

## **CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ENCAMINHADA PELA ATENÇÃO BÁSICA PARA OS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS).**

Eloisa Leardini Pires (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Hosanna Pattrig Ferttonani (Orientador),  
e-mail: hpfertonani@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR.

### **Enfermagem/Enfermagem de Saúde Pública**

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Resolução de problemas, Encaminhamento e Consulta.

### **Resumo:**

O presente estudo tem como objetivo caracterizar a demanda encaminhada pela atenção básica para os serviços da rede de atenção à saúde de Maringá-Paraná. Os dados foram coletados entre janeiro e junho de 2019, junto ao sistema de informação de uma Unidade Básica de Saúde e por meio de entrevistas aplicadas à 10 usuários frequentemente encaminhados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM, CAEE: 51843415.2.0000.0104. Os resultados mostraram 3.407 encaminhamentos realizados no ano de 2018. A maioria destes foram realizados para as consultas especializadas, e em seguida, para os serviços de urgência/emergência. Os entrevistados enfatizaram a demora para acesso às consultas especializadas, porém indicaram satisfação com a resolutividade dos problemas pelos quais foram encaminhados. Conclui-se que o perfil dos encaminhamentos avaliados, mostram aspectos positivos e negativos. O predomínio dos encaminhamentos para as especialidades é positivo para promover a assistência integral ao usuário, contudo, os encaminhamentos para os serviços de pronto atendimento, denotam dificuldade de resolutividade dos problemas sensíveis aos cuidados da AB. É importante que as equipes valorizem o acolhimento humanizado e as necessidades dos usuários, como ferramentas para otimizar os encaminhamentos.

### **Introdução**

No Brasil, nas últimas décadas, a Atenção Básica (AB) tem sido entendida como uma política de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), e o Ministério da Saúde (MS) a coloca como a porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado, contribuindo assim para o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2012).

Espera-se que a AB tenha capacidade de resolver pelo menos 80% dos problemas e necessidades da população sob sua responsabilidade, identificando riscos e necessidades, articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por

meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos e intervenções, na perspectiva de ampliar os graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais (BRASIL, 2012).

Entretanto, apesar do potencial da AB no enfrentamento às condições sensíveis a este nível de atenção, diversos problemas têm sido relatados na literatura, acerca das dificuldades dos profissionais de saúde para resolverem as necessidades amplas de atenção à saúde dos usuários, principalmente pelo predomínio de um modelo assistencial centrado nas doenças e nos eventos agudos e de um sistema de saúde fragmentado, aspectos que dificultam a resolutividade na AB (FERTONANI et al, 2015; MENDES, 2012).

Frente aos problemas descritos acima, os gestores do SUS vêm estimulando a implantação no País das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a partir da publicação da Portaria GM/MS n. 4.279/2010, redefinindo os novos modelos de atenção à saúde voltados para a integralidade, e que têm se mostrado efetivos no enfrentamento às condições crônicas (BRASIL et al, 2014; 2010).

De acordo com essa Portaria, as RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado. Para que a RAS cumpra seu papel, é imprescindível que a Atenção Básica esteja organizada, coordenando o cuidado e, responsável pelo fluxo do usuário nos diferentes pontos.

Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo caracterizar a demanda encaminhada pela atenção básica para os serviços da rede de atenção à saúde de Maringá-Paraná.

## Materiais e métodos

Pesquisa exploratória e descritiva, cujo dados foram coletados entre janeiro e junho de 2019, por meio de estudo documental e entrevistas com usuários atendidos por 2 equipes ESF de uma UBS, que foram frequentemente encaminhados no ano de 2018. A UBS selecionada situa-se na região norte de Maringá, e desde 2014, é campo de estágio dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM), o que facilitou a investigação.

No segundo semestre de 2018, foi feita uma ampla revisão bibliográfica acerca da temática, e em seguida, foram realizadas visitas semanais à UBS, com vistas à ambientação com os trabalhadores do setor e com as rotinas do serviço. Estas visitas periódicas permitiram também, que o acadêmico recebesse treinamento para operar a plataforma de dados dos atendimentos realizados aos usuários do SUS.

As atividades desenvolvidas pela acadêmica na UBS foram acompanhadas pela orientadora e pelas 2 enfermeiras da ESF. Foram realizadas atividades como acolhimento, uso do sistema gestor, cadastro, agendamento, anotação e evolução.

Os dados documentais foram coletados junto ao sistema de informação da UBS, consultando os relatórios dos encaminhamentos de usuários atendidos em 2018, para os serviços de saúde da rede.

A análise dos dados documentais, foi finalizada em fevereiro de 2019 e foi fundamental para orientar a construção do roteiro semi-estruturado para a realização

de entrevistas junto à 10 usuários, abordando as dificuldades associadas ao itinerário terapêutico percorrido pelos mesmos. Os usuários entrevistados foram indicados pelos Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das duas equipes. O estudo foi desenvolvido conforme os aspectos éticos da Resolução 466/2012, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM, CAEE: 51843415.2.0000.0104.

## Resultados e Discussão

Foram identificados 3.407 encaminhamentos, classificados em dois tipos: encaminhamentos eletivos (predomínio das especialidades (61,5%), saúde bucal (9,2%), cirurgia (4,0%) e ambulatorio (2,4%)) e encaminhamentos para urgência/emergência com 18,1%. 4.8% não foram especificados (tabela 1).

**Tabela 1-** Tipos de encaminhamentos realizados no ano de 2018, por 2 equipes de ESF de uma UBS de Maringá-PR, 2019.

TIPOS DE ENCAMINHAMENTOS		nº	%
Especialidades	<b>Eletivos</b>	2.095	61,5%
Saúde Bucal		314	9,2%
Cirurgia		134	4,0%
Ambulatorial		84	2,4%
Unidades de Pronto Atendimento	<b>Urgência/ Emergência</b>		
Hospital Universitário			
Hospital Municipal		614	18.1%
Outros	<b>Não especificados</b>	166	4,8%
<b>Total</b>		<b>3.407</b>	<b>100%</b>

Fonte: Relatórios de encaminhamentos, extraído junto ao Sistema Gestor Saúde de uma UBS de Maringá. 2018

Cabe destacar que quase 78% dos encaminhamentos foram eletivos, porém a maioria foi para as especialidades e em menor grau para o serviço ambulatorial. Em seguida, destacaram-se os encaminhamentos para os serviços de urgência/emergência. Este quadro indica predomínio do modelo assistencial biomédico, bem como retrata problemas de gestão do cuidado, como número de consultas médicas ou de outros profissionais inferiores à necessidade da demanda, déficit de recursos humanos e baixa oferta de serviços ambulatoriais, que contribuem com o agravamento de sintomas de quadros sensíveis à UBS. Com relação às entrevistas com usuários frequentemente encaminhados, foram relatadas dificuldades como a demora para obter o acesso ao serviço encaminhado, conforme observado na fala à seguir: “O doutor X. que encaminhou para o oftalmologista, foi bom o atendimento, demorou 1 ano para consulta, essas consultas demoram, não sei qual é o motivo, mas demoram (C.O.O.)”. No que se refere aos pontos positivos, indicaram satisfação frente à a qualidade do serviço prestado nas consultas

especializadas, “O atendimento foi bom, não tive nenhuma dificuldade no atendimento. Satisfeita com o atendimento e o problema foi resolvido (A.S.)”.

## Conclusões

O perfil dos encaminhamentos investigados mostra aspectos positivos e negativos. O predomínio dos encaminhamentos para especialidades, é positivo para promover um cuidado integral ao usuário. Contudo, a baixa valorização dos serviços ambulatoriais em detrimento aos serviços de pronto atendimento, muitas vezes de usuários com sinais e sintomas sensíveis aos cuidados primários, dificultam a estruturação da resolutividade e ordenação do cuidado da AB.

Os resultados mostram a necessidade de um acolhimento humanizado com foco nas necessidades dos usuários, como um instrumento de gestão dos encaminhamentos e de contribuição para estruturação da rede de atenção à saúde no município.

## Agradecimentos

Agradeço ao CNPq/FA e a Universidade Estadual de Maringá pela oportunidade de realizar essa pesquisa. Agradeço à minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Hosanna Pattrig Fertoni por toda ajuda e compreensão e aos meus familiares e amigos pelo apoio durante o desenvolvimento desse trabalho.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 4.279/2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FERTONANI, HP. Pires, DPP; Biff, D.; Scherer, MDA. **Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira**. Ciência & Saúde Coletiva, 20(6):1869-1878, 2015

MENDES, EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.