

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

## 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

Maria Luiza Soares Felipe<sup>1</sup>, Christian Pietro Evangelista<sup>2</sup>, Suélen Ribeiro Miranda Pontes Duarte<sup>3</sup>

**Como citar este artículo:** Felipe MLS, Evangelista CP, Duarte SRMP. Motivos parra acudir a la atención secundaria em lugar de a la atención pimaria em casos no urgentes. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acceso en:\_\_\_\_\_]; 11(1):e202141. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.4510>

El presente estudio fue financiado mediante una beca otorgada por la *Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais* (FAPEMIG)

### 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 realizo 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.

<sup>1</sup> Estudiante de medicina de la Facultad de Medicina de Itajubá (FMIIt). Facultad de Medicina de Itajubá (FMIIt), Itajubá, Minas Gerais. <http://orcid.org/0000-0002-2177-7252>

<sup>2</sup> Estudiante de medicina de la Facultad de Medicina de Itajubá (FMIIt). Facultad de Medicina de Itajubá (FMIIt), Itajubá, Minas Gerais. <http://orcid.org/0000-0002-8563-4728>

<sup>3</sup> Enfermera por la Escuela de Enfermería Wenceslau Bras especialista en Salud Familiar por la Escuela de Enfermería Wenceslau Bras y Máster en Psicología, en la línea de Concentración: Psicología en Salud, por la Universidad Católica Dom Bosco (UCDB). Profesora de Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina de Itajubá (FMIIt). Facultad de Medicina de Itajubá (FMIIt), Itajubá, Minas Gerais. <http://orcid.org/0000-0003-2189-7796>

## 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.

## 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.

## INTRODUCCIÓN

En Brasil, la salud pública es administrada por el Sistema Único de Salud (SUS). Es un sistema de salud público grande y complejo que abarca desde la atención simple, como la toma de presión arterial, hasta la atención compleja, como el trasplante de órganos.<sup>1</sup> Comprende tres niveles de atención: primario (baja complejidad), secundario (mediana complejidad) y terciario (alta complejidad) que, trabajando de forma conjunta, a través del sistema de referencia y

contrarreferencia del SUS, garantizan la atención integral de la salud del ciudadano.<sup>2</sup>

El primer nivel de atención de la salud, Atención Primaria, incluye las Unidades Básicas de Salud (UBS), el Programa de Agentes Comunitarios de Salud (PACS) y la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). Integra acciones preventivas, curativas y de promoción de la salud con el fin de ayudar a las personas y comunidades.<sup>3,4,5</sup> Este nivel de atención debe ser la puerta de entrada preferencial de los usuarios del SUS y un canal de

comunicación con todos los puntos que componen las Redes de Atención de Salud (RAS).<sup>2</sup>

El Nivel de Atención Secundario incluye la Sala de Emergencia (SE), abierta las 24 horas y es responsable de la atención de casos urgentes o de emergencia que requieren una asistencia rápida por el riesgo inminente de vida del paciente.<sup>6,7</sup> Si bien los servicios que brinda cada nivel de atención de salud son distintos, la población suele sobrecargar uno de estos, especialmente el nivel secundario.<sup>2,3</sup>

Se cree que, consciente o inconscientemente, se trivializa la atención primaria por tener menor complejidad y densidad tecnológica que los niveles secundario y terciario.<sup>1,8</sup> Una consecuencia de este comportamiento es, por ejemplo, la sobrecarga de las salas de emergencia, que compromete la velocidad de atención requerida en estos lugares. Otros factores que también influyen en la superpoblación son el aumento de la longevidad de la población, lo que provoca que los servicios de urgencias y emergencias estén saturados de pacientes con enfermedades crónicas, que muchas veces demuestran que no comprenden cómo funciona la estructura de las Redes de Atención de Salud (RAS), es decir, acuden por demanda espontánea. Además, el horario de atención y la presencia de médicos especialistas las 24

horas del día hacen que el nivel secundario sea más atractivo para la población.<sup>9-14</sup>

Una investigación realizada en 2015 en la Sala de Emergencia del Hospital de Clínicas de Itajubá (HCI) que abarcó 44.676 consultas determinó que aproximadamente el 71% (31.660) era de urgencia leve (Verde) y aproximadamente el 8% (3.760) no era urgente (Azul).<sup>14</sup> La clasificación de los pacientes por colores se basa en el Sistema de Triage Manchester (STM), cuyo objetivo es priorizar la atención de los pacientes con condiciones clínicas de mayor riesgo (los clasificados como amarillo, naranja y rojo), esto demuestra que la demanda de atención del HCI procede de forma errónea, según la organización establecida por la RAS.<sup>11,6</sup>

La superpoblación de los servicios hospitalarios de emergencia se ve agravado por la presencia de pacientes no urgentes, y eso perjudica la atención de los casos más graves que deben ser atendidos en el nivel secundario de atención.<sup>3,5-7</sup> La literatura indica que una parte considerable de la población hace un uso incorrecto de la atención secundaria, sin embargo, pocos estudios han procurado identificar los motivos que llevan a estas personas a acudir al servicio hospitalario de forma errónea, por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo identificar las razones que llevan a los pacientes no urgentes (clasificados como Azul o Verde según el Código de

Manchester) a acudir al Nivel Secundario en lugar de a la Atención Primaria.

## MÉTODOS

Se trata de una investigación transversal y cualitativa con muestreo intencional de 36 participantes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital de Clínicas de Itajubá (HCI) entre enero y diciembre de 2019.

La recolección de datos se dividió en tres intervalos: Mañana (7:00 am a 12:59 pm), Tarde (1:00 pm a 6:59 pm) y Noche (7:00 pm a 11:59 pm) para identificar los motivos por los que acudieron al SE según el cronograma, se obtuvieron 12 entrevistas en cada intervalo.

El criterio de inclusión fue pacientes mayores de 18 años que, después del triage, fueron clasificados como verde o azul por el Sistema de Clasificación de Riesgo de Manchester (SCRM)<sup>6</sup> y que aceptaron participar en la investigación. Se excluyó del estudio a los pacientes menores de 18 años, a los clasificados como amarillo, naranja o rojo según el SCRM o a los que se negaran a participar del estudio.

Después de que los participantes aceptaron participar del estudio mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado, se aplicó un cuestionario estructurado para caracterizar a la población, que incluía género (masculino o

femenino), procedencia (Itajubá o ciudades de la microrregión), renta *per cápita* (hasta un salario mínimo o más de un salario mínimo) y educación (enseñanza primaria incompleta o enseñanza primaria completa o enseñanza secundaria incompleta o enseñanza secundaria completa o enseñanza técnica o educación superior).

La entrevista se realizó inmediatamente después de haber aplicado el cuestionario y fue grabada en un *smartphone* para ser transcrita y analizada posteriormente. Se realizaron las siguientes preguntas: “¿Por qué acudió a la sala de emergencia en lugar de al centro de salud?” y “¿Sabe qué diferencia hay entre la atención que brinda el centro de salud y la que brinda la sala de emergencia? Si la respuesta es sí, explique cuál es.”

La entrevista fue transcrita posteriormente para el análisis de datos mediante el análisis de contenido según Bardin.<sup>11</sup> Para el análisis de datos se aplicaron los siguientes pasos: preparación de la información; unitarización o transformación de contenidos en unidades; categorización o clasificación de unidades en categorías; descripción e interpretación.<sup>11</sup>

Se realizó la preparación de la información con el fin de identificar las diferentes muestras de información a analizar, seguido del proceso de codificación de los materiales,

estableciendo un código para identificar cada elemento de la muestra de los testimonios. Después de este paso, comenzó la unitarización, con el objetivo de definir la “unidad de análisis”. Cada unidad posee un conjunto de datos con significados completos, que posteriormente son sometidos a categorización, con el objetivo de agrupar los datos en función de lo que tienen en común. Se definieron las siguientes categorías para la pregunta sobre los motivos para acudir a la atención secundaria en lugar de a la atención primaria: falta de confianza en la atención primaria; organización y funcionamiento de las redes de atención de salud; irregularidad en el funcionamiento del SUS; falta de conocimiento sobre la organización del SUS y la relación médico-paciente.

La categorización de la pregunta sobre el conocimiento que tiene el entrevistado sobre la diferencia que hay en la atención que brinda el centro de salud y la que brinda la sala de emergencia se realizó de acuerdo a: sabe qué diferencia hay; no sabe; y no sabe, pero cree que sabe.

La descripción de los datos se realizó en cada una de las categorías mediante citas directas de los discursos de los participantes de la investigación. Por último, la Interpretación de los datos procuró correlacionar factores que pudieran motivar las decisiones de los participantes, buscando la interacción entre los resultados

obtenidos y la interpretación de los investigadores.

Los datos cuantitativos fueron tabulados con el fin de caracterizar a la población, pero no fueron analizados porque no forman parte del objetivo principal del estudio.

Cabe mencionar que el presente estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de Itajubá y obtuvo dictamen favorable, número de protocolo: 2.393.377.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La Tabla 1 muestra el perfil sociodemográfico de los participantes de la investigación.

**Tabla 1:** Perfil sociodemográfico de los encuestados que estaban en la sala de espera del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas de Itajubá (HCI), 2019. (N=36)

Variables	N	%
Género		
Femenino	30	83,33
Masculino	6	16,67
Procedencia		
Itajubá (MG)	24	66,67
Ciudades de la microrregión de Itajubá (MG)	21	33,33
Renta <i>per cápita</i>		
Hasta 1 SM	13	36,84
Más de 1 SM	23	63,16
Educación		
EP Incompleta	0	0,00
EP Completa	4	10,52
ES Incompleta	0	0,00
ES Completa	23	63,15
Enseñanza Técnica	4	10,25
Educación Superior	5	15,79

SM: Salario Mínimo; EP: Enseñanza Primaria; EM: Enseñanza Secundaria

La Tabla 2 presenta los motivos que citaron con mayor frecuencia los encuestados que acudieron al servicio de atención secundaria en lugar de al de atención primaria. La categoría “Falta de confianza en la atención primaria” se aplicó a las respuestas cuyo contenido expresaba desconfianza o falta de credibilidad en el servicio que presta la atención primaria. Las respuestas clasificadas como “Organización y funcionamiento de las redes de atención de salud” se refieren a la derivación de pacientes atendidos previamente en la atención primaria. La categoría “Irregularidad en el funcionamiento del SUS” consideró las respuestas en las que se

señalaron fallas en el funcionamiento de la atención primaria, como, por ejemplo, la ausencia de profesionales. Los discursos clasificados como “Falta de conocimiento sobre la organización del SUS” fueron aquellos en los que los participantes afirmaron que acudieron a la atención secundaria porque no sabían cómo funcionaba la atención primaria. Por último, la categoría “Relación médico-paciente” incluyó los discursos en los que se identificaron falencias en las orientaciones que los médicos de la atención primaria les daban a los pacientes, provocando que acudieran por error a las salas de emergencia.

**Tabla 2.** Los motivos para acudir a la atención secundaria en lugar de a la atención primaria que informaron los encuestados que esperaban en la sala de emergencia del Hospital de Clínicas de Itajubá (HCl), 2019. (N=36)

Motivos	N	%
Falta de confianza en la Atención Primaria	14	38,89
Organización y funcionamiento de las Redes de Atención de Salud	12	33,33
Irregularidades en el funcionamiento del SUS	6	16,67
Falta de conocimiento sobre la organización del SUS	2	5,55
Relación Médico-Paciente	2	5,55

La literatura informa que los servicios con baja resolución conducen a que los usuarios acudan a la atención secundaria en detrimento de las unidades básicas de salud, haciendo que la atención primaria pierda su función de “puerta de entrada”.<sup>16</sup> Por lo tanto, la satisfacción del usuario se relaciona directamente con la complejidad de la tecnología de los servicios, los recursos humanos y la capacitación de los profesionales.<sup>15,16</sup> Por ende, que la “Falta de confianza en la Atención Primaria” aparezca como el motivo más recurrente para acudir a emergencias refleja la baja resolución que tiene este nivel de atención, debido a los errores de diagnósticos o en los tratamientos.<sup>15</sup> Otro factor que puede explicar esta situación es que la estructura física de las unidades básicas de salud utilizan propiedades que no están estructuradas para atender al público, como casas, por ejemplo.<sup>17</sup> Las explicaciones reportadas en la literatura aplican a los pacientes que participaron en el presente estudio. A eso se le suma la situación local,

dado que la calidad de atención de las ciudades vecinas es inferior a la de la ciudad de Itajubá, lo que conduce a que la Sala de Emergencia cuente con una mayor demanda por parte de la población regional.

*“Mira, ya fui al centro de salud con mi nieto, pero ahora empeoró un poco y lo traje aquí porque me parece que el cuidado aquí me gusta más. Confiamos más (E12).”*

En cuanto a la categoría “Organización y Funcionamiento de la RAS”, incluyó a los participantes que declararon haber sido derivados por la atención primaria al hospital y los que afirmaron que acudían porque la atención era inmediata y se realizaba las 24 horas. Esta situación correspondió al 33,33% de los entrevistados, como se puede apreciar en el siguiente extracto:

*E6: Porque hoy me preocupaba que tenía más síntomas y, como el nombre lo dice,*

*emergencias, nos atenderán de inmediato. Tenemos que sacar un turno para el centro de salud, conseguimos turno en un mes para que nos atiendan como mínimo el otro mes y yo, por la universidad, la pasantía y mi hijo, no tengo tiempo para sacar turno.*

Las directrices que integran esta categoría son: El sistema de referencia del SUS, en el que los pacientes eran referidos o contrarreferidos de un nivel de atención inferior a uno superior y viceversa, respectivamente;<sup>2</sup> La flexibilidad en la atención de la Sala de Emergencia (SE), que no incluye la necesidad de programar citas con médicos especialistas con anticipación, como en los centros de salud; La ausencia de un profesional médico a tiempo completo y todos los días de la semana en atención primaria; y, finalmente, el servicio 24h.<sup>3-7</sup>

La literatura dice que la disponibilidad de consultas médicas rápidas y con mayor oferta, junto con la realización de exámenes y administración de medicamentos durante las 24 horas son factores que atraen a los enfermos.<sup>13,18</sup> La flexibilidad de atención en el servicio de la SE implica que el servicio no tiene

burocracia, no es necesario organizarse para sacar un turno.<sup>17</sup> La solución prácticamente inmediata de enfermedades que no se podían prever se convierte en un gran atractivo para la población, más aún cuando la realidad de la atención primaria se mueve en sentido contrario, dado que requiere que se saque turno con anticipación y que no existe la atención por demanda espontánea en algunas unidades.<sup>17,18</sup> El hecho de que se realicen más consultas en las unidades de salud que cuentan con demanda espontánea que en los servicios que adhieren al modelo tradicional de atención con turno previo, refleja la necesidad de consultas que hay, como se observa en la municipio donde se llevó a cabo la investigación. Desafortunadamente, no todas las unidades de atención primaria cuentan con este servicio, lo que genera la migración de pacientes no urgentes al Servicio de Emergencia.

En lo que respecta a la categoría “Irregularidad en el funcionamiento del SUS”, se incluyó el testimonio de los participantes que afirmaron que acuden a la Sala de Emergencia porque en la región donde viven no hay una Unidad Básica de Salud (UBS) o un profesional médico en las unidades, esto representó el 16,67% de los casos, como se ve en el informe a continuación:

*“No hay centro de salud donde vivo, así que, si*

*no queremos morir allí, tenemos que venir a este lugar y esperar la buena voluntad de los que están adentro. (E17)”*

La literatura muestra que los pacientes acuden a la UBS porque quieren ser atendidos por un profesional médico.<sup>18</sup> No aceptan la atención de otros miembros del equipo de salud, aunque estén capacitados, dado que creen que no tienen suficiente conocimiento como para satisfacer las demandas de los pacientes.<sup>19</sup> Esa categorización se observó, sobre todo, en las respuestas de los pacientes provenientes de ciudades vecinas a Itajubá. Se sabe que hay una mayor concentración de la fuerza de trabajo médica en lugares céntricos y con mejor estructura física, por lo que estos profesionales concentran sus actividades en el municipio de Itajubá en detrimento de las ciudades vecinas. Otras de las razones por las que falla el funcionamiento del SUS en dicha región son que la remuneración en la ciudad de Itajubá es mayor y que los profesionales deben trasladarse para brindar atención en ciudades vecinas.

En cuanto a la categoría “Falta de conocimiento sobre la organización del SUS”, se incluyeron los relatos de los entrevistados que alegaron que no conocían la diferencia entre la atención que se brinda

en las UBS y la atención que se brinda en las Salas de Emergencia, los mismos representan al 5,55% de los entrevistados, y la respuesta fue:

*“Porque no sé cómo es el método de atención en el centro de salud, entonces siempre vengo al hospital. (E9)”*

La literatura nacional revela que una gran parte de los usuarios no sabe cómo funciona el SUS.<sup>6,8,18</sup> Por ende, el papel orientador que tiene la atención primaria para la prevención y el control de enfermedades en etapas tempranas se ve obstaculizado por la baja demanda poblacional, provocando daños a la salud de los pacientes que acuden a la atención secundaria cuando empeoran patologías que pueden ser prevenidas. Además, se producen fallas en el seguimiento longitudinal de enfermedades crónicas, que generan complicaciones que podrían ser prevenidas si se realizara correctamente la atención.<sup>3-5</sup>

En la categoría “Relación médico-paciente” se incluyeron las respuestas que revelaban que el paciente acudió al servicio incorrecto debido a fallas en el consejo médico o a fallas en la comprensión de los pacientes de las recomendaciones que les hicieron los profesionales. Este hecho representó el 5,55% de los entrevistados, un

ejemplo de ello es el discurso a continuación.:

*“Vine a que me revisaran la presión arterial porque el médico que me atendió dijo que tenía la sangre muy espesa y que podía detener mis órganos, entonces vine aquí porque me dijo que me tomara la presión todas las semanas. (E18)”*

Este informe muestra una falla en la comunicación entre el médico y el paciente. El control de la presión arterial de los pacientes con sospecha de Hipertensión Arterial Crónica o que requieren un ajuste de la medicación debe realizarse

preferentemente en atención primaria, para evitar que la atención secundaria realice dicho seguimiento. Esta situación está presente en la literatura, que advierte que es fundamental que haya una buena relación médico-paciente para garantizar la calidad en la atención y la confianza en los servicios que brinda la atención primaria.<sup>18</sup> El médico puede garantizar una buena relación con el paciente mediante el uso de un lenguaje adecuado, para que los usuarios del SUS puedan interpretar fácilmente sus indicaciones.<sup>20</sup>

**Tabla 3.** Respuestas a la pregunta sobre la diferencia que hay entre la atención que brinda la atención primaria y la secundaria que dieron por los participantes que esperaban en el Hospital de Clínicas de Itajubá, 2019 (N=36).

Respuestas	N	%
Sabe qué diferencia hay	4	11,11
No sabe	12	33,33
No sabe, pero cree que sabe*	20	55,55

\* Este ítem incluyó a los participantes que afirmaron que sabían la diferencia, pero que sus respuestas fueron incorrectas según las definiciones establecidas por el Ministerio de Salud.

Los resultados de la tabla 3 se obtuvieron al preguntarles a los participantes si sabían qué diferencia hay entre la atención que se brinda en la Sala de Emergencia y la atención que se brinda en la Atención Primaria. Las respuestas clasificadas como “Sabe qué diferencia hay” fueron aquellas en las que los entrevistados plantearon correctamente las diferencias en la atención. En la categoría

“No sabe” se incluyeron las respuestas en las que los individuos afirmaron que desconocían las diferencias en la atención y que no justificaron sus respuestas. Finalmente, en la categoría “No sabe, pero cree que sabe”, se incluyeron las respuestas en las que los individuos explicaron incorrectamente las diferencias en la atención.

Se observó que el 55,5% de los entrevistados no supo reconocer la diferencia, es decir, las explicaciones no coincidían con las definiciones de la ORDENANZA No. 4.279, DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2010, como se puede ver en el siguiente informe de un entrevistado:

*“El centro de salud es más para atender al barrio, el hospital tiene que atender a toda la ciudad. Creo que esa es la diferencia, porque una vez fui a la casa de mi hermana y había un doctor muy bueno que atendía en el centro de allí y no me dejaron consultar porque yo no era de ese barrio. Así que creo que esa es la diferencia. (E16)”*

Se observó que casi el 90% de los participantes del estudio no sabía cuál era la diferencia entre la atención que brindan las SE y las UBS. Este hecho revela que es necesario educar a la población sobre la función real de las esferas de atención. Dicha necesidad fue reforzada por el 55% que afirmó que sabía cuál era la diferencia, pero dio explicaciones erróneas según las definiciones del Ministerio de Salud. La literatura concuerda con este hallazgo, al demostrar que gran parte de la población cree tener suficiente conocimiento para elegir el lugar de atención, pero lo hace de forma errónea.<sup>5,14</sup> Un tercio de los entrevistados dijo que no sabía qué diferencia había en la atención, y este es un dato preocupante sobre la población que

acude a los servicios de emergencia, dado que revela que una parte importante de los entrevistados ni siquiera sabe cuáles son las funciones de las Unidades Básicas de Salud. Este hecho aparece en la literatura y demuestra que esta realidad no se da solamente en el lugar donde se realizó la investigación.<sup>8,20</sup>

Por último, el 11,11% de los entrevistados respondió que sabía cuál era la diferencia que había entre la atención que brinda el centro de salud y la atención que brinda la sala de emergencia, justificando correctamente su respuesta, como se muestra a continuación:

*“Lo sé. Mire el servicio en la unidad de salud, yo creo, por ejemplo, que el Benzetacil me lo deberían haber dado en la unidad de salud, ¿por qué no me lo dieron? Porque no había allí un médico preparado para poder atender en caso de emergencia. Quizás el centro no tenga la estructura para responder a una emergencia. No sé, es mi deducción. Porque no debería ser atendido por esto en la sala de emergencia, deberían atenderme en el centro de salud, porque es una inyección, un Benzetacil que me voy a poner. Si hay una estructura en el centro de salud para emergencias, no hay razón para enviar al paciente a la sala de emergencia, sobrecargar la sala de emergencia. El centro de salud tiene que realizar la atención más básica. Por ejemplo, una gripe, ¿por qué vengo al servicio de emergencia si tengo gripe, diarrea, hasta cólico renal, ¿por qué vengo al servicio de emergencia? Son cosas que*

*se pueden resolver en el centro de salud. Hipertensión arterial, ¿por qué acudir a la sala de emergencia si en el centro de salud se puede solucionar? El centro de salud tiene que tener la estructura para atender estas cosas básicas. La sala de emergencia realmente tendría que atender emergencias, ¿no?, y no cosas primarias o secundarias, ¿cierto? (E7)”*

Como se puede ver, el 11,11% de los encuestados, o sea, la minoría, justificó correctamente su afirmación, que sabía cómo funcionaba el SUS. La literatura reconoce que sólo una pequeña parte de la población brasileña está comprometida con las políticas de participación social. Además, describe que el conocimiento de la población sobre los aspectos relacionados con el SUS no es suficiente, como se observa en el presente estudio.<sup>20</sup>

## CONCLUSIÓN

Se puede concluir que gran parte de la población tiene dificultades para distinguir el funcionamiento de la atención primaria y el de la atención secundaria, lo que es evidente al observar que los motivos que los llevan a acudir al servicio de emergencia podrían haber sido resueltos en la atención primaria, además, no conoce las responsabilidades y funciones de cada esfera de servicio.

En función de los resultados del presente estudio, se recomienda crear campañas educativas dirigidas a sensibilizar a la población sobre el funcionamiento del sistema de salud. Además, este estudio sirve de base bibliográfica para el desarrollo de otros estudios, dada la diversidad de situaciones socioculturales que hay en Brasil.

Por último, cabe destacar que el presente estudio tiene dos limitaciones principales, la primera es que la recolección de datos se realizó en una sola unidad hospitalaria, y la segunda es el número limitado de participantes de la investigación.

## REFERENCIAS:

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-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/reusp/a/DCH4PfPQs9z4jSgRxgL8Tjr/?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](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:https://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>

RECIBIDO: 11/05/20

APROBADO: 05/04/22

PUBLICADO: 04/22