

Gestão das redes de atenção à saúde através da atenção básica no município de Teresópolis - potencialidades e fragilidades

Management of health care networks through primary care in the municipality of Teresópolis - potentials and weaknesses

Gestión de redes de atención a la salud a través de la atención primaria en el municipio de Teresópolis - potencialidades y debilidades

DOI:10.34119/bjhrv7n2-190

Originals received: 02/23/2024

Acceptance for publication: 03/15/2024

Claudia Cristina Dias Granito Marques

Doutora em Educação Superior

Instituição: Centro Universitário Serra dos Órgãos

Endereço: Avenida Delfim Moreira, 111, Alto, Teresópolis - Rio de Janeiro

E-mail: claudiacristinagranito@unifeso.edu.br

Carina da Silva Ferreira Costa

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Serra dos Órgãos

Endereço: Avenida Delfim Moreira, 111, Alto, Teresópolis - Rio de Janeiro

E-mail: carinaferreira1609@hotmail.com

Adriana Nunes Chaves

Mestra em Enfermagem

Instituição: Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Teresópolis

Endereço: Rua Julio Rosa, Tijuca, Teresópolis – Rio de Janeiro, CEP: 25975-450

E-mail: drichaves2010@gmail.com

RESUMO

Com o advento do Sistema Único de Saúde, houve uma mudança na assistência à saúde. Essa mudança requer a organização dos serviços em rede, abandonando o modelo fragmentado e verticalizado de atenção. A atenção básica desempenha um papel central na coordenação dessa rede, onde os diferentes pontos de atenção trabalham em articulação. O fluxo nessa rede é essencial para garantir que o usuário siga um itinerário contínuo, evitando a perda no caminho terapêutico e prevenindo agravos futuros à saúde. Os enfermeiros desempenham um papel de gestores e provedores de cuidados na operacionalização da rede de saúde. Para garantir um cuidado contínuo, abrangente, longitudinal e humanizado aos usuários, é imprescindível que os estes conheçam o sistema e sejam capazes de fortalecê-lo. Analisar a atuação dos enfermeiros na atenção primária, com ênfase nos indicadores de saúde e no fluxo da rede de atenção à saúde no município de Teresópolis - RJ. O estudo contou com uma linha de pesquisa de natureza básica, em abordagem qualitativa e descritiva tendo objetivo exploratório. Trata-se de uma pesquisa de campo com desenvolvimento no tempo de forma longitudinal. Foram contempladas dez das 26 unidades de atenção básica do município, contando com a participação de 10 enfermeiros, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A referida pesquisa teve início após a aprovação da Plataforma Brasil, no dia 28/03/2023 – CAAE:

67772223.0.0000.5247 e respeitou as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº510/2016, a realização do estudo levou em consideração os aspectos bioéticos, éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo o anonimato, sigilo, beneficência e benevolência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A partir dos questionários foi realizada uma pré-análise dos conteúdos com uma leitura flutuante do material, com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência do conteúdo, formulação de hipóteses e de preparo do material; bem como, exploração do material/categorização do conteúdo obtido; por fim, o tratamento dos resultados. Para compreensão de o fluxo contínuo na rede de atenção à saúde através da assistência do enfermeiro, as seguintes categorias foram definidas: Perfil Sociodemográfico dos Enfermeiros; Rede de Atenção à Saúde; e, Sistema de Atenção à Saúde do Município de Teresópolis-RJ. Conclui-se que a realização de estratégias como educação continuada e permanente potente, são capazes de promover habilidades e competências, com vistas ao aperfeiçoamento e desenvolvimento do serviço em saúde, oportunizando ações transformadoras, com objetivo de prestar um cuidado transversal, compartilhado e integral em saúde aos indivíduos e população.

Palavras-chave: cuidado de enfermagem, Sistema Único de Saúde, redes de atenção à saúde, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

With the advent of the Unified Health System, there was a change in health care. This change requires the organization of services in a network, abandoning the fragmented and verticalized model of care. Primary care plays a central role in coordinating this network, where different points of care work in conjunction. The flow in this network is essential to ensure that the user follows a continuous itinerary, avoiding loss in the therapeutic path and preventing future health problems. Nurses play the role of managers and care providers in the operationalization of the health network. To guarantee continuous, comprehensive, longitudinal and humanized care for users, it is essential that they know the system and are able to strengthen it. To analyze the performance of nurses in primary care, with an emphasis on health indicators and the flow of the health care network in the city of Teresópolis - RJ. Activities developed: The study included a line of research of a basic nature, with a qualitative and descriptive approach with an exploratory objective. This is field research with longitudinal development over time. Ten of the city's 26 primary care units were covered. with the participation of 10 nurses, who signed the Free and Informed Consent Form. The aforementioned research began after the approval of Plataforma Brasil, on 03/28/2023 – CAAE: 67772223.0.0000.5247 and respected the standards established by Resolutions nº 466/2012 and nº 510/2016, the study took into account the aspects bioethical, ethical and legal aspects of research involving human beings, guaranteeing anonymity, secrecy, beneficence and benevolence through the Free and Informed Consent Form (TCLE). Based on the questionnaires, a pre-analysis of the content was carried out with a floating reading of the material, based on the exhaustiveness, representativeness, homogeneity and relevance of the content, formulation of hypotheses and preparation of the material; as well as, exploration of the material/categorization of the content obtained; finally, the treatment of results. To understand the continuous flow in the health care network through nurse assistance, the following categories were defined: Sociodemographic Profile of Nurses; Health Care Network; and, Health Care System of the Municipality of Teresópolis-RJ. It is concluded that the implementation of strategies such as powerful continuing and permanent education are capable of promoting skills and competencies, with a view to improving and developing the health service, providing opportunities for transformative actions, with the objective of providing transversal, shared and comprehensive health care for individuals and the population.

Keywords: nursing care, Health Unic System, health care networks, primary health care.

RESUMEN

Con la llegada del Sistema Único de Salud se ha producido un cambio en la asistencia sanitaria. Este cambio exige la organización de los servicios en red, abandonando el modelo asistencial fragmentado y vertical. La atención primaria juega un papel central en la coordinación de esta red, donde los diferentes puntos de atención trabajan conjuntamente. El flujo en esta red es esencial para garantizar que el usuario siga un itinerario continuo, evitando perderse en el viaje terapéutico y previniendo futuros problemas de salud. Las enfermeras desempeñan el papel de gestoras y proveedoras de cuidados en la operacionalización de la red sanitaria. Para garantizar una atención continua, integral, longitudinal y humanizada a los usuarios, es fundamental que conozcan el sistema y sean capaces de reforzarlo. Analizar el papel de las enfermeras en la atención primaria, con énfasis en los indicadores de salud y en el flujo de la red asistencial en el municipio de Teresópolis - RJ. El estudio se basó en una investigación básica, con enfoque cualitativo y descriptivo y objetivo exploratorio. Se trata de un estudio de campo con desarrollo longitudinal en el tiempo. Participaron 10 de las 26 unidades de atención primaria del municipio, con la participación de 10 enfermeros que firmaron el Consentimiento Libre e Informado. Esta investigación se inició después de la aprobación de la Plataforma Brasil el 28/03/2023 - CAAE: 67772223.0.0000.5247 y respetó las normas establecidas por las Resoluciones 466/2012 y 510/2016. El estudio tuvo en cuenta los aspectos bioéticos, éticos y legales de la investigación con seres humanos, garantizando el anonimato, la confidencialidad, la beneficencia y la benevolencia a través del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FICF). A partir de los cuestionarios, se realizó un pre-análisis del contenido con una lectura flotante del material, basada en la completitud, representatividad, homogeneidad y pertinencia del contenido, formulación de hipótesis y preparación del material; así como exploración del material/categorización del contenido obtenido; finalmente, el tratamiento de los resultados. Para comprender el flujo continuo en la red de atención a la salud a través de los cuidados de enfermería, se definieron las siguientes categorías: Perfil Sociodemográfico de las Enfermeras; Red de Atención a la Salud; y Sistema de Atención a la Salud del Municipio de Teresópolis-RJ. Se concluye que estrategias como la poderosa educación continuada y permanente son capaces de promover habilidades y competencias, con vistas a la mejora y desarrollo de los servicios de salud, proporcionando oportunidades para acciones transformadoras, con el objetivo de proporcionar cuidados de salud transversales, compartidos e integrales a los individuos y a la población.

Palabras clave: cuidados de enfermería, Sistema Único de Salud, redes asistenciales, atención primaria de salud.

1 INTRODUÇÃO

A pirâmide etária tem passado por transformações expressivas, pois “o cenário atual observado no Brasil é de redução do grupo das crianças, em virtude da queda acentuada da fecundidade e do progressivo aumento do grupo dos idosos” (OLIVEIRA, 2019, p. 70). Haja vista, a evidencia de problemas de saúde que “(...) exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde” (MENDES, 2011, p. 25).

Nesse sentido, surgem as Redes de Atenção à Saúde (RAS) com a proposta de superar o cuidado fragmentado a partir do estabelecimento de um itinerário do usuário na rede capaz de construir vínculo efetivo com ele nos diferentes níveis de atenção. Para Mendes (2011, p. 18), “A implantação das RAS convoca mudanças radicais no modelo de atenção à saúde praticada no SUS”, visando assim a melhoria da qualidade da assistência prestada pelo serviço, sendo a responsabilidade compartilhada o ponto chave da assistência em rede.

As RAS são compreendidas como

(...) uma rede de organizações que presta, ou faz arranjos para prestar, serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida e que está disposta a prestar contas por seus resultados clínicos e econômicos e pelo estado de saúde da população a que serve (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2010, p. 9).

Assim, as RAS têm por objetivo potencializar o sistema de saúde vigente no país, sendo capaz de “(...) melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários (...), a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde” (ROSEN; HAM, 2008), com a finalidade de produzir um expressivo impacto nos indicadores de saúde.

Nas RAS, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial ao coordenar e ordenar a rede. Busca garantir a integralidade do cuidado em diversos aspectos, incluindo o manejo das demandas e a realização de ações integradas, com vistas a resolutividade para as questões dos indivíduos, bem como da comunidade adscrita. Sua função central é servir como elo de comunicação entre os diferentes pontos de atenção, sendo isto, crucial para o sucesso da implementação da RAS.

Nesse contexto, o enfermeiro como agente gerenciador da Estratégia em Saúde da Família (ESF), tem a necessidade se apropriar de ferramentas que possibilitem o percurso do paciente na rede, como prevê as diretrizes da APS.

2 JUSTIFICATIVA

No decorrer do curso de graduação em enfermagem surge o encanto pelos princípios e diretrizes do SUS, reconhecendo o potencial do enfermeiro na APS, a fim de qualificar a assistência prestada ao usuário, em sintonia com os indicadores de saúde.

A participação no Programa de Educação pelo Trabalho Interprofissionalidade (2021), também foi um motivador para escrever sobre o tema, vide que nesse período, foi possível experienciar a atuação da equipe multidisciplinar e suas intervenções a um único paciente, considerando que o processo saúde-doença está relacionado a diversos aspectos e requer

intervenções e conhecimentos de diferentes áreas para garantir uma abordagem integral e resolutive.

O presente estudo justifica-se pela condução da atuação do enfermeiro na atenção primária, com ênfase nos indicadores e o fluxo na rede de atenção à saúde, além de discutir como e quais ações do enfermeiro podem influenciar no fortalecimento do serviço.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação do enfermeiro na atenção primária, com ênfase nos indicadores e o fluxo na rede de atenção à saúde, no município de Teresópolis, região serrana do estado do Rio de Janeiro.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as estratégias de ação dos enfermeiros da atenção primária à saúde na identificação das necessidades referentes ao município de Teresópolis-RJ.

Conhecer o processo de trabalho do enfermeiro na organização do fluxo da assistência.

Apresentar as potencialidades e fragilidades no processo de regionalização da assistência.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil representa uma proposta de Política Pública (PP) que passa por avanços e desafios ao longo do tempo. Antes da sua implementação, o modelo de Saúde Pública era focado no controle de doenças transmissíveis e em uma política de saúde baseada na contribuição previdenciária dos trabalhadores formais, com ênfase na assistência curativa e uma abordagem centrada no médico (SANTOS; ANDRADE, 2011).

Com a introdução do SUS, o modelo de atenção à saúde passa por uma mudança radical, baseada nos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade. Nesse sentido, as propostas de cuidado de saúde precisam ser coerentes com a realidade da população e serem desenvolvidas a partir das suas demandas. Portanto, o sistema precisa ser capaz de se adaptar às mudanças no perfil demográfico da população, a fim de intervir de maneira eficaz e resolutive nos problemas de saúde, que se tornam cada vez mais dinâmicos e complexos, exigindo uma abordagem de atendimento em rede e integrada.

As RAS apresentam uma singularidade, onde o seu centro de comunicação está situado na Atenção Primária à Saúde (APS) (MENDES, 2011, p.88).

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

Assim, para que a ESF atue como ordenadora do cuidado o enfermeiro deve ser capaz de “(...) reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção” (BRASIL, 2012, p. 26).

5 METODOLOGIA

O presente estudo contará com uma linha de pesquisa de natureza básica, em abordagem qualitativa e descritiva tendo objetivo exploratório. Foi uma pesquisa de campo com desenvolvimento no tempo de forma longitudinal.

De acordo com Oliveira *et al.* (2020, p. 02), a pesquisa de natureza qualitativa busca responder a questões muito específicas e particulares, que necessitam de uma abordagem analítica e descritiva mais aprofundada.

A pesquisa foi realizada em 10 (dez) das 26 (vinte e seis) Unidades de Atenção Primária à Saúde do Município de Teresópolis-RJ, selecionados de forma aleatória. Para este estudo, os critérios de inclusão dos participantes, enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde do município de Teresópolis-RJ há mais de seis meses e que assinaram os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE). E os critérios de exclusão foram, enfermeiros que estivessem atuando a menos de seis meses ou estivesse em período de cobertura de férias ou licença médica. Sendo garantido o anonimato dos participantes da pesquisa, onde foram aplicados os pseudônimos: Enfermeiro 1, Enfermeiro 2, Enfermeiro 3...

O projeto de pesquisa submetido e aprovado pela Plataforma Brasil, com a seguinte observação que o protocolo em questão não se enquadrava nas áreas temáticas de apreciação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep - previstas no item IX.4 da Resolução CNS nº 466 de 2012. Portanto, a Conep não procedeu com a análise do protocolo em questão. Desta forma, este protocolo foi aprovado, conforme deliberação do CEP.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas e fechadas, onde a análise desses dados serviu como base para uma análise qualitativa das questões abertas em questionário. A referida pesquisa teve início após a aprovação da Plataforma Brasil, no dia 28/03/2023 – CAAE: 67772223.0.0000.5247 e respeitou as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, a realização do estudo levou

em consideração os aspectos bioéticos, éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo o anonimato, sigilo, beneficência e benevolência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio de um Questionário Eletrônico (Google Forms – OFÍCIO CIRCULAR No 2/2021/CONEP/SECNS/MS), utilizando um roteiro semiestruturado. O questionário incluía inicialmente um perfil sociodemográfico dos participantes do estudo.

Importante ressaltar que o processo de coleta de dados seguiu as diretrizes estabelecidas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018. Essa lei foi promulgada com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade, privacidade e a livre formação da personalidade de cada indivíduo.

A análise e tratamento do conteúdo foram realizados seguindo as três etapas propostas por Laurence Bardin (2011): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Foram criadas categorias da enunciação com a classificação por pertinência após a leitura e releitura das respostas dos participantes. Os resultados obtidos foram analisados à luz da literatura pertinente.

A participação nesta pesquisa oferece benefícios, como a socialização dos resultados relacionados ao tema e a possibilidade de provocar mudanças com base no estudo. Além disso, espera-se que os resultados sejam divulgados no meio acadêmico e em plataformas científicas, promovendo o avanço e a disseminação do conhecimento.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENFERMEIROS

Dez enfermeiros participaram desta pesquisa, 90% eram mulheres e 10% eram homens. A faixa etária variou de 28 a 59 anos. Todos os participantes eram enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde, lotados em unidades com mais de 6 meses de atuação. O tempo de formação dos profissionais variou de 1 ano e 4 meses a 34 anos. Todas as unidades onde os enfermeiros foram entrevistados estão localizadas na zona urbana do município de Teresópolis-RJ.

6.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

“A partir de 2010 o modelo de organização do SUS passou a ter como principal referência as Redes de Atenção à Saúde (RAS), modelo fundamentado nas Redes Integradas de

Serviços de Saúde (RISS) preconizadas pela Organização Pan-Americana de Saúde.” (OPAS; 2010).

A implementação da RAS não é um processo de fácil aplicabilidade no cotidiano de trabalho, porém em alguns serviços já se consegue notar avanços em detrimento a um cuidado segmentado. Considerando o itinerário em rede, com cuidado compartilhado, tendo a Unidade Básica de Saúde centro de comunicação entre os serviços, o enfermeiro como gestor principal da Unidade Básica de Saúde (UBS) relata algumas potencialidades do sistema em rede quando perguntado quanto sua participação no itinerário em rede do paciente.

Sete dos dez enfermeiros entrevistados responderam que participam desse processo. Entre as repostas mais concretas, obteve-se o seguinte resultado: Enfermeiro 1: - “Sim. A participação acontece através da referencia e contra referencia, pelo sistema de informatizado(...)”. Enfermeiro 2: - “Participo(...)”. Passando por atendimento com enfermeiro e se necessário sendo encaminhado pelo enfermeiro para serviços como ginecologista e pediatra. Quando o enfermeiro vê a necessidade de encaminhamento para outra especialidade, o paciente é encaminhado para o clínico geral da unidade de saúde e logo após para especialidade necessária(...)”. Enfermeiro 3: - “Sim, trabalho em uma unidade primária, porta de entrada para acolhimento e primeiro atendimento do paciente, que se preciso redirecionamos para especialistas ou cuidado continuado de referência contrarreferência.”

Diante dos resultados obtidos, é observado que alguns profissionais, na sua unidade de atuação conseguem de alguma forma influenciar no processo de operacionalização da RAS, estabelecendo no seu processo de trabalho na APS como “nó intercambiador no qual se coordenam os fluxos e contrafluxos do sistema de atenção à saúde” (MENDES, 2011).

Em concordância com o que determina o modelo de atenção em rede e a política nacional de atenção básica relata o Enfermeiro 10: - “Quando Paciente é da área de abrangência é possível acompanhar esse itinerário”.

Outros três participantes da pesquisa responderam que participam desse processo, mas não exemplificaram ou não atenderam ao comando da pergunta.

Já para dois enfermeiros, esse processo de acompanhamento não é realizado e operacionalizado, vide que, o Enfermeiro 6 relata: - “Não. As Unidades primárias, não tem meios para participar deste processo”. Cecílio *et al.* (2012) discorrem sobre alguns limites para a atenção básica assumir o papel de coordenadora do cuidado: a rede básica é vista como lugar de coisas simples, há uma impotência compartilhada entre usuários e equipes quando se trata da rede básica funcionar como coordenadora do cuidado.

Além disso, o Enfermeiro 5 expressa que: - O cuidado não é acompanhado “... pois, não recebemos a contrarreferência.” E o Enfermeiro 4 : - “... nem sempre temos o retorno de contrarreferência”. Para que o cuidado compartilhado aconteça de fato e exista uma assistência integral é inegociável que os fluxos que contrafluxos aconteçam. “O sistema de referência e contrarreferência constitui a estratégia formal de comunicação entre os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) e é considerado uma das intervenções para a consolidação da referida rede” (MOLL *et al.*, 2018).

Para que se de um itinerário de Rede coordenado pela APS, é imprescindível o conhecimento do enfermeiro sobre a rede de atenção de seu município de atuação, sabendo onde estão localizados os serviços e suas especificidades. Desse modo, durante a pesquisa 7 dos 10 enfermeiros demonstram estar a par desse conhecimento Enfermeiro 1: - “Sim. Temos os centros de especialidades, como por exemplo o CES e o Cemusa, laboratórios, CAPS e CAPSI, hospitais e atenção quaternária que no caso do nosso município é o hospital São José com a oncologia” Enfermeiro 2: - “(...) No município de Teresópolis exames simples como rotina de HAS+DM, EAS, EPF, entre outros, são encaminhados para laboratórios como São Lucas, Laboratório de Corrêas (localizado no hospital São José), e instituto fluminense (quando é rotina de USG obstétrica). Já exames que são mais complexos (tomografia, ressonância...) que exigem autorização passam primeiro pela secretaria de saúde e logo após são direcionados aos pacientes e locais em que serão realizados. Enfermeiro 6: - “Sim, saúde mental e CAPS na secretária de saúde, CAPSI na rua Tietê em Araras, laboratório conveniados beneficência e centro de patologia, e outros” Enfermeiro 7: - “Sim! Os pacientes são encaminhados através do sistema para as especialidades na Unifeso, Ces , Cemusa ou posto da várzea.” De modo geral, os enfermeiros conseguem identificar os serviços de atenção a saúde e onde estão localizados.

Entretanto alguns profissionais relatam que esse trabalho não é possível Enfermeiro 5: - “Não, várias unidades e repartições não são de fácil acesso e ou de encontrar dentro dos espaços” Enfermeiro 8: - “ Não. Conheço parcialmente conforme as demandas foram surgindo (...)”.

Nesse viés, para o que se de forma eficaz a implementação da RAS, é necessário o conhecimento dos elementos constitutivos das redes de atenção, que é: a população, a estrutura operacional, e os modelos de atenção.

Nessa perspectiva, sobre o conhecimento da rede seu município, 80% deles relatam saber exatamente onde estão localizados os serviços e as suas especialidades quando precisa encaminhar o usuário. 60% Sabem como devem ser referenciados os usuários. 50% afirmam existir protocolos e fluxos estabelecidos e que os utilizam para os encaminhamentos. 20%

dizem haver busca ativa do usuário quando ele não é contra referenciado pela ESF. 20% dizem que não há fluxos e contrafluxos. Diante do exposto, é possível observar a dificuldade de comunicação, ora vista como o centro para operacionalização da RAS.

Para fortalecer o sistema em rede o enfermeiro deve obter conhecimento concreto sobre os serviços de saúde ofertados em seu município de atuação. O profissional deve ter a capacidade para realizar ações visando um cuidado integral, como preconizado pelos princípios do SUS, bem como garantir que as atribuições da APS sejam cumpridas, tendo como responsabilidade “pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde” (PNAB, 2011).

Quando perguntado acerca da realização de ações, visando um fluxo assistencial contínuo, 30% dizem estar envolvido na operacionalização do sistema de referência e contrarreferência. Enquanto 30% relatam manter comunicação efetiva, por meio de instrumento formal com os outros níveis de atenção, o que é imprescindível para o funcionamento da RAS. Já 20% afirmam participar da elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais.

Para Mendes (2011), a atenção básica caracteriza-se como o nó que coordena os fluxos e contrafluxos do sistema de atenção à saúde. O enfermeiro assume papel protagonista na APS, devendo ter sua práxis/conduita profissional alinhada ao princípio da integralidade no cuidado, com vistas atender o preconizado pelo sistema, a fim de dar respostas/*feedbacks* positivos e resolutivos aos problemas de saúde dos indivíduos e coletividades. 30% demonstram ter o processo de trabalho para que a ESF atue como centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários.

Em contrapartida 40 % dos enfermeiros revelam não realizar ações, algo que descaracteriza a função da APS como coordenadora da RAS, bem como atribuições do enfermeiro previstas na PNAB. O processo de vinculação com esse usuário deve ser considerado essencial para que a UBS se torne o ponto de referência para seu cuidado, que possui como uma de suas funções o fortalecimento da RAS, coordenar o cuidado.

Para BRASIL (2012):

(...) bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. (BRASIL, 2012)

Para que haja um itinerário onde o profissional tenha capacidade de tornar viável o caminhar do usuário na rede, diferentes níveis de atenção precisam estar alinhados e com efetiva comunicação.

Nesse contexto, quanto a existência de uma comunicação efetiva entre os serviços nos diferentes níveis de atenção a saúde, a maior parte dos profissionais relata não haver comunicação resolutiva, visto que relatam Enfermeiro 3: - “ Não, muitas vezes não obtemos retorno do paciente ou das referências e não conseguimos saber o que aconteceu com o paciente ou se está tendo o atendimento necessário.” Enfermeiro 4 : - “Não. Nosso retorno apenas pelo sistema e muita das vezes o paciente vai para o serviço SUS que não é registrado no sistema GOV e não conseguimos ter a fluxo de contrarreferência”. Enfermeiro 6: - “Não, quando encaminhamos para o ambulatório do UNIFESO o sistema utilizado de prontuário eletrônico não é o mesmo e não conseguimos o retorno, a contrarreferência”. Enfermeiro 9: - “Não. Algumas rotinas são alteradas e os pacientes peregrinam na rede (...)”.

A estrutura da RAS busca valorizar “os fluxos de comunicação interorganizacional, partindo de um modelo mais hierarquizado para alcançar uma relação integrada entre os elementos da sua estrutura operacional” (PEITER *et al.*, 2019).

Para MOLL *et al.* (2018) é real a inexistência de reconhecimento da interdependência entre os níveis de atenção tanto por parte da população quanto por parte dos profissionais. Desse modo: “as dificuldades de integração das ações da Unidade Básica com os demais níveis de cuidado têm conotação afetiva negativa entre os profissionais, o que se expressa por revoltas/indignação, desânimo/descrédito e impotência frente às limitações na resolubilidade das demandas.” (MOLL *et al.*, 2018, p. 4).

Para 3 dos enfermeiros entrevistados a comunicação é manifestada no processo de trabalho, embora não em sua totalidade, ela acontece. Enfermeiro 10: - “Sim. Com a Central de marcação de Consultas e Exames da Secretaria Municipal de Saúde”. Enfermeiro 1: - “Sim, na verdade não na sua totalidade como deveria ser, com alguns serviços é mais fácil manter comunicação até mesmo por conta do sistema, porém serviços terceirizados pelo município a comunicação já não é tão simples”. Assim, a comunicação em sua dimensão técnica, aponta para a necessidade de um “sistema de regulação, com normas e protocolos claros para orientar o acesso à rede de serviços” (CHUEIRI *et al.*, 2017) que seja capaz de aprimorar o serviço, a fim de formar pontes entre os diferentes serviços, nos mais diversos níveis.

6.3 SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ

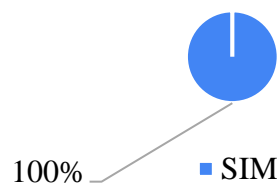
Para Mendes (2011) existe dois sistemas de atenção a saúde, o sistema fragmentado e o sistema em rede. Esses se diferenciam por sua forma de assistência.

Partindo desse pressuposto, foi analisado a partir de algumas perguntas fechadas, o sistema de atenção de atenção preeminente no município de Teresópolis.

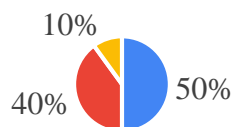
Foram realizadas as seguintes perguntas:

Imagem 1: perguntas

Você sabe o que é a Rede de Atenção à Saúde?



Você considera o Sistema de Atenção à Saúde organizado por componentes isolados ou por um processo contínuo de atenção?



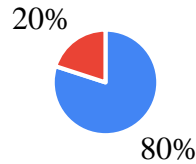
- Processo contínuo de atenção.
- Componentes isolados.
- Não sei responder.

Você considera o Sistema de Atenção à Saúde organizado de acordo com os níveis de complexidade (Primária, Secundária, Terciária) ou como um conjunto de ações em rede de forma horizontalizada que permite uma atenção contínua?



- Como um conjunto de ações que permitem uma atenção contínua.
- De acordo com níveis de complexidade.

Você considera que o Sistema de Atenção à Saúde é orientado para atenção as condições agudas ou para as condições agudas e/ou crônicas?



- Condições Agudas e/ou Crônicas.
- Condições Agudas.

Você considera que Sistema de Atenção à Saúde é voltado para atenção ao indivíduo ou para a população?



- Voltada ao indivíduo.
- Voltada a população.

Você considera que no Sistema de Atenção à Saúde o sujeito é o paciente ou o agente da sua própria saúde?



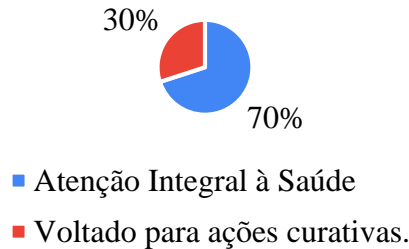
- Sujeito como paciente.
- Sujeito como o agente da sua própria saúde.

Você considera que o Sistema de Atenção à Saúde é reativo, trabalhando de maneira episódica, ou pró-ativa, trabalhando de maneira estratégica de acordo com o diagnóstico situacional da sua área de abrangência?



- Pró-ativo.
- Reativo.

Você considera que o Sistema de Atenção à Saúde é voltado para ações curativas ou para atenção integral à saúde?



Fonte: Autor.

Os sistemas de atenção à saúde desdobram-se sobre diversas nuances, desde a transição epidemiológica a cultura organizacional (MENDES, 2011), não sendo simples a prática de um cuidado compartilhado entre os distintos pontos de atenção da RAS. No entanto, urge o cuidado de uma atenção em saúde em rede, vide que “os resultados de sistemas fragmentados de atenção à saúde, voltados para a atenção às condições agudas e para os eventos de agudização das condições crônicas, são muito negativos.” (MENDES, 2011). Além de gerar um processo de desacreditação no usuário e profissional, por não conseguir uma assistência longitudinal e contínua, designando um itinerário na rede sem que o usuário se perca no seu processo de cuidado, favorecendo agravos à saúde.

Algumas características que diferenciam os sistemas fragmentados dos integrados, devem ser pautas de avaliação no processo de trabalho adotado pelo município. Para Mendes (2011),

“Pode-se afirmar que o problema principal do SUS reside na incoerência entre a situação de condição de saúde brasileira de tripla carga de doença, com o forte predomínio relativo das condições crônicas, e o sistema de atenção à saúde praticado, fragmentado e voltado para as condições e para os eventos agudos. Esse descompasso configura a crise fundamental do sistema público de saúde no país que só será superada com a substituição do sistema fragmentado pelas redes de atenção à saúde.”

Segundo Schoen et al., 2007; Turner et al. (2007) revelam que “O coração das propostas de novos desenhos para a atenção às condições crônicas é um sistema coordenado e contínuo, baseado na cooperação entre gestores, prestadores e pessoas usuárias.”

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os profissionais/enfermeiros atuam como protagonistas, que coordenam os fluxos e contrafluxos, nutrindo ativa comunicação entre os demais serviços, sendo capaz de

traçar um caminho para o usuário na rede, a saber que devam reconhecer os elementos constitutivos da RAS, com a finalidade de valorizar os sistemas de apoio e logístico, para que desta forma seja possível oportunizar a integralidade do cuidado e a funcionalidade do sistema.

Contudo, a pesquisa demonstrou fragilidades no que tange a compreensão dos enfermeiros em relação à identificação da rede de atenção à saúde, com destaque aos serviços de outros setores como elemento constitutivo do sistema. Tais situações podem gerar conflitos no cotidiano de trabalho, todavia, estes fatores dificultam a consolidação da rede.

Os participantes referem outros pontos relevantes para esta consolidação, tais como: a desarticulação entre a atenção primária e demais níveis de atenção à saúde, fato que predispõe a prejuízo na integralidade e na continuidade do cuidado, principalmente quando se reporta ao relato da ausência de contrarreferência para a APS, gerando a ausência de ações sistemáticas via protocolos formais que caracterizam o cuidado compartilhado entre os níveis de atenção.

A formação generalista do enfermeiro lhe possibilita inferir diretamente no processo organizacional de trabalho. Desta forma, deve estar ávido para realizar suas funções de acordo com o que rege a PNAB. Foi possível avaliar através das respostas obtidas, que em parte alguns enfermeiros conseguem estabelecer uma assistência sistematizada, buscando estabelecer vínculo com o usuário, porém em sua grande maioria falta o real e profundo domínio sobre suas atribuições na APS e, principalmente na RAS, evidenciada pela falta responsabilização pelo cuidado longitudinal e contínuo do indivíduo de sua área de abrangência por meio de instrumentos formais, a fim de metodizar um itinerário em rede.

Por conseguinte, o município apresenta fortalezas/fragilidades, ameaças/oportunidades no seu modelo de atenção a saúde. Há um sistema informatizado, que permite o encaminhamento e comunicação, além de conter o histórico do paciente quando atendido em outros pontos de atenção. Ferramentas de comum domínio dos enfermeiros das UBS que podem potencialmente fomentar o fortalecimento do SUS, bem como da RAS. No entanto, a falta de comunicação, o não reconhecimento dos dispositivos disponíveis na rede do município, utilização ineficaz dos recursos tecnológicos, imperícia dos mesmos e até mesmo falta de conhecimento teórico-prático do genuíno conceito do sistema em rede, podem dificultar o trajeto na rede do paciente, que é o centro do cuidado.

Configura-se a necessidade de investimentos em educação continuada e permanente, capazes de promover habilidades e competências, visando o aperfeiçoamento e desenvolvimento do serviço em saúde, oportunizando ações transformadoras, com objetivo de prestar um cuidado transversal, compartilhado e integral em saúde aos indivíduos e população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, 110 p.: Série E. Legislação em Saúde.
- CECILIO, L. C. O.; ANDREZZA, R.; CARAPINHEIRO, G.; ARAÚJO, E. C.; OLIVEIRA, L. A.; ANDRADE, M. G. G.; MENESES, C. S.; PINTO, N. R.S; REIS, D. O.; SANTIGAGO, S.; SOUZA, A. L. M.; SPEDO, S. M. (2012). A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 2893-2902.
- CHUEIRI P. S., HARZHEIMA E, TAKEDA, S. M. P. (2017). Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela Atenção Primária à Saúde uma proposta de itens para avaliação destes atributos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 12(39):1-18.
- MENDES, E. V. (2011). As redes de atenção à saúde. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília, DF (BR): Organização Pan-Americana da Saúde.
- MOLL, M. F., GOULART, M. B., CAPRIO, A. P.; VENTURA, C. A. A. 2018. Enfermeiros no fortalecimento da rede de saúde numa cidade do triângulo Sul/Minas Gerais. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8.
- OLIVEIRA, A. S. (2019). Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69-79.
- OLIVEIRA, G. S.; CUNHA, A. M. O.; CORDEIRO, E. M.; SAAD, N. S. (2020). *Grupo Focal: uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa?* In: Cadernos da Fucamp, UNIFUCAMP, Monte Carmelo, MG, v.19, n.41, p.1-13.
- OLIVEIRA, N. R. C.; SANTOS, H. F. D. A. C.; GARCIA, P. T.; PINHO, J. R. O.; REIS, R. S.; OLIVEIRA, A. E. F. D.; FRANÇA R. M. (2015). Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde (2011). A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate/Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: *Organização Pan-Americana da Saúde*, 2011. 113 p.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2010). Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington, HSS/IHS/OPS, Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, 2010.
- PEITER, C. C., SANTOS, J. L. G. D., LANZONI, G. M. D. M., MELLO, A. L. S. F. D., COSTA, M. F. B. N. A. D.; ANDRADE, S. R. D. (2019). Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. Escola Anna Nery, 23.

REIS, A. A. C. D., SÓTER, A. P. M., FURTADO, L. A. C.; PEREIRA, S. S. D. S. (2017). Reflexões para a construção de uma regionalização viva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1045-1054.

ROSEN, R.; HAM, C. (2008). Atención integrada: enseñanzas de evidencia y experiencia: informe del Seminario Anual de Salud 2008 Sir Roger Banninster. *Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada*, 1: 2.

SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. (2011). Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p. 1671-1680.

TOFANI, L. F. N., FURTADO, L. A. C., GUIMARÃES, C. F., FELICIANO, D. G. C. F., SILVA, G. R. D., BRAGAGNOLO, L. M., ... & CHIORO, A. (2021). Caos, organização e criatividade: Revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 4769-4782.

WEBER, M. L.; VENDRUSCOLO, C., ADAMY, E. K.; SILVA, C. B. (2020). Melhores Práticas na perspectiva de Enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 3.