

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4204-4213>

# Compreendendo os motivos que levam os usuários a buscarem as Unidades de Pronto atendimento

Understanding the reasons that lead users to seek Emergency Care Units

Comprender los motivos que llevan a los usuarios a buscar Unidades de Atención de Urgencias

## RESUMO

Objetivo: compreender os aspectos individuais e socioculturais do itinerário terapêutico de usuários da Unidade de Pronto Atendimento. Método: trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento. Para elucidar o desenvolvimento do trabalho de campo e a análise dos dados, utilizou-se como método a Teoria Fundamentada nos Dados. Resultados: notou-se que a motivação estabelecida pelos pacientes, para justificar sua busca aos serviços emergenciais variou de acordo com as atividades ofertadas pela Rede de Atenção à Saúde, a rápida resolução dos problemas, doenças crônicas agudizadas devido ao cuidado fragmentado e pelo baixo conhecimento em saúde pelos usuários e/ou profissionais. Conclusão: Fatores sociais, financeiros, barreiras geográficas e falhas na operacionalização dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde acabam por favorecer na gênese do fenômeno, necessitando desse modo, do fortalecimento de toda Rede de Atenção à Saúde, bem como das políticas públicas existentes.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermagem; Atenção primária à Saúde; Emergência; Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

Objective: to understand the individual and socio-cultural aspects of the therapeutic itinerary of users of the Emergency Care Unit. Method: this is a cross-sectional study, with a qualitative approach, carried out in an Emergency Care Unit. To elucidate the development of fieldwork and data analysis, Grounded Theory was used as a method. Results: it was noted that the motivation established by the patients, to justify their search for emergency services, varied according to the activities offered by the Health Care Network, the rapid resolution of problems, aggravated chronic diseases due to fragmented care and low knowledge in health by users and / or professionals. Conclusion: Social, financial factors, geographical barriers and failures in the operation of the services offered by the Unified Health System end up favoring the genesis of the phenomenon, thus requiring the strengthening of the entire Health Care Network, as well as existing public policies.

**DESCRIPTORS:** Nursing; Primary Health Care; Emergencies; Health Services.

## RESUMEN

Objetivo: comprender los aspectos individuales y socioculturales del itinerario terapéutico de los usuarios de la Unidad de Urgencias. Método: se trata de un estudio transversal, con abordaje cualitativo, realizado en una Unidad de Urgencias. Para dilucidar el desarrollo del trabajo de campo y el análisis de datos, se utilizó la Teoría Fundamentada como método. Resultados: se notó que la motivación establecida por los pacientes, para justificar su búsqueda de servicios de emergencia, varió de acuerdo a las actividades que ofrece la Red de Salud, la resolución rápida de problemas, enfermedades crónicas agravadas por atención fragmentada y bajo conocimiento en salud por usuarios y / o profesionales. Conclusión: Factores sociales, financieros, barreras geográficas y fallas en el funcionamiento de los servicios que ofrece el Sistema Único de Salud terminan favoreciendo la génesis del fenómeno, requiriendo así el fortalecimiento de toda la Red de Atención de Salud, así como las políticas públicas existentes.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermería; Primeros auxilios; Emergencia; Servicios de salud.

RECEBIDO EM: 18/10/2020 APROVADO EM: 23/10/2020



**Jackson Muniz Nunes**

Enfermeiro pelo Centro Universitário de João Pessoa.

ORCID: 0000-0002-3135-5707

## Ana Eloísa Cruz de Oliveira

Enfermeira pela UFPB. Mestre em Enfermagem pelo PPGMD/UFPB.  
ORCID: 0000-0002-3827-036X

## Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira

Enfermeira pela UFPB. Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UFPB.  
ORCID: 0000-0002-2985-7572

## Gabriela Lisieux Lima Gomes

Enfermeira pela UFPB. Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UFPB.  
ORCID: 0000-0002-7032-2035

## Monike Gonçalves do Amaral

Enfermeira pelo Centro Universitário de João Pessoa.  
ORCID: 0000-0001-7243-0550

## Keylla Talitha Fernandes Barbosa

Enfermeira pela UFPB. Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UFPB.  
ORCID: 0000-0001-6399-002X

## INTRODUÇÃO

No Brasil, os serviços de saúde são organizados através das Redes de Atenção à Saúde, buscando maximizar o acesso e extensão da assistência, visando a conquista da integralidade. O modo de gerir valoriza os movimentos de comunicação intersetorial, alcançando uma relação íntegra entre os princípios que constituem seu sistema e todos os demais níveis de atenção à saúde <sup>(1)</sup>.

As redes são estabelecidas como estruturas organizacionais de intervenções e serviços de saúde, com diferentes condensações tecnológicas, que se integram através das bases sistemáticas, logísticas e da própria gestão, procurando assegurar o cuidado em sua totalidade. Os Níveis de Atenção em Saúde – primário, secundário ou terciário, auxiliam os usuários a caminharem por toda rede garantindo assim sua integralidade, contribuindo para um maior planejamento de ações e ofertas das atividades dentro desse sistema, possibilitando dessa forma, uma aproximação ordenada dos serviços disponíveis com provimento de atenção continuada, completa, de qualidade, competente e humanizada <sup>(2-3)</sup>.

Sendo a preferencial porta de entrada dos usuários, a Atenção Primária, integra estruturalmente o alicerce físico básico

dos atendimentos e possui compromissos como: redução das filas nos serviços emergenciais, internações e morbimortalidade. Mas, rotineiramente é interpretada como um espaço é estabelecido através de horários reduzidos e enrijecidos, com performance demorada e pouco eficiente <sup>(3)</sup>.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA), também porta de entrada, caracterizam-se como uma infraestrutura fixada de urgência pré-hospitalar, sendo uma importante forma de acesso aos serviços de saúde, constituindo-se enquanto unidade intermediária entre atenção básica e as emergências hospitalares. Classificam-se em três variados portes, alternando de acordo com a população municipal, espaço físico, quantidade de leitos existentes, gerência dos trabalhadores e a capacidade diária de promover recebimentos médicos <sup>(4)</sup>.

Sob a ótica dos usuários, os serviços ofertados pela Atenção Básica apresentam qualidade negativa ou não são efetivos, alcançáveis ou fracassam no desenvolvimento das atividades próprias. A insatisfação auxilia na procura por um serviço que seja resolutivo, porta aberta e solucione seu problema, seja espontaneamente ou referenciados por profissionais, a exemplo das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), ambulatorios, hospitais, entre outros <sup>(5)</sup>.

O cenário dos serviços emergência no Brasil é, nos dias atuais, pretexto de in-

quietude para com os órgãos de proteção à vida, bem como a sociedade em geral, pois tem crescido a ida a estes serviços, acarretando uma má distribuição de recursos e atendimentos com usuários não classificados como emergentes. Cria-se assim, a ideia que os demais níveis não são eficientes ou apresentam menor resolutividade <sup>(6)</sup>.

Tendo em vista a problemática e considerando os aspectos biopsicossociais que circundam o itinerário terapêutico, faz-se necessário a presente pesquisa para entender o que leva os usuários a buscarem os serviços de média complexidade, visto que, possuem a sua disposição a Atenção Primária.

Assim pode se indagar: que motivos que levam os usuários a buscarem atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento? Para tanto, este estudo objetiva compreender os aspectos individuais e socioculturais do itinerário terapêutico de usuários da Unidade de Pronto Atendimento.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido a partir de dados primários obtidos por meio de entrevista subsidiada por um instrumento semiestruturado, não validado. Tanto a intencionalidade do que se refere aos atos das pessoas quanto às re-

ações, estão incorporadas na pesquisa qualitativa, cujo modelo explica as relações, o resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional que pode ser apreendida no cotidiano, por meio da vivência e da explicação<sup>(7)</sup>. Destaca-se o uso do instrumento COREQ para nortear a metodologia.

Os dados foram coletados nos meses de setembro a outubro de 2019, por meio de entrevistas gravadas e instrumento semiestruturado. Os usuários foram escolhidos aleatoriamente, em uma unidade de pronto atendimento do município de João Pessoa – PB.

Os critérios de inclusão para a realização da coleta foram: usuários que buscaram os serviços ofertados pela Unidade de Pronto Atendimento, com faixa etária entre 18 a 60 anos, de ambos os sexos com ou sem área adscrita em uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa, Paraíba. Foram excluídos aqueles usuários que não residiam no referido município. Após saturação a amostra final contou com 20 usuários.

As entrevistas foram gravadas em áudio digital e prontamente transcritas, de modo que os usuários foram identificados por codinomes, garantindo sua privacidade. Durante e após a transcrição, revia-se toda a entrevista, a fim de buscar semelhanças e/ou palavras, expressões ou um fato novo, comparando os discursos e observando assim, a saturação dos dados coletados.

Para análise dos dados, foi utilizado como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados, visando interpretar o que ocorre no cenário do estudo a partir da captação do significado que certo contexto ou objeto possui<sup>(7)</sup>. Ela é um método de investigação sistemática, derivada de dados sistematicamente reunidos e analisados por meio de processo de pesquisa. Trata-se de um processo interativo em que a coleta de dados e a análise apresentam uma contínua interdependência e ocorrem simultaneamente, culminando na construção de conhecimentos confiáveis a partir de estudos que envolvam as constantes interações humanas<sup>(8)</sup>.

As entrevistas passaram pelas três etapas de codificação (aberta, axial e seletiva)

**No que diz respeito aos aspectos sociodemográficos a maioria era do sexo feminino (55,0%) e apresentavam faixa etária de 18 a 60 anos, média de 32 anos entre elas. Doze apresentavam áreas cobertas pela Atenção primária, sete áreas descobertas e um desconhecia. O grau instrucional variou do ensino fundamental completo até o superior completo e a renda mensal alternou entre um e cinco salários mínimos.**

nas quais foi possível analisar o material empírico por meio das abordagens indutivas e dedutivas e, gradualmente, explicar o fenômeno estudado. As categorias reveladas no presente estudo emergiram após intensa reflexão e intuição, a fim de refinar os fenômenos evidenciados e construir um modelo paradigmático que pudesse explicar o conceito estudado.

Por fim, as categorias foram integradas em um modelo analítico, paradigmático, que permitiu a identificação do fenômeno central do estudo, seu contexto, as condições intervenientes, explorar as condições causais, especificar as ações estratégicas e as consequências<sup>(7)</sup>.

A presente pesquisa foi norteadada pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referente a pesquisa envolvendo seres humanos, instrumento imprescindível ao desenvolvimento de atividades de pesquisa com humanos, considerando sua privacidade, dignidade e defendendo sua vulnerabilidade. Os participantes do estudo foram orientados quanto a natureza da pesquisa, objetivos, procedimentos envolvidos, garantia ao anonimato, bem como o direito à liberdade de participar do estudo ou desistir dele em qualquer momento da sua realização e posteriormente, solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa com o número do CAAE: 17173819.0.0000.5176.

## RESULTADOS

No que diz respeito aos aspectos sociodemográficos a maioria era do sexo feminino (55,0%) e apresentavam faixa etária de 18 a 60 anos, média de 32 anos entre elas. Doze apresentavam áreas cobertas pela Atenção primária, sete áreas descobertas e um desconhecia. O grau instrucional variou do ensino fundamental completo até o superior completo e a renda mensal alternou entre um e cinco salários mínimos.

Para embasamento deste estudo foram criadas oito categorias para elucidar o fe-

nômeno central estudado “Compreensão dos aspectos individuais e socioculturais do itinerário terapêutico de usuários da Unidade de Pronto Atendimento”.

## **Certificando o conhecimento reduzido dos usuários acerca das políticas de saúde fornecida pelo Sistema Único de Saúde**

Nessa categoria, destacou-se a ausência de conhecimento dos usuários, em relação aos serviços do Sistema Único de Saúde:

“Quando chego no posto de saúde, deveria ser atendido independente de bairro, cidade, ‘tô’ com o cartão e se não tivesse, acho que eu deveria ser atendida” (P.1).

## **Apontando os motivos que levam os usuários a buscarem os serviços prestados pela Unidade de Pronto Atendimento**

Percebeu-se nesta categoria que as buscas estão atreladas à garantia de atendimento e resolutividade dos serviços emergenciais:

“Porque na UPA tem mais profissional, maquinário, no postinho não, só avalia olhando para você” (P.3).

## **Compreendendo as dificuldades dos serviços públicos de saúde**

Observou-se as dificuldades que os serviços de saúde apresentam no tocante a sua operacionalização:

“No postinho não tem vaga. Na UPA você é atendido e resolvido seu problema” (P.4).

## **Analisando os serviços prestado pelas unidades que compõem a Rede à Saúde**

Notou-se aqui a forma como os usuários veem os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde:

“Antes você era obrigado a ir ao postinho, marcar ficha, mas hoje em dia tem a UPA e isso não acontece” (P.6).

## **Identificando o conhecimento reduzido dos profissionais frente à Rede de Atenção à Saúde**

Constatou-se que os profissionais de saúde acabam por facilitar a gênese do fenômeno estudado devido ao encaminhamento ao serviço emergencial sem justificativa condizente:

“A médica do postinho me pediu para que eu viesse até à UPA, porque eu não tenho cadastro, a minha área não dá cobertura” (P.17).

## **Apontando a necessidade de informação para manutenção da saúde**

Nesta categoria notou-se que o conhecimento insuficiente ou inexistente acerca das informações em saúde desfavorece o autocuidado em saúde:

“Nunca sou de fazer acompanhamento médico, normalmente é sempre alguma urgência, dor de cabeça, um problema de pressão...” (P.3).

## **Entendendo os aspectos clínicos que levam os usuários aos serviços de saúde**

O entendimento do usuário acerca dos aspectos clínicos, influenciam para a formação da problemática estudada.

“Tava’ sentindo uma dor no peito aí vinha ‘pas’ costas, conversei ontem com a médica e ela disse: são gases. Achei que era coração, daí, vim à UPA” (P.15).

## **Fomentando o acesso aos serviços de saúde como estratégia de cuidado**

Evidenciou-se que a ampliação dos serviços básicos de saúde fortalece os vínculos, a rede e diminui a problemática:

“Por não ter postinho no meu bairro, a gente vai para aonde tem uma abertura né?” (P.1).

## **DISCUSSÃO**

O acesso aos serviços de saúde pode ser analisado sob diversas óticas. Tais visões podem ser representadas através da disponibilidade, conhecimento e as condições financeiras. Na Atenção Primária fatores como o acesso, a porta de entrada, variedade de serviços prestados e como essas ações

estão articuladas entre si, ditam se eles são ou não resolutivos<sup>(9)</sup>.

A ideia que os usuários possuem sobre a assistência prestada pode estar atrelada à cultura existente de que somente nos hospitais eles serão bem assistidos, se compararem com outros níveis de atenção à saúde. Essa base é fortemente ligada ao modelo biomédico, onde o hospital é o centro do sistema de saúde e a Atenção Primária em Saúde configura-se como atenção desqualificada<sup>(10)</sup>.

A motivação estabelecida pelos usuários para buscarem aos Serviços de Urgência e Emergência caracteriza-se pela desburocratização existente neles. A facilidade da garantia do atendimento médico, exames e outros serviços ofertados, auxiliam a não irem às Unidades de saúde da família<sup>(11)</sup>. Portanto, esses pacientes encontram alguma resolução ou minimização dos seus problemas, caracterizando dessa forma sua procura pelos SUE. Dessa forma, nota-se que a principal porta de entrada, que é a APS, possui fragilidades<sup>(12)</sup>.

Existe uma crescente ida aos serviços emergenciais devido às dificuldades de acesso regular aos demais setores que compõem a rede, especialmente na atenção básica. O envelhecimento populacional e a prevalência de doenças crônicas, afetam tais serviços e justificam a ida dos pacientes ao nível secundário à saúde, desempenhando tarefas de outros níveis, contribuindo para a superlotação e fragmentação da assistência<sup>(9)</sup>.

Pacientes que são acolhidos e classificados na UPA apresentam, em maioria, a classificação verde. Percebe-se, logo, que tais usuários não apresentam perfil para tais serviços, permanecendo neles, mesmo sem a devida referência, podendo suas queixas serem solucionadas na Atenção Primária em Saúde<sup>(10)</sup>.

As falhas dentro dos serviços da atenção básica, como a baixa cobertura das unidades, dificuldade na marcação de exames e consultas com medicina especializada, acolhimento ausente ou ineficaz, dificuldades de acesso e até mesmo a baixa resolutividade desse nível de atenção em saúde, acaba por aumentar esse fenômeno<sup>(12)</sup>.

A ida aos serviços de urgência e emergência está ligada a uma possível resolução dos problemas, à garantia de atendimento médico, exames e outros serviços disponibilizados pela média complexidade. Além disso, os fatores sociais, epidemiológicos e a ineficiência de outros níveis de atenção à saúde, também contribuem para a gênese da problemática em questão<sup>(13)</sup>.

No tocante à utilização desses serviços, nota-se que os usuários os buscam de acordo com sua sintomatologia, mesmo sem o entendimento real da sua clínica, sem uma investigação prévia, tampouco por orientações para o serviço adequado às suas necessidades<sup>(14)</sup>. Desse modo, uma pos-

sível resposta para a minimização ou desfecho para a superlotação nos serviços de urgência e emergência neste país decorre da capacidade que os profissionais têm em gerir a rede de cuidados destinadas a esse paciente, bem como a ampliação dos serviços existentes na Atenção Primária em Saúde, referenciando e contra referenciando os usuários, conforme sua necessidade, dentro da Rede.

## CONCLUSÕES

Evidenciou-se que diversos fatores contribuem à formação da problemática, desde os fatores biopsicossociais,

financeiros, grau instrucional e conhecimento sobre os serviços de saúde. Além disso, as falhas na operacionalização da Atenção Primária, seja por parte dos gestores e profissionais, número ineficaz das unidades ou ausência de profissionais, entre outros, contribuem para que o fenômeno aconteça.

Assim, percebe-se que para a construção de uma saúde acessível e adequada se faz necessário uma participação de todos os atores envolvidos, gestores, profissionais e também usuários, para juntos, criarem mecanismos de entendimento e ferramentas para enfrentar esse problema de saúde pública. ■

## REFERÊNCIAS

1. Peiter CC, Santos JLG, Lanzoni GMM, Mello ALSF, Alonso MFBN, Andrade SR. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. Escola Anna Nery. 2019 [citado 2019 mai]; 23(1): 1-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt\\_1414-8145-ean-23-01-e20180214.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180214.pdf).
2. Fortini RG. Prática educativa com pessoas que vivem com anemia falciforme: uma reflexão dialógica. Niterói. Dissertação [Mestrado] – Universidade Federal Fluminense; 2019. [citado 2020 out]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9054>.
3. Borges LS, Freitas PF, Vietta GG, Borges KR, Nazario NO. Estudo dos critérios determinantes de procura pelo serviço de emergência, por pacientes classificados como pouco urgentes e não urgentes, em um hospital geral do sul do Brasil. Arq. Catarin Med. 2018 [citado 2019 mai]; 47(3): 60-73. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/363/273>.
4. Konder MT, O'Dwyer G. A integração das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro, Brasil. Interface. 2016; 65(5): 879-892. doi: 10.1590/1807-57622015.0519.
5. Oliveira JLC, Gatti AP, Barreto MS, Bellucci Junior JÁ, Góes HLF, Matsuda LM. Acolhimento com Classificação de Risco: percepções de usuários de uma Unidade de Pronto Atendimento. Rev. Latino – Am. Enfermagem. 2017; 26(1): 1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000960014>.
6. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Rev Bras Enferm. 2018; 71(1):228-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
7. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
8. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Rev Bras Enferm. 2018; 71(1):228-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
9. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde Debate. 2018; 42(1): 208-223. doi: 10.1590/0103-11042018S114.
10. Camerero A, Alves EC, Camerero NMMS, Nogueira LDP. Perfil do atendimento de serviços de urgência e emergência. Revista Fafibe On-line. 2015 [citado 2019 nov]; 8(1): 515-524. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/10112015195658.pdf>.
11. Sacoman TM, Beltramm DGM, Andrezza R, Cecílio LCO, Reis AAC. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. Saúde Debate. 2019 [citado 2019 out]; 43(121): 354-367. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n121/0103-1104-sdeb-43-121-0354.pdf>.
12. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MPS. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. Interface. 2018; 22(65): 387-98. doi: 10.1590/1807-57622016.0633.
13. Leite RAF, Brito ES, Silva LMC, Palha PF, Ventura CAA. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. Interface - Comunicação saúde educação. 2014 [citado 2019 out]; 18(51): 661-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-1807-576220140653.pdf>.
14. Acosta AM, Lima MADS. Usuários frequentes de serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015 [citado 2019 out]; 23(2): 337-44. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt\\_0104-1169-rlae-23-02-00337.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00337.pdf).