

A Percepção dos Usuários de Saúde Classificados como Demanda Espontânea à Procura de Atendimento Ambulatorial em Unidade Hospitalar

TÁRSIS HÉBER MENDONÇA DE OLIVEIRA

Enfermeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SES/AM
Especialista em UTI, Gestão e Auditoria em Saúde
Mestre em Saúde Pública, Autazes - AM, Brasil

MARCOS VINÍCIUS COSTA FERNANDES

Enfermeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SES/AM
Especialista em UTI, Urgência e Emergência, Gestão em Saúde
Mestre em Enfermagem, Manaus- AM, Brasil

RODRIGUES JUNIOR ONETE DA SILVA

Enfermeira do Hospital de Autazes/Secretaria Municipal de Saúde de Autazes
Especialista em UTI, Urgência e Emergência, Autazes - AM, Brasil

JHAMY MOTA PORTUGAL

Enfermeira do Hospital de Autazes/Secretaria Municipal de Saúde de Autazes
Especialista em UTI, Saúde do trabalhador, Ciências Forenses e Criminologia
Autazes - AM, Brasil

ANA LÚCIA CHAVES DE OLIVEIRA

Enfermeira do Hospital de Autazes/Secretaria Municipal de Saúde de Autazes
Especialista em Obstetrícia, Urgência e Emergência, Metodologia e
preceptoria do SUS, Autazes - AM, Brasil

PAULO DE MENEZES SERRÃO

Enfermeira do Hospital de Autazes/Secretaria Municipal de Saúde de Autazes
Especialista em Saúde Pública, Ciências Forenses e Criminologia
Autazes - AM, Brasil

Abstract

The Spontaneous Demand refers to patients who look for the service unit unexpectedly, given a momentary need of the user, it can be information, an appointment scheduling, an urgency or an emergency. The health care model, hospitals became the great organizing center of the system from the 20th century onwards, when they started to be valued for how much technology was in them, such as imaging and laboratory tests. The research aims to present the factors that influence

the perception of health users classified as spontaneous demand looking for outpatient care in the hospital unit of Autazes. The research was developed through the Qualitative and Quantitative Approach, the material and method used for the qualitative analysis was carried out through a questionnaire with twelve open and closed questions, to know the factors related to the perception of users classified according to the delimiting criteria of the research . The sample used was carried out through a non-probabilistic sampling, the questionnaire was applied according to the delimiting criteria, in patients treated at the hospital unit at times and on weekdays that reflect the functioning of most USF/UBS in the municipality of Autazes . It is concluded that the way in which the user embracement and risk classification is performed, the applicability of light, light-hard and hard technologies in the health system, the availability of laboratory tests and imaging technologies in the hospital and the lack of knowledge of how the structure of the municipal health network works are some of the factors that guide the user's perception of spontaneous demand looking for outpatient care in the city's hospital unit.

Keywords: Spontaneous Demand; Risk rating; Hospital Care.

Resumo

A Demanda Espontânea se referem aos pacientes que procuram a unidade de atendimento de maneira inesperada, dada a uma necessidade momentânea do usuário, pode ser uma informação, um agendamento de consulta, uma urgência ou uma emergência. O modelo de atenção à saúde, os hospitais se tornaram o grande centro ordenador do sistema a partir do século XX, quando passaram a ser valorizados pelo quanto de tecnologia se encontrava neles, como exames de imagens e laboratorial. A pesquisa tem como objetivo, apresentar os fatores que influenciam na percepção dos usuários de saúde classificados como demanda espontânea à procura de atendimento ambulatorial na unidade hospitalar de Autazes. A pesquisa foi desenvolvida por meio da Abordagem Qualitativa e Quantitativa, o material e método utilizado para a análise qualitativa foi realizada através de um questionário com doze perguntas abertas e

fechadas, para conhecer os fatores relacionados a percepção dos usuários classificados conforme os critérios delimitadores da pesquisa. A amostra utilizada foi efetuada através de uma amostragem não-probabilística, o questionário foi aplicado de acordo com os critérios delimitadores, em pacientes atendidos na unidade hospitalar em horários e dias de semana que refletem o funcionamento da maioria das USF/UBS do município de Autazes. Conclui-se que a forma de como é realizado o acolhimento e a classificação de risco do usuário, a aplicabilidade das tecnologias leve, leve-dura e dura no sistema de saúde, a disponibilização de tecnologias de exames laboratorial e de imagens no hospital e a falta de conhecimento de como funciona a estrutura da rede de saúde municipal são alguns dos fatores que norteiam a percepção do usuário de demanda espontânea à procura de atendimento ambulatorial na unidade hospitalar do município.

Palavras chave: Demanda Espontânea; Classificação de Risco; Atendimento Hospitalar.

INTRODUÇÃO

A Demanda Espontânea (DE) é denominada utilizada para qualquer atendimento não programado na Unidade de Saúde (US). Galvão et al. (2021) se referem aos pacientes que procuram a unidade de atendimento de maneira inesperada, dada a uma necessidade momentânea do usuário, pode ser uma informação, um agendamento de consulta, uma urgência ou uma emergência. Chaves et al. (2020) corroboram com os autores acima citados e relata ainda que esses usuários de saúde vêm a necessidade de atendimento médico por diversos fatores, tais como determinada patologia ou alguma queixa a ser resolvida. Acolher um paciente procedente da demanda espontânea é de importância tanto para o paciente quanto para a US em que ele procurou atendimento (NEID et al., 2020).

O atendimento à demanda espontânea deve ser realizado pelas UBS, principalmente os casos de pacientes crônicos em episódios de agudização e urgências de menor gravidade. Nas situações de

emergência, a equipe deve estar capacitada para diagnosticar precocemente os casos graves, iniciar manobras de suporte básico de vida e acionar o serviço de remoção para que haja a adequada continuidade do atendimento. Dessa forma, a atenção primária deve se constituir como grande articuladora da rede de atenção à saúde, desenvolvendo-se como importante porta de entrada e ordenadora da rede (BRASIL, 2013; CARPANEZ et al., 2021).

Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado, o acolhimento não deve se restringir a uma triagem apenas para atendimento médico, contudo, todas as ofertas devem estar à disposição para serem conduzidas durante a realização da escuta qualificada da demanda (CHÁVES et al., 2020; CARPANEZ et al., 2021).

A classificação de risco realizada durante ou após o acolhimento vai orientar o tipo da oferta de cuidado necessário e o tempo em que isso deve acontecer. Na atenção básica, diferentemente de um pronto-socorro, não é necessário adotar limites rígidos de tempo para atendimento médico, a não ser em situações de alto risco. Porém, em certas situações, é importante priorizar o atendimento, sob pena de manter a pessoa em sofrimento, por tempo prolongado. (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013).

A maioria dos serviços de atendimento às urgências convivem com grandes filas, onde as pessoas disputam o atendimento pela hora da chegada, por isso é necessário um critério clínico para classificar a necessidade de cada paciente, com a distinção de riscos e os graus de sofrimento pode-se evitar que alguns casos se agravem durante a espera do atendimento integral, impedindo até a morte de pessoas pelo não atendimento em tempo oportuno (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2018), com o aumento do atendimento da demanda espontânea em hospitais, os gastos com saúde nesse setor têm aumentado de forma exponencial, com isso, é necessário que ocorra reformas em seus sistemas para diminuir os gastos e proporcionar investimentos mais eficientes e eficazes (OMS, 2018).

No modelo de atenção à saúde, os hospitais se tornaram o grande centro ordenador do sistema a partir do século XX, quando passaram a ser valorizados pelo quanto de tecnologia se encontrava neles, como exames de imagens – Raio-X, Ultrassonografias, Mamografia entre outros – e laboratorial (CARPANEZ et al., 2021). Este autor descreve ainda que não se pode reduzir o número de hospitais de pequeno porte, pois isso pode levar a uma redução do acesso da população a estes serviços.

Conforme Barbosa (2017), a Política Nacional de Atenção Hospitalar vem reorganizando o sistema constantemente, esse reordenamento da rede esta pautado na garantia do acesso, a integralidade do cuidado, a qualidade das ações e a eficiência dos sistemas que norteiam a rede de saúde, com alusão na hierarquização, referência e contra referência.

O alto fluxo de atendimento ambulatorial na unidade hospitalar Dr. Deodato de Miranda Leão, influencia na qualidade da assistência de saúde realizada pelos profissionais da unidade hospital, além de promover o excesso de uso de medicações injetáveis, materiais e insumos relacionados a integralidade dos pacientes, podendo promover a descontinuidade da eficácia da assistência primária de saúde e desestimular o usuário sobre a assistência de saúde oferecida no município de Autazes. Com base nas problemáticas, desenvolveu-se a seguinte pergunta norteadora, quais os fatores que influenciam na percepção dos usuários de saúde classificados como demanda espontânea à procura de atendimento ambulatorial na unidade hospitalar de Autazes Dr. Deodato de Miranda Leão?

Faz-se necessário conhecer o motivo do alto fluxo de atendimento por demanda espontânea em ambiente hospitalar, para realizar possível melhorias durante o desenvolvimento das tecnologias utilizadas na rede de saúde em Autazes, uma vez que a tecnologia dura deve facilitar o desenvolvimento das tecnologias leve e leve-dura, proporcionando os direitos dos usuários de saúde referente aos princípios doutrinários de saúde. A universalidade, equidade e integralidade será contextualizada durante o desenvolvimento da pesquisa.

Esta pesquisa tem como objetivo, apresentar os fatores que influenciam na percepção dos usuários de saúde classificados como demanda espontânea à procura de atendimento ambulatorial na unidade hospitalar de Autazes, conceituando a classificação dos clientes/pacientes como demanda espontânea na rede de saúde hospitalar, além de analisar a percepção dos usuários de saúde a procura de atendimento ambulatorial na unidade hospital de Autazes e descrever os motivos que influenciam os usuários de saúde a procurarem atendimento ambulatorial na referida unidade hospital.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida por meio da Abordagem Qualitativa e Quantitativa, o material e método utilizado para a análise qualitativa foi realizada através de um questionário com doze perguntas abertas e fechadas, para conhecer os fatores relacionados a percepção dos usuários classificados conforme os critérios delimitadores da pesquisa. Os dados probabilísticos do estudo serão apresentados após análise quantitativa da pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2021).

Utilizou-se a técnica de procedimento de uma revisão integrativa de literatura, que de acordo com Lakatos, Marconi (2021); Galvão, Silveira, Pereira (2008[2021]) é a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, que possibilita a identificação de lacunas do conhecimento, de modo que estimule seu preenchimento por meio de novos estudos, com apoio da revisão bibliográfica, selecionaram-se artigos publicados a partir do ano 2016 a 2021, com os seguintes descritores de saúde: demanda espontânea, classificação de risco e atendimento hospitalar, em base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde/Brasil) e Pubmed.

Os critérios delimitadores estão relacionados com o desenvolvimento dos objetivos proposto na pesquisa. Especificando como critérios de inclusão: usuários classificados como não urgentes; pacientes com característica de demanda espontânea e/ou atendimento a nível ambulatorial; clientes com hipertensão arterial

até o limite do estágio 1 e/ou nível glicêmico abaixo de 180mg/dL. Os critérios de exclusão são: usuários classificados com pouca urgência, urgência, muita urgência e emergência; clientes com hipertensão arterial em Estágio 2 ou 3; pacientes com nível glicêmico acima de 180mg/dL. Os critérios delimitadores estão em conformidade com o Sistema Manchester de Classificação de Risco – SMCR (ANZILEIRO et al., 2016), o manejo da hiperglicemia hospitalar descritos nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019) e o Caderno de Atenção Básica nº 28/MS – Acolhimento de demanda espontânea (BRASIL, 2013).

A amostra utilizada foi efetuada através de uma amostragem não-probabilística, o questionário foi aplicado a cada quatro pacientes acolhido de acordo com os critérios delimitadores, exemplo: paciente 04, 08, 12, 16, 20, [...], o que equivale uma amostra de 25% de todos pacientes atendidos na unidade hospitalar entre 08:00 às 12:00 horas e 13:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta feira, entre os dias 26 à 30/07/2021, data definida pontualmente com a direção do hospital e gerência de enfermagem da referida unidade. Os horários e dias de semana do estudo refletem o horário e dia de funcionamento da maioria das Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Autazes.

O projeto de pesquisa foi apreciado pela Direção Geral da Unidade Hospitalar de Autazes Dr. Deodato de Miranda Leão, CNES: 2013045, observando-se os termos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, CNS, 2012), para que a pesquisa fosse aprovada com base nos princípios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Os instrumentos de coleta de dados foram aplicados através de um questionário com perguntas abertas e fechadas, realizado com os pacientes da amostra, caracterizando como pesquisa de risco médio/moderado, o qual foi necessário o uso de EPI durante a entrevista – evitando demais riscos durante a participação da pesquisa –. Haverá a necessidade de requerer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em anexo ao questionário, com o consentimento de todos os indivíduos participantes, pois se trata da coleta de informações para uma análise da percepção dos usuários atendidos no hospital.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 37 pacientes, no horário das 08:00 às 12:00 horas e 13:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta feira, entre os dias 26 à 30/07/2021, o quantitativo da amostra equivale a média de 25% dos 148 usuários de saúde que buscaram atendimento no Hospital de Autazes, os integrantes da amostragem foram classificados conforme critérios delimitadores da pesquisa, podendo ser atendidos como demanda espontânea em nível ambulatorial na Unidade de Saúde da Família (USF) / Unidade Básica de Saúde (UBS).

RESULTADOS

A pergunta 1 está relacionada ao nome do paciente entrevistado e esse permanecerá no anonimato, vale ressaltar que o entrevistado poderia se retirar da pesquisa a qualquer momento, mas não houve desistência dos entrevistados. A Pergunta 2 foi sobre a informação de Sexo/Gênero, o qual 54% foram do sexo Feminino e 46% masculino.

A Pergunta 3 teve o objetivo de conhecer a faixa etária dos entrevistados, onde os TCLE das entrevista em paciente menores de 18 anos foram assinados pelos responsáveis, onde a faixa etária de maior prevalência foi a entre 18 a 39 anos com 32,4%, seguido da idade entre 40 a 59 anos com 21,6%, a idade de 10 a 17 anos apresentou 16,2%, a faixa etária de 0 a 4 anos teve 13,5%, a faixa etária de 5 a 9 anos e de 60 a 79 anos apresentaram 8,1% cada, a faixa etária acima de 80 anos foi de 0%, apesar da amostra utilizada ser efetuada através de uma amostragem não-probalística, na seleção dos entrevistados, essa faixa etária estava entre os intervalos da seleção.

A Pergunta 4 é um identificador relacionado a auto declaração sobre Raça/Etnia, com a raça Parda apresentando 57% dos entrevistados, a raça Branca com 5%, a raça Negra com 0% e a raça Indígena com 38%, prevalecendo a etnia Mura entre os indígenas. A Pergunta 5, está relacionado ao endereço dos entrevistados, o qual foram 65% da Zona Urbana (ZU) e 35% da Zona Rural (ZR).

A pergunta 6 faz referência ao turno em que foram realizadas as entrevistas de acordo com a demanda dos usuários que buscaram

atendimento no hospital, o qual o turno da manhã(08 as 12 horas) apresentou 78% da demanda dos entrevistados e o turno da tarde (14 as 17 horas) obteve apenas 22%, isso reflete no auto fluxo de atendimento realizado pelo turno da manhã na Unidade Hospitalar de Autazes.

A pergunta 7 serviu apenas para orientar o número da amostra realizada por dia de entrevista, o dia 26/07/21 foi responsável por 30% das amostras, os dias 27, 28 e30/07/21 tiveram média de 16% das amostras/cada e o dia 29/07/22 apresentou 22% das amostras, sendo o segundo dia de maior coleta, ficando atrás somente do dia 26/07/21.

A Pergunta 8 foi sobre conhecimento de quem são os integrantes da equipe da USF, “Você conhece os integrantes da Unidade de Saúde da Família o qual você é cadastrado?”, um total de 70% responderam “SIM”, e 30% responderam “NÃO”, ademais, ainda sobre os entrevistados que responderam “SIM”,22% esqueceram o nome dos integrantes que afirmam conhecer, contudo, 65% informaram uma vez o nome dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) e dos Agentes indígena de Saúde (AIS), 52% relataram uma vez o nome dos Técnicos de Enfermagem, 43% relataram uma vez o nome dos Enfermeiros, 17% relataram uma vez o nome dos Dentistas, 35% relataram uma vez o nome dos Médicos e 9% relataram uma vez o nome dos outros servidores das Unidade de Saúde da Família (USF) /Unidade Básica de Saúde (UBS). Vale ressaltar que 30% dos entrevistados informaram o nome de mais de um integrante profissional da USF/UBS, contudo a análise foi realizada de forma estratificada e detalhada por categoria profissional.

A Pergunta 9 foi sobre a regularidade das visitas domiciliares, “Você recebe a visita domiciliar regularmente?”, no qual 62% responderam “SIM” e 38% responderam “Não”. Vale ressaltar que dos entrevistados que responderam “SIM”, 65% são da Zona Urbana e 35% são da Zona Rural, todavia, os entrevistados que responderam “NÃO”, 57% são da Zona Urbana e 43% são da Zona Rural.

A pergunta 10 foi sobre o motivo da busca do atendimento no Hospital, “Qual motivo que levou você a procurar o Atendimento Hospitalar?”, as respostas das amostras do dia 26/07/2021 foram:

- Amostra 1: “Vim pegar uma receita controlada para dormir”.*
Amostra 2: “Fazer um Raio-X porque bati o braço e quando mexo dói”.
Amostra 3: “Estou fazendo controle de BCF e PA”.
Amostra 4: “Dor de estômago”.
Amostra 5: “Abscesso no bumbum”.
Amostras 6 e 7: “Dor na urina”.
Amostra 8: “Dor de ouvido”.
Amostras 9, 10 e 11: “Vômito e diarreia”.

As respostas das amostras do dia 27/07/2021 para a pergunta 10 foram:

- Amostra 1: “Nariz escorrendo”.*
Amostras 2 e 4: “Garganta inflamada”.
Amostra 3: “Tive febre ontem a noite”.
Amostra 5: “Estou com esgotamento físico”.
Amostra 6: “Muita dificuldade de andar”.

As respostas das amostras do dia 28/07/2021 para a pergunta 10 foram:

- Amostra 1: “Muita tosse e aqui o atendimento é mais rápido”.*
Amostra 2: “Dor e ardume na urina”.
Amostras 3 e 4: “Irritação na garganta”.
Amostra 5: “Dor na costela”.
Amostra 6: “Meu joelho tá inchado e tenho dificuldade pra andar”

As respostas das amostras do dia 29/07/2021 para a pergunta 10 foram:

- Amostra 1: “Porque no posto nunca tem os remédios na hora”.*
Amostra 2: “Não gosto de ir na UBS, nem consigo tirar ficha”.
Amostras 3 e 6: “Dor de garganta”.
Amostras 4 e 8: “Fazer curativo”.
Amostra 5: “Dor no corpo”.
Amostra 7: “Vim tomar uma injeção pra dor nas pernas”.

As respostas das amostras do dia 30/07/2021 para a pergunta 10 foram:

Amostra 1: “Dor nas cadeiras”.

Amostra 2: “Tô com Tonteira”.

Amostra 3: “Eu cai de moto ontem e vim fazer curativo na perna”.

Amostra 4: “Dor na urina”.

Amostra 5: “Tô com dor de estômago desde ontem”.

Amostra 6: “Fraqueza no corpo”.

Quando realizado a pergunta 11, “Você procurou atendimento na Unidade de Saúde da Família para a sua situação atual de saúde?”, a resposta dos entrevistados foram de 68% para “NÃO” e 32% para “SIM”. Em continuidade com o questionário com a pergunta 12, “Você procura atendimento regularmente em qual Unidade de Saúde?”, o qual 81% dos entrevistados responderam que preferem procurar o atendimento direto no Hospital e apenas 19% preferem ir ser atendidos na USF/UBS.

DISCUSSÃO

Dentre várias sintomatologias relatadas pelos usuários quando realizado a pergunta 9, sobre qual o motivo que levou você a procurar o Atendimento Hospitalar, 16% dos entrevistados que informaram “dor de garganta” ou “garganta inflamada”, tiveram o diagnóstico de faringoamigdalite, e 14% dos entrevistados que relataram “dor ou ardume na urina” e “dor pélvica” foram diagnosticados com infecção do trato urinário (ITU), as demais informações ficaram com média de 3% cada.

Nesta pesquisa, mais de 81% dos usuários relataram que preferem procurar o atendimento direto no Hospital, ademais, Carpanez et al. (2021) e Barbosa (2017) relatam que os hospitais brasileiros de pequeno porte apresentam ocupação e internação de pacientes com afecções sensíveis à atenção básica, no qual, as internações hospitalares poderiam ser evitadas com a melhoria da eficiência e resolutividade da atenção básica, proporcionando

qualidade de vida para os usuários de saúde e redução dos custos hospitalares.

Em termos de políticas públicas voltadas à área da saúde em Autazes, a equalização entre universalidade, equidade e integralidade oferecida no hospital Dr. Deodato de Miranda Leão, estão fortemente contemplada na rede municipal de saúde. Brasil (2013) descreve que é fundamental que as unidades de saúde da família estejam inseridas e produzam concretas relações com o conjunto dos serviços que constituem a Rede de Atenção às Urgências no município. Entre os desafios e necessidades da atenção às urgências, destacam-se a produção da equidade através da classificação de riscos, a garantia de acesso aos serviços, bem como a integração entre unidades assistenciais, como as USF/UBS e o hospital municipal de Autazes.

Em alguns casos, a competência técnica, o bom senso e a sensibilidade são suficientes para avaliar os casos atendidos, considerando o risco e a vulnerabilidade dos pacientes. Por isso é importante que as equipes discutam, que haja troca de conhecimentos, que sejam pactuados critérios e sinais que sirvam de subsídios para a classificação do risco, bem como para o entendimento da vulnerabilidade, se tornando indispensável que as equipes discutam e definam o modo de como cada profissional participará do acolhimento nos serviços de saúde (BRASIL, 2013; CHÁVES et al., 2020).

Em estudos realizados por Carapineiro et al. (2021) e Jesus et al. (2021), a cerca da reorganização do processo de trabalho e atendimento de emergência utilizando o Sistema Manchester de Classificação de Risco, houve relações de conflito referente às discordâncias na classificação do risco durante o processo. Todavia, organizou-se o fluxo de atendimento e a ambiência, resultando em qualidade do cuidado e em melhorias nos processos de trabalho, se mostrando importante ferramenta em todos os níveis de atenção a saúde.

O Sistema Único de Saúde busca constantemente adequar o equilíbrio entre a demanda e a oferta de saúde frente as práticas assistenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se ainda, limitações no acesso quanto à acessibilidade, relacionando-se ao

processo inadequado do acolhimento e de assistência a determinados grupos. Logo, o maior desafio da APS é traçar estratégias para lidar com as diversas situações apresentadas no cotidiano dos serviços de saúde e melhorar a resolutividade da demanda (CHÁVES et al., 2020).

Lisbôa et al. (2020) enfatizam que o direito à saúde é universal, aludindo com estes autores, Brasil (2017) e Neid et al. (2020) afirmam que as unidades de saúde da APS precisam ofertar ações de forma integral à população adscrita no território, de acordo com as necessidades de cada um e da coletividade, considerando os determinantes e condicionantes de saúde, quando o usuário é acolhido pela unidade de saúde, tendo seu atendimento garantido, conquista-se uma importante etapa na adesão do tratamento e resolução dos problemas de saúde. Contudo, alguns dos pacientes entrevistados relataram a dificuldade em conseguir uma ficha de atendimento na USF/UBS, informaram ainda que na maioria das vezes não são acolhidos de acordo com as suas necessidades e não tem seus problemas resolvidos e por isso procuram atendimento direto no hospital.

A APS é a principal porta de entrada do SUS, fazendo-se necessário que seja o contato inicial da população com o serviço de saúde, responsabilizando-se e respondendo pela maioria das necessidades dos usuários de saúde. A ampliação da APS de maneira eficiente pode promover impactos significativos na saúde da população no Brasil, melhorando a satisfação do usuário através de resultados sanitários positivos nas condições crônicas, aumentando a eficiência dos sistemas de atenção à saúde e diminuindo as referências de paciente aos hospitais (MENDES, 2018; SULZBACH et al., 2020).

Neid et al. (2020) relatam que questões subjetivas de empatia e identificação do usuário com os serviços compõem o complexo processo que é o acesso aos serviços de saúde. Deste modo, quando se menciona à escuta qualificada e acolhimento, espera-se que os profissionais de saúde acolham os usuários, mostrando interesse pelas questões subjetivas apresentadas durante a ida ao serviço de saúde. Neste sentido, a utilização do Protocolo do Sistema de Manchester para Classificação de Risco, traduz uma racionalidade durante o

acolhimento no pronto socorro do Hospital municipal de Autazes, por priorizar os atendimentos de maior risco, a organização do serviço e provisão de recursos humanos conforme horário de maior fluxo no atendimento, com média de 78% no turno da manhã, o alto fluxo de paciente no hospital está relacionado ao atendimento ambulatorial, podendo articular a contra referência para o serviço de APS de Autazes.

CONCLUSÃO

A maioria dos usuários relataram que preferem procurar o atendimento direto no Hospital por questões da resolutividade que a unidade proporciona, pois, a mesma dispõe de tecnologias que favorecem o diagnóstico em um curto período de tempo, dos quais, os exames laboratoriais e de imagens disponíveis são realizados em tempo oportuno, assim como a utilização de medicações injetáveis utilizados para o tratamento. Todavia, a questão cultural relacionada a falta de conhecimento de como funciona a estrutura da rede de atenção em saúde do município e a forma de aplicabilidade das tecnologias leve, leve-dura e dura no sistema de saúde, são os principais fatores que influenciam na percepção dos usuários de saúde classificados como demanda espontânea à procurarem atendimento ambulatorial na unidade hospitalar de Autazes.

REFERÊNCIAS

1. ANZILIERO, Franciele et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2016, v. 37, n. 4 [Acessado 6 Julho 2021], e64753. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>>. Epub 23 Feb 2017. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>.
2. SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes: Sociedade brasileira de diabetes 2019-2020. Editora: CLANNAD editora científica, pag. 438-439, 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. V. 1 e 2 – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Társis Héber Mendonça de Oliveira, Marcos Vinícius Costa Fernandes, Rodrigues Junior Onete da Silva, Jhamy Mota Portugal, Ana Lúcia Chaves de Oliveira, Paulo de Menezes Serrão– **A Percepção dos Usuários de Saúde Classificados como Demanda Espontânea à Procura de Atendimento Ambulatorial em Unidade Hospitalar**

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. [acesso em 2021 jun. 22]. Disponível em: http://bvsvms.saude.gov.br/bvsv/saudelegis/cns/2013/res0466_1_2_12_2012.html
5. LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 9 edição. São Paulo: Atlas, 2021
6. CARPANEZ, Luciana Reis; MALIK, Ana Maria. O efeito da municipalização no sistema hospitalar brasileiro: os hospitais de pequeno porte. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 4 [Acessado 22 Julho 2021], pp. 1289-1298. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.07242019>>. Epub 19 Abr 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.07242019>.
7. BARBOSA, ACQ. Vínculos profissionais em hospitais de pequeno porte brasileiros. *Rev AdmEmpres*, 2017; 57(2):178-195.
8. OMS – Organização Mundial de Saúde. *Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends* Geneva: OMS; 2018.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da saúde, 2009.
10. GALVÃO, Fernanda Mendonça et al. Prevalência e fatores de risco para retinopatia diabética em pacientes diabéticos atendidos por demanda espontânea: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Oftalmologia* [online]. 2021, v. 80, n. 3 [Acessado 22 Julho 2021], e0006. Disponível em: <<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20210006>>. Epub 14 Jun 2021. ISSN 1982-8551. <https://doi.org/10.37039/1982.8551.20210006>.
11. CHÁVEZ, Giannina Marcela et al. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery* [online]. 2020, v. 24, n. 4 [Acessado 22 Julho 2021], e20190331. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0331>>. Epub 17 Jul 2020. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0331>.
12. BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BR). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 21 set 2017 [citado 2017 Jul 4]. Available from: <http://www.conass.org.br/conass-informa-b-192-publicada-portaria-gm-n-2436-que-politica-nacional-de-atencao-basica-estabelecendo-revisao-de-diretrizes-para-organizacao-da-atenc-ao-basica-no-ambito-do-sist/>.
13. LISBÔA, Lana Carrilho; GIRIANELLI, Vania Reis; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. Características e demandas da população em situação de vulnerabilidade social acompanhadas em Belford Roxo (RJ). *Saúde em Debate* [online]. 2020, v. 44, n. 125 [Acessado 22 Julho 2021], pp. 438-450. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012512>>. Epub 27 Jul 2020. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012512>.
14. MENDES EV. Entrevista: a abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *CienSaude Colet*. 2018;23(2):431-6. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017 PMid:29412401>.

Társis Héber Mendonça de Oliveira, Marcos Vinícius Costa Fernandes, Rodrigues Junior Onete da Silva, Jhamy Mota Portugal, Ana Lúcia Chaves de Oliveira, Paulo de Menezes Serrão– **A Percepção dos Usuários de Saúde Classificados como Demanda Espontânea à Procura de Atendimento Ambulatorial em Unidade Hospitalar**

15. SULZBACH, Cíntia Cristina; WEILLER, Teresinha Heck; DALLEPIANE, Loiva Beatriz. Acesso à Atenção Primária à Saúde de longevos: perspectiva de profissionais da Saúde da Família de um município do Rio Grande do Sul. *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 28, n. 3 [Acessado 22 Julho 2021] , pp. 373-380. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030158>>. Epub 12 Ago 2020. ISSN 2358-291X.
16. NIED, MaieliMaiara et al. Elementos da Atenção Primária para compreender o acesso aos serviços do SUS diante do autorrelato do usuário. *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 28, n. 3 [Acessado 22 Julho 2021] , pp. 362-372. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030434>>. Epub 12 Ago 2020. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030434>.
17. CARAPINHEIRO, Graça et al. Nurses and the Manchester: rearranging the work process and emergency care?. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2021, v. 74, n. 1 [Accessed 22 July 2021] , e20200450. Availablefrom: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0450>>. Epub 09 Apr 2021. ISSN 1984-0446.
18. JESUS, Ana Paula Santos et al. Manchester Triage System: assessment in an emergency hospital service. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2021, v. 74, n. 3 [Accessed 22 July 2021] , e20201361. Availablefrom: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1361>>. Epub 14 July 2021. ISSN 1984-0446.