

MOTIVOS DE PROCURA DE ATENDIMENTOS NÃO URGENTES NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA AO INVÉS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

REASONS FOR SEEKING SECONDARY RATHER THAN PRIMARY CARE IN NON-URGENT CASES

MOTIVOS PARA ACUDIR A LA ATENCIÓN SECUNDARIA EN LUGAR DE A LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CASOS NO URGENTES

Maria Luiza Soares Felipe¹, Christian Pietro Evangelista², Suélen Ribeiro Miranda Pontes Duarte³

Como citar esse artigo: Felipe MLS, Evangelista CP, Duarte SRMP. Motivos de procura de atendimentos não urgentes na atenção secundária ao invés da atenção primária. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acesso em: ____]; 11(1):e202141. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.4510>

O presente estudo contou com financiamento por meio de bolsa concedida pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)

RESUMO

Objetivo: Identificar os motivos que levam pacientes não urgentes a procurarem a Atenção Secundária ao invés da Atenção Básica. **Métodos:** Pesquisa descritiva, qualitativa e transversal abordando 36 pacientes pós-triagem classificados como não urgentes de acordo com o Código de Manchester que procuraram atendimento no Hospital de Clínicas de Itajubá entre janeiro e dezembro de 2019. Os participantes responderam um questionário sociodemográfico e foram submetidos a uma entrevista abordando os motivos de procura de atendimento em atenção secundária. As respostas foram submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** A descrença na qualidade dos serviços prestados pela atenção primária, o desconhecimento sobre a organização do sistema de saúde e falhas nas orientações da atenção básica foram os principais motivos que levaram à procura da atenção secundária. **Conclusão:** A sobrecarga dos prontos-socorros decorre, em grande parte, da falta de confiança na atenção primária, desconhecimento do sistema de saúde e pelas falhas na atenção básica.

Descritores: Triagem; Atenção Primária à Saúde; Atenção Secundária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Serviços Médicos de Emergência.

¹ Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt), Itajubá, Minas Gerais. Acadêmica em medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt). <http://orcid.org/0000-0002-2177-7252>

² Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt), Itajubá, Minas Gerais. Acadêmico em medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt). <http://orcid.org/0000-0002-8563-4728>

³ Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt), Itajubá, Minas Gerais. Enfermeira pela Escola de Enfermagem Wenceslau Bras, com especialização em Saúde da Família pela Escola de Enfermagem Wenceslau Bras e Mestrado em Psicologia, na linha de Concentração: Psicologia em Saúde, pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Professora de Saúde da Família e Comunidade na Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt). <http://orcid.org/0000-0003-2189-7796>

ABSTRACT

Objective: To identify the reasons that lead non-urgent patients to seek Secondary Care instead of Primary Care. **Methods:** Descriptive, qualitative and cross-sectional research addressing 36 post-screening patients classified as non-urgent according to the Manchester Code who sought care at the Hospital de Clínicas de Itajubá between January and December 2019. Participants answered a sociodemographic questionnaire and were submitted an interview addressing the reasons for seeking care in secondary care. The responses were submitted to content analysis. **Results:** The disbelief in the quality of services provided by primary care, the lack of knowledge about the organization of the health system and failures in the guidelines of primary care were the main reasons that led to the search for secondary care. **Conclusion:** The overload of emergency rooms is largely due to the lack of trust in primary care, ignorance of the health system and failures in primary care.

Descriptors: Triage; Primary Health Care; Secondary Care; Unified Health System; Emergency Medical Services.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los motivos que llevan a los pacientes no urgentes a acudir a la Atención Secundaria en lugar de a la Atención Primaria. **Métodos:** Investigación descriptiva, cualitativa y transversal con 36 pacientes clasificados en el triage como no urgentes según el Código Manchester que acudieron al Hospital de Clínicas de Itajubá entre enero y diciembre de 2019. Los participantes respondieron un cuestionario sociodemográfico y se les realizó una entrevista para determinar los motivos por los cuales acudieron a la atención secundaria. Las respuestas se sometieron a análisis de contenido. **Resultados:** La falta de confianza en la calidad de los servicios que brinda la atención primaria, la falta de conocimiento sobre la organización del sistema de salud y las fallas en la orientación de la atención primaria fueron los principales motivos que llevaron a los usuarios a acudir a la atención secundaria. **Conclusión:** La sobrecarga de las salas de emergencia se debe en gran parte a la falta de confianza que hay en la atención primaria, a la falta de conocimiento sobre el sistema de salud y a las fallas en la atención primaria.

Descriptor: Triage; Atención primaria de salud; Atención secundaria de salud; Sistema Único de Salud; Servicios Médicos de Emergencias.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde pública é administrada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um grande e complexo sistema de saúde pública que abrange desde atendimentos simples, como a avaliação da pressão arterial, até atendimentos complexos como o transplante de órgãos.¹ É composto por três níveis de atenção à saúde: primária (básica complexidade), secundária (média complexidade) e terciária (alta complexidade) que, atuando

juntas, por meio do modelo de referência e contra referência do SUS, garantem o integral atendimento à saúde do cidadão.²

O primeiro nível de atenção à saúde, Atenção Primária, inclui as Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Integra ações de cunho preventivo, curativo, e de promoção a saúde a fim de auxiliar indivíduos e comunidades.^{3,4,5} Este nível de atenção deve ser porta de entrada

preferencial aos usuários do SUS e canal de comunicação com todos os demais pontos que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS).²

O Nível de Atenção Secundária engloba os Prontos Socorros (PS), abertos durante 24 horas e responsáveis pelos atendimentos de casos de urgência ou emergência que exigem assistência rápida devido ao risco eminente de vida do paciente.^{6,7} Embora sejam distintos os serviços prestados por cada nível de atenção à saúde, a população, muitas vezes, sobrecarrega um desses, em especial o nível secundário.^{2,3}

Acredita-se que, consciente ou inconscientemente, a atenção primária seja banalizada devido a sua menor complexidade e densidade tecnológica quando comparada aos níveis secundário e terciário.^{1,8} Uma consequência deste comportamento é, por exemplo, a sobrecarga de Prontos-Socorros, comprometendo a rapidez exigida nestes locais. Outros fatores, também, influenciam esta superlotação, como o aumento da longevidade da população, o que resulta na lotação dos serviços de urgência e emergência com portadores de doenças crônicas que, muitas vezes, demonstram o desentendimento da estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), ou seja, por espontânea escolha. Além disso, o horário de funcionamento e a presença de médicos

especializados durante 24 horas por dia torna o nível secundário mais atrativo para a população.⁹⁻¹⁴

Uma pesquisa realizada em 2015 no Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Itajubá (HCI) abordando 44.676 atendimentos observou que aproximadamente 71% (31.660) tinham caráter de pouca urgência (Verde) e aproximadamente 8% (3.760) de não urgência (Azul).¹⁴ A classificação dos pacientes de acordo com as cores baseia-se no Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR), que objetiva priorizar o atendimento aos pacientes sob condições clínicas de maior risco (àqueles classificados como amarelo, laranja e vermelho), o que demonstra que a demanda de atendimentos do HCI comporta-se de maneira errônea de acordo com a organização estabelecida pelas RAS.^{11,6}

A superlotação nos serviços de emergência hospitalar é agravada pela presença de pacientes não urgentes, o que acarreta em prejuízo na abordagem aos casos que possuem maior gravidade e que são elegíveis para atendimento na atenção secundária.^{3,5-7} Dessa forma, é relatada pela literatura que uma parcela considerável da população faz uso de maneira incorreta da atenção secundária, no entanto, poucos estudos procuraram identificar as razões que levam essas pessoas a procurarem o serviço hospitalar de maneira errônea,

portanto o presente estudo objetivou identificar os motivos que levam os pacientes não urgentes (classificados como Azul ou Verde de acordo com o Código de Manchester) a procurarem o Nível Secundário ao invés da Atenção Básica.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal e qualitativa com amostragem intencional de 36 participantes que procuraram o Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Itajubá (HCI) entre janeiro e dezembro de 2019.

A coleta de dados foi dividida em três intervalos: Manhã (7h às 12h59), Tarde (13h às 18h59) e Noite (19h às 23h59) visando abordar as diferentes demandas de procura ao PS de acordo com os horários, sendo obtidas 12 entrevistas em cada intervalo.

Foram considerados como critérios de inclusão os pacientes maiores de 18 anos que após a triagem foram classificados em verde ou azul pelo Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR)⁶ e que aceitaram participar da pesquisa. Aqueles que possuíram idade menor que 18 anos ou que foram classificados como amarelo, laranja ou vermelho segundo SMCR ou que se recusaram a participar da pesquisa foram excluídos do estudo.

Após o aceite dos participantes em participar do estudo por meio da assinatura

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicado um questionário estruturado para caracterização da população, abordando gênero (masculino ou feminino), procedência (Itajubá ou cidades da microrregião), renda *per capita* (até um salário mínimo ou superior a um salário mínimo) e escolaridade (Ensino fundamental incompleto ou ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto ou ensino médio completo ou ensino técnico ou ensino superior).

A entrevista foi aplicada logo após o questionário, sendo gravada em *smartphone* para posterior transcrição e análise. Foram aplicadas as seguintes questões: “Por que você procurou o atendimento no pronto socorro ao invés do postinho de saúde?” e “Você sabe a diferença entre o atendimento realizado no posto de saúde e o atendimento realizado no pronto socorro? Se sim, explique.”

A entrevista foi transcrita posteriormente para a análise dos dados por meio de análise de conteúdo por Bardin.¹¹ Foram aplicadas para a análise dos dados as seguintes etapas: preparação das informações; unitarização ou transformação do conteúdo em unidades; categorização ou classificação das unidades em categorias; descrição e interpretação.¹¹

A preparação das informações foi realizada buscando identificar as diferentes amostras de informação a serem analisadas, seguido do processo de codificação dos

materiais estabelecendo um código para identificação de cada elemento da amostra de depoimentos. Após essa etapa, iniciou-se a unitarização objetivando definir a “unidade de análise”. Cada unidade possuiu um conjunto de informações que tenham um significado completo, sendo submetidas posteriormente à categorização, visando agrupar dados considerando a parte comum existente entre eles. Foram definidas as seguintes categorias para a pergunta sobre os motivos para procura da atenção secundária ao invés da atenção primária: descrença na atenção básica; organização e funcionamento das redes de atenção à saúde; irregularidade no funcionamento do SUS; desconhecimento sobre a organização do sus e relação médico-paciente.

A categorização da pergunta sobre o conhecimento do entrevistado sobre a diferença de atendimento do posto de saúde e do pronto socorro foi realizada de acordo com: conhece as diferenças corretamente; desconhece e desconhece, porém acreditava conhecer.

A Tabela 1 mostra o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

A descrição dos dados foi realizada em cada uma das categorias por meio das citações diretas dos discursos dos participantes da pesquisa. Por fim, a Interpretação dos dados buscou correlacionar fatores que poderiam motivar as decisões dos participantes, buscando interação entre os resultados obtidos e a interpretação por parte dos pesquisadores.

Os dados quantitativos foram tabulados a fim de caracterizar a população, não sendo analisados por não fazerem parte do objetivo central do estudo.

Vale ressaltar que o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá com parecer favorável a sua realização, sendo o número do protocolo: 2.393.377.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos entrevistados que aguardavam atendimento no pronto socorro do Hospital de Clínicas de Itajubá (HCI), 2019. (N=36)

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	30	83,33
Masculino	6	16,67
Procedência		
Itajubá (MG)	24	66,67
Cidades de microrregião de Itajubá (MG)	21	33,33
Renda <i>per capita</i>		
Até 1 SM	13	36,84
Acima 1 SM	23	63,16
Escolaridade		
EF Incompleto	0	0,00
EF Completo	4	10,52
EM Incompleto	0	0,00
EM Completo	23	63,15
Ensino Técnico	4	10,25
Ensino Superior	5	15,79

SM: Salário Mínimo; EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio

A Tabela 2 apresenta os motivos que foram citados com maior frequência pelos entrevistados que procuraram atendimento na atenção secundária ao invés da atenção primária. A categoria “Descrença na atenção básica” foi aplicada às respostas cujo conteúdo afirmava desconfiança ou descrédito com o serviço prestado na atenção primária. As respostas classificadas como “Organização e funcionamento das redes de atenção à saúde” referem-se aos encaminhamentos dos pacientes previamente atendidos na atenção básica. A categoria “Irregularidade no funcionamento do SUS” considerou as respostas em que

foram apontados falhas de funcionamento da atenção primária, como ausência de profissionais, por exemplo. Os discursos classificados como “Desconhecimento sobre a organização do SUS” foram aqueles em que os participantes afirmaram procurar a atenção secundária por desconhecimento do funcionamento da atenção básica. Por fim, a categoria “Relação médico-paciente” abordou os discursos em que se identificaram falhas nas orientações dos médicos da atenção básica aos pacientes, fazendo com que procurassem atendimento em prontos socorros de maneira errônea.

Tabela 2. Motivos para procura da atenção secundária ao invés da atenção primária informados pelos entrevistados que aguardavam atendimento no pronto socorro do Hospital de Clínicas de Itajubá (HCI), 2019. (N=36)

Motivos	N	%
Descrença na Atenção Básica	14	38,89
Organização e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde	12	33,33
Irregularidade no funcionamento do SUS	6	16,67
Desconhecimento sobre a organização do SUS	2	5,55
Relação Médico-Paciente	2	5,55

A literatura relata que serviços com baixa resolutividade ocasionam a procura da atenção secundária em detrimento das unidades básicas de saúde, fazendo com que a atenção primária, perca a sua função de “porta de entrada”.¹⁶ Logo, a satisfação do cliente relaciona-se diretamente à complexidade da tecnologia dos serviços, dos recursos humanos e à capacitação dos profissionais.^{15,16} Desta forma, entende-se que o fato da “Descrença na Atenção Básica” ser relatada como o motivo mais recorrente de procura ao pronto socorro seja reflexo da baixa resolutividade deste nível de atendimento, o que pode ser explicada em decorrência de diagnósticos ou tratamentos falhos.¹⁵ Outro fator que pode explicar tal situação decorre da estrutura física das unidades básicas de saúde utilizar imóveis não estruturados para o atendimento ao público, como em casas, por exemplo.¹⁷ As explicações relatadas pela literatura aplicam-se aos pacientes abordados no presente estudo. Soma-se, ainda, a situação local onde as cidades vizinhas possuem uma qualidade de atendimento inferior ao que a cidade de Itajubá desempenha o que acarreta em maior procura da população regional ao Pronto Socorro.

“Olha, eu já fui ao posto de saúde com o meu neto, mas agora ele piorou um pouco e eu trouxe aqui porque parece que o

atendimento aqui eu gosto mais do atendimento. A gente confia mais (E12).”

Em relação à categoria “Organização e Funcionamento das RAS”, foram incluídos aqueles participantes que declararam terem sido encaminhados da atenção básica para o hospital e aqueles que afirmaram procura-lo devido o atendimento ser imediato e realizado 24 horas. Essa situação correspondeu a 33,33% dos entrevistados, conforme se pode observar no trecho abaixo:

E6: Porque hoje eu fiquei preocupada que eu tive um sintoma a mais e como o próprio o nome diz pronto socorro a gente vai ser atendido na hora. O postinho a gente tem que marcar agenda, a gente marca num mês pra ser atendido no mínimo no outro mês e eu por faculdade, estagio e filho não tenho tempo pra marcar consulta.

As diretrizes que compõem esta categoria são: O sistema de referência do SUS, no qual os pacientes foram referenciados ou contra referenciados de um nível de atenção menor para um maior e vice-versa, respectivamente²; A flexibilidade no atendimento do Pronto Atendimento (PA), o que não inclui a necessidade de agendamento prévio de consultas com médicos especialistas como nos postos de saúde; A falta da presença de um profissional médico por período integral

e em todos os dias da semana na atenção básica; e, por fim, o atendimento 24h.³⁻⁷

A literatura diz que a oferta de consultas médicas rápidas e em maior oferta, associado com a realização de exames e administração de medicamentos durante 24 horas são atrativos aos enfermos.^{13,18} A flexibilidade do atendimento no serviço de PA traduz-se em um atendimento desburocratizado, sem a necessidade de programar-se para agendar uma consulta.¹⁷ A solução praticamente imediata de enfermidades que não poderiam ser previstas torna-se um grande atrativo para a população, ainda mais quando a realidade da atenção primária caminha em sentido inverso com marcações de consultas com antecedência e sem atendimento às livres demandas em algumas unidades.^{17,18} A necessidade de consultas por livre demanda é traduzida pelo maior número de atendimentos realizados nas unidades de saúde que dispões de tal serviço em comparação ao modelo tradicional com consultas com marcação prévia, fato este que se observa no município onde a pesquisa foi realizada. Infelizmente nem todas as unidades da atenção básica dispõe deste serviço, o que acarreta na migração de pacientes não urgentes para os Prontos Atendimentos.

Sobre a categoria “Irregularidade no funcionamento do SUS” foram incluídos os participantes que afirmaram procurar o

Pronto Socorro por motivos associados à falta de Unidade Básica de Saúde (UBS) na região onde o pesquisado reside ou pela ausência de profissional médico nas unidades, o que representou 16,67% dos casos, conforme se observa no relato abaixo:

“Onde eu moro não tem postinho, aí se a gente não quiser morrer por lá mesmo tem que vir para esse lugar e esperar até a boa vontade de quem está aí dentro. (E17)”

A literatura demonstra que a procura dos pacientes por uma UBS se baseia na expectativa de atendimento por um profissional médico.¹⁸ Outros membros da equipe de saúde, mesmo que capacitados, não são aceitos, pois acreditam que esses não possuem conhecimento suficiente para solucionarem as demandas dos pacientes.¹⁹ Tal categorização foi observada, sobretudo, nas respostas dos pacientes provindos de cidades vizinhas a Itajubá. Sabe-se que há maior concentração de mão-de-obra médica em locais centrais e com melhor estrutura física, o que faz com que tais profissionais concentrem suas atividades no município de Itajubá em detrimento das cidades vizinhas. A remuneração inferior ao praticado na cidade pesquisada ou o deslocamento necessário destes profissionais para a realização dos atendimentos nas cidades vizinhas são outros motivos que explicam

as falhas de funcionamento do SUS observadas na região da pesquisa.

Em relação à categoria “Desconhecimento sobre a organização do SUS” foram incluídos os relatos dos entrevistados que negaram conhecer a diferença no atendimento realizado nas UBSs e o atendimento realizado nos Prontos Atendimentos, correspondendo a 5,55% dos entrevistados, sendo exposto o relato a seguir:

"Porque no postinho eu não sei como funciona o método deles de atendimento, aí sempre eu venho no hospital. (E9)"

É relatado na literatura nacional o desconhecimento do funcionamento do SUS por parcela importante de seus usuários.^{6,8,18} Dessa forma, o papel norteador da atenção primária na prevenção e controle de doenças em estágios iniciais torna-se prejudicado pela baixa procura populacional, acarretando em prejuízos para a saúde dos pacientes que procuram a atenção secundária em decorrência do agravamento de patologias preveníveis. Além disso, ocorrem falhas no acompanhamento longitudinal das doenças crônicas, causando complicações preveníveis se o atendimento fosse realizado de maneira correta.³⁻⁵

Sobre a categoria “Relação Médico-paciente” foram incluídas as respostas que

evidenciaram procura hospitalar de maneira incorreta em decorrência de falhas na orientação médica ou por entendimento errôneo dos pacientes frente às recomendações dos profissionais. Tal fato representou 5,55% dos entrevistados, sendo exemplificado pela exposição do relato abaixo:

“Eu vim tirar a pressão porque o doutor que me atendeu falou que eu estava com o sangue muito grosso e que isso podia ir parando os meus órgãos, então eu vim para cá porque ele me mandou tirar a pressão toda semana. (E18)”

Este relato evidencia uma falha na comunicação entre o médico e o paciente. O controle pressórico em pacientes com suspeita diagnóstica de Hipertensão Arterial Crônica ou em ajustes medicamentosos deve ser realizado preferencialmente na atenção básica, evitando que a atenção secundária faça tal rastreio. Tal situação é relatada pela literatura, a qual alerta que uma boa relação médico-paciente é fundamental para se garantir qualidade no cuidado e na confiança dos serviços prestados pela atenção primária.¹⁸ Esta boa relação pode ser garantida por meio de uma linguagem adequada do médico com o paciente a fim de tornar as orientações de fácil interpretação por parte dos usuários do SUS.²⁰

Tabela 3. Respostas frente ao questionamento sobre a diferença entre o atendimento realizado na atenção primária e na atenção secundária informadas pelos participantes que aguardavam atendimento no Hospital de Clínicas de Itajubá, 2019 (N=36).

Respostas	N	%
Conhece as diferenças corretamente	4	11,11
Desconhece	12	33,33
Desconhece, porém acreditava conhecer*	20	55,55

* Enquadraram-se nesse quesito os participantes que afirmaram saber a diferença, contudo suas respostas estavam incorretas de acordo com as definições estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

A Tabela 3 foi obtida ao questionar os participantes com relação ao conhecimento sobre a diferença do atendimento realizado no Pronto Socorro e o atendimento realizado na Atenção Básica. As respostas classificadas como “Conhece as diferenças corretamente” foram aquelas em que os entrevistados afirmaram corretamente as diferenças de atendimento. Na categoria “Desconhece”, foram incluídas as respostas em que os indivíduos afirmaram desconhecer as diferenças de atendimento e que não realizaram justificativa nas respostas. Por fim, na categoria “Desconhece, porém acreditava conhecer” foram incluídas as respostas em que os indivíduos explicaram de maneira incorreta as diferenças de atendimento.

Observou-se que 55,5% dos entrevistados não souberam reconhecer a diferença, justificando as suas declarações de maneira equivocada para com as definições da PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010, como podemos

observar no relato abaixo de um entrevistado:

“O postinho é mais para atender o bairro, o hospital tem que atender a cidade inteira. Acho que é essa a diferença, porque uma vez eu fui na casa da minha irmã e tinha um médico muito bom que atendia no postinho de lá e não deixaram eu consultar porque eu não era daquele bairro. Então acho que é essas as diferenças. (E16)”

Observou-se que quase 90% dos participantes do estudo não sabiam a diferença entre os atendimentos realizados em PAs e nas UBSs, fato este que evidencia a necessidade de instrução a população sobre a real função das esferas de atendimento. Necessidade esta reforçada pelos 55% que afirmaram saber a diferença, porém relataram explicações errôneas em comparação com as definições do Ministério da Saúde. A literatura concorda com o achado evidenciando que grande parte da população acredita possuir conhecimento suficiente para distinguir seu

local de atendimento, porém realizam a procura de maneira equivocada.^{5,14} Um terço dos entrevistados afirmou desconhecer a diferença no atendimento, o que evidencia um dado preocupante sobre a população que procura o prontos socorros, identificando que parcela significativa dos entrevistados sequer possui conhecimento com relação às funções dos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde. Tal fato é relatado pela literatura e mostra que tal realidade não é exclusividade do local de realização da pesquisa.^{8,20}

Por fim, 11,11% dos entrevistados responderam saber a diferença entre o atendimento realizado no posto de saúde e o atendimento realizado no pronto socorro, justificando de maneira correta, como traz o exposto abaixo:

“Sei. Olha o atendimento no postinho, eu acho que, por exemplo, essa Bezetacil deveria de ser dada no postinho porque que não deu? Porque não tinha um médico lá preparado para poder atender no caso de uma emergência atender uma emergência. Talvez o posto não tenha uma estrutura para atender uma emergência. Não sei, é uma dedução minha. Porque esse atendimento meu não deveria de ser no pronto socorro deveria de ser no posto de saúde mesmo porque é uma injeção, uma Bezetacil que eu vou tomar. Se existe uma estrutura no posto de saúde que tenha uma emergência lá não tem o porquê mandar pro pronto socorro, sobrecarregar o pronto socorro. O atendimento no posto de saúde

tem que ser os atendimentos mais básicos. Por exemplo, uma gripe, por que eu venho procurar um Pronto Socorro porque eu tô com uma gripe, uma diarreia, até mesmo uma cólica renal por que eu venho no pronto socorro? São coisas que dão pra resolver no posto de saúde. Uma hipertensão, por que vir no pronto socorro se dá pra resolver no posto de saúde? O posto de saúde tem que ter a estrutura pra atender essas coisas básicas. O pronto socorro teria que atender realmente emergências mesmo, né, e não atender coisas primárias ou secundárias, tá.” (E7)

Como pode se observar, 11,11% dos entrevistados, ou seja, a minoria, justificou de maneira correta as suas declarações acerca do conhecimento sobre o funcionamento do SUS. A literatura reconhece que apenas uma pequena parte da população brasileira se empenha nas políticas de participação social. Além disso descreve que o conhecimento da população sobre os aspectos relacionados ao SUS é insuficiente, fato este observado no presente estudo.²⁰

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que grande parte da população possui dificuldades em distinguir o funcionamento da atenção primária e da atenção secundária, sendo evidente ao observar que os motivos de procura aos Prontos Atendimentos eram

passíveis de serem atendidos na atenção básica, além da falta de conhecimento sobre as responsabilidades e funções de cada esfera de atendimento.

A partir deste estudo recomenda-se a formulação de campanhas educativas que visem à conscientização da população acerca do funcionamento do sistema de saúde, além de servir de base bibliográfica para o desenvolvimento de outros estudos, vista a diversidade de situações socioculturais do Brasil.

Finalmente, salienta-se que o presente estudo apresenta duas principais limitações, podendo-se destacar a primeira correspondendo à coleta de dados ser realizada em apenas uma unidade hospitalar, e a segunda com relação ao número limitado de participantes da pesquisa.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Critérios e parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 24 maio 2022]. 136 p. (Série Parâmetros SUS; v. 1) Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/programacao-assistencial/arquivos/caderno-1-](https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/programacao-assistencial/arquivos/caderno-1-criterios-e-parametros-assistenciais-1-revisao.pdf)

[criterios-e-parametros-assistenciais-1-revisao.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/programacao-assistencial/arquivos/caderno-1-criterios-e-parametros-assistenciais-1-revisao.pdf)

2. Entenda o SUS porque ele é seu também [internet]. In: Secretaria de Estado de Saúde (Minas Gerais, Brasil), SUS. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde; 2020. Disponível em:

<http://www.saude.mg.gov.br/sus>
Documento não encontrado

3. Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis* (Rio J.) [Internet]. 2017 jan/mar [citado em 23 de jul 2019]; 27(2):255-76.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/GRC4bkWgdyGnGfcvzDByNh/?lang=pt>

4. Como funciona? [internet]. In: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Brasil), Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/smp/smpcomofunciona> Documento não encontrado

5. Cassettari SSR, Mello AL. Demand and type of care provided in emergency services in the city of Florianópolis, Brazil. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 19 mar 2019]; 26(1):1-8. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/fn4s3B75rRLVh5NKGJHv9Rn/?format=pdf&lang=en>

6. Anziliero F, Dal Soler BE, da 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]. 2016 [citado em 08 set 2020]; 37(4):1-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZPt8CVtgXpftkT7MszL8KtP/?format=pdf&lang=pt>

7. Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016 May/Jun [citado em 19 mar 2019]; 50(3):427-33. Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DCH4PfPQs9z4jSgRxl8Tjr/?format=pdf&lang=en>

8. Lopes GSSP, Sardagna MC, Iervolino SA. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. *Enferm Rev*. [Internet]. 2017 maio/ago [citado em 05 set 2019]; 20(2):151-65. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16331/12429>

9. Oliveira GS, Jesus RM, Lima DM, Mendonça IO, Ribeiro HL. Superlotação das urgências e estratégias de gestão de crise: uma revisão de literatura *Caderno de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde Unit*. [Internet]. 2017 out [citado em 05 set 2019]; 4(2):115-26. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4596/0>

10. Peiter CC, Santos JLG, Lanzoni GMM, Mello ALSF, Costa MFBNA, Andrade SR. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 10 jan 2020];

23(1):e20180214. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180214.pdf

11. Damaceno AN, Lima MADS, Pucci VR, Weiller TH. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2019 [citado em 25 mar 2021]; 10(1):1-14. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/articloe/view/36832/pdf>

12. Santos ETS, Freitas AAS, Oliveira DML. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: frente a /superlotação dos serviços hospitalares de urgência. *Caderno de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde Unit*.

[Internet] 2018 out [citado em 24 mar 2021]; 5(1):187-202. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5760/3008>

13. Silva GF, Almeida ACCS. Análise de prontuários de pronto socorro de um hospital do sul de Minas: atendimento emergencial e não emergencial que poderiam ser atendidos em postos de saúde da rede pública. In: 14º Congresso Médico Acadêmico; 24-27 mai 2017; Itajubá, Minas Gerais. Itajubá: 37ª Semana Médica da Faculdade de Medicina de Itajubá; 2017. v. 1. p. 57.

14. Costa GAPC, O'Dwyer G, Carvalho YS, Campos HS, Rodrigues NCP. Perfil de atendimento de população idosa nas Unidades de Pronto Atendimento do município do Rio de Janeiro. *Saúde Debate* [Internet]. 2020 abr/jun [citado em 27 mar 2021]; 44(125):400-10. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7z5ccYczpRNKjxsTf5L5hPD/?format=pdf&lang=pt>

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. O que é [Internet]. Brasília: IBGE; 2016 [citado em 24 maio 2022]. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-2020-censo4.html?=&t=o-que-e>

16. Marinho JA, Rosenstock KIV, Xavier JAB, Souza RH, Confessor AS. Perfil da população atendida no pronto atendimento IESP (PAI) entre 2015 e 2017. *Revista Campo do Saber* [Internet]. 2017 jul/dez [citado em 27 mar 2021]; 3(2):31-46. Disponível em:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WvmMOLTnVj8J:hhttps://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/download/79/61+&cd=8&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

17. Silva ADC, Chianca TCM, Pádua DR, Guimarães GL, Manzo BF, Correa AR. Caracterização dos atendimentos

de um pronto-socorro público segundo o sistema de triagem de Manchester. REME Rev Min Enferm. [Internet] 2019 [citado em 27 mar 2021]; 23:e-1178. Disponível em:

<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1321>

18. Feijó VBER, Júnio LC, Douza RKT, Dias AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. Saúde Debate [Internet]. 2015 jul/set [citado em 15 nov 2019]; 39(106):627-36. Disponível em:

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

19. Hehn R, Bueno ALM. Perfil epidemiológico dos atendimentos de um pronto atendimento privado do sul do Brasil. Rev Enferm UFSM. [Internet]. 2020 [citado em 26 mar 2021]; 10(58):1-20. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/articloe/view/37989/pdf>

20. Hamada RKF, Almeida VOC, Brasil ICF, Souza SG, Luzia RAB, Campos EMS, et. al. Conhecendo o Sistema Único de Saúde: um olhar da população. Rev APS. [Internet]. 2018 out/dez [citado em 27 mar 2021]; 21(4):504-15. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16459/20123>

RECEBIDO: 11/05/20

APROVADO: 05/04/22

PUBLICADO: 04/22