

Luzia Beatriz Rodrigues Bastos

Professora Dra. Assistente na Universidade da Amazônia/UNAMA, Belém, Pará.

Diniz Antonio de Sena Bastos

Professor Dr. Assistente na Universidade do Estado do Pará/UEPA, Belém, Pará.

Lucas Gleyson Pires Vasconcelos

Enfermeiro, graduado na Universidade da Amazônia/UNAMA, Belém, Pará.

Altemiro Barbosa da Costa

Enfermeiro, graduado na Universidade da Amazônia/UNAMA, Belém, Pará.

Ewerton Felipe Rocha Fonseca

Enfermeiro, graduado na Universidade da Amazônia/UNAMA, Belém, Pará.

Karina Morais Wanzeler

Enfermeira, graduada na Universidade da Amazônia/UNAMA, Belém, Pará.

RESUMO

A atenção primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que impacta positivamente na situação de saúde das coletividades; no entanto, há dificuldade no acesso equânime dos usuários aos serviços de saúde de maior complexidade no SUS. Nesse sentido, o objetivo do estudo é analisar os possíveis agravamentos de morbidades aos usuários atendidos na atenção primária, que necessitam de procedimentos especializados no SUS. Trata-se de pesquisa com abordagem quantitativa, através de questionários, aplicados em 100 usuários cadastrados nas Estratégias Saúde da Família (ESF), no município de Ananindeua-PA, no período de setembro a novembro/2018. Foram apontadas dificuldades em relação às condições de agendamento na ESF, regulação do acesso, situação de agravamento com a espera da realização dos procedimentos especializados, grande demanda de usuários e de encaminhamentos gerados. O estudo constatou a dificuldade de transição do primeiro para o segundo grau de assistência à saúde, evidenciando a demora na realização de procedimentos de maior complexidade, causando impacto negativo no estado de saúde dos usuários do SUS. Há destaque de encaminhamentos desnecessários da atenção primária aos setores de regulação, que repercutem em grande quantidade de pleitos a serem regulados, que somados à grande demanda, desencadeiam insatisfação dos usuários, pela espera na realização de seus procedimentos.

Descritores: Atenção primária à saúde. Acesso à saúde. Procedimentos especializados. Regulação do acesso.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constitui-se centro de comunicação da rede de atenção à saúde, orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo da continuidade do cuidado, da integração da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2017).

Por ser a porta de entrada dos usuários que buscam atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção primária, responsabiliza-se pela ordenação do cuidado. Tem a capacidade de coordenar as respostas às diversas necessidades identificadas, seja dentro de uma equipe multidisciplinar, seja na atenção que os usuários recebem nos diversos pontos da rede de atenção (MOROSINI, FONSECA, LIMA, 2018).

A atenção primária, representa o contato inicial da população com o serviço de saúde, responsabilizando-se e respondendo pela maioria dos problemas ou necessidades, resolvendo mais de 85% das demandas. Dentre seus princípios, destacam-se: a longitudinalidade (atenção e cuidado contínuo); a integralidade (capacidade de lidar com todos os problemas de saúde); a coordenação (capacidade de coordenar as respostas às diversas necessidades), seja dentro de uma equipe multidisciplinar, seja na atenção que os usuários recebem nos diversos pontos da rede de atenção (MALTA, et al, 2016).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem papel fundamental no primeiro contato, na longitudinalidade e na coordenação do cuidado, devendo operar como base de estruturação das redes de atenção, com suporte dos serviços de apoio diagnóstico, assistência especializada e hospitalar (FAUSTO, et al, 2014). Atua em áreas geográficas definidas, cuja média recomendada encontra-se em três mil pessoas, atendidas por membros das ESF, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Como política inovadora da atenção primária, a ESF, visa diminuir as desigualdades sociais e possibilitar uma cobertura mais equânime. Assim é possível que a ESF esteja contribuindo para a reafirmação da equidade, princípio do SUS que visa minimizar as desigualdades existentes entre grupos que apresentam diferentes condições socioeconômicas, considerando a necessidade na atenção à saúde (FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009).

Ainda que se reconheça os esforços das ESF, a questão do acesso ganha importância e começa a ser abordada de maneira mais complexa na medida em que, apesar da garantia da lei, na prática ainda existe um acesso seletivo, focalizado e excludente, cuja concepção não condiz com a diretriz do acolhimento, que deveria proporcionar uma ação de aproximação às reais necessidades dos usuários, servindo como uma ferramenta para organização dos serviços, principalmente para o atendimento da demanda espontânea (ASSIS; JESUS, 2012).

Outra questão de acesso está relacionada à adequação entre a oferta de serviços e a demanda da população. Observou-se que a forma como o serviço é ofertado nas unidades de saúde/ESF, não corresponde às necessidades e anseios dos usuários, ou seja, a forma como se organiza a oferta torna os serviços menos disponíveis e mais difíceis de serem utilizados (CERQUEIRA; PUPO, 2012).

Nesse sentido, há estruturas organizacionais que gerenciam a relação entre a demanda e a oferta de serviços de saúde, chamadas de regulação do acesso, que tem a responsabilidade de estabelecer critérios de risco, protocolos, organizando os fluxos ao longo das redes de atenção. As instâncias de regulação, qualificam o acesso e, conseqüentemente, proporcionam aos usuários do SUS uma melhor oferta das ações governamentais voltadas à saúde visando a integralidade da assistência ao usuário (PROTASIO, et al, 2014). O sentido de regulação pela legislação do SUS é definido em

termos de atenção à saúde, que compreende contratação, controle assistencial, avaliação da atenção, auditoria, vigilância epidemiológica e sanitária; regulação assistencial, definida como relações, saberes, tecnologias e ações, que intermediam o acesso dos usuários aos serviços de saúde; e a regulação do acesso, que se constituem meios e ações para a garantia do acesso universal, integral e equânime à saúde (BRASIL, 2011).

Assim, a regulação do acesso à assistência é efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, leitos, consultas especializadas e outros que se fizerem necessários, de modo que os casos mais complexos devem ser referenciados para os demais níveis de assistência tecnológica (VIEGAS; PENNA, 2013). A literatura relaciona o conceito de regulação ao princípio da equidade, demonstrando que a regulação é uma importante ferramenta para a efetivação desse princípio (PEITER; LANZONI; OLIVEIRA, 2016).

Em razão dos obstáculos enfrentados pela população na busca por serviços especializados, disponibilizados pela regulação do SUS, questiona-se: A demora na realização dos procedimentos de maior complexidade pode ocasionar agravamento de morbidades? O estudo tem por objetivo, analisar os possíveis agravamentos de morbidades de usuários atendidos nas Estratégias Saúde da Família, que necessitam de serviços especializados na saúde.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizada no período de setembro a novembro de 2018, em Estratégias Saúde da Família (ESF), localizadas no município de Ananindeua-PA.

O referido município apresenta três (3) ESF: Jardim Amazônia, Águas Brancas e Torre do Aurá. Estas Unidades de Saúde da Família são de gestão municipal com atendimento de demanda espontânea e clínicas básicas de clínica geral, ginecologia e pediatria.

A amostra foi pautada em cem (100) pesquisados, pertencentes à área mapeada. Foram incluídas pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 anos, e demais responsáveis pelo gerenciamento de suas famílias, que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O questionário teve como itens: acesso às condições de agendamento na ESF, regulação do acesso e situação de agravamento com a espera da realização do procedimento especializado. Considerando o fluxo de atendimento nas ESF, o instrumento de coleta, foi aplicado de segunda à sexta, nos horários da manhã nas unidades saúde da família. Os dados foram analisados através dos programas Excel e Word, organizados em gráficos e tabelas.

No estudo, foi assegurada a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitem a identificação dos participantes. Foi desenvolvido em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução 196/ 1996 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido à análise do Comitê de Ética, da Universidade da Amazônia/UNAMA/Plataforma Brasil, sob CAAE: 90735318.6.0000.5173.

RESULTADOS

Em termos de acesso às condições de agendamento, 96% dos pesquisados são cadastrados nas ESF da comunidade onde moram e possuem acesso às consultas de clínica médica, que permitem a solicitação de procedimentos de maior complexidade, não disponíveis nas ESF.

Quanto à especialidade médica, há maior prevalência da ginecologia (21%), cardiologia (13%), oftalmologia (12%), dermatologia (8%) e ortopedia (8%). Dentre os encaminhamentos para exames, pode-se destacar: 26% para hemograma, 21% raio X, e 12%, eletrocardiograma, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Especialidades e Exames Médicos mais procurados, Ananindeua/PA, 2018.

ESPECIALIDADES		EXAMES	
Especialidades	%	Tipos	%
Geriatría	03	Eletrocardiograma	12
Ortopedia	08	Ultrassonografia	09
Cardiologia	13	Acupuntura	03
Dermatologia	08	Ecocardiograma	07
Ginecologia	21	Ressonância magnética	06
Nefrologia	05	Hemograma	26
Neurologia	06	Raio X	21
Oftalmologia	12	Tomografia	06
Otorrinolaringologia	07	Não informado	10
Pneumologia	06	-	-
Urologia	04	-	-
Não informado	07	-	-
TOTAL	100	TOTAL	100

Fonte: ESF, Ananindeua/PA, 2018.

Em relação ao tempo de espera, desde o momento da solicitação do procedimento na ESF até sua realização, com destaque aos 39%, com tempo de espera de 3 a 5 meses e 26% de 6 meses a 1 ano, de acordo com Tabela 2.

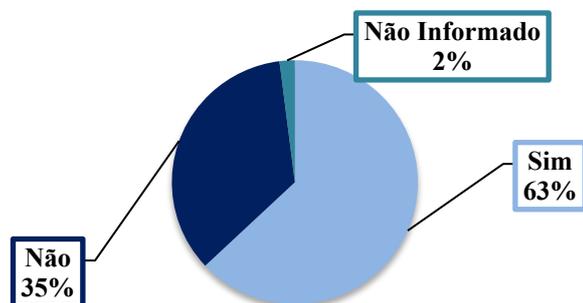
Tabela 2 – Tempo de espera, Ananindeua/PA, 2018

Tempo	Frequência Relativa (%)
Até um mês	01
Até dois meses	16
Entre três e cinco meses	39
Entre seis meses a um ano	25
Entre um a dois anos	05
Não informado	13
Outros	01
Total	100

Fonte: ESF, Ananindeua/PA, 2018.

Quanto à situação de espera para realização de consultas e exames especializados, 63% dos entrevistados, revelaram agravamento de seu estado de saúde (Gráfico 1). Observou-se que a forma como o serviço é oferecido nas unidades de saúde não corresponde às necessidades e anseios dos usuários, ou seja, a forma como se organiza a oferta torna os serviços menos disponíveis e mais difíceis de serem utilizados.

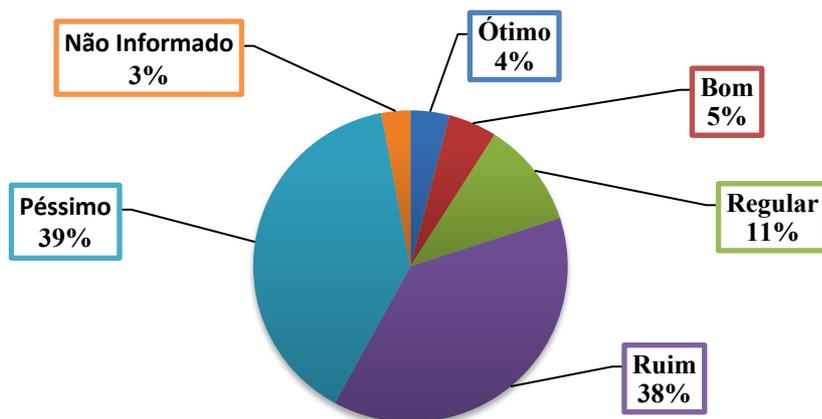
Gráfico 1: Agravamento do estado de saúde durante o tempo de espera - 2018



Fonte: ESF, Ananindeua/PA, 2018.

No que diz respeito à satisfação em relação à solicitação de saúde, que também repercute na resolutividade da ESF, 39% declararam ser péssima ou ruim (38%), conforme Gráfico 2.

Gráfico 2: Satisfação das pesquisadas em relação à resolutividade da ESF - 2018



Fonte: ESF, Ananindeua/PA, 2018.

A falta de médicos e a demora no atendimento foram os problemas mais mencionados. A principal razão para a adesão a um plano de saúde suplementar está relacionada à maior rapidez para realizar consulta ou exame e à liberdade para a escolha do médico que fará o atendimento. Esses achados sugerem que a população almeja um acesso mais fácil, rápido e oportuno aos serviços de saúde.

DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que os pesquisados, possuem acesso aos serviços das ESF e conseguem atendimento na clínica médica. Quando há necessidade de consultas médicas especializadas, há maior prevalência das especialidades de ginecologia e oftalmologia e dos exames de hemograma e raio X.

É importante destacar que o acesso potencial aos serviços de saúde apresenta como fatores: disponibilidade, acessibilidade geográfica, acomodação, capacidade de pagamento

pelos serviços e aceitabilidade. Portanto, o aumento da cobertura e uma ampla distribuição geográfica da atenção primária, promovem o acesso da população usuária do SUS, aumentando a capacidade potencial de respostas às necessidades dos usuários (MALTA, et al, 2016).

Há evidências de que acesso aos serviços de atenção primária contribuem não apenas na redução das taxas de internação e melhoria dos indicadores, mas também na redução de desigualdades socioeconômicas e na qualidade de vida, equidade e saúde populacional, sendo assim, o aumento da cobertura e da abrangência da saúde da família é um importante promotor de equidade no SUS (KRINGOS, et al,2010).

Em termos de acesso aos serviços especializados, a regulação se destaca como ferramenta importante neste acesso, no gerenciamento da oferta e da demanda, sendo um mecanismo de organização da assistência com vista a desconcentrar a demanda absorvida pelos prontos-socorros e contribuir para a limitação de agravamentos dos quadros de urgência e sequelas na população assistida (BARBOSA DVS; BARBOSA NB; NAJBERG, 2016).

No entanto, se reconhece que não há regulação de todos os procedimentos, principalmente quando os municípios não os realizam e necessitam buscar o atendimento em outros. Assim, é crucial a resignificação de procedimentos para evitar o desperdício dos recursos, a exemplo o caso de procedimentos de alto custo como ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada, que muitas vezes, ultrapassa o dobro do quantitativo preconizado, sobrecarregando a rede de atenção secundária (BASTOS, et al, 2020).

Em relação ao tempo de espera, do momento da solicitação à realização do procedimento especializado, há um percentual expressivo de usuários que aguardam de um mês a dois anos. Nesse aspecto, há questões importantes que refletem as limitações de acesso que apontam práticas de regulação pouco efetivas e dependentes de mecanismos não formais de ação, que repercutem em falta de especialidades mais complexas (GAWRYSZEWSKI; OLIVEIRA; GOMES, 2012).

Outra questão diz respeito às falhas nos critérios de encaminhamentos das ESF e unidades de saúde, que indicam lacunas, especialmente de profissionais médicos, cujo conceito de prioridade varia conforme seu próprio julgamento e muitas vezes desconsidera o processo regulatório e toma para si o papel de decidir, se utilizando de contatos pessoais, ligações telefônicas ou contatos pelo WhatsApp, criando uma rede paralela não oficial (GOLDWASSER, et al, 2018).

Outro aspecto relevante diz respeito à ausência de comunicação entre os serviços e/ou profissionais que compõem a atenção primária e a atenção especializada do município exercida nas centrais de regulação, que denota vulnerabilidade da rede assistencial (SOUSA, et al, 2014).

Quanto à situação do tempo de espera, 63% revelaram agravamento de seu estado de saúde. Nesse sentido, é importante assinalar que a falta ou dificuldade de acesso a assistência aos serviços especializados, deixa os usuários a mercê dos agravamentos das morbidades crônicas, sendo esses indivíduos absorvidos nos serviços de urgência/emergência e internações hospitalares (FERREIRA, et al, 2018).

Nota-se que o quadro do usuário agravado gera como consequência sua expulsão para outros serviços públicos mais distantes de sua residência, e, finalmente, para serviços de saúde privados (CERQUEIRA, PUPO, 2012). A principal razão para a adesão a um plano de saúde suplementar está relacionada com a maior rapidez para realizar consulta ou exame e à liberdade para a escolha do médico que fará o atendimento.

No que diz respeito à satisfação do usuário, sua visão de resolutividade da ESF, diz respeito à solução de seus problemas de saúde, ou seja, está vinculada à realização de consultas e exames especializados (OLIVEIRA, et al, 2019).

CONCLUSÃO

Constatou-se o encaminhamento desnecessário de solicitação de procedimentos especializados de profissionais médicos da atenção primária aos setores de regulação. Outro ponto de destaque se refere à grande demanda, que acaba gerando uma grande quantidade de solicitação de consultas e exames especializados.

O tempo de espera para realização de procedimentos especializados que chega a dois anos, possibilita o agravamento das morbidades, causando comprometimento do estado de saúde do usuário que busca alternativas como as urgências e emergências ou serviço privado.

Assim, a satisfação do usuário se constrói pautada na resolutividade da ESF e na resposta da regulação do acesso à liberação do procedimento especializado solicitado. Nesse sentido, a resolutividade da assistência é fundamental para a reorganização, agilização e aperfeiçoamento dos serviços de saúde, utilizando-se a análise de satisfação dos usuários como medida de qualidade de atenção.

Ressalta-se que são inúmeros os desafios na consolidação da atenção primária, e sem dúvida o aumento da cobertura de procedimentos especializados é um passo fundamental na melhoria da gestão, qualidade da atenção e satisfação do usuário do SUS.

REFERÊNCIAS

1. ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2865-2875, 2012.
2. BARBOSA, Dayse Vieira Santos; BARBOSA, Nelson Bezerra; NAJBERG, Estela. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 49-54, 2016.
3. BASTOS, Luzia Beatriz Rodrigues et al. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 25, 2020.
4. BRASIL. Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2011.
5. BRASIL. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2017.
6. CERQUEIRA, Monique Borba; PUPO, Lígia Rivero. Condições e modos de vida em duas favelas da baixada santista e suas interfaces com o acesso aos serviços de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 214, 2012.
7. FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 13-33, 2014.
8. FERNANDES, Léia Cristiane L.; BERTOLDI, Andréa D.; BARROS, Aluísio JD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 595-603, 2009.

9. FERREIRA, Lucilene Renó et al. Influências do programa de melhoria do acesso e qualidade nos processos de trabalho na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.
10. GAWRYSZEWSKI, Ana Raquel Bonder; OLIVEIRA, Denize Cristina; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 119-140, 2012.
11. GOLDWASSER, Rosane Sonia, et al. Planejamento e compreensão da rede de terapia intensiva no Estado do Rio de Janeiro: um problema social complexo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, 2018.
12. KRINGOS, Dionne S. et al. The European primary care monitor: structure, process and outcome indicators. **BMC family practice**, v. 11, n. 1, p. 81, 2010.
13. MALTA, Deborah Carvalho et al. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 327-338, 2016.
14. MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.
15. OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de et al. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00120718, 2019.
16. PEITER, Caroline Cechinel; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 63-73, 2016.
17. PROTASIO, Ane Polline Lacerda et al. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 209-220, 2014.
18. SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva et al. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1283-1293, 2014.
19. VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 181-190, 2013.