

O PAPEL DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Kátia Carli Farias ¹
Letícia Maria Rostirolla ²
Karina Seibel ³
Kelly Christina Giménez ⁴
Uesley Soccol ⁵
Samuel Spielberg Zuge ⁶

¹ Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó. katia.farias@unochapeco.edu.br. <https://orcid.org/0000-0001-6258-0977>

² Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó. lethi@unochapeco.edu.br. <https://orcid.org/0000-0003-1480-7502>

³ Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó. seibel@unochapeco.edu.br. <https://orcid.org/0000-0001-8656-7654>

⁴ Psicóloga. Mestranda em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó. kellytagimenez@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0003-6262-9269>

⁵ Psicólogo. Mestrando em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó. uesleysoccol@unochapeco.edu.br. <https://orcid.org/0000-0003-3792-3004>

⁶ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó. samuel.zuge@unochapeco.edu.br. <https://orcid.org/0000-0002-0420-9122>

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A integralidade como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) tem por objetivo promover uma assistência à saúde de forma articulada, com vistas à continuidade das ações e serviços, tanto preventivos quanto curativos, individuais e/ou coletivos, de acordo com a necessidade dos indivíduos em todos os níveis de complexidade (Brasil, 1990). Neste sentido, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), são arranjos organizativos que interconectam e integram os estabelecimentos e serviços de saúde de um determinado território, organizando-os sistemicamente para que os diferentes níveis e densidades tecnológicas da atenção estejam articulados e adequados para o atendimento integral aos usuários. As RAS devem ser entendidas como a organização dinâmica e horizontal dos diferentes níveis de atenção à saúde, tendo como princípio fundamental o acesso aos serviços, mantendo como centro de comunicação a Atenção Primária à Saúde (APS), a qual é composta por unidades básicas de saúde (UBS), garantindo a assistência no território em que estão situadas por meio da oferta de ações preventivas e de promoção de saúde (Brasil, 2022). Quando as demandas da APS apresentam maior complexidade, são apoiadas pelos serviços da Atenção Secundária, seja em nível ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico ou terapêutico ou terciária que podem incluir atendimento ambulatorial

especializado, hospitalar, apoio diagnóstico ou terapêutico, bem como pela Atenção Terciária, em hospitais gerais ou especializados. Diante dessa estrutura, torna-se fundamental compreender como se organiza a Atenção Secundária e de que forma ela se articula com os demais níveis assistenciais no SUS. **Objetivo:** Descrever a organização da Atenção Secundária à Saúde e sua articulação com as Redes de Atenção à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa foi escolhida por permitir a síntese crítica de informações sobre um tema ainda pouco explorado na literatura científica, sem a obrigatoriedade de seguir protocolos rígidos de revisão sistemática. A busca de estudos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores controlados (DeCS): “Sistema Único de Saúde”; “Atenção secundária à saúde”; “Fluxo de trabalho” e “Redes de Atenção à Saúde”. Os termos foram combinados entre si por meio do operador booleano “AND”, formando diferentes estratégias de busca. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, sem delimitação de recorte temporal, desde que relacionados ao objetivo do estudo. Foram excluídos trabalhos duplicados, textos não científicos e aqueles que não abordavam diretamente a temática proposta. A coleta e seleção dos estudos ocorreu entre agosto e setembro de 2023, com leitura exploratória e analítica do material para extração e síntese das informações relevantes. **Resultados e discussão:** Diante dos achados, percebe-se que as organizações de saúde formam uma complexa rede, cuja constituição inclui atributos de população e território, estrutura logística e modelos assistenciais e de gestão onde suas definições, limites e objetivos são específicos para cada país, de acordo com seus próprios valores e princípios (Erdmann *et al.*, 2013). No Brasil, o SUS prioriza pelo atendimento articulado entre os três níveis de assistência: primária, secundária e terciária, objetivando um cuidado integrado que vise a excelência em saúde para o usuário nos diferentes níveis de assistência, onde os serviços precisam ser articulados e integrados, a fim de responder pela promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, gerenciamento de doenças, reabilitação e cuidados paliativos, de acordo com as necessidades ao longo da vida (Damaceno; *et al.*, 2019). Para isso, conta-se com cinco membros que compõem a estrutura operacional de RAS: Atenção Primária à Saúde (APS); Atenção Secundária à Saúde (ASS); Atenção Terciária à Saúde (ATS); sistemas de apoio; sistemas logísticos e sistemas de governança. A estrutura operacional nada mais é do que os elementos tangíveis e intangíveis, materiais e imateriais, que criam um meio de comunicação entre as pontas das redes, a fim de ofertar serviços de saúde (Mendes, 2009). O fluxo de acesso do usuário aos diferentes níveis, precisa-se respeitar a hierarquia dos serviços, onde o primeiro contato do usuário no sistema de saúde deve ocorrer pela APS, a qual é a sua porta de entrada no SUS. Se a assistência não for resolutive, ou

necessitar de uma densidade tecnológica maior, o indivíduo é encaminhado para a ASS ou ATS. A ASS, foco deste estudo, é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a APS e AST, que é historicamente interpretada como média complexidade e compreende os serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimentos de urgência e emergência, organizados nas redes de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) Rede de Urgência e Emergência (RUE); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A organização da demanda traduz o acesso dos usuários a esse nível de atenção através da demanda livre para atendimentos de urgência, utilizando classificação de risco, e a demanda regulada pelo Sistema de Regulação do SUS (SISREG), orientando o fluxo de atendimentos ambulatoriais, referenciados pela Atenção Básica (AB). Os serviços oferecidos na ASS podem ser contratados, conveniados e/ou, ainda, pactuados com outros municípios, essa flexibilização tem um papel imprescindível na resolubilidade e integralidade do cuidado, com ampliação do acesso a consultas e procedimentos especializados, articulando os pontos da RAS que tradicionalmente encontravam-se distantes (Brasil, 2022). A integralidade em saúde possui vários aspectos, sendo que no âmbito do SUS, é concebida como uma estratégia política que preconiza a promoção e a assistência em saúde, além de um gerenciamento que atende a demanda populacional e sua conectividade entre diferentes níveis de complexidade assistenciais (Nunes, Vidal, 2019). A articulação nos diferentes níveis assistenciais ocorre de fato quando o usuário permeia entre as RAS, e os serviços mantêm o protocolo de referência e contrarreferência, o qual é um documento de encaminhamento considerado uma tecnologia de informação por conter as informações do usuário. A referência diz respeito ao encaminhamento que ocorre da baixa complexidade para um atendimento de maior complexidade, ou seja, da APS para a ASS ou ATS. A contrarreferência é o retorno do nível de maior complexidade para o de menor complexidade, sendo do nível secundário ou terciário para o nível primário, para que este, dê continuidade no processo de cuidado (Silva; *et al.*, 2010). Nesse sentido, a resolutividade das ações articuladas, bem como solução para questões complexas, deve estar atrelada ao conceito de interdisciplinaridade. Algumas estratégias só serão tomadas de maneira global quando o olhar amplo do processo de trabalho do profissional da área for compreendido conforme a subjetividade das demandas. As RAS buscam uma comunicação contínua, observando o ser integral que necessita desses cuidados, condição essa que corrobora com o conceito central de integralidade do SUS, entende-se que o rompimento das intervenções terapêuticas na rede, impõe uma dissociação ao indivíduo constituindo um grande desafio para as áreas de saúde. **Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** A literatura evidencia

que a organização da Atenção Secundária à Saúde e sua articulação com as RAS dependem de fluxos regulatórios eficientes, protocolos de referência e contrarreferência bem estruturados e integração com os demais níveis de atenção, contribuindo para o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-Estar (meta 3.8: Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade) e reforçando a importância da organização e articulação da Atenção Secundária para garantir acesso equitativo e cuidado integral no SUS. **Considerações finais:** A organização da Atenção Secundária está inerente ao planejamento da gestão conforme as demandas de saúde do município. Os serviços que compõem o nível secundário possuem processos de trabalhos complementares aos demais níveis de atenção, tornando-se importante respeitar a hierarquia de complexidade dos níveis assistenciais, assim resultará na melhor articulação destes, na resolutividade e universalidade de acesso. A referência e a contrarreferência são imprescindíveis para a integralidade do cuidado. Por fim, este estudo tem como contribuição, a revisão do tema e a soma na base de dados da literatura, visto que este, é um tema escasso na busca de publicações científicas sobre atenção secundária.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Níveis de Atenção à Saúde; Atenção Secundária à Saúde; Fluxo de Trabalho; Integralidade em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 19 de set. de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. **Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 4: Redes de Atenção à Saúde**. 38 p. 2022.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; *et al.* A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 131-139, 2013.

NUNES, Mariângela; VIDAL, Selma. Os diversos aspectos da integralidade em saúde. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 1, 2019.

SILVA, Alexsandra Costa da; *et al.* Promoção da contra-referência no ambulatório com uso do prontuário eletrônico pela neurologia clínica pediátrica do Hospital da Criança Conceição. **Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca**, 2010.

Eixo: Políticas, gestão em saúde, saúde digital e tecnologias na saúde.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES);
Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC).