utilização do SU foi, para HU do SUG e de outros SU, de maior afluxo à Segunda e Domingo, tal como o concluído no trabalho realizado em Singapura [17], e às 9:00 e 10:00h, o que vem em contradição com o mesmo trabalho, que associa a hiperutilização ao horário pós-laboral, entre as 16:00 e as 24:00h, bem como com outro estudo em que se associa o horário não diurno a estes utentes. Apesar da diferença estatística obtida pela comparação destas variáveis entre os quatro subgrupos considerados, entende-se que todos os utentes estudados têm uma afluência ao SU semelhante: maior no início da semana, com diminuição ao longo da mesma e no início da manhã e início da tarde. O terceiro pico de afluência encontrado para o grupo dos HU dos outros SU, às 18:00h, poderá ser coincidente com o horário de saída das escolas, tendo em conta a idade deste grupo.

O HU permanece no SUG por um tempo superior ao não HU, sendo esta diferença estatisticamente significativa, tal como o concluído por Oliveira [8] e Locker [11]. A diferença encontrada, de 16 minutos, foi semelhante à do Hospital de Espinho, de 15 minutos a mais por parte dos HU. Esta maior duração dos episódios pode estar relacionada tanto com a idade mais avançada, com o estado mais grave dos HU ou com as condições de saúde mais crónicas e, portanto, complexas e a requerer mais cuidados [10].

Discussão das hipóteses

Hipótese 1 - Existe relação entre os factores sócio-demográficos e a hiperutilização;

Esta hipótese foi comprovada neste estudo, uma vez que tanto a variável sexo como a variável idade mostraram estar relacionadas com a hiperutilização.

Em ambos os grupos de HU a idade teve valores significativamente superiores em comparação com os grupos de não HU correspondentes. Este achado vem de encontro ao concluído em diversos estudos [8, 11, 19] nos quais a idade média é mais avançada nos grupos de HU estudados, ou que associam este grupo à faixa etária dos idosos [8, 17]. Estes apresentam, no entanto, valores consideravelmente menores para a idade destes utentes, o que poderá ser explicado pelas diferenças nas características demográficas das populações estudadas, facto demonstrado pela idade também inferior dos utentes não HU.

A necessidade de cuidados médicos aumenta com a idade, o que poderá relacionar-se com a hiperutilização mais intensa quanto mais se avança na faixa etária. Na verdade, alguns factores já associados à hiperutilização em estudos anteriores foram doença crónica [15] ou pior saúde física e mental [9], características que poderão ser mais prevalentes numa população mais idosa.

O sexo feminino teve também uma percentagem significativamente maior nos dois grupos de HU quando confrontados com os valores encontrados nos dois grupos análogos. Estes dados apoiam outros trabalhos de investigação realizados neste âmbito, em que as mulheres representavam 57% [8] e até 65% [9], mas contradizem a maior proporção de homens encontrada na população de HU de vários outros estudos [11, 17, 19]. Uma vez mais, a razão para esta diferença poderá residir nas características próprias da população em questão ou até da concepção do estudo, como, por exemplo, na definição utilizada para HU. A investigação *Frequent attenders at emergency departments: a linked-data population study of adult patients* [19] aponta mesmo para a prevalência de homens em toda a população de utentes do SU, crescente com a maior intensidade de utilização do mesmo.

O sexo feminino tem, por definição, maior esperança média de vida à nascença, actualmente de 81,3 anos em Portugal. Tendo em conta que a idade avançada é também um factor associado à hiperutilização, a maior percentagem de mulheres pode ser reflexo desta preponderância demográfica natural. Por outro lado, esta maior longevidade associa-se também à crescente prevalência de doenças crónicas e agudas a partir da menopausa, o que, juntamente com factores psicológicos, poderá ter alguma participação no facto constatado.

Hipótese 2 : Existe relação entre a menor urgência (azuis e verdes) e a hiperutilização;

Esta hipótese não foi comprovada neste estudo.

As triagens Verde e Azul foram, na verdade, atribuídas a 48,4% dos não hiperutilizadores, contra 44,5% dos HU, constatando-se que o primeiro grupo está estatisticamente associado à menor urgência do episódio, ao contrário do que inicialmente se havia proposto. Estes resultados não apoiam o defendido por Gnumbach no seu estudo *Primary Care and Public Emergency Department Overcrowding* [5], uma vez que enquanto nesse hospital americano se estimava que apenas 13% dos utentes que esperavam ser atendidas no SU teriam condições clínicas apropriadas a esse tipo de atendimento, no SUG do CHCB 55,5% e 51,6% dos utentes híper e não hiperutilizadores foi triado como tendo um dos três níveis mais urgentes.

Os HU, pelo contrário, associam-se com significância estatística à maior urgência, atribuída pelas triagens Laranja e Vermelho. Este grupo de utentes foi triado com uma destas duas cores em 5,6% dos casos ao passo que apenas 3,6% dos não hiperutilizadores as recebeu. O mesmo se passou com uma pesquisa australiana [19], que concluiu que os maiores níveis de urgência (1, 2 e 3) eram mais frequentemente atribuídos a utentes com 5-19 visitas num ano do que aos restantes grupos analisados. Por outro lado, a triagem não urgente teve valores crescentes com o aumento do número de visitas a este hospital na Austrália. Outros trabalhos defendem que os HU são pacientes com piores condições de saúde física e mental, e que requerem mais cuidados de saúde [10].

Discussão da Metodologia, Limitações e Linhas de Investigação Futura

A pesquisa de outros trabalhos de investigação acerca do tema em estudo, base de qualquer estudo científico, retornou uma grande variedade de metodologias utilizadas, entre elas as mais frequentes, a análise documental e o questionário individual. Cada uma apresenta limitações e benefícios.

A análise documental, metodologia utilizada neste trabalho permite, em primeiro lugar, definir uma população mais abrangente, neste caso o total dos utentes do SUCHCB em 2009. Este facto traz consigo uma maior confiança nos resultados e inferências estatísticas realizadas. Por outro lado este método garante a confidencialidade dos utentes e uma menor interferência no funcionamento do SU do que o questionário. Por fim, possibilita o estudo de informação clínica importante que seria de difícil ou impossível recolha se usado o questionário.

Esta metodologia apresenta, no entanto, algumas limitações. Por se basear nos dados recolhidos no Alert[®] não permite tirar conclusões acerca de outras variáveis que poderão ser interessantes para este tipo de estudos, como, por exemplo, a razão subjectiva que leva o utente ao SU, o tipo de acompanhamento médico ambulatorio que tem e se frequente ou não e factores sócio-demográficos como educação, emprego, estado civil ou seguros de saúde. Por outro lado, como toda a informação reunida no Alert[®] é recolhida por profissionais de saúde e, tal como todas as bases de dados, pode conter erros e falhas. A inexistência da triagem realizada no Serviço de Pediatria impossibilitou o estudo desta variável nesta população de utentes.

A identificação do HU como qualquer utente com 4 ou mais visitas ao SU no período de um ano pode ser tida como uma limitação, uma vez que, conforme se percebe no estudo australiano já citado [19] e noutros semelhantes [15, 16, 18], os HU são um grupo heterogéneo e diferentes grupos de HU (separados pelo nº de visitas) podem ter diferentes características sócio-demográficas ou ter padrões de utilização bastante díspares.

Para além dos citados, este trabalho encontrou outras limitações como o tempo escasso para toda a sua elaboração. Este factor impossibilitou a abordagem e o aprofundamento de

outras questões relevantes, como a comparação da utilização de recursos entre HU e não HU e, conseqüentemente o impacto que os primeiros poderão ter sobre os SU e o SNS.

As limitações apresentadas podem ser vistas como possíveis sugestões para investigações futuras.

Parece-nos particularmente importante que os HU sejam subdivididos em grupos conforme a intensidade da sua hiperutilização, uma vez que esta divisão, tal como discutido anteriormente, pode acarretar diferenças significativas nos resultados obtidos. A proveniência dos utentes (CS, linha saúde 24, iniciativa própria, etc) e o seu seguimento por médico de MGF constituem provavelmente um determinante importante da utilização dos Serviços de Saúde, pelo que nos parece interessante a sua pesquisa. A população pediátrica, pelas suas características, poderá ser estudada individualmente e de forma mais detalhada.

Finalmente, a realização do mesmo estudo em outros hospitais afigura-se relevante, pela possibilidade de confrontar dados de diferentes realidades e perceber disparidades e semelhanças entre a utilização do próprio SNS em todos os seus constituintes.

Conclusões

Os factores sócio-demográficos são uma influência importante na hiperutilização do Serviço de Urgência, tal como o é a maior urgência do episódio.

O HU do SU Geral do CHCB é caracteristicamente mulher, na casa dos 60 anos, e é admitido por “doença”. Recebe triagem Pouco urgente ou Urgente na maioria dos casos, devido a “dor” ou “dor moderada” e permanece no SU 127 minutos. Recebe uma das triagens com maior nível de urgência, Laranja e Vermelho, com mais frequência do que o grupo de não HU do mesmo SU. Assim, este HU é mais velho, com doença mais urgente e tempo de permanência substancialmente maior do que os restantes utentes.

Os outros HU do SU do CHCB são caracteristicamente do sexo feminino, na casa dos 15 anos e são admitidos por “doença”. Permanecem no SU 62 minutos. Estes HU são, tal como os HU do SUG, mais velhos do que os restantes utentes, mas o seu tempo de permanência no SU não difere substancialmente.

É frequente considerar-se o uso frequente do SU como “uso inapropriado” [3, 19]. No entanto, o que se verifica neste e em diversos outros estudos é que uma parte substancial dos utilizadores frequentes necessita de facto de cuidados no mínimo urgentes. Jelinek aponta como possíveis “responsáveis” para este conceito errado os utilizadores extremamente frequentes (≥ 20 episódios num ano), que constantemente têm triagens pouco urgentes, menor necessidade de internamento e mais problemas psicossociais e intoxicação alcoólica [19].

Este estudo expõe uma possível inadequação generalizada da utilização deste Serviço e não apenas associada à hiperutilização. Verifica-se que as triagens menos urgentes, mesmo não sendo as mais frequentes para qualquer dos grupos estudado, são extremamente comuns uma vez que constituem quase metade dos casos de urgência admitidos. Duas possíveis razões, das inúmeras que podem ser dadas a este fenómeno, são por um lado a incapacidade de reorientação de doentes pouco urgentes/não urgentes do SU para o Centro de Saúde e a escassez de campanhas de informação à população para uma correcta utilização da urgência [4]. Um estudo avaliou o acompanhamento ambulatorial regular dos utentes e a sua relação com a utilização do SU, revelando que 81% dos HU tem uma fonte regular de cuidados de saúde e que utentes que não têm acompanhamento médico regular serão menos provavelmente HU [9].

Apesar da significância estatística dos dados apresentados, considera-se que estes não devem ser extrapolados a toda e qualquer população. Os HU constituem um grupo extremamente heterogéneo [15, 16] e diferentes grupos de HU podem adoptar padrões de utilização do SU muito distintos ou ter diferentes características sócio-demográficas [16]. O estudo dos HU é feito por todo o mundo de forma a caracterizar este grupo de utentes e entender as razões que ditam este comportamento, no sentido de poder aplicar reformas ou planos de acção individualizados e, desta forma, melhor gerir o atendimento no SNS.

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde, Despacho Normativo n.º 11/2002;
2. Triagem no Serviço de Urgência, Manual do Formando. 2 ed. Lisboa: Grupo Português de Triagem; 2002;
3. Bernstein S : Frequent Emergency Department Visitors: The End of Inappropriateness. Health Policy And Clinical Practice/Editorial, Volume 48, no.1, 2006;
4. Direcção-Geral da Saúde. Direcção de Serviços de Planeamento. Rede hospitalar de urgência/emergência. - Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2001;
5. Gnumbach K, Keane D, Bindman A: Primary Care and Public Emergency Department Overcrowding. Am J Public Health 1993;
6. Torres da Costa J , Araújo A , Madeira J , Capela J, Gandra ML, Quintas M, Oliveira e Silva A, Vitor B, Guerra D, Lencastre L. Serviço de Urgência e Serviço de Atendimento Permanente - Definição e requisitos mínimos;
7. Lucas Rh, Sanford Sm: An analysis of frequent users of emergency care at an urban university hospital. Ann Emerg Med 1998;32:563-8;
8. Oliveira, A , Hiper utilizadores e urgência. Acta Med Port, 2008; 21(6):553-558;
9. Hunt K, Weber E, Showstack J, Colby D, Callahan M: Characteristics of Frequent Users of Emergency Departments. Ann Emerg Med, 2006; 48; 1-8;
10. Fuda KK, Immekus R. Frequent users of Massachusetts emergency departments: a statewide analysis. Ann Emerg Med. 2006;48:9-16;
11. Locker T, Baston S, Mason S, Nicholl J: Defining frequent use of an urban emergency department. Emerg Med J, 2007;
12. Pestana M, Gageiro J : Análise de Dados para Ciências Sociais - A complementariedade do SPSS. 5ª Edição, Lisboa : Edições Sílabo, 2008;
13. Sun B, Burstin H, Brennan T: Predictors and Outcomes of Frequent Emergency Department Users. Acad Emerg Med 2003;10:320-8;
14. Pope D, Christopher M.B. Fernandes, France Bouthillette and Jeremy Etherington : Frequent users of the emergency department: a program to improve care and reduce visits; Emergency Department and †Nursing Research, St. Paul's Hospital, Vancouver, BC;
15. LaCalle E, Rabin E : Frequent users of emergency departments: the myths, the data, and the policy implications. Ann Emerg Med. 2010 Jul;56(1):42-8;
16. Ruger JP, Richter CJ, Spitznagel EL, Lewis LM : Analysis of costs, length of stay, and utilization of emergency department services by frequent users: implications for health policy. Acad Emerg Med. 2004 Dec;11(12):1311-7;

17. Paul P, Heng BH, Seow E, Molina J, Tay SY : Predictors of frequent attenders of emergency department at an acute general hospital in Singapore. *Emerg Med J.* 2010 Nov;27(11):843-8. Epub 2010 May 14;
18. Moore L, Deehan A, Seed P, Jones R : Characteristics of frequent attenders in an emergency department: analysis of 1-year attendance data. *Emerg Med J.* 2009 Apr;26(4):263-7;
19. Jelinek GA, Jiwa M, Gibson NP, Lynch AM : Frequent attenders at emergency departments: a linked-data population study of adult patients. *Med J Aust.* 2008 Nov 17;189(10):552-6;

Anexos

Anexo I : Autorização à realização da investigação