

Usuarios frecuentes de servicios de emergencia: factores asociados y motivos de la búsqueda de atención¹

Aline Marques Acosta²
Maria Alice Dias da Silva Lima³

Objetivo: identificar el perfil de usuarios frecuentes de servicios de emergencia, verificar los factores asociados y analizar los motivos para utilización frecuente de ese servicio. Método: se adoptó un método mixto del tipo secuencial explicativo. Los datos cuantitativos fueron recolectados en registros de fichas electrónicas, con muestra de 385 usuarios atendidos cuatro veces o más, en un servicio de emergencia, durante el año de 2011. Los datos cualitativos fueron obtenidos por medio de entrevistas semiestructuradas con 18 usuarios, seleccionados intencionalmente a partir de los resultados de la etapa cuantitativa. Los datos cuantitativos fueron analizados con estadística descriptiva e inferencial y los cualitativos con análisis temático. Resultados: se identificó que 42,9% eran ancianos, 84,9% tenían enfermedades crónicas, 63,5% fueron clasificados como urgentes, 42,1% permanecieron más de 24 horas en el servicio y 46,5% tuvieron alta para el domicilio. El retorno programado, la clasificación de riesgo, el tiempo de permanencia y el resultado, son factores asociados a la utilización frecuente. Los motivos de la búsqueda por el servicio son relacionados, principalmente a: la agudización de enfermedades crónicas, la mayor facilidad de acceso y concentración de tecnología, los vínculos, y a los retornos programados. Conclusiones: los resultados contribuyen para la comprensión del uso repetido de servicios de emergencia y ofrecen informaciones para planificar alternativas para reducción de la utilización frecuente.

Descriptores: Servicio de Urgencia en Hospital; Enfermería de Urgencia; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Pacientes frecuentes de un servicio de urgencias: perfil y motivos de búsqueda de atención", presentada en la Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, proceso nº 478895/2008-9.

² Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Becado de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

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

Introducción

Los usuarios frecuentes son individuos que procuran, repetidamente, los servicios de emergencia en determinado período y pueden demandar hasta 31% de las atenciones⁽¹⁾. Esos usuarios generan impacto en el flujo de entrada, evidenciando una importante contribución para sobrecarga y superpoblación de esos servicios, como también en los costos del sistema de salud⁽²⁾.

La búsqueda por asistencia en las emergencias hospitalarias es influenciada por factores que incluyen cuestiones sociales y epidemiológicas, además de aspectos relativos a la organización del sistema de salud e insuficiente estructuración de los servicios⁽³⁻⁴⁾. Para muchos usuarios, esos servicios representan una alternativa de atención y constituyen una puerta de entrada al sistema de salud, con posibilidad de acceso a la asistencia de mayor tecnología y resolutivez⁽⁵⁻⁶⁾. Así, la búsqueda frecuente por los servicios de emergencia puede indicar tanto obstáculos en la utilización de la red de atención de la salud como vulnerabilidad de personas que necesitan de cuidados repetidamente.

En la percepción de los profesionales de salud, los usuarios frecuentes presentan quejas difusas e indebidas para el servicio, que deberían ser resueltas en otro nivel asistencial. Esos usuarios son muchas veces estigmatizados, ya que su atención es considerada como desperdicio de tiempo y utilización inadecuada de recursos de los servicios de emergencia⁽⁷⁻⁸⁾.

Entretanto, fue verificado que los usuarios frecuentes tienen peor estado de salud cuando comparados con usuarios eventuales, además de presentar quejas más adecuadas para la atención en los servicios de emergencia, elevada prevalencia de enfermedades crónicas que los llevan a la mayor utilización, altas tasas de internación hospitalaria y de mortalidad⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Esos individuos necesitan de atención en diversos servicios de salud, al paso que el uso aislado de las emergencias hospitalarias puede ser insuficiente para la resolución de las necesidades de salud de los usuarios, debido a las características de atención puntual y fragmentada⁽¹¹⁻¹²⁾. Sin el adecuado acompañamiento continuo en la red de atención de la salud, se tornan más frecuentes las exacerbaciones y la utilización del servicio de emergencia, en un proceso cíclico.

La utilización frecuente está presente en servicios de emergencia de diversos países, como Estados Unidos^(2,7), Canadá^(1,10) e Inglaterra⁽¹³⁾, y han presentado constante crecimiento, tanto en relación a la cantidad de

usuarios como en número de reincidencias⁽¹⁴⁾. Así, es un asunto de interés y preocupación de los gestores de la atención de la salud⁽¹⁵⁾. Sin embargo, las investigaciones existentes se limitan a la descripción de las características sociodemográficas, sin llevar en consideración el análisis de los motivos que llevan a los individuos a buscar atención en las emergencias repetidamente. En Brasil, todavía no existen investigaciones que tratan de la temática, demostrando un vacío del conocimiento⁽¹¹⁾.

El estudio de ese tema podrá contribuir para la enfermería, ofreciéndole informaciones para la planificación de alternativas para reducción de la utilización frecuente. El perfil de esos individuos y los motivos de la utilización frecuente de los servicios de emergencia en el escenario nacional suministran informaciones útiles para identificación de factores prevenibles de retorno al servicio y para elaboración de planos de cuidados que atiendan a las necesidades de los usuarios, calificando la asistencia de enfermería.

Delante de lo expuesto, este estudio tuvo como objetivos identificar el perfil de usuarios frecuentes de servicios de emergencia, verificar los factores asociados y analizar los motivos para utilización del servicio.

Metodología

Se adoptó un método mixto de investigación, caracterizado por el diseño explicativo secuencial, mediante el desarrollo de una etapa de abordaje cuantitativa seguida por una cualitativa⁽¹⁶⁾. Inicialmente se realizó un estudio epidemiológico transversal para identificar el perfil de los usuarios frecuentes y los factores asociados, seguido de etapa cualitativa que objetivó explorar los motivos para utilización repetida del servicio.

El estudio fue conducido en un servicio de emergencia de hospital de gran porte del sur de Brasil. Se consideró usuario frecuente al individuo que utilizó la atención cuatro veces o más en el período de un año, que es la definición más utilizada entre los investigadores de la temática⁽¹¹⁾. De esa forma, la población del estudio incluyó individuos mayores de 18 años que utilizaron el servicio cuatro veces o más entre enero y diciembre de 2011.

Se definió una muestra aleatoria simple de 385 usuarios frecuentes (n=385), utilizando la fórmula para estimación de proporciones, con un margen de error aceptable de 5%, nivel de confianza de 95% y previendo una tasa de pérdida de la muestra de 10%. A partir de un informe (*query*) del sistema informatizado

de administración hospitalaria fueron identificados los usuarios frecuentes. La selección de la muestra fue realizada a partir de un sorteo aleatorio de los usuarios incluidos en el *query*, realizado por el programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versión 18.0. Se optó por excluir individuos que recibieron atención ginecológica y quirúrgica debido a sus especificidades y bajas prevalencias en el servicio.

Los datos de la etapa cuantitativa, referentes a los registros de enero a diciembre de 2011, fueron recolectados en la ficha electrónica de los usuarios durante los meses de abril a mayo de 2012. Fueron estudiadas variables demográficas (edad, sexo), clínicas (número de reincidencias y enfermedades) y de utilización del servicio (día y turno de atención, procedencia, nivel de clasificación de riesgo conforme el protocolo de Manchester utilizado en el servicio, tiempo de permanencia en el servicio de emergencia y resultado después de la atención). Se destaca que las variables de utilización del servicio fueron recolectadas en los registros de la última atención recibida en 2011.

Los datos fueron almacenados en planilla electrónica en el formato Microsoft Excel y transportados para el programa SPSS, versión 18.0. Fue utilizada estadística descriptiva, con presentación de datos de distribución de frecuencias y medidas de tendencia central, y estadística inferencial, con la realización de la prueba exacta de Fisher para verificar la asociación entre las variables cualitativas y de correlación no-paramétrica de Spearman entre variables cuantitativas y ordinales, con nivel de significancia de 5% ($p < 0,05$) y residuo ajustado superior a 1,96. Fue definida como variable dependiente la cantidad de veces que el individuo procuró el servicio, siendo que, para realización de la prueba exacta de Fisher, la variable fue categorizada en tres grupos: Grupo 1, usuarios poco frecuentes (utilizaron el servicio de cuatro a seis veces en el año); Grupo 2, usuarios moderadamente frecuentes (siete a once veces en el año); y Grupo 3, usuarios altamente frecuentes (más de doce veces en el año).

Para la etapa cualitativa, fue definida una muestra intencional de 18 sujetos, seleccionados con base en los resultados obtenidos en la etapa cuantitativa, considerando la cantidad de reincidencias en el servicio. Para representación de los diferentes grupos de usuarios frecuentes, fueron incluidos siete usuarios del Grupo 1, siete del Grupo 2 y cuatro del Grupo 3.

Para la recolección de datos cualitativos fue realizada entrevista semiestructurada, por teléfono, en los meses de julio y agosto de 2012. Fueron abordadas

cuestiones sobre los motivos de la búsqueda de atención en el servicio de emergencia, las ventajas y desventajas de utilizar el servicio y la utilización de otros servicios de salud, inclusive los de emergencia. Para el análisis de los datos de esa etapa, se utilizó la técnica de análisis de contenido temática⁽¹⁷⁾, operacionalizada por el software Atlasti.6.

El desarrollo del estudio atendió a las normas nacionales e internacionales de ética en investigación en la que participan seres humanos.

Resultados

En el año de 2011, buscaron asistencia en el servicio de emergencia 24.912 individuos, siendo que 2.187 (8,8%) eran usuarios frecuentes. Esos usuarios demandaron 12.075 atenciones, lo que corresponde a 24,5% del total. El número de reincidencias varió de 4 a 58 veces, siendo que el promedio fue 6,59 y desviación estándar de 4,19. Se constató que 251 (65,2%) eran usuarios del Grupo 1 (poco frecuentes), 117 (30,4%) del Grupo 2 (moderadamente frecuentes) y 17 (4,4%) del Grupo 3 (altamente frecuentes).

Hubo predominancia del sexo femenino (54,8%), ancianos (42,9%) y portadores de enfermedades crónicas (84,9%). El promedio de edad fue de 53,37 años (desviación estándar=18,26). La mayoría de los individuos buscó el servicio por demanda espontánea (85,4%), en días útiles (81,3%) y en el turno de la mañana (59,1%). Hubo retorno de 27% de los usuarios para reevaluación, por orientación de los profesionales de la emergencia.

Conforme a la clasificación de riesgo utilizada en el servicio (Protocolo de Manchester), gran parte de los usuarios (63,5%) fue clasificada en las categorías más altas (emergencia, muy urgente y urgente). En lo que se refiere al tiempo de permanencia en la emergencia, 42,1% permanecieron más de 24 horas en el servicio.

En cuanto al resultado de la atención, 46,5% tuvieron alta para el domicilio, 23% fueron encaminados para internación hospitalaria y 3,9% murieron en el servicio. Algunos individuos, después de la clasificación, fueron encaminados para el ambulatorio del hospital o para la unidad de atención primaria (21,5%), no permaneciendo en la emergencia para recibir atención.

Las variables de retorno programado, tiempo de permanencia y resultado demostraron diferencias significativas, conforme presentado en la Tabla 1. El análisis de los residuos ajustados permitió verificar que los usuarios del Grupo 1 estaban asociados a los retornos

programados para el servicio, a la permanencia de hasta una hora en la unidad y a los encaminamientos para atención en el ambulatorio, en otro local. Los usuarios del Grupo 2 estaban asociados a la permanencia de una a 12 horas en el servicio y al alta para el domicilio.

Los usuarios del Grupo 3 no presentaron diferencia significativa, sin embargo se identificó tendencia a la permanencia en la emergencia de 12 a 24 horas y al óbito, con valores próximos a ser significativos estadísticamente.

Tabla 1 – Comparación entre grupos de usuarios frecuentes, de acuerdo con las variables cualitativas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012

Variable	Muestra* (N=385)	Grupo de usuarios frecuentes			p†
		Grupo 1* (n=251)	Grupo 2* (n=117)	Grupo 3* (n=17)	
		N (%)	n (%)	n (%)	
Sexo					0,588
Femenino	211 (54,8)	135 (53,8)	68 (58,1)	8 (47,1)	
Masculino	174 (45,2)	116 (46,2)	49 (41,9)	9 (52,9)	
Edad en años					0,080
18 – 40	101 (26,2)	68 (27,1)	31 (26,5)	2 (11,8)	
41 – 59	119 (30,9)	84 (33,4)	31 (26,5)	4 (23,5)	
60 – 79	142 (36,9)	81 (32,3)	50 (42,7)	11 (64,7)	
> 80	23 (6,0)	18 (7,2)	5 (4,3)	0	
Enfermedades crónicas					0,870
Si	326 (84,9)	212 (84,5)	100 (86,2)	14 (82,4)	
No	58 (15,1)	39 (15,5)	16 (13,8)	3 (17,6)	
Procedencia					0,576
Demanda espontánea	328 (85,4)	213 (84,9)	100 (86,2)	15 (88,2)	
Pre-hospitalario móvil	9 (2,4)	7 (2,8)	2 (1,7)	0	
Atención primaria	2 (0,5)	1 (0,4)	0	1 (5,9)	
Ambulatorio	42 (10,9)	28 (11,2)	13 (11,2)	1 (5,9)	
Otro	3 (0,8)	2 (0,8)	1 (0,9)	0	
Retorno programado					0,011
Si	104 (27)	80 (31,9)‡	22 (18,8)	2 (11,8)	
No	281 (73)	171 (68,1)	95 (81,2)	15 (88,2)	
Días de la semana					0,206
Días útiles	313 (81,3)	207 (82,5)	95 (81,9)	11 (64,7)	
Final de semana	71 (18,7)	44 (17,5)	21 (18,1)	6 (35,3)	
Turno					0,407
Mañana	225 (59,1)	155 (62,2)	60 (52,2)	10 (58,8)	
Tarde	88 (23,1)	51 (20,5)	33 (28,7)	4 (23,5)	
Noche	68 (17,8)	43 (17,3)	22 (19,1)	3 (17,6)	
Clasificación de riesgo					0,470
Emergencia	24 (6,9)	16 (7,0)	6 (5,5)	2 (15,4)	
Muy urgente	63 (18,0)	36 (15,8)	26 (23,9)	1 (7,7)	
Urgente	135 (38,6)	86 (37,7)	44 (40,4)	5 (38,5)	
Poco urgente	121 (34,6)	85 (37,3)	31 (28,4)	5 (38,5)	
No urgente	7 (2,0)	5 (2,2)	2 (1,8)	0	
Tiempo de permanencia en horas					0,007
< 1	94 (24,4)	76 (30,3)‡	15 (12,8)	3 (17,6)	
1 – 12	128 (33,3)	71 (28,3)	51 (43,6)‡	6 (35,3)	
12 – 24	38 (9,9)	22 (8,8)	13 (11,1)	3 (17,6)	
24 – 48	39 (10,1)	21 (8,3)	16 (13,7)	2 (11,8)	
> 48 horas	86 (22,3)	61 (24,3)	22 (18,8)	3 (17,6)	
Resultado					0,001
Domicilio	179 (46,5)	106 (42,4)	67 (57,8)‡	6 (35,3)	
Encaminamiento para asistencia en ambulatorio	83 (21,5)	70 (28,0)‡	10 (8,6)	3 (17,6)	
Internación hospitalaria	88 (23)	54 (21,6)	29 (25,0)	5 (29,4)	

(continúa...)

Tabla 1 - continuación

Variable	Muestra* (N=385)	Grupo de usuarios frecuentes			p†
		Grupo 1* (n=251)	Grupo 2* (n=117)	Grupo 3* (n=17)	
		N (%)	n (%)	n (%)	
Muerte	15 (3,9)	10 (4,0)	3 (2,6)	2 (11,8)	
Evasión	11 (3,4)	7 (2,8)	4 (3,4)	0	
Otro	7 (1,8)	3 (1,2)	3 (2,6)	1 (5,9)	

*Porcentajes calculados excluyendo las variables sin respuesta

†Utilizado prueba exacta de Fisher

‡Asociación estadísticamente significativa por las pruebas de residuos ajustados

En la Tabla 2, se verifica que hubo correlación inversa débil, pero significativa, entre las variables de clasificación de riesgo y de reincidencias del usuario en el servicio. También, se constató correlación débil positiva entre el tiempo de permanencia y el número de reincidencias. Los datos sugieren que, cuanto más veces el individuo busca atención, más es clasificado en las categorías de riesgo más altas, consideradas urgentes, y más tiempo permanece en el servicio de emergencia.

Tabla 2 – Correlación entre número de reincidencias en el servicio y variables cuantitativas y ordinales. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012

	Reincidencias en el servicio	
	Coefficiente de correlación (r)	p*
Edad	+0,067	0,191
Clasificación de riesgo	-0,106	0,048
Tiempo de permanencia	+0,107	0,035

* Prueba de correlación de Spearman

Entre los entrevistados, la mitad era del sexo masculino, siete tenían edad entre 18 y 40 años, seis entre 41 y 60 años y cinco, más de 61 años. Conforme los niveles de clasificación del protocolo de Manchester, dos fueron clasificados para atención inmediata, tres con riesgo alto, cinco con riesgo moderado, seis con riesgo bajo, uno como no urgente y uno no poseía el registro de la clasificación de riesgo en la ficha. El material empírico obtenido en las entrevistas fue agrupado en cuatro categorías temáticas, mostradas en la Figura 1.

Se identificó que la mayoría de los entrevistados buscó asistencia en el servicio de emergencia por ocasión de la exacerbación de enfermedades crónicas, como crisis de hipertensión, asmática y de hipoglucemia. Fueron también referidos perjuicios agudos recurrentes o que exigían tratamiento prolongado. Para los individuos, sus situaciones eran urgentes y precisaban de asistencia inmediata.

Categoría Temática	Principales declaraciones
Motivos relacionados a las condiciones clínicas	<i>Yo tengo anemia falciforme... Solamente cuando yo estoy en crisis mismo que yo voy [al servicio]. Cualquier otra cosa yo ni aparezco por allá (Sujeto 10).</i>
	<i>Es por el problema respiratorio que yo tengo, insuficiencia respiratoria. Cuando yo soy atacada, mucha falta de aire, yo voy en la emergencia directamente (Sujeto 15).</i>
Motivos relacionados a la organización de la atención de la salud	<i>Yo prefiero esperar tres o cuatro horas para ser atendida en el día y ya eliminar el problema luego, que llevar un mes en el puesto de salud (...) Lo malo de ir en el puesto es que tu tienes que madrugar y a veces no consigues número (Sujeto 5).</i>
	<i>Todos los exámenes que tienes que hacer tú lo haces allá. No tienes que saltar de allá para acá (Sujeto 9).</i>
	<i>Por eso que yo fui 8 veces. En la primera vez fui atendido y medicado, ahí me fui, pero ya dejaron programado para que yo vuelva. Yo volvía y era atendido (...) Ellos mandaban hacer un examen, alguna cosa, y yo volvía (Sujeto 12).</i>
Utilización de servicios de salud	<i>Yo prácticamente vivo en ellos [consultorios médicos]. Yo voy bastante. Hasta inclusive ahora yo preciso de un cardiólogo (Sujeto 5).</i>
	<i>Cuando no es tan grave así yo procuro el puesto de salud. Tiene una clínica aquí que nos atiende, muy buena también (Sujeto 14).</i>
Desventajas de la utilización del servicio de emergencia	<i>La desventaja es que la demora es grande, que hace muchas atenciones, mucha gente. Pero tú tienes que aguantar, no hay otra. (Sujeto 9).</i>
	<i>El único problema que yo tuve es que la emergencia estaba llena y yo quedé una semana sentado en la silla. Pero yo salí completo (...) A veces el personal reclama, pero no da para reclamar (Sujeto 12)</i>

Figura 1 – Cuadro con descripción de las categorías temáticas sobre los motivos de la utilización frecuente del servicio de urgencia. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012

Los motivos relacionados a la organización de la atención de la salud en el país interfirieron en la elección del servicio a ser utilizado. La facilidad de acceso a las unidades de emergencia, si comparada a los demás servicios de salud (principalmente a la atención primaria), la valorización de la tecnología reunida en un único lugar, la percepción de resolutivez de problemas de salud en experiencias previas, el vínculo con los profesionales y con el hospital, son algunos de los aspectos que motivaron a los usuarios a buscar la emergencia hospitalaria.

Otro motivo que contribuyó para la utilización frecuente fue el retorno solicitado por el equipo de salud. Cuando los usuarios recibían alta de la emergencia y los profesionales evaluaban la necesidad de acompañamiento del tratamiento, eran orientados a retornar al servicio para reevaluación de la condición de salud, lo que ocasionaba demandas no urgentes por situaciones de salud estabilizadas.

Fue identificado que los usuarios utilizaban unidades de atención primaria y el ambulatorio del hospital de forma continuada por medio de las acciones programadas. Fue destacada por algunos individuos la búsqueda por atención en las unidades de referencia para las situaciones de poca gravedad y urgencia, optando por la emergencia hospitalaria para las situaciones que exigían asistencia inmediata.

A pesar de que el servicio de emergencia presenta diversas ventajas en su utilización, son referidos por los individuos algunos puntos negativos, que incluyen superpoblación, alta demanda, demora para recibir atención y acomodaciones inadecuadas. Sin embargo, citaron que las ventajas sobresalen, ya que los usuarios se someten a incomodidades con el propósito de conseguir la atención.

Discusión

Los usuarios frecuentes correspondieron a un pequeño porcentaje del total de usuarios del servicio, sin embargo fueron responsables por considerable demanda de atenciones. Un estudio reciente presenta prevalencia de usuarios frecuentes similar al encontrado⁽²⁾, en cuanto que otros demuestran valores superiores^(1,15), demostrando el impacto de la utilización repetida en las puertas de entrada de las emergencias.

La predominancia del sexo femenino, la edad más elevada y portadores de enfermedades crónicas encontrados en el perfil de los usuarios frecuentes es semejante al descrito en estudios en el contexto internacional^(9,12,18). Cabe resaltar, entretanto, que tanto el promedio de edad como la prevalencia de enfermedades crónicas fue superior en este estudio si comparado a los otros^(10,12,19).

Las elevadas prevalencias de ancianos y de personas portadoras de enfermedades crónicas pueden indicar la posible vulnerabilidad de esos individuos a demandar más asistencia de salud, de forma que, en muchas circunstancias, el uso del servicio de emergencia es indispensable y apropiado, en cuanto que en otras es un resultado de necesidades de salud no resueltas que culminan en agudizaciones⁽²⁰⁾. A pesar de que en esta investigación no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de usuarios frecuentes, algunos autores afirman que la edad y la presencia de enfermedades crónicas son factores asociados a la utilización repetida de servicios de emergencia^(12,19).

Los hallazgos de asociación y correlación de la clasificación de riesgo y del tiempo de permanencia con la progresiva utilización frecuente, son consistentes con resultados de investigaciones que identificaron que la proporción de casos urgentes crecía con el aumento de reincidencias en el servicio⁽¹³⁾ y que usuarios frecuentes permanecían más tiempo en el servicio que los no frecuentes⁽¹⁰⁾.

En este estudio no fueron identificadas asociaciones del resultado de internación o muerte con usuarios frecuentes, sin embargo fue evidenciado que la tasa de internación fue de 23%, valor superior al de 8,8% encontrado en una investigación sobre la utilización general de servicio de emergencia en el sur de Brasil⁽²¹⁾. Sin embargo, la literatura destaca que los usuarios frecuentes tienen más chances de internación hospitalaria o de muerte después de la atención en emergencia que los no frecuentes⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Los resultados corroboran que los usuarios frecuentes son personas más enfermas que lo restante de la población de los servicios de emergencias, debido a las características de altos índices de enfermedades crónicas, de clasificación de riesgo como urgente, de mortalidad, de internación hospitalaria y de mayor tiempo de permanencia en el servicio^(7,18).

Sin embargo, los motivos de uso frecuente indican que las emergencias se tornaron alternativas para la atención. Aspectos relacionados a la facilidad de acceso, a la percepción de mayor resolutivez y tecnología, a la formación de vínculo y a los retornos programados son algunos de los motivos que corresponden a factores extrínsecos a los individuos que contribuyen para la utilización frecuente. Esos factores ya fueron señalados en publicaciones⁽⁵⁻⁶⁾ que, a pesar de que no tratan exclusivamente de usuarios frecuentes, demuestran la relevancia de la discusión sobre las fragilidades en la organización de la red asistencial en el intento de disminuir la búsqueda por atención en servicios de emergencia.

Cabe resaltar que, al contrario de lo encontrado en estudios sobre la utilización general de emergencias⁽²¹⁻²²⁾, la restricción de horario de servicios de ambulatorio

no parece ser una causa importante para la búsqueda frecuente. Los días y horarios en que otros servicios están abiertos fueron los más demandados por los usuarios frecuentes, siendo que ningún sujeto relató tener problemas de acceso a los servicios de salud debido al horario de funcionamiento.

Los hallazgos relacionados a los retornos programados ilustran la preocupación de profesionales con la continuidad de la atención iniciada en la emergencia, así como la falta de articulación de la emergencia con los demás servicios de la red de atención de la salud. Se cree que existen dificultades de encaminar los usuarios a la atención primaria y especializada, así los profesionales de la emergencia prefieren mantener el vínculo a la institución, evitando la peregrinación por asistencia. Eso, sin embargo, apunta para una distorsión del propósito del servicio⁽⁶⁾. El reconocimiento por el servicio de emergencia del impacto de esa medida es importante para reflexión sobre la introducción de cambios en las prácticas.

Contrariando la percepción de profesionales de la salud de que los servicios de emergencia son la única fuente de cuidado de los usuarios frecuentes, se identificó que utilizan complementariamente servicios de atención primaria y especializada, lo que está de acuerdo con resultados de estudios de Canadá⁽¹⁾ y Estados Unidos^(7,15). Sin embargo, se evidenció que los usuarios procuran la emergencia hospitalaria para conseguir atención rápida, lo que no siempre es posible de ser obtenido en la atención primaria y especializada, que organizan su atención con agenda programada, en la existe un espacio restringido para la demanda espontánea, produciendo insatisfacción en los usuarios⁽²³⁾.

Así, a pesar de que sean atribuidos puntos negativos al uso de las emergencias, como el gran tiempo de espera por atención y acomodaciones inadecuadas, la imagen de esos servicios es más favorable que la de otros⁽²⁴⁾ por la garantía de la atención.

Apesar de la relevancia de los resultados encontrados, se deben considerar limitaciones debido a la complejidad del fenómeno y al delineamiento metodológico. El uso de apenas un servicio de emergencia hospitalario restringe el análisis de los datos y la generalización de los resultados, ya que los usuarios frecuentes pueden utilizar más de un servicio de emergencia. El uso, a pesar de que cauteloso y controlado, de los datos recolectados en fichas electrónicas puede ser una limitación, ya que son informaciones suministradas por los profesionales durante la atención, en la que no es posible saber si los registros estaban completos.

No obstante esas limitaciones, los principales hallazgos de esta investigación proporcionan contribuciones relevantes para la comprensión del uso repetido de servicios de emergencia, como también ofrecen informaciones para planificar intervenciones

con usuarios frecuentes. Esfuerzos son necesarios para identificar individuos que están en riesgo de tornarse usuarios frecuentes, con la finalidad de realizar acciones para prevenir reincidencias. La administración de casos y la elaboración de planos de cuidados son estrategias que garantizan el encaminamiento y la transición adecuada de los usuarios y de los cuidados entre los servicios del sistema de salud, proporcionando continuidad del tratamiento de los usuarios frecuentes en la red asistencial. Esas intervenciones se han mostrado útiles para la disminución de la búsqueda repetida por atención en servicios de emergencia, para la reducción de costos y para mejorar condiciones clínicas y sociales de los individuos⁽²⁵⁾. En ese aspecto, el hacer efectivo el encaminamiento en servicios de emergencia y la actuación del equipo de enfermería en el proceso de transición del cuidado se tornan esenciales para organizar los flujos de utilización de servicios de salud y disminuir la búsqueda frecuente por las emergencias hospitalarias.

Conclusión

El perfil de los usuarios frecuentes del servicio de emergencia presenta algunas características predominantes, como sexo femenino, ancianos, portadores de enfermedades crónica, búsqueda por demanda espontánea en días útiles y en el período diurno, clasificación de riesgo urgente, gran tiempo de permanencia en el servicio y elevada tasa de internación.

Usuarios poco frecuentes están asociados a los retornos programados para el servicio, a la menor permanencia en la unidad y a los encaminamientos para atención en ambulatorio en otro local. Usuarios moderadamente frecuentes están asociados a la permanencia de hasta 12 horas en el servicio y al alta para el domicilio. A su vez, los usuarios altamente frecuentes muestran tendencia a la mayor permanencia en la emergencia y a morir. La clasificación de riesgo y el tiempo de permanencia están correlacionados con el número de reincidencias del usuario en el servicio.

Se evidenciaron motivos clínicos de la búsqueda de atención en la emergencia, predominando la exacerbación de enfermedades crónicas, como también motivos relacionados a la organización del sistema de salud, como facilidad de acceso, percepción de mayor resolutivez y oferta de tecnología, formación de vínculo y retornos programados. Los usuarios utilizan la atención primaria y especializada de forma continuada, pero la emergencia hospitalaria es considerada una alternativa para obtener asistencia rápidamente.

La utilización frecuente de los servicios de emergencia debe ser introducida en la agenda de las investigaciones en la salud pública, debido a su relevancia en el ámbito nacional e internacional.

Referencias

1. Doupe MB, Palatnick W, Day S, Chateau D, Soodeen RA, Burchill C, et al. Frequent Users of Emergency Departments: developing standard definitions and defining prominent risk factors. *Ann Emerg Med.* 2012 Jul;60(1):24-32.
2. LaCalle EJ, Rabin EJ, Genes NG. High-frequency users of emergency department care. *J Emerg Med.* 2013 Jun;44(6):1167-73.
3. Lowthian JA, Curtis AJ, Cameron PA, Stoelwinder JU, Cooke MW, McNeil JJ. Systematic review of trends in emergency department attendances: an Australian perspective. *Emerg Med J.* 2011;28(5):373-7.
4. Pelegrini AHW, Santos JLG, Marques GQ, Ciconet RM, Lima MADS. Organization of health services attention to emergencies: narrative review. *Online Braz J Nurs.* [Internet]. 2010 [acesso 17 fev 2014];9(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2888>
5. Dubeux LS, Freese E, Felisberto E. Acesso a Hospitais Regionais de Urgência e Emergência: abordagem aos usuários para avaliação do itinerário e dos obstáculos aos serviços de saúde. *Physis.* 2013 Jun;23(2):345-69.
6. Gomide MFS, Pinto IC, Gomide DMP, Zacharias FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2012;45(1): 31-8.
7. Billings J, Raven MC. Dispelling an urban legend: frequent emergency department users have substantial burden of disease. *Health Aff.* 2013 Dec;32(12):2099-108.
8. Acosta AM, Pelegrini AHW, Lima MADS. Percepção dos profissionais de saúde sobre os usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Enfermagem em Foco.* 2011;2(2):141-4.
9. Pines JM, Asplin BR, Kaji AH, Lowe RA, Magid DJ, Raven M, et al. Frequent users of emergency department services: gaps in knowledge and a proposed research agenda. *Acad Emerg Med.* 2011 Jun;18(6):e64-9.
10. Moe J, Bailey AL, Oland R, Levesque L, Murray H. Defining, quantifying, and characterizing adult frequent users of a suburban Canadian emergency department. *CJEM.* 2013 Jul;15(4):214-26.
11. Acosta AM, Lima MADS. Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm.* [Internet]. 2013 abr/jun [acesso 17 fev 2014];15(2):564-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17526>, 2013
12. Sandoval E, Smith S, Walter J, Schuman SA, Olson MP, Striefler R, et al. A comparison of frequent and infrequent visitors to an urban emergency department. *J Emerg Med.* 2010 Feb;38(2):115-21.
13. Moore L, Deehan A, Seed P, Jones R. Characteristics of frequent attenders in an emergency department: analysis of 1-year attendance data. *Emerg Med J.* 2009 Apr;26(4):263-7.
14. Martin GB, Stokes-Buzzelli SA, Peltzer-Jones JM, Schultz LR. Ten years of frequent users in an urban emergency department. *West J Emerg Med.* 2013 May;14(3):243-6.
15. Doran KM, Raven MC, Rosenheck RA. What drives frequent emergency department use in an integrated health system? National data from the Veterans Health Administration. *Ann Emerg Med.* 2013 Aug;62(2):151-9.
16. Feters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving integration in mixed methods designs-principles and practices. *Health Serv Res.* 2013 Dec;48(6 Pt 2):2134-56.
17. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm.* 2006 out-dez;15(4):679-84.
18. LaCalle E, Rabin E. Frequent users of emergency departments: the myths, the data, and the policy implications. *Ann Emerg Med.* 2010 Jul;56(1):42-8.
19. Capp R, Rosenthal MS, Desai MM, Kelley L, Borgstrom C, Cobbs-Lomax DL, et al. Characteristics of Medicaid enrollees with frequent ED use. *Am J Emerg Med.* 2013 Sep;31(9):1333-7.
20. Gruneir A, Silver MJ, Rochon PA. Emergency department use by older adults: a literature review on trends, appropriateness, and consequences of unmet health care needs. *Med Care Res Rev.* 2011 Apr;68(2):131-55.
21. Carret MLV, Fassa AG, Paniz VMV, Soares PC. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(Suppl 1):1069-79.
22. Caccia-Bava MCG, Pereira MJB, Rocha JSY, Martinez EZ. Pronto-atendimento ou atenção básica: escolhas dos pacientes no SUS. *Medicina. (Ribeirão Preto).* 2011;44(4):347-54.
23. Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Interface. (Botucatu).* 2010;14(35):797-810.
24. Oliveira LH, Mattos RA, Souza AIS. Cidadãos peregrinos: os "usuários" do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(5):1929-38.
25. Kumar GS, Klein R. Effectiveness of case management strategies in reducing emergency department visits in frequent user patient populations: a systematic review. *J Emerg Med.* 2013 Mar;44(3):717-29.

Recibido: 20.3.2014

Aceptado: 4.12.2014