

Usuários frequentes de serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento¹

Aline Marques Acosta²
Maria Alice Dias da Silva Lima³

Objetivo: identificar o perfil de usuários frequentes de serviço de emergência, verificar fatores associados e analisar os motivos para utilização frequente do serviço. Método: adotou-se método misto, do tipo sequencial explanatório. Os dados quantitativos foram coletados em registros de prontuários eletrônicos, com amostra de 385 usuários, atendidos quatro vezes ou mais em um serviço de emergência, durante o ano de 2011. Os dados qualitativos foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, com 18 usuários, selecionados intencionalmente a partir dos resultados da etapa quantitativa. Os dados quantitativos foram analisados com estatística descritiva e inferencial e os qualitativos com análise temática. Resultados: identificou-se que 42,9% eram idosos, 84,9% tinham doenças crônicas, 63,5% foram classificados como urgentes, 42,1% permaneceram mais de 24 horas no serviço e 46,5% tiveram alta. Os fatores associados à utilização frequente são retorno agendado, classificação de risco, tempo de permanência e desfecho. Os motivos da busca pelo serviço são relacionados, principalmente, à agudização de doenças crônicas, maior facilidade de acesso, concentração de tecnologia, vínculo e retornos agendados. Conclusões: os resultados contribuem para compreensão do uso repetido de serviços de emergência e oferecem subsídios para planejamento de alternativas para redução da utilização frequente.

Descritores: Serviço Hospitalar de Emergência; Enfermagem em Emergência; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Usuários frequentes de um serviço de urgência: perfil e motivos de busca por atendimento", apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 478895/2008-9.

² Doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução

Usuários frequentes são indivíduos que procuram, repetidamente, os serviços de emergência em determinado período e podem demandar até 31% dos atendimentos⁽¹⁾. Tais usuários geram impacto no fluxo de entrada, evidenciando importante contribuição para sobrecarga, superlotação e custos do sistema de saúde⁽²⁾.

A procura por assistência nas emergências hospitalares é influenciada por fatores sociais e epidemiológicas, além de aspectos relativos à organização do sistema de saúde e insuficiente estruturação dos serviços⁽³⁻⁴⁾. Para muitos usuários, esses serviços representam alternativa de atendimento e constituem-se em porta de entrada ao sistema de saúde, com possibilidade de acesso à assistência de maior tecnologia e resolutividade⁽⁵⁻⁶⁾. Assim, a busca frequente pelos serviços de emergência pode indicar tanto obstáculos na utilização da rede de atenção à saúde quanto vulnerabilidade de pessoas que necessitam de cuidados repetidamente.

Na percepção dos profissionais de saúde, usuários frequentes apresentam queixas difusas e indevidas ao serviço, que deveriam ser resolvidas em outro nível assistencial. Esses usuários são muitas vezes estigmatizados, pois o atendimento é considerado desperdício de tempo, com utilização inadequada de recursos dos serviços de emergência⁽⁷⁻⁸⁾.

Entretanto, foi verificado que usuários frequentes têm pior estado de saúde quando comparados aos usuários eventuais, além de apresentarem queixas mais adequadas para atendimento nos serviços de emergência, elevada prevalência de doenças crônicas que os levam à maior utilização, altas taxas de internação hospitalar e mortalidade⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Esses indivíduos necessitam de atendimento em diversos serviços de saúde, ao passo que o uso isolado das emergências hospitalares pode ser insuficiente para resolução das necessidades de saúde dos usuários, devido às características de atendimento pontual e fragmentado⁽¹¹⁻¹²⁾. Sem o adequado acompanhamento contínuo na rede de atenção à saúde, tornam-se mais frequentes a exacerbação e a utilização do serviço de emergência, num processo cíclico.

A utilização frequente está presente em serviços de emergência de diversos países, tais como Estados Unidos^(2,7), Canadá^(1,10) e Inglaterra⁽¹³⁾, apresentando constante crescimento, tanto em relação à quantidade de usuários quanto em número de reincidências⁽¹⁴⁾.

Sendo assim, foco de interesse e preocupação de gestores da atenção à saúde⁽¹⁵⁾. Todavia, as pesquisas existentes limitam-se à descrição das características sociodemográficas, sem levar em consideração a análise dos motivos de busca por atendimento nas emergências, repetidamente. No Brasil, ainda não existem pesquisas que tratem da temática, demonstrando lacuna no conhecimento⁽¹¹⁾.

O estudo desse tema poderá contribuir para a enfermagem, oferecendo subsídios para planejamento de alternativas para redução da utilização frequente. O perfil desses indivíduos e os motivos da utilização frequente dos serviços de emergência no cenário nacional fornecem informações úteis para identificação de fatores preveníveis de retorno ao serviço e elaboração de planos de cuidados que atendam às necessidades dos usuários, qualificando a assistência de enfermagem.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar o perfil de usuários frequentes de serviço de emergência, verificar fatores associados e analisar os motivos para utilização do serviço.

Metodologia

Adotou-se método misto de pesquisa, caracterizando-se pelo desenho explanatório sequencial, mediante o desenvolvimento de uma etapa com abordagem quantitativa seguida por uma qualitativa⁽¹⁶⁾. Inicialmente, realizou-se um estudo epidemiológico transversal para identificar o perfil dos usuários frequentes e os fatores associados, seguido de etapa qualitativa, visando a exploração dos motivos para utilização repetida do serviço.

O estudo foi conduzido em serviço de emergência de um hospital de grande porte do Sul do Brasil. Considerou-se usuário frequente o indivíduo que usufruiu de atendimento quatro vezes ou mais no período de um ano, sendo esta a definição mais utilizada entre os pesquisadores da temática⁽¹¹⁾. Dessa forma, a população do estudo incluiu indivíduos maiores de 18 anos que utilizaram o serviço quatro vezes ou mais, entre janeiro e dezembro de 2011.

Definiu-se uma amostra aleatória simples de 385 usuários frequentes (n=385), utilizando a fórmula para estimação de proporções, com margem de erro aceitável de 5%, nível de confiança de 95% e uma taxa prevista de perda amostral de 10%. A partir de um relatório (*query*) do sistema informatizado de gestão hospitalar foram identificados os usuários frequentes. A seleção da amostra foi realizada a partir de um sorteio randomizado dos usuários incluídos no *query*, realizado pelo programa

Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 18.0. Optou-se pela exclusão de indivíduos que receberam atendimento ginecológico e cirúrgico, devido a suas especificidades e baixas prevalências no serviço.

Os dados da etapa quantitativa, referentes aos registros de janeiro a dezembro de 2011, foram coletados no prontuário eletrônico dos usuários, entre abril e maio de 2012. Foram estudadas variáveis demográficas (idade, sexo), clínicas (número de reincidências e morbidades) e utilização do serviço (dia e turno de atendimento, procedência, nível de classificação de risco conforme o protocolo de Manchester utilizado no serviço, tempo de permanência no serviço de emergência e desfecho após atendimento). Ressalta-se que, as variáveis de utilização do serviço foram coletadas nos registros do último atendimento, recebido em 2011.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica no formato Microsoft Excel e transportados para o programa SPSS, versão 18.0. Foi utilizada estatística descritiva, com apresentação de dados de distribuição de frequências e medidas de tendência central, e estatística inferencial, com realização do teste exato de Fisher para verificação da associação entre as variáveis qualitativas e de correlação não paramétrico de Spearman, entre variáveis quantitativas e ordinais, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e resíduo ajustado superior a 1,96. Foi definida como variável dependente a quantidade de vezes que o indivíduo procurou o serviço, sendo que para realização do teste exato de Fisher, a variável foi categorizada em três grupos: Grupo 1, usuários pouco frequentes (utilizaram o serviço de quatro a seis vezes no ano); Grupo 2, usuários moderadamente frequentes (sete a onze vezes no ano); e Grupo 3, usuários altamente frequentes (mais de doze vezes no ano).

Para a etapa qualitativa foi definida uma amostra intencional de 18 sujeitos, selecionados com base nos resultados obtidos na etapa quantitativa, considerando-se a quantidade de reincidências no serviço. Para representação dos diferentes grupos de usuários frequentes foram incluídos sete usuários do Grupo 1, sete do Grupo 2 e quatro do Grupo 3.

Para coleta de dados qualitativos foi realizada entrevista semiestruturada, por telefone, entre julho e agosto de 2012. Foram abordadas questões sobre os motivos de busca por atendimento no serviço de emergência, vantagens e desvantagens da utilização do serviço e de outros serviços de saúde, inclusive os de emergência. Para análise dos dados dessa etapa utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática⁽¹⁷⁾, operacionalizada pelo software *Atlasti.6*.

O desenvolvimento do estudo atendeu a normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

No ano de 2011, 24.912 indivíduos procuraram assistência no serviço de emergência, sendo que 2.187 (8,8%) eram usuários frequentes. Estes usuários demandaram 12.075 atendimentos, o que corresponde a 24,5% do total. O número de reincidências variou de 4 a 58 vezes, sendo que a média foi 6,59 e desvio padrão de 4,19. Constatou-se que 251 (65,2%) eram usuários do Grupo 1 (pouco frequentes), 117 (30,4%) do Grupo 2 (moderadamente frequentes) e 17 (4,4%) do Grupo 3 (altamente frequentes).

Houve predominância do sexo feminino (54,8%), idosos (42,9%) e portadores de doenças crônicas (84,9%). A média de idade foi de 53,37 anos (desvio padrão=18,26). A maioria dos indivíduos procurou o serviço por demanda espontânea (85,4%), em dias úteis (81,3%) e no turno da manhã (59,1%). Houve retorno de 27% dos usuários para reavaliação, por orientação dos profissionais da emergência.

Conforme classificação de risco, utilizada no serviço (Protocolo de Manchester), a maioria dos usuários (63,5%) foi classificada nas categorias mais altas (emergência, muito urgente e urgente). No que diz respeito ao tempo de permanência na emergência, 42,1% permaneceram mais de 24 horas no serviço.

Quanto ao desfecho do atendimento, 46,5% tiveram alta, 23% foram encaminhados para internação hospitalar e 3,9% evoluíram ao óbito. Alguns indivíduos, após a triagem, foram encaminhados para o ambulatório do hospital ou para unidade de atenção primária (21,5%), não permanecendo na emergência para atendimento.

As variáveis de retorno agendado, tempo de permanência e desfecho demonstraram diferenças significativas, conforme apresentado na Tabela 1. A análise dos resíduos ajustados permitiu verificar que usuários do Grupo 1 estavam associados aos retornos agendados para o serviço, permanência de até uma hora na unidade e encaminhamentos para atendimento ambulatorial em outro local. Usuários do Grupo 2 estavam associados à permanência de uma a 12 horas no serviço e à alta. Os usuários do Grupo 3 não apresentaram diferença significativa, porém identificou-se tendência à permanência na emergência de 12 a 24 horas e ao óbito, com valores próximos à significância estatística.

Tabela 1 – Comparação entre grupo de usuários frequentes, de acordo com as variáveis qualitativas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012

Variável N (%)	Amostra* (N=385) N (%)	Grupo de usuários frequentes			p†
		Grupo 1* (n=251) n (%)	Grupo 2* (n=117) n (%)	Grupo 3* (n=17) n (%)	
Sexo					0,588
Feminino	211 (54,8)	135 (53,8)	68 (58,1)	8 (47,1)	
Masculino	174 (45,2)	116 (46,2)	49 (41,9)	9 (52,9)	
Idade em anos					0,080
18 – 40	101 (26,2)	68 (27,1)	31 (26,5)	2 (11,8)	
41 – 59	119 (30,9)	84 (33,4)	31 (26,5)	4 (23,5)	
60 – 79	142 (36,9)	81 (32,3)	50 (42,7)	11 (64,7)	
> 80	23 (6,0)	18 (7,2)	5 (4,3)	0	
Doenças crônicas					0,870
Sim	326 (84,9)	212 (84,5)	100 (86,2)	14 (82,4)	
Não	58 (15,1)	39 (15,5)	16 (13,8)	3 (17,6)	
Procedência					0,576
Demanda espontânea	328 (85,4)	213 (84,9)	100 (86,2)	15 (88,2)	
Pré-hospitalar móvel	9 (2,4)	7 (2,8)	2 (1,7)	0	
Atenção primária	2 (0,5)	1 (0,4)	0	1 (5,9)	
Ambulatório	42 (10,9)	28 (11,2)	13 (11,2)	1 (5,9)	
Outro	3 (0,8)	2 (0,8)	1 (0,9)	0	
Retorno agendado					0,011
Sim	104 (27)	80 (31,9)‡	22 (18,8)	2 (11,8)	
Não	281 (73)	171 (68,1)	95 (81,2)	15 (88,2)	
Dias da semana					0,206
Dias úteis	313 (81,3)	207 (82,5)	95 (81,9)	11 (64,7)	
Final de semana	71 (18,7)	44 (17,5)	21 (18,1)	6 (35,3)	
Turno					0,407
Manhã	225 (59,1)	155 (62,2)	60 (52,2)	10 (58,8)	
Tarde	88 (23,1)	51 (20,5)	33 (28,7)	4 (23,5)	
Noite	68 (17,8)	43 (17,3)	22 (19,1)	3 (17,6)	
Classificação de risco					0,470
Emergência	24 (6,9)	16 (7,0)	6 (5,5)	2 (15,4)	
Muito urgente	63 (18,0)	36 (15,8)	26 (23,9)	1 (7,7)	
Urgente	135 (38,6)	86 (37,7)	44 (40,4)	5 (38,5)	
Pouco urgente	121 (34,6)	85 (37,3)	31 (28,4)	5 (38,5)	
Não urgente	7 (2,0)	5 (2,2)	2 (1,8)	0	
Tempo de permanência em horas					0,007
< 1	94 (24,4)	76 (30,3)‡	15 (12,8)	3 (17,6)	
1 – 12	128 (33,3)	71 (28,3)	51 (43,6)‡	6 (35,3)	
12 – 24	38 (9,9)	22 (8,8)	13 (11,1)	3 (17,6)	
24 – 48	39 (10,1)	21 (8,3)	16 (13,7)	2 (11,8)	
> 48 horas	86 (22,3)	61 (24,3)	22 (18,8)	3 (17,6)	
Desfecho					0,001
Domicílio	179 (46,5)	106 (42,4)	67 (57,8)‡	6 (35,3)	
Encaminhamento para assistência ambulatorial	83 (21,5)	70 (28,0)‡	10 (8,6)	3 (17,6)	
Internação hospitalar	88 (23)	54 (21,6)	29 (25,0)	5 (29,4)	
Óbito	15 (3,9)	10 (4,0)	3 (2,6)	2 (11,8)	
Evasão	11 (3,4)	7 (2,8)	4 (3,4)	0	
Outro	7 (1,8)	3 (1,2)	3 (2,6)	1 (5,9)	

*Porcentuais calculados excluindo-se as variáveis sem resposta

†Utilizado teste exato de Fisher

‡Associação estatisticamente significativa pelos testes de resíduos ajustados

Na Tabela 2, verifica-se que houve correlação inversa fraca, mas significativa, entre as variáveis de classificação de risco e reincidências do usuário no serviço. Também constatou-se fraca correlação positiva entre tempo de permanência e número de reincidências. Os dados sugerem que, quanto mais vezes o indivíduo busca atendimento, mais classifica-se nas categorias de risco mais altas, consideradas urgentes, permanecendo mais tempo no serviço de emergência.

Tabela 2 – Correlação entre número de reincidências no serviço e variáveis quantitativas e ordinais. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012

	Reincidências no serviço	
	Coefficiente de correlação (r)	p*
Idade	+0,067	0,191
Classificação de risco	-0,106	0,048
Tempo de permanência	+0,107	0,035

* Utilizado teste de correlação de Spearman

Dentre os entrevistados, metade era do sexo masculino, sete tinham idade entre 18 e 40 anos, seis entre 41 e 60 anos, e cinco, mais de 61 anos. Conforme os níveis de classificação do protocolo de Manchester, dois foram classificados para atendimento imediato, três com risco alto, cinco com risco moderado, seis com risco baixo, um como não urgente e um não possuía o registro da classificação de risco no prontuário. O material empírico obtido nas entrevistas foi agrupado em quatro categorias temáticas, mostradas na Figura 1.

Identificou-se que a maioria dos entrevistados procurou assistência no serviço de emergência devido a doenças crônicas, como crises hipertensiva, asmática e

hipoglicêmica. Foram também referidos agravos agudos recorrentes ou que exigiam tratamento prolongado. Para os indivíduos, suas situações eram urgentes e precisavam de assistência imediata.

Os motivos relacionados à organização da atenção à saúde do país interferiram na escolha do serviço a ser utilizado. A facilidade de acesso às unidades de emergência, quando comparada aos demais serviços de saúde (principalmente à atenção primária), valorização da tecnologia reunida em um único lugar, percepção de resolutividade de problemas de saúde em experiências prévias, vínculo com os profissionais e com o hospital são alguns dos aspectos que motivaram os usuários na busca por emergência hospitalar.

Outro motivo que contribuiu para utilização frequente foi o retorno solicitado pela equipe de saúde. Quando os usuários recebiam alta da emergência e os profissionais avaliavam a necessidade de acompanhamento do tratamento, eram orientados a retornar ao serviço para reavaliação da condição de saúde, ocasionando demandas não urgentes por situações de saúde estabilizadas.

Foi identificado que os usuários utilizavam continuamente as unidades de atenção primária e o ambulatório do hospital, por meio das ações programadas. Alguns indivíduos destacaram a procura por atendimento nas unidades de referência para situações de pouca gravidade e urgência, optando pela emergência hospitalar em situações que exigiam assistência imediata.

Categoria Temática	Principais depoimentos
Motivos relacionados às condições clínicas	<i>Eu tenho anemia falciforme... É só quando eu estou em crise mesmo que eu vou [no serviço]. Qualquer outra coisa eu nem apareço lá (Sujeito 10).</i>
	<i>É pelo problema respiratório que eu tenho, insuficiência respiratória. Quando eu fico atacada, muita falta de ar, eu vou na emergência diretamente (Sujeito 15).</i>
Motivos relacionados à organização da atenção à saúde	<i>Eu prefiro esperar três ou quatro horas para ser atendida no dia e já eliminar o problema logo, do que levar um mês no posto de saúde (...). O ruim de ir no posto é que tu tem que madrugar e às vezes não consegue ficha (Sujeito 5).</i>
	<i>Todos os exames que tiver que fazer tu faz lá. Não tem que ficar pulando pra lá e pra cá (Sujeito 9).</i>
	<i>Por isso que eu fui 8 vezes. Na primeira vez fui atendido e medicado, aí vim embora, mas já deixaram marcado para eu voltar. Eu voltava e era atendido (...). Eles mandavam fazer um exame, alguma coisa, e eu voltava (Sujeito 12).</i>
Utilização de serviços de saúde	<i>Eu praticamente vivo neles [consultórios médicos]. Eu vou bastante. Até inclusive agora eu preciso de um cardiologista (Sujeito 5).</i>
	<i>Quando não é tão grave assim eu procuro o postinho de saúde. Tem uma clínica aqui que atende a gente, muito boa também (Sujeito 14).</i>
Desvantagens da utilização do serviço de emergência	<i>A desvantagem é que a demora é grande, que tem muito atendimento, muita gente. Mas tu tem que aguentar, não adianta (Sujeito 9).</i>
	<i>O único problema que eu tive é que a emergência estava lotada e eu fiquei uma semana sentado na cadeira. Mas eu sai completo (...) Às vezes o pessoal reclama, mas não dá para reclamar (Sujeito 12)</i>

Figura 1 – Quadro com descrição das categorias temáticas sobre os motivos da utilização frequente de serviço de urgência. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012

Apesar do serviço de emergência apresentar diversas vantagens, são referidos pelos indivíduos alguns pontos negativos, que incluem superlotação, alta demanda, demora no atendimento e acomodações inadequadas. Todavia, citaram que as vantagens se sobressaem, pois os usuários se submetem ao desconforto para conseguir atendimento.

Discussão

Os usuários frequentes representaram pequeno percentual do total de usuários do serviço, porém foram responsáveis por considerável demanda de atendimentos. Estudo recente apresenta prevalência de usuários frequentes similar ao encontrado⁽²⁾, enquanto que outros demonstram valores superiores^(1,15), constatando impacto pela utilização repetida das emergências.

A predominância do sexo feminino, idade mais elevada e portadores de doenças crônicas no perfil dos usuários frequentes é semelhante ao descrito em estudos no contexto internacional^(9,12,18). Cabe ressaltar, entretanto, que tanto a média de idade quanto a prevalência de doenças crônicas foi superior neste estudo, em comparação a outros^(10,12,19).

As elevadas prevalências de idosos e de pessoas portadoras de doenças crônicas podem indicar a possível vulnerabilidade desses indivíduos na demanda da assistência de saúde, de forma que, em muitas circunstâncias, o uso do serviço de emergência é indispensável e apropriado, enquanto que em outras é resultado de necessidades de saúde não resolvidas, que culminam em agudizações⁽²⁰⁾. Embora esta pesquisa não tenha encontrado diferenças significativas entre os grupos de usuários frequentes, autores afirmam que idade e presença de doenças crônicas são fatores associados à utilização repetida de serviços de emergência^(12,19).

Os achados de associação e correlação da classificação de risco e do tempo de permanência, com o aumento da utilização frequente, são consistentes com resultados de pesquisas que identificaram que a proporção de casos urgentes crescia com o aumento de reincidências no serviço⁽¹³⁾ e que usuários frequentes permaneciam mais tempo no serviço do que os não frequentes⁽¹⁰⁾.

Neste estudo não foram identificadas associações do desfecho de internação ou óbito com usuários frequentes, contudo foi evidenciado que a taxa de internação foi de 23%, valor superior ao de 8,8%, encontrado em pesquisa

sobre utilização geral de serviço de emergência, no Sul do Brasil⁽²¹⁾. No entanto, a literatura destaca que usuários frequentes têm mais chances de internação hospitalar ou óbito, após o atendimento em emergência, do que os não frequentes⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Os resultados corroboram que os usuários frequentes são mais doentes que o restante da população dos serviços de emergências, devido às características de altos índices de doenças crônicas, classificação de risco como urgente, mortalidade, internação hospitalar e maior tempo de permanência no serviço^(7,18).

Porém, os motivos de uso frequente indicam que as emergências tornaram-se alternativas para atendimento. Aspectos relacionados à facilidade de acesso, percepção de maior resolutividade, tecnologia, formação de vínculo e retornos agendados são alguns dos motivos que correspondem aos fatores extrínsecos aos indivíduos que contribuem para utilização frequente. Tais fatores já foram assinalados em publicações⁽⁵⁻⁶⁾ que, embora não tratem exclusivamente de usuários frequentes, demonstram a relevância da discussão sobre fragilidades na organização da rede assistencial, como tentativa à diminuição da busca por atendimento em serviços de emergência.

Cabe ressaltar que, ao contrário do encontrado em estudos sobre utilização geral de emergências⁽²¹⁻²²⁾, a restrição de horário de serviços ambulatoriais não parece ser uma causa importante à procura frequente. Os dias e horários em que outros serviços estão abertos foram os mais demandados pelos usuários frequentes, sendo que nenhum sujeito relatou ter problemas de acesso aos serviços de saúde, devido ao horário de funcionamento.

Os achados relacionados aos retornos agendados ilustram a preocupação de profissionais com a continuidade do atendimento iniciado na emergência, bem como a falta de articulação da emergência com os demais serviços da rede de atenção à saúde. Acredita-se que haja dificuldades de contrarreferência dos usuários à atenção primária e especializada, fazendo com que os profissionais da emergência prefiram manter o vínculo à instituição, do que deixá-los peregrinar por assistência. Isso, no entanto, aponta distorção do propósito do serviço⁽⁶⁾. O reconhecimento pelo serviço de emergência do impacto dessa medida é importante para reflexão e mudança de práticas.

Contrariando a percepção de profissionais da saúde, de que os serviços de emergência são a única fonte de cuidado dos usuários frequentes, identificou-se a utilização complementar de serviços da atenção primária e especializada, sendo condizente com resultados de

estudos do Canadá⁽¹⁾ e Estados Unidos^(7,15). No entanto, evidenciou-se que usuários procuram a emergência hospitalar para atendimento rápido, o que nem sempre é obtido na atenção primária e especializada, que organizam seu atendimento com agenda programada e em espaço restrito à demanda espontânea, trazendo insatisfação aos usuários⁽²³⁾.

Assim, embora sejam atribuídos pontos negativos ao uso das emergências, como muito tempo de espera por atendimento e acomodações inadequadas, a imagem desses serviços é mais favorável que a de outros⁽²⁴⁾, pela garantia de atendimento.

Apesar da relevância dos resultados encontrados, devem ser consideradas limitações devido à complexidade do fenômeno e delineamento metodológico. O uso de apenas um serviço de emergência hospitalar restringe a análise dos dados e a generalização dos resultados, visto que os usuários frequentes podem utilizar mais de um serviço de emergência. O uso, ainda que cauteloso e controlado, de dados coletados em prontuário eletrônico pode ser uma limitação, pois são informações fornecidas pelos profissionais durante o atendimento, com possibilidade de registros incompletos.

Não obstante essas limitações, os principais achados desta investigação proporcionam contribuições relevantes para compreensão do uso repetido de serviços de emergência, oferecendo subsídios para planejamento de intervenções com usuários frequentes. Esforços são necessários para identificação de indivíduos que podem se tornar usuários frequentes, a fim de realizar ações preventivas de reincidências. O gerenciamento de caso e a elaboração de planos de cuidados são estratégias que garantem o encaminhamento e a transição adequada dos usuários e dos cuidados entre os serviços do sistema de saúde, proporcionando continuidade ao tratamento dos usuários frequentes na rede assistencial. Tais intervenções mostram-se úteis para diminuição da busca repetida por atendimento em serviços de emergência, redução de custos e melhoria das condições clínicas e sociais dos indivíduos⁽²⁵⁾. Nesse aspecto, a efetivação da contrarreferência em serviços de emergência e a atuação da equipe de enfermagem no processo de transição do cuidado tornam-se essenciais para organização dos fluxos de utilização de serviços de saúde e diminuição da procura frequente por emergências hospitalares.

Conclusão

O perfil dos usuários frequentes no serviço de emergência apresenta algumas características

predominantes, como sexo feminino, idosos, portadores de condição crônica, procura por demanda espontânea em dias úteis e no período diurno, classificação de risco urgente, alto tempo de permanência no serviço e elevada taxa de internação.

Usuários pouco frequentes estão associados aos retornos agendados ao serviço, menor permanência na unidade e encaminhamentos para atendimento ambulatorial em outro local. Usuários moderadamente frequentes estão associados à permanência de até 12 horas no serviço e à alta. Por sua vez, usuários altamente frequentes mostram tendência à maior permanência na emergência e ao óbito. A classificação de risco e o tempo de permanência são correlacionados ao número de reincidências do usuário no serviço.

Evidenciaram-se motivos clínicos de busca por atendimento na emergência, predominando a exacerbação de doenças crônicas, motivos relacionados à organização do sistema de saúde, como facilidade de acesso, percepção de maior resolutividade, oferta de tecnologia, formação de vínculo e retornos agendados. Os usuários utilizam a atenção primária e especializada de forma contínua, mas a emergência hospitalar é considerada uma alternativa para obtenção de assistência rápida.

A utilização frequente dos serviços de emergência deve inserir-se na agenda de pesquisas em saúde pública, devido a sua relevância no âmbito nacional e internacional.

Referências

1. Doupe MB, Palatnick W, Day S, Chateau D, Soodeen RA, Burchill C, et al. Frequent Users of Emergency Departments: developing standard definitions and defining prominent risk factors. *Ann Emerg Med.* 2012 Jul;60(1):24-32.
2. LaCalle EJ, Rabin EJ, Genes NG. High-frequency users of emergency department care. *J Emerg Med.* 2013 Jun;44(6):1167-73.
3. Lowthian JA, Curtis AJ, Cameron PA, Stoelwinder JU, Cooke MW, McNeil JJ. Systematic review of trends in emergency department attendances: an Australian perspective. *Emerg Med J.* 2011;28(5):373-7.
4. Pelegrini AHW, Santos JLG, Marques GQ, Ciconet RM, Lima MADS. Organization of health services attention to emergencies: narrative review. *Online Braz J Nurs.* [Internet]. 2010 [acesso 17 fev 2014];9(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2888>

5. Dubeux LS, Freese E, Felisberto E. Acesso a Hospitais Regionais de Urgência e Emergência: abordagem aos usuários para avaliação do itinerário e dos obstáculos aos serviços de saúde. *Physis*. 2013 Jun;23(2):345-69.
6. Gomide MFS, Pinto IC, Gomide DMP, Zacharias FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2012;45(1): 31-8.
7. Billings J, Raven MC. Dispelling an urban legend: frequent emergency department users have substantial burden of disease. *Health Aff*. 2013 Dec;32(12):2099-108.
8. Acosta AM, Pelegrini AHW, Lima MADS. Percepção dos profissionais de saúde sobre os usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*. 2011;2(2):141-4.
9. Pines JM, Asplin BR, Kaji AH, Lowe RA, Magid DJ, Raven M, et al. Frequent users of emergency department services: gaps in knowledge and a proposed research agenda. *Acad Emerg Med*. 2011 Jun;18(6):e64-9.
10. Moe J, Bailey AL, Oland R, Levesque L, Murray H. Defining, quantifying, and characterizing adult frequent users of a suburban Canadian emergency department. *CJEM*. 2013 Jul;15(4):214-26.
11. Acosta AM, Lima MADS. Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]. 2013 abr/jun [acesso 17 fev 2014];15(2):564-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17526>, 2013
12. Sandoval E, Smith S, Walter J, Schuman SA, Olson MP, Striefler R, et al. A comparison of frequent and infrequent visitors to an urban emergency department. *J Emerg Med*. 2010 Feb;38(2):115-21.
13. 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.
14. Martin GB, Stokes-Buzzelli SA, Peltzer-Jones JM, Schultz LR. Ten years of frequent users in an urban emergency department. *West J Emerg Med*. 2013 May;14(3):243-6.
15. Doran KM, Raven MC, Rosenheck RA. What drives frequent emergency department use in an integrated health system? National data from the Veterans Health Administration. *Ann Emerg Med*. 2013 Aug;62(2):151-9.
16. Feters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving integration in mixed methods designs-principles and practices. *Health Serv Res*. 2013 Dec;48(6 Pt 2):2134-56.
17. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm*. 2006 out-dez;15(4):679-84.
18. 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.
19. Capp R, Rosenthal MS, Desai MM, Kelley L, Borgstrom C, Cobbs-Lomax DL, et al. Characteristics of Medicaid enrollees with frequent ED use. *Am J Emerg Med*. 2013 Sep;31(9):1333-7.
20. Gruneir A, Silver MJ, Rochon PA. Emergency department use by older adults: a literature review on trends, appropriateness, and consequences of unmet health care needs. *Med Care Res Rev*. 2011 Apr;68(2):131-55.
21. Carret MLV, Fassa AG, Paniz VMV, Soares PC. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Suppl 1):1069-79.
22. Caccia-Bava MCG, Pereira MJB, Rocha JSY, Martinez EZ. Pronto-atendimento ou atenção básica: escolhas dos pacientes no SUS. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2011;44(4):347-54.
23. Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2010;14(35):797-810.
24. Oliveira LH, Mattos RA, Souza AIS. Cidadãos peregrinos: os "usuários" do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(5):1929-38.
25. Kumar GS, Klein R. Effectiveness of case management strategies in reducing emergency department visits in frequent user patient populations: a systematic review. *J Emerg Med*. 2013 Mar;44(3):717-29.

Recebido: 20.3.2014

Aceito: 4.12.2014