

DEMANDAS NÃO REFERENCIADAS AOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA: A ENFERMAGEM COMO PRINCIPAL AGENTE DE MUDANÇA

Elizabeth Nogueira Da Silva Santos ¹

Isabelle Cunha Gil ¹

Larissa Pinheiro Amorim ¹

Rebeca dos Santos Duarte Rosa ²

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica sobre os fatores causais da demanda não referenciada dos serviços de urgência, bem como suas estratégias de enfrentamento adotadas pela equipe de Enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura realizada através de textos disponíveis em sua íntegra no banco de dados da BVS, Scielo, publicações em revistas voltadas para a área da saúde. **Resultados:** Os quinze (15) estudos analisados evidenciaram que a falta da implantação do acolhimento com classificação de risco e a informatização dos prontuários, além da sobrecarga de trabalho, a baixa qualidade do atendimento, bem como, o não referenciamento dos pacientes para a atenção primária, a ausência de políticas públicas e processos de educação em saúde. Dentre outros fatores são as principais causas da desorganização do serviço, revelando a necessidade da reestruturação dos serviços de referência e contrarreferência. **Conclusão:** Com esse estudo foi possível analisar os fatores causais da demanda não referenciada dos serviços de urgência.

Descritores: Centros de Saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Enfermagem, Serviços Médicos de Emergência, Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production on the causal factors of unreferenced demand for emergency services, as well as their coping strategies adopted by the Nursing team.

Methods: This is an integrative literature review study carried out using texts available in their entirety in the database of the VHL, Scielo, publications in journals focused on the health area.

Results: The fifteen (15) studies analyzed showed that the lack of implementation of welcoming with risk classification and the computerization of medical records, in addition to the workload, the low quality of care, as well as the failure to refer patients to care primary, the absence of public policies and health education processes. Among other factors are the main causes of disorganization of the service, revealing the need to restructure reference and counter-referral services. **Conclusion:** With this study, it was possible to analyze the causal factors of unreferenced demand for emergency services.

Keywords: Health Centers; Needs and Demands for Health Services, Nursing, Emergency Medical Services, Health Services.

INTRODUÇÃO

A alta demanda de atendimentos nos setores de urgência e emergência em território nacional é denominada como “perigosa”, segundo Santos, Freitas e Oliveira¹, pois gera um

¹ Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana.

² Docente Orientadora do curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana.

déficit no consumo de insumos e leva estresse para a equipe multiprofissional. Esse tipo de situação acarreta um impacto gigantesco na saúde pública, gerando um aumento significativo no tempo de espera e baixo rendimento da equipe. Por isso, todo o atendimento prestado nesse tipo de unidade deve passar por um esquema de gerenciamento, para que os pacientes e trabalhadores possam ser beneficiados com a qualidade no atendimento e trabalho.

No Brasil, a procura por uma unidade de urgência e emergência faz parte de uma questão cultural, sendo estas unidades reconhecidas como locais de alta resolução de acometimentos de saúde. Para os autores Souza et al², essa cultura é considerada como errônea, já que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram criadas para atender demandas não-urgentes e para o acompanhamento de doenças crônicas.

Para Godoi³, a primeira procura de um paciente classificado como não urgente deve ser a UBS, devendo ser reconhecida pela comunidade como “porta de entrada”. Por reconhecerem que somente os serviços de urgência e emergência são resolutivos, os pacientes vão diretamente às unidades em busca de soluções rápidas, já que nas unidades básicas há a necessidade de marcação prévia em horário comercial para conseguir uma consulta.

Ainda sobre o estudo de Godoi³, há a necessidade de interligar as unidades de pronto-atendimento e as UBS locais, para que a criação de processos de gerenciamento seja efetivada com o intuito de receber todas as demandas, em cada local propício à ela, encaminhando o paciente não urgente para a UBS mais próxima de sua residência para dar continuidade ao tratamento, principalmente em casos de doenças crônicas que podem levar o paciente a complicações evidenciadas por envelhecimento populacional ou estilo de vida se as medidas de prevenção e controle da saúde não forem tomadas.

Segundo Roncalli⁴, para que a prática da enfermagem possa ser efetiva, a classificação de risco deve ser usada por meio de protocolos que se denominam como mecanismos que tornam as ações padronizadas em ambiente de saúde. É importante ressaltar, que todo o processo de classificação é respaldado perante a lei e determina o norteamento das ações a serem tomadas nas próximas etapas de atendimento. O protocolo é um dispositivo efetivo; porém, deve ser empregado de maneira inclusiva perante os aspectos culturais e sociais que podem determinar fatores essenciais para realizar uma análise do risco de cada indivíduo. Na atualidade, o protocolo de Manchester é considerado uma ferramenta que qualifica a situação conforme as necessidades apresentadas pelos pacientes críticos que procuram a unidade de urgência. Todo o protocolo é realizado através de fluxogramas, viabilizando o trabalho do enfermeiro, fornecendo mais segurança no momento da classificação.

Assim, considerando toda essa problemática, esse estudo busca responder a seguinte questão: Quais são os fatores causais da demanda não referenciada dos serviços de urgência, e as suas estratégias de enfrentamento?

Por sua vez, esse trabalho tem como objetivo: Analisar a produção científica sobre os fatores causais da demanda não referenciada dos serviços de urgência, bem como suas estratégias de enfrentamento adotadas pela equipe de Enfermagem.

Com isso, justifica-se esse estudo pela ocorrência de atendimento realizado pelo pronto atendimento de demandas que poderiam ser abrangidas pelas unidades básicas de saúde, causando desordem nos serviços, além de sobrecarga de trabalho para a instituição de saúde e seus profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que segundo Souza, Silva e Carvalho⁶, constitui-se como uma ampla abordagem referente às outras revisões, no qual permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, combinando dados de literatura teórica e empírica, para uma síntese mais completa do tema analisado, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. O termo “integrativo” tem origem na junção de opiniões, conceitos ou ideias advindas de pesquisas utilizadas no método. Desta forma, a revisão integrativa deve ser escolhida quando o pesquisador/revisor tem como objetivo realizar uma somatória e análise do conhecimento científico sobre determinado tema, em materiais já produzidos por outros pesquisadores.

Conforme Mendes, Silveira e Galvão⁷, a revisão integrativa de literatura deve ser realizada em seis etapas, a fim de correlacionar a prática clínica com as evidências científicas, descritas abaixo:

Quadro 1. Etapas do processo metodológico.

ETAPA DA METODOLOGIA	DESCRIÇÃO DA ETAPA
1. Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa	Escolha e definição do tema e elaboração de questão norteadora.
2. Amostragem ou busca de literatura	Seleção de artigos relativos ao tema e definição de critérios de inclusão e exclusão.

3. Categorização e extração de informações	Extração, organização e sumarização das informações e formulação de banco de dados.
4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	Análise dos dados coletados, exclusão ou inclusão de textos e formulação de crítica dos trabalhos selecionados.
5. Interpretação dos resultados	Corresponde a discussão dos resultados obtidos.
6. Elaboração e apresentação de revisão/síntese do tema discutido.	Resumo das informações coletadas e elaboração de documento que descreva de maneira detalhada a síntese/ revisão.

Para busca e seleção dos artigos foram utilizados os descritores Centros de Saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Enfermagem, Serviços Médicos de Emergência, Serviços de Saúde. Os descritores foram aplicados nas bases de dados a fim de filtrar e selecionar os textos semelhantes à proposta do estudo. Posteriormente foi realizada a leitura e seleção dos artigos que se assemelham ao objetivo proposto. As etapas seguintes foram compostas pela análise dos dados coletados visando a seleção e categorização em níveis de qualidade, elaboração de tabelas relativas e discussão sobre o tema.

Quadro 2 - Hierarquia de Evidências

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	DEFINIÇÃO
Nível I	Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados
Nível II	Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental
Nível III	Evidências de estudos quase-experimentais
Nível IV	Evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa
Nível V	Evidências provenientes de relatos de caso/experiência
Nível VI	Evidências baseadas em opiniões de especialistas

Fonte: Souza, Silva e Carvalho⁶.

RESULTADOS

Com o intuito de analisar as publicações que compõem esta revisão, foi criado um quadro descritivo com as informações referente aos artigos selecionados com os seguintes dados: Título do artigo, autor, nome da revista, ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência, principais causas identificadas no artigo e objetivo geral.

Quadro 3 – Caracterização e síntese das publicações incluídas na revisão integrativa, segundo o título do artigo, autor, nome da revista, ano da publicação, tipo de estudo, nível de evidência, principais causas identificadas no artigo e objetivo geral.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR	NOME DA REVISTA	ANO DA PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA / QUALIS CAPES	PRINCIPAIS CAUSAS IDENTIFICADAS NO ARTIGO	OBJETIVO GERAL
1. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: Frente a superlotação dos serviços de urgência e emergência	Santos ETS, Freitas AAS, Oliveira DML	Ciências biológicas e da saúde	2018	Revisão de literatura de caráter exploratório	IV/B5	Desorganização do serviço, baixa qualidade do atendimento, gastos desnecessários, uso inadequado dos recursos disponíveis e o comprometimento da integralidade da assistência do cuidado prestado	Discutir as causas e impactos da superlotação dos serviços hospitalares de urgência
2. Fatores associados ao uso não urgente de unidades de pronto atendimento uma abordagem multinível	Souza, LC et al	Caderno de saúde coletiva	2020	Estudo transversal	IV/B2	Variáveis individuais estiveram associadas ao uso não urgente dos serviços das UPAs	Investigar as variáveis associadas ao uso inadequado de duas UPAs em um município de grande porte
3. Análise da demanda de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis em uma Unidade de Pronto Atendimento	Godoi J, Campagnoli M, Fossa AM, Rocha MCP, Lino C, Horibe TM	Saúde coletiva	2020	Estudo descritivo	IV/B2	O estudo mostra que não ocorre um encaminhamento para unidades básicas de referência do usuário, o que pode ser a causa do retorno à unidade de emergência.	Analisar e caracterizar a demanda de pacientes com doença crônica não transmissível que utilizam a UPA

4. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro	Roncalli AA, Oliveira DN de, Silva ICM, Brito RF, Viegas SM da F	Revista baiana de enfermagem	2017	Estudo qualitativo	IV/B2	Inversão de fluxo de usuários entre a rede básica e os serviços de urgência/emergência, o que resultava em superlotação da UPA e sobrecarga de trabalho advindas da falta de informação e comunicação eficaz do Sistema de Saúde (público-privado)	Compreender a visão do enfermeiro sobre a utilização do protocolo de Manchester e a população usuária na classificação de risco de uma Unidade de Pronto Atendimento
5. A importância da conscientização e da informação da classificação de risco para a eficácia do atendimento das unidades de pronto atendimento	Dione AS	Centro Universitário de Mineiros	2017	Estudo descritivo quantitativo	IV/B2	Sobrecarga afeta diretamente a qualidade do atendimento realizado pelos médicos plantonistas, aumentando a insatisfação destes e de usuários do sistema	Obter a compreensão dos reais procedimentos realizados em cada nível de atenção, evitando-se a sobrecarga da UPA
6. Usuários adultos classificados como pouco urgentes em Unidade de Pronto Atendimento	Souza MT; Silva MD; Carvalho R	Interface	2020	Estudo descritivo quantitativo	IV/B1	Ausência de políticas públicas e processos de educação em saúde; relação do horário de funcionamento das unidades básicas com a rotina do paciente; busca por mais recursos e atendimento mais rápido	Conhecer e analisar a demanda e perfil dos usuários adultos vinculados às 12 Unidades Básicas de Saúde, que buscaram atendimento clínico em uma Unidade de Pronto Atendimento e foram classificados como pouco urgentes durante 2017

7. Caracterização da demanda de uma Unidade de Pronto Atendimento segundo a proposta de acolhimento com classificação de risco	Mendes KDS, Silveira, RCCP, Galvão CM	Repositório Digital UFCG	2018	Estudo quantitativo	IV/B4	Desconhecimento populacional acerca dos serviços da unidade e seu funcionamento; horário de funcionamento das unidades básicas; falha na gestão.	Caracterizar a demanda atendida em uma Unidade de Pronto Atendimento no interior da Paraíba, em seu primeiro ano de funcionamento, conforme a classificação de risco da clientela
8. Mapeamento e análise do fluxo de atendimento ao usuário em uma Unidade de Pronto Atendimento	Galvão CM	Enfermagem Brasil	2019	Relato de experiência	V/B2	Acolhimento realizado por profissionais não capacitados; ausência de integração com as unidades básicas; não realização da Classificação de risco durante as 24 horas de atendimento; substituição da classificação de risco por triagem; direcionamento errado por parte dos pacientes que buscam maior resolutividade em tempo mais ágil de atendimento	Mapear e analisar o macroprocesso de atendimento de uma Unidade de Pronto Atendimento
9. Identificação do perfil dos usuários atendidos por uma unidade de não hospitalar de urgência	Basseto EF; Botelho KCP	UNICESUMAR - Centro Universitário de Maringá	2019	Estudo descritivo quantitativo	IV/B5	Identificou a necessidade da implantação do acolhimento com classificação de risco e a informatização dos prontuários	Identificar o perfil dos usuários adultos atendidos na unidade de urgência e emergência de um município do norte-central do Paraná

10. Demanda e tipo de atendimento realizado em unidades de pronto atendimento do município de Florianópolis, Brasil	Cassettari SSR; Mello ALSF	Texto Contexto Enferm	2017	Estudo descritivo quantitativo	IV/A2	Necessidade de qualificar a atenção primária como ordenadora do cuidado e orientar a população sobre quais as atribuições de cada ponto da rede	Caracterizar a demanda de usuários e o tipo de atendimento realizado em Unidades de Pronto Atendimento do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, no ano de 2013
11. Acolhimento com avaliação e classificação de risco em um pronto atendimento, caracterização dos atendimentos	Jaques LRB, Silva POB, Borges MEO, Puglia TM, Martins CC, Mendes ECB	Unifunec Ciências da Saúde e Biológicas	2020	Estudo descritivo quantitativo	IV/B4	A população tem procurado utilizar o PA como porta de entrada ao serviço de saúde. Isso demonstra que o fluxo entre os níveis de assistência à saúde deve ser melhor estruturado	Caracterizar os atendimentos realizados no Pronto Atendimento de um hospital do interior paulista, segundo o protocolo de acolhimento com avaliação de classificação de risco
12. Perfil clínico de usuários de um serviço de emergência	Oliveski CC et al	Revista espaço ciência e saúde	2017	Estudo descritivo quantitativo	IV/C	Dificuldade dos usuários procurarem o serviço de atenção básica, buscando atendimentos primários no serviço de emergência hospitalar	Conhecer o perfil de usuários de um serviço de urgência/emergência de um hospital do interior gaúcho
13. Demanda de atendimento em urgência e emergência hospitalar	Inácio AS, Tomasi CD, Soratto MT	Enfermagem Brasil	2018	Estudo descritivo quantitativo	IV/B2	Necessidade de capacitação do profissional para operacionalizar o acolhimento com avaliação e classificação de risco, bem como a reestruturação dos serviços de referência e contrarreferência	Identificar a demanda de atendimento de urgência e emergência hospitalar

14. Perfil da demanda de atendimentos realizados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Tramandaí/RS	Oliveira MD	Repositório Digital	2019	Estudo descritivo quantitativo	IV/B1	Falha na aplicação do protocolo; falha na organização da rede de saúde; pouca resolutividade por parte das unidades básicas; busca por atendimento rápido; falta de orientação à população acerca da função de cada serviço	Descrever o perfil da demanda de atendimentos realizados pela Unidade de Pronto Atendimento do Município de Tramandaí no período de setembro de 2018 a fevereiro de 2019, considerando a triagem realizada pela equipe de acolhimento e Classificação de Risco
15. Fatores associados à utilização de um serviço de urgência/emergência, Ouro Preto, 2012	Machado, GVC et al	Caderno de saúde coletiva do Rio de Janeiro	2015	Estudo descritivo quantitativo	IV/B2	Busca do serviço pelos pacientes por conta própria ou aconselhamento de amigos ou familiares; busca por resolutividade e atendimento imediato; hábito de se direcionar a Unidade de Pronto Atendimento	Avaliar a associação entre variáveis sociodemográficas, clínicas e de utilização e a inadequação dos atendimentos realizados em uma Unidade de Pronto Atendimento

Em continuidade a análise dos dados coletados, a tabela 1 seguinte apresenta a categorização dos artigos de acordo com o ano de sua publicação.

Tabela 1- Categorização dos artigos com base no ano de sua publicação.

ANO DA PUBLICAÇÃO	ARTIGOS	QUANTIDADE DE ARTIGOS	PERCENTUAL TOTAL
2015	15	1	6,67
2017	4,5,10,12	4	26,67
2018	1,7,13	3	20,00
2019	8,9,14	3	20,00
2020	2,3,6,11	4	26,67
TOTAL:	-	15	100

Mediante análise dos artigos, observa-se que ao longo dos últimos anos o assunto em questão foi frequentemente objeto de estudo. Ao se analisar a tabela 2 é possível identificar que os maiores percentuais dos artigos foram publicados entre 2017 e 2020, afirmando assim a atualidade e alta ocorrência do assunto. A escolha de estudos recentes se relaciona à importância de se utilizar informações atualizadas acerca do tema, visto que pesquisas atuais proporcionam acesso a uma melhor identificação dos fatores causais, estratégias e medidas de ação preventiva e corretiva.

A relação entre o nível de evidência e a metodologia abordada em cada artigo selecionado será apresentada na tabela a seguir.

Tabela 2 - Relação dos artigos selecionados com o nível de evidência e tipo de estudo utilizado para sua elaboração.

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	TIPO DE ESTUDO	ARTIGOS	QUANTIDADE DE ARTIGOS	PERCENTUAL TOTAL
IV	Revisão de literatura de caráter exploratório	1	1	6,67
	Estudo transversal	2	1	6,67
	Estudo Descritivo	3	1	6,67
	Estudo qualitativo	4	1	6,67
	Estudo quantitativo	7	1	6,67

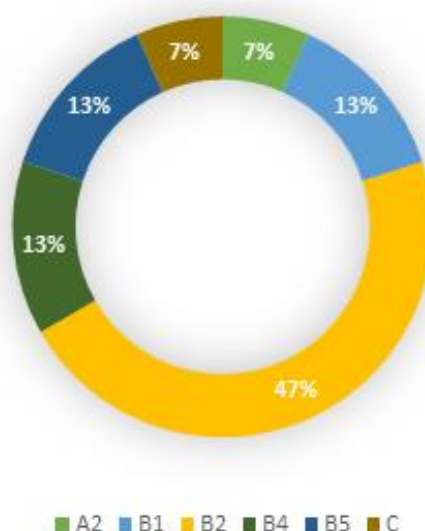
	Estudo Descritivo / quantitativo	5,6,9,10,11,12,13,14,15	9	60,00
V	Relato de experiência	8	1	6,67
TOTAL:	-	-	15	100

De acordo com Galvão⁸, a classificação em níveis de evidência auxilia o pesquisador a avaliar de maneira crítica os resultados obtidos através de estudos e, diretamente, na escolha da implementação das evidências junto à prática clínica. A autora, além disso, afirma que estudos mais recentes, a classificação ocorre em seis níveis, sendo eles divididos conforme grau de maior e melhor evidência científica. Entre as publicações selecionadas para elaboração deste estudo é possível observar a predominância de estudos de nível quatro (93,3%). Dentre as metodologias abordadas tivemos a predominância do estudo descritivo / quantitativo (60%).

Abordando a relação dos níveis de qualidade das publicações selecionadas, a imagem 1 abaixo relaciona as publicações a avaliação pelo Qualis/ Capes dos periódicos de publicação.

Imagem 1 - Análise das publicações selecionadas segundo o qualis/capes.

Análise dos artigos segundo o Qualis/ Capes



Qualis avalia os artigos científicos em diferentes periódicos, revistas e livros científicos, em relação a todas as áreas de conhecimento. Esta classificação é determinada em: A1 e A2 -

Excelência Internacional, B1 e B2 - Excelência Nacional, B3, B4 e B5 - Relevância Média, C - Baixa Relevância (Mendes, Silveira, Galvão⁷).

Em relação aos artigos utilizados neste estudo, encontram-se as seguintes classificações: Uma revista - A2, duas revistas - B1; sete revistas - B2; duas revistas - B4; duas revistas - B5 e uma revista - C. Assim sendo, verifica-se que, de acordo com os quinze artigos relacionados neste estudo, a maioria (60%) é de excelência nacional.

Neste trabalho, identificou-se as principais causas da demanda não referenciada aos serviços de urgência que estão descritos na Tabela 3.

TABELA 3 – Organização dos artigos analisados, segundo as principais causas da demanda não referenciada aos serviços de urgência.

PRINCIPAIS CAUSAS RELACIONADAS AO NÃO REFERENCIAMENTO AOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA	QUANTIDADE DE ARTIGOS	ARTIGOS
Desorganização do serviço, Sobrecarga de trabalho, baixa qualidade do atendimento, gastos desnecessários, uso inapropriado dos recursos disponíveis e o comprometimento da integralidade da assistência do cuidado prestado variáveis individuais estiveram associadas ao uso não urgente dos serviços das UPAs	6	1, 5, 11 ,12, 14, 15
Não encaminhamento para unidades básicas de referência do usuário e inversão de fluxo de usuários entre a rede básica e os serviços de urgência/emergência	3	3, 4, 10
Ausência de políticas públicas e processos de educação em saúde; relação do horário de funcionamento das unidades básicas com a rotina do paciente; busca por mais recursos e atendimento mais rápido	6	2, 6, 7, 8, 14, 15
Falta da implantação do acolhimento com classificação de risco e a informatização dos prontuários. Reestruturação dos serviços de referência e contrarreferência	3	9, 13, 14

DISCUSSÃO

Perante a análise dos resultados obtidos por meio da leitura e análise dos quinze artigos selecionados, podemos direcionar nossa análise em três categorias: Demandas não referenciadas aos serviços de urgência: Causas relacionadas a UBS, Demandas não referenciadas aos serviços de urgência: Causas relacionadas aos serviços de Urgência e O papel do enfermeiro na reorientação da demanda.

DEMANDAS NÃO REFERENCIADAS AOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA: Causas relacionadas a UBS

A Atenção Primária em Saúde (APS) atua como porta de entrada na rede de atenção à saúde e permite o acesso do paciente e assistência contínua. Ela age de forma integral coordenando o cuidado, se concentrando na família e orientando a comunidade a fim de promover a prevenção, manutenção, cura e reabilitação de sua saúde (Sumar; Fausto⁹).

A equipe da APS desenvolve um papel central na rede de saúde, desempenhando um papel importante na assistência prestada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que influencia diretamente em toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil¹⁰). Assim, cabe ao enfermeiro da UBS mapear a área de cobertura da unidade a fim de identificar fragilidades, necessidades e prioridades dos pacientes pertencentes aos grupos de risco para planejar ações de manutenção, prevenção e promoção de saúde.

Conforme Almeida, Lopes e Batista¹¹, a atenção primária possui como característica principal o dever de fornecer ao usuário o atendimento na unidade de saúde, assim como a busca ativa domiciliar de maneira integral, mediando a exposição da população a riscos. Assim, gerando relações com os grupos familiares na sociedade, humanizando as práticas de saúde e orientando o indivíduo que a qualidade da assistência é um direito do cidadão.

Souza et al², assim como Godoi³ acrescentam que a ausência ou déficit da relação dos pacientes com a atenção primária tem como principais causas: a dificuldade ou inacessibilidade aos serviços disponíveis na APS, déficit de afinidade com o serviço fornecido pelas unidades e seus profissionais e longa espera por consultas especializadas e exames gera prejuízo e impacto negativo na construção e manutenção do vínculo do paciente com a UBS impedindo assim, que o fluxo de encaminhamento ocorra de maneira correta.

Ainda sobre a ausência do vínculo do paciente com a atenção primária, Machado et al¹² reafirma que tal ação gera uma cadeia de consequências. Quando há uma relação forte e estabelecida do paciente com a APS, o mesmo é capaz de compreender os serviços de saúde disponíveis e se direcionar adequadamente a cada um deles. Essa ausência de vínculo gera não somente o direcionamento errado, mas a superlotação dos serviços de urgência e emergência, filas e demora no atendimento, insatisfação, redução da qualidade da assistência e aumento dos gastos públicos destinados à saúde.

Diante do exposto verifica-se que a atuação da APS se relaciona diretamente com a recorrência de demandas inadequadas aos demais níveis de assistência à saúde. A falha no estabelecimento de vínculo e dificuldade da captação do paciente impedem que o fluxo de direcionamento ocorra de maneira correta, fazendo com que o paciente da UBS se direcione ao

serviço de emergência. Sem o referenciamento ideal, os serviços de urgência e emergência acabam absorvendo demandas inadequadas, gerando assim uma série de problemáticas.

DEMANDAS NÃO REFERENCIADAS AOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA: Causas relacionadas aos serviços de Urgência

Machado et al¹², citam que os pacientes se direcionam de forma errônea aos serviços de urgência e emergência atraídos pela alusão de atendimento imediato, medicação, realização de exames e procedimentos não disponíveis na atenção primária, maior confiança no serviço prestado relacionada à ideia de maior "eficiência" devido a maior e melhor estrutura, variedade de especialidades e categorias profissionais, acesso imediato a procedimentos mais complexos, além da flexibilidade de horário comparado ao horário de funcionamento das UBS.

Basseto e Botelho¹³, também afirmam em seu estudo que os pacientes procuram as unidades de pronto atendimento por se tratar de um horário mais flexível, sendo que a maioria deles trabalhavam nos horários em que a UBS está em funcionamento. Outro ponto da pesquisa trata sobre a confiança que o paciente tem em uma unidade de pronto atendimento, por se tratar de um serviço mais estruturado para atender todas as demandas, sendo considerada "eficiente" pelos usuários.

Machado et al¹², ainda alega que a busca dos pacientes pelas unidades de pronto atendimento se dá por iniciativa própria ou por aconselhamento. Cita também que o dia pelo qual o paciente buscou atendimento está relacionado ao uso errado do serviço. O número de atendimentos da UPA é maior durante dias úteis quando comparado aos finais de semana, onde os atendimentos são reduzidos, além de ter quantidade menor de atendimentos inadequados. Isso pode revelar que esses pacientes que fazem uso de maneira incorreta do serviço de saúde, não procuram as unidades de pronto atendimento em dias que são considerados de descanso e lazer.

Além da busca por resolutividade e ausência de vínculo com a atenção primária, a busca de pacientes pelo serviço de urgência e emergência está vinculado a comportamentos culturais de acordo com Schafirowitz e Souza¹⁴ e Lima¹⁵. Os pacientes muitas vezes vinculam a ideia de qualidade da assistência ofertada a resolutividade dos serviços e tempo de atendimento, gerando assim uma superlotação dos serviços de urgência mesmo com as UBS possuindo todas as condições necessárias para fornecer uma assistência resolutiva e integral, assim como para garantir a continuidade da assistência na rede de saúde.

Durante seu estudo, Gleriano et al¹⁶ esclarece que a implementação de uma unidade de pronto atendimento tem a finalidade de desenvolver o papel mediador entre a atenção primária e a atenção terciária. Tal implementação, se insere no planejamento desenvolvido pela Rede de Atenção às Urgências (RAU) a fim de direcionar de maneira correta o usuário e evitar a sobrecarga na rede hospitalar. Já para Jaques et al¹⁷ além de todos os danos que essa demanda desordenada pode causar ao sistema de urgência e emergência, ainda há a presença de situações conflitantes entre a equipe multiprofissional, devido o entendimento de cada área profissional que se insere neste local.

Como descrito por Cassettari e Mello¹⁸ e Santos, Freitas e Oliveira¹ é perceptível que atualmente, as unidades que oferecem atendimento direcionado a urgência e emergência no país apresentam cenários constantes de superlotação por usuários que não encontram um acesso satisfatório nos demais níveis de assistência à saúde. Fatores como a falta de vagas para internação em hospitais públicos e a alta procura de pacientes portadores de doenças crônicas ao serviço - ocasionada pela maior expectativa de vida da população -, podem também influenciar na superlotação dos serviços.

Oliveira¹⁹ destaca que a correta classificação de risco afeta diretamente nos atendimentos inadequados. Em seu estudo, fica evidente que as cores mais utilizadas nas triagens são a cor verde, seguida pela cor azul, porém, a classificação errônea também traz consequências. Muitos profissionais classificam a mesma queixa com cores distintas, evidenciando o lapso na implantação do protocolo.

Inácio, Tomasi e Soratto²⁰ e Roncalli⁴, concordam que o acolhimento juntamente com a classificação de risco pode ser conceituado como um importante instrumento na priorização e separação dos atendimentos de acordo com as queixas, além de direcionar os usuários às unidades básicas de saúde, quando necessário e orientá-los sobre a continuidade do seu cuidado, assim, evita-se demora nos atendimentos e grandes filas, contribuindo para resolutividade.

Com isso, vê-se a necessidade da capacitação dos profissionais acerca do acolhimento e da aplicação correta da classificação de risco. Tais ferramentas auxiliam os serviços de saúde não só na resolutividade das queixas, mas também no encaminhamento correto dos usuários aos serviços de saúde.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REORIENTAÇÃO DA DEMANDA

A presença de um profissional de Enfermagem no reconhecimento e direcionamento das demandas aos serviços de saúde correspondentes é indispensável e de extrema importância.

A ação da equipe de Enfermagem se inicia no acolhimento, seguida pela análise do quadro do paciente, juntamente com a utilização acertada da classificação de risco, resultando na separação de demandas eletivas de urgências e assim direcionando o paciente ao fluxo adequado afirma Oliveski et al²¹; e Inácio, Tomasi e Soratto.

Em continuidade os autores Oliveski et al²¹ e Inácio, Tomasi e Soratto²⁰ afirmam que a gestão de enfermagem frente a demandas eletivas nos serviços de urgência e emergência pode diminuir significativamente a superlotação local. E que através da associação do acolhimento com a utilização acertada da classificação de risco, o Enfermeiro é capaz de reconhecer os casos que necessitam de atendimento especializado hospitalar e quais são as sintomatologias que devem ser encaminhadas ao serviço das UBS. Os autores reforçam também a importância da educação continuada dos profissionais referentes à classificação de risco.

Oliveski et al²¹ e Inácio, Tomasi e Soratto²⁰, ainda descrevem que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na prática de educação em saúde, prestando informações aos pacientes sobre o tipo de atendimento que ele necessita e qual é a esfera que poderá sanar todas as suas queixas, sobre a rede de saúde, os serviços disponíveis e os fluxos de atendimento. Em conjunto com a educação do usuário, cabe ao enfermeiro proporcionar e estimular a educação continuada dos profissionais frente aos fluxos de atendimento e os protocolos de classificação de risco. Corroborando com isto, Oliveira¹⁹ afirma que há em nosso meio social uma cultura comportamental que necessita mudar, revelando a necessidade da reorganização do serviço, pois segundo o autor, a sociedade necessita compreender o sistema hierárquico dos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo foi possível analisar os fatores causais da demanda não referenciada dos serviços de urgência. Trata-se de pacientes que procuram a unidade de pronto atendimento visando atendimento mais rápido e resolutivo, justificado pela espera por consultas e marcação de exames por parte das UBS, assim como flexibilização do horário de funcionamento e a confiança que as pessoas depositam nos profissionais das unidades de urgências por resolverem suas queixas de maneira mais rápida.

Sendo assim, nota-se que o serviço prestado no pronto atendimento é um reflexo de uma população muitas vezes carente de informações, por não saber qual serviço de saúde procurar ou por uma má gestão das UBS. Essa realidade pode gerar impactos drásticos para a saúde pública, como superlotação dos prontos atendimentos, mau atendimento da população, que

muitas vezes podem esperar além do tempo previsto para o atendimento e insatisfação da população.

O que se espera de um serviço de saúde, seja ele primário, secundário ou terciário, é que ele seja resolutivo. Buscar ações com intuito de melhoria na qualidade, acessibilidade, e eficiência nos serviços de saúde é algo difícil e trabalhoso. Mas isso vai além de educar a população, pois ela sempre buscará o serviço mais resolutivo. A busca constante pela melhoria dos serviços de saúde deve ser então uma prioridade dos gestores.

Vale ressaltar a importância da educação da população nesse sentido. A presença de um profissional de enfermagem exerce papel de alta relevância na prática de educação em saúde, seja orientando corretamente acerca dos tipos de atendimento da qual o paciente necessita, bem como informando qual o serviço de saúde mais adequado.

Sugere-se que novos estudos que abordem essa temática sejam realizados, bem como novos investimentos nessa área, a fim de proporcionar a identificação desses fatores e a criação de novas estratégias de enfrentamento de forma a melhorar para ampliar e discutir cuidados de enfermagem que proporcionem uma assistência efetiva e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- 1 Santos ETS, Freitas AAS, Oliveira DML. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: frente a superlotação dos serviços hospitalares de urgência. CGCBS [Internet]. 17 de outubro de 2018 [citado 6 de Março de 2021];5(1):187. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5760>
- 2 Souza, LC et al. Fatores associados ao uso não urgente de unidades de pronto atendimento: uma abordagem multinível. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 28, n. 1 [Acessado 10 Abril] , pp. 56-65. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280354>>. Epub 9 Abr 2020. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280354>.
- 3 Godoi J, Campagnoli M, Fossa AM, Rocha MCP, Lino C, Horibe TM. Análise da demanda de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis em uma Unidade de Pronto Atendimento. Saúde Coletiva (Barueri) [Internet]. 29 de outubro de 2020 [citado 10 de Abril de 2021];10(52):2148-63. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/530>
- 4 Roncalli AA, Oliveira DN de, Silva ICM, Brito RF, Viegas SM da F. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. Rev. baiana enfermagem. [Internet]. 27º de junho de 2017 [citado 15 de Abril de 2021];31(2). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16949>
- 5 Dione AS. Avaliação do perfil da demanda na unidade de emergência em Alagoas a partir da municipalização da saúde e do programa saúde da família. Fundação Oswaldo Cruz. pg 18. 2008.[citado 11 de Março de 2021] Disponível em:<Microsoft Word - Tese final.doc (fiocruz.br)>.

- 6 Souza MT; Silva MD; Carvalho R. Revisão Integrativa: O Que É E Como Fazer? Einstein. São Paulo. V. 8, N. 1, p. 102-106, 2010. [citado 16 de Agosto de 2021] Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>.
- 7 Mendes KDS, Silveira, RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem 2008, v. 17, n. 4, pp. 758-764 [citado 14 de Março de 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>.
- 8 Galvão CM. Níveis de evidência. Acta Paulista Enfermagem. São Paulo, vol.19, Jun. 2006.[citado 1 de Outubro de 2021] Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?lang=pt>>
- 9 Sumar N, Fausto MCR. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, v. 5, n. 2, p. 202-212, 17 Julho de 2014. [citado 23 de Março de 2021] Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/217/220>>.
- 10 Brasil. Portal Brasileiro de Dados Abertos. Unidades Básicas de Saúde – UBS. Ministério da Saúde, 2016. [citado 19 de Março de 2021] Disponível em: <<https://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>>.
- 11 Almeida TB, Lopes IF, Baptista MR. A importância da conscientização e da informação da classificação de risco para a eficácia do atendimento das unidades de pronto atendimento. II Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar. Centro Universitário de Mineiros - Unifimes. Goiás, 2017. [citado 12 de Março de 2021] Disponível em: <<http://www.fimes.edu.br/ojs/index.php/coloquio/article/view/21>>.
- 12 Machado, GVC et al. Fatores associados à utilização de um serviço de urgência/emergência, Ouro Preto, 2012. Cadernos Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 416-424, dez. 2015. [citado 15 de Março de 2021] Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000400416&lng=pt&nrm=iso>.
- 13 Basseto EF, Botelho KCP. Identificação do perfil dos usuários atendidos por uma unidade de não hospitalar de urgência. Trabalho de conclusão de curso (em bacharel em enfermagem). [citado 11 de Março de 2021] UNICESUMAR, 2019.
- 14 Schafirowitz GC, Souza AC. Usuários adultos classificados como pouco urgentes em Unidade de Pronto Atendimento. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 24, supl. 1, e190630, 2020. [citado 12 de Março de 2021] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000200211&lng=en&nrm=iso>.
- 15 Lima JS. Caracterização da demanda de uma Unidade de Pronto Atendimento segundo a proposta de acolhimento com classificação de risco. 2018. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade

Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2018. [citado 15 de Março de 2021] Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/7990>>

16 Gleriano JS et al. Mapeamento e análise do fluxo de atendimento ao usuário em uma Unidade de Pronto Atendimento. *Enfermagem Brasil* 2019; 18(6) :784 -798. [citado 15 de Março de 2021] Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2857/pdf_1>

17 Jaques LRB, Silva POB, Borges MEO, Puglia TM, Martins CC, Mendes ECB. Acolhimento com avaliação e classificação de risco de um pronto atendimento: Caracterização dos atendimentos. *Unifunec Ci. Saúde e Biol.* [Internet]. 20 de agosto de 2020 [citado 5 de junho de 2021];3(6):1-10. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/view/3906>

18 Cassettari SSR; Mello ALSF. Demanda e tipo de atendimento realizado em unidades de pronto atendimento do município de Florianópolis, Brasil. *Texto contexto - enfermagem.*, Florianópolis , v. 26, n. 1, e 3400015, 2017 . [citado 17 de Março de 2021] Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_1980-265X-tce-26-01-e3400015.pdf >.

19 Oliveira MD. Perfil da demanda de atendimentos realizados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Tramandaí/RS. *Repositório Digital. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Administração. Curso de Especialização em Gestão em Saúde (UAB).* Porto Alegre, 2019. [citado 15 de Março de 2021]. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/201878>> .

20 Inácio AS, Tomasi CD, Soratto MT. Demanda de atendimento em urgência e emergência hospitalar. *Enfermagem Brasil*, 2018. [citado 28 de Março de 2021].

21 Oliveski CC et al. Perfil clínico de usuários de um serviço de emergência. *Revista espaço ciência e saúde* v.5, n.2, dez./2017. [citado 17 de Março de 2021].