

Prevalência de hiperutilizadores de serviços de saúde com histórico positivo para depressão em Atenção Primária à Saúde

Prevalence of high utilizers of health services with positive history for depression in Primary Health Care

Prevalencia de hiperutilizadores de los servicios de salud con antecedentes positivos para la depresión en Atención Primaria de Salud

Iana Pires do Amaral Carvalho. Prefeitura Municipal de Joinville. Joinville, SC, Brasil. ianamaral@hotmail.com (Autora correspondente)

Cesar Gattermann Xavier Carvalho. Prefeitura Municipal de Joinville. Joinville, SC, Brasil. cesargxcarvalho@terra.com.br

José Mauro Ceratti Lopes. Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Porto Alegre, RS, Brasil. jmauro.lopes@terra.com.br

Resumo

Objetivo: estudar a associação entre história de depressão e hiperutilização de serviços de saúde (HSS) entre usuários da Atenção Primária à Saúde (APS), além de estabelecer a prevalência de HSS, o número médio de consultas e o perfil epidemiológico dos grupos com história positiva e negativa para depressão. **Métodos:** os dados foram obtidos de prontuários familiares de duas Unidades de Saúde. Para analisar dados sobre o desfecho primário e para comparar o perfil epidemiológico dos grupos foi utilizado o teste qui-quadrado. Para comparar a diferença na média de consultas entre os grupos, utilizou-se o teste t de student. **Resultados:** foram analisados 278 pacientes. As prevalências de depressão e de HSS na amostra foram, respectivamente, de 15,1 e 4,3%. Houve diferença na prevalência de HSS no grupo com história positiva para depressão, 14,3%, quando comparado ao grupo com história negativa para depressão, 2,5% (RP = 5,62, IC 95% 1,90 a 16,59, p = 0,004). A média de consultas no grupo com história positiva para depressão foi de 5,25 consultas/ano, enquanto no grupo com história negativa para depressão foi de 2,59, com diferença de médias de 2,65 (IC 95% 1,90 a 3,40; p < 0,001). Observou-se também maior prevalência de dispepsia e uso de antidepressivos entre HSS. **Conclusão:** os resultados reforçam dados da literatura, indicando que pessoas com histórico de depressão tendem a utilizar mais os serviços de APS, apresentando uma prevalência maior de HSS. Dessa forma, um maior conhecimento acerca do perfil dos HSS permitirá desenvolver abordagens mais resolutivas para esses usuários.

Palavras-chave:

Depressão
Acesso aos Serviços de Saúde
Atenção Primária à Saúde

Abstract

Objective: to study the association between history of depression and high use of health services (HUHS) among persons seen in Primary Health Care (PHC), and to establish the prevalence of HUHS, the average number of visits and the epidemiological profile of groups with positive and negative history of depression. **Methods:** we collected data from family medical records of two Health Units. In order to analyze data regarding the primary outcome and to compare the epidemiological profile of the groups, we used the chi-square test. To compare the difference in mean number of visits between groups, we used the Student's t-test. **Results:** we included 278 patients. The prevalence of depression and HUHS in the sample were, respectively, 15.1 and 4.3%. There was a difference in the prevalence of HUHS in the group with positive history of depression, 14.3%, when compared to the group with a negative history of depression, 2.5% (PR = 5.62, CI 95% 1.90 to 16.59, p = 0.004). The average number of visits in the group with positive history of depression was 5.25 visits / year, while in the group with negative history of depression was 2.59, with a mean difference of 2.65 (CI 95% 1.90 to 3.40; p < 0.001). We also observed higher prevalences of dyspepsia and antidepressant use among HSH. **Conclusion:** the results support the literature indicating that people with a history of depression tend to make more use of PHC services, with a higher prevalence of HUHS. Thus, a greater knowledge about the profile of the HSH will enable the development of more effective approaches for these users.

Keywords:

Depression
Health Services Accessibility
Primary Health Care

Fonte de financiamento:
financiamento próprio.

Parecer CEP:
GHC/HNSC, 554.415 de
07/01/2014.

Conflito de interesses:
declaram não haver.

Recebido em: 22/06/2014.
Aprovado em: 05/01/2015.

Como citar: Carvalho IPA, Carvalho CGX, Lopes JMC. Prevalência de hiperutilizadores de serviços de saúde com histórico positivo para depressão em Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(34):1-7. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf10\(34\)957](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf10(34)957)

Resumen

Objetivo: Estudiar la asociación entre la historia de la depresión y hiperutilización de servicios de salud (HSS) entre los usuarios de atención primaria de salud (APS), y para establecer la prevalencia de HSS, número medio de consultas y perfil epidemiológico de los grupos con historia positiva y negativa para la depresión. **Métodos:** Los datos se obtuvieron de los registros médicos de dos unidades de salud de la familia. Para el análisis de los datos del resultado primario y la comparación del perfil epidemiológico de los grupos, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. Para comparar la diferencia en el número medio de consultas entre los grupos, se utilizó la prueba t de Student. **Resultados:** 278 pacientes fueron analizados. La prevalencia de la depresión y HSS en la muestra fueron, respectivamente, 15,1 y 4,3%. Hubo diferencia en la prevalencia de HSS en el grupo con historia positiva de la depresión, 14,3%, en comparación con el grupo con una historia negativa para la depresión, 2,5% (RP = 5,62, IC del 95% 1,90 a 16,59, p = 0,004). El número medio de consultas en el grupo con historia positiva para la depresión fue 5,25 consultas por año, mientras que en el grupo con historia negativa para la depresión fue 2,59, con una diferencia media de 2,65 (IC 95 1,90 a 3,40; p < 0.001). También se observó una mayor prevalencia de la dispepsia y el uso de antidepressivos entre HSS. **Conclusión:** Los resultados refuerzan los datos de la literatura, indicando que las personas con antecedentes de depresión tienden a hacer un mayor uso de los servicios de atención primaria de salud, con una mayor prevalencia de HSS. De esta manera, un mayor conocimiento sobre el perfil de los HSS permitirá el desarrollo de enfoques más decididos a estos usuarios.

Palabras clave:

Depresión
Accesibilidad a los Servicios de Salud
Atención Primaria de Salud

Introdução

A depressão é um dos principais motivos de consulta médica nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), sendo o transtorno mental mais prevalente.¹ Uma pesquisa realizada pela divisão de saúde mental da OMS mostrou que 18,4% da população brasileira já apresentou ao menos um episódio de depressão durante a vida, sendo que o Brasil é o país em desenvolvimento com maior número de pessoas que sofrem do transtorno.² Segundo o órgão, 17 milhões de brasileiros sofrem de depressão, dentre os quais 75% nunca receberam tratamento adequado. Anualmente, R\$ 35 bilhões são gastos no país por baixa produtividade e absenteísmo no trabalho devido à depressão. O Suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, divulgado em 2008, revelou que a depressão é a quinta doença crônica de maior ocorrência no Brasil, logo após hipertensão, doenças da coluna vertebral, artrite ou reumatismo e bronquite ou asma, atingindo 4,1% das 59,9 milhões de pessoas que se declaram portadoras de doença crônica.³

Pessoas com sintomas depressivos costumam fazer mais visitas ao médico, são submetidas a maior quantidade de exames, usam mais medicações e possuem maior probabilidade de internação hospitalar quando comparadas a pessoas sem depressão. Dentre as pessoas que são tratadas apropriadamente, mais de 75% apresentam episódios depressivos recorrentes, sendo que 10 a 30% mantêm-se com sintomas residuais. O transtorno também é responsável pelo agravamento de outras condições de saúde, como doença arterial coronariana, diabetes mellitus e acidente vascular cerebral.⁴

Estimativas apontam que pessoas com depressão recebem de duas a quatro vezes mais atendimento médico não psiquiátrico, porém a taxa de indivíduos com a doença não diagnosticados por médicos em APS chega a 50%.^{5,6} Além disso, muitas pessoas, principalmente do sexo masculino, raramente relatam de forma espontânea suas dificuldades de ordem emocional.⁷ O diagnóstico precoce e o tratamento adequado reduziriam, portanto, visitas futuras ao serviço de saúde, despesas e morbidade relacionadas à doença.^{8,9}

Pesquisas têm demonstrado maior prevalência de transtornos mentais entre os hiperutilizadores de serviços de saúde (HSS),^{10,11} da ordem de 50% ou mais.¹² Nesse grupo, até 40% das pessoas podem apresentar quadro depressivo atual. Sintomas de outras doenças que se assemelham aos de depressão ou quadro depressivo não clássico, caracterizado somente por alterações somáticas,⁶ são algumas das dificuldades encontradas no reconhecimento desse transtorno mental entre hiperutilizadores.¹³⁻¹⁵

O presente estudo tem por objetivo investigar a associação entre história de depressão e hiperutilização de serviços de saúde entre usuários da APS, estabelecendo a frequência com que consultam, o perfil epidemiológico e as comorbidades associadas, com a finalidade de criar estratégias mais resolutivas para as demandas desses usuários.

Métodos

Os dados para análise do estudo foram obtidos com base em prontuários familiares da Unidade de Saúde Conceição (USC) e Unidade de Saúde Parque dos Maias (USPM) do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (Porto Alegre/RS). As unidades estão localizadas em bairros de classe média baixa na zona urbana da cidade. Os atendimentos são realizados por meio de consultas agendadas e de demanda espontânea. A população é composta predominantemente de adultos jovens e idosos.

Os prontuários foram selecionados por meio de amostragem sistemática. A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2013. A seleção do primeiro número de prontuário familiar foi realizada aleatoriamente, seguindo-se a seleção dos demais em ordem numérica crescente com intervalos de 50, na USPM, e de 120, na USC. Ao selecionar um prontuário familiar desativado, procedeu-se à seleção do prontuário imediatamente seguinte. Em cada prontuário familiar, foi realizado sorteio para seleção de participante da pesquisa. Nos casos em que um prontuário familiar tenha sido selecionado mais de uma vez, prosseguiu-se novo sorteio com os integrantes do prontuário familiar, excluindo-se o da pessoa selecionada previamente.

Os critérios de inclusão do estudo foram idade entre 18 e 75 anos e ser cadastrado na área de abrangência das USPM ou USC. Os critérios de exclusão foram história de gestação nos últimos dois anos, uma vez que pacientes grávidas possuem situação peculiar que demanda consultas frequentes, vínculo com a US por período inferior a dois anos e diagnóstico prévio de demência, transtorno afetivo bipolar, transtorno do pânico, esquizofrenia e/ou transtorno esquizoafetivo nos últimos dois anos.

Considerou-se como história positiva para depressão o diagnóstico de transtorno depressivo maior, distímico ou não especificado ou a presença de humor depressivo ou anedonia, associados a qualquer uma das outras condições que compõem os critérios diagnósticos para episódio depressivo maior do DSM-IV, presentes nos últimos dois anos de registro do prontuário, contados retrospectivamente a partir da data da coleta dos dados. Como HSS, considerou-se a pessoa que apresentou sete ou mais consultas médicas em cada um dos dois últimos anos, contados retrospectivamente a partir da data da coleta dos dados.¹³

A classificação das condições crônicas presentes no prontuário foi realizada por meio da Classificação Internacional de Atenção Primária 2ª edição (CIAP-2) do Comitê Internacional de Classificações da Wonca (WICC). Estimou-se como necessária uma amostra de 205 pessoas para detectar uma diferença de 20% na prevalência de hiperutilizadores entre os grupos, com poder estatístico de 80% e nível de significância de 0,05. Utilizou-se a razão de prevalências como medida de associação para a análise do desfecho primário.

A análise de dados do desfecho primário e do perfil epidemiológico foi realizada com o teste qui-quadrado, tendo-se utilizado o teste *t* de student para a comparação de diferença entre média de consultas entre grupos. Os dados foram contabilizados no programa SPSS Statistics 17.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição sob o número 554.415.

Resultados

Foram selecionados 397 pacientes, eliminando-se da análise 33 por não satisfazerem os critérios de inclusão e 86 devido aos critérios de exclusão, sendo analisado um total de 278 pacientes, conforme mostra a Figura 1.

A Tabela 1 apresenta as características e principais condições de saúde da amostra em estudo. A prevalência de depressão na amostra foi de 15,1%, e a prevalência de hiperutilizadores do serviço de saúde foi de 4,3%. Houve predomínio de pessoas do sexo feminino (76,6%) e da faixa de 55 a 75 anos (54%). O uso de antidepressivo esteve presente em 24,5% da amostra em estudo.

A comparação das características dos grupos com história positiva para depressão e história negativa para depressão, bem como de suas comorbidades, é apresentada na Tabela 2. Em relação à idade, a prevalência de história positiva para depressão foi maior no grupo de 35 a 54 anos quando comparado ao grupo 18 a 34 anos (RP = 7,15; *p* = 0,017). Não houve diferença entre o grupo 55 a 75 anos quando comparado aos demais grupos (18 a 34 anos e 35 a 54 anos). Não houve diferença entre gêneros. Houve diferença estatisticamente significativa para alterações nos sistemas digestivo (RP= 1,87; IC95% = 1,06 a 3,30; *p* = 0,046), musculo esquelético (RP = 1,76; IC95% = 1,09 a 2,83; *p* = 0,044), neurológico (RP = 2,81; IC95%= 1,62 a 4,88; *p* = 0,002) e endócrino (RP = 1,61; IC95% = 1,14 a 2,26; *p* = 0,022). Com relação às doenças específicas, dispepsia (RP = 2,81; IC95% = 1,28 a 6,15; *p* = 0,016), dores musculares (RP= 2,25; IC95% = 1,33 a 3,80; *p* = 0,007), cefaleia (RP: 3,48; IC95% = 1,89 a 6,39; *p* < 0,001), vertigem/tontura (RP = 4,50; IC95% = 1,26 a 16,06; *p* = 0,032) e alteração do metabolismo dos lipídios (RP= 2,03; IC95% = 1,18 a 3,49; *p* = 0,026) apresentaram diferença significativa entre os grupos.

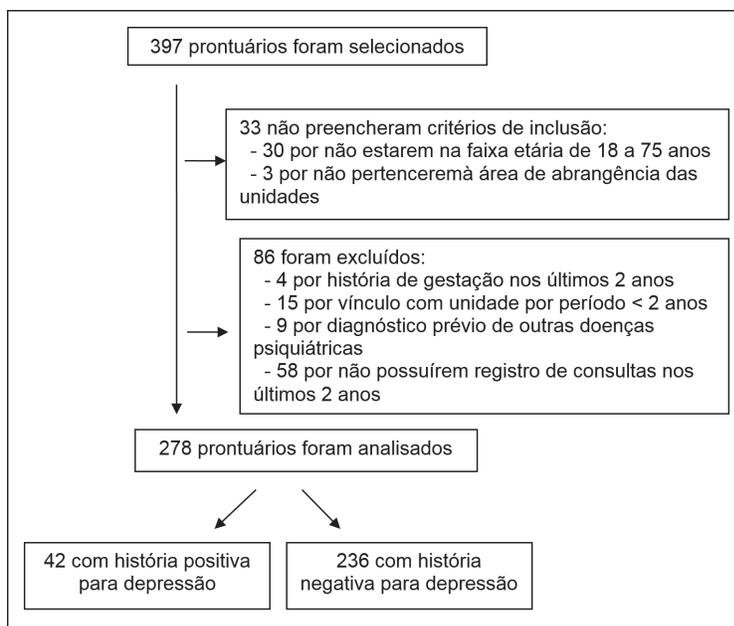


Figura 1. Número de prontuários selecionados, excluídos e analisados.

Tabela 1. Características demográficas da amostra.

Variável	Distribuição da amostra N (%) (N total: 278)
Idade	
18 a 34 anos	35 (12,6)
35 a 54 anos	93 (33,5)
54 a 75 anos	150 (54,0)
Sexo	
Masculino	65 (23,4)
Feminino	213 (76,6)
Episódio depressivo nos últimos 2 anos	42 (15,1)
Uso antidepressivo nos últimos 2 anos	68 (24,5)
Hiperutilizador	12 (4,3)

Quanto ao desfecho primário, houve diferença entre a prevalência de hiperutilizadores do serviço de saúde no grupo com história positiva para depressão (14,3%) quando comparado ao grupo com história negativa para depressão (2,5%) (RP = 5,62, IC 95% 1,90 a 16,60; p = 0,004) (Tabela 3). Ainda, pode-se observar diferença estatisticamente significativa nas médias de número de consultas nos grupos. A média de número de consultas no grupo com história positiva para depressão foi de 5,25 consultas por ano, ao passo que no grupo com história negativa para depressão foi de 2,59, apresentando uma diferença de médias de 2,65 (IC95% 1,52 a 3,78; p < 0,001).

A análise comparativa das características dos HSS e dos não-HSS mostrou diferença significativa para prevalência de depressão (RP = 5,62; IC95% = 1,90 a 16,60; p = 0,004), uso de antidepressivo (RP = 2,96; IC95% = 1,87 a 4,67; p = 0,002) (Tabela 4) e dispepsia (RP = 5,29; IC95% = 1,72 a 16,30; p = 0,013) (Tabela 5). Na amostra estudada, a média de consultas ao ano foi de 830,5, sendo que os HSS consumiram em média 201 consultas/ano, o que corresponde a 24,2% do total de consultas oferecidas no período.

Tabela 2. Características dos grupos com história positiva e negativa para depressão.

Variável	Grupo história positiva para depressão N (%) (N total: 42)	Grupo história negativa para depressão N (%) (N total: 236)	Razão de Prevalência (IC 95%)	Valor p
Idade				
18 a 34 anos	1 (2,9)	34 (97,1)	1	-
35 a 54 anos	19 (20,4)	74 (79,6)	7,15 (1,33-42,02)	0,017
55 a 75 anos	22 (14,7)	128 (85,3)	5,13 (0,96-30,13)	0,087
Sexo				
Masculino	5 (11,9)	60 (25,4)	0,47 (0,20-1,10)	0,056
Feminino	37 (88,1)	176 (74,6)	1,18 (1,03-1,35)	
Doenças por sistema				
Inespecífico	5 (11,9)	13 (5,5)	2,16 (0,81-5,75)	0,164
Imunológico	2 (4,8)	1 (0,4)	11,24 (1,04-121,17)	0,061
Digestivo	12 (28,6)	36 (15,3)	1,87 (1,06-3,30)	0,046
Circulatório	20 (47,6)	95 (40,3)	1,18 (0,83-1,68)	0,398
Músculo esquelético	15 (35,7)	48 (20,3)	1,76 (1,09-2,83)	0,044
Neurológico	14 (33,3)	28 (11,9)	2,81 (1,62-4,88)	0,002
Respiratório	4 (9,5)	27 (11,4)	0,83 (0,31-2,26)	1,000
Endócrino	22 (52,4)	77 (32,6)	1,61 (1,14-2,26)	0,022
Urinário	1 (2,4)	3 (1,3)	1,87 (0,20-17,58)	0,483
Genital	1 (2,4)	2 (0,8)	2,81 (0,26-30,29)	0,389
Neoplasias	1 (2,4)	4 (1,7)	1,41 (0,16-12,26)	0,562
Doenças específicas				
Dor generalizada	4 (9,5)	9 (3,8)	2,50 (0,81-7,74)	0,115
Infecção pelo HIV	2 (4,8)	1 (0,4)	11,24(1,04-121,17)	0,061
Dor abdominal Generalizada	5 (11,9)	17 (7,2)	1,65 (0,65-4,24)	0,347
Dispepsia	8 (19,0)	16 (6,8)	2,81 (1,28-6,15)	0,016
Cardiopatia Isquêmica	1 (2,4)	9 (3,8)	0,62 (0,08-4,80)	0,992
HAS	20 (47,6)	95 (40,3)	1,18 (0,83-1,68)	0,398
Dores musculares	14 (33,3)	35 (14,8)	2,25 (1,33-3,80)	0,007
Cefaleia	13 (31,0)	21 (8,9)	3,48 (1,89-6,39)	<0,001
Vertigem/tontura	4 (9,5)	5 (2,1)	4,50 (1,26-16,06)	0,032
Abuso crônico álcool	1 (2,4)	3 (1,3)	1,87 (0,20-17,58)	0,483
Abuso tabaco	3 (7,1)	12 (5,1)	1,41 (0,41-4,77)	0,481
Asma	1 (2,4)	8 (3,4)	0,70 (0,09-5,47)	0,734
Aumento de peso	2 (4,8)	3 (1,3)	3,75 (0,65-21,75)	0,165
Obesidade	5 (11,9)	14 (5,9)	2,01 (0,76-5,28)	0,180
Hipotireoidismo	2 (4,8)	13 (5,5)	0,86 (0,20-3,69)	0,844
DM	6 (14,3)	37 (15,7)	0,91 (0,41-2,02)	0,818
Alteração metabólica de lipídios	13 (31,0)	36 (15,3)	2,03 (1,18-3,49)	0,026

Tabela 3. Prevalência de HSS entres os grupos com história positiva e com história negativa para depressão.

Variável	Grupo história positiva para depressão N (%) (N total: 42)	Grupo história negativa para depressão N (%) (N total: 236)	Razão de Prevalência (IC 95%)	Valor p
Hiperutilizador	6 (14,3)	6 (2,5)	5,62 (1,90-16,60)	0,004

Tabela 4. Prevalência de história positiva para depressão e de uso de antidepressivos em HSS e não-HSS.

Variável	HSS N (%) (N total: 12)	Não-HSS N (%) (N total: 266)	Razão de Prevalência (IC 95%)	Valor p
História positiva para depressão	6 (50,0)	36 (13,5)	5,62 (1,90-16,60)	0,004
Uso de antidepressivos	8 (66,7)	60 (22,6)	2,96 (1,87-4,67)	0,002

Tabela 5. Prevalência de doenças por sistema e de doenças específicas entre os grupos HSS e não-HSS.

Variável	HSS N (%) (N total: 12)	Não-HSS N (%) (N total: 266)	Razão de Prevalência (IC 95%)	Valor p
Doenças por sistema				
Inespecífico	1 (8,3)	17 (6,4)	1,31 (0,18-9,61)	0,560
Imunológico	0 (0,0)	3 (1,1)	-	0,711
Digestivo	4 (33,3)	44 (16,5)	2,40 (0,75-7,64)	0,134
Circulatório	7 (58,3)	108 (40,6)	1,98 (0,65-6,10)	0,244
Músculo-esquelético	3 (25,0)	60 (22,6)	1,39 (0,32-4,08)	0,737
Neurológico	3 (25,0)	39 (14,7)	1,87 (0,53-6,63)	0,400
Respiratório	1 (8,3)	30 (11,3)	0,72 (0,10-5,42)	0,751
Endócrino	7 (58,3)	92 (34,6)	2,53 (0,83-7,77)	0,123
Urinário	0 (0,0)	4 (1,5)	-	0,669
Genital	0 (0,0)	3 (1,1)	-	0,711
Neoplasias	0 (0,0)	5 (1,9)	-	0,632
Doenças específicas				
Dor generalizada	1 (8,3)	12 (4,5)	1,85 (0,26-13,29)	0,444
Infecção pelo HIV	0 (0,0)	3 (1,1)	-	0,711
Dor abdominal	1 (8,3)	21 (7,9)	1,06 (0,14-7,82)	0,956
Dispepsia	4 (33,3)	20 (7,5)	5,29 (1,72-16,30)	0,013
Cardiopatía Isquêmica	1 (8,3)	9 (3,4)	2,44 (0,35-17,08)	0,362
HAS	7 (58,3)	108 (40,6)	1,98 (0,65-6,10)	0,244
Dores musculares	3 (25,0)	46 (17,3)	1,56 (0,44-5,55)	0,449
Cefaleia	2 (16,7)	32 (12,0)	1,44 (0,33-6,28)	0,646
Vertigem/tontura	1 (8,3)	8 (3,0)	2,72 (0,39-18,84)	0,332
Etilismo	0 (0,0)	4 (1,5)	-	0,669
Tabagismo	1 (8,3)	14 (5,3)	1,59 (0,22-11,54)	0,493
Asma	1 (8,3)	8 (3,0)	2,72 (0,39-18,84)	0,332
Aumento de peso	1 (8,3)	4 (1,5)	4,96 (0,78-31,45)	0,199
Obesidade	1 (8,3)	18 (6,8)	1,24 (0,17-9,10)	0,580
Hipotireoidismo	2 (16,7)	13 (4,9)	3,51 (0,84-14,60)	0,131
Diabetes	2 (16,7)	41 (15,4)	1,09 (0,25-4,82)	0,907
Dislipidemia	4 (33,3)	45 (16,9)	2,34 (0,73-7,45)	0,235

Discussão

Houve um predomínio de pessoas do sexo feminino e de meia-idade na amostra. A prevalência de depressão foi de 15,1%, reproduzindo a estimativa populacional.^{2,6,16} Um dado importante a ser observado é a alta prevalência de uso de antidepressivos entre adultos, correspondendo a 24,5%.

Os resultados do estudo reforçam dados já observados na literatura, indicando que pessoas com histórico de depressão tendem a utilizar mais os serviços de APS quando comparadas a pessoas sem histórico de depressão, apresentando uma prevalência maior de HSS. Observou-se também que pessoas com histórico positivo para depressão apresentam uma maior prevalência de distúrbios de caráter subjetivo, tais como cefaleia, dispepsia, dores musculares, tontura e vertigem, à exceção de dislipidemia.¹⁷

A análise comparativa das características dos HSS em relação ao restante da amostra revelou não somente uma maior média de consultas ao ano, como também uma prevalência maior de depressão, uso de antidepressivos e dispepsia. Em relação à depressão, ficou evidente que o distúrbio é 5,62 vezes mais prevalente entre os HSS. Outro dado importante a se ressaltar é o fato de que os hiperutilizadores do serviço de saúde, embora representassem apenas 4,3% da amostra, consumiram 24,2% das consultas ofertadas durante o período estudado.

Conclusão

A identificação e caracterização dos HSS é necessária em qualquer serviço de APS, visto que um de seus princípios é a resolutividade. Pacientes hiperutilizadores deveriam ter o diagnóstico revisto ou, pelo menos, reavaliada a adequabilidade do manejo proposto à sua condição de saúde, uma vez que recorrem frequentemente ao sistema de saúde. Dessa forma, estudos mais aprofundados acerca do perfil dos HSS possibilitarão o desenvolvimento de abordagens mais resolutivas às demandas desses usuários.¹⁸

Referências

1. Berghöfer A, et al. Efficacy of a systematic depression management program in high utilizers of primary care: a randomized trial. *BMC Health Services Research*. 2012;12:298. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-12-298>
2. Bromet, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*. 2011;9:90. <http://dx.doi.org/10.1186/1741-7015-9-90>
3. IBGE. Sala de Imprensa: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008 – Um Panorama da Saúde no Brasil [acesso em 2012 Ago 25]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1580&
4. Maurer DM. Screening for depression. *Am Fam Physician*. 2012;85(2):139-144.
5. Gilbody S, Sheldon T, House A. Screening and case-finding instruments for depression: a meta-analysis. *CMAJ*. 2008;178(8):997-1003. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.070281>
6. Molina MRAL, et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. *Rev Psiq Clin*. 2012;39(6):194-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000600003>
7. Sharp LK, Lipsky MS. Screening for depression across the lifespan: a review of measures for use in primary care settings. *Am Fam Physician*. 2002;66:1001-8,1045-6,1048,1051-2.
8. MacMillan HL, et al. Screening for depression in primary care: recommendation statement from the canadian task force on preventive health care. *CMAJ*. 2005 Jan 4;172(1):33-5. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.1030823>
9. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Depression in Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2009;151:784-792. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-151-11-200912010-00006>
10. Mautner DB, et al. Generating hypotheses about care needs of high utilizers: lessons from patient interviews. <http://dx.doi.org/10.1089/pop.2013.0033>
11. Nunes JM, Yaphe J, Santos I. Sintomas somatoformes em medicina de família: um estudo descritivo da incidência e evolução em uma unidade de saúde familiar de Portugal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(28):164-71. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8\(28\)652](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8(28)652)
12. Savageau JA, et al. Characteristics of frequent attenders at a community health center. *J Am Board Fam Med*. 2006;19:265–75. <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.19.3.265>
13. Pearson, et al. Depression among high utilizers of medical care. *J Gen Intern Med*. 1999;14:461-468. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1497.1999.06278.x>
14. Lefevre, et al. Screening for undetected mental disorders in high mental disorders in high utilizers of primary care. *J Gen Intern Med*. 1999;14:425–431. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1497.1999.07238.x>
15. Hildebrandt DE, et al. Are frequent callers to family physicians high utilizers? *Ann Fam Med*. 2004;2:546-548. <http://dx.doi.org/10.1370/afm.127>
16. O'Connor EA, et al. Screening for depression in adult patients in primary care settings: a systematic evidence review. *Ann Intern Med*. 2009;151:793-803. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-151-11-200912010-00007>
17. Gunn JM, et al. Who is identified when screening for depression is undertaken in general practice? baseline findings from the diagnosis, management and outcomes of depression in primary care (diamond) longitudinal study. *MJA*. 2008;188:S119–S125.
18. Simon GE, et al. Cost-effectiveness of systematic depression treatment for high utilizers of general medical care. *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58:181-187. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.58.2.181>