

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Doentes oncológicos utilizadores frequentes do serviço de urgência: Principais características demográficas e clínicas

Patients with cancer who frequently use the emergency department: Main demographic and clinical characteristics

Pacientes oncológicos usuarios frecuentes de los servicios de urgencias: Principales características demográficas y clínicas

Carlos Daniel Macedo Ferreira ^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-9822-2757>

Francisco Nuno Rocha Gonçalves ³

 <https://orcid.org/0000-0002-9033-9440>

Filipe Miguel Soares Pereira ^{4,5}

 <https://orcid.org/0000-0002-3480-6243>

¹ Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, Escola Superior de Enfermagem do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

² Unidade de Investigação para a Inovação em Saúde e Bem-Estar – Research Unit (iHealth4Well-being), Instituto Politécnico de Saúde do Norte, CESPU, Portugal

³ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

⁴ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

⁵ Centro de Investigação Desenvolvimento em Sistemas de Informação em Enfermagem (CIDESI), Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

Autor de correspondência

Carlos Daniel Macedo Ferreira

E-mail: cdanielferreira@hotmail.com

Recebido: 03.01.24

Aceite: 29.05.24

Resumo

Enquadramento: Os doentes oncológicos tendem a tornar-se utilizadores frequentes dos serviços de urgência (SU), podendo ter mais episódios de internamento não programados. Alguns episódios poderão ser evitados com programas de acompanhamento adequados.

Objetivo: Identificar características relativamente ao sexo, idade e doença, dos doentes que mais vezes acedem ao SU, numa instituição especializada no tratamento de cancro.

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo de doentes adultos de uma instituição especializada no tratamento oncológico, através da análise dos registos clínicos das variáveis idade, sexo, características da doença e utilização de recursos, em três grupos com diferentes intensidades de acesso ao SU.

Resultados: Doentes com mais acessos ao SU são frequentemente tratados com quimioterapia, os cancros mais diagnosticados são dos sistemas hematopoiético e reticuloendotelial, e gânglios linfáticos, com invasão de gânglios ou metastização. A maior utilização do SU não é explicada pela idade ou sexo.

Conclusão: A identificação do perfil destes doentes possibilita maior detalhe na construção de programas de acompanhamento, na tentativa de diminuição dos acessos ao SU e internamentos não programados.

Palavras-chave: gestão de casos; neoplasias; doentes com cancro; serviço hospitalar de emergência; utilização do serviço de urgência; sobremedicalização

Abstract

Background: Patients with cancer often use emergency services more frequently and may experience more unplanned hospitalizations. If follow-up programs are implemented appropriately, certain instances can be avoided.

Objective: To determine the age, gender, and disease-related characteristics of the patients who visit the emergency room of an institution specialized in cancer treatment the most frequently.

Methodology: A retrospective cohort study was conducted on adult patients from an institution specialized in cancer treatment. The study involved the analysis of clinical records pertaining to age, gender, disease characteristics, and use of resources across three groups with varying levels of emergency room visits.

Results: Patients with more emergency room visits are often treated with chemotherapy, and the most commonly diagnosed cancers are of the hematopoietic and reticuloendothelial systems and lymph nodes, with lymph node invasion or metastasis. The greater use of the ER is not explained by age or gender.

Conclusion: Identifying the profile of these patients allows for more detailed follow-up programs to reduce emergency room visits and unplanned hospitalizations.

Keywords: case management; neoplasms; cancer patient; emergency service, hospital; emergency room visits; medical overuse

Resumen

Marco contextual: Los pacientes con cáncer suelen acudir con frecuencia a los servicios de urgencias (SU) y pueden tener más episodios de hospitalización no programada. Algunos episodios podrían evitarse con programas de seguimiento adecuados.

Objetivo: Identificar las características de sexo, edad y enfermedad de los pacientes que acuden con más frecuencia a urgencias en una institución especializada en el tratamiento del cáncer.

Metodología: Estudio de cohorte retrospectivo de pacientes adultos de una institución especializada en el tratamiento del cáncer, mediante el análisis de las variables edad, sexo, características de la enfermedad y utilización de recursos en las historias clínicas de tres grupos con diferentes intensidades de acceso al SU.

Resultados: Los pacientes que más acudieron a urgencias suelen ser tratados con quimioterapia, y los cánceres diagnosticados con más frecuencia son los del sistema hematopoyético y reticuloendotelial, y de los ganglios linfáticos, con invasión ganglionar o metástasis. La edad y el sexo no implica que se recurra más a urgencias.

Conclusión: Identificar el perfil de estos pacientes permite elaborar programas de seguimiento más detallados para intentar reducir las visitas a urgencias y las hospitalizaciones no programadas.

Palabras clave: gestión de casos; neoplasias; pacientes con cáncer; servicio de urgencias hospitalario; uso del servicio de urgencias; sobremedicalización



Como citar este artigo: Ferreira, D., Gonçalves, F. N., & Pereira, F. M. (2024). Doentes oncológicos utilizadores frequentes do serviço de urgência: principais características demográficas e clínicas. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e34094. <https://doi.org/10.12707/RVI23.155.34094>



Introdução

Os doentes com cancro, muitas vezes vítimas de uma doença incapacitante e de terapêuticas agressivas, correm maior risco de se tornarem utilizadores frequentes dos serviços de saúde (Isikber et al., 2020; Lee et al., 2021). Isto observa-se, concretamente, no maior número de episódios de atendimento no serviço de urgência (SU), internamentos hospitalares não planeados ou mesmo reinternamentos (Gallaway et al., 2021; Nene et al., 2021). Este aumento da atividade assistencial traduz-se, naturalmente, no aumento das despesas associadas (Gould Rothberg et al., 2022; Powell & Tahan, 2021).

No caso das idas do SU, reconhece-se que alguns episódios poderiam ser evitados, através de estratégias de acompanhamento diferenciadas para os doentes que mais vezes utilizam este recurso (Gallaway et al., 2021; Malebranche et al., 2021). Para isso, é determinante a identificação destes doentes, o estudo das suas características pessoais e dos detalhes relacionados com a sua doença (Gonçalves et al., 2022; Nene et al., 2021).

O objetivo deste estudo é identificar as características demográficas relativas ao sexo e idade, e as características relativas à doença, dos doentes adultos que mais vezes acedem ao SU de uma instituição especializada no tratamento do cancro.

Enquadramento

O crescimento do número de doentes com cancro tem vindo a pressionar os serviços de saúde (Lee et al., 2021; Majka & Trueger, 2023). Estes doentes estão em maior risco de acederem ao SU (Grewal et al., 2020; Kim et al., 2021), nomeadamente por sintomas como febre, muitas vezes em contexto infeccioso, por dor, complicações gastrointestinais ou respiratórias ou até por perda sanguínea, que podem derivar da doença ou do tratamento instituído (Gallaway et al., 2021; Grewal et al., 2020). O maior risco de utilização do SU também poderá ser explicado pelo facto de haver um maior número de diagnósticos em pessoas com mais idade e, por conseguinte, com menor capacidade física, maior número de comorbilidades, sintomas mais severos ou com maior dificuldade em gerir a condição de saúde (Isikber et al., 2020), pelo elevado número de diagnósticos efetuados em estádios mais avançados da doença ou mesmo pela tardia referência para cuidados paliativos (Majka & Trueger, 2023). As idas ao SU podem ser vistas como cruciais em situações agudas, mas também podem ser o resultado de um tratamento inadequado a doentes com condições crónicas (Koch et al., 2022), e com dificuldades em (auto)gerir a condição de saúde, no domicílio. A utilização do SU tem sido descrita como má experiência para o doente, como indicador de cuidados programados inadequados ou como fonte de custos potencialmente evitáveis (Loerzel et al., 2021; Majka & Trueger, 2023). Deste modo, e considerando

que algumas idas ao SU serão desnecessárias ou potencialmente evitáveis (Alishahi Tabriz et al., 2023; Gallaway et al., 2021), torna-se imperativo o desenvolvimento de políticas de saúde que possam melhorar os cuidados e reduzir o número de atendimentos não programados (Gallaway et al., 2021; Nene et al., 2021).

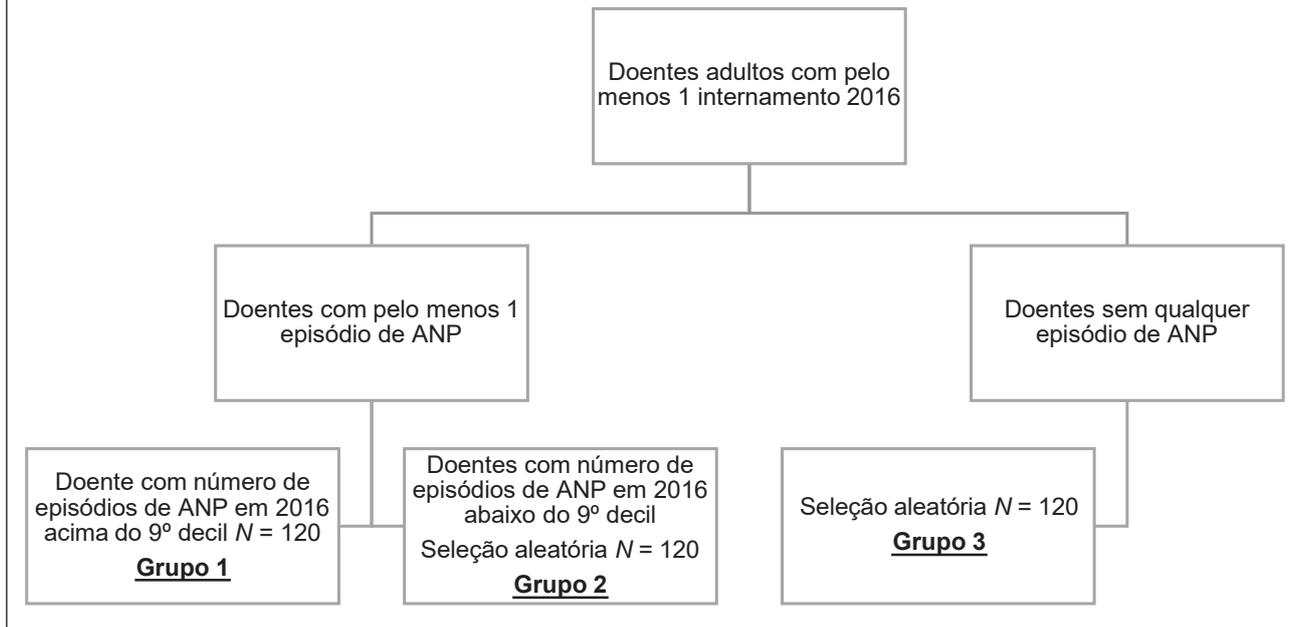
Questão de investigação

Quais são as principais características demográficas e clínicas dos doentes que mais vezes acedem ao SU de uma instituição especializada no tratamento do cancro?

Metodologia

Este é um estudo do tipo observacional, analítico, em que se analisaram retrospectivamente os registos clínicos do repositório de uma instituição especializada no tratamento do cancro, de uma coorte de doentes cujos critérios de inclusão foram ter idade superior a 18 anos no momento do diagnóstico, e ter pelo menos um internamento no ano de 2016 (ano da completa transição da informação para o formato eletrónico). Os dados colhidos respeitaram a documentação de cuidados relativa ao período compreendido entre 2013 e maio de 2019 (momento da extração da informação das bases de dados). Partiu-se de um modelo de análise com categorias à priori, que emergiram da exploração da literatura relativa às características demográficas e da doença, como o sexo, idade, localização anatómica do tumor, invasão ganglionar, metastização, ou aos tratamentos efetuados como quimioterapia, radioterapia, cirurgias, e outros recursos de atendimento como consultas e internamentos urgentes. Posteriormente, verificou-se como necessário analisar os registos para validação do tratamento com quimioterapia, uma vez que este tratamento tem sido descrito como um importante fator motivador de idas ao SU (Isikber et al., 2020), e não se encontrava, à data, catalogada na base de dados.

Definiu-se uma amostra com três grupos de doentes (Figura 1) com base no número de atendimentos não programados (ANP), com o propósito de se identificarem características únicas dos doentes com maior número desses atendimentos, quando comparado com outros, nomeadamente aqueles com menor número ou sem qualquer ANP. Deste modo, definiu-se o grupo 1 de doentes com maior número de ANP em 2016 (acima do 9º decil do somatório de ANP, ou seja, os 10% de doentes com maior número total de ANP). O grupo 2 foi constituído por doentes que também tiveram ANP em 2016, selecionados aleatoriamente para um número igual ao do grupo 1, dentro do grupo de menor intensidade de ANP (doentes abaixo do 9º decil da soma de ANP). O grupo 3 foi composto por doentes sem qualquer tipo de ANP, também selecionados aleatoriamente para um número igual ao dos restantes grupos.

Figura 1*Formação dos grupos de acordo com os ANP*

As variáveis contínuas são caracterizadas por medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão), em que a comparação entre os grupos de interesse foi assegurada pela avaliação da homogeneidade das variâncias através do teste de Levene. A análise entre os três grupos foi feita através da utilização do teste ANOVA e do teste de Tukey, nos casos em que se verificou a homogeneidade das variâncias. Nos casos em que a homogeneidade das variâncias não foi verificada, foram aplicados o teste de Brown-Forsythe e o teste de Games-Howell. As variáveis categóricas são apresentadas através de frequências absolutas e relativas, com a comparação assegurada pelo teste de Qui-Quadrado, para um nível de significância de 5%. O software utilizado foi o software IBM SPSS Statistics, versão 26.0.

O estudo apresentado obteve o parecer favorável da Comissão de Ética da instituição onde foi realizado (CES

160/019), tendo sido assegurada a confidencialidade dos dados a partir do pedido ao departamento responsável, através da ausência de qualquer elemento identificativo nominal ou do número de utente.

Resultados

Em 2016, dos 4163 internamentos urgentes, 2823 foram de doentes diferentes, e das 11234 consultas de urgência, 4286 foram também de doentes diferentes, o que mostra que muitos deles tiveram mais do que um internamento ou consulta urgente. Os doentes do grupo com mais ANP apresentaram uma média de 12,95 consultas urgentes, tendo ainda média superior de internamentos não planeados (Tabela 1).

Tabela 1*Internamentos e consultas*

		Total de episódios (<i>N</i>)	Doentes (<i>N</i>)
Internamentos urgentes em 2016		4163	2823
Consultas urgentes em 2016		11234	4286
Consultas urgentes em todo o período		Doente com 1 episódio (<i>N</i>) 1776	Doentes com mais do que 1 episódio (<i>N</i>) 2510
		Grupo 1 (<i>N</i>)	Grupo 2 (<i>N</i>)
Consultas urgentes durante todo o período de análise*	Máximo	79	32
	Mínimo	6	1
	Média (<i>DP</i>)	12,95 (9,04)	4,58 (4,33)
Consultas urgentes em 2016*	Máximo	21	5
	Mínimo	6	1
	Média (<i>DP</i>)	7,5 (2,56)	2 (1,27)
	Com 1 ou 2	-	80
	Com 3, 4 ou 5	-	40
	Com 6 ou 7	60	-
	Com 8 ou mais	60	-
Internamentos urgentes durante todo o período de análise*	Máximo	18	6
	Mínimo	0	0
	Média (<i>DP</i>)	0,63 (2,63)	0,08 (0,66)

Nota. *DP* = Desvio-padrão; *N* = Amostra.

* Resultados relativos ao doente com o maior ou menor número de consultas ou internamentos urgentes em cada período de análise.

No que concerne os tratamentos médicos efetuados, os doentes com mais ANP apresentaram mais cirurgias urgentes, fizeram mais frequentemente quimioterapia (80,8%; $p < 0,001$), radioterapia (43,3%), ou ambos os tratamentos (39,2%; Tabela 2).

Tabela 2*Principais tratamentos médicos efetuados*

		Grupo 1 (N)	Grupo 2 (N)	Grupo 3 (N)
Cirurgias	Máximo	14	13	18
	Média	2,4	1,9	2,7
	DP	2,8	2,4	2,9
<i>p</i> = 0,070 (diferenças entre o Grupo 2 e o Grupo 3)				
Cirurgias urgentes	Máximo	8	5	1
	Média	0,3	0,2	0,2
	DP	1,0	0,7	0,7
<i>p</i> = 0,002 (diferença entre Grupo 1 e Grupo e 3; diferença entre Grupo 2 e Grupo 3)				
		N (%)	N (%)	N (%)
Quimioterapia	Sim	97 (80,8%)	68 (56,7%)	25 (20,8%)
	Não	23 (19,2%)	52 (43,3%)	95 (79,2%)
<i>p</i> < 0,001				
Radioterapia	Sim	52 (43,3%)	44 (36,7%)	30 (25%)
	Não	68 (56,7%)	76 (63,3%)	90 (75%)
<i>p</i> = 0,011				
Quimioterapia e radioterapia	Sim	47 (39,2%)	32 (26,7%)	13 (10,8%)
	Não	73 (60,8%)	88 (73,3%)	107 (89,2%)
<i>p</i> < 0,001				

Nota. DP = Desvio-padrão; N = Amostra; *p* = *p*-value.

Relativamente às características demográficas, os dados mostram que a distribuição do sexo é semelhante nos três grupos, assim como a distribuição da idade, com média

aproximada e sem grandes diferenças na distribuição por faixas etárias originalmente utilizadas na base de dados da instituição (Tabela 3).

Tabela 3*Características demográficas dos doentes*

		Grupo 1 (N) (%)	Grupo 2 (N) (%)	Grupo 3 (N) (%)
Sexo	Feminino	46 (38,3%)	50 (42,7%)	64 (53,3%)
	Masculino	74 (61,7%)	70 (58,3%)	56 (46,7%)
		Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
		57,7 (15,3)	62,7 (14,4)	60,7 (14,8)
		N (%)	N (%)	N (%)
Idade (anos) no momento do diagnóstico da doença oncológica	19-24	2 (1,7)	1 (0,8)	3 (2,5)
	25-34	6 (5)	4 (3,3)	4 (3,3)
	35-44	15 (12,5)	9 (7,5)	6 (5)
	45-54	25 (20,8)	13 (10,8)	29 (24,2)
	55-64	30 (25)	41 (34,2)	20 (16,7)
	65-74	21 (17,5)	22 (18,3)	36 (30)
	>75	21 (17,5)	30 (25)	22 (18,3)

Nota. DP = Desvio-padrão; N = Amostra.

No que respeita as características relacionadas com a doença, a distribuição consoante a localização anatómica do tumor é diferente (Tabela 4). Os tumores do cólon, da mama e da tiroide são mais frequentes no grupo de doentes sem episódios de ANP, enquanto os tumores do sistema hematopoiético e do retículo endotelial e os tumores dos gânglios linfáticos são mais frequentes no grupo

com mais episódios de ANP. De salientar que os tumores do pulmão, brônquios e traqueia são mais frequentes nos grupos com histórico de ida à urgência. Nestes grupos foi também encontrado um maior número de doentes com invasão dos nódulos linfáticos ou metastização ($p < 0,001$), o que remete para fatores associados à gravidade e evolução da doença.

Tabela 4

Características da doença

		Grupo 1 (N) (%)	Grupo 2 (N) (%)	Grupo 3 (N) (%)	Total (N) (%)
Localização anatómica	Cólon	2 (1,7%)	6 (5%)	12 (10%)	20 (16,7%)
	Sistema hematopoiético e retículo endotelial	12 (10%)	7 (5,8%)	2 (1,7%)	21 (17,5%)
	Mama	9 (7,5%)	11 (9,2%)	26 (21,67%)	46 (38,3%)
	Tiroide	0	0	9 (7,5%)	9 (7,5%)
	Gânglios linfáticos	7 (5,8%)	3 (2,5%)	0	10 (8,3%)
	Traqueia, brônquio, pulmão	17 (14,2%)	17 (14,2%)	2 (1,7%)	36 (30%)
					Omissos
Invasão ganglionar	Sim	57 (47,5%)	52 (43,3%)	25 (20,8%)	48
	Não	42 (35%)	47 (39,2%)	89 (74,2%)	
					$p < 0,001$
					Omissos
Metastização	Sim	39 (32,5%)	41 (34,2%)	4 (3,3%)	24
	Não	66 (55%)	73 (60,8%)	113 (94,2%)	
					$p < 0,001$

Nota. N = Amostra; p = p-value.

Discussão

Este estudo apresenta uma análise aos doentes adultos que acedem a um instituto especializado no tratamento do cancro, de forma não programada. Existem outros estudos sobre o tema, mas que diferem em aspetos metodológicos (Grewal et al., 2020; Isikber et al., 2020; Kirkland et al., 2020; Koch et al., 2022; Lee et al., 2021; Li et al., 2020; Nene et al., 2021; Verhoef et al., 2020). Este é um estudo realizado numa instituição exclusivamente dedicada ao tratamento do cancro, o que lhe confere carácter distintivo, e que se foca, especificamente, no grupo de doentes que mais vezes utilizam o SU. Assim, permite-se a exploração de características dos doentes com maior número de episódios de atendimento urgente, possibilitando que, no futuro, aqueles que partilhem as mesmas características possam ser sinalizados no momento em que são admitidos nas instituições. Com isto torna-se possível a sua integração em programas de acompanhamento específico, tendo como objetivo a redução do número de idas ao SU. A Gestão de Casos é um exemplo desses programas, tida como uma abordagem colaborativa de coordenação de diferentes serviços para o doente, em que um gestor de casos avalia, planeia e implementa os serviços de saúde,

de, de que uma população muito específica de doentes necessita (Hudon et al., 2023). Estes programas são, na maioria das vezes, liderados por enfermeiros, uma vez que as necessidades que os doentes apresentam, fruto de algumas características pessoais ou circunstâncias do momento, remetem para a gestão de sinais e sintomas e/ou a promoção de competências de autocuidado no desvio à saúde (Orem, 2001). A Gestão de Casos é dirigida a um grupo muito particular de doentes, em situação de vulnerabilidade, por serem doentes mais velhos, com mais comorbilidades, com dificuldades na autogestão do regime terapêutico, com pobre condição económica, social ou familiar, ou com doenças crónicas (Leonard & Miller, 2012). Neste contexto, é uma estratégia de acompanhamento já considerada para a diminuição do número de idas evitáveis ao SU (Gonçalves et al., 2022; Malebranche et al., 2021; Schaad et al., 2023). No caso da utilização intensiva do SU, esta estratégia revela-se pertinente, se notarmos que se estima que entre 30 a 60% dos acessos ao SU pelos doentes oncológicos poderiam ser evitados (Alishahi Tabriz et al., 2023; Gallaway et al., 2021). Isto deve-se ao facto de que alguns doentes utilizam o SU pela dificuldade em lidar com a doença (Barbera et al., 2010), porque não conseguem ser competentes na valorização

e interpretação dos sintomas (Majka & Trueger, 2023), ou porque encontram no SU uma porta de entrada fácil num sistema que lhes providenciará os cuidados julgados como necessários (Nene et al., 2021). De acordo com a estrutura padronizada para os Programas de Gestão de Casos e na lógica deste estudo, consideramos que os doentes que apresentamos com maior número de ANP (grupo 1), enquadram-se naquilo que se conceptualiza como *casos*.

Os resultados mostram que vários doentes tiveram mais do que uma ida ao SU, o que alinha com os resultados de outros estudos (Isikber et al., 2020; Li et al., 2020; Williams et al., 2022). Isto indica que há doentes cujas características pessoais, aliadas a algumas condições inerentes à doença, estão em posição de maior vulnerabilidade ou risco de utilização *abusiva*, porque evitável, dos recursos de saúde. Na essência, os resultados revelam que não são as características demográficas que explicam o facto de alguns doentes serem utilizadores mais intensos dos serviços de urgência. Não foram encontradas diferenças relativamente ao sexo ou à idade, apesar de algumas diferenças terem sido encontradas noutros trabalhos, ainda assim com resultados variados (Isikber et al., 2020; Lee et al., 2021; Peyrony et al., 2020). Poderemos observar em outros estudos uma tendência para um maior risco de uso excessivo do SU em doentes mais velhos (na maioria dos casos acima dos 60 anos; Isikber et al., 2020; Lee et al., 2021; Nene et al., 2021). Isto talvez possa ser explicado pelo facto da doença oncológica afetar pessoas mais velhas, mas também pelo avanço da idade levar, por vezes, a um maior número de comorbilidades, menor funcionalidade ou mesmo maior gravidade dos sintomas, o que faz com que necessitem de mais tempo para o seu controlo (Gallaway et al., 2021).

Contudo, destacamos que os dados do nosso estudo revelam que há, de facto, algumas características que diferenciam os doentes que mais frequentemente utilizam o SU. Essas características são a existência de invasão ganglionar e de metastização no momento do diagnóstico médico, e o facto de terem sido submetidos a tratamento com quimioterapia. Os doentes nos grupos com episódios de atendimento urgente tinham doença mais avançada (classificada como estágio IV ou doença metastática), o que, pela gravidade associada, poderá explicar mais visitas ao SU, como demonstrado anteriormente (Isikber et al., 2020; Nene et al., 2021; Peyrony et al., 2020). Ainda, os doentes destes grupos tinham mais doença do sistema hematopoiético e do retículo endotelial, dos gânglios linfáticos e da traqueia, brônquios e pulmões. Estes resultados podem indicar que estes tumores exigirão mais visitas ao SU, devido à sua gravidade intrínseca ou pela complexidade dos tratamentos propostos, nomeadamente a quimioterapia, tratamento de eleição para os cancro do sistema hematológico, o que está de acordo com os resultados de um outro trabalho (Oatley et al., 2016). Alguns estudos não encontraram qualquer relação entre localização do tumor e idas ao SU, outros demonstraram que doentes com tumores da mama, próstata, pulmão e aparelho digestivo, são encontrados frequentemente nos SU (Gallaway et al., 2021; Isikber et al., 2020; Lee

et al., 2021; Peyrony et al., 2020). Consideramos, aqui, que os aspetos metodológicos poderão influenciar alguns resultados, sendo natural que, nos estudos que analisem todos os episódios de atendimento no SU, seja encontrada uma distribuição dos tumores similar à distribuição na população. Por exemplo, pode haver várias mulheres com cancro da mama com visitas ao SU, o que será diferente de uma mulher com cancro da mama que visita o SU várias vezes. Outros estudos (Lee et al., 2021; Nene et al., 2021) não encontraram doentes com tumores do sistema hematopoiético e retículo endotelial como os mais comuns no SU na globalidade, mas esses doentes eram aqueles que mais vezes tinham que voltar ao SU ou mais vezes ficavam internados, o que atesta da sua gravidade e justificará que, no nosso estudo, sejam identificados como utilizadores frequentes do SU.

Outra característica que encontramos nos doentes com maior utilização do SU é o facto de terem feito tratamento com quimioterapia. Em concreto, 80,8% destes doentes fez quimioterapia (neoadjuvante, adjuvante ou paliativa), tendo maior número de episódios de atendimento no SU, possivelmente, pelos efeitos secundários associados (Gould Rothberg et al., 2022). Outros estudos já tinham identificado o tratamento com quimioterapia como potenciador de idas ao serviço de urgência (Isikber et al., 2020; Peyrony et al., 2020), sendo mesmo considerado um fator preditivo (Goyal et al., 2014). Neste sentido, desenharam-se alternativas privilegiadas para os doentes sob este tratamento, no propósito de diminuir a necessidade de atendimento urgente (Majka & Trueger, 2023). Relativamente à radioterapia, foi também no grupo dos *casos* que encontramos mais doentes que realizaram o tratamento. Ao contrário da quimioterapia, o dano provocado pela radioterapia não será necessariamente sistémico, mas dependerá da região anatómica irradiada (podendo ser a área do tumor primário ou de possíveis metástases), sendo particularmente sensíveis as regiões torácica, da cabeça e pescoço ou do aparelho digestivo (Barazzuol et al., 2020; Gould Rothberg et al., 2022; Marar et al., 2018), destacando-se que, precisamente tumores da região da cabeça e pescoço, foram encontrados mais frequentemente nos grupos de doentes com histórico de atendimentos não programados. A radioterapia foi considerada um motivo menos importante (Isikber et al., 2020) ou foi menos vezes encontrada como tratamento ativo no momento da ida ao SU (Peyrony et al., 2020). Destaca-se que, um dos fatores que parece ser preponderante no aumento da necessidade de ir ao SU, será o tratamento concomitante de quimioterapia e radioterapia (Isikber et al., 2020; Marar et al., 2018), algo que os nossos resultados não esclarecem, embora tenham sido os casos, aqueles que mais foram sujeitos aos dois tratamentos, em simultâneo ou em momentos diferentes (39,2%).

Com este estudo espera-se contribuir para a construção de programas de acompanhamento de doentes particularmente vulneráveis, com base no conceito da Gestão de Casos, uma vez que inicia uma tentativa de identificação de características únicas dos doentes oncológicos que mais vezes recorrem ao SU. Partimos, assim, para a identificação dos *casos*, elemento central desses programas, que serão

sempre um grupo limitado de doentes, com características e necessidades bem definidas. Desta forma, cumpre-se o desígnio original dos Programas de Gestão de Casos, uma vez que estes abordagem não estão indicados para todos os doentes, e poder-se-á progredir na sua construção, nomeadamente no que respeita outros elementos centrais como a formulação dos objetivos, avaliação, roteiros clínicos, intervenções ou indicadores (Goodwin et al., 2011). Em algumas características estudadas (como a localização anatómica do tumor e o estágio da doença), os resultados encontrados não sugerem a existência de grandes diferenças entre os grupos com histórico de atendimento urgente. Isto indicia que o que leva alguns doentes a procurar mais o SU poderão não ser só as características intrínsecas da doença, que será certamente indicativa, mas aspetos de natureza pessoal dos próprios doentes, enquanto pessoa e ser individual. Julgamos que fatores como as competências cognitivas dos doentes, as suas competências de autocuidado, as suas atitudes ou crenças de saúde, bem como o apoio familiar e suporte social, podem estar associadas a esta problemática. Assim, deverão ser realizados mais estudos, recorrendo a outras metodologias de investigação, eventualmente de perfil mais qualitativo, com o objetivo de serem identificados motivos ou razões ocultas, não reveladas pela análise de dados catalogados e disponíveis na base de dados dos serviços de saúde. Por exemplo, a procura de dados por desvelar deverá passar, também, pela identificação dos motivos ou queixas que os doentes apresentaram no SU. Com esse novo aporte de informação poderíamos, então, densificar o perfil do doente oncológico que mais vezes utiliza o SU, que se inicia com este estudo.

Este trabalho apresenta algumas limitações. Assim, não se identificou se todas as idas ao SU se justificavam ou se seriam potencialmente desnecessárias ou evitáveis. Para tal, seria necessário analisar a doença e o plano de tratamento do doente, o que não foi nosso objetivo, ainda que, a distinção entre motivo potencialmente desnecessário ou não, ainda esteja a ser alvo de investigação para uma melhor clarificação (Leshinski et al., 2023). Salientamos, ainda, que seria importante analisar o peso relativo de cada aspeto identificado como característico dos doentes do grupo dos casos, na tentativa de isolar o motivo com mais influência no comportamento do doente. A construção dos grupos, baseado no somatório do número de episódios de ANP no ano de 2016, embora com análise ao percurso dos doentes desde 2013 a 2019, afeta o poder estatístico de alguns resultados. Este processo intencional, de estudo dos doentes que mais vezes utilizaram o SU e não de todos, acarreta esta limitação. Desta forma, não podemos extrapolar os resultados para outras realidades de atendimento aos doentes com cancro. Estes resultados circunscrevem-se à realidade desta instituição onde foi realizada, não obstante sugerir uma metodologia e análise que possa replicada em outros contextos e, desta forma, garantir mais robustez a estes primeiros resultados.

Conclusão

Este estudo permite-nos concluir que, de facto, há doentes que acedem mais vezes ao SU. Os nossos resultados sugerem que, alguns aspetos relacionados com os tratamentos médicos, particularmente o recurso à quimioterapia, assim como alguns relacionados com a doença avançada, como a invasão ganglionar ou metastização, sustentam maior probabilidade de recurso ao SU. Ainda, os doentes que mais vezes utilizaram o SU apresentam mais tumores hematológicos ou do sistema respiratório.

Considerando estas características, torna-se possível iniciar a definição de um perfil mais claro dos doentes que se mostram maiores consumidores de recursos do SU e, ao limite, de episódios de internamento evitáveis. Estes doentes podem ser vistos como especialmente vulneráveis, para os quais a construção e implementação de programas de gestão de casos, alicerçados em roteiros clínicos e programas de acompanhamento específicos, podem contribuir para a redução da utilização excessiva e evitável de recursos de saúde, com óbvios ganhos para o sistema de saúde e, no essencial, para os próprios doentes. A Gestão de Casos, realizada por enfermeiros, poderá ser uma ferramenta de *microgestão* clínica relevante no contexto dos serviços e instituições especializadas na assistência à pessoa com doença oncológica. Os resultados apresentados relevam para a prática clínica no sentido em que, a identificação a priori dos doentes com o perfil sugerido pelos nossos resultados, que insinua um potencial de maior utilizador dos recursos de atendimento urgente, permitirá a sua integração em eventuais programas particulares de acompanhamento liderados por enfermeiros, numa lógica antecipatória dessa maior utilização, guiando-os no seu percurso de tratamento, identificando e agindo previamente sobre as condições que despoletariam maior utilização desses recursos.

Contribuição de autores

Conceptualização: Ferreira, D., Gonçalves, F. N., Pereira, F. M.

Tratamento de dados: Ferreira, D.

Análise formal: Ferreira, D., Gonçalves, F. N., Pereira, F. M.

Investigação: Ferreira, D., Gonçalves, F. N., Pereira, F. M.

Metodologia: Ferreira, D., Gonçalves, F. N., Pereira, F. M.

Administração do projeto: Ferreira, D., Pereira, F. M.

Recursos: Ferreira, D., Pereira, F. M.

Software: Ferreira, D., Pereira, F. M.

Supervisão: Ferreira, D., Gonçalves, F. N., Pereira, F. M.

Validação: Ferreira, D., Gonçalves, F. N., Pereira, F. M.

Redação - rascunho original: Ferreira, D.

Redação - análise e edição: Ferreira, D., Gonçalves, F. N., Pereira, F. M.



Referências bibliográficas

- Alishahi Tabriz, A., Turner, K., Hong, Y. R., Gheyatasvand, S., Powers, B. D., & Elston Lafata, J. (2023). Trends and Characteristics of Potentially Preventable Emergency Department Visits Among Patients With Cancer in the US. *JAMA Netw Open*, 6(1), e2250423. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.50423>
- Barazzuol, L., Coppes, R. P., & Van Luuk, P. (2020). Prevention and treatment of radiotherapy-induced side effects. *Mol Oncol*, 14, 1538-1554. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.12750>
- Barbera, L., Taylor, C., & Dudgeon, D. (2010). Why do patients with cancer visit the emergency department near the end of life? *CMAJ*, 182(6), 563-568. <https://doi.org/10.1503/cmaj.091187>
- Gallaway, M. S., Idaikkadar, N., Tai, E., Momin, B., Rohan, E. A., Townsend, J., Puckett, M., & Stewart, S. L. (2021). Emergency department visits among people with cancer: Frequency, symptoms, and characteristics. *J Am Coll Emerg Physicians Open*, 2. <https://doi.org/10.1002/emp2.12438>
- Gonçalves, S., von Hafe, F., Martins, F., Menino, C., Guimaraes, M. J., Mesquita, A., Sampaio, S., & Londral, A. R. (2022). Case management intervention of high users of the emergency department of a Portuguese hospital: a before-after design analysis. *BMC Emerg Med*, 22(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00716-3>
- Goodwin, N., Curry, N., & Ross, S. (2011). *Case management: what it is and how it can best be implemented*.
- Gould Rothberg, B. E., Quest, T. E., Yeung, S. J., Pelosof, L. C., Gerber, D. E., Seltzer, J. A., Bischof, J. J., Thomas, C. R., Jr., Akhter, N., Mamtani, M., Stutman, R. E., Baugh, C. W., Anantharaman, V., Pettit, N. R., Klotz, A. D., Gibbs, M. A., & Kyriacou, D. N. (2022). Oncologic emergencies and urgencies: A comprehensive review. *CA Cancer J Clin*, 72(6), 570-593. <https://doi.org/10.3322/caac.21727>
- Goyal, R. K., Wheeler, S. B., Kohler, R. E., Lich, K. H., Lin, C. C., Reeder-Hayes, K., Meyer, A. M., & Mayer, D. K. (2014). Health care utilization from chemotherapy-related adverse events among low-income breast cancer patients: effect of enrollment in a medical home program. *N C Med J*, 75, 231-238. <https://doi.org/10.18043/ncm.75.4.231>
- Grewal, K., Krzyzanowska, M. K., McLeod, S., Borgundvaag, B., & Atzema, C. L. (2020). Outcomes after emergency department use in patients with cancer receiving chemotherapy in Ontario, Canada: a population-based cohort study. *CMAJ Open*, 8(3), E496-E505. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20190198>
- Hudon, C., Chouinard, M. C., Dumont-Samson, O., Gobeil-Lavoie, A. P., Morneau, J., Paradis, M., Couturier, Y., Poitras, M. E., Poder, T., Sabourin, V., & Lambert, M. (2023). Integrated case management between primary care clinics and hospitals for people with complex needs who frequently use healthcare services in Canada: A multiple-case embedded study. *Health Policy*, 132, 104804. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104804>
- Isikber, C., Gulen, M., Satar, S., Avci, A., Acehan, S., Isikber, G. G., & Yesiloglu, O. (2020). Evaluation of the frequency of patients with cancer presenting to an emergency department. *Rev Assoc Med Bras*, 66, 1402-1408. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.10.1402>
- Kim, Y. J., Seo, D. W., & Kim, W. Y. (2021). Types of cancer and outcomes in patients with cancer requiring admission from the emergency department: A nationwide, population-based study, 2016-2017. *Cancer*, 127(14), 2553-2561. <https://doi.org/10.1002/cncr.33534>
- Kirkland, S. W., Garrido-Clua, M., Junqueira, D. R., Campbell, S., & Rowe, B. H. (2020). Preventing emergency department visits among patients with cancer: a scoping review. *Support Care Cancer*, 28, 4077-4094. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05490-1>
- Koch, M., Varga, C., Soos, V., Prenek, L., Porcsa, L., Szakall, A., Bilics, G., Hunka, B., Bellyei, S., Giran, J., Kiss, I., & Pozsgai, E. (2022). Main reasons and predictive factors of cancer-related emergency department visits in a Hungarian tertiary care center. *BMC Emerg Med*, 22(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00670-0>
- Lee, S. Y., Ro, Y. S., Shin, S. D., & Moon, S. (2021). Epidemiologic trends in cancer-related emergency department utilization in Korea from 2015 to 2019. *Sci Rep*, 11(1), 21981. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01571-1>
- Leonard, M., & Miller, E. A. (2012). *Nursing Case Management*. American Nurses Credentialing Center.
- Leshinski, R., Plakht, Y., & Farroujha, A. (2023). The Definition of Non-Urgent Visits to the Emergency Department and Validation of Criteria for Referrals. *Open Journal of Emergency Medicine*, 11(01), 1-15. <https://doi.org/10.4236/ojem.2023.111001>
- Li, S., Peng, Y., Liu, J., Li, S., Raskin, L., Kelsh, M. A., Zaha, R., Gawade, P. L., Henry, D., & Lyman, G. H. (2020). Variations in hospitalization and emergency department/observation stays using the oncology care model methodology in Medicare data. *Curr Med Res Opin*, 36, 1519-1527. <https://doi.org/10.1080/3007995.2020.1801403>
- Loerzel, V. W., Hines, R. B., Deatricks, C. W., Geddie, P. I., & Clochesy, J. M. (2021). Unplanned emergency department visits and hospital admissions of older adults under treatment for cancer in the ambulatory/community setting. *Supportive Care in Cancer*, 29(12), 7525-7533. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06338-y>
- Majka, E. S., & Trueger, N. S. (2023). Emergency Department Visits Among Patients With Cancer in the US. *JAMA Netw Open*, 6(1), e2253797. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.53797>
- Malebranche, M., Grazioli, V. S., Kasztura, M., Hudon, C., & Bodenmann, P. (2021). Case management for frequent emergency department users: no longer a question of if but when, where and how. *CJEM*, 23(1), 12-14. <https://doi.org/10.1007/s43678-020-00024-4>
- Marar, M., Gabriel, P., Hwang, W. T., Owen, D. R., Ju, M., Simone, C. B., Christodouleas, J., Vapiwala, N., & Berman, A. T. (2018). Acute Hospital Encounters in Cancer Patients Treated With Definitive Radiation Therapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 101, 935-944. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2018.04.025>
- Nene, R. V., Brennan, J. J., Castillo, E. M., Tran, P., Hsia, R. Y., & Coyne, C. J. (2021). Cancer-related Emergency Department Visits: Comparing Characteristics and Outcomes. *West J Emerg Med*, 22, 1117-1123. <https://doi.org/10.5811/westjem.2021.5.51118>
- Oatley, M., Fry, M., & Mullen, L. (2016). A cross-sectional study of the clinical characteristics of cancer patients presenting to one tertiary referral emergency department. *Int Emerg Nurs*, 24, 35-38. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.05.007>
- Orem, D. (2001). *Nursing Concepts of Practice* (6th ed.). Mosby.
- Peyrony, O., Fontaine, J. P., Beaune, S., Khoury, A., Truchot, J., Balen, F., Vally, R., Schmitt, J., Ben, H. K., Roussel, M., Borzymowski, C., Vallot, C., Sanh, V., Azoulay, E., & Chevret, S. (2020). EPICANCER-Cancer Patients Presenting to the Emergency Departments in France: A Prospective Nationwide Study. *J Clin Med*, 9. <https://doi.org/10.3390/jcm9051505>
- Powell, S. K., & Tahan, H. M. (2021). *Case Management: A Practical Guide for Education and Practice* (4th Ed. ed.). Wolters Kluwer Health.



- Schaad, L., Graells, M., Kasztura, M., Schmutz, E., Moullin, J., Hugli, O., Daeppen, J. B., Ambrosetti, J., Ombelli, J., Golay, M., Ribordy, V., Grazioli, V. S., & Bodenmann, P. (2023). Perspectives of Frequent Users of Emergency Departments on a Case Management Intervention: A Qualitative Study. *Inquiry*, *60*, 469580231159745. <https://doi.org/10.1177/00469580231159745>
- Verhoef, M. J., De Nijs, E., Horeweg, N., Fogteloo, J., Heringhaus, C., Jochems, A., Fiocco, M., & Van Der Linden, Y. (2020). Palliative care needs of advanced cancer patients in the emergency department at the end of life: an observational cohort study. *Support Care Cancer*, *28*, 1097-1107. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04906-x>.
- Williams, M., Kelly, L., & Knapp, H. (2022). Emergency Department Utilization by Navigated Oncology Patients Compared with Non-Navigated Oncology Patients. *JONS - online*, *13*(2).

