



AS REDES DE SERVIÇO DA SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS PRIMÁRIOS E TERCIÁRIOS

JIENNIFER SOUZA DE OLIVEIRA^{1,2*}, MAYARA CRISTINA DE OLIVEIRA³,
ANDRESSA KRINDGES⁴, MATEUS GUILHERME BOENO⁵, DANIELA SAVI
GEREMIA^{2,6}

1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado através de um modelo de organização dos serviços de saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. A Atenção Primária à Saúde (APS) está centralizada como base estrutural no modelo de saúde sendo singularizada por atributos essenciais, como o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção.

O funcionamento desta estrutura ordenada pode diminuir os custos entre os níveis de atenção, promover melhorias nos índices de condições de saúde aumentando a qualidade de vida, redução da medicalização e uso excessivo de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Logo a APS resolutiva que presta serviços de assistência com qualidade aos usuários diminuiria os índices de procura e de internações hospitalares que são consideradas evitáveis (LEMES et al., 2015).

Os serviços de urgência e emergência encontram-se lotados, as demandas de baixa complexidade têm se entrelaçado com pacientes em real situação de risco de vida, causando assim a superlotação e sobrecarga dos serviços de Pronto Atendimento (PA) diminuindo a qualidade da assistência prestada (GARLET et al., 2009). A não adesão a atenção primária pelos usuários prejudica a qualidade dos serviços de média e alta complexidade favorecendo para a sobrecarga e superlotação dos prontos-socorros. Pelos fatos surgem o questionamento: Quais são as causas sensíveis à atenção primária que levam a população a buscar atendimento

¹ Discente da graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó, contato: jienniferdeoliveira@gmail.com

² Grupo de Pesquisa: Políticas Públicas e Gestão em Saúde (PPGS)

³ Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência, Hospital Regional do Oeste (HRO), Chapecó.

⁴ Discente da graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó.

⁵ Discente da graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó.

⁶ Docente da graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó.

Orientadora

Título do Subprojeto: Avaliação das causas sensíveis à Atenção Primária: Ênfase no acesso e longitudinalidade do cuidado na rede de serviços de saúde.



nas unidades de urgência e emergência? A necessidade de conhecer as entrelinhas do atendimento em um nível de atenção terciária justifica-se o estudo pelo fato do alto número de consultas em unidades de urgência e emergência evitáveis, podendo indicar dificuldades na resolutividade da atenção primária seja essas financeiras, estrutural, de gestão e da não adesão dos usuários ao serviço de saúde primária.

2 Objetivos

Avaliar as causas sensíveis à atenção primária que são atendidos na unidade de pronto socorro do Hospital Regional do Oeste no município de Chapecó/SC com ênfase no acesso e longitudinalidade do cuidado na rede de serviços de saúde.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, que abordou a população atendida na unidade de pronto socorro do Hospital Regional do Oeste (HRO) do município de Chapecó no momento da classificação de risco. Conforme o protocolo de Manchester o instrumento utilizado no momento da triagem das unidades de PA deve ser operado por enfermeiro, o objetivo é padronizar os atendimentos e oferecer um tempo de espera adequado conforme a necessidade do usuário, fornecendo assim a classificação de risco a partir da queixa principal (FERNANDES, 2010). O critério de inclusão da amostra foi possuir 18 anos completos, usuários do município que buscam tratamento médico na unidade de pronto socorro, de ambos os sexos e que na classificação de risco foram verdes ou azuis para espera do atendimento. O critério de exclusão definidos por usuários menores de 18 anos e ou de outro município. A amostra estratificada foi definida com base na classificação de risco de Manchester utilizando como a média de atendimentos realizados no pronto atendimento do HRO nos meses de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019. Utilizou-se o cálculo de Barbetta (2010) com erro amostral de 10%, para os pacientes da cor verde o número de abordagem foi de 92 pacientes e para os classificados na cor azul 56 pacientes.

A coleta de dados ocorreu no final de 2019 e início de 2020, sendo realizada especificamente na sala de triagem da unidade do Pronto Socorro do HRO, uma vez por semana e a cada quatro horas. Para análise dos dados utilizaram-se dois questionários, o primeiro realizado na entrevista com o usuário contendo informações necessárias de classificação pelo protocolo de Manchester, contendo características que evidenciaram o diagnóstico de condições sensíveis à atenção básica. O segundo questionário para coleta de dados do prontuário, para vinculação



do usuário e sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. Os dados coletados foram organizados no programa *Excel* e após analisados através de estatística descritiva por permitindo de forma sistemática, organizar, descrever, analisar e interpretar os dados. A pesquisa constitui a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), número do parecer 3.466.593, CAAE 13196019.7.0000.5564.

4 Resultados e Discussão

Foi possível identificar entre as queixas dos usuários ou pela Classificação Internacional de Doenças (CID) os casos que poderiam ser atendidos na APS, os principais motivos e a maior frequência, são eles: solicitação de receita para medicamento controlado, esclarecimento sobre sífilis, queixa de depressão e encaminhamentos para especialidades e realização de exames. Também situações que se destacam pelo fato de os usuários relatarem que não tem outro lugar para atendimento, muitas vezes por desconhecimento do funcionamento dos serviços de saúde e a cultura do requerimento do atestado para justificar a falta no trabalho.

Os resultados apontam que o perfil de usuário que acessa o PS são pacientes jovens com idade entre 18-28 anos. Os entrevistados relatam que não procuraram a APS devido à demora do atendimento, sendo que na emergência conseguem o atendimento com o médico, realizam os exames, são medicados e fazem o retorno no mesmo dia, e já na UBS esse processo demoraria vários dias ou até mesmo meses. Por outro lado, àqueles usuários que buscaram à APS encontraram dificuldade no acesso, devido aos agendamentos terem períodos muito distantes para marcação de consultas e exames. Foi analisado que os usuários que mais frequentam o PS são de bairros em que tem a maior demanda da população que utiliza a UBS, conseqüentemente o possivelmente ocasionado pela sobrecarga de atendimentos desses serviços.

Este trabalho apresenta resultados parciais da pesquisa que teve a coleta de dados interrompida a partir de março de 2020 com o contexto de pandemia e isolamento social ocasionado pela COVID-19. A segunda etapa da pesquisa em andamento se dará com base de dados do hospital e contará com ajustes metodológicos devido à impossibilidade de realização das atividades presenciais.



5 Conclusão

Este estudo demonstra que a maioria dos usuários que estão sendo atendidos no pronto socorro do HRO poderiam ser atendidos na atenção primária. Evidencia-se a necessidade de buscar estratégias de orientação para a população de quando é necessário buscar o PS ou outros serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS) com a perspectiva de garantir o acesso universal. Contudo, se destaca a função estratégica que exerce o profissional enfermeiro no acolhimento com escuta qualificada e na classificação de risco, tomada de decisão e organização dos fluxos na rede de serviços de saúde.

Nesse contexto o estudo identificou que o atributo da longitudinalidade prevista nos serviços da APS para o alcance da resolutividade, são desempregados quando não existe a operacionalização das RAS entre os serviços em determinados locais, demonstrando as fragilidades para o adequado fluxo dos usuários ao acessar os distintos pontos de atenção. Logo o cenário sobressai a necessidade de implementar estratégias de qualificação dos profissionais para tomadas de decisões e orientar os fluxos de referência e contrarreferência dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Emergências; Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Longitudinalidade.

Financiamento

Bolsista de pesquisa do subprojeto Edital N°459/GR/UFGS/2019.

Referências

- BARBETTA, P. A.: **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. Editora UFSC, 7ª Edição, 3ª Reimpressão, 2010.
- FERNANDES, I. A. **Protocolos no serviço de Urgência**. Revista Nursing. Portugal. p. 31-34, 2010.
- GARLET, E. R.; et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p.266-272, mai 2009.
- LEMES, R. A.; et al. atendimentos sensíveis à atenção básica em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 11, p.9777-9783, nov. 2015.