



Procura da emergência por pacientes não urgentes - Revisão bibliográfica

Emergency seek for non-urgency patients - Literature review

DOI: 10.56238/isevjhv3n2-020

Recebimento dos originais: 28/03/2024

Aceitação para publicação: 18/04/2024

Marco Antonio Schueda

Coordenador da Faculdade de Medicina da Universidade do Contestado UNC Campus Porto
União - Santa Catarina

E-mail: schueda.sc@gmail.com

Debora Endler Simioni

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade do Contestado
Universidade do Contestado

E-mail: deboraendlersimioni@gmail.com

Gabriela Manhães de Oliveira Cavalcante

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade do Contestado
Universidade do Contestado

E-mail: gabrielacavalcante1224@gmail.com

Guilherme Wengenoski

Graduando do Curso de Medicina da Universidade do Contestado
Universidade do Contestado

E-mail: guilermewengenoski@gmail.com

Karenn Eduarda Barbosa

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade do Contestado
Universidade do Contestado

E-mail: karolxkarenn07@gmail.com

Marcella Sescatto

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade do Contestado
Universidade do Contestado

E-mail: marcellasescatto@hotmail.com

Trabalho realizado na Disciplina de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade do Contestado,
Mafra – Santa Catarina

RESUMO

Baseado no questionamento do porquê ocorre procura de pacientes não urgentes a um Serviço de Emergência (SE) essa revisão bibliográfica demonstrou que o problema não é um privilégio brasileiro e sim de contexto global. Enfatizando o fato de a triagem realizada não estar baseada somente em critérios clínicos sendo influenciada por questões sociais, ou mesmo porque, para o paciente, o seu problema necessita de tratamento imediato. A falta de acessibilidade à atenção especializada, a dispersão geográfica, a desconfiança devido à deterioração da relação médico-paciente, a falta de educação em saúde entre a população e a cultura do imediatismo são as principais causas do aumento do comparecimento aos serviços de emergência hospitalar por

iniciativa própria. A definição de “não urgente” é variável e que geralmente ela está associada à condição econômica e social do indivíduo alegando também que a ida até a emergência se deve à comodidade dele se encontrar perto do local de moradia e estar aberta 24h por dia. Essas consultas (levantamento médio é de 2/3 dos pacientes não se enquadrarem como urgência) causam dano tanto para a população que necessita de fato do SE quanto para os prestadores de cuidados à saúde pela superlotação do sistema. Sua resolução é complexa pois passa desde investimentos em serviços de atendimento ambulatorial mais eficientes até conscientização da sociedade do que realmente é uma urgência.

Palavras-chave: Não urgentes, Serviços de emergência.

1 INTRODUÇÃO

Com o objetivo de identificar o perfil da população atendida em uma unidade de Pronto Atendimento – UPA da cidade onde localiza-se nosso Campus, no período de 1 ano (2017/2018), levantando-se 49.651 atendimentos, chegou-se à conclusão que 73% da demanda poderia ter sido atendida pela rede de Atenção Primária em Saúde, ou seja, não eram urgências.¹

Para atualizar o tema e verificar se a problemática seria somente regional idealizou-se realizar coleta da literatura contemporânea que versasse sobre o tema e identificar causas e efeitos desta procura dos Serviços de Emergência (SE) por pacientes não urgentes.

2 METODOLOGIA

A metodologia de escolha para realização da pesquisa foi revisão bibliográfica de abordagem exploratória.

Para Marconi e Lakatos (2019), as revisões bibliográficas têm a finalidade de colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre o assunto. Não sendo mera repetição do assunto, mas proporcionando análise do tema sob outra visão ou abordagem, para chegar a novas conclusões².

Após escolha do tema e pesquisa preliminar, realizou-se a pesquisa direcionada por meio do levantamento bibliográfico, utilizando as bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SCIELO (biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online), PUBMED (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Definiu-se assim as características da pesquisa para então discutir, interpretar e apresentar os resultados alcançados.

As perguntas norteadoras foram:

- Quais são as causas da procura dos Serviços de Emergência por pacientes com problemas não agudos?

- Quais as estatísticas desta procura?
- Como equacionar esse problema?

Para revisão bibliográfica do tema foram realizadas pesquisas em bibliografias impressas e artigos digitalizados.

Os artigos foram coletados até abril de 2024 preferenciais com até 5 anos levantando-se trabalhos especificamente relacionados ao tema proposto. Resultaram em 16 artigos de cinco continentes excetuando-se Antártida (figura 1).

Figura 1 – Países que os artigos foram coletados



Nos artigos pesquisados, percebeu-se um padrão na problemática abordada, ou seja, os autores também tinham a mesma dúvida do presente trabalho com objeto da pesquisa. Compreender esse assunto é de grande importância para médicos e profissionais que trabalham na área da urgência e organização do Serviços públicos de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 QUAIS SÃO AS CAUSAS DA PROCURA DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA POR PACIENTES COM PROBLEMAS NÃO AGUDOS?

Nosso levantamento listou os motivos que levam os pacientes a procurarem voluntariamente os serviços de emergência (SE).

- Procura por urgências unanime em todos os artigos mesmo porque obvio
- Facilidade de acesso, proximidade geográfica, atendimento 24 h.1-10
- Economia de tempo^{4,6,7,8,10,11,12}
- Eficácia do serviço^{3,6,7,10,11,12}

- A falta de acessibilidade à atenção especializada³⁻⁶
- Dificuldade na marcação de consultas e/ou superlotação em consultórios e ambulatórios^{4,5,8,14}
- Menos dispendiosos^{7,9,10,12}
- Facilidade em se fazerem exames^{5,7,10}
- Confiança no SE^{4,7,8,10}
- Desconhecimento de oferta de serviços médicos^{4,8}
- Influência de familiares, vizinhos ou colegas do trabalho¹⁴
- Encaminhamento de profissional médico¹¹
- Outros motivos.^{3,15}

O motivo mais comum pelo qual os pacientes se autorreferenciam ao SE foi a crença, para o paciente ou familiar, em “ser urgente” (61%).^{3,5,12}

Os jovens adultos fazem uso por vezes “desnecessário” dos cuidados de urgência e emergência por mais do que conveniência. As suas decisões precisam ser compreendidas em relação à complexidade da sua experiência, incluindo a falta de confiança na tomada de decisões relacionadas com a saúde.¹⁵

SEs, por serem mais rápidos e estarem abertos 24h por dia em comparação às clínicas¹⁰ e à eficácia do atendimento, evitam muito tempo de espera.⁹

O principal fator a falta de conhecimento da população e a facilidade de acesso ao SE em comparação a outras clínicas causam sua superlotação e o desgaste da equipe.⁸

Pela qualidade dos serviços prestados e conveniência a maioria dos pacientes passam por experiências positivas.⁹

3.2 QUAIS AS ESTATÍSTICAS DESTA PROCURA?

A maioria dos casos são adultos (97,3%) e metade deles mulheres (54,8%). As visitas não urgentes representaram 78,5% entre os casos sem risco de vida. Um terço dos pacientes (33,8%) teve três visitas ou mais ao pronto-socorro durante o último ano.⁵

A maioria das consultas (73,4%) ocorre durante a semana e resulta em prescrição de medicamentos (94,2%), exames laboratoriais (62,8%), licenças médicas (4,7%), exames radiológicos (3,6%) e somente 3,6% de consulta em unidades básicas de saúde (medicina familiar) dentro de uma semana após a consulta de emergência.¹⁶

A média de idade foi de 34,5 anos e 54,2% eram mulheres. 8% dos pacientes foram considerados “urgentes” pelo médico.³

A clara maioria dos participantes eram homens, que representavam 79,4% com uma idade média de 38 anos, trabalhadores e que moravam perto do SE onde principal fator que levou os pacientes a consultarem um serviço de urgência foi obter cuidados hospitalares, incluindo maior acesso a exames laboratoriais e de imagem ou a posterior hospitalização onde apenas 2,1% dos pacientes foram efetivamente hospitalizados.⁷

Pelos critérios profissionais a procura pelo SE foi considerada acertada em 33,5%, aumentando para 63,1% quando os critérios do paciente.¹⁷

64,6% pacientes foram triados como não urgentes, 35,4% foram casos de consultas urgentes e semiurgentes.¹²

Consultas não urgentes aumentaram em pacientes mais jovens, durante fins de semana e turnos noturnos, e em pacientes que sofrem de sintomas recorrentes com duração de 1 semana ou menos.¹²

Pacientes entre 40 e 50 anos tiveram maior probabilidade de receber consultas não urgentes (OR = 3,21, IC 95% 1,15 a 8,98).⁵ Consultas não urgentes foi significativamente menor entre pacientes com câncer (OR = 0,37, IC 95% 0,19 a 0,72) e doenças cardiovasculares (OR = 0,43, IC 95% 0,23 a 0,83) e aqueles que moram perto do hospital com acesso a ambulatórios (OR=0,49, IC 95% 0,28 a 0,88).⁵

A maioria (61,4%) foram menos urgentes ou não urgentes.¹⁶

Os motivos mais comuns para consultas não urgentes foram exames e investigações de rotina (40,9%), reposição de medicamentos (14,6%) e infecção com sintomas do trato respiratório superior (9,9%).¹⁶

Os pacientes de não urgência são heterogêneos e muitos fatores influenciam sua tomada de decisão. Considerando a complexidade com que vivem os pacientes, tratá-los como uma entidade única pode ser problemático.⁶

3.3 COMO EQUACIONAR ESSE PROBLEMA?

Os resultados do estudo podem ajudar a informar o cuidado centrado no paciente e futuras iniciativas políticas que abordarão as práticas e barreiras que contribuem para visitas não urgentes ao pronto-socorro.¹¹

A falta de acessibilidade à atenção especializada, a dispersão geográfica, a desconfiança devido à deterioração da relação médico-paciente, a falta de educação em saúde entre a população

e a cultura do imediatismo são as principais causas do aumento do comparecimento aos serviços de emergência hospitalar por iniciativa própria identificado nessa população.⁴

A solução mais valiosa é a construção de clínicas especializadas para a prestação de serviços de saúde aos pacientes não urgentes durante os fins de semana e nos turnos movimentados e noturnos.

Receber honorários mais elevados destes pacientes poderia ser adotado com cautela.

A promoção da sensibilização e do conhecimento dos prestadores de cuidados de saúde e dos pacientes sobre o papel principal dos SE contribuirá para melhorar o seu desempenho. Como solução de longo prazo, recomenda-se a adoção do programa de médico de família e a melhoria do sistema de referência.¹²

A melhoria dos serviços de cuidados primários, de acordo com a consciencialização da comunidade, é um componente importante para reduzir a carga devido à utilização não urgente do SE.⁵

O acesso diferenciado aos cuidados primários pode estar subjacente às diferenças demográficas observadas na utilização não urgente do SE principalmente os pediátricos.¹⁸

Limitar o excesso de visitas não urgentes provavelmente requer uma abordagem multifacetada. Para muitos pacientes dos SE, eles têm um problema muito claro que precisa ser resolvido.⁶

Baixa percentagem é hospitalizada posteriormente com eles podendo ser reorientados através de atendimentos realizados por médicos designados para esses casos para não atrapalhar casos mais graves.⁷

As consultas não urgentes causam mais dano do que benefícios tanto para a população quanto para os prestadores de cuidados à saúde.⁸

Necessários planos de conscientização e uma nova estrutura organizacional para otimizar o atendimento sem negligenciar a população e também conscientizá-la sobre a escolha pelo SE.⁸

Outros serviços não estarem disponíveis para a população tanto por não existirem ou serem ineficientes quanto na questão financeira com o fato da população não saber o real motivo para o uso da emergência.⁹

4 CONCLUSÃO

A revisão bibliográfica do presente estudo demonstrou que o problema das consultas “não urgente” nos SEs não é um privilégio brasileiro e sim global.



A falta de acessibilidade à atenção especializada, a dispersão geográfica, a desconfiança devido à deterioração da relação médico-paciente, a falta de educação em saúde entre a população e a cultura do imediatismo são as principais causas do aumento do comparecimento aos serviços de emergência hospitalar por iniciativa própria.

A definição de “não urgente” é variável e geralmente está associada à condição econômica e social do indivíduo alegando também que a ida até a emergência se deve à comodidade dele se encontrar perto do local de moradia e estar aberta 24h por dia. Enfatizando o fato da triagem realizada nos pacientes ser altamente influenciada por questões sociais em vez de estar baseada em critérios clínicos mesmo porque, para o paciente, o seu problema necessita de tratamento imediato.

As consultas “não urgentes” (levantamento médio é de 2/3 dos pacientes não se enquadrarem como urgência) causam danos tanto para a população quanto para os prestadores de cuidados à saúde pela superlotação do sistema.

Sua resolução é complexa, pois passa desde investimentos em serviços de atendimento ambulatorial mais eficientes até conscientização da sociedade do que realmente é uma urgência.

REFERÊNCIAS

Schelbauer MPL, Veiga JFP. Unidade de Pronto Atendimento-UPA 24h: caracterização da demanda atendida. Mafra, Santa Catarina, 2019
file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/TCC%20URGENCIA.pdf

Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo, SP, 8ª ed. Atlas, pg. 200, 2019

Tuz C, Özçakir A. Why patients self-refer to the emergency service for nonurgency? A mix-method survey from a family medicine perspective. *Medicine (Baltimore)*. 2024 Mar 8;103(10):e37453. doi:10.1097/MD.00000000000037453. PMID: 38457545; PMCID: PMC10919528.

Relinque-Medina F, Pino-Moya E, Gómez-Salgado J, Ruíz-Frutos C. Aproximación cualitativa al incremento de la demanda asistencial por propia iniciativa en un servicio de Urgencias Hospitalarias [Qualitative approach to the increase for care demand on self-referral in a hospital emergency department.]. *Rev Esp Salud Publica*. 2021 Jun 23;95:e202106087. Spanish. PMID: 34159951.

AlOtmey SS, Abduljabbar AZ, AlRaddadi RM, Farahat F. Factors associated with nonurgent visits to the emergency department in a tertiary care centre, western Saudi Arabia: cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020 Oct 6;10(10):e035951. doi: 10.1136/bmjopen-2019-035951. PMID: 33028545; PMCID: PMC7539577.

McIntyre A, Janzen S, Shepherd L, Kerr M, Booth R. An integrative review of adult patient-reported reasons for non-urgent use of the emergency department. *BMC Nurs*. 2023 Mar 30;22(1):85. doi: 10.1186/s12912-023-01251-7. PMID: 36991388; PMCID: PMC10061911.

Ghazali DA, Richard A, Chaudet A, Choquet C, Guericolas M, Casalino E. Profile and Motivation of Patients Consulting in Emergency Departments While not Requiring Such a Level of Care. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov 12;16(22):4431. doi: 10.3390/ijerph16224431.

Bahadori M, Mousavi SM, Teymourzadeh E, Ravangard R. Non-urgent visits to emergency departments: a qualitative study in Iran exploring causes, consequences and solutions. *BMJ Open*. 2020 Feb 12;10(2):e028257. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028257. PMID: 32051293

Matifary CR, Wachira B, Nyanja N, Kathomi C. Reasons for patients with non-urgent conditions attending the emergency department in Kenya: A qualitative study *Afr J Emerg Med*. 2021 Mar;11(1):113-117. doi: 10.1016/j.afjem.2020.09.004. Epub 2020 Sep 30. Aga Khan University, Kenya

Labainville I, Lefève C. Non-urgent patients in emergency departments: Prioritisation, orientation, and selection through the prism of social science *Med Sci (Paris)* 2023 Jun-Jul;39(6-7):569-574. doi: 10.1051/medsci/2023074. Epub 2023 Jun 30.

Bornais JAK, Crawley J, El-Masri MM. One Stop: Examining the Reasons Patients Use the Emergency Department for Nonurgent Care and the Barriers They Face. *J Emerg Nurs*. 2020 Mar;46(2):163-170. doi: 10.1016/j.jen.2019.08.007. Epub 2019 Nov 2. PMID: 31685337.



Bahadori M, Mousavi SM, Teymourzadeh E, Ravangard R. Emergency department visits for non-urgent conditions in Iran: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019 Oct 9;9(10):e030927. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030927. PMID: 31601591; PMCID: PMC6797411.

Truter P, Edgar D, Mountain D, Bulsara C. An emergency department optimized protocol for qualitative research to investigate care seeking by patients with non-urgent conditions. *Nurs Open*. 2021 Mar;8(2):628-635. doi: 10.1002/nop2.667. Epub 2020 Oct 23. PMID: 33570278; PMCID: PMC7877135.

McKenna G, Rogers A, Walker S, Pope C. The influence of personal communities in understanding avoidable emergency department attendance: qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2020 Sep 21;20(1):887. doi: 10.1186/s12913-020-05705-5. PMID: 32958065

Long A, Knowles E, Bishop-Edwards L, O’Cathain A. Understanding young adults’ reasons for seeking ‘clinically unnecessary’ urgent and emergency care: A qualitative interview study. *Health Expectations*. 2021;24:1535–1544. DOI: 10.1111/hex.13301

Alnasser S, Alharbi M, AAlibrahim A, Aal Ibrahim A, Kentab O, Alassaf W, Aljahany M. Analysis of Emergency Department Use by Non-Urgent Patients and Their Visit Characteristics at an Academic Center. *Int J Gen Med*. 2023 Jan 20;16:221-232. doi: 10.2147/IJGM.S391126. Erratum in: *Int J Gen Med*. 2023 Jan 26;16:357-358. PMID: 36711428; PMCID: PMC9880025.

Lin CY, Lee YC. Appropriateness of emergency care use: a retrospective observational study based on professional versus patients' perspectives in Taiwan. *BMJ Open*. 2020 May 11;10(5):e033833. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033833. PMID: 32398332; PMCID: PMC7223150.

Ravi N., Gitz K.M., Burton D.R., Ray K.N. Pediatric non-urgent emergency department visits and prior care-seeking at primary care. *BMC Health Serv Res*. 2021 May 17;21(1):466. doi: 10.1186/s12913-021-06480-7. PMID: 34001093; PMCID: PMC8128083.