



**Health  
Residencies  
Journal (HRJ).  
2024;5(24):50-56**

**Artigos  
de Temas Livres**

**DOI:**  
[https://doi.org/10.51723/  
hrj.v5i24.961](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i24.961)

**ISSN:** 2675-2913

**Qualis:** B2

**Recebido:** 27/11/2023

**Aceito:** 06/05/2024

## **Percepção de usuários de pronto-socorro de pediatria de um hospital regional acerca dos serviços em pediatria durante anos de 2022-2023**

### ***Perception of pediatric emergency care users at a regional hospital about pediatric services during 2022-2023***

João Teodoro Sousa de Paula<sup>1</sup> , Betânia Bisinoto Barra<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Médico residente do Programa de Residência Médica do Hospital Regional de Sobradinho.

<sup>2</sup> Médica Pediatra e preceptora do Programa de Residência Médica do Hospital Regional de Sobradinho.

**Correspondência:** teodorosp@hotmail.com

---

## **RESUMO**

Este estudo aborda a percepção dos usuários sobre os serviços de saúde durante a pandemia de covid-19 em um hospital secundário do Distrito Federal, de forma a entender seus usuários, para que assim consiga garantir princípios do SUS. O estudo procurou entender como a pandemia e a reorganização do sistema de saúde impactou a vida dos usuários. O estudo utilizou a metodologia construtivo-interpretativa para desenvolver entrevistas e realizar suas análises. Os resultados revelaram duas principais zonas de sentido. Os participantes expressaram desconforto, desconhecimento e angústia em relação à saúde dos acompanhados, destacando desequilíbrio nos aspectos biopsicossociais e espirituais, associados à falta de informações elucidativas sobre saúde, em conjunto com sensação de abandono por parte do sistema de saúde. A segunda zona de sentido mostrou que os participantes apenas identificaram mudanças nos serviços de saúde ao buscar atendimento, o que revela perda do contato SUS-usuário. As mudanças foram vistas como benéficas por alguns, proporcionando segurança e cuidado. Porém, a falta de comunicação eficaz levou à falta de orientação. A escassez de pessoal médico também foi mencionada como um desafio. O estudo destaca a importância da comunicação entre os serviços de saúde e os usuários para garantir o acesso adequado aos cuidados de saúde. Também enfatiza a complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e a necessidade de compreender as experiências individuais e subjetivas dos pacientes para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e a qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Qualitativa; Subjetividade; Percepção; Pandemia; SUS.

## **ABSTRACT**

This study addresses the perception of users regarding healthcare services during the covid-19 pandemic at a secondary hospital in the Federal District, aiming to understand its users in order to ensure the principles of the Unified Health System (SUS). The study sought to understand how the pandemic and the

reorganization of the healthcare system impacted the lives of users. The study used a constructive-interpretative methodology to conduct interviews and perform its analyses. The results revealed two main areas of meaning. Participants, due to a lack of care, expressed discomfort, lack of knowledge, and anxiety regarding the health of those they were caring for, highlighting imbalances in biopsychosocial and spiritual aspects, associated with a lack of informative health information, along with a sense of abandonment by the healthcare system. The second area of meaning showed that participants only identified changes in healthcare services when seeking care, revealing a loss of SUS-user contact. The changes were seen as beneficial by some, providing security and care. However, the lack of effective communication led to a lack of guidance. The shortage of medical personnel was also mentioned as a challenge. The study highlights the importance of communication between healthcare services and users to ensure proper access to healthcare. It also emphasizes the complexity of the Unified Health System (SUS) and the need to understand individual and subjective patient experiences to improve the quality of healthcare services and the quality of life of the population.

**Keywords:** Qualitative; Constructive-interpretative; Perception; Pandemic; SUS.

---

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o conceito de saúde como um processo biopsicossocial e espiritual. Tal conceito é usado como base para a ação e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tal, a Constituição de 1988, aliada a legislações de anos subsequentes, criou e regulamentou dispositivos de descentralização e de participação popular, de forma que cada localidade consiga perceber e atender a demandas locais. Além disso, a participação popular acarreta empoderamento e viabilidade de práticas públicas. O Ministério da Saúde (MS) também considera dois aspectos na estratégia de tais políticas: qualidade e acesso. Dessa forma, compreender a percepção da população acerca do SUS é princípio base de sua organização<sup>1-3</sup>.

Aliado a isso, a pandemia de covid-19, iniciada em 2019, foi um processo gerador de mudanças nas formas de organização social, econômica, política e de saúde. Durante esse período, não apenas as pessoas infectadas enfrentaram dificuldades, como também foi observada diminuição da prática de atividade física, aumento do tempo de telas, bem como da ingestão de alimentos ultraprocessados, do número de cigarros fumados e do consumo de bebidas alcoólicas, ou seja, piora no estilo de vida dos brasileiros de maneira geral<sup>4</sup>.

O período de isolamento social como medida de enfrentamento da pandemia no Distrito Federal (DF), iniciado no dia 11/03/2020 como tentativa de frear a transmissão e reduzir a demanda social pelos serviços de saúde, trouxe mudanças também no funcionamen-

to destes. Desde a suspensão de aulas de cursos de medicina, de cirurgias eletivas, mudanças em fluxos de atendimentos e até a suspensão de atendimentos ambulatoriais. Enquanto no cenário de Clínica Médica foi percebido aumento da demanda dos serviços, foi observado que crianças apresentavam quadros mais brandos da doença, e que sua maior demanda correspondia aos quadros mais graves e/ou aos que podem evoluir para Síndrome Multi Inflamatória Pediátrica (SIM-P)<sup>5</sup>.

A partir disso, foi realizada uma reorganização na área de Pediatria da SES-DF durante tais anos, com remanejamento de funcionários da Pediatria para setores de Clínica Médica e redução de leitos hospitalares destinados a pacientes pediátricos<sup>6</sup>.

Em 2022, o número de casos e de demandas por parte da pandemia de covid-19 começa a reduzir, e as medidas de isolamento social passam a ser revogadas. Nesse novo contexto, torna-se necessário reformular as medidas e propostas de saúde para a população. Assim, atendendo aos princípios e às legislações do SUS, faz-se necessário compreender a percepção dos usuários quanto ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde<sup>4</sup>.

Este estudo procurou compreender percepções, sentimentos e demandas de usuários do Pronto-Socorro de Pediatria de um Hospital Secundário do DF (HRS) acerca do serviço promovido para a população pediátrica no período da pandemia de covid-19. Buscou-se entender como a pandemia afetou a saúde das crianças assistidas por essa regional de saúde e a percepção do usuário sobre o acesso em saúde no período de 2022 a 2023.

## METODOLOGIA

Foi usada a modalidade de pesquisa qualitativa baseada na epistemologia da subjetividade. Isso permite uma maior aproximação dos participantes e do fenômeno com o pesquisador. Nesse caso, tal aproximação é considerada importante neste estudo pois há a tentativa de compreender as relações de significado que promovem as percepções. Isso será realizado a partir de três principais pontos: conhecimento como produção construtivo-interpretativo, em um processo interativo e relacional, e com foco na legitimidade da singularidade. A análise virá baseada na qualidade da informação por parte do pesquisador.

A pesquisa realiza esse processo por meio do diálogo, em que o pesquisador cria hipóteses que podem ou não se tornar indicadores, sentidos, acerca de um sistema de significados. Ou seja, o diálogo proporciona o meio em que ocorre a expressão de sentidos e configurações subjetivas, que será usado na construção do conhecimento acerca do fenômeno, no caso, a percepção dos usuários. Assim, a quantidade de participantes é reduzida, uma vez que os envolvidos no diálogo, ou seja, na entrevista, participam ativamente da construção da informação e sua interpretação.

Para esta pesquisa, foram feitas entrevistas e escutas de acompanhantes de pacientes do Pronto-Socorro do Hospital Regional de Sobradinho, atendendo-se aos locais de origem, ao motivo da busca ao pronto-socorro e à busca por outros atendimentos em pacientes pediátricos pelo SUS, além de compreender em quais partes dos serviços mais impactam em tal percepção. Devido a dificuldades sociais de acesso à internet, além do uso de aplicativo de mensagens, optou-se pela realização das entrevistas de maneira presencial. As entrevistas foram realizadas no próprio ambiente do Pronto-Socorro, com acompanhantes de pacientes selecionados após passarem pelo primeiro atendimento e que se dispusessem a responder a entrevista. Foram excluídos acompanhantes de crianças com casos graves ou que demonstrassem impossibilidades devido à demanda das crianças as quais acompanhavam.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas (Apêndice) como forma de roteiro para a criação de informações com tópicos acerca de aspectos que podem contribuir para criação de informações, bem como permitindo a participação e a alteração espontâ-

nea por parte do entrevistado, revelando indicadores de saúde associados, valores, símbolos e representações. Nessa entrevista, buscou-se questionar acerca de não apenas o atendimento atual, mas também de atendimentos prévios, ou falta destes. Ao todo foram realizadas 6 entrevistas. Importante ressaltar que o foco se encontra na qualidade do diálogo e nas percepções trazidas, e não em quantidade de entrevistas ou de pessoas. As gravações das entrevistas foram transcritas e foi realizada leitura exhaustiva do material para o processo de análise.

O método de análise foi proposto e desenvolvido por Martínez e Rey, um método que compreende o curso construtivo e interpretativo do conhecimento<sup>7</sup>. Nele as hipóteses desenvolvidas ganham força na construção dos sentidos, fundamentados na expressão dos participantes. Valoriza-se a qualidade da linguagem, a organização do relato, as experiências associadas, a cronologia e o espaço de diálogo. Por meio do diálogo, os participantes e pesquisador amadurecem as ideias e formas de expressão, possibilitando emergir os sentidos subjetivos, instrumentos utilizados para sustentar a qualidade de informação. Nesse ponto é enfatizado o caráter participativo do entrevistado, o qual irá questionar, tensionar e aprofundar os participantes, de forma a solidificar as hipóteses. Assim, estas ganham caráter de indicadores, gerando configuração subjetiva para ampliar a compreensão por meio de sua generalização e interpretação, sendo instrumentos para definição das zonas de sentido acerca da percepção estudada<sup>7</sup>.

Dessa forma, foi confeccionado um quadro para o entendimento das zonas de sentido e dos indicadores que as fundamentam, zonas as quais foram construídas após transcrição e leitura do material empírico. Importante ressaltar a necessidade da criatividade do pesquisador para compreender a integração entre indicador, ideia e sentido<sup>7</sup>.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo CAAE 62707422.9.0000.553, com o parecer substanciado de número 5.678.954.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a realização das entrevistas e o processo construtivo e interpretativo, obteve-se indicadores comuns com relação às percepções dos acompanhantes. Tais indicadores foram utilizados para a formula-

ção das hipóteses que, ao se correlacionar ao objetivo do estudo, constroem as zonas de sentido.

## **ZONA 1 – A PANDEMIA FOI MOTOR DE DESEQUILÍBRIO DOS ASPECTOS DA SAÚDE**

Nessa zona, discute-se a impressão de como o processo de saúde individual da criança foi percebido pelos acompanhantes. Aqui observou-se indicadores de desconforto, de desconhecimento e de angústia que revelaram a formação de um desequilíbrio dos aspectos biopsicossociais.

Aí sim, graças a Deus ela normalizou, né? Mas a gente fica naquela sem saber, porque, como tem acompanhamento, a gente está sabendo o que que está acontecendo. Agora sem o acompanhamento não sabe se piorou, se está legal ou se está tudo OK (Participante 1).

Foi identificado que, de forma geral, todos os participantes experimentaram desconhecimento, angústia e desconforto com relação à saúde dos pacientes do Pronto-Socorro de Pediatria, demonstrando desequilíbrio dos aspectos biopsicossociais e espirituais. Apesar da diversidade com que tais indicadores ocorreram, é possível observar esse desequilíbrio ocorrendo em diferentes aspectos da saúde.

Eu acho que se eu tivesse assim, voltado o tratamento que ela anotou, se ela já tivesse a pediatra dela igual ela tinha antes, eu acho que evitaria, né? Ter procurado. Mas acho que na hora do desespero a gente não pensa no posto de saúde, a gente pensa logo na no hospital mesmo, né? Pelas condições que ela tava (Participante 2).

Sentimentos como ansiedade, aflição e preocupação – associados como negativos por parte dos participantes – com relação ao desconhecimento do momento atual de comorbidades, percepção de piora do aspecto clínico-biológico, sem o auxílio e a elucidação dos motivos de tal piora pelos profissionais de saúde, bem como sentimento de abandono ao experimentarem falta de atendimento por parte das estruturas de pediatria da região norte e ignorância dos motivos dessa piora clínica. Essa percepção aparece principalmente quando é associada à falta de atendimento e de acompanhamento desses pacientes durante o curso da pandemia.

Foi observado em estudo de Fernández-Castillo A e Vilchez-Lara MJ, que sentimentos negativos e irritabilidade estavam associados à baixa satisfação com a atenção recebida no serviço de urgência e que sua intensidade estava relacionada à percepção de gravidade que os pais tinham em relação ao quadro da criança levada ao atendimento, isto é, quanto mais grave os pais acreditavam que a criança estava, pior o grau de satisfação e dos sentimentos negativos<sup>8</sup>. O dado sobre satisfação e sentimentos negativos também pôde ser observado nas falas dos entrevistados em nosso estudo.

Além de sentimentos negativos, a sensação de abandono acaba por gerar desmotivação na busca pela retomada dos acompanhamentos. Acompanhantes relataram que, apesar de esses sentimentos negativos ocorrerem, não houve, pelo menos até a realização da entrevista, uma movimentação ativa tanto da secretaria quanto dos usuários para a retomada da atenção plena em saúde.

Porém também é possível observar a forma criativa como os participantes se relacionam com os sentimentos e com o sistema de saúde. Essas pessoas buscam locais onde possuem mais e melhores experiências de atendimento, e se sentem agradecidas quando esse atendimento acontece. Além disso, elas também expressam um retorno ao equilíbrio de saúde por meio da espiritualidade, seja sorte ou Deus, contornando a falta do conhecimento clínico com esperança e fé, dado também observado por Biondo et al<sup>9</sup>.

Sempre tive sorte. Mas eu sempre trago muito as minhas filhas por conta desses problemas que ela tem e eu sempre consegui ser bem atendida. (Participante 1).

No meu caso nunca fui sorte, né, foi Deus. Eu tenho minhas crenças né... (Participante 4).

## **ZONA 2 – A IDENTIFICAÇÃO DAS MUDANÇAS E DOS ATENDIMENTOS.**

Nessa zona, busca-se identificar como os usuários perceberam as mudanças, inicialmente no aspecto de identificação destas, aliada à percepção estrutural e organizacional, e posteriormente na forma como as mudanças impactaram sua relação com os serviços em Pediatria. Observou-se indicadores de desconhecimento prévio acerca das mudanças e que, ao entrar em contato com estas, pacientes indicaram

alívio, tranquilidade e até maior segurança com elas, principalmente associadas ao contexto do Hospital Regional em que foram atendidas.

E aí foi que a gente descobriu que a pediatria tinha vindo pra cá. Eu não cheguei a vir e ver, né? Tanto que ontem quando eu cheguei pra vim fazer a ficha eu fiquei um pouco perdida, não sabia onde fazia, não sabia onde esperava, não sabia não... Assim, eu acho que deveria ter pelo menos uma identificação aqui na porta falando assim, que a ficha é lá embaixo né? Porque a gente fica meio perdido. Pra mim eu acho que só uma identificação mesmo (Participante 3).

Porque eu fui tentar atendimento e aí eu percebi essas mudanças... Ah eu achei que foram benéficas. Eu acho que as crianças, né? Porque separaram elas dos adultos, né? Porque uma vez eu busquei, foi até se eu não me engano 2020, eu buscar atendimento aqui também pra ele e aconteceu um evento de eh moradores de rua, brigarem dentro do hospital aqui de Sobradinho, dentro lá da urgência, daquele atendimento da urgência, eles brigarem de faca e eu ter que ficar no meio daquilo ali com meu filho, entendeu? Eu acho que isso foi benéfico (Participante 4).

Isso demonstra que não houve comunicação eficiente que deixasse esses participantes conscientes acerca do planejamento dos atendimentos. Os usuários apenas ficaram a par das mudanças ao comparecerem e buscarem o atendimento. Apesar disso, ao compreenderem as mudanças, suas posições acerca delas dividiram-se no aspecto de conseguir ou não o atendimento. Caso conseguissem atendimento, esses pacientes apresentavam indicadores de aprovação com relação a elas, aqui se referindo principalmente ao hospital em que foram atendidas, uma vez que, até o ponto da entrevista, não sabiam acerca de mudanças em outros locais, devido à falta de comunicação entre gestão-usuário.

As mudanças trouxeram, na ocorrência do atendimento, indicadores de segurança e cuidado, trazendo peso à balança biopsíquica, social e espiritual. Com o aspecto psíquico cuidado, os usuários podiam voltar-se à falta material, voltando seus desejos para melhorias com relação às questões estruturais do local de atendimento, e em alguns casos até por conta

de conforto. Ou seja, após suprida a necessidade de cuidado com relação ao aspecto psíquico, é possível compreender as próprias necessidades materiais, levando a atenção e o equilíbrio biopsicossocial a atender questões estruturais em desequilíbrio. Chama atenção que tal discussão aparece no âmbito da existência de um local com estrutura material existente, tal como maca, quarto e materiais médicos que suprem, até certo ponto, as necessidades materiais envolvidas no processo de cuidado e atenção em saúde. Ou seja, de maneira geral, pelo menos com relação ao hospital em que o estudo foi realizado, é possível perceber que o atendimento é bem visto pelos usuários, e sua ocorrência de importância fundamental na saúde dos indivíduos.

Quando se somam o desconhecimento dos atendimentos e as mudanças da rede com a não ocorrência do atendimento, os participantes apontam novamente para a importância do aspecto de conhecimento.

Questão de médico mesmo, às vezes a gente chega, só tem um, dois médicos, não atendem as crianças, tipo, tem criança que tá gravíssima, e eles ficam atendendo outras crianças duas vezes na frente de crianças que não tão grave. Entendeu? Eu acho isso muito errado. Não que as outras crianças não possam ser atendidas, mas acho que as que tão mais graves precisam ser atendidas primeiro (Participante 5).

Utilizando indicadores de raiva e agressividade, demonstram frustração e voltam as críticas à falta de pessoal envolvido no cuidado, resumindo essa falta na figura do médico. No aspecto da falta, é possível observar que essa não é uma questão exclusiva do Pronto-Socorro do Hospital em que o estudo foi realizado, uma vez que os relatos nos remetem a faltas também em outros locais<sup>1</sup>. É também importante ressaltar que, nesse período, houve o remanejamento de profissionais para o cuidado de questões da covid-19, que afeta de forma grave principalmente adultos. Entre esses profissionais redistribuídos estavam médicos, enfermeiros, técnicos, trabalhadores, os quais, em muitos casos, estão envolvidos e são responsáveis pela realização de todas as etapas dos atendimentos. Sua falta incide nesses usuários sensação de descaso, de descuido e provoca abandono. Essas sensações e o abandono são entendidos como questões negativas

que remetem essas pessoas a locais de desconforto e mais abandono. Vale ressaltar que o processo de saúde desses acompanhantes se viu comprometido em um panorama de adoecimento geral da população, em um cenário onde mais de setecentas mil pessoas faleceram em virtude de uma doença com aspecto político e social importantes. Ou seja, desarranjo abrangente da estrutura biopsíquica e social dos participantes.

Porém, nessa zona, também é possível observar que, apesar da abrangência desse desequilíbrio, os acompanhantes apresentaram reajustamentos para suprir suas necessidades e tentar voltar ao equilíbrio. Essas pessoas relatam que costumam buscar primeiramente os locais onde são atendidos, por mais distantes que essas unidades de saúde sejam de suas residências. Costumam retornar a elas ainda que mudem seu endereço. E caso não consigam mais atendimento em nenhum local, essas pessoas buscam suprir a atenção e o cuidado de outra forma, seja em farmácias, com orientação do farmacêutico, ou seja, através de experiências prévias, individuais ou coletivas, retomando o cuidado social. Essa dificuldade de acesso à saúde, com necessidade de procura de atendimento infantil em várias unidades, gerando frustração e desequilíbrio também pôde ser observado em estudo de Macedo e D'Innocenzo acerca da satisfação com relação ao atendimento prestado em emergência<sup>10</sup>.

Esse aspecto traz de volta a importância da comunicação dos serviços de saúde com os usuários. Com essa via estabelecida, é possível orientar os usuários para que consigam atendimento em locais mais próximos, aproveitando a estrutura já construída para tal. Durante as entrevistas, os usuários referiram a internet, as redes sociais, os dispositivos de mídia e o programa de visita domiciliar da atenção básica como formas de realizar essa comunicação.

Na pandemia houve maior utilização desses meios de comunicação, porém com dificuldade em acessar a população de menor recurso, que muitas vezes não possuem acesso a esse tipo de mídia, conforme relata Soares & Aguiar<sup>11,12</sup>.

## CONCLUSÕES

A partir do término da pandemia mundial, decretado em maio de 2023, e do afrouxamento das medidas de segurança, é possível realizar um processo historiográfico com potencial de conhecimento de extrema importância para a sociedade. Nesse ponto, ao longo do trabalho foi possível perceber que, apesar das tentativas de arrefecer os impactos da pandemia, os participantes acabaram por expressar uma piora de seu processo de saúde. Esse aspecto está relacionado com a falta de material e de recursos humanos, mas também se observa que parte importante desse processo se deve ao distanciamento entre serviço de saúde e sociedade devido à falta ou até mesmo inexistência de comunicação efetiva. Isso revela que, por mais que os locais de promoção de saúde existam e estejam aptos ao atendimento, é necessário que a comunidade saiba onde encontrá-los e que tenham o acesso a eles garantido.

Com isso percebe-se a necessidade da ampliação do entendimento entre indivíduo-SUS para um melhor funcionamento e planejamento do acesso à saúde da população. Entendendo o SUS como um processo complexo e social que é construído para a comunidade e que o processo de saúde e o acesso à saúde, como toda experiência humana expressa, estão inseridos em uma produção subjetiva, social e individual que é parte de sua qualidade e que tem um valor central no processo de cura e na qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Gardin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis* [Internet]. 2010 [acesso em: 20 set. 2023]. 20(4):1419-1440. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/mhKYHzfQFwKrLKct9WW4rBb/?format=pdf&lang=pt>
2. Navas AMMS. A participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS: limites e possibilidades. [Dissertação na internet]. Assis: Universidade Estadual Paulista; 2008 [acesso em: 2 out. 2023]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/10446309-f339-4fd3-938c-870538a170fd/content>

3. Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde Debate* [Internet]. 2013 [acesso em: 14 set 2023]. 37(96):139-147. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dNgCW9WdJJx7VHV7xWkhSHq/?format=pdf&lang=pt>
4. Malta DC, Scwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Sousa PRB. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol. Serv. Saude* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 set 2023]. 29(4):e2020407. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmrNBzHsvrxr/?format=pdf&lang=pt>
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos Científicos de Infectologia e Reumatologia. Nota de Alerta. Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes provavelmente associada à COVID-19: uma apresentação aguda, grave e potencialmente fatal [Internet]. 2020 [acesso em: 17 set. 2023]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22532d-NA\\_Sindr\\_Inflamat\\_Multissistemica\\_associada\\_COVID19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22532d-NA_Sindr_Inflamat_Multissistemica_associada_COVID19.pdf)
6. Correio Braziliense. Coronavírus: atendimento em ambulatório e cirurgias eletivas são suspensos [Internet]. Brasília, DF: Correio Braziliense. 2020 [acesso em: 20 set. 2023]. Disponível em: [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/03/18/interna\\_cidadesdf,835062/coronavirus-atendimento-em-ambulatorio-e-cirurgias-eletivas-sao-suspe.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/03/18/interna_cidadesdf,835062/coronavirus-atendimento-em-ambulatorio-e-cirurgias-eletivas-sao-suspe.shtml)
7. Martínez AM, Rey FLG. Subjetividade teoria, epistemologia e método. Campinas: Alínea; 2017.
8. Fernández-Castillo A, Vílchez-Lara MJ. Factores desencadenantes de insatisfacción e ira en padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82(1):12-18. doi:10.1016/j.anpedi.2014.04.002.
9. Biondo CS, Ferraz MOA, Silva MLM, Yarid SD. Espiritualidade nos serviços de urgência e emergência. *Rev Bioét* [Internet]. 2017Out;25(3):596-602. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253216>
10. Macedo GPOS, D'Innocenzo M. Satisfação da qualidade de atendimento em um Pronto-Socorro Infantil. *Acta paul enferm* [Internet]. 2017 Nov;30(6):635-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700092>
11. Santos MOS, Peixinho BC, Cavalcanti AMC, Silva LGF, Silva LIM, Lins DOA, Gurgel AM. (2021). Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de Covid-19 – Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200785. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200785>
12. Araujo I, Cordeiro R. (2020). A pandemíada e o pandemônio: Covid-19, desigualdade e direito à comunicação. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, 1, 215-234. Disponível em: <http://doi.org/10.16921/chasqui.v1i145.4363>

