

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Gabriela Oliveira da Silva

**A FREQUENTE PROCURA DOS USUÁRIOS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA  
PEDIÁTRICA: UMA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.**

Santa Cruz do Sul  
2017

Gabriela Oliveira da Silva

**A FREQUENTE PROCURA DOS USUÁRIOS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA  
PEDIÁTRICA: UMA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Ms. Maitê da Silva Lima.

Santa Cruz do Sul

2017

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Prof. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug e Prof. Dra. Ana Zoé Schilling**

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2017.

**A FREQUENTE PROCURA DOS USUÁRIOS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA  
PEDIÁTRICA: UMA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.**

GABRIELA OLIVEIRA DA SILVA

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Ms. Maitê da Silva Lima

---

Prof. Dra. Liane Teresinha Schuh Pauli

---

Prof. Ms. Micila Pires Chielle

## **RESUMO**

Por usuário frequente entende-se aquele indivíduo que procura atendimento quatro vezes ou mais, no período de um ano, no mesmo serviço de urgência. Diante disso, este estudo teve como objetivo principal analisar as causas de procuras frequentes ao serviço de urgência pediátrica na visão dos profissionais de saúde. Realizou-se uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semiestruturada realizada junto a profissionais de saúde atuantes em uma unidade não hospitalar de urgência pediátrica. Identificou-se a existência de pacientes frequentes em tal unidade e, através da visão destes profissionais, os motivos da busca repetitiva pelo serviço, tais como a descrença dos pais na conduta médica e o imediatismo no atendimento, que contribui por não aguardarem a medicação fazer efeito. Evidenciou-se, ainda, que estas frequentes consultas contribuem para o cansaço e desgaste físico e mental destes profissionais, que acabam se frustrando ao ter de repetir as mesmas orientações, gerando sobrecarga de trabalho para toda a equipe. Por fim, foi questionado aos profissionais sobre possíveis soluções para a otimização do serviço e, de forma unânime, estes identificaram a necessidade da atuação efetiva da rede básica de saúde e do sistema de referência e contrarreferência dela decorrente, além de uma maior educação em saúde permanente aos usuários. Concluiu-se, assim, que os resultados obtidos evidenciam tamanha importância deste tema muitas vezes negligenciado por autores ou profissionais da saúde, pois é capaz de gerar uma enorme carga de retrabalho e de efeitos negativos, tanto na equipe como na qualidade do serviço prestado, afetando consideravelmente toda a idealização do Sistema Único de Saúde.

**Palavras chave:** Usuários frequentes, urgência, Sistema Único de Saúde.

## **ABSTRACT**

Frequent user can be defined as the one who seeks for care four times or more, within a year, in the same emergency service. Given this fact, this study had as main objective analyze the causes of frequent searches to pediatric emergency service from the perspective of the health professionals. A descriptive, exploratory research with qualitative approach was performed. The data were collected from a semi structured interview performed with the health professionals working in a non-hospital unit of pediatric emergency. The existence of frequent patients in such unity was identified and, through the vision of these professionals, the reasons for the repetitive search, such as the parent disbelief in the medical conduct and the immediacy of care, which contributes for the fact that parents not wait the necessary time for medication to be effective. It was also evidenced that these frequent searches for health care contribute to fatigue and mental and physical exhaustion of these professionals, that end up frustrated by having to repeat the same guidelines, generating work overload for the whole team. Finally, these professionals were asked about possible solutions for the optimization of the service and, unanimously, they identified the need for effective actuation of primary health network and the referral and counter-referral system resulting therefrom, as well as greater and effective education in permanent health for the users. Thus, it was concluded that the results obtained evidenced the importance of this subject, often neglected by authors or health professionals, because it can generate a rise in rework and negative effects, both in the team and in the quality of the service provided, considerably affecting the entire idealization of the Unified Health System.

**Keywords:** Frequent users; Urgency care; Unified Health System.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho simboliza o encerramento de uma trajetória e de um ciclo acadêmico e pessoal, quero deixar registrado os meus agradecimentos a todos que de alguma forma fizeram parte desta etapa.

Agradeço aos meus mestres, que durante estes cinco anos colaboraram para formação da minha personalidade profissional e pessoal, a cada ensinamento, avaliação e todos os exemplos que com certeza vou lembrar sempre, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

Obrigada Pai e Mãe, por sempre acreditarem em mim e me darem todo apoio que eu precisava, por torcerem comigo a cada dia, cada prova e cada trabalho apresentado durante a graduação e vibrar a cada conquista. Agradeço por todo amor, incentivo e apoio incondicional, o que sou hoje devo exclusivamente a vocês.

Meu muito obrigada a minha orientadora Maitê, pessoa de um coração gigante, um exemplo de mestre e mulher. Posso dizer que foi presente de final de graduação, minha melhor escolha. Obrigada por sempre acreditar em mim, por me incentivar e me fazer crescer a cada encontro.

Enfim, agradeço a todos que de certa forma fizeram parte da minha vida e da minha formação, sem vocês nada disso seria possível e alcançável.

**MUITO OBRIGADA!**

*“A alegria está na luta, na tentativa, no sofrimento envolvido e não na vitória propriamente dita”*

(Mahatma Gandhi)

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	8
1.1 Objetivos .....	9
1.1.1 Objetivo geral .....	9
1.1.2 Objetivo específico .....	9
1.2 Justificativa .....	9
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	11
2.1 SUS – Conceitos Básicos, Regionalização e Hierarquização .....	11
2.2 Referência e Contrarreferência .....	13
2.3 Atenção Básica de Saúde .....	14
2.4 Urgência e Emergência .....	16
2.5 Urgência Pediátrica .....	19
2.6 Usuários Frequentes .....	21
3 METODOLOGIA .....	25
3.1 Tipo de pesquisa .....	25
3.2 Local da pesquisa .....	25
3.3 Sujeitos do estudo .....	26
3.4 Coleta de dados .....	26
3.5 Aspectos éticos .....	27
3.6 Procedimentos .....	27
3.7 Análise de dados .....	28
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	29
4.1 Motivos de busca .....	29
4.2 Consequências .....	32
4.3 Possíveis soluções .....	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	37
REFERÊNCIAS .....	39
ANEXO A .....	44
ANEXO B .....	45
APÊNDICE A .....	48
APÊNDICE B .....	50

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde é um sistema complexo e com abrangência nacional que visa a garantir o consagrado direito à saúde através de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços em saúde.

Como primeira diretriz na prestação do serviço de saúde, a hierarquização nos diversos níveis de atendimento ocupa lugar de destaque com relação à eficiência e otimização dos resultados almejados, ou seja, essa hierarquização do atendimento busca precisamente otimizar a forma com que o serviço é prestado, de forma organizada e eficiente.

De acordo com as normativas expedidas pelas autoridades em saúde, a imensa maioria dos atendimentos podem e devem ser superados justamente nas unidades de atenção básica, portas de entrada dos serviços de saúde.

As unidades de atenção básica têm o objetivo de atuar no atendimento das demandas e necessidades de saúde de maior frequência em um território específico, passando a ser referência à população delas dependente.

Cabe destacar que a atenção à saúde é distribuída em diversas Redes distintas de atendimento que têm como ponto principal justamente o bom funcionamento das referências e contrarreferências, fazendo com que diferentes serviços de saúde se interliguem, buscando a qualidade e integralidade do cuidado.

Uma dessas redes é a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, da qual fazem parte além das unidades básicas de saúde, alguns serviços de saúde especializados e a unidade hospitalar. De acordo com o Ministério da Saúde, essas unidades básicas têm um papel fundamental de acolhimento, escuta qualificada e classificação de risco, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva, a demanda ao primeiro atendimento a urgências e emergências.

Entretanto, a recorrente busca nas urgências demonstra evidente desrespeito a essa diretriz hierárquica, esvaziando por completo os benefícios por ela visados, além de destacar um importante problema dos serviços de saúde que são os denominados usuários frequentes.

Tais usuários geram um considerável impacto no fluxo de atendimento, com sobrecarga e potencial superlotação dos serviços de saúde, ocasionando uma pior condição na prestação destes.

Nesse sentido, este trabalho de monografia busca identificar potenciais indicadores de que há uma frequente e recorrente busca por atendimento nas urgências pediátricas, em detrimento das unidades de saúde básica.

Frente a isso, surgem os seguintes problemas de pesquisa: considerando a hierarquização do atendimento em saúde e a eficiência almejada, há busca por frequentes e repetitivos atendimentos nas unidades de urgência pediátrica? Na visão dos profissionais de saúde que os atendem, quais são as causas pela busca frequente? Quais os impactos no ambiente de trabalho dessas unidades? O que pode ser feito para solucionar potencial problema?

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo geral**

Identificar as causas de procuras frequentes ao serviço de urgência pediátrica, na visão dos profissionais de saúde.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Identificar, junto aos profissionais de saúde do serviço de urgência pediátrica, os motivos desta procura;
- Verificar os possíveis fatores associados à busca frequente ao serviço e os impactos no ambiente de trabalho da unidade.

## **1.2 Justificativa**

No segundo semestre de 2016 realizei intercâmbio de estudos na cidade de Braga, Portugal, no qual cursei o terceiro ano do curso de enfermagem na Universidade do Minho.

Durante esta maravilhosa experiência que me proporcionou uma visão ampla, crítica e comparativa de vários procedimentos em enfermagem, tive a oportunidade de participar da IX Jornada de Pediatria, evento que ocorreu na cidade de Barcelos e reuniu diversos palestrantes.

Uma das exposições apresentou uma pesquisa ainda em andamento, pois, apesar de lá, em Portugal, haver uma maior adesão à rede pública de atenção básica, com efetiva atuação do médico de família, são altos os índices de procura recorrente por atendimento especializado nas urgências pediátricas.

Tal situação despertou o interesse de um grupo de pesquisadores que iniciou uma pesquisa justamente para avaliar e apontar os motivos e potenciais soluções para essa crescente procura nas urgências em detrimento dos postos de atendimento básico.

Interessada nessa pesquisa, que lá foi exposta, resolvi desenvolver estudo equivalente aqui no Brasil.

Assim, considerando outras experiências de estágio que desenvolvi durante o curso universitário, é provável que dados semelhantes aos que buscam os pesquisadores portugueses sejam aqui obtidos, viabilizando a presente pesquisa.

A relevância deste estudo está justamente em utilizar tais informações para que possam servir de indicadores a apontar medidas cabíveis a fim de otimizar o atendimento prestado e, principalmente, o esclarecimento destes à população usuária, prevenindo, assim, a desnecessária reincidência na procura, retrabalho por parte da equipe de saúde e obediência aos critérios hierárquicos.

A otimização do serviço de saúde prestado na urgência pediátrica figura como uma importante forma de promover, não só uma melhoria no dia a dia da unidade com relação aos atendimentos prestados, mas, diretamente, uma melhor qualidade de vida aos usuários, a partir de serviços efetivos, capazes de, inclusive, ajudar os pais a lidar com as queixas recorrentes dos seus filhos.

Acredita-se também que a análise dessa problemática proporcionará com que sejam identificadas não só as causas dessa repetição nos atendimentos, mas o próprio perfil dos usuários pacientes.

Ao final, tal pesquisa possibilitará, inclusive, estimular a discussão sobre pontos que merecem destaque e suportem aperfeiçoamento nesses atendimentos das urgências pediátricas, buscando a readequação à diretriz hierárquica e promovendo uma maior eficiência de todos os procedimentos envolvidos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 SUS – Conceitos Básicos, Regionalização e Hierarquização

Figurando como um dos maiores sistemas de saúde pública do planeta, o Sistema Único de Saúde - SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988, disciplinado através da Lei Federal nº 8.080 de 1990 e regulamentado por diversos outros diplomas normativos desde então, sempre em constante atualização.

Com abrangência nacional, visa a garantir o consagrado direito à saúde que, segundo a legislação citada, é fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. (BRASIL, 1990)

Assim, o SUS busca oferecer acesso integral, universal e gratuito, para toda a população do país, aos mais variados atendimentos de saúde, desde simples procedimentos ambulatoriais até tratamentos complexos.

Nesse sentido, merecem destaque as disposições iniciais do art. 198 da Constituição Federal, que determina justamente as diretrizes do SUS:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988)

Percebe-se claramente que, diante do grande desafio de implementar um sistema de saúde tão complexo e com alcance nacional, o legislador constituinte preocupou-se em detalhar sua forma de atuação, ditando as características principais do SUS, quais sejam, uma rede regionalizada e hierarquizada. (BRASIL, 1988)

Primeiramente, busca-se instituir uma rede regionalizada justamente em função das dimensões continentais do Brasil, uma vez que seria inviável implantar tal sistema sem a atuação determinante dos Estados e Municípios.

A regionalização do SUS foi regulamentada através do Decreto nº 7.508 de 2011, na medida em que este determina expressamente que as denominadas Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios. Além do mais, determina ainda um mínimo de ações e

serviços que serão disponibilizados, tais como: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde. (BRASIL, 2011)

Assim, partindo-se de tais diretrizes de regionalização é que surgem as importantes e variadas Redes de Atenção à Saúde - RAS, que, segundo a Portaria nº 4.279 de 2010, são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2010)

Além do mais, segundo destaca a Secretaria de Atenção à Saúde vinculada ao Ministério da Saúde, as RAS têm como características:

A formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica como centro de comunicação; a centralidade nas necessidades de saúde da população; a responsabilização por atenção contínua e integral; o cuidado multiprofissional; o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014)

Outro ponto central do SUS é sua hierarquização, na medida em que, segundo a regulamentação legal, o almejado acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. (BRASIL, 2011)

Tal disposição evidencia a estratégia de esforço conjunto em todos os âmbitos federativos, justamente por defender que o atendimento se inicia nas citadas Portas de Entrada, permitindo acesso às Redes de Atenção à Saúde, com atuação regionalizada nos Municípios. (BRASIL, 2011)

Assim, ainda segundo o Decreto 7.508 de 2011, são portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços: de atenção primária; de atenção de urgência e emergência; de atenção psicossocial; e especiais de acesso aberto. (BRASIL, 2011)

Nesse ponto, considerando o objetivo desta pesquisa, merecem destaque: as portas de entrada de atenção primária, principais ferramentas de universalização e promoção da saúde nacional, e de urgência e emergência, uma vez que estão diretamente relacionadas à regionalização da saúde; bem

como o sistema de referência e contrarreferência relacionado, por sua vez, à hierarquização do sistema de saúde.

## **2.2 Referência e Contrarreferência**

O sistema de referência e contrarreferência funciona como uma lógica dentro da hierarquização, uma vez que o fluxo das redes de atenção à saúde segue diversos níveis de complexidade.

Na medida em que referenciar significa indicar o paciente para outro nível de cuidado - daí a decorrência direta do processo de hierarquização do atendimento - tem-se que, quando um profissional deseja encaminhar um usuário da rede para outros níveis de atenção, pressupõe-se que já conheça a hierarquização do sistema e como o todo funciona. (SANTOS, 2015)

Como dito, a organização do SUS define que os usuários devem ter acesso à rede de saúde através dos serviços de nível primário de atenção, chamadas Portas de Entrada. Assim, se necessário, devem ser referenciados aos níveis secundários e terciários, de maior complexidade.

Este é o papel do sistema de referência e contrarreferência, uma vez que possibilita a estruturação de uma rede de serviços organizada, de forma regionalizada e hierarquizada, facilitando ainda mais o conhecimento dos problemas de saúde da população. (DIAS, 2012)

A referência acontece quando um serviço de menor complexidade encaminha clientes a um serviço de maior complexidade, acompanhando-o e marcando seu atendimento. A contrarreferência, por sua vez, quando a situação é resolvida e o cliente é encaminhado novamente ao serviço de procedência para continuar o seu acompanhamento. (MENOZZI, 2013)

O sistema de referência e contrarreferência pode ser considerado, então, como um dos pontos principais para a efetiva viabilização do bom funcionamento do SUS e instrumentalização específica de sua diretriz de hierarquização, já que, a partir de sua estruturação, o fluxo de encaminhamento de usuários aos diversos níveis de atenção será facilitado e organizado.

Tal sistema destaca a importância e necessidade de uma eficaz integração de todos os serviços de saúde para que o sistema único funcione, partindo, essencialmente, do estabelecimento de fluxos formais de

encaminhamento e referência dos pacientes. (MACHADO; FELICIANO; SARINHO; VERAS, 2011)

### **2.3 Atenção Básica de Saúde**

Como decorrência da regionalização da saúde e de acordo com a bem detalhada Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde, a Atenção Básica de Saúde é uma verdadeira política nacional, um conjunto de ações desenvolvido no país que busca promover a saúde de formas variadas e bastante eficiente, através do diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, e a manutenção da saúde. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011)

Essa ação planejada busca atuar no desenvolvimento das demandas e necessidades de saúde de maior frequência em um território específico, passando a ser referência desse direito social à população dela dependente.

Está organizada de forma a garantir um atendimento amplo, indo muito além de atendimentos médicos pontuais, uma vez que se orienta pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social, oferecendo, assim, resolutividade e assistência integral, desenvolvendo condições de saúde variadas, de forma coletiva, eficaz e duradoura. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011)

Nos pertinentes termos da citada portaria ministerial, a atenção básica de saúde deve ser a porta de entrada preferencial da rede de saúde, acolhendo os usuários e direcionando atuação às suas necessidades. Para isso busca se organizar de forma a receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes, assumindo assim a função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, ou, pelo menos, reduzir os danos aos quais está submetida. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011)

Já que é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, deve estar o mais próximo possível da população dependente, ou seja, figurar como o contato inicial e preferencial do paciente com o serviço de saúde, sempre o mais acessível e ao alcance de todos os usuários. Assim, as unidades de saúde normalmente estão dispostas perto de onde os usuários

trabalham, moram, ou estudam, justamente para garantir que todos tenham acesso à saúde de qualidade.

Por possuir essa diretriz de aproximação, de referência nas questões locais de saúde, é que o Ministério da Saúde determinou que tal política nacional tenha na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011).

Assim, a denominada Estratégia de Saúde da Família, uma das principais ferramentas de promoção de saúde no país, busca reorganizar a atenção básica nacional, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação desta, a fim de alcançar a maior efetividade possível. (BRASIL, 2012)

Merecem destaque as essenciais Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são os estabelecimentos nos quais serão efetivamente desenvolvidas as atividades que compõem o programa. Nesse sentido, tal portaria determina clara, objetiva e pormenorizadamente sua forma de organização e atuação.

Comumente denominadas Unidades de ESF, em referência à citada estratégia de saúde da família, tais centros de saúde são o principal meio de abrangência e atuação na atenção primária no país, tendo como diferencial justamente a equipe multiprofissional neles atuante.

Nesse ponto, destacam-se, sobretudo, as definições acerca das importantes equipes de saúde, na medida em que se percebe evidente enfoque da portaria ministerial em delimitar e detalhar todo o processo de trabalho, as atribuições genéricas e específicas a depender da área de atuação, além de outras especificidades da equipe que deverá ser composta por, no mínimo:

Médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011)

Cabe destacar que a atenção à saúde é distribuída em diversas Redes distintas de atendimento, referenciadas pela Portaria de nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde e discutidas por comissões competentes, das quais se destacam as seguintes temáticas priorizadas: Rede Cegonha; Rede de

Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Rede de Atenção Psicossocial (Raps); Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2010)

Conforme o Departamento de Atenção Básica, a implementação das redes de atenção à saúde surgiram para uma maior eficácia da produção, eficácia da gestão e para contribuir com o avanço da efetivação do SUS. (BRASIL, 2012)

Assim, as redes de atenção à saúde têm como ponto principal justamente o bom funcionamento das referências e contrarreferências de uma determinada região, fazendo com que diferentes serviços de saúde se interliguem por meio de sistemas técnicos, logísticos ou de gestão, buscando a qualidade e integralidade do cuidado.

## **2.4 Urgência e Emergência**

Outra decorrência da regionalização da saúde é a estruturação de unidades destinadas especificamente aos atendimentos que demandam urgência ou emergência.

Fundamentalmente diferentes das demais unidades de atenção básica, as unidades de urgência e emergência compõem uma Rede de Atenção própria e complexa, que exige de seus componentes uma atuação integrada, atualizada e sinérgica a fim de bem acolher a população, para que haja, inclusive, efetiva qualificação profissional, informação e regulação de acesso. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2013)

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 354/2014 define urgência como “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”, e emergência como “constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014)

Tal órgão governamental destaca, inclusive, estratégias prioritárias para o bom funcionamento desta Rede de Urgência e Emergência, tais como: qualificação das portas hospitalares vinculadas; qualificação da atenção ao paciente crítico ou grave por meio das unidades de terapia intensiva;

organização e ampliação de leitos de retaguarda; criação de unidades específicas para cuidados prolongados e articulação entre os componentes da rede. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2013)

Assim, importante ressaltar que, dentro da política de saúde relacionada à urgência e emergência, destacam-se não só a preocupação com atendimentos repressivos à demanda da população, mas também ações destinadas a desenvolver e promover educação em saúde, voltadas principalmente para a vigilância e prevenção de acidentes e situações de risco. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2013)

Além do mais, a diretriz de hierarquização e o sistema de referência e contrarreferência dela decorrente são plenamente verificáveis nas redes regionais de atenção às urgências e emergências, enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade. Ademais, o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011)

Assim, em relação à Rede de Atenção às Urgências e Emergências, segundo o Ministério da Saúde, as unidades básicas têm como foco realizar o acolhimento necessário, ausculta qualificada e classificação de risco, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva, a demanda ao primeiro atendimento a urgências e emergências. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011)

De acordo com a classificação de risco e evolução da situação o usuário será encaminhado para uma unidade hospitalar ou referência de urgência e emergência da região. Para isto, faz-se necessário e de extrema importância a utilização adequada de referências e contrarreferências nesses casos.

Além das Unidades Básicas de atendimento, destacam-se diversos outros componentes desta Rede de Atenção às Urgências e Emergências, tais como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU 192).

Recentemente redefinidas pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), são estruturadas de forma intermediária entre a Atenção Básica, o Serviço de

Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, ou seja, são de complexidade moderada e estão articuladas a fim de garantir o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências - RAU. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2017)

Devem funcionar intermitentemente, ou seja, 24 (vinte e quatro) horas por dias, durante os 7 (sete) dias da semana, a fim de garantir o acolhimento aos pacientes, intervindo em sua condição clínica e, caso necessário, referenciá-los ou contrarreferenciá-los para os demais pontos de atendimento da Rede, seja para os serviços de atenção básica ou mesmo para os de internação hospitalar, primando sempre pela continuidade do tratamento e pela obtenção de resultados positivos nos quadros de saúde individual e coletivo. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2013)

De outro lado, normatizado pela Portaria nº 1.010/2012 daquele Ministério, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências - RAU e tem como objetivo chegar precocemente à vítima, ou seja, logo após ter ocorrido um agravo à sua saúde (seja ele de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012)

Tal componente integrante da RAU é de fundamental importância no funcionamento desta Rede, uma vez que, diante da mobilidade que lhe é característica, tem o papel principal de garantir atendimento e transporte rápidos de vítimas acometidas dos mais variados problemas de saúde, além de figurar como importante instrumento utilizado em transferências inter-hospitalares de doentes com risco de morte. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2013)

Cabe ressaltar que, conforme definido pela portaria ministerial, tais Unidades Móveis são variadas e organizadas de forma a atender às mais distintas demandas, tais como: de Suporte Básico de Vida Terrestre; de Suporte Avançado de Vida Terrestre; de Aeromédico; de Embarcação;

Motolância e Veículo de Intervenção Rápida (VIR). (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012)

Especificamente, por atuarem de forma mais presente no nosso cotidiano, destacam-se as equipes que compõem as Unidades de Suporte de Vida Terrestre. Assim, está normatizado que a Unidade de Suporte Básico será tripulada por, no mínimo, 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem; já a Unidade de Suporte Avançado, por sua vez, será tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico; todos em permanente capacitação, mantida pelo próprio componente SAMU 192 por expressa previsão regulamentar. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012)

Ademais, com relação à organização das várias unidades que compõem as Redes de atendimento, é importante destacar a realidade do município de Santa Cruz do Sul, cidade onde o presente estudo será aplicado.

Conforme informações da Secretaria de Saúde local, o atendimento é oferecido, inicialmente, de forma descentralizada, através das portas de entrada do sistema, como as UBS - Unidades Básicas de Saúde, que alcançam serviços de baixa complexidade à população abrangida e, se preciso, encaminham para especialidades; e os ESF – Estratégias de Saúde da Família que, de forma mais ampla, atendem na própria unidade ou em domicílio, espaços comunitários, escolas e creches, contando com 17 (dezesete) unidades de atendimento. (SANTA CRUZ DO SUL, Secretaria Municipal de Saúde, 2016)

Com relação à RAU – Rede de Atendimento às Urgências, o município conta com 4 (quatro) unidades de Pronto-Atendimento 24h, como a do Hospital Santa Cruz, Hospitalzinho e UPA, estas duas últimas são unidades de urgência gerenciadas pelo Hospital Ana Nery. Por fim, a outra unidade de atendimento 24h é o CEMAI – Centro Materno Infantil, para onde são encaminhadas todas as urgências pediátricas, já que se trata de centro especializado e melhor equipado para essa demanda. (SANTA CRUZ DO SUL, Secretaria Municipal de Saúde, 2016)

## **2.5 Urgência Pediátrica**

A Pediatria no Brasil teve grande evidência a partir julho de 1910, quando foi criada a Sociedade Brasileira de Pediatria, uma associação

científica voltada para o estudo dos problemas e doenças infantis. Essa especialidade atende os problemas das crianças principalmente de duas maneiras, a puericultura, na qual trata da prevenção e manutenção das condições de normalidade, e a clínica pediátrica, que cuida de sua reabilitação. (GUSSON; LOPES, 2010)

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Federal nº 8.069/1990, conceitua em seu Art.2º que, é considerada criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescentes aqueles entre 12 e 18 anos de idade.

A criança e o adolescente são seres em crescimento e desenvolvimento, com peculiaridades e características biopsicossociais próprias, determinantes da necessidade de uma compreensão clínica, e, por isso, requerem um atendimento específico, desenvolvido principalmente por profissionais que tenham a especialidade de Pediatria. (Departamentos de Bioética e de Pediatria Legal, 2011)

Assim, em razão da importância do cuidado que lhes é devido, os Prontos-socorros Públicos e Privados devem ser estruturados para prestar atendimento às situações de urgência e emergência, sendo necessário profissional com especialização na área da Pediatria justamente para atender pacientes dos 0 (zero) aos 18 (dezoito) anos incompletos. (Departamentos de Bioética e de Pediatria Legal, 2011). Apesar desta indicação, o serviço CEMAI, hospitalzinho e UPA, presentes realidade atual do município de Santa Cruz do Sul, ofertam atendimentos pediátricos apenas para crianças de zero a doze anos de idade.

Conforme a agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil, a organização da rede integrada na assistência deve ser baseada nos princípios legislativos, para, assim, garantir o acesso à rede hierarquizada, com enfoque na integralidade do indivíduo e da assistência prestada. (BATISTELA; GUERREIRO; ROSSETTO, 2008)

De outro lado, existe uma crença por parte dos pais de que nos hospitais seus filhos irão receber melhor atendimento e estariam mais bem amparados do que na rede básica de saúde, gerando, assim, preferência por utilizar esses centros de atendimento para problemas que seriam facilmente resolvidos em nível primário de atenção, nas unidades básicas de saúde como os ESF. Além

disso, é possível identificar tal situação ao se considerar o longo tempo de espera para um atendimento por parte do pediatra nessas unidades básicas, devido à baixa demanda, e a falta de hábito e confiança de a criança ser atendida por um enfermeiro, por exemplo. (KOVACS; et al, 2005)

Tal fato foi observado em um estudo realizado no estado de São Paulo, no qual 95% dos atendimentos de um pronto atendimento de um hospital escola foram oriundos de demanda espontânea, e, ao contrário, outros serviços como os das unidades básicas, não foram preferência por parte dos pais. (PEIXOTO *et al*, 2012)

Já em outro estudo realizado no estado do Paraná, esta demanda espontânea por atendimentos foi de 69,37% no pronto atendimento infantil e no pronto socorro pediátrico de um hospital universitário, tendo os pesquisadores concluído que os principais motivos que levaram os pais a buscar por este atendimento foram, justamente e em ordem de relevância, a qualidade do atendimento, o tratamento ou acompanhamento prévio já realizado, a acessibilidade geográfica e a não resolatividade de outros serviços de saúde oferecidos. (BATISTELA; GUERREIRO; ROSSETTO, 2008)

## **2.6 Usuários Frequentes**

Os serviços de urgência de modo geral têm apresentado um aumento na demanda hospitalar, fazendo com que os conceitos se modifiquem, trazendo para nossa realidade atual a definição de usuário frequente, qual seja, indivíduos que buscam os serviços inúmeras vezes em um determinado período. Esses usuários podem ser um pequeno grupo de pacientes comparados ao total que procuram a instituição, como também podem chegar a até 31% dos usuários neste mesmo período. (ACOSTA; LIMA, 2015)

Segundo bibliografias atuais, são considerados usuários frequentes aqueles indivíduos que procuram atendimento quatro vezes ou mais no período de um ano. Esses usuários geram um impacto relevante no fluxo, sobrecarga e superlotação das instituições, além de demandarem gastos extras aos sistemas de saúde. (ACOSTA; LIMA, 2013)

Conforme ACOSTA e LIMA (2015), foi evidenciado que usuários frequentes têm pior estado de saúde quando comparados a usuários que procuram os serviços de saúde eventualmente, também apresentam queixas

mais adequadas para o atendimento ao serviço de urgência, além de terem elevada prevalência de doenças crônicas, levando a maior utilização destes serviços, taxas de internação e mortalidade.

Por outro lado, estudos mostram que os motivos para a utilização frequente dos serviços são: dificuldade no acesso aos atendimentos na atenção primária, demora no atendimento e no agendamento de consultas, além da acessibilidade organizacional devido aos horários de funcionamento das unidades. Sem o adequado acompanhamento nas redes de atenção básica ou tratamento adequado para suas queixas, a utilização do serviço de urgência torna-se mais frequente, além de transformar-se em um processo cíclico. (ACOSTA; LIMA, 2015)

Profissionais da saúde relatam já conhecer os usuários que são frequentes no serviço, pelo nome, queixas e o que mais os levam a procurar assistência. Nos serviços pré-hospitalares móveis, profissionais também dizem já conhecer os pacientes que solicitavam atendimento, reconhecendo o endereço e a casa na qual esperam pelo atendimento. (ACOSTA; LIMA, 2015)

O fato de as queixas dos usuários não serem novidade para os profissionais pode disfarçar a real gravidade da situação na qual o paciente se encontra, podendo significar um real problema se não avaliado e tratado corretamente, causando complicações para o paciente, para o profissional e para o serviço de saúde como um todo. (ACOSTA; PELEGRINI; LIMA, 2011)

No que diz respeito à demanda dos serviços de urgência na visão do profissional da saúde, destaca-se que estes se sentem, de fato, incapacitados para atender esses usuários frequentes, refletindo em um sentimento de impotência frente à realidade encontrada diariamente. A decepção de tais profissionais mostra-se ainda maior quando o usuário frequente se recusa a se responsabilizar pela própria saúde e torna-se uma responsabilidade exclusiva do serviço de saúde. (ACOSTA; PELEGRINI; LIMA, 2011)

Apesar da relevância e aplicabilidade do estudo dos usuários frequentes no melhor desenvolvimento dos serviços de saúde, constatam-se pouquíssimas referências acadêmicas nacionais sobre o assunto, limitadas a breves comentários em obras literárias esparsas.

Bem como, são inexistentes os estudos relacionados a usuários frequentes na área de pediatria, campo de evidente importância e que

comporta perfeitamente um estudo detido, capaz de identificar aspectos relevantes que podem e devem ser melhor conduzidos na prestação do serviço de saúde.

De outro lado, destacam-se dois artigos estrangeiros que tratam sobre o assunto ora abordado: “Uso repetitivo das unidades de emergência: estudo qualitativo sob a perspectiva do paciente” e “Fatores relatados por pacientes na frequente reincidência de atendimento: a influência da condição, acesso aos serviços e escolha do paciente” (em uma tradução livre).

O primeiro estudo foi desenvolvido na unidade de emergência do Hospital Universitário Huffinge, localizado no subúrbio de Estocolmo, Suécia, no qual foram selecionados 10 (dez) pacientes que apresentavam elevada frequência na busca por atendimento médico para responderem, em uma entrevista, questionário previamente preparado. O segundo foi desenvolvido com base em informações obtidas junto à unidade de emergência de um hospital regional de NSW, Austrália. (KIRBY, *et al*, 2010) (OLSSON; HANSAGI, 2001)

Relevante destacar que, diante da inexistência de uma definição estabelecida, os pesquisadores utilizaram conceito relativamente diferente para determinar o que são pacientes frequentes. No primeiro estudo estipulou-se, com base em estudos anteriores, que seriam considerados frequentes aqueles que procuraram 4 (quatro) ou mais atendimentos nos últimos 12 (doze) meses. Bem como, no segundo estudo, definiu-se que estes são os que procuraram 3 (três) ou mais atendimentos no último ano. (KIRBY, *et al*, 2010) (OLSSON; HANSAGI, 2001)

De uma maneira geral, ambos apresentaram resultados interessantes, tanto quantitativos quanto qualitativos, merecendo destaque o fato de perceberem aspectos comuns dentre os pacientes pesquisados, os quais apresentam condutas sociais e de saúde bastante parecidas. (KIRBY, *et al*, 2010) (OLSSON; HANSAGI, 2001)

Bem como, concluem pela importância desse estudo, na medida em que atendimentos frequentes acarretam sérios riscos aos pacientes e ao próprio serviço de saúde prestado. Em função das procuras frequentes e repetitivas, não raras são as vezes que os pacientes são ignorados pelos profissionais,

que acabam se estressando e deixam de prestar o atendimento devido. (KIRBY, *et al*, 2010) (OLSSON; HANSAGI, 2001)

Destacam, inclusive, a importância da atuação da equipe de saúde envolvida, uma vez que podem e devem agir de forma a evitar a reincidência desses atendimentos, seja promovendo os cuidados de saúde demandados ou referenciando a outras áreas de conhecimento, tais como assistência social ou cuidados psiquiátricos. (KIRBY, *et al*, 2010) (OLSSON; HANSAGI, 2001)

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

A metodologia aplicada é descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Contribuindo para buscar maiores informações acerca dos que procuram o serviço de urgência pediátrica diversas vezes, bem como seu impacto no ambiente de trabalho, através da visão dos profissionais de saúde que atendem tais demandas.

Esta pesquisa tem por objetivo reconhecer as necessidades demandadas e as principais queixas dos profissionais de saúde, diante da reincidência na busca pelo serviço de urgência pediátrica.

Nesse sentido, destaca-se que a pesquisa qualitativa tem foco na compreensão de um grupo social ou de uma organização, não se preocupando com estatísticas numéricas. Busca-se com este método explicar os porquês das coisas, indicando, por vezes, caminhos a serem tomados, sem, contudo, quantificar valores ou submeter à prova de fatos já que os dados obtidos e analisados não são métricos. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009 *apud* GOLDENBERG, 1997, p. 34)

De outro lado, a pesquisa explicativa tem por objetivo conferir certa familiaridade com o problema, aproximando-o ao pesquisador, facilitando-o no momento da construção de hipóteses. Esse método envolve: levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009 *apud* GIL, 2007, p. 43)

Por fim, a pesquisa descritiva busca alcançar uma descrição exata dos fenômenos e dos fatos, o que por vezes escapa da possibilidade de observação, quando não se promove um exame crítico das informações, levando, assim, a resultados equivocados. Bem como, as técnicas de coleta de dados, como questionários, escalas e entrevistas, devem ser objetivas, a fim de não gerarem imprecisão. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009 *apud* TRIVIÑOS, 1987, p. 112)

#### **3.2 Local da pesquisa**

Esta pesquisa foi desenvolvida e aplicada junto a profissionais de saúde que atendam usuários frequentes na instituição de saúde CEMAI - Centro

Materno Infantil, situado na cidade de Santa Cruz do Sul, localizada no vale do Rio Pardo, no interior do Estado do Rio Grande do Sul.

Tal unidade de caráter não hospitalar mantém atendimento intermitente, ou seja, durante as vinte e quatro horas do dia, todos os dias da semana, atendendo urgências na atenção básica, figurando como verdadeira "ponte" entre as unidades UBS ou ESF e as unidades hospitalares. Oferece, também, consultas de rotina, puericultura, grupos de crianças de risco, grupo de pacientes diabéticos e crianças com sobrepeso. (SANTA CRUZ DO SUL, Secretaria Municipal de Saúde, 2016)

Assim, após aprovação concedida a partir da Carta de Aceite (ANEXO A) emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, nos dirigimos até o Centro Materno Infantil para buscarmos informações pertinentes sobre potenciais usuários frequentes junto aos profissionais de saúde, público alvo do estudo.

Diante das informações obtidas, os profissionais de saúde foram convidados a participar de uma entrevista semiestruturada e a mesma foi realizada no próprio CEMAI.

### **3.3 Sujeitos do estudo**

Foram entrevistados os profissionais de saúde que atendem crianças de 0 a 12 anos de idade, nos serviços de urgência pediátrica e que aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde, que disciplina pesquisas com seres humanos, totalizando nove profissionais entrevistados, sendo três técnicos de Enfermagem, três Enfermeiros e três Médicos plantonistas, concursados pela prefeitura do município.

### **3.4 Coleta de dados**

A coleta foi realizada através de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) com os profissionais de saúde que assentiram, inclusive com uso de gravador de voz. Esta entrevista foi realizada na própria instituição (CEMAI), em uma sala reservada, e teve duração média de 20 minutos, cada.

Ressalta-se que foi indispensável a concordância em participar da pesquisa por parte de todos os envolvidos, uma vez esclarecidos plenamente sobre eventuais dúvidas acerca de sua participação e da intenção deste

estudo. Para tanto, todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE B), aprovado pelo Comitê de Ética da UNISC. A assinatura foi realizada pelo profissional entrevistado.

### **3.5 Aspectos éticos**

Como dito, este estudo seguiu rigorosamente a Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde, que disciplina as pesquisas com seres humanos, sobre a qual os participantes estão devidamente cientes e esclarecidos quando da assinatura do termo de consentimento acima referido.

Ademais, importante registrar que todos os procedimentos foram adotados de forma a extinguir quaisquer potenciais riscos aos sujeitos envolvidos.

Nesse sentido, destaca-se que o presente trabalho de monografia para obtenção do título de Enfermeiro e para aprovação da disciplina de Trabalho de Curso II, da Universidade de Santa Cruz do Sul, foi, inclusive, aprovado previamente pelo competente Comitê de Ética da UNISC, via plataforma Brasil, sob parecer número 2.324.534 (ANEXO B).

Além disso, os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando, uma com o participante da pesquisa e outra com a pesquisadora, garantindo, assim, sigilo total e preservação da identidade durante todas as etapas deste trabalho.

Bem como, os dados obtidos e organizados serão apresentados como um retorno informativo aos gestores de saúde que trabalham na instituição na qual o estudo foi desenvolvido.

### **3.6 Procedimentos**

- Contato com o Centro Materno Infantil (CEMAI);
- Envio do projeto para a Diretoria de Ações e Programas em Saúde (DAPS) da Secretaria de Saúde, para obtenção da carta de aceite;
- Submissão ao Comitê de Ética, via plataforma Brasil;
- Início da coleta de dados;
- Análise e discussão dos dados da pesquisa;

- Apresentação pública.

### **3.7 Análise dos Dados**

Os dados oriundos das entrevistas foram interpretados a partir do método de análise de conteúdo, o qual CAMPOS (2004) evidencia ser o método que constitui um conjunto de técnicas utilizadas na análise de dados qualitativos, muito utilizado em pesquisas científicas na área da saúde, devendo obrigatoriamente proporcionar um olhar multifacetário sobre a totalidade dos dados recolhidos no período de coleta da pesquisa.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O local no qual foi desenvolvida a pesquisa trata-se de uma unidade não hospitalar de caráter misto, que presta atendimento à população não só em situações de urgência e emergência, mas também disponibiliza consultas previamente agendadas para algumas especialidades como: alergista, cirurgião geral pediátrico, puericultura (baixo risco e alto risco), grupos de educação em saúde com crianças de risco, entre outras.

A partir da análise do resultado das entrevistas identificaram-se três categorias, a saber: “Motivos de busca por atendimento”, “Consequência do uso frequente do serviço” e “Possíveis soluções”. A seguir, as categorias serão exploradas à luz do referencial teórico utilizado.

### 4.1 Motivos de busca por atendimento

Do ponto de vista profissional e de acordo com os resultados obtidos nas entrevistas, o principal motivo que levou os pacientes a procurar frequentemente o serviço de urgência pediátrica no CEMAI foi à descrença na conduta médica, evidenciada em diversos relatos, como, por exemplo, o citado pelo Técnico de Enfermagem II que a destaca da seguinte forma:

*“Tem mães que retornam em um dia nos três turnos por não acreditarem na conduta médica.”* (Técnico de Enfermagem II)

De forma alarmante, essa descrença dos pais perante a conduta médica fez-se presente nas falas de todos os profissionais de saúde entrevistados.

A busca por atendimento imediato e a não espera pelo efeito da medicação prescrita também foram outros pontos relevantes levantados pela equipe.

Nesse sentido, o Médico I ressalta que, em sua visão profissional, os motivos que levam os usuários a procurarem diversas vezes o serviço de urgência são:

*“Insegurança por parte dos pais, por não saberem o mecanismo de ação da doença e acabam retornando antes do período que deveriam, também por procurarem sinais e sintomas na Internet e por muitas vezes acharem que estão mais corretos do que a conduta médica”.* (Médico I)

Assim, ficou evidente que, na visão dos profissionais entrevistados, os usuários buscam por atendimento nas unidades de urgência, principalmente, por procurarem resoluções rápidas para seus problemas.

Frente a isso, um estudo realizado em três capitais brasileiras mostrou a percepção do usuário e quais as principais dificuldades de acesso em unidades básicas de saúde, destacando: dificuldades de acesso a exames, demora por atendimento na unidade e na consulta com especialistas, falta de medicamentos na farmácia, descontentamento com a forma de agendamento na unidade, insatisfação com a acolhida na recepção, sendo estes fatores que contribuem para os usuários procurarem com maior frequência por atendimento imediato em unidades de urgência, em detrimento da unidade básica de saúde. (SOUZA, *et al.*, 2008)

Outro ponto que apareceu nas entrevistas e merece destaque é a facilidade de acesso ao serviço de saúde e a atual necessidade dos pais para medicalização infantil. Conforme destaca Rodrigues (2013), a unidade básica de saúde é a porta de entrada da população ao atendimento em saúde, essas deveriam fornecer prevenção e qualidade de vida aos seus usuários, no entanto, são esses mesmos serviços que estão fornecendo diagnósticos e a medicalização exagerada, sem um real aprofundamento das questões de saúde e a compreensão da saúde da criança.

Tal fato também pôde ser verificado quando a facilidade de acesso aos serviços de saúde foi questionada pelos próprios profissionais entrevistados como fator relevante na reincidência de atendimento, como é possível perceber no relato do Médico II:

*“O principal fator é a insegurança dos pais, não ter vínculo com pediatra ou com o ESF, demorar para conseguir consultas que são agendadas e querer atendimento imediato além do fácil acesso ao serviço de urgência.”* (Médico II)

Nesse mesmo sentido, segundo Acosta e Lima (2013), em um estudo realizado em Minas Gerais, os usuários relataram que realmente procuram o serviço de urgência pela facilidade de acesso e pela falta de médicos na atenção primária, além da dificuldade de agendamento de consultas nos

demais centros de saúde, contribuindo, assim, para a alta procura nos serviços de urgência.

De uma maneira geral, Acosta e Lima (2015), em outro estudo, destacam que existem aspectos importantes ligados à facilidade do acesso em unidade de urgência, como por exemplo, a percepção por parte dos usuários de ser um ambiente de maior resolutividade, de possuir maior tecnologia e facilidade no retorno, estando diretamente ligados a alta demanda de usuários frequentes.

É importante ressaltar que, o Sistema Único de Saúde é regulamentado e organizado de forma amplamente hierarquizada, a fim de oferecer atendimento universalizado, mas, na prática, pode-se perceber que nem sempre essa hierarquização é respeitada ou, pelo menos, funciona como o esperado.

De acordo com a Portaria nº 2.488/2011, expedida pelo Ministério da Saúde, a porta de entrada preferencial para os atendimentos na rede de saúde são as unidades de atenção básica, entretanto, conforme as informações obtidas nas entrevistas realizadas, nem sempre tais unidades parecem oferecer atendimento satisfatório ou imediato, o que faz aumentar consideravelmente a incidência de atendimentos junto às unidades de emergência.

Por fim, Berto e colaboradores (2016), citados por Lopes (2017), demonstram que é crescente a insatisfação dos usuários com a assistência básica do SUS, reconhecendo tal serviço como algo burocrático, até mesmo durante o atendimento, seja pelo longo tempo de espera para o agendamento das consultas, pela falta de profissionais, dentre outras tantas dificuldades atribuídas ao sistema. Além de, na visão dos autores, o acolhimento ser uma forma de controlar a entrada do usuário na rede e restringir acesso ao atendimento médico, às especialidades e ao tratamento necessário.

Portanto, considerando as opiniões dos profissionais entrevistados sobre os motivos que levam à reincidência nos atendimentos urgentes, entende-se que, os usuários frequentes que buscam atendimento nas unidades de urgência pediátrica, na maior parte das vezes, não possuem vínculo com a unidade básica, acabando por utilizar repetidamente a urgência pela facilidade

no atendimento, em comparação com as unidades de saúde, e pela descrença dos pais na conduta médica.

#### **4.2 Consequências do uso frequente do serviço**

É inegável que a procura frequente por atendimento traz efeitos para o ambiente de trabalho e para as práticas desenvolvidas junto à unidade de urgência.

Quanto a isso, foi relatado pelos profissionais entrevistados, de forma quase unânime, que o principal efeito percebido é um cansaço permanente em função das repetidas e idênticas orientações para os mesmos usuários.

Conforme relata o Técnico de enfermagem I:

*“É desestimulante, cansamos de falar as mesmas coisas sempre para as mesmas pessoas, tenho medo de um dia acontecer algo grave e não perceber por já ter cansado.”* (Técnico de Enfermagem I)

Nesse ponto, é importante ressaltar a preocupação do profissional com as consequências advindas desse cansaço gerado, que podem influenciar diretamente na qualidade do atendimento prestado e, por certo, na adequada resolutividade e tratamento do paciente.

Embora somente um profissional tenha mencionado o medo diante de o cansaço profissional potencialmente interferir na conduta de atendimento, vemos que Acosta, Pelegrini e Lima (2011), em um estudo realizado também sobre a percepção dos profissionais frente a usuários frequentes, destacam tal consequência, na medida em que, na maioria das vezes, os pacientes podem apresentar um problema realmente sério e real, que, se não avaliado e tratado corretamente, pode causar complicações graves tanto para o paciente quanto para o próprio serviço desenvolvido.

Além do cansaço, a sobrecarga de trabalho está entre as respostas mais frequentes dos profissionais entrevistados, conforme a fala do Técnico de Enfermagem III:

*“A sobrecarga do serviço e da espera para atendimento só aumenta.”*  
(Técnico de Enfermagem III)

Estudo realizado por Acosta, Pelegrini e Lima (2011) fala sobre a frustração dos profissionais perante estes usuários frequentes, sendo que, por focarem suas formações em unidades de urgência, esperam por atendimentos de maior gravidade, ficando decepcionados aos terem que atender pacientes frequentes e com queixas de menor situação crítica.

Cansaço, estresse físico e psicológico são aspectos que podem acarretar em consequências sérias para o organismo do trabalhador; é evidente que profissionais de saúde que atuam em unidades de urgência e emergência sofrem um desgaste emocional considerável. Conforme Seleglim (2012) os sintomas físicos mais relatados são problema de memória, cansaço constante e sensação de desgaste físico, relatados principalmente por técnicos de enfermagem e enfermeiros na faixa etária de 24 a 39 anos. Estudos como esse tornam evidente a carga de estresse suportada por profissionais atuantes em unidades de pronto atendimento.

Acosta, Pelegrini e Lima (2011) afirmam que a decepção no atendimento e o cansaço do profissional se tornam ainda maiores quando o usuário frequente se recusa a se responsabilizar pela própria saúde, tornando uma responsabilidade do profissional manter o paciente saudável, como foi percebido também no relato do Enfermeiro III:

*“Os pais estão terceirizando os cuidados cada vez mais, transferem o cuidado e a responsabilidade para nós, profissionais.”* (Enfermeiro III)

Diante disso, fica claro que a sobrecarga de trabalho e o cansaço do profissional são aspectos importantes e que devem ser levados em consideração frente ao atendimento de pacientes frequentes em unidades de urgência, podendo causar sérias complicações tanto para a equipe quanto para o usuário, além de interferir negativamente no processo de trabalho das equipes.

### 4.3 Possíveis soluções

Os participantes da entrevista foram questionados sobre sugestões pessoais a fim de otimizar o serviço de urgência prestado e para evitar, ou mesmo reduzir, a busca frequente por atendimento por parte destes usuários.

Conforme a visão dos profissionais de saúde, a solução mais adequada seria existir uma maior integração entre a unidade de urgência e a atenção básica do município, além de um sistema de referência e contra referência eficientes, como é percebido na opinião do Técnico de Enfermagem II:

*“Acho que deveria existir um serviço integrado entre os ESF’s e demais serviços de saúde do município, no qual nós do serviço de urgência pudéssemos atender os pacientes, mas também encaminhar eles para os seus ESF’s como uma forma de revisão e até mesmo acompanhamento do quadro.” (Técnico de Enfermagem II)*

E também na opinião do Enfermeiro I, que ressalta o seguinte:

*“Um sistema de referência e contrarreferência efetivo dentro do município, onde nós na triagem já identificássemos a localidade e a região deste usuário e déssemos um “feedback” desse usuário para que na sua unidade básica ele pudesse fazer o acompanhamento.” (Enfermeiro I)*

A falta de comunicação entre as unidades de emergência e a atenção básica, relatada durante as entrevistas, acaba por prejudicar a idealização do sistema, que é formatada de forma hierarquizada justamente pra fazer valer o sistema de referência e contrarreferência, sendo este, o ponto principal para o bom funcionamento de todo o Sistema Único de Saúde que, justamente a partir de sua estruturação, deveria seguir o fluxo de encaminhamento de usuários aos diversos níveis de atenção, de forma facilitada e organizada. (SANTOS, 2015)

É visto que realmente existe uma grande dificuldade na efetivação da referência e contrarreferência dos usuários atendidos em urgências e na unidade básica, já que é cada vez mais fácil o vínculo do paciente com a unidade em que consegue atendimento mais rapidamente, no caso, a unidade

de urgência, em detrimento da unidade básica de saúde, que seria a melhor e mais adequada contudo, na qual o atendimento por vezes não é imediato (ACOSTA; LIMA, 2015).

Nesse sentido, cabe destacar a necessidade de uma eficaz integração de todos os diversos níveis de serviços de saúde para que o sistema de saúde funcione de forma plena, partindo, essencialmente, do estabelecimento de fluxos formais de encaminhamento e referência dos pacientes. (MACHADO *et al.*, 2011)

Para os profissionais, os usuários procuram assistência nos serviços de urgência por questões que poderiam ser melhor abordadas e acompanhadas no serviço da rede básica de saúde. A maioria dos profissionais destaca que as queixas são inapropriadas e acarretam um desperdício de tempo e recursos para o serviço, dificultando o atendimento para casos reais de urgência. (ACOSTA, PELEGRINI, LIMA, 2011)

Outro ponto que merece destaque em relação à visão dos profissionais entrevistados é a educação permanente em saúde, como pode ser visto na fala da Técnico em Enfermagem I:

*“Deveria existir mais educação em saúde, uma equipe que oriente nos postos de saúde, deveria existir a prevenção e orientação nos ESF e UBS para que casos como esses não chegassem na urgência.”* (Técnico em Enfermagem I)

Assim, tem-se que educação em saúde é, sem dúvidas, uma ferramenta fundamental na conscientização individual e coletiva de quem tem acesso à saúde, sendo promovida através da prevenção de doenças, estimulação do autocuidado do indivíduo e da comunidade, com a finalidade de promover uma reflexão atuante e que dê origem a efetivas modificações de atitudes e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida dos usuários. (ROECKER, BUDÓ, MARCON 2012)

Na visão dos profissionais entrevistados, maior e melhor integração entre a atenção básica e as unidades de pronto atendimento, um sistema de referência e contrarreferência efetivo, que proporcione um melhor acompanhamento das situações na atenção básica, bem como ações de

educação permanente em saúde, entendida como fundamental na conscientização individual e coletiva, estão entre as possíveis soluções para a problemática dos usuários frequentes nos serviços de urgência e emergência.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, vale destacar que, para mim, realizar o presente trabalho de pesquisa foi muito importante, pois esse assunto despertou meu interesse durante um intercâmbio de estudos realizado em Portugal, onde pesquisa semelhante foi aplicada. Resolvi replicá-la no município de Santa Cruz do Sul, de forma direcionada na unidade de urgência e focada nos atendimentos pediátricos, buscando, principalmente, identificar a existência ou não desses usuários frequentes e quais as consequências disso no serviço de saúde, notadamente através da visão dos profissionais ali atuantes.

Considerando o objetivo proposto no presente trabalho, que é identificar as causas de procuras frequentes ao serviço de urgência pediátrica na visão dos profissionais de saúde, ficou bastante evidente que existem motivos claros que levam os usuários a procurarem o serviço de urgência de forma recorrente.

Na visão dos profissionais, esses motivos são principalmente a falta de vínculo com a unidade básica de referência, pela dificuldade de agendamento de consultas, tendo como consequência o fato de a unidade de saúde não oferecer um acesso tão facilitado quanto o da unidade de urgência; outro fator bastante destacado foi a falta de credibilidade na conduta médica.

Além do mais, diante das informações obtidas, é visto que a repetição nos atendimentos dedicados aos mesmos usuários afeta consideravelmente o ambiente de trabalho e a qualidade do serviço de saúde prestado, podendo causar consequências graves ao sistema como um todo, além de uma sobrecarga emocional e estresse aos profissionais, uma vez que frequentemente estão expostos a uma rotina de trabalho intensa.

Diante das entrevistas realizadas, destaca-se que os profissionais apresentaram algumas possíveis soluções para a redução desta frequência nas unidades de urgência, sendo a mais citada delas a necessidade de os usuários criarem um vínculo com suas unidades básicas de referência, as chamadas “portas de entrada”, obedecendo a hierarquização idealizada para a rede de saúde e fazendo com que efetivamente exista um sistema de referência e contrarreferência eficiente, de acordo com as diretrizes preconizadas para o SUS. A educação permanente como uma ferramenta para a conscientização individual e coletiva também foi destacada.

Uma limitação do estudo pode estar relacionada ao caráter misto do serviço de saúde, cenário da pesquisa, sendo assim, leva-se em consideração que é possível que durante as entrevistas realizadas, os profissionais questionados possam ter associado o conceito de usuários frequentes a usuários que circulam diversas vezes pelo centro de saúde, mas que não necessariamente estejam demandando atendimento de urgência pediátrica, sendo que este serviço presta atendimento à população não só em situações de urgência e emergência, mas também disponibiliza consultas previamente agendadas para algumas especialidades como: alergista, cirurgião geral pediátrico, puericultura (baixo risco e alto risco), grupos de educação em saúde com crianças de risco, entre outras.

Vale destacar, por fim, a necessidade de mais estudos científicos sobre o assunto, capazes de auxiliar a identificar, quantificar e qualificar tais usuários frequentes e suas demandas recorrentes, pois, no momento em que mais informações forem obtidas, será possível estruturar um sistema de controle e adequação desta situação, com o correto encaminhamento dos pacientes às suas unidades de referência, fazendo valer a rede hierarquizada e o sistema de referência e contrarreferência decorrente, tão importantes para a promoção da melhor saúde pública.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, A.M.; LIMA, M.A.D.S.; Características de usuários frequentes de serviço de urgência: revisão integrativa. Revista Eletrônica de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 abr/jun, :564-73. Disponível em <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n2/pdf/v15n2a31.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a31.pdf) > Acesso em: 08 Abr. 2017

ACOSTA, A. M.; LIMA, M. A. D. S. Usuários frequentes de serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento. Revista Latino-americana de enfermagem, Mar. Abr. 2015; 23(2):337-44. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129910/000977080.pdf?sequence=1> > Acesso em 08 Abr. 2017

ACOSTA, A.M.; PELEGRINI, A. H. W.; LIMA, M. A. D. S. Percepção dos profissionais de saúde sobre os usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. Enfermagem em Foco 2011; 2(2):141-144. Disponível em <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/114/96>> Acesso em 08 Abr. 2017.

BATISTELA, S.; GUERREIRO, N. P.; ROSSETTO, E.G. Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referido pelos pais ou responsáveis. v. 29, n. 2, p. 121-130, jul./dez. 2008 Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3460/2815>> Acesso em 10 Mar. 2017.

BRASIL. Departamento de atenção básica, 2012. As redes de atenção à saúde. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_ras.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php)>. Acesso em: 12 abr. 2017.

BRASIL. Portal da saúde. Estratégia de saúde da família, 2012. Disponível em <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)> Acesso em: 20 Mai. 2017

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAUDE. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html) > Acesso em 20 Mai. 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Brasília, DF. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em 17 Mai. 2017.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)> Acesso em 17 Mai. 2017.

BRASIL. Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)> Acesso em 17 Mai. 2017.

BRASIL, Ministério da saúde. PORTARIA Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)> Acesso em 20 Mai. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde, Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)> Acesso em 22 Mar. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Nº 354, de 10 de março de 2014. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html)> Acesso em 22 Mar. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html)> Acesso em 22 Mar. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-%5B5046-041111-SES-MT%5D.pdf>> Acesso em 22 Mar. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 10, de 3 de janeiro de 2017. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010\\_03\\_01\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html)> Acesso em 22 Mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)> Acesso em: 30 Mar. 2017.

CAMERO, A.; ALVES, E.C.; CAMERRO, N.M.M.S.; NOGUEIRA, L.D.P. Perfil do atendimento de serviços de saúde de urgência e emergência. Revista

FafibeOn-line, Bebedouro SP, 8 (1): 515-524, 2015. Disponível em <<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/10112015195658.pdf>> Acesso em 25 Mai. 2017.

DIAS, V. A.; REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: Um importante Sistema para complementaridade da Integralidade da Assistência. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialista em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012. Disponível em <<http://spb.ufsc.br/files/2012/09/TCC-Valdecir-Avila-Dias-.pdf>> Acesso em 10 Mar. 2017.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em 21 Abr. 2017.

GUSSON, A. C. T.; LOPES, J. C. Pediatria no século 21: uma especialidade em perigo. Rev. paul. pediatr. vol.28 no.1 São Paulo Mar. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822010000100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000100018)> Acesso em: 28 Mai. 2017.

JULIANI, C. M.; CIAMPONE, M.H.T. Organização do sistema de referenda e contrarreferência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiros. Rev. Esc. Enf. USP, v. 33, n. 4, p. 323-33, dez. 1999. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n4/v33n4a01.pdf>> Acesso em: 20 Mai. 2017.

KIRBY, S. E. S.; DENNIS M.; JAYASINGHE W. U.; HARRIS F. M. Patient related factors in frequent readmissions: the influence of condition, access to services and patient choice. Health Services Research 2010, 10:216. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/216>> Acesso em: 5 Jun. 2017.

KOVACS, M. H.; FELICIANO, K. V. O.; SARINHO, S. W.; VERAS; A. A. C. A. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. J. Pediatr. (Rio J.) v.81 n.3 Porto Alegre maio/jun. 2005. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572005000400013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000400013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 28 Mai. 2017.

LOPES, C.M. Satisfação do usuário quanto ao atendimento recebido no sistema único de saúde – uma revisão integrativa, 2000-2016. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde Pública – da Universidade

Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017. Disponível em

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169563/001049821.pdf?sequence=1>. > Acesso em 19 Nov. 2017.

MACHADO, L. M.; COLOMÉ, J. S.; BECK, C. L. C. Estratégia de saúde da família e o sistema de referência e de contrarreferência: um desafio a ser enfrentado. *Revista Enferm. UFSM* 2011 Jan/Abr;1(1):31-40. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2337/1509>> Acesso em 20 Abr. 2017.

MENOZZI, Karen Aline Batista da Silva. O sistema de referência e contra referência no contexto da equipe multiprofissional de saúde, 2013. Dissertação (apresentada ao Programa de Pós – Graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem) Faculdade de Medicina de Botucatu. Disponível em <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/108528/000750675.pdf?sequence=1>> Acesso em 25 Mai. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Disponível em <

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html) > Acesso em 23 Mar. 2017.

OLSSON, M; HANSAGI, H. Repeated use of the emergency department: qualitative study of the patient's perspective. *EmergMed J* 2001;18:430–434. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1725740/> > Acesso em: 5 Jun. 2017.

PEDROSA, Inês de Cássia Franco. A infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde do município de Cuiabá - MT e sua relação com as práticas do enfermeiro. Cuiabá (MT): Faculdade de Enfermagem/ UFMT, 2011. Disponível em <<http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/2532> > Acesso em 20 Mar. 2017.

PEIXOTO, B.V. et al. A difícil realidade do pronto atendimento infanto-juvenil a situação de saúde de uma cidade. *Revista Paulista de Pediatria* 2013;31(2):231-6. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/15.pdf> > Acesso em 20 Mar. 2017

RODRIGUES, M.M.S.; Medicalização de crianças: Revisando dissertações de mestrado no banco de teses da CAPES (2007-20011). Monografia apresentada ao curso de especialização em Psicologia. Universidade federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia. Porto Alegre, 2013. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70907/000879014.pdf?sequence=1> > Acesso em 16 Nov. 2017.

ROECKER S.; BUDÓ M.L.D.; MARCON, S.S.; Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Revescenferm USP* [Internet]. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300016DO](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300016DO)>. Acesso em 17 Nov. 2017

SANTA CRUZ SUL. Secretaria Municipal de Saúde. Guia dos Serviços de Saúde de Santa Cruz do Sul: atividades e locais de atendimento de Saúde. Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em <<http://www.santacruz.rs.gov.br/download2017/saude/Guia%20dos%20Servi%C3%A7os%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20Santa%20Cruz%20do%20Sul.pdf>> Acesso em: 14 Jun. 2017.

SANTOS, M.C. Sistema de referencia- contrareferência em saúde em São Sebastião da vitória, Distrito de João Del Rei-MG: Papel da rede de atenção básica. Trabalho de conclusão de curso (especialização em estratégia em saúde da família) . Universidade federal de minas gerais. Disponível em <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Sistema\\_de\\_referencia\\_contrarreferencia.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Sistema_de_referencia_contrarreferencia.pdf)> Acesso em 25 Mai. 2017.

SELEGHIM M.; MOMBELLI M.A.; OLIVEIRA M.L.F.; WAIDMAN M.A.P.; MARCON S.S. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16993/21960>>. Acesso em 17 Nov. 2017.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Número 159, Setembro/Outubro, 2011. Disponível em <<http://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/Boletim%20159%20-%20Ano%202011.pdf>> Acesso em:5 Mai. 2017.

SOUZA E.C.F; VILAR R.L.A.V.; ROCHA N.S.P.D; UCHOA A.C.; ROCHA P.M.; Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300015&lng=en)> Acesso em 16 Nov. 2017.

**ANEXO A – Carta de Aceite**

Santa Cruz do Sul, 28 de agosto de 2017.

**TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL**

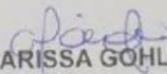
Ao comitê de ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados senhores

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado "A **FREQUENTE PROCURA DOS USUÁRIOS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA**", desenvolvido pela acadêmica Gabriela Oliveira da Silva, sob orientação da professora Maitê da Silva Lima, do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa no Centro Materno Infantil (CEMAI), da Secretaria Municipal de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente

  
**CLARISSA GOHLKE**

Diretora de Ações e Programas de Saúde

Clarissa Göhlke  
Diretora de Ações e  
Programas de Saúde  
M. 41176

## ANEXO B – Parecer CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A FREQUENTE PROCURA DOS USUÁRIOS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA

**Pesquisador:** Maitê da Silva Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 78191417.8.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.324.534

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Trabalho de Curso I do curso de Graduação em Enfermagem, da aluna Gabriela Oliveira da Silva, sob orientação da professora Maitê da Silva Lima da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. O presente projeto busca identificar os indicadores e as causas de procuras frequentes ao serviço de urgência pediátrica, na visão dos profissionais de saúde, em um determinado espaço de tempo.

#### Objetivo da Pesquisa:

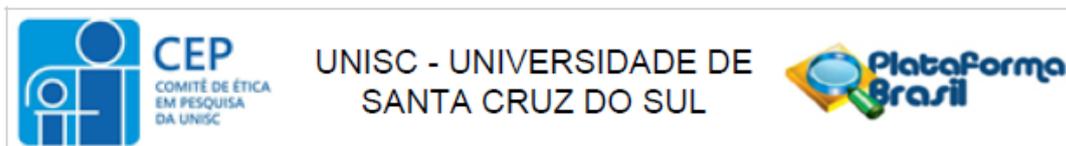
**Objetivo Primário:**

Identificar os indicadores e as causas de procuras frequentes ao serviço de urgência pediátrica, na visão dos profissionais de saúde, em um determinado espaço de tempo.

**Objetivo Secundário:**

- Caracterizar os atendimentos frequentes em uma unidade de saúde referência para o atendimento da urgência pediátrica;- Caracterizar os sujeitos que procuram de forma frequente a unidade de saúde referência para o atendimento da urgência pediátrica;- Identificar, junto aos profissionais de saúde do serviço de urgência pediátrica, os motivos desta procura;- Verificar os possíveis fatores associados à busca frequente ao serviço e os impactos no ambiente de trabalho da unidade.

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7880 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.324.534

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora indica que a pesquisa não oferece riscos.

**Benefícios:**

Servirá para buscar maiores informações acerca dos que procuram o serviço de urgência pediátrica diversas vezes em um determinado espaço de tempo, bem como seu impacto no ambiente de trabalho, através da visão dos profissionais de saúde que atendem tais demandas. Tem por objetivo reconhecer as necessidades demandadas e as principais queixas dos profissionais de saúde, diante da reincidência na busca pelo serviço de urgência pediátrica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não há.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos presentes e adequados.

Apenas faltou identificar os riscos aos sujeitos.

**Recomendações:**

Incluir os riscos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Informar os riscos da pesquisa. Levar em consideração que sempre há riscos, os quais podem ser constrangimento, mal estar...outros.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado e em condições e ser executado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1008375.pdf	03/10/2017 12:07:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.docx	03/10/2017 12:06:56	Maitê da Silva Lima	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	03/10/2017 11:34:16	Maitê da Silva Lima	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	03/10/2017 11:33:57	Maitê da Silva Lima	Aceito
Declaração de Instituição e	termoaceitegabi.pdf	03/10/2017 11:31:28	Maitê da Silva Lima	Aceito

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7880 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.324.534

Infraestrutura	termoaceitegabi.pdf	03/10/2017 11:31:28	Maitê da Silva Lima	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	03/10/2017 11:31:09	Maitê da Silva Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/10/2017 11:26:19	Maitê da Silva Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 10 de Outubro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Renato Nunes**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7880 **E-mail:** cep@unisc.br

## APÊNDICE A - Roteiro entrevista

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC  
CURSO DE ENFERMAGEM

Entrevista Nº \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Início: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ h. Término: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ h.

Duração em minutos: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

## DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Gênero: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

## ENTREVISTA

1. **Durante os trabalhos desenvolvidos, percebe incomum frequência no atendimento por parte de alguns dos pacientes aqui atendidos?**

---

---

---

2. **Do ponto de vista profissional, quais os principais motivos que levam tantos pacientes a procurar frequentemente o serviço de urgência pediátrico do CEMAI?**

---

---

---

3. **Na sua visão particular, quais os efeitos destes frequentes atendimentos no ambiente de trabalho e nas práticas profissionais desenvolvidas aqui no CEMAI?**

---

---

---

4. **Tem alguma sugestão pertinente capaz de otimizar o serviço prestado e evitar, ou mesmo reduzir, a frequente busca por atendimento desses usuários?**

---

---

---

Assinatura do entrevistado

---

## **APÊNDICE B - TCLE**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO A FREQUENTE PROCURA DOS USUÁRIOS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA**

- I.** Levando em consideração a frequente e recorrente busca por atendimento nas urgências pediátricas em detrimento das unidades de saúde básica, o presente estudo trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa com objetivo identificar os indicadores e as causas de procuras frequentes ao serviço de urgência pediátrica, em um determinado espaço de tempo.
- II.** Para a coleta de dados será realizada uma entrevista semiestruturada, utilizando-se gravador de voz, com os profissionais de saúde que prestaram atendimento a crianças de zero a doze anos de idade que se dirigiram à unidade de urgência pediátrica (CEMAI), mais de quatro vezes no período de um ano (1º janeiro 2016 a 31 dezembro 2016)
- III.** O estudo não oferece quaisquer riscos, bem como será garantido o sigilo absoluto dos dados pessoais dos sujeitos envolvidos.
- IV.** A partir deste estudo espera-se contribuir para melhoria da assistência prestada no serviço de urgência pediátrica, levando em conta os relatos dos profissionais atuantes nesse serviço de saúde.
- V.** Não estão previstas alternativas de procedimentos, além da coleta de dados descrita no item II.
- VI.** O estudo será custeado exclusivamente pelos pesquisadores.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação nesta pesquisa, pois fui informado de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos abaixo listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de

comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

- A garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga qualquer prejuízo a minha pessoa;
- Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados a presente pesquisa;
- Do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- Da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este por este estudo de Pesquisa é Maitê da Silva Lima (Fone: (51) 9-9182-1577). O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (51) 3717-7680.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do paciente

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do pesquisador