



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Virginia Marques Bestetti

Satisfação dos usuários e os motivos da busca contínua  
por atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS)

Florianópolis, Março de 2023



Virginia Marques Bestetti

Satisfação dos usuários e os motivos da busca contínua por atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS)

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Franciane Schneider  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Virginia Marques Bestetti

Satisfação dos usuários e os motivos da busca contínua por atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS)

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Franciane Schneider**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** O problema a ser trabalhado na Unidade Básica de Saúde (UBS) João Luz Filho, também denominada de Várzea II, é a procura contínua pelo serviço de saúde por parte dos usuários. Os usuários hiperutilizadores são aqueles que visitam repetidamente os serviços com sintomas múltiplos, não específicos e, muitas vezes, difíceis de tratar. **Objetivo:** Objetivando identificar e compreender os motivos da busca contínua dos usuários por atendimento na UBS, sugere-se como intervenção a implementação de um questionário. **Métodos:** O propósito deste, é realizar uma pesquisa de satisfação e opinião dos usuários em relação aos atendimentos prestados pela equipe de saúde. Esse questionário será aplicado aos usuários da UBS que realizarem uma consulta médica ou de enfermagem no período de janeiro a junho de 2021, e ele o preencherá de maneira voluntária após explanação dos objetivos e proposta do projeto. O questionário contará com questões objetivas, para avaliação da satisfação em relação aos atendimentos prestados, e questões subjetivas, que possibilitarão a sugestão de melhorias. Além disso, visa identificar a opinião do paciente em relação ao ambiente físico da UBS, bem como os tipos de atividades promovidas pela equipe da UBS que desejam participar. Assim, essa intervenção possibilitará o entendimento do nível de satisfação dos usuários e, conseqüentemente, promover as modificações necessárias para o aumento da satisfação, e assim, sanar a demanda de maneira efetiva, reduzindo a necessidade de buscas frequentes conseqüentes da incapacidade do cumprimento da expectativa dos usuários. **Resultados esperados:** O resultado esperado é conhecer verdadeiramente o usuário frequentador da UBS, suas demandas, e assim, proporcionar a ele um cuidado ampliado de saúde, de tal modo que se sinta satisfeito após frequentá-la e, mais do que isso, sinta-se bem e saudável.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde, Assistência Centrada no Paciente, Assistência Integral à Saúde, Avaliação de Eficácia, Características da População





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
2.1	<b>Objetivo Geral:</b> . . . . .	<b>13</b>
2.2	<b>Objetivos Específicos:</b> . . . . .	<b>13</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é chamada de João Luz Filho, conhecida popularmente como “Postinho da Várzea”, em decorrência de sua localidade, rua Danton Pasquali da Rosa, número 342, bairro Várzea, em Santo Antônio da Patrulha, no Rio Grande do Sul (RS). Esta UBS possui duas equipes de saúde para o atendimento da população dessa região.

De acordo com o banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, a população total cadastrada na UBS da Várzea II, em 17 de abril de 2020, é de 2.811 usuários, sendo 1.490 (53,01%) do sexo feminino e 1.321 (46,99%) do sexo masculino. Para essa população, além de procedimentos para acompanhamento das condições crônicas, como verificação de pressão arterial e de glicemia em jejum, há as seguintes possibilidades de atendimentos: realização de vacinas, consultas com a equipe assistencial (enfermeiro, médico, nutricionista, psicóloga) e participação de grupos, como de Convivência, Caminhada e Tabagismo.

Uma parcela desses usuários, aproximadamente 970 (35,8%), habita em um condomínio residencial, localizado ao lado da UBS, construído a partir de verbas do “Programa Minha Casa, minha Vida” e é dependente economicamente de verbas de programas governamentais, como o Bolsa Família.

Historicamente, essa parcela populacional conta com grande número de pessoas economicamente ativas que, busca de maneira exagerada, o serviço de saúde para o fornecimento de atestados e/ou laudos médicos. Dentre as principais vulnerabilidades da comunidade, estão: a baixa renda familiar (máxima de R\$ 1.395,00), baixa escolaridade, drogadição, tráfico de drogas, criminalidade, promiscuidade, infecções sexualmente transmissíveis, problemas com saneamento básico.

Além disso, na área de abrangência de atuação da equipe de saúde, a maioria das moradias apresenta aproximadamente 30 metros quadrados e constituem-se com uma média de 4 habitantes por residência.

A procura pelo serviço de saúde ocorre de duas maneiras, sendo elas: demanda espontânea e/ou programada (agendamentos). Na demanda espontânea, a procura ocorre principalmente pelos seguintes motivos: variadas queixas, consulta para explicação de achados de exames de investigação/diagnóstico, solicitação para a realização de exames de rotina e situações agudas de saúde, como sintomas relacionados com nasofaringite aguda ou infecção do trato urinário (ITU), por exemplo. Na demanda programada (agendamentos), os motivos habitualmente são: emissão de prescrição de repetição, ou seja, renovação de receitas controladas ou contínuas, realização de exames de rotina para doentes, consultas de rotina, como, por exemplo, as consultas de puericultura, pré-natal ou controle de doenças crônicas.

No período de um ano, compreendido entre 17 de abril de 2019 e 17 de abril de 2020,

com um total de 3.516 consultas médicas, os dois principais motivos das consultas foram: emissão de prescrição de repetição (CID-10: Z760), responsável por 950 consultas, ou seja, 27,02% das demandas; e pessoa que consulta para explicação de achados de exames (CID-10: Z712), responsável por 225 consultas, totalizando 15,70% das demandas. Dentre as prescrições de repetição, há grande número de benzodiazepínicos. Além disso, dentro dessa demanda, percebeu-se nitidamente um grande número de hiperusuários.

As queixas e doenças mais comuns de procura por demanda espontânea foram: nasofaringite aguda (103 casos/ano, 2,93%), ITU de localização não especificada (94 casos/ano, 2,67%) e ansiedade generalizada (75 casos/ano, 2,13%). Dentre as condições de saúde mais frequentes estão: Hipertensão Arterial Sistêmica (573 usuários, que representam 20,38% do total), tabagismo (212 usuários, que representam 7,54% do total) e Diabetes Mellitus (162 usuários, que representam 5,76% do total).

O problema a ser trabalhado na UBS é o grande número de hiperusuários. Os usuários hiperutilizadores dos serviços, também chamados de hiperusuários, são aqueles que visitam repetidamente os serviços com sintomas múltiplos, não específicos e, muitas vezes, difíceis de tratar.

Esse problema apresenta relação com a rotina de trabalho da equipe de saúde na UBS e foi observado por todos os membros da equipe, assim como, confirmado através de registros nos prontuários eletrônicos dos usuários e bancos de dados da Secretaria Municipal de Saúde. Há uma variedade na intensidade de procura ao serviço de saúde por estes usuários, que o fazem duas a três vezes na semana, quinzenalmente ou, em menor escala, mensalmente, através da procura por diversos tipos de atendimentos, tais como: verificação de pressão arterial, verificação de glicemia capilar, consultas com enfermeiro, médico, psicóloga, dentista e/ou nutricionista. Observa-se que estes hiperusuários não participam ativamente dos grupos de promoção e/ou prevenção de doenças e outras atividades de educação em saúde realizadas pela equipe.

As causas de uma procura excessiva são inúmeras e individuais, porém podemos levantar uma causa, que é passível de interferência, e assim governabilidade, e pode ser comum a todas as situações: a insatisfação no atendimento realizado ou incapacidade de suprir a necessidade e demanda do usuário.

Conseqüentemente, o usuário apresenta insatisfação com o atendimento e retorna ao serviço, tornando-se hiperusuário, na tentativa de, em algum momento, sanar sua demanda. Até que isso ocorra, a equipe pode desenvolver sentimentos negativos em relação ao usuário, como por exemplo a aversão, o que prejudica a relação interpessoal entre o usuário e a equipe de saúde.

O grande número de hiperusuários é um tema de importância para todos os agentes envolvidos no atendimento, bem como para o usuário envolvido na situação e os outros usuários do serviço de saúde. Para os profissionais da UBS, porque o atendimento repetitivo e, aparentemente, desnecessário gera esgotamento físico e mental para a equipe, e além

disso, pode causar sentimentos negativos perante o paciente e, assim, reduzir a qualidade no atendimento prestado. Para o próprio paciente, traz uma contínua insatisfação. Para os outros usuários, pode gerar uma revolta em decorrência do número de atendimentos realizados a um mesmo usuário, em detrimento de oportunizar aquele tempo para outros. Sendo assim, em decorrência da interferência do tema para um grande número de envolvidos e também do resultado positivo de sua resolução, torna-se de grande importância para os profissionais da UBS e para todos os usuários.

No intuito de entender as causas do grande número de hiperusuários, sugere-se implementar na UBS um questionário, com o propósito de realizar uma pesquisa de satisfação e opinião em relação aos atendimentos prestados pela equipe de saúde. Esse questionário será ofertado a todos os usuários da UBS da Várzea II, que o preencheriam de maneira voluntária após explanação dos objetivos e proposta do projeto.

O objetivo da realização desse questionário é identificar o nível de satisfação dos usuários e promover as modificações necessárias para o aumento da satisfação, e assim, sanar a demanda de maneira efetiva, reduzindo a necessidade de buscas frequentes consequentes da incapacidade do cumprimento da expectativa dos usuários. Sendo assim, esse projeto oferece uma vantagem a todos os envolvidos no processo de cuidar, gerando uma constante melhora na qualidade desses atendimentos.



## 2 Objetivos

### 2.1 **Objetivo Geral:**

- Identificar e compreender os motivos da busca contínua dos usuários por atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS).

### 2.2 **Objetivos Específicos:**

- Avaliar o nível de satisfação dos usuários da UBS.
- Conhecer as queixas e intervenções não sanadas efetivamente nos atendimentos dos usuários da UBS.
- Promover o cuidado ampliado em saúde aos usuários da UBS através do atendimento multidisciplinar.
- Reduzir o número de consultas realizadas aos hiperusuários da UBS.





### 3 Revisão da Literatura

O termo hiperutilizador pode possuir outros sinônimos, tais como: hiperfrequentadores e policonsultantes. Os estudos sobre os hiperfrequentadores denotam ainda alguma heterogeneidade na definição deste conceito. No entanto, nos últimos anos, tem vindo a ser cada vez mais utilizada a definição deste termo como os 10% mais utilizadores de consultas num dado período de tempo (GOMES *et al.*, 2013).

Os pacientes hiperutilizadores dos serviços, um tipo de paciente difícil, são os que visitam repetidamente os serviços com sintomas múltiplos, não específicos, muitas vezes, com queixas impossíveis de tratar (ELDER; RICER; TOBIAS, 2006). Os hiperutilizadores dos serviços de saúde são entendidos como pacientes difíceis e esses associam-se a traços como: distúrbios de saúde mental, múltiplos sintomas, dor crônica, expectativas não atendidas, insatisfação persistente com a assistência (EDGOOSE, 2012).

Esses pacientes consomem grandes recursos em forma de visitas e contatos com os profissionais da atenção primária de saúde, como médicos, enfermeiros e, inclusive, profissionais administrativos, bem como, de exames complementares, de uso de medicamentos e de consultas com especialistas (SAAMEÑO; BAYÓN, 2008).

O conceito de hiperutilizadores é utilizado em diferentes contextos de atendimentos de saúde, inclusive em serviços de atendimento à urgências e emergências, como pode ser observado no seguinte conceito: “também conhecidos como hiperutilizadores, usuários frequentes são pessoas que procuram muitas vezes os serviços de urgência, colaborando para aumento da demanda e superlotação desses serviços” (KUMAR; KLEIN, 2013).

Algumas características parecem estar mais associadas ao hiperfrequentador, como a idade avançada, a baixa escolaridade e a presença de patologia psiquiátrica. Em um estudo nacional, observou-se que o hiperfrequentador típico da população estudada é um indivíduo do gênero feminino, na sexta década de vida, com baixa escolaridade, casado ou em união estável, que pertence a uma família nuclear, geralmente com doença crônica. Uma revisão sistemática concluiu que, em geral, esses usuários apresentam numerosas comorbidades físicas, psíquicas e problemas sociais (GILL *et al.*, 1998). A análise comparativa das características dos hiperutilizadores em relação ao restante da amostra revelou não somente uma maior média de consultas ao ano, como também uma prevalência maior de depressão, uso de antidepressivos e dispepsia. Em relação à depressão, ficou evidente que o distúrbio é 5,62 vezes mais prevalente entre os hiperutilizadores (; CARVALHO; LOPES, 2015).

Outro dado importante a se ressaltar é o fato de que os hiperutilizadores do serviço de saúde, embora representassem apenas 4,3% da amostra, consumiram 24,2% das consultas ofertadas durante o período estudado (; CARVALHO; LOPES, 2015). Os usuários frequentes constituem um grupo heterogêneo com variados motivos de busca por assistência.

Existem fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo que o tornam um usuário frequente. Dentre os fatores intrínsecos, as características clínicas dos indivíduos indicam que eles são mais doentes do que o restante da população que busca atendimento e apontam para uma vulnerabilidade à necessidade de atendimento repetidamente em serviços de urgência. Já os fatores extrínsecos, relacionados a fragilidades na organização do serviço de urgência e do sistema de saúde no país (ACOSTA; LIMA, 2013).

O atendimento ao hiperutilizador é algo frequente na Atenção Primária à Saúde, podendo gerar sobreutilização dos serviços, insatisfação com os atendimentos e desgaste para os profissionais. Estes, ao se sentirem incapazes de suprir as necessidades e demandas desses pacientes e perceberem a insatisfação que têm com a assistência prestada, podem encaminhá-los para especialidades, exames, nem sempre tão necessários (ZOBOLI; SANTOS; SCHVEITZER, 2016).

Já, quando são levados em consideração os motivos de atendimentos em serviços de urgência e emergência, as demandas dos usuários frequentes são decorrentes principalmente de agravos crônicos agudizados e, em menor escala, de agravos agudos. Facilidade de acesso nos serviços de emergência, alta resolutividade em experiências prévias, vínculo com profissionais do serviço e com o hospital e agendamento de retornos para reavaliação ou buscar exames por orientação dos profissionais na alta anterior são alguns dos aspectos relacionados à organização da atenção à saúde, que motivaram os indivíduos a buscar assistência na urgência hospitalar. Apesar dos usuários relatarem utilizar, também, frequentemente outros serviços de saúde, constatou-se que há falta de articulação do serviço de emergência com os demais serviços da rede assistencial, o que dificulta a transição e continuidade do cuidado (ACOSTA; LIMA, 2013).

Ao nível da atenção primária de saúde tem-se verificado que um pequeno número de doentes é responsável pelo gasto de uma elevada percentagem de tempo do médico de família. Estes doentes consomem entre 21 a 67% dos recursos, sendo ainda responsáveis por um grande número de prescrições e de referenciarções para outros níveis de cuidados. Causam portanto, elevado impacto econômico, humano e social (BESTARD et al., 2009).

As razões que motivam o indivíduo a recorrer frequentemente a Unidade Básica de Saúde (UBS) podem estar relacionadas com fatores individuais, patológicos, sociodemográficos, e relacionados com os próprios serviços de saúde (VEDSTED; CHRISTENSEN, 2005). A prevalência encontrada de doença crônica é elevada, o que poderá significar que estes indivíduos têm, na sua generalidade, patologia que justifica acompanhamento. No entanto, o número elevado de consultas não pode ser, exclusivamente, justificado pela vigilância de patologia crônica. A prevalência de doença psiquiátrica crônica encontrada, também superior à esperada para a população geral, poderá justificar, em parte, o elevado consumo de recursos de saúde, uma vez que a evidência anterior mostra que existe uma forte componente psicológica, emocional e social na procura excessiva de cuidados.

A reduzida escolaridade dos hiperfrequentadores está também de acordo com esta

evidência. O baixo nível socioeconômico e o desemprego têm sido associados a consumo excessivo de cuidados de saúde. Alguns estudos (GOMES et al., 2013) identificaram ainda que viver sozinho, ser divorciado ou ser solteiro são fatores associados a este comportamento.

Estima-se que mais de 50% dos hiperfrequentadores tenham uma doença física e cerca de 33% apresentam uma combinação de problemas físicos, mentais e sociais (WAAL et al., 2008).

Um estudo norte-americano apontou estratégias para lidar com pacientes difíceis. Estratégias colaborativas incluem: priorizar as preocupações do paciente; envolver o paciente na tomada de decisão, com esclarecimentos por meio de informações honestas, consistentes, objetivas e justas; o trabalho em equipe, com referências para outros profissionais; autocuidado acompanhado, com o estabelecimento de metas possíveis de serem alcançadas. Foram sugeridas como medidas de controle: apazamentos mais frequentes; atendimentos com mais tempo de duração; boa documentação do caso no prontuário; estabelecimento de limites, fazendo claras as regras, restringindo o número de queixas e determinando um tempo de duração máximo para cada consulta.

A empatia apareceu como estratégia para a compreensão dos aspectos psicológicos e das emoções dos pacientes; ser compassivo e firme, centrar-se no paciente e reforçar os pontos positivos (EDGOOSE, 2012). Abordando a situação de maneira compreensiva e ampla, sem perturbar a rotina da unidade, a dinâmica da equipe de saúde e o atendimento aos outros usuários. Além de estratégias, esse estudo apontou cursos de ação que se destacaram, como: discussão dos casos nas equipes, estabelecimento de novas abordagens e estratégias de atendimento mais acolhedoras, acionando os diversos recursos da unidade e do território.

Outro estudo (ZOBOLI; SANTOS; SCHVEITZER, 2016) salientou que é preciso, também, fortalecer os profissionais que enfrentam relações difíceis com os usuários na Atenção Primária à Saúde, por meio de momentos para compartilhar experiências, analisar casos e vislumbrar formas assertivas para lidarem com tais situações. Apesar da situação estudada ser frequente na Atenção Primária à Saúde, ainda há poucas publicações, especialmente no Brasil, sobre a temática e o significado para a prática profissional do lidar com pacientes difíceis.

Um ensaio clínico (SAAMEÑO; BAYÓN, 2008) foi desenhado com objetivo de comprovar se era realmente possível diminuir a hiperutilização das consultas na atenção primária. Foram aventadas algumas propostas de hipóteses para justificar a utilização frequente. A primeira delas era que os fatores psicossociais eram determinantes na hiperutilização, inclusive mais que os fatores físicos. A segunda hipótese postulava que a má relação médico-paciente com o hiperutilizador era outro fator contribuinte. A terceira hipótese defendia que os fatores organizacionais, de gestão da consulta, podem ser os que trariam maior contribuição em propostas de intervenção para reduzir a hiperutilização.

Para cada proposta de hipótese explicativa da hiperutilização é necessário haver um plano para a solução. Porém, o plano para o hiperutilizador não terá validade se não for compartilhado, questionado e pactuado com ele. O médico de família pode realizar reuniões com o restante da equipe para compartilhar as reflexões e análises de cada hiperutilizador, junto com os seus planos individuais de intervenção. Esta equipe pode abordar novos enfoques sobre cada hiperutilizador, tanto relacionadas a análise, quanto ao plano de intervenção, trazendo opiniões enriquecedoras, já que, provavelmente, possuem distanciamento em relação a situação e não possuem uma relação prévia com o usuário (SAAMEÑO; BAYÓN, 2008).

A Atenção Primária de Saúde é a porta de entrada no sistema de saúde e o médico de família é o clínico com maior acessibilidade, fazendo com que a utilização racional destes serviços seja crucial para o bom funcionamento de todo o sistema. Os resultados de um estudo português, permitem uma sistematização das características dos indivíduos que mais consomem recursos nas unidades de saúde onde ele decorreu. Esta informação poderá contribuir para compreender melhor quem são os hiperfrequentadores de cuidados de saúde em Portugal, possibilitando uma melhor gestão do tempo de consulta. A evidência gerada por este estudo permite verificar que um pequeno número de usuários consome um elevado percentual do tempo dos médicos de família e que é necessário saber quem são estes usuários para que se possam delinear estratégias que conduzam a uma utilização de cuidados de saúde com melhor relação custo-efetividade, já que este fenômeno é um sinal de má utilização do sistema de saúde, que acarreta custos elevados (GOMES *et al.*, 2013).

Poucos estudos até o presente momento têm mostrado que alguma intervenção tenha efeito na melhoria da qualidade de vida ou morbidade dos hiperfrequentadores dos cuidados de saúde primários. Há alguma evidência de dois tipos de abordagem que permitem a redução do número de consultas por estes usuários, melhoram a sua satisfação e a dos seus médicos de família e reduzem os custos para os sistemas de saúde, sendo eles: a intervenção em clínicas especializadas abordando o usuário como um todo biopsicossocial e integrando as suas queixas no contexto das suas vivências e a intervenção pelo próprio médico de família através da aplicação de um modelo diferente de abordagem dos motivos do indivíduo para o recurso a cuidados de saúde.

Importante refletir sobre o fato de que a solução para este problema parece estar centrada na intervenção e mudança de atitudes do próprio médico de família. Nesse sentido, seria interessante que um estudo sobre esta temática se centrasse também nas características médicas e não apenas nas dos usuários.

Traçar o perfil de utilização da área é um exercício que toda equipe deve fazer para poder desempenhar a vigilância epidemiológica (BRUNELLI; BRUNELLI, 2013). Além disso, a identificação e caracterização dos hiperutilizadores é necessária em qualquer serviço de Atenção Primária à Saúde, visto que um de seus princípios é a resolutividade.

Pacientes hiperutilizadores deveriam ter o diagnóstico revisto ou, pelo menos, reavaliada a adequabilidade do manejo proposto à sua condição de saúde, uma vez que recorrem frequentemente ao sistema de saúde. Dessa forma, estudos mais aprofundados acerca do perfil dos hiperfrequentadores possibilitarão o desenvolvimento de abordagens mais resolutivas às demandas desses usuários ([SIMON et al., 2001](#)).



## 4 Metodologia

Será aplicado um questionário a cada usuário da Unidade Básica de Saúde João Luz Filho (UBS Várzea II) que realizar uma consulta médica ou de enfermagem no período de janeiro a junho de 2021. Assim, o público alvo desse projeto de intervenção é o usuário frequentador dessa unidade. O questionário será oferecido ao usuário, após sua consulta, dando a ele a opção de respondê-lo ou não, observando os princípios de anonimato, autonomia, não maleficência e beneficência de pesquisas com seres humanos. Além disso, caso o usuário necessite de auxílio para o preenchimento do questionário, ele receberá ajuda de um agente comunitário de saúde (ACS), que estará apto a auxiliar sem interferir nas respostas e, principalmente, sem constrangê-lo. O usuário também poderá optar por levar o questionário para respondê-lo em seu domicílio, podendo ter o auxílio de seus familiares para o preenchimento, e depois devolver na recepção da UBS em uma urna que estará disponível para o armazenamento dos questionários. É importante salientar que todas as respostas serão mantidas em sigilo, sendo avaliadas, apenas, pelo pesquisador.

O questionário objetiva identificar o nível de satisfação dos usuários e promover as modificações necessárias para o aumento da satisfação, sendo assim, contará com questões objetivas, que avaliam o seu contentamento com o atendimento prestado, e questões subjetivas, que possibilitam que o paciente deixe sua sugestão de melhorias. Além disso, terão questões objetivas para avaliação e opinião do paciente em relação ao ambiente físico da UBS, bem como, questionamentos sobre os tipos de atividades que gostariam de participar, como grupos de convivência, de atividade física, por exemplo. O questionário será formulado com questões breves, de tal modo que o usuário consiga respondê-lo em até 10 minutos. Os questionários serão impressos, mas, posteriormente, as respostas serão transferidas, pelo pesquisador, para o google forms, desta forma, há possibilidade de formulação de gráficos comparativos.

A aplicação ocorrerá durante o período de 5 meses, de janeiro a junho de 2021, com o intuito de atingir ao máximo o número de usuários e/ou frequentadores da unidade. A avaliação dos resultados será realizada durante 3 meses, de julho a setembro. Nos meses seguintes, de outubro a dezembro de 2021, serão implementadas as possíveis iniciativas, observadas a partir das insatisfações e sugestões dos usuários ou tipos de atividades dos quais desejam participar. Ao longo dos meses de aplicação, será possível realizar as avaliações das respostas dos questionários e verificar se as intervenções realizadas pela equipe são eficazes, assim como a possibilidade de individualizar as necessidades de cada paciente. O pesquisador, diante das respostas de cada questionário, poderá agendar consulta com o usuário, de maneira individualizada, para conversar sobre as respostas e expectativas, no intuito de já implantar soluções e melhorias possíveis.

Além disso, ao final do questionário, haverá uma questão que busca compreender se

o participante deseja ter acesso aos resultados e conclusões finais, valorizando assim a sua participação na pesquisa. A pergunta, ao final do questionário será: "você deseja que o pesquisador divulgue os resultados dessa pesquisa?". Desta forma, será garantido que o pesquisador siga o desejo da maioria dos participantes. Caso a maioria das respostas seja afirmativa, os resultados/conclusões serão divulgadas em formato de banner, na recepção da UBS. Podendo ainda, a depender do interesse dos usuários, ser programada uma apresentação oral.

A pesquisa contará com apoio, principalmente, dos usuários da unidade, dos ACS e da equipe multiprofissional para cumprir o seu objetivo de identificar e compreender os motivos da busca contínua dos usuários por atendimento na UBS, gerando um atendimento mais resolutivo ao paciente, um menor desgaste à equipe e, sendo assim, um maior nível de satisfação e saúde a todos envolvidos.



## 5 Resultados Esperados

A aplicação do questionário objetiva avaliar o nível de satisfação dos usuários da UBS. Sabe-se que a satisfação está relacionada com as resolutibilidades do atendimento prestado pela equipe de saúde, porém, não se limita somente a essa característica, já que está também intimamente relacionada ao tipo de cuidado e atenção dispensados no atendimento. O usuário é complexo, assim como o cuidado que a equipe deve realizar a ele, de tal forma a proporcionar um olhar e atenção ampliados em saúde.

Para tanto, durante seu atendimento na UBS, o usuário deve encontrar-se em um ambiente agradável, sentir-se acolhido por todos os membros da equipe, ter suas necessidades e demandas sanadas e, assim, ter a percepção de estar sendo "bem cuidado". Esse conjunto executado de maneira humana, atenta e plena pode garantir um usuário satisfeito e, este, por sua vez, pode diminuir a busca pela unidade de maneira repetida e sem motivação aparente e clara e, sendo assim, identificado pela equipe como hiperutilizador.

Segundo dados revelados na introdução desse trabalho, a UBS João Luz Filho (Várzea II) conta com grande número de hiperusuários. Sendo assim, a aplicação deste questionário e a posterior interpretação dos resultados pretende compreender os reais motivos da busca contínua desses usuários e, mais do que isso, a partir da identificação dos motivos, planejar as soluções.

Acredita-se que a avaliação das respostas de maneira individualizada promoverá um olhar holístico para cada paciente. O questionário será um meio de comunicação diferenciado com o usuário, permitindo que ele expresse aquilo que não conseguiu externar nas consultas. Também poderá ser considerado um canal de sugestões e escuta ativa.

O resultado esperado com essa intervenção é conhecer verdadeiramente o usuário que frequenta a UBS, suas demandas, e assim, proporcionar a ele um cuidado ampliado de saúde, de tal modo que se sinta satisfeito após frequentá-la e, mais do que isso, sinta-se bem e saudável.

### CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

As intervenções ocorrerão no ano de 2021. Como representado na tabela acima, a aplicação do questionários será realizada durante 05 meses, de janeiro a junho; a avaliação dos resultados será realizada em 03 meses, de julho e setembro; as intervenções poderão ser realizadas a qualquer momento da realização do projeto e a apresentação dos resultados será no mês de dezembro.

### ORÇAMENTO

A previsão orçamentária para a aplicação da intervenção está relacionada aos custos com material de escritório, como folhas de ofício e toner para as impressões dos questionários, sendo assim, espera-se não gerar custos superiores a R\$ 100,00.



## Referências

- , I. P. D. A. C. ; CARVALHO, C. G. X.; LOPES, J. M. C. Prevalência de hiperutilizadores de serviços de saúde com histórico positivo para depressão em atenção primária à saúde. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, p. 1–7, 2015. Citado na página 15.
- ACOSTA, A. M.; LIMA, M. A. D. D. S. Por que usuários buscam atendimento repetidamente em serviços de urgência. *Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem*, p. 2359–2360, 2013. Citado na página 16.
- BESTARD, F. et al. Sociodemographic and psychopathological features of frequent attenders in primary care. *Actas Esp Psiquiatr*, p. 320–325, 2009. Citado na página 16.
- BRUNELLI, B.; BRUNELLI, W. S. Um olhar sistematizado sobre a utilização de famílias adstritas à esf. *ANAIS DO CBMFC*, p. 103–103, 2013. Citado na página 18.
- EDGOOSE, J. Y. Rethinking the difficult patient encounter. *Family practice management*, p. 17–20, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- ELDER, N.; RICER, R.; TOBIAS, B. How respected family physicians manage difficult patient encounters. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, p. 533–541, 2006. Citado na página 15.
- GILL, D. et al. Gp frequent consulters: their prevalence, natural history, and contribution to rising workload. *British Journal of General Practice*, p. 1856–1857, 1998. Citado na página 15.
- GOMES, J. et al. Perfil do hiperfrequentador nos cuidados de saúde primários. *Acta Médica Portuguesa*, p. 17–23, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 18.
- KUMAR, G. S.; KLEIN, R. Effectiveness of case management strategies in reducing emergency department visits in frequent user patient populations: a systematic review. *The Journal of emergency medicine*, p. 717–729, 2013. Citado na página 15.
- SAAMEÑO, J. Ángel B.; BAYÓN, A. R. ¿ qué hay de cierto en que se puede reducir la utilización de las consultas de los pacientes hiperutilizadores? *Editorial sem FYC*, p. 591–593, 2008. Citado 3 vezes nas páginas 15, 17 e 18.
- SIMON, G. E. et al. Cost-effectiveness of systematic depression treatment for high utilizers of general medical care. *Archives of general psychiatry*, p. 181–187, 2001. Citado na página 18.
- VEDSTED, P.; CHRISTENSEN, M. B. Frequent attenders in general practice care: a literature review with special reference to methodological considerations. *Public health*, p. 118–137, 2005. Citado na página 16.
- WAAL, M. W. D. et al. Follow-up study on health care use of patients with somatoform, anxiety and depressive disorders in primary care. *BMC family practice*, p. 5–5, 2008. Citado na página 17.

ZOBOLI, E. L. C. P.; SANTOS, D. V. dos; SCHVEITZER, M. C. Pacientes difíceis na atenção primária à saúde: entre o cuidado e o ordenamento. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, p. 893–903, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.