

USO INCORRECTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO POR PARTE DE LOS ADULTOS

USO INADEQUADO DO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL PÚBLICO POR ADULTOS

IMPROPER USE OF THE ADULT SERVICE OF A PUBLIC HOSPITAL BY ADULTS

Glaci Aparecida Vigilato¹, Camila Mucuta da Silva², Luana Vieira Coelho Ferreira³, Priscila Aguiar Mendes⁴, Leandro Felipe Mufato⁵, Ana Carolina Macri Gaspar Vendramini⁶

Como citar este artículo: Vigilato GA, Silva CM, Ferreira LVC, Mendes PA, Mufato LF, Vendramini ACMG. Uso inadecuado del servicio de emergencias de un hospital público por parte de los adultos. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [consultado el: ____]; 10(3):e202135. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i3.4442>

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar el perfil de los pacientes adultos que fueron atendidos en la sala de emergencias de un hospital público, las características de la atención y la prevalencia del uso inapropiado de este servicio. **MÉTODO:** Estudio transversal basado en los datos de una investigación matricial realizada en la sala de emergencias de un hospital público en el interior de Mato Grosso, con una muestra de 538 individuos. Se incluyó información sobre usuarios de 18 a 59 años y se realizó un análisis descriptivo. **RESULTADOS:** La mayoría de los usuarios es del sexo femenino, tienen entre los 18 y 27 años, bajo nivel educativo e ingresos familiares. La mayor demanda se registró los martes por la tarde debido a síntomas relacionados con enfermedades infecciosas. La prevalencia del uso inapropiado del servicio fue del 52,9%. **CONCLUSIÓN:** Los pacientes que acuden al servicio son adultos jóvenes, mujeres, con bajos ingresos y nivel educativo. Las razones que han llevado a los pacientes a acudir al servicio de emergencias son inadecuadas.

Descriptores: Emergencias; Servicio Hospitalario de Emergencias; Sistema Único de Salud.

¹ Universidad del Estado de Mato Grosso. Enfermera por la Universidad del Estado de Mato Grosso, campus de Tangará da Serra, MT.

² Universidad del Estado de Mato Grosso - campus Tangará da Serra, MT. Enfermera. Máster en enfermería. Profesora Asistente de la carrera de enfermería de la Universidad del Estado de Mato Grosso, campus de Tangará da Serra, MT.

³ Universidad del Estado de Mato Grosso - campus Tangará da Serra, MT. Enfermera. Profesora Auxiliar de la carrera de enfermería de la Universidad del Estado de Mato Grosso, campus de Tangará da Serra, MT.

⁴ Universidad del Estado de Mato Grosso - campus Tangará da Serra, MT. Enfermera. Máster en enfermería. Profesora Interina de la carrera de enfermería de la Universidad del Estado de Mato Grosso, campus de Tangará da Serra, MT.

⁵ Universidad del Estado de Mato Grosso - campus Tangará da Serra, MT. Enfermero. Doctor en enfermería. Profesor Adjunto de la carrera de enfermería de la Universidad del Estado de Mato Grosso, campus de Tangará da Serra, MT.

⁶ Universidad del Estado de Mato Grosso - campus Tangará da Serra, MT. Enfermera. Máster en enfermería. Profesora Asistente de la carrera de enfermería de la Universidad del Estado de Mato Grosso, campus de Tangará da Serra, MT.

RESUMO

OBJETIVO: Identificar o perfil de pacientes adultos atendidos em um pronto atendimento de um hospital público, as características do atendimento e a prevalência do uso inadequado deste serviço. **MÉTODO:** Estudo transversal, com dados de pesquisa matricial realizada no pronto atendimento de um hospital público no interior de Mato Grosso, com amostra de 538 indivíduos. Foram incluídas informações referentes aos usuários com idade entre 18 a 59 anos e realizada análise descritiva. **RESULTADOS:** A maioria dos usuários é do sexo feminino, com idade entre 18 e 27 anos, baixa escolaridade e renda familiar. A maior procura foi às terças feiras no período vespertino por sintomas relacionados a doenças infecciosas. A prevalência do uso inadequado do serviço foi de 52,9%. **CONCLUSÃO:** Os pacientes que buscam pelo serviço são adultos jovens, mulheres, de baixa renda e escolaridade. Os motivos que tem levado os pacientes a procurar pelo serviço de pronto atendimento são inadequados. **Descritores:** Emergências; Serviço Hospitalar de Emergência; Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the profile of adult patients seen in an emergency room at a public hospital, the characteristics of the service and the prevalence of inappropriate use of this service. **METHOD:** Cross-sectional study with data from matrix research carried out in the emergency department of a public hospital in the interior of Mato Grosso, with a sample of 538 individuals. Information regarding users aged 18 to 59 years was included and a descriptive analysis was performed. **RESULTS:** Most users are female, aged between 18 and 27 years old, with low education and family income. The greatest demand was on Tuesdays in the afternoon for symptoms related to infectious diseases. The prevalence of inappropriate use of the service was 52.9%. **CONCLUSION:** Patients seeking the service are young adults, women, with low income and education. The reasons that have led patients to seek emergency care are inadequate.

Descriptors: Emergencies; Emergency Service, Hospital; Unified Health System

INTRODUCCIÓN

La atención de casos de urgencia o emergencia en el Sistema Único de Salud (SUS) brasileño se realiza en las unidades de atención de complejidad intermedia, como las Unidades del Servicio de Emergencias (USE), o en unidades de alta complejidad, como el Servicio de Emergencia (SE) de los hospitales. Estos servicios de urgencia y emergencia se caracterizan por la atención de pacientes que se encuentran en riesgo inminente de

muerte, o que requieren atención inmediata, como pacientes lesionados, con posible infarto, dolor agudo, fracturas y otras complicaciones de salud que afectan directamente los signos vitales.¹

Las emergencias médicas se pueden definir como situaciones en las que la atención no se puede postergar, sino que debe ser inmediata. Las urgencias, por otro lado, son situaciones en las cuales el tiempo de espera para la atención puede ser mayor, pero no superior a las dos horas.¹

La atención de la salud en los casos de urgencia y emergencia debe ser resolutiva, con calidad, para mantener al paciente estabilizado. Primero se realiza una verificación diagnóstica para saber si es necesario derivar al paciente a servicios de atención más complejos.²

Sin embargo, en la USE y en el SE, se suelen atender consultas que no corresponden a casos de urgencia o emergencia. Este hecho se traduce en un alto índice de uso inadecuado del servicio, ya que gran parte de la atención en las unidades del servicio de emergencias hospitalarias está dirigida a usuarios de la red básica de salud, es decir, pacientes con afecciones que podrían ser tratadas en la atención primaria mediante consultas médicas con o sin cita previa.³

Se considera uso inadecuado de los servicios de salud cuando se atienden situaciones no urgentes en unidades de urgencia y emergencia, es decir, casos que podrían resolverse en unidades ambulatorias de mediana o baja complejidad.³

El servicio hospitalario de emergencias actúa como la principal puerta de entrada al sistema de salud en muchos de casos de demanda asistencial, por ende, la mayoría de esas consultas se deben a problemas simples que podrían ser resueltos en los servicios de atención primaria o especializada o, también, en

servicios de urgencia de menor complejidad. La atención de los casos que debería ser realizada de forma ambulatoria es una causa importante de las colas y la superpoblación en las unidades del SE y posiblemente revele una distribución desigual de la prestación de servicios, no solo desde un punto de vista cuantitativo, sino también cualitativo, de atención primaria, especializada y hospitalaria.³⁻⁴

Hay estudios que indican que los pacientes que acuden a los servicios de emergencia y que no son casos de urgencias o emergencias, son generalmente jóvenes, en su mayoría del sexo femenino, que concurren a la unidad del servicio de emergencias por demanda espontánea y problemas agudos de baja gravedad (resfriado común, amigdalitis, infección de vías aéreas superiores, infección de vías urinarias y gastroenteritis aguda) que podrían ser resueltos en Unidades Básicas de Salud (UBS).⁵⁻⁷

La concurrencia a los servicios de emergencias puede estar relacionada con condiciones sociales, epidemiológicas, la organización del sistema de salud y el hecho de que la red de servicios a disposición de la población sea insuficiente, esto hace que la unidad de emergencias les permita a los pacientes acceder más rápido a servicios con mayor tecnología y resolución.⁸ Sin embargo, son muchos los factores que puede contribuir a

la superpoblación de los servicios de urgencia y emergencia, como la comodidad de los usuarios que viven en regiones cercanas a estas unidades de salud, la falta de información brindada a los usuarios sobre la unidad de salud a la que deben concurrir en casos no urgentes, la falta de orientación de los profesionales de la salud. Como resultado, se produce una superpoblación y disminuye la capacidad de brindar atención de calidad de manera oportuna.⁶

En este sentido, determinar el uso inadecuado de los servicios de emergencia en una unidad hospitalaria, así como clasificar el perfil de los usuarios que acuden con más asiduidad a este servicio, permite diseñar y aplicar estrategias que favorezcan el flujo de atención en estas unidades y promuevan una mayor eficiencia y calidad en el servicio. Por lo tanto, es importante identificar la prevalencia del uso inadecuado de los servicios de atención de emergencia.

El objetivo de este estudio es identificar el perfil de los pacientes adultos atendidos en el SE de un hospital público, las características del servicio y la prevalencia de uso inadecuado de este servicio.

MÉTODO

Estudio transversal, basado en una investigación matricial realizada con 538 usuarios de un servicio de emergencias en un hospital público, en una ciudad mediana del estado de Mato Grosso, en 2016. A partir de las entrevistas se construyó una base de datos con variables relacionadas con el perfil sociodemográfico, la atención hospitalaria y la atención primaria.

En este estudio se incluyeron datos referentes a usuarios de 18 a 59 años, la muestra estaba compuesta por 308 participantes, obtenidos a partir de la base de datos de la mencionada investigación. Las variables incluidas para el análisis se relacionaron con características sociodemográficas, el período de atención, los motivos por los cuales se acudió al servicio de emergencia.

Las variables sociodemográficas analizadas en este estudio fueron: sexo, franja etaria, educación e ingresos. Por otro lado, las variables de las características de la atención del SE fueron: motivo por el que concurrió al SE, día de la semana en el que acudió al servicio, hora del día, si era la primera vez, cuántas veces concurrió al servicio en el último mes y en los últimos seis meses, tiempo de espera para el triaje y la clasificación de riesgo.

Para clasificar la variable uso inadecuado del servicio de emergencias se

realizó una categorización de la variable "motivos que llevaron a los pacientes a acudir al servicio de emergencias", considerándose como aquellos motivos o signos y síntomas que no se caracterizaron como casos de urgencia/emergencia. Se consideraron motivos o signos que caracterizan una urgencia/emergencia: haber sufrido un accidente (por causas externas); síntomas que indiquen problemas vitales (dolor de pecho, dolor abdominal agudo, disnea severa - relacionados con problemas cardiovasculares y respiratorios); condición conocida por el paciente que requiera hospitalización (problemas obstétricos); derivación médica de la UBS; situaciones que requieran atención médica rápida.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos con ayuda del programa estadístico y los resultados se presentaron en tablas con frecuencias absolutas y relativas.

El proyecto matricial fue aprobado por el Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos de la Universidad del Estado de Mato Grosso, con dictamen consustanciado 1.328.397/2015.

RESULTADOS

De los 308 usuarios adultos que concurrieron al SE, la mayoría era del sexo femenino (58,8%) y tenía entre 18 y 27 años (38,6%), había completado la escuela secundaria (27,6%) y contaba con un ingreso familiar mensual menor a dos salarios mínimos (41,2%) (Tabla 1).

Tabla 1 – Distribución de los usuarios adultos atendidos en el Servicio de Emergencias del hospital público según características sociodemográficas. Tangará da Serra, Mato Grosso, 2016

Variabes	Frecuencia(n)	Porcentaje(%)
Sexo		
Femenino	181	058,8
Masculino	119	038,6
No constesta	008	002,6
Franja etaria		
18-27 años	119	038,6
28-37 años	093	030,2
38 -47 años	056	018,2
48 – 59 años	040	013,0
Educación		
Analfabeto	006	001,9
Sabe leer y escribir	005	001,6
Primaria Incompleta	077	025,0
Primaria Completa	034	011,1
Secundaria Incompleta	048	015,6
Secundaria Completa	085	027,6
Superior Incompleta	036	011,7
Superior Completa	012	003,9
No sabe/No contesta	005	001,6
Renda		
<2 Salarios Mínimos	127	041,2
<1 Salarios Mínimo	074	024,0
<3 Salarios Mínimo	072	023,4
>4 Salarios Mínimo	011	003,6
No sabe/No contesta	024	007,8
TOTAL	308	100,0

Fuente: el autor

La mayoría de los pacientes acudieron al servicio de emergencias los martes (23,1%) y por la tarde (43,5%). En cuanto al tiempo de espera para ser atendidos, la mayoría (61,7%) indicó que espero menos de 15 minutos para el triaje y no pudo informar la clasificación de riesgo para la atención (81,2%) (tabla 2).

La mayoría de los usuarios acudió a emergencias por síntomas relacionados con enfermedades infecciosas (23,7%). La

mayoría (83,4%) mencionó que no era la primera vez que concurría al servicio de emergencias, el 65,9% que no lo había hecho en el último mes y el 39,0% en los últimos seis meses (39,0%). La prevalencia de uso inadecuado del servicio de emergencias fue del 52,9% (Tabla 2).

Tabla 2 – Distribución de los usuarios adultos atendidos en el Servicio de Emergencias de un hospital público según el uso del servicio. Tangará da Serra, Mato Grosso, 2016

VARIABLES	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Día de la semana en el que acudió al SE		
Lunes	48	15,6
Martes	71	23,1
Miércoles	64	20,8
Jueves	36	11,7
Viernes	35	11,4
Sábado	27	08,8
Domingo	25	08,1
No es aplicable	02	00,5
Período en el que acudió al SE		
Matutino	81	26,3
Vespertino	134	43,5
Nocturno	89	28,9
No es aplicable	04	01,3
Primera vez que acude al SE		
No	257	083,4
Sí	051	016,6
Cantidad de veces que acudió al SE durante el último mes		
Ninguna	203	65,9
Una	049	15,9
Dos	031	10,1
Tres	013	4,2
Cuatro	003	01,0
Cinco	007	02,3
No supo informar	002	00,6
Cantidad de veces que acudió al SE durante los últimos seis meses		
Ninguna	120	039,0
Una	063	020,5
Dos	053	017,2
Tres	029	009,4
Cuatro	010	003,2
Cinco	009	002,9
Más de seis	017	005,5
No supo informar	007	002,3
Tempo de espera para el triaje		
<15 MIN	190	061,7
<30 MIN	062	020,1
< 1 HORA	037	012,0
>1 HORA	013	004,2
No supo informar	006	002,0
Clasificación de riesgo		
No supo informar	250	081,2
Verde	023	007,5
Amarilla	015	004,9
Azul	013	04,2
Roja	007	002,2
Motivo por el que concurrió al hospital		
Síntomas relacionados con enfermedades infecciosas;	073	023,7
Síntomas relacionados con enfermedades respiratorias	023	007,5
Síntomas relacionados con problemas	038	012,3

gastrointestinales;		
Síntomas relacionados con enfermedades cardiovasculares	021	006,8
Síntomas relacionados con problemas renales/genitourinarios;	016	005,2
Causas externas	039	012,7
Alergias/inflamación de uñas/ojos/dientes.	038	012,3
Algía músculo esquelética	035	011,5
Embarazo, parto y puerperio;	014	004,5
Derivado por la UBS	005	001,6
Síntomas de trastornos mentales	003	001,0
Neoplasias/ Alteraciones de la piel	002	000,6
No supo informar	001	000,3
Uso inadecuado del servicio		
Sí	163	052,9
No	145	047,1
TOTAL	308	100,0

Fuente: el autor

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio coinciden con perfil sociodemográfico encontrado en otros estudios^{5,7-8}, en los que la mayoría de los pacientes que acudió al servicio de emergencias era del sexo femenino. Históricamente, desde el punto de vista del sentido común, se considera que el hombre es un ser fuerte, que rara vez se enferma, por lo que acudir a los servicios de salud es una actitud predominantemente femenina. Además, las mujeres generalmente concurren más a los servicios de salud y cuidan más su salud.⁹

El perfil de los usuarios que presentó una mayor demanda del servicio de emergencias fue la franja etaria de 18 a 27 años, así como el de otros estudios que se realizaron en diferentes regiones del país, donde la mayor demanda fue registrada entre los jóvenes de 19 a 29 años.^{7,10}

Es evidente que la mayoría de los individuos pertenece a la franja etaria productiva, esto puede deberse a dificultades para acceder a la atención en la UBS o a motivos laborales, y, por consiguiente, acuden al SE. Otra explicación sería el hecho de que dentro de esta franja etaria las personas son más susceptibles a accidentes laborales, accidentes de tráfico, enfermedades agudas y otras causas externas, lo que, por ende, las lleva a concurrir a una unidad de SE.¹¹

En cuanto a la educación, la educación primaria incompleta y la secundaria completa son las más prevalentes y con porcentajes muy similares (24,7% y 27,6%), dicho resultado es similar a los obtenidos en otros estudios, en los que la educación primaria incompleta fue la más prevalente.^{5,12-13}

En cuanto a los ingresos familiares, este estudio arrojó resultados similares a

los de otro estudio.¹³ El bajo nivel educativo que muestran los usuarios de los servicios de emergencias aparece en la literatura asociado al bajo poder adquisitivo de la población que utiliza este servicio. Estos datos pueden expresar la vulnerabilidad social de los mismos, poniendo de manifiesto situaciones que se reflejan en las condiciones laborales, se observa que los ingresos condicionan las limitaciones diarias, la calidad y cantidad de bienes, lo que adquieren y la vida social de los individuos, y afecta su salud. Lo que confirma, entonces, que quienes tienen menores ingresos presentan una mayor demanda de los servicios de salud.¹³

En cuanto a los días y periodos de mayor demanda del servicio, se observó que era de lunes a viernes durante el día. Se esperaba que los usuarios acudiesen con mayor asiduidad los fines de semana y durante el turno nocturno, que es cuando la UBS y/o USF (Unidad de Salud de la Familia) no opera. Otros estudios también han arrojado resultados similares.^{8,10,14} En este estudio, se registró una mayor concurrencia al servicio de emergencias los días martes y miércoles, mientras que el sábado y el domingo registraron los porcentajes más bajos. Este dato contradice parcialmente la idea de que los usuarios acuden al SE porque su horario de trabajo coincide con el del servicio de las unidades básicas, lo que provocaría una

superpoblación de los SE durante el turno nocturno o los fines de semana debido al cierre de la UBS. Sin embargo, durante el periodo vespertino los martes y miércoles las unidades básicas de salud están abiertas para la atención al público.

Por lo tanto, los resultados indican que la población estudiada tiene una característica hospitalocéntrica, dado que, durante el horario de atención de la UBS, los usuarios acuden a las unidades del SE. Este hecho puede deberse a que cuando el usuario programa una cita médica en la UBS debe esperar muchos días para ser atendido y que el horario de atención coincide con sus horarios laborales, además de que en el hospital la adquisición de medicamentos es más fácil, hay mejores recursos tecnológicos, los exámenes se realizan con mayor rapidez y hay atención especializada.^{7,15}

La mayoría de los entrevistados afirmó que no era la primera vez que acudía al SE. No obstante, una gran parte de los usuarios (32,8%) informó que concurrió al servicio de dos a más de seis veces en los últimos seis meses, lo que coincide con los resultados arrojados por otros estudios que detectaron que entre el 16,4% y el 37,83% de las personas acudieron al servicio cuatro veces o más durante el año.¹³⁻¹⁴ Además, como al momento de las entrevistas los usuarios estaban esperando o saliendo del servicio

de emergencias, el hecho de que no sea la primera vez que acuden en el último mes y en los últimos seis meses, demuestra que los mismos consideran que el SE es un lugar al que pueden acudir en primera instancia en busca de atención médica, reforzando la creencia de la población de que el hospital es más efectivo como puerta de entrada a los servicios de salud.

En cuanto al tiempo de espera para el triaje, un estudio realizado en un servicio de emergencia de la ciudad de Porto Alegre, Rio Grande do Sul sobre el tiempo utilizado para clasificar el riesgo y determinar la prioridad de atención arrojó el mismo resultado que este estudio, un tiempo de espera inferior a quince.¹⁶ Cabe señalar que un tiempo de espera menos a 15 minutos demuestra la eficiencia del servicio y la clasificación de riesgos.

Para la clasificación de riesgo de los pacientes, los servicios de emergencia utilizan el Sistema Manchester, que clasifica el grado de gravedad y el tiempo destinado a la posible espera mediante colores, donde el color rojo determina una situación de emergencia, el naranja, mucha urgencia, y el verde y el azul son casos de baja urgencia en los que la espera para la atención puede demorar más tiempo, hasta 120 minutos.¹⁷

Sin embargo, en lo que respecta a la clasificación de riesgo, al igual que en este estudio, en una investigación realizada en

una USE en la ciudad de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, se descubrió que los pacientes atendidos no sabían qué clasificación de riesgo se les asignaba.¹⁸ Por lo tanto, a pesar de la eficiencia del servicio en cuanto al tiempo de espera para la realización del triaje, la mayoría de los sujetos entrevistados no habían recibido información sobre su clasificación.

Este resultado es importante, dado que revela que la información no se transmite a los pacientes. La realización de la clasificación de riesgos requiere de los enfermeros una evaluación clínica rápida y habilidades que dependen del conocimiento científico clínico y la experiencia profesional. Sin embargo, se observa que predominan los profesionales con nivel técnico en la realización de la clasificación de riesgo en las UBS y USE, aunque no estén capacitados para dicho procedimiento.¹⁹ Esto puede contribuir a la superpoblación de los SE, a una atención poco cualificada o al escaso intercambio de información entre profesionales y pacientes.

Además, el hecho de que los pacientes desconozcan la clasificación de riesgo recibida contribuye a que no comprendan el motivo de la espera de la atención, o incluso la indicación de asistencia en el servicio de urgencias/emergencias o si deberían ser atendidos en la atención primaria,

contribuyendo a que vuelvan a emergencias cuando deberían acudir al servicio de atención primaria.

En cuanto al motivo por el cual concurren al servicio, los síntomas que aparecen con mayor frecuencia son los relacionados con enfermedades infecciosas. Un estudio realizado en el SE de Santa María, Rio Grande do Sul, determinó que el mayor motivo de las consultas era la presencia de fiebre, que a su vez se caracteriza como uno de los síntomas relacionados con las enfermedades infecciosas.⁴ Dichos hallazgos son similares a los de otros estudios que también concluyeron que el mayor motivo de las consultas era la fiebre, seguida de trastornos gastrointestinales y respiratorios.^{3,7}

Por otro lado, los estudios han determinado que la principal causa de las consultas eran las enfermedades del sistema circulatorio, en las que la principal patología era la hipertensión¹² y, en otras, el dolor agudo (26,4%) seguido de los problemas respiratorios (14,3%).¹⁰

Cabe destacar que, durante el período en que se realizó esta investigación, la incidencia de casos de ZIKA en todo el país era alta, coincidentemente con los casos sospechosos de dengue e influenza H1N1, lo que podría estar relacionado con el resultado de los estudios.

Se ha estudiado que tan adecuado es el uso del servicio de emergencias en todo el país. Los resultados de la mayoría de las investigaciones coinciden con los hallazgos de este estudio, que hay una alta prevalencia de uso inapropiado del servicio. Un estudio arrojó como resultado que el 58,9% de las consultas analizadas se debían a un uso inadecuado del SE, y se observó que un alto porcentaje de los casos fue dado de alta después de la consulta médica (78,7%).¹⁴

Se determinó en un estudio que la tasa de pacientes que pasaron por el triaje y fueron dados de alta en el SE (Servicio de Emergencia) de un hospital de la ciudad de San Pablo fue del 94,5% y que la mayoría de los pacientes fue clasificada como de baja prioridad.²⁰ Para los autores, estos resultados caracterizan el uso inadecuado del servicio, ya que una gran parte de los pacientes que acudieron al SE podrían haber sido atendidos en servicios de menor complejidad.

La alta demanda del servicio de emergencia se debe a usuarios que podrían ser atendidos en unidades de menor complejidad, por ende, es necesario que se lleven a cabo actividades educativas para la población, con el fin de dar a conocer la jerarquización y la competencia de cada unidad de la red asistencial. Medidas como estas pueden colaborar para reducir el uso

inapropiado y aumentar la efectividad de los SE.

Se considera que los usuarios que concurren al SE cuando no presentaban una situación de urgencia o emergencia, realizaron un uso inadecuado del mismo, y ello ocurrió en la mayoría de los casos, por demanda espontánea, sin consulta previa ni derivación. Este hecho denota la necesidad de pensar estrategias que les permitan a los usuarios resolver problemas de salud no urgentes, en UBS, en barrios cercanos a sus hogares y en horarios que les permitan concurrir en busca de atención médica.

Muchos usuarios acuden al SE porque consideran que es más rápido y les ofrece una resolución eficaz, pero esto genera colas y superpoblación en el servicio. Esto también conlleva la necesidad de desarrollar acciones educativas, con el objetivo de orientar a la población sobre las características de la atención en cada servicio de salud.

Los resultados que se presentaron en este estudio puede orientar las intervenciones para reducir la tasa de superpoblación en el servicio de emergencia y contribuir a ajustes en el sistema de atención primaria, haciendo que el servicio en estas unidades sea más rápido y efectivo.

Este estudio tiene limitaciones, dado que es un estudio transversal, con muestreo no probabilístico y sus resultados son

aplicables solo a la población estudiada. Sin embargo, puede contribuir a la recopilación de información sobre la atención para orientar las intervenciones y la planificación de acciones para mejorar el uso que hace la población del servicio de emergencias.

CONCLUSIÓN

El servicio de emergencias en el hospital municipal es utilizado, en la mayoría de los casos, por pacientes con problemas no urgentes, por mujeres jóvenes, con baja escolaridad e ingresos, que acuden al servicio en días hábiles y horario comercial. Los principales síntomas que motivaron la concurrencia al servicio durante el período de estudio fueron síntomas relacionados con enfermedades infecciosas.

El uso de un servicio de emergencias, cuando es inadecuado, puede generar costos innecesarios al sistema de salud, además de un tratamiento sin seguimiento para los pacientes que requieren cuidados continuos.

Además, la calidad del triaje en el servicio, con información a los pacientes sobre los protocolos utilizados, resultó baja en esta investigación, la atención fue rápida pero desinformada, tema sobre el que futuros estudios pueden realizar más investigaciones. Esto demuestra la

necesidad e importancia del desarrollo de otros estudios como este que impliquen la verificación de la asociación entre variables sociodemográficas y los motivos por los cuales los usuarios acuden al SE.

Este estudio realizó hallazgos que sirven como herramientas para que los gestores municipales planifiquen la organización de la red, elaboren y planifiquen acciones y políticas públicas, que tengan como objetivo reducir la superpoblación de la unidad del SE. De esta forma, se les brindaría a los usuarios la posibilidad de que concurran a los diferentes servicios de salud en función de sus necesidades.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 354, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 29 jul 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html

2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)[Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 jan 2017 [citado em 29 jul 2017]; Seção 1, (3):34. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/i

d/20574215/do1-2017-01-04-portaria-n-10-de-3-de-janeiro-de-2017-20574152

3. Camerro A, Alves EC, Camerro NMMS, Nogueira LDP. Perfil do atendimento de serviços de urgência e emergência. Rev Fafibe On-Line [Internet]. 2015 [citado em 14 dez 2021]; 8(1):515-24. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/10112015195658.pdf>

4. Freire AB, Fernandes DL, Moro JS, Kneipp MM, Cardoso CM, Lima SBS. Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos? Saúde (Santa Maria) [Internet]. jan/jul 2015 [citado em 14 dez 2021]; 41(1):195-200. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281942553_SERVICOS_DE_URGENCIA_E_EMERGENCIA_QUAIS_OS_MOTIVOS_QUE_LEVAM_O_USUARIO_AOS_PRONTO-ATENDIMENTOS

5. Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglian SRR. Acolhimento com classificação de risco do serviço de pronto-socorro adulto: satisfação do usuário. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2016 [citado em 15 dez 2021]; 50(3):427-33. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DCH4PfPQs9z4jSgRxgL8Tjr/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Verificaram%2Dse%20altos%20%C3%ADndices%20de,Socorro%20Adulto%20%2D%20HC%2FUFTM>

6. Feijó VBER, Junior LC, Souza RKT, Dias AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. Saúde Debate [Internet]. jul/set 2015 [citado em 15 dez 2021]; 39(106): 627-36. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9rrjMmGS8Hxdv4ZRVDfPcTn/?format=pdf&lang=pt>

7. Oliveski CC, Santos LE, Marco VR, Lorenzoni AMC, Bonfada MS, Silva LAA. Perfil clínico de usuários de um serviço de emergência. Revista Espaço Ciência & Saúde [Internet]. dez 2017 [citado em 15 dez 2021]; 5(2):45-56. Disponível em: <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/saude/article/view/115/55>

8. Acosta AM, Lima MADS. Usuários frequentes do serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. fev/abr 2015 [citado em 15 dez 2021]; 23(2):337-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MFdMTTGRhG35Gp3YtrkVm6M/?format=pdf&lang=pt>
09. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. abr 2014 [citado em 15 dez 2021]; 19(4):1263-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/?format=pdf&lang=pt>
10. Garcia VM, Reis RK. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. mar/abr 2014 [citado em 15 dez 2021]; 67(2):261-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jxrzvyjSYvh3jFRwSQwXQdK/?format=pdf&lang=pt>
11. Rodrigues AIG, Korinfsky JP, Santos ADB, Oliveira ANS, Almeida LR, Moura LA. Perfil dos usuários atendidos no serviço de emergência em um hospital universitário em Pernambuco. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. jan/mar 2015 [citado em 15 dez 2021]; 39(1):13-24. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1690/pdf_604
12. Coelho MF, Goulart BF, Chaves LDP. Urgências clínicas: perfil de atendimentos hospitalares. *Rev Rene (Online)* [Internet]. 2013 [citado em 15 dez 2021]; 14(1):50-9. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3325/2563>
13. Carvalho TP, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Batista REA. Conhecimento dos pacientes sobre a prescrição medicamentosa no serviço de emergência. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. mar/abr 2018 [citado em 15 dez 2021]; 71(2):329-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XJszSTrjm55CGj7GKY7hMXm/?format=pdf&lang=en>
14. Machado GVC, Oliveira FLP, Barbosa HAL, Giatti L, Bonolo PF. Fatores associados à utilização de um serviço de urgência/emergência, Ouro Preto, 2012. *Cad Saúde Colet*. (Rio J.) [Internet]. out/dez 2015 [citado em 15 dez 2021]; 23(4):416-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/CDfXj4SLSFsDDs3TdvPNvFG/?format=pdf&lang=pt>
15. Oliveira GS, Jesus RM, Lima DM, Mendonça IO, Ribeiro HL. Superlotação das urgências e estratégias de gestão de crise: uma revisão de literatura. *Cad Grad, Ciênc Hum Soc*. [Internet]. out 2017 [citado em 15 dez 2021]; 4(2):115-26. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4596/2498>
16. Anziliero F, Soler BED, Silva BA, Tanccini T, Beghetto MG. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. dez 2016 [citado em 15 dez 2021]; 37(4):e64753. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZPt8CVtgXpftkT7MszL8KtP/?format=pdf&lang=pt>
17. Guedes HM, Almeida AGP, Ferreira FO, Vieira Júnior G, Chianca TCM. Classificação de risco: retrato de população atendida num serviço de urgência brasileiro. *Referência (Coimbra)* [Internet]. fev/mar 2014 [citado em 25 abr 2018]; 4(1):37-44. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn1/serIVn1a05.pdf>
18. Pícoli RP, Cazola LHO, Maurer NMJS. Usuários de classificação de risco azul em uma unidade de pronto atendimento. *Cogit Enferm*. [Internet]. jan/mar 2016 [citado em 15 dez 2021]; 21(1):1-7. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43044/27664>
19. Godoi VCG, Ganassin GS, Inoue KC, Gil NLM. Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em

unidade de pronto atendimento. Cogit Enferm. [Internet]; jul/set 2016 [citado em 03 jan 2021]; 21(3):1-8. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44664/pdf>

20. Becker JB, Lopes MCBT, Pinto MF, Campanharo CRV, Barbosa DA, Batista REA. Triagem no serviço de emergência: associação entre as suas categorias e os desfechos do paciente. Rev Esc Enferm

USP. [Internet]; 2015 [citado em 15 dez 2021]; 49(5):779-85. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Pgbz7YHPc8WKYryP5xznF4x/?format=pdf&lang=en>

RECIBIDO: 24/04/2020

APROBADO: 08/09/2021

PUBLICADO: diez/2021