Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

USUÁRIOS HIPERUTILIZADORES: IMPLICAÇÕES PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

HYPERUSER USERS: IMPLICATIONS FOR PRIMARY HEALTH CARE

Thiago Dantas Martins[1]
Milena Nunes Alves de Sousa[2]

RESUMO - Na Atenção Primária à Saúde, a presença de usuários hiperutilizadores, aqueles que utilizam a rede de saúde em excesso, é frequente. Figura-se como um tema relevante, na medida em que, para além de suas queixas, a dimensão do paciente pode revelar problemas maiores. Assim, este estudo visa compreender o relato de um médico residente em saúde sobre sua vivência com essa temática, em uma Unidade Básica de Saúde, através do uso da ferramenta "Arco de Maguerez". Observou-se que parte considerável dos atendimentos no Sistema Único de Saúde perpassa por atendimento a pessoas que consultam frequentemente. Revelam-se problemas relacionados à saúde mental, o baixo nível socioeconômico e o fácil acesso ao sistema de saúde na atualidade, com oneração dos gastos em saúde. Frente a isso, grande parte das vezes é necessário acolhimento, pois nuances mais profundas, como problemas mentais, podem ser o fator-chave da recorrência do paciente. É necessário, ainda, entender que existe estafa dos profissionais e que são necessárias abordagens mais específicas. Intervenção com abordagem familiar, presença dos agentes de saúde, multiprossionalidade, uso do Método Clínico Centrado na Pessoa e participação da gestão, tudo isso pode redirecionar o enfrentamento ao hiperutilizadore. Conclui-se que o hiperfrequentador possui demandas e é necessário acolhê-las, a fim de detectar problemas mais profundos. Pode ser essencial um rodízio de profissionais, com abordagem mais específica, ampliando a resiliência dos profissionais envolvidos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Relato; Médico Residente; Hiperutilizadores.

1 Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade – Município de Patos/Centro Universitário de Patos (UNIFIP). thiagodantasmd@gmail.com;
2 Doutora em Promoção de Saúde. Orientadora e Docente da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (Município de Patos/UNIFIP).

DOI: 10.29327/213319.22.3-11
Páginas 201 a 210

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

ABSTRACT - In the Primary Health Care, the presence of people that frequently return to medical appointments in a short period of time, is frequently. It appears as a relevant topic, because the patient's dimension can reveal greater problems. Thus, this study aims to understand the report of a health resident physician about his experience with this issue, in a Health Center, through the use of the "Arco de Maguerez" tool. A big part of care in the National Health Service permeates for people that frequently return to medical appointments. Problems related to mental health, low socioeconomic status and easy access to the health system today are revealed, with a burden on health expenses. In view of this, welcoming is often necessary, as deeper nuances, such as mental problems, can be the key factor in the patient's recurrence. It is also necessary to understand that there is burnout among professionals and that it´s necessary addressed more specifically. Intervention with a family approach, presence of health agents, multidisciplinarity, use of the Patient-Centered Clinical Method and management participation, all of this can redirect the coping with the frequent attendant. It is concluded that the frequent user has demands and welcoming is often necessary, for detect deeper problems. A rotation of professionals may be essential, with a more specific approach, increasing the resilience of the professionals involved.

Keywords: Primary Health Care; Report; Health Resident Physician; Frequent User.

INTRODUÇÃO

Em Medicina de Família e Comunidade (MFC), e no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), é frequente a presença dos chamados pacientes ou usuários hiperutilizadores. Caracterizam-se por utilizar os equipamentos e rede de saúde em excesso, com recorrência de queixas, pedidos de exames complementares desnecessários, motivados, em grande parte dos casos, por problemas sociais e familiares. (GUSSO; LOPES; DIAS, 2018).

Pacientes que demandam cuidado excessivo expressam uma situação complexa, em que há oneração de gastos públicos em saúde. Detecta-se, assim, um problema de saúde pública, sendo um tema relevante, prevalente e negligenciado.

Estima-se que, para além da APS, esses pacientes também chegam a fazer parte de até um terço dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência. (SACOMAN,

DOI: 10.29327/213319.22.3-11
Páginas 201 a 210

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

2019). Apesar de muitos disporem de serviços de triagem, é estimado impacto de sobrecarga nos serviços e nos profissionais, aos moldes do que se vem observando na atenção primária.

Em face à esta temática, é reconhecível a importância de entender esse perfil de pessoas que muito procuram a APS, sobretudo quando se tem a ideia de que muitos desses usuários apresentam comportamento e passado de transtorno depressivo, além de outros problemas crônicos. (CARVALHO; CARVALHO; LOPES, 2015).

Entende-se que é um tema complexo. Apesar de muito já ter sido proposto para solucionar ou amenizar esse (também) problema de saúde, é importante ser discutido e relatado. Tomar conhecimento sobre a dimensão do paciente e suas queixas é vital.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de um médico residente em medicina de família e comunidade de um município no interior do sertão brasileiro [Unidade Básica de Saúde (UBS) Palmeiras, em um pequeno distrito de Imaculada-PB, com população adstrita majoritariamente rural], com descrição e reflexão sobre a prática clínica diária, especificamente voltada à temática recorrente dos pacientes que muito frequentam o serviço.

Através do uso da ferramenta “Arco de Maguerez” e de estratégias voltadas à educação em saúde, é descrito um problema-chave detectado, conforme propõem Prado et al. (2012). Nesse sentido, e através desse método, propõe-se uma aprendizagem ativa através da vivência em saúde, com reflexão da problemática envolvida e solução com aplicação real prática, que são elementos deste relato.

No contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sabe-se que, em diversas nuances, como visita domiciliar, consulta agendada e demanda espontânea, encontram-se situações-problema recorrentes, que desafiam o profissional de saúde. Muitas das vezes, esses problemas enfrentados na ESF são crônicos, não sendo trazidos à tona e discutidos em equipe. Nessa perspectiva, vê-se a importância de discussão durante um relato de experiência. (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Além disso, figura-se a importância de um residente (e de uma residência em saúde) no cotidiano e nos desafios da unidade básica de saúde (UBS), principalmente em áreas interioranas mais custosas por profissionais. Soma-se a isso, também, os desafios da equipe e o melhor reconhecimento do território.

DOI: 10.29327/213319.22.3-11
Páginas 201 a 210

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na prática clínica do médico generalista e, notadamente, do médico de família e comunidade, é realística a presença de desafios uni e multiprofissional. Deparar-se com contextos clínicos complexos, recorrentes ou raros, também fortalecem a necessidade de entendimento da prática diária no sistema de atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

Observação da realidade e diagnóstico do problema

A demanda de atendimento médico e de toda equipe multiprofissional, nas UBS, em sua grande maioria ainda revelados por forte demanda espontânea, em detrimento de atendimentos agendados, revela um diagnóstico situacional: a hiperutilização do serviço de saúde por motivos diversos, além da recorrência da procura deste.

Usuários hiperutilizadores, ou "Pessoas que consultam frequentemente", são usuários dos serviços de saúde que procuram esses serviços em demasia, com rotineira frequência de vezes. Algumas classificações apontam que um número maior que sete consultas médicas anuais já se enquadram nessa designação (HOWE et al., 2002).

Na prática clínica, existe uma percepção recorrente de que alguns fatores contibuem para a hiperutilização. Podem ser elencados: problemas relacionados à saúde mental, o baixo nível socioeconômico e o fácil acesso ao sistema de saúde na atualidade.

Nos atendimentos diários, essas características são marcantes. Até mesmo o nome dos pacientes é de fácil assimilação (e identificação) por toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Mulheres em sua grande maioria, sem ocupação trabalhista, com queixas múltiplas e inespecíficas, recorrentes, com necessidade e exigência de realização de exames diversos, até complexos, bem como solicitação de referenciações.

Pontos-chave e teorização

Na verdade, problemas sem soluções e com acréscimos de novos perpassam o diagnóstico central e situacional do utilizador.

DOI: 10.29327/213319.22.3-11
Páginas 201 a 210

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Através da vivência em serviço de saúde da APS, durante rotina de trabalho de residente de medicina de família e comunidade, analisa-se e ressignifica-se os motivos e a frequência de uso de pacientes. Para tanto, foram considerados o número de consultas visibilizados em histórico de prontuário eletrônico do cidadão, incluindo toda a equipe multiprofissional, problemas sociais, econômicos e de saúde mental, uso de medicações e sua recorrência, em um relato geral e abrangente nas consultas desses pacientes.

De acordo com Brasil (2013), "A Unidade de Saúde pode ser o único local que a pessoa enxerga como recurso de ajuda [...]". Assim, diariamente é perceptível atender, individualmente e em equipe, pacientes que encontram na UBS um suporte para conversa, reafirmação de doença que, muitas das vezes, não é diagnosticada e confissão.

Durante reuniões periódicas da equipe da ESF, ou mesmo durante acolhimento, é frequente o questionamento sobre o sentido e real necessidade da busca recorrente do serviço de saúde. É necessário, então, entender essa realidade sob mais de um olhar: não se está dando conta dos problemas de saúde do paciente? Ou há algum fator intrínseco relacionado ao paciente e não compreendido pela equipe? Ainda cogitar-se-ia dissonância entre o eixo paciente-equipe?

Existem situações clínicas, diagnosticadas no dia a dia, no contato com esses usuários, que são relativamente comuns. Por exemplo, verifica-se que, na grande maioria dos pacientes que muito frequenta o serviço, questões relacionadas à dor crônica, depressão, ansiedade, violência familiar, abuso de substâncias etc. são recorrentes e presentes. Até mesmo "Síndrome de *Munchaussen* por Procuração", problema psiquiátrico grave, quando o genitor transfere problemas de saúde inexistentes para o filho, pode ser verificado como mecanismo de recorrência aos serviços de saúde.

Kist e Trevisan (2018) discorrem ainda sobre sensibilidade e atenção aos relatos. Em certas ocasiões vivenciadas, a própria "estafa" e desinteresse pela queixa do hiperfrequentador podem predispor à recorrência de procura do serviço. O desejo de resolução dos problemas, o pensamento de incompletude no relato de todas as suas queixas e a busca-refúgio, assim entendida, também corroboram nesse entendimento, na medida em que buscam uma cura definitiva durante a busca de ajuda.

É comum que esses usuários tenham *insight* sobre o uso demasiado da rede de saúde. Até mesmo durante a espera na recepção da UBS, por exemplo, é fácil ouvir sussurros como (fala genérica e não específica de um usuário focal):

> "Oi, Dr.! Sou eu de novo, tô com vergonha já, mas tá sem jeito meu problema. Não tem remédio que resolva. É a mesma coisa de antes.

DOI: 10.29327/213319.22.3-11
Páginas 201 a 210

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

> Eu acho mesmo é que eu já tenho mais é outro problema de saúde. Acho que deveria fazer exames e procurar o especialista também." (Autoria Própria).

Quando se restringe determinada análise para a realidade de um pequeno município no interior do Nordeste, caso deste relato, por exemplo, é comum que os espaços de lazer e bens públicos sejam reduzidos. Procurar, então, a UBS pode ser uma válvula de escape.

Pode ser visto, com frequência, uma relação. Analisando as descrições concernentes à temática em Brasil (2013), "vale ressaltar que muitas vezes a unidade básica, além das escolas, é o único equipamento público existente em um território. Dessa forma, há que se estabelecer a diferenciação de necessidades de saúde e demanda por cuidados. [...]."

Em se tratando de cuidados, é nítido que, na rotina da APS, no atendimento médico-paciente, por exemplo, é deficiente uma rotina: de cuidados para que o paciente não procure e sobrecarregue o serviço indevidamente; de entendimento da estrutura familiar e rede de apoio; de não interpretação de fácil acesso, este ressignificado em desejo de resolução de todos os problemas da vida do usuário.

No processo laboral diário, vivenciam-se fatos de desejo de exploração de todas as queixas do paciente, reconhecimento rápido do paciente hiperutilizador pelos ACS e profissionais da unidade; recorrência, refratariedade e surgimento de novas queixas; fácil acesso aos profissionais. Um fato comum e sempre relatado por terceiros é que esse perfil de paciente geralmente tece comentários sobre a disponibilidade de fichas para atendimento, pois não será barrado devido a questões políticas existentes, principalmente em rede de saúde de cidades interioranas. Infelizmente, sob "essa égide", é possível afirmar que perdem os profissionais de saúde e os pacientes, prejudicando o atendimento pessoal e coletivo.

Há de se comentar, também, que estresse, angústia e *burnout* médico permeiam boa parte dos profissionais que lida com esse perfil de pacientes. Isso revela a importância da diminuição de sobrecarga frente ao médico, com necessidade de ajuda mútua entre a equipe de saúde para assistência integral e rotativa. Dessa forma, não existe um único guia-chave de estratégia e intervenção para a problemática do hiperfrequentador.

Solução e aplicação à realidade

DOI: 10.29327/213319.22.3-11
Páginas 201 a 210

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Existem muitos relatos e opiniões sobre histórias de pacientes que frequentam o serviço em demasia e como aplicar medidas de amenização para que os mesmos realizem autocrítica sobre a necessidade de uso da UBS. Opiniões convergentes e divergentes, na tentativa de ampliar o envolvimento na gestão do cuidado, não desprovendo, nem mitigando, esse perfil de usuários.

Em pauta contínua, há de ser perceber que a atenção ao cuidado do paciente hiperutilizador é necessária. Intervir como equipe, com intercâmbio de informações, principalmente advindas da comunidade, com aprofundamento da abordagem familiar e definição de problemas individuais, podem contribuir para redução de consultas e da presença do usuário no estabelecimento de saúde.

Tem sido proposto por especialistas mecanismos de atenuação, com divisão de atendimentos entre todos os profissionais da equipe, não figurando em um único profissional de saúde. É necessário, então, existir multiprofissionalidade. (CATANDUVA, 2019).

Além disso, o relato de situações clínicas vivenciadas é de grande importância para a compreensão e o planejamento de intervenções, estas já consolidadas ou inéditas. Essas vivências, em recorte temporal, ressignificam que o cuidado ampliado deve nortear o entendimento das queixas e o acolhimento do hiperfrequentador. Para isso, pode ser utilizado o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) durante a abordagem, por exemplo. (GUSSO; LOPES; DIAS, 2018).

Oportunamente, estabelecer um diagnóstico situacional, com impactação do importante papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), rodas de conversa com usuários hiperutilizadores, divisão de acolhimento e consultas, com rodízio entre todos os profissionais da UBS, pode ser mais efetivo. Projetos palpáveis à realidade, com a utilização de visitas domiciliares e abordagens individual e familiar, identificando gatilhos.

Sob a perspectiva da gestão, é de suma necessidade que se mostre envolvida e em sintonia com as equipes, a fim de emponderar as ações a serem desenvolvidas, com foco na resolução ou atenuação dos diagnósticos em saúde, objetivando, também, evitar a oneração de gastos.

CONCLUSÃO

DOI: 10.29327/213319.22.3-11
Páginas 201 a 210

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

O paciente que recorrentemente procura o serviço de saúde representa um tema frequente na atenção primária à saúde e merece importância de ser abordado. Compreender a grande dimensão do usuário, seus problemas, desejos e motivos das consultas podem auxiliar à equipe na elaboração de formas de melhor manejá-lo.

É importante não cercear a presença da pessoa no serviço de saúde, sendo melhor reconhecer com acolhimento para melhor diagnóstico. Portanto, espera-se colaborar na minimização de condições detectadas, e não descartá-las. Muitas vezes, pode ser revelada uma situação mais profunda, como problema comportamental ou desarranjo familiar.

Optar por planos de intervenção, com apoio dos ACS, uso do MCCP, rodízio de profissionais e abordagem mais específica, com a presença de um residente em saúde na UBS, ampliam o leque de ferramentas importantes para os profissionais de saúde. Por assim ser, podem impactar na diminuição da estafa, estresse e *burnout* destes.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J., SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. **Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil:** revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 21, n. 5, p. 1499-510, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015. Acesso em: 21 ago. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ações Programáticas Estratégicas. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013:290p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, vol II). Acesso em: 21 ago. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013:176p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Acesso em: 19 ago. 2021.

CARVALHO, I. P. do A.; CARVALHO, C. G. X.; LOPES, J. M. C. **Prevalência de hiperutilizadores de serviços de saúde com histórico positivo para depressão em Atenção Primária à Saúde.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p. 1–7, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(34)957. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/957. Acesso em: 19 ago. 2021.

CATANDUVA. Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva. Protocolo de enfermagem – atenção à demanda espontânea. Catanduva-SP, 2019:92p. Acesso em: 18 dez. 2021.

GUSSO, Gustavo.; LOPES, José Mauro. C.; DIAS, Lêda. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade:** Princípios, Formação e Prática. Porto alegre: Grupo A, 2018. p. 183-90.

HOWE A. et al. **Defining frequent attendance:** evidence for routine age and sex correction in studies from primary care settings. British Journal of General Practice. v. 52, n. 480; p. 561-62, 2002. Acesso em: 18 dez. 2021.

KIST, Carolina; TREVISAN, Altamir D. **Quais suas queixas?** Pacientes hiperutilizadores na atenção básica. Trabalho de Conclusão (Especialização em Saúde Pública – Atenção Básica) – Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Chapecó, 2018.

PRADO, M. L. et al. **Arco de Charles Maguerez:** refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Escola Anna Nery [online]. v. 16, n. 1, p. 172-77, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023. Acesso em: 21 ago. 2021.

SACOMAN, Thiago M. **Hiperutilizadores de baixo risco clínico em Pronto Socorro de um Hospital Universitário:** usuários produzidos ou produtores de cuidado? Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2019.

DOI: 10.29327/213319.22.3-11
Páginas 201 a 210