



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Natália Leite Rosa Mori

**Resolubilidade e demanda para as especialidades: estudo
transversal dos encaminhamentos a partir da atenção
básica**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani
Coorientadora: Profa. Dra. Regina Stella Spagnuolo

Botucatu

Natália Leite Rosa Mori

**Resolubilidade e demanda para as
especialidades: estudo transversal dos
encaminhamentos a partir da atenção básica**

Tese apresentada à Faculdade
de Medicina, Universidade
Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título
de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani
Coorientadora: Profa. Dra. Regina Stella Spagnuolo

Botucatu
2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Mori, Natália Leite Rosa.

Resolubilidade e demanda para as especialidades : estudo transversal dos encaminhamentos a partir da atenção básica / Natália Leite Rosa Mori. - Botucatu, 2018

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Coorientador: Regina Stella Spagnuolo

Capes: 40406008

1. Atenção primária à saúde. 2. Cuidados médicos - Avaliação. 3. Saúde - Administração. 4. Sistema Único de Saúde (Brasil).

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Especialidades médicas ; Necessidades e demandas de serviços de saúde; Sistema Único de Saúde.

Natália Leite Rosa Mori

Resolubilidade e demanda para as especialidades: estudo transversal dos encaminhamentos a partir da atenção básica

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de doutora.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Coorientadora: Profa. Dra. Regina Stella Spagnuolo

Comissão Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Carmen Maria Casquel Monti Juliani Universidade
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista

Prof.^a Dr.^a Wilza Carla Spiri Universidade
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista

Prof. Dr. Antonio Luiz Caldas Junior
Departamento de Saúde Pública
Universidade Estadual Paulista

Prof.^a Dr.^a Luciana Rocha De Oliveira Nardo Universidade
Curso de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA

Prof.^a Dr.^a Luciane Cristine Ribeiro Rodrigues
Curso de Enfermagem
Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA

DEDICATÓRIA

Ao meu amigo, companheiro, e agora marido, André.

Por trazer leveza a cada etapa desta pesquisa.

Por me incentivar e me fazer melhor do que sou.

De janeiro à janeiro.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, **Cristina e Luiz** por formarem meu caráter e serem exemplos de força e honestidade. Por me ensinarem o valor e a importância de uma boa educação e sempre acreditarem no meu esforço e na minha capacidade.

Ao meu irmão, **Ivan**, por compartilhar sonhos, planos, confidências e admiração. Só a você daria meu lugar.

À minha avó, **Antônia**, que sempre me rege, me guarda, me governa e me ilumina.

À minha tia, **Sandra**, por se fazer sempre presente e fazer dos meus planos, nossos.

Ao meu tio, **Jaime**, por compartilhar ideias e cafés. Que o Sistema sempre nos perturbe, nos inspire e nos fortaleça.

À minha tia **Adriana** e sua família: que nossa liberdade e independência nunca nos faça reféns.

À minha orientadora, **Profª Drª Carmen Maria Casquel Monti Juliani** pelas oportunidades, confiança, dedicação e por ser um exemplo de profissional e ser humano.

À minha coorientadora, **Profª Drª Regina Stella Spagnuolo**, pelo acolhimento, pelas contribuições e pelas risadas.

À equipe da **Secretaria Municipal de Saúde**, por me permitir desenvolver este projeto.

À **Sinara Rossato** pelas importantes contribuições para a qualificação e aprimoramento desta pesquisa.

Ao Departamento de Enfermagem e aos funcionários **Cristina e Fernando**, pelo carinho, pela presteza que sempre demonstraram.

À **Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP**, por todas as oportunidades de formação profissional e crescimento pessoal.

“Não pense que o mundo acaba
Ali onde a vista alcança
Quem não ouve a melodia
Acha maluco quem dança
Se você já me explicou
Agora muda de assunto
Hoje eu sei que mudar dói
Mas não mudar dói muito”
(Oswaldo Montenegro)

RESUMO

MORI, N. L. R. Resolubilidade e demanda para as especialidades: estudo transversal dos encaminhamentos a partir da atenção básica. 2018. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

A expansão da atenção primária à saúde no Brasil tem obtido avanços significativos desde a criação do Sistema Único de Saúde, buscando assegurar os cuidados de saúde desde o primeiro contato do usuário com o sistema até a continuidade de sua assistência, conforme suas necessidades. Este estudo teve como objetivo identificar a demanda de atendimentos realizados pelas unidades de atenção primária e, a partir delas, a demanda de encaminhamentos realizados às especialidades médicas dos serviços de referência, por meio de informações incorporadas em um Sistema de Informação eletrônico. Trata-se de um estudo transversal realizado a partir de dados secundários no campo da avaliação de serviços de saúde, referente aos atendimentos e encaminhamentos realizados pelas unidades de atenção primária à saúde durante o ano de 2014 no município de Botucatu. Durante a realização do estudo foi possível observar a escassez de produção científica sobre a temática. Constatou-se que, em sua maioria, os atendimentos são realizados por profissionais médicos, independente do modelo de atenção adotado, seguido pelos atendimentos de profissionais da equipe de enfermagem. Os resultados demonstraram também que os serviços de atenção primária tem sido responsáveis por realizar elevado número de atendimentos, ao passo que sua demanda de encaminhamentos tem sido reduzida, sugerindo que estes serviços tem conseguido se alicerçar como porta de entrada do sistema de saúde e alcançar a resolubilidade esperada.

Palavras-chave: Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde, Encaminhamento e consulta, Especialidades Médicas.

ABSTRACT

MORI, N. L. R. Solvability and demand for specialties: cross study of referral from basic health care. 2018. Thesis (doctor) – Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

The health primary care expansion in Brazil was made significant progress since the Unified Health System (SUS) establishment, ensuring the health care from first patient's contact with the system until his / her care remains. This study identifies the care demands provided by primary care units and, based on them, the referrals for medical specialties through information incorporated at the electronic Information System. That is a cross study made from secondary data in health care evaluation, regarding the attendance and referral made by primary care units during 2014 on Botucatu city. During the study was possible to note the lack of scientific production about this issue. In major, the attendances are made by medical professionals, regardless the attention model adopted, followed by the attendance by nursing staff professionals. The results also showed that primary care services have been responsible for performing a high number of assistance, while their demand for referrals has been reduced, suggesting that these services have could establish themselves as a gateway to health system and achieved the resolution how it was expected.

Keywords: Health Services Needs and Demand, Primary Health Care, Unified Health System, Medicine.

SUMÁRIO

1. Interesse pelo estudo	12
2. Introdução	13
2. Objetivos	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2. Objetivos Específicos	16
3. Método	17
3.1 Tipo de estudo e campo	17
3.2 População e amostra	17
3.3 Procedimentos do estudo	18
3.4 Análise dos dados	19
3.5 Aspectos éticos	19
4. Resultados	20
Artigo 1	22
Demanda de atendimentos e encaminhamentos gerados na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa	22
Resumo	22
Introdução	22
Método	24
Resultados	25
Discussão	31
Conclusão	34
Referências	35
Artigo 2	40
Análise dos atendimentos realizados na atenção primária por categoria profissional	40
Introdução	40
Método	41
Resultados	42
Discussão	45
Conclusão	49
Referências	50

Artigo 3 _____	52
Resolubilidade em diferentes modelos de atenção, acesso e espera para as especialidades _____	52
Introdução _____	52
Objetivo _____	55
Método _____	55
Resultados _____	57
Discussão _____	61
Conclusão _____	69
Referências _____	71
Anexos _____	84
Anexo 1 – Ficha de encaminhamento (Anexo 1) _____	84
Anexo 2 – Aprovação e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa _____	86
Anexo 3 – Autorização da Secretaria de Saúde do Município _____	88

1. Interesse pelo estudo

Desde a graduação tive oportunidade de conhecer o funcionamento do sistema de saúde e passei a desenvolver interesse pessoal por seus meios de gestão e efetivação das políticas de saúde que o compõe; tendo realizado pesquisa nesta área durante meu mestrado, atuando mais especificamente na saúde coletiva.

Entre minhas experiências profissionais, atuei como enfermeira no Pronto Socorro Adulto de Botucatu, onde percebi a excessiva demanda de pacientes com queixas de problemas que poderiam ser resolvidos na atenção primária ou mesmo que deveriam ter sua demanda atendida por especialistas, através de encaminhamentos que procedessem desse nível de atenção. Isso me despertou o interesse de pesquisar mais a fundo as causas desses problemas e desenvolver um projeto que pudesse auxiliar com informações que pudessem orientar o processo de planejamento para um funcionamento do sistema de saúde mais adequado.

Ao encontro deste, a escolha da professora Carmen M. C. M. Juliani para me orientar neste estudo diz respeito não somente à sua linha de trabalho, caracterizada pelo Gerenciamento em Saúde e Enfermagem, mas também a sua forma de atuação como orientadora, a qual pude conhecer durante o desenvolvimento de projetos de iniciação científica, mestrado e extensão.

2. Introdução

Os princípios da declaração de Alma-ata de 1978 são aplicáveis ainda hoje, porém a “Saúde para todos” se mostra distante para muitos países que não tem conseguido atingir o desenvolvimento esperado na atenção primária. Entre as causas para isto, estão a pouca priorização das políticas de saúde, o crescimento populacional, a organização inadequada dos serviços disponíveis e a escassez de pesquisas e avaliações sobre os cuidados da atenção primária (WALLEY, 2008).

Há ainda que se considerar as expectativas de aumento da demanda da atenção primária, que remetem à preocupação com a capacidade do sistema de absorver as necessidades de saúde da população e lidar com a falta de profissionais médicos, os quais constituem mais de 40% da força de trabalho do setor. Reconhecendo o aumento das condições crônicas de saúde e do envelhecimento da população, muitos sistemas de saúde estão respondendo através da reorganização de seu modelo de atenção, adotando abordagens que promovam o fortalecimento de vínculos entre os provedores de atenção primária e atendimento especializado (STREETER, 2017).

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) marcou o avanço no que diz respeito à oferta de serviços e acesso à saúde. Apesar da expansão da atenção primária no país desde então, a implementação de seus princípios tem constituído um desafio por se deparar com práticas e posturas resistentes à mudança do modelo de saúde, as quais contradizem a proposta do novo modelo: centrado na promoção à saúde e nas reais necessidades da população (BARBIANI, 2016).

A estruturação da atenção primária exige investimento e qualificação, tanto dos recursos humanos que nela atuam, quanto da infraestrutura disponível. Para que isso seja possível, é necessário reestruturar também os processos de trabalho presentes no sistema de saúde e os fluxos entre os níveis de atenção que o compõe (GONÇALVES, 2016).

O termo resolubilidade tem como significado a qualidade do que é passível de resolução, aplicado nesta pesquisa como a demanda de saúde da população que é passível de resolução nos serviços de atenção primária. Apesar disso a palavra “resolutividade”, a qual não compõe o vocabulário da língua brasileira, é comumente descrita com o mesmo propósito. Sendo assim, será aqui adotado o termo “resolubilidade”, entendendo porém que o termo “resolutividade” pode estar compreendido nas referências bibliográficas utilizadas, com o mesmo propósito semântico.

Fato semelhante pode ser observado sobre a utilização dos termos “Atenção Primária à Saúde” e “Atenção Básica”, os quais são considerados atualmente como termos equivalentes, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica. Ambas as formas se associam aos princípios e diretrizes do documento e correspondem aos estabelecimentos que prestam ações e serviços de atenção básica, optando-se pela utilização do termo “Atenção Primária à Saúde” no decorrer desta pesquisa (BRASIL, 2017).

Pouco se encontra na literatura a respeito da capacidade dos serviços da atenção primária em resolver a demanda de saúde que lhe é ofertada ou mesmo qual é essa demanda. Neste contexto, propõe-se aqui investigar a demanda que compõe os serviços de atenção primária à saúde, afim de compreender suas fragilidades e fortalezas e contribuir com as informações disponíveis para a gestão dos serviços de saúde que possam auxiliar na avaliação da eficácia e da efetividade das ações e na tomada de decisões gerenciais.

Para isto, optou-se pela apresentação dos resultados em forma de artigos científicos a fim de proporcionar o entendimento dos tópicos de acordo com os objetivos, bem como facilitar o encaminhamento para periódicos indexados, difundindo os achados encontrados entre a comunidade científica e demais interessados no assunto.

Assim, esta investigação baseia-se nas perguntas: Qual a demanda

de atendimentos (agendados e eventuais) realizados pela atenção primária no município de Botucatu? Qual a porcentagem de casos não resolvidos na atenção primária que necessitam encaminhamento aos serviços de referência?

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Analisar a demanda de atendimentos realizados pelas Unidades de Saúde (Unidades Básicas, Unidades Escola e Unidades de Saúde da Família) da atenção primária de um município do estado de São Paulo, por meio de informações incorporadas ao Sistema de Informação eletrônico denominado "Vivver"® da Secretaria Municipal de Saúde.

Analisar a demanda de encaminhamentos às especialidades dos serviços de referência, solicitados a partir da atenção primária, através do levantamento de informações descritas no instrumento utilizado para esse fim "Anexo 1" e incorporadas ao sistema de informação, conforme pactuado e protocolado pelo Órgão Gestor do município.

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1. Identificar e analisar a produção científica em relação à demanda de atendimentos realizados pela atenção primária à saúde e a demanda de encaminhamentos gerados por estes serviços aos serviços especializados.

2.2.2. Caracterizar a produção de atendimentos realizados pelos profissionais de enfermagem e confrontá-los aos atendimentos dos demais profissionais da saúde nas unidades da rede de atenção primária.

2.2.3. Analisar, em um município do interior de São Paulo (Brasil): a resolubilidade da atenção primária, dos diferentes modelos de atenção; os encaminhamentos gerados, o tempo de espera entre o atendimento, o encaminhamento, e o agendamento de consulta na especialidade, e os aspectos demográficos relacionados.

3. Método

3.1 Tipo de estudo e campo

Estudo descritivo de corte transversal, retrospectivo, realizado a partir de dados secundários armazenados em sistema de informação eletrônico mantido pela secretaria municipal de saúde, referente a todos os atendimentos realizados nas unidades básicas de saúde de Botucatu e todos os encaminhamentos realizados por estas unidades para serviços de especialidades médicas, durante o ano de 2014.

Os estudos descritivos tem como objetivo informar sobre a distribuição de um evento, em termos quantitativos, na população. Para isso, o pesquisador observa, ou descreve informações sobre como as situações de saúde estão ocorrendo na população estudada. Com isso, busca-se identificar grupos de risco e sugerir explicações para as variações de frequência, utilizando-se tabelas, gráficos ou outra forma de expressão de resultados (PEREIRA, 2008).

Optou-se pela utilização de um corte transversal, ou seja, por estudar a situação de saúde da população durante um determinado período de tempo, possibilitando a primeira análise de uma associação e identificando os desfechos existentes (ARAGÃO, 2011). A utilização de dados secundários diz respeito aos dados já existentes, que foram identificados nesta pesquisa por meio do sistema que os armazena.

3.2 População e amostra

O município de Botucatu, que possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,800, teve a população estimada, para 2014, de 137.899 habitantes Segundo o IBGE (IBEG, 2010). O município apresentou 1872 nascidos vivos no período de 01 de janeiro à 31 de dezembro do mesmo ano e 864 óbitos, dos quais 9 tinham menos de um ano completo (ALMEIDA, 2016).

No ano estudado, a atenção primária do município era composta por 19 Unidades de Saúde, sendo 02 Centros de Saúde Escola (CSE), 06

Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 11 Unidades de Saúde da Família (USF); além de 12 equipes de saúde bucal e 01 de PACS. O Programa de Saúde da Família é responsável por cobrir aproximadamente 37% da população do município, estando concentrado nas áreas periféricas da cidade (Prefeitura Municipal de Botucatu, 2013).

Não foi necessária realização de amostra pois o estudo utilizou a população de atendimentos e de encaminhamentos realizados no ano de 2014.

3.3 Procedimentos do estudo

Todos os dados foram coletados pela pesquisadora à partir de relatórios administrativos provenientes do banco de dados do sistema Vivver®, mantido pela Secretaria Municipal de Saúde. Este Sistema caracteriza um software para a gestão de saúde pública municipal que utiliza ferramentas modulares integradas, possibilitando agendamento de consultas, retornos, exames, cadastramento de usuários e armazenamento de dados dos atendimentos realizados na atenção primária do município como por exemplo: dados pessoais dos usuários de saúde, dados sobre os profissionais que realizam os atendimentos, dados individuais sobre cada atendimento realizado, informações sobre encaminhamentos realizados à partir do atendimento prestado nessas unidades, entre outros.

O Sistema é alimentado pelos profissionais de saúde que o utilizam e prestam atendimento nas unidades de saúde por meio de acesso individual requerido com login e senha de cada profissional.

Foram coletados dados demográficos dos usuários atendidos e encaminhados; categoria profissional que realizou o atendimento; Unidade de Saúde responsável pelo atendimento, especialidade a qual o usuário foi encaminhado, tempo de espera para agendamento da consulta com o especialista, e oferta de vagas de cada especialidade.

3.4 Análise dos dados

Foi realizada estatística descritiva, com frequência e percentual e análise de medidas de tendência central, como média, moda e mediana, para as variáveis quantitativas.

Para comparação das proporções e verificação das divergências observadas em alguns eventos, foram realizados testes de associação entre as variáveis categorizadas de interesse por meio do Teste Qui-quadrado no Programa SAS for Windows.

3.5 Aspectos éticos

O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, mediante protocolo nº10118338 (Anexo 2), bem como do órgão gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu (Anexo 3).

4. Resultados

Foram realizados entre os dias 01 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2014, 411.177 atendimentos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, sendo 268.046 (65,19%) do sexo feminino e 143.131 (34,81%) do sexo masculino à usuários de zero à 105 anos. Do total de atendimentos, 182.148 (44,3%) foram distribuídos entre as 11 Unidades de Saúde da Família, 143.707 (34,95%) foram realizados entre as seis Unidades Básicas de Saúde e 85.322 (20,75%) entre os dois Centros Saúde Escola, conforme Tabela 1.

Tabela 1- Frequência dos atendimentos realizados pelos serviços de atenção primária no Município de Botucatu, por unidade de saúde, 2014.

Unidade de saúde	Nº atendimentos	%
USF 1	32.164	7,82%
USF 2	24.733	6,02%
USF 3	20.366	4,95%
USF 4	19.471	4,74%
USF 5	16.408	3,99%
USF 6	15.105	3,67%
USF 7	14.714	3,58%
USF 8	13.323	3,24%
USF 9	12.697	3,09%
USF 10	8.905	2,17%
USF 11	4.262	1,04%
Total das USF	182.148	44,30%
UBS 1	28.668	6,97%
UBS 2	27.446	6,67%
UBS 3	27.141	6,60%
UBS 4	25.993	6,32%
UBS 5	22.882	5,56%
UBS 6	11.577	2,82%
Total das UBS	143.707	34,95%
CSE 1	63.787	15,51%
CSE 2	21.535	5,24%
Total dos CSE	85.322	20,75%
Total	411.177	100,00%

Os atendimentos, foram realizados por 12 categorias profissionais, sendo eles: agentes comunitários de saúde, assistentes social, auxiliares de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, cirurgiões dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos e técnicos de enfermagem. Destes profissionais, três categorias realizam consultas que podem gerar encaminhamentos às especialidades médicas: enfermeiros, médicos e psicólogos; responsáveis respectivamente por 44.471 (22,1%), 153.325 (76,2%) e 3.424 (1,7%) dos atendimentos; os quais resultaram 8.897 encaminhamentos.

Os demais resultados estão organizados em conformidade com modelo para publicação científica e sintetizados no quadro Quadro 1:

Produções científicas elaboradas a partir do Projeto: “Resolubilidade e demanda para as especialidades: estudo transversal dos encaminhamentos a partir da atenção básica”	
Artigo 1:	Demanda de atendimentos e encaminhamentos gerados na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa
Objetivo	Identificar e analisar a produção científica em relação à demanda de atendimentos realizados pela atenção primária à saúde e a demanda de encaminhamentos gerados por estes serviços aos serviços especializados.
Artigo 2:	Análise dos atendimentos realizados na atenção primária por categoria profissional
Objetivo	Caracterizar a produção de atendimentos realizados pelos profissionais de enfermagem e confrontá-los aos atendimentos dos demais profissionais da saúde nas unidades da rede de atenção primária.
Artigo 3 :	Resolubilidade em diferentes modelos de atenção, acesso e espera para as especialidades
Objetivo	Analisar, em um município do interior de São Paulo (Brasil): a resolubilidade da atenção primária, dos diferentes modelos de atenção; os encaminhamentos gerados, o tempo de espera entre o atendimento, o encaminhamento, e o agendamento de consulta na especialidade, e os aspectos demográficos relacionados.

Quadro 1. Categorização de artigos resultantes do projeto “Resolubilidade e demanda para as especialidades: estudo transversal dos encaminhamentos a partir da atenção básica”, Botucatu, 2018.

Artigo 1

DEMANDA DE ATENDIMENTOS E ENCAMINHAMENTOS GERADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

O estudo objetivou identificar e analisar a produção científica em relação à demanda de atendimentos realizados pela atenção primária à saúde e a demanda de encaminhamentos gerados por estes serviços aos serviços especializados. Trata-se de uma revisão integrativa realizada em cinco base de dados nos meses de maio e junho de 2017. A amostra foi composta por 12 artigos, publicados entre os anos de 1983 e 2015, que se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos, os quais compuseram quatro categorias temáticas: Demanda da atenção primária e seu perfil populacional; Resolução da atenção primária à saúde; Persistência do modelo biomédico e Modelo de atenção. Conclui-se que os artigos encontrados expressam a demanda de atendimentos realizados nas unidades de atenção primária bem como a resolubilidade de suas ações, evidenciando porém a escassez de produção científica sobre a temática que sugere necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas que preencham esta lacuna.

DESCRITORES: Encaminhamento e consulta; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública; Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

A introdução do Sistema Único de Saúde (SUS) partindo-se da Constituição de 1988, representou um marco na história do Brasil ao propor mudanças de grande avanço nos setores sociais, econômicos e principalmente na área da saúde. Como resultado do projeto da reforma Sanitária, sua criação tem destaque pela inovação da inclusão social em seu contexto e passa a promover o acesso de milhões de pessoas aos serviços de saúde⁽¹⁾.

Desde então, diversas propostas foram implementadas em prol da reorganização da atenção primária, tratando principalmente de sua forma de organização e ampliação^(2,3). O termo “atenção primária a saúde” varia de acordo com os contextos políticos e socioeconômicos ao longo do tempo; podendo ir desde uma concepção mais restritiva até uma concepção mais abrangente da atenção e da estrutura do sistema de saúde, atuando como base do sistema que

orienta o trabalho dos demais níveis⁽⁴⁾.

Na Europa, o enfoque na atenção primária, partindo da descentralização e regionalização dos serviços de saúde existe há muito mais tempo. A concepção de que a saúde deveria adotar um sistema regionalizado e hierarquizado, por exemplo, é explanado na Inglaterra desde a publicação do Informe Dawson, em 1920, ao propor um novo modelo de organização do sistema que distribuisse os serviços de saúde de acordo com as necessidades da comunidade⁽⁵⁾.

Apesar de evidências na literatura sugerirem que as Unidades Básicas de Saúde são os serviços mais acessíveis do SUS e alvo de maior procura pela população nem sempre a atenção primária é considerada a principal porta de entrada dos usuários, sendo esta ainda centrada nos hospitais e nos serviços de urgência e, ou, emergência^(2,3).

Esse hábito da população na busca por serviços de urgência e emergência se relaciona a fatores históricos e culturais, além de outros modulados pelo modelo centrado na atenção médica e ainda, fatores organizacionais, os quais colocam a gestão em saúde como ponto de central importância.

A gestão de serviços de saúde tem a finalidade de otimizar o funcionamento das organizações de forma a obter sua máxima eficiência; visando a melhoria do funcionamento das organizações. Para atingir seus objetivos, o gestor deve encontrar a melhor combinação de recursos disponíveis para aperfeiçoar e formalizar as estruturas, processos, rotinas, fluxos e procedimentos⁽⁶⁾.

Pouco se encontra na literatura a respeito da demanda de atendimentos das unidades de atenção primária à saúde, sendo a maioria dos estudos focados da demanda atendida em serviços de urgência e, ou emergência.

Afim de aprofundar o conhecimento sobre a temática da demanda atendida pela atenção primária à saúde e auxiliar no preenchimento da lacuna literária, dada a escassez de dados disponíveis, emergiram as questões norteadoras: Qual a literatura disponível sobre a demanda de atendimentos realizados pela atenção primária do Sistema Único de Saúde? Que referências informam sobre a demanda de encaminhamentos gerada por estes atendimentos?

Articulando a pesquisa científica baseada em evidências, optou-se aqui por utilizar o método de revisão integrativa baseado em Ganong⁽⁷⁾, dada a amplitude de amostra que este método permite, tanto da literatura teórica quanto empírica, adequando-se à complexidade dos problemas abordados na área da saúde^(7,8).

Portanto, esta pesquisa teve o objetivo de identificar e analisar a produção científica em relação à demanda de atendimentos realizados pela atenção primária à saúde e a demanda de encaminhamentos gerados por estes serviços aos serviços especializados.

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa realizado por meio de levantamento bibliográfico baseada em Ganong⁽⁷⁾, elaborado adotando-se as fases de: Elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Seguindo as questões norteadoras do estudo explicitadas na introdução, foram selecionados descritores à partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), empregados na estratégia de busca dos bancos de dados selecionados, sendo utilizados: Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Pesquisa sobre Serviços de Saúde e Atenção Primária à Saúde. Foram utilizados os descritores em português, bem como suas versões em inglês e espanhol para os mesmos termos, em todas as bases de dados utilizadas. Para definir a combinação exata entre os termos da pesquisa, utilizou-se o operador boleado “and” entre o descritor “Atenção Primária à Saúde” e os demais descritores, buscando-se assim desassociar a pesquisa de estudos realizados em ambientes hospitalares, e pronto socorros.

Na estratégia de busca foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: Base de dados de enfermagem (BDENF), Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Publicações médicas de livre acesso da Medline (PUBMED), Web of Science e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Com o intuito de reunir o maior número possível de resultados, optou-se por não estipular um

período específico de publicação. As buscas e seleção de artigos foram realizadas no ano 2017, incluindo todos os artigos encontrados até junho deste ano. Também foi realizada busca manual de artigos relacionados à temática a partir da análise das referências bibliográficas utilizadas para composição dos estudos selecionados para leitura integral do texto.

Para a fase de coleta de dados foi elaborado um instrumento contendo as informações sobre: identificação (título, periódico, local do estudo, autores, graduação, idioma, ano de publicação), tipo de publicação, área de publicação, características metodológicas do estudo, objetivo ou questão de investigação, amostra, tratamento dos dados, principais resultados, tratamento estatístico e implicações do estudo.

A análise da amostra foi realizada mediante categorização dos estudos encontrados em relação aos aspectos abordados, bem como ao conceito de demandas de serviços de saúde entendido como atendimentos realizados pelos profissionais da atenção primária.

Todos os resultados encontrados nas bases de dados utilizadas foram incluídos na primeira etapa de análise, caracterizada pela leitura do título e resumo de cada estudo; e os estudos que não se aproximavam do objetivo da pesquisa ou não poderiam responder à pergunta norteadora foram excluídos. Na segunda etapa da análise, o material selecionado foi lido na íntegra, sendo novamente excluídos os estudos que não se encaixavam no objetivo do estudo. Por fim o mesmo processo se repetiu utilizando as referências bibliográficas citadas pelos estudos selecionados ao final da segunda etapa.

RESULTADOS

A busca realizada nas bases de dados descritas retornou 769 resultados, sendo eles: 56 (BDEFN), 21 (Lilacs), 7(PUBMED), 675 (Web of Science) e 10 (Biblioteca Virtual da Saúde). Destes, foram excluídos 750 resultados que, após leitura do título e resumo, não atenderam aos critérios de seleção; restando 19 artigos que foram analisados através de sua leitura na íntegra, bem como tiveram suas referências bibliográficas analisadas para composição da busca manual do

estudo. Deste modo, a composição final da amostra foi formada por 12 artigos científicos publicados em periódicos e está demonstrada no Quadro 1.

Quadro 1- Estudos incluídos e excluídos da Revisão, por base de dados

Etapa	Base de dados	BDENF	LILACS	PUBMED	Web of Science	BVS	Total
1	Resultados encontrados	56	21	7	675	10	769
1	Artigos excluídos após leitura do resumo	53	17	7	665	8	750
2	Artigos lidos na íntegra	3	4	0	10	2	19
2	Artigos excluídos	1	1	0	7	1	10
2	Artigos incluídos na amostra	2	3	0	3	1	9
3	Artigos encontrados nas referências e incluídos no estudo						3
3	Composição total da amostra						12

Os artigos encontrados foram publicados entre os anos de 1983 e 2015. Destes, 6 estavam disponíveis em português, 3 em inglês, 1 em espanhol e 2 estavam disponíveis nas 3 línguas. Entre os países onde os estudos foram realizados estão: Brasil (8), Canadá (2), Chile (1) e Espanha (1).

O perfil das publicações inclusas no estudo está sintetizado na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição dos artigos inclusos no estudo. Botucatu, SP, Brasil, 2017

Ordem	Autor e Ano de publicação	Título	Periódico	Base de dados
1	Simeant S. 1983 ⁽⁹⁾	Estudio de La capacidad Resolutiva de la demanda em atencion de salud a nivel primario (area rural)	Cuadernos Medicos-Sociales	Lilacs
2	Radaelli SM, Takeda SMP, Gimeno LID, Wagner MB, Kanter FJ, Mello VM, Borges JC, Ducan BB. 1990 ⁽¹⁰⁾	Demanda de serviço de saúde comunitária na periferia de área metropolitana	Revista de Saúde Pública	Lilacs
3	Feliciano AB, Moraes AS. 1999 ⁽¹¹⁾	Demanda por doenças crônico-degenerativas entre adultos matriculados em uma unidade básica de saúde em São Carlos - SP	Revista Latino-americano de Enfermagem	BDENF

4	Esperança AC, Cavalcante RB, Marcolino C. 2006 ⁽¹²⁾	Estudo da demanda espontânea em uma unidade de saúde da família de cidade de médio porte do interior de Minas Gerais, Brasil	REME-Revista Mineira de Enfermagem	BDENF
5	Vegda K, Nie JX, Wang L, Tracy CS, Moineddin R, Upshur RE. 2009 ⁽¹³⁾	Trends in health services utilization, medication use, and health conditions among older adults: a 2-year retrospective chart review in a primary care practice	BMC Health Services Research	Web Of Science
6	Glazier RH, Agha MM, Moineddin R, Sibley LM. 2009 ⁽¹⁴⁾	Universal Health Insurance and Equity in Primary Care and Specialist Office Visits: A Population-Based Study	Annals of family medicine	Web Of Science
7	Tomasi E, Facchini LA, Thumé E, Piccini RX, Osorio A, Silveira DS, Siqueira FV, Teixeira VA, Dilélio AS, Maia MFS. 2011 ⁽¹⁵⁾	Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção	Ciênc. saúde coletiva	Citado por outro artigo
8	Nunes AP, Caccia-Bava MCGG, Bistafa MJ, Pereira LCR, Watanabe MC, Santos V, Domingos NAM. 2012 ⁽¹⁶⁾	Resolubilidade da estratégia saúde da família e unidades básicas de saúde tradicionais: contribuições do Pet-Saúde	Revista Brasileira de Educação Médica	Citado por outro artigo
9	Matumoto S, Vieira KCS, Pereira MJB, Santos CB, Fortuna CM, Mishima SM. 2012 ⁽¹⁷⁾	Production of nursing care in primary health care services	Revista Latino-americana de Enfermagem	Citado por outro artigo
10	Bulgareli J, Cortellazzi KL, Ambrosano GMB, Meneghim MC, Faria ET, Mialhe FL, Pereira AC. 2014 ⁽¹⁸⁾	A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção	Ciência e Saúde Coletiva	Lilacs
11	Carretero MT, Calderón-Larrañaga A, Poblador-Plou B, Prados-Torres A. 2014 ⁽¹⁹⁾	Primary health care use from the perspective of gender and morbidity burden	BMC Womens Health	Web Of Science

12	Silva GG, Sirena AS. 2015 ⁽²⁰⁾	Perfil de encaminhamentos a fisioterapia por um serviço de Atenção Primária à Saúde, 2012	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Biblioteca Virtual de Saúde
-----------	---	---	-----------------------------------	-----------------------------

Quanto ao delineamento metodológico (Quadro 3), todos os estudos são transversais⁽⁹⁻²⁰⁾, sendo que cinco foram realizados com dados primários extraídos por meio de observação^(9,10,12,16,19), quatro foram extraídos de fonte de dados secundárias^(11,13,17,20), um compõe um estudo de avaliação de serviços de saúde⁽¹⁵⁾, um foi realizado por meio de estudo ecológico⁽¹⁸⁾ e um por meio de cluster estratificado⁽¹⁴⁾.

Tabela 2 – Objetivo e metodologia das publicações selecionadas. Botucatu, SP, Brasil, 2017

Ordem	Objetivo	Método
1	Redefinir e normatizar os limites da atenção que devem ser ortogados (realizado/assentido) por cada tipo de estabelecimento, estudando a capacidade resolutive dos estabelecimentos de saúde.	Estudo quantitativo e qualitativo, observacional, realizado por meio de anotações em formulário sobre as características da demanda de saúde e da necessidade de encaminhamento dos usuários dos serviços de atenção primária.
2	Conhecer as razões de encontro mais frequentes, os diagnósticos realizados ou problemas listados e os procedimentos comumente efetuados em um serviço de medicina comunitária da rede estadual, com a finalidade de contribuir ao melhor conhecimento do perfil sanitário.	Estudo descritivo observacional realizado por meio de preenchimento de formulários sobre os atendimentos realizados em dois postos de saúde avançados, durante uma semana de cada estação do ano.
3	Identificar características sócio-demográficas e o perfil de morbidade dos adultos matriculados na UBS, procurando-se detectar, neste ambiente, a situação das doenças crônico-degenerativas.	Estudo quantitativo, descritivo de corte transversal utilizando dados primários e secundários.
4	Descrever o fluxo da clientela que compõe a demanda espontânea da unidade de saúde no período em estudo; identificar as principais queixas	Estudo quantitativo e qualitativo, realizado por meio de instrumento preenchido por profissionais atuantes no local de coleta.

e demandas no acolhimento propondo intervenções que visem organizar seu fluxo e ampliar a atuação de toda a equipe multidisciplinar.

5	Investigar padrões do uso de serviços de saúde entre pacientes com mais de 65 anos de idade em uma configuração de prática familiar acadêmica definida.	Estudo transversal, retrospectivo, realizado com dados secundários coletados do “Cumulative Patient Profile” referente a todos os pacientes com 65 anos ou mais no ano de 2004.
6	Examinar a equidade em atenção primária e consultas com especialista em um ambiente de seguro de saúde universal usando múltiplos auto-relatos e medidas baseadas no diagnóstico.	Estudo de cluster estratificado, realizado por meio de entrevista com população-alvo de pessoas entre 20 e 79 anos, residentes em Ontário, excluindo-se gestantes.
7	Comparar o perfil da demanda atendida em UBS de dois modelos de atenção (tradicional e saúde da família) em sete estados brasileiros das regiões Sul e Nordeste.	Estudo de avaliação de programa de saúde com delineamento transversal a partir de unidades básicas de saúde, estratificadas de acordo com o modelo de atenção (Programa de saúde da família e tradicional).
8	Analisar a resolubilidade das UBS (modelo tradicional) e compará-la com as das USF, através de pesquisa inserida no contexto do Programa PET-Saúde/2009.	Estudo transversal, realizado por meio de dados primários coletados por alunos de graduação, conduzido nas Unidades de Saúde da rede de Atenção Básica (ESF e UBS) do Distrito Sanitário Oeste da cidade de Ribeirão Preto.
9	Caracterizar a produção de atendimentos realizados por enfermeiros, em unidades da rede de atenção básica, de um distrito de saúde no município de Ribeirão Preto, SP.	Estudo descritivo quantitativo, realizado com dados secundários, sobre os atendimentos realizados por enfermeiros da rede básica de saúde, registrados no Sistema de Informação da Secretaria Municipal de Ribeirão Preto, no período de 2006 a 2009.

10	Avaliar a resolutividade das ações de saúde bucal desenvolvidas na atenção básica do município de Marília (SP), através dos indicadores de acesso ao tratamento odontológico e o percentual de cobertura populacional em Tratamento Completado Inicial (TCI), com vistas à identificação de qual modelo de atenção, ESF ou modelo tradicional instituído nas UBS, apresenta maior efetividade em relação às necessidades em saúde bucal da população.	Estudo ecológico retrospectivo, com dados coletados através dos relatórios gerenciais dos sistemas de informação, SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e Relatório de Avaliação de Saúde Bucal do Departamento de Coordenação de Saúde Bucal segundo cada unidade de saúde selecionada na amostra
11	Analisar as diferenças no número de visitas à atenção primária a saúde entre homens e mulheres na população adulta, tendo em conta a sua carga de morbidade.	Estudo retrospectivo observacional a partir de registros médicos eletrônicos.
12	Descrever a frequência de encaminhamentos e as características dos usuários da Atenção Primária à Saúde encaminhados a serviços de fisioterapia, por Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição.	Estudo transversal e descritivo, com base em dados secundários, provenientes do formulário de encaminhamento; e em dados primários, coletados por médicos e residentes.

O número de atendimentos realizados nas unidades de atenção primária e o perfil dessa população foram abordados em seis dos doze artigos selecionados (10,11,13,15,16,19). Todos os estudos identificaram a predominância de atendimentos ao sexo feminino. A predominância de faixa etária em ambos os sexos variou entre as populações estudadas, sendo encontrados resultados que apontam a predominância de adultos com idade igual ou inferior à 40 anos^(11,17); idosos acima de 70 anos^(13,19) e crianças de zero à 10 anos⁽¹⁰⁾.

Cinco artigos^(9,10,12,15,17) empregaram como variável a categoria profissional que realizou o atendimento na unidade de atenção primária. Entre os profissionais identificados incluíram-se: enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, assistente social, psicólogos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, residentes de medicina, agentes comunitários de saúde e parteiras. Todos apresentaram resultados demonstrando o predomínio do atendimento médico.

Três artigos ^(15,16,18) adotaram o tipo de unidade (unidades tradicionais ou unidades que seguem o modelo de saúde da família) entre suas variáveis. Em relação ao modelo de atenção primária, quatro artigos ⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ investigaram Unidades de Saúde da Família (USF e Unidades básicas de Saúde (USF), comparando-as, enquanto os outros artigos trabalharam com uma única modalidade de serviço de saúde, sendo algumas específicas para a região de saúde abordada.

Não houve menção à necessidade de encaminhamento para outros níveis de complexidade em sete artigos dos 12 que compuseram a amostra, enquanto cinco deles abordaram a quantidade de usuários encaminhados a partir dos atendimentos realizados ^(10,12,14,16,20). Entre eles, quatro abordaram os encaminhamentos para todas as especialidades ou serviços necessários ^(10,12,14,16) e um ⁽²⁰⁾ tratou dos encaminhamentos realizados especificamente para a especialidade de fisioterapia. Três estudos ^(10,12,16) demonstraram a porcentagem de casos encaminhados frente ao total de casos atendidos pelas unidades de atenção primária, sendo esta porcentagem inferior à 10% dos casos em todos os estudos.

Entre outros resultados encontrados estão o motivo/ diagnóstico do atendimento realizado na unidade de saúde ^(11,12) e a resolubilidade do atendimento de odontologia nas unidades de saúde.

DISCUSSÃO

O corpus de análise desvelou quatro categorias temáticas: Demanda da atenção primária e seu perfil populacional; Resolução da atenção primária à saúde; Persistência do modelo biomédico e Modelo de atenção.

Demanda da atenção primária e seu perfil populacional

Compreender a demanda da atenção primária é primordial para sustentar as decisões da gestão dos recursos destinados à esse nível de atenção à saúde e auxiliar na reorganização do sistema de saúde com base nas fortalezas e fragilidades desse modelo. O reconhecimento dessas potencialidades apresentam-se como estratégia factível para aperfeiçoamento da gestão ⁽²⁾.

Compreender a estrutura dos atendimentos e a forma como ela influencia

na prestação de serviços e na assistência ao paciente, nos permite detectar as áreas que funcionam de maneira adequada e identificar e modelar outras áreas que podem ser melhoradas, ou mesmo torná-las destaque para o foco de novas pesquisas⁽²¹⁾.

Apesar disso, a escassez de produções sobre o tema, objeto principal deste estudo de revisão, chama a atenção. Entre os resultados encontrados, destaca-se a predominância de atendimentos ao sexo feminino, em todas as faixas etárias, corroborando com a literatura que demonstra que as mulheres buscaram os serviços de saúde 1,9 vezes mais que os homens⁽²²⁾.

Entre os fatores associados à diferença de acesso entre os sexos está a diferença de proporção entre a população feminina e masculina no Brasil, que de acordo com estimativa de população no ano de 2017⁽²³⁾ apresenta taxas superiores de mulheres em relação aos homens em todas as faixas etárias a partir dos 25 anos.

Além disso, estudo⁽²²⁾ traz que ao se tratar da saúde do homem as políticas de atenção não reconhecem todas as vertentes de seu atendimento, ofertando serviços que estão de acordo com o sistema e não com as necessidades do usuário; e sugere para este desafio, ser necessário adequar a estrutura, os recursos humanos e as condições logísticas dos serviços de saúde para melhorar o acesso do público masculino à rede.

A predominância de faixas etárias mais novas nos estudos nacionais encontrados, adultos com menos de 40 anos e crianças, refletem o cenário da pirâmide demográfica brasileira, apesar desta estar agora sofrendo uma transição; do mesmo modo, estudos internacionais^(13,14) demonstram o predomínio de atendimento as pessoas idosas, o que pode ter relação com o fato dos países mais desenvolvidos já terem passado pela transição demográfica que reflete, na atualidade, o envelhecimento populacional.

Resolução da atenção primária à saúde

O quadro elucidado pela análise dos artigos que compõe a amostra deste estudo reflete os avanços da implementação da atenção primária, frente à demanda de casos atendidos que necessitam encaminhamento para serviços de especialidades. Todos os artigos que tratavam do tema^(10,12,14,16,20) demonstraram

que o número de encaminhamentos realizados pela atenção primária foi inferior a 10%, sugerindo alta taxa de resolubilidade desses serviços.

O fato da taxa de encaminhamentos manter-se baixa entre os estudos pode sugerir maior dependência da atenção básica pela população, a qual amplia suas práticas regularmente realizadas e incorpora atividades que costumam ser resolvidas em unidades de emergência ou pronto-atendimento⁽²⁴⁾. Em contrapartida, ampliar a capacidade da equipe de incorporar novas demandas cria novas necessidades de intervenção que fogem às ações normativas da rotina de atendimentos desses serviços⁽²⁵⁾.

Aliado a estes achados, a percepção de que a atenção primária tem apresentado boa resolubilidade na visão de usuários do serviço de saúde e profissionais que nele atuam, emergem a necessidade de fortalecimento desse nível de atenção⁽²⁶⁾.

Persistência do modelo biomédico

Entre os resultados convergentes abordados pelos estudos, observa-se o predomínio do atendimento médico nas unidades de atenção primária, tanto em nível internacional quanto em estudos brasileiros^(9,10,12,14,15,17). Pesquisa⁽²⁷⁾ anterior infere que os profissionais médicos têm cargas de trabalho pesadas e por isso precisam de assistência do gerenciamento para agilizar o processo de referência em diferentes níveis do SUS; o que poderia ser minimizado com melhor distribuição de atendimentos de outros profissionais de saúde.

Para que o modelo biomédico seja superado e haja efetivação da atenção primária, o atendimento deve ser focado na promoção à saúde, contando com a colaboração de todos os profissionais que compõe a equipe multiprofissional disponível na atenção primária. Para isso, é necessário compor um cuidado colaborativo entre a administração, os médicos e outros membros da equipe de cuidados de saúde, que criem estruturas e processos que validem a integralidade do cuidado⁽²⁷⁾.

Apesar disso, é importante ressaltar que a produção médica da atenção básica contribui para o acesso aos serviços de saúde e para a resolubilidade e integralidade da atenção, visto o quantitativo das consultas realizadas na atenção

primária, dos encaminhamentos médicos e das atividades educativas realizadas por estes profissionais⁽²⁴⁾.

Modelo de atenção

A grande magnitude de atendimentos realizados nas unidades de atenção primária à saúde demonstrada nos estudos desta revisão sustentam a justificativa de se manter esta estratégia, em particular a estratégia de saúde da família, pela expansão dos cuidados que este nível de atenção proporciona e pela universalização que promove⁽²⁸⁾.

Os dados desta revisão revelam que, cada vez mais, as USF tem sido estudadas com a utilização de diversos métodos e evidencia, assim como Arantes⁽²⁸⁾, a importância estratégica do desenvolvimento desse modelo de atenção à saúde no Brasil para fortalecer a atenção primária.

É importante salientar que, embora os autores tratem da questão da demanda de atendimentos na atenção primária, os modelos de atenção à saúde adotados apresentam diferenças regionais e contemporâneas carecendo cautela ao serem comparados entre si, e precisando de constante atualização para a utilização desses dados na gestão em saúde. Além disso, é preciso considerar que, muitas vezes, a população procura diretamente os serviços de pronto atendimento, serviços secundários e até mesmo serviços terciários especializados.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa foram encontrados artigos que expressaram a demanda de atendimentos realizados nas unidades de atenção primária, evidenciando porém a escassez de produção científica sobre a temática, visto que a revisão realizada abordou amplo período de tempo e de bases de dados e, ainda sim, encontrou poucos resultados relevantes sobre o assunto.

Desvelou-se também carência de estudos que considerassem a resolubilidade das ações realizadas nas unidades de saúde ou a necessidade de encaminhamento aos serviços de maior complexidade tecnológica, suscitando novas reflexões sobre o assunto que permitem, por exemplo, questionar a abrangência dos atendimentos realizados no âmbito da atenção primária e a

composição da demanda recebida pelos serviços de especialidade que partem desses atendimentos.

No Brasil, a produção científica que caracteriza objeto de estudo desta revisão aborda, em sua maioria, populações específicas como portadores de doenças crônicas ou encaminhados à uma única especialidade, dificultando a caracterização e visão geral da demanda desses serviços. Deste modo, sugere-se que sejam desenvolvidas investigações sobre a produção dos profissionais de saúde atuantes na atenção primária e a demanda da população que faz uso destes serviços.

Apesar dos avanços para a reorganização da atenção primária à saúde no Brasil, a gestão de sua organização e ampliação não é possível sem o apoio de ações que se baseiem em evidências científicas e auxiliem na construção de um modelo de saúde efetivo.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho MF, Barbosa MI, Silva ET, Rocha DG. Intersetorialidade: diálogo da política nacional da promoção da saúde com a visão dos trabalhadores da atenção básica em Goiânia. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva* 2009; 3(3):44-55. [acesso em 21 jan 2018]. Disponível: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12720/1/ARTIGO_IntersetorialidadeDialogoPolitica.pdf
2. Pinto HA, Barbosa MG, Ferla AA. Avaliação da atenção básica: a ouvidoria ativa como estratégia de fortalecimento do cuidado e da participação social. *Saúde em Redes* 2015,1(4):15-26. [acesso em: 18 jan 2018]. Disponível: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/640/pdf_12
3. Marsiglia RMG. Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde. *Cad. Ter. Ocup* 2012;20(3):317-325. [acesso em: 20 jan 2018]. Disponível: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/676>
4. Castro ALB, Machado CV. A política federal de atenção básica à saúde no Brasil nos anos 2000. *Physis* 2012;22(2):477-506. [acesso em 21 jan 2018].

Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200005.

5. Dawson, B. Interim Report on the Future Provision of Medical and Allied Services. London: His Majesty's Stationery Office, 1920. [acesso em: 16 jan 2018]. Disponível em: <http://www.sochealth.co.uk/history/Dawson.htm>

6. Tanaka OU, Tamaki EMT. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2012; 17(4):821-828. [acesso em: 16 jan 2018]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002> .

7. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*, v.10, n.1, p.1-11, mar, 1987. [acesso em: 20 fev 2017]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366> .

8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* 2010;8(1):102-6. [acesso em: 15 fev 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

9. Simeant, S. Estudio de la capacidad resolutive de la demanda en atencion de salud a nivel primario (area rural). Parte 1. *Cuad. méd.-soc*, Santiago de Chile 1983; 24(4):170-5. [acesso em: 05 jun 2017]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19752467> .

10. Radaelli SM, Takeda SMP, Gimeno LID, Wagner MB, Kanter FJ, Mello VM, et al. Demanda de serviço de saúde comunitária na periferia de área metropolitana. *Rev. Saúde Pública* 1990;24(3):232-240. [acesso em: 08 jun 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101990000300010>.

11. Feliciano AB, Moraes SA. Demand for chronic-degenerative diseases among adults attended in a basic health unit at the city of São Carlos-SP. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 1999;7(3):41-7. [acesso em: 9 jun 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000300007>.

12. Esperança AC, Cavalcante RB, Marcolino C. Estudo da demanda espontânea em uma Unidade de Saúde da Família de uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais, Brasil. *REME Rev Min Enferm.* 2006;10(1):30-6. [acesso em: 10 jun 2017]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/381>.

13. Vegda K, Nie JX, Wang L, Tracy CS, Moineddin R, Upshur RE. Trends in health services utilization, medication use, and health conditions among older adults: a 2-year retrospective chart review in a primary care practice. *BMC Health Serv Res.* 2009;9:217. [acesso em: 5 jun 2017]. Disponível: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-217>.
14. Glazier RH, Agha MM, Moineddin R, Sibley LM. Universal Health Insurance and Equity in Primary Care and Specialist Office Visits: A Population-Based Study. *Annals of Family Medicine* 2009; 7(5):396–405. [acesso em: 13 mai 2017]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19752467>.
15. Tomasi E, Facchini LA, Thumé E, Piccini RX, Osorio A, Silveira DS, et al. Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. *Ciênc. saúde coletiva* 2011;16(11):4395-4404. [acesso em: 08 jun 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200012>.
16. Nunes AP, Caccia-Bava MCGG, Bistafa MJ, Pereira LCR, Watanabe MC, Santos V, et al. Resolubilidade da Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde Tradicionais: Contribuições do PET-Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2012; 36(1,Suppl.1):27-32. [acesso em: 08 jun 2017]. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200004>.
17. Matumoto S, Vieira KCS, Pereira MJB, Santos CB, Fortuna CM, Mishima SM. Production of nursing care in primary health care services. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012; 20(4):710-717. [acesso em: 10 set 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400011>.
18. Bulgareli J, Cortellazzi KL, Ambrosano GMB, Meneghim MC, Faria ET, Mialhe FL et al . A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção. *Ciênc. saúde coletiva* 2014; 19(2):383-391. [acesso em 21 jan 2018]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.20102012>.
19. Carretero MT, Calderón-Larrañaga A, Poblador-Plou B, Prados-Torres A. Primary health care use from the perspective of gender and morbidity burden. *BMC Womens Health* 2014; 14:145. doi: 10.1186/s12905-014-0145-2. [acesso em 21 jan 2018]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4258297/>.

20. Silva GG, Sirena AS. Perfil de encaminhamentos a fisioterapia por um serviço de Atenção Primária à Saúde, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2015;24(1):123-133 . [acesso em: 05 jun 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000100014>.
21. Tisnado DM, Malin JL, TAO ML, Ganz P, Rose-Ash D, Hu AF, et al. The structural landscape of the health care system for breast cancer care: Results from the Los Angeles Women's Health Study. *Breast J* 2009;15(1):17-25 [acesso em: 16 jan 2018]. Disponível:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1524-4741.2008.00666.x/abstract;jsessionid=36855FAC7EADF46FCF8A922EEBC06DB1.f04t04>.
22. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. saúde coletiva* 2014; 19(4):1263-1274. [acesso em: 18 jan 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. [internet] 2017. [acesso em 30 jun 2017]. Disponível: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350750>.
24. Lima RTS, Fernandes TG, Balieiro AAS, Costa FS, Schramm JMA, Schweickardt JC, et al. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. *Ciênc. saúde coletiva* 2016;21(9): 2685-2696.[acesso em: 08 jun 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.15412016>.
25. Marques-Ferreira, MLS; Barreira-Penques RMV; Sanches-Marin MJ. Acolhimento na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Aquichán, Bogotá* 2014;14(2):216-225. [acesso em: 16 jan 2018]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/741/74131358008/>.
26. Almeida PF, Santos AM. Atenção Primária à Saúde: coordenadora do cuidado em redes regionalizadas? *Rev Saúde Pública* 2016;50:80. [acesso em 20 jan 2018]. Disponível:<http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/atencao-primaria-a-saude-coordenadora-do-cuidado-em-redes-regionalizadas/>.

27. Juliani CMCM; Macphee M; Spiri W. Brazilian Specialists' Perspectives on the Patient Referral Process. *Healthcare* 2017; 5(1):1-12. [acesso em: 10 set 2017]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5371910/>.

28. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchan-hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 21(5):1499-1509. [acesso em 21 jan 2018]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.

Artigo 2

Análise dos atendimentos realizados na atenção primária por categoria profissional

Introdução

A atenção primária à saúde, interpretada dentro da estratégia de organização do sistema de atenção à saúde, tem a singular propriedade de reorganizar e articular os recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) afim de atender as demandas e necessidades da população e inserir-se no contexto de rede de atenção à saúde (MENDES, 2015).

Mesmo com notáveis progressos, o processo de implantação SUS apresenta ainda algumas limitações; entre elas: conceber a atenção primária à saúde como primeiro e preferencial contato do usuário com sistema, ou seja, como porta de entrada, e tornar seus princípios norteadores uma realidade na rotina da atenção (PROTASIO, 2014).

Visto que o Brasil vem sofrendo uma transição demográfica que inclui entre outros fatores a redução da mortalidade infantil, diminuição das taxas de fertilidade, e o aumento de população com mais de 60 anos, espera-se que este processo contribuirá também para o aumento da prevalência de condições crônicas. Para isso, o sistema de saúde precisa promover mudanças que acompanhem essas transições e tenham abordagens efetivas para atuar nas necessidades de saúde decorrentes dessas condições (PAIM, 2011; ANDRADE, 2015).

O impacto da atenção primária no desempenho dos sistemas de saúde é amplamente descrito na literatura por sua associação aos melhores resultados de saúde e menores taxas de hospitalização. Uma atenção primária forte e efetiva é crucial para melhorar os resultados das ações de saúde e atender às novas demandas da população, além de aprimorar o desempenho e a sustentabilidade dos sistemas de saúde (DOLTON E PATHANIA, 2016; CONTANDRIOPOULOS, 2016).

Para que seja possível atender a crescente demanda da atenção primária, é primordial entender a produção dos profissionais de saúde nesses serviços. Esta compreensão permite uma avaliação adequada da força de trabalho necessária para suprir o setor, assim como as informações sobre a demanda atendida atualizam e contribuem para a gestão e qualificação dos sistemas de saúde. No entanto são escassos os estudos que abordem esta temática e não limitem as informações apenas a um serviço ou pequeno território (TOMASI, 2011; XUE E TUTTLE, 2017).

Diante das considerações apresentadas emergiu-se a questão: Qual a produção de atendimentos realizados pelas categorias profissionais de saúde atuantes na atenção primária?

Buscou-se aqui investigar dados que permitissem configurar os profissionais responsáveis pelos atendimentos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Assim, este estudo teve como objetivo caracterizar a produção de atendimentos realizados pelos profissionais de enfermagem e confrontá-los aos atendimentos dos demais profissionais da saúde nas unidades da rede de atenção primária.

Método

Estudo transversal descritivo de natureza quantitativa com foco nos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde nos serviços de atenção primária, registrados no sistema de informação Vivver® mantido pela Secretaria Municipal de Saúde de um município com aproximadamente 130 mil habitantes (IBGE, 2010) do estado de São Paulo, durante o período de 01 de janeiro de 2014 à 31 de dezembro de 2014.

A coleta de dados foi realizada na Central de Tecnologia da Informação da Secretaria referida, iniciada no dia 07 de Janeiro de 2016, sendo a última coleta realizada no dia 03 de Agosto de 2016, por meio de relatórios gerados pelo sistema de informação e exportados para planilhas

em formato Excel®.

Todos os atendimentos realizados nas unidades de saúde foram incluídos no estudo, os quais foram registrados no sistema informatizado, pelos próprios profissionais de saúde, em uma área com acesso restrito realizado por meio de *login* e senha.

Foram abordadas todas as unidades de atenção primária à saúde que estavam em funcionamento durante o ano de 2014, excluindo-se apenas serviços de atenção especializada. Assim, o campo de estudos abrangeu 11 Unidades de Saúde da família, 6 Unidades Básicas de Saúde e 2 Centros de Saúde Escola - ligados à Universidade.

Para contextualização da quantidade de atendimentos realizados pela equipe de enfermagem, foi realizado o levantamento da produção geral de atendimentos segundo a categoria profissional, enquanto as unidades de saúde foram agrupadas de acordo com seu desenho assistencial (Unidade de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde e Unidade Escola) ofertado em cada unidade de saúde estudada.

A análise estatística foi realizada no programa SAS® e SPSS® for Windows para análise de frequências e medidas de tendência central, com apoio de uma pós-doutoranda e de estatísticos da Faculdade de Medicina de Botucatu.

O projeto foi submetido à autorização das instituições envolvidas e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa local, sob nº CAAE: 43031615.2.0000.5411 em 06/04/2015.

Resultados

No período avaliado a média de atendimentos por usuário foi 6,15 (moda 1 e mediana 4), sendo realizados 411.177 atendimentos para 66.833 usuários. Destes, 268.046 (65,19%) eram do sexo feminino e 143.131 (34,81%) do sexo masculino com idades que variaram de 0 à 105 anos.

Do total de atendimentos, 18.2148 (44,30%) foram realizados em

Unidades de Saúde da Família, 143.707 (34,95%) em Unidades Básicas de Saúde e 85.322 (20,75%) em Centros de Saúde Escola.

Na Tabela 1 encontram-se as 11 categorias profissionais que realizaram atendimento aos usuários das unidades durante o período estudado. A tabela demonstra que a categoria médica foi responsável pela maior parte dos atendimentos (37,29%) nas unidades analisadas, seguida por auxiliares de enfermagem (32,59%), enfermeiros (10,81%) e cirurgiões dentistas (10,58%). Quando analisados por modelo de atenção, o percentual de atendimentos realizados por auxiliares de enfermagem nas unidades de saúde da família foi superior ao de atendimentos da categoria médica.

Tabela1- Atendimentos realizados nos serviços de atenção primária, segundo categoria profissional e modelo de assistência em um município do estado de São Paulo no ano de 2014.

Categoria Profissional	USF		UBS		CSE		Total	
Médico	62.824	34,5%	58839	40,9%	31.930	37,4%	153.325	37,3%
Auxiliar de enfermagem	66.945	36,8%	37.782	26,3%	29.299	34,3%	134.026	32,6%
Enfermeiro	23.491	12,9%	15.196	10,6%	5.784	6,8%	44.471	10,8%
Cirurgião dentista	18.435	10,1%	20.342	14,2%	4.726	5,5%	43.503	10,6%
Técnico de enfermagem			6.964	4,8%	5.801	6,8%	13.033	3,2%
Agente Comunitário de Saúde	10.453	5,7%					10.453	2,5%
Fonoaudiólogo			2.991	2,1%	1.414	1,7%	4.405	1,1%
Psicólogo			1.593	1,1%	1.831	2,1%	3.424	0,8%
Fisioterapeuta					2.527	3,0%	2.527	0,6%
Nutricionista					1.413	1,7%	1.413	0,3%
Assistente social					597	0,7%	597	0,1%
TOTAL	182.148	100%	143.707	100%	85.322	100%	411.177	100%

Considerando o total de atendimentos realizados pela equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, obtivemos a maior proporção de atendimentos

da atenção primária à saúde, conforme a Figura 1.

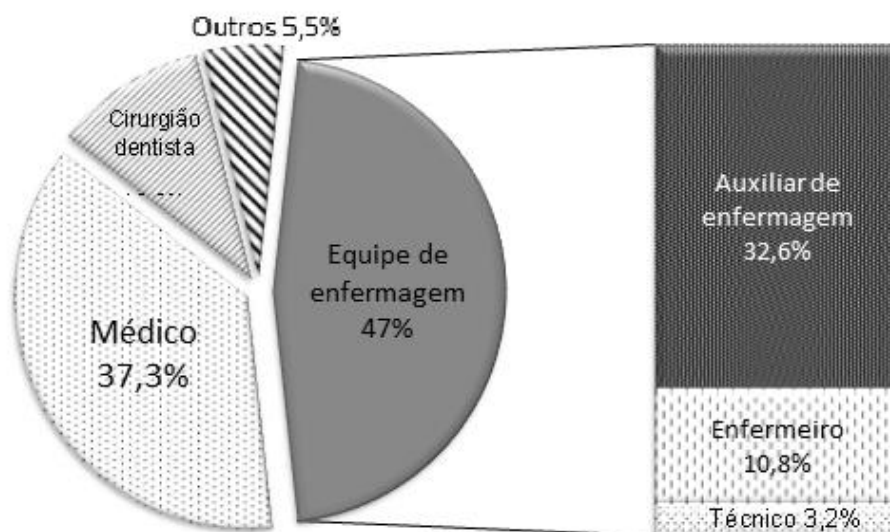


Figura 1 – Proporção de atendimentos realizados por categoria profissional nos serviços de atenção primária em um município do estado de São Paulo, 2014.

Ao classificar os atendimentos por faixa etária (classificação de acordo com o IBGE, 2010), pode-se observar que os maiores volumes de atendimentos estão concentrados nas faixas etárias de 0 à 4 anos e de 55 à 69 anos (Figura 2). Estes volumes se evidenciam quando a classificação por faixa etária é desmembrada por categoria profissional (Figura 3), demonstrando que a maioria dos atendimentos são realizados por profissionais médicos e da equipe de enfermagem, estando os atendimentos médicos concentrados na primeira infância, enquanto a maioria dos atendimentos realizados por enfermeiros são direcionados as pessoas próximas dos sessenta anos de idade, diferindo do volume apresentado pelos demais profissionais.

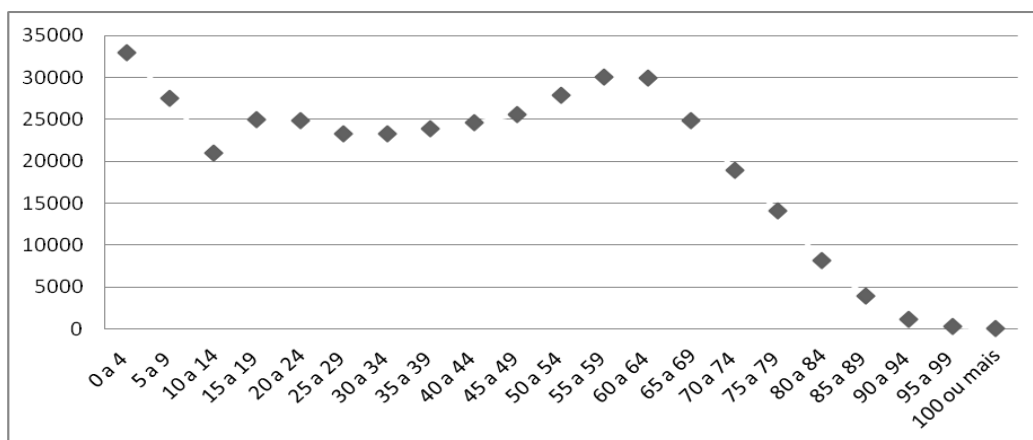


Figura 2- Atendimentos realizados pelos serviços de atenção primária em um município do estado de São Paulo, por faixa etária, 2014.

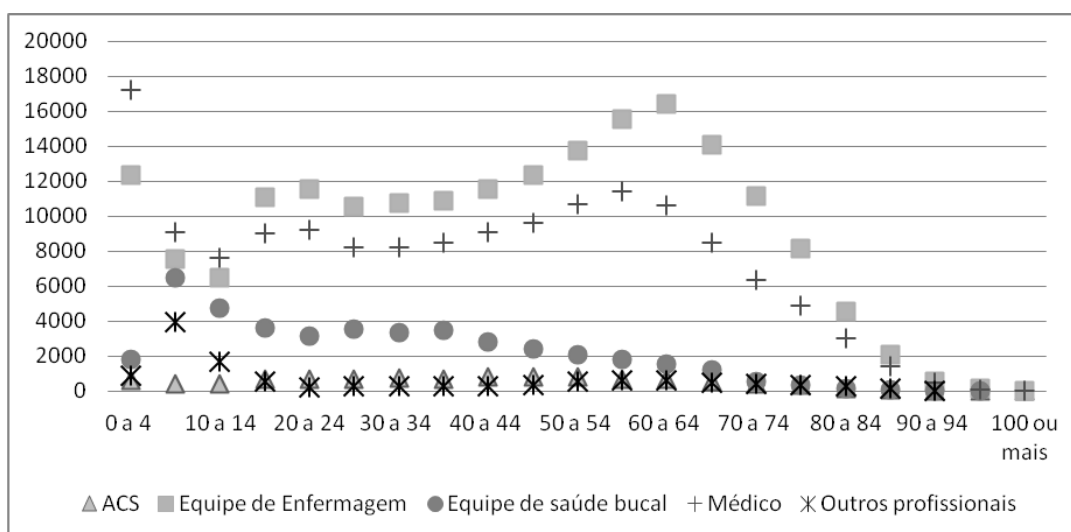


Figura 3- Atendimentos realizados nos serviços de atenção primária, por faixa etária e categoria profissional em um município do estado de São Paulo, 2014.

Discussão

Foi observado predomínio de atendimentos às mulheres, corroborando com dados identificados em outras investigações (TOMASI, 2011; NUNES, 2012). A baixa taxa de procura masculina por atendimentos em serviços de saúde é associada em alguns estudos à forma de organização dos serviços, como o horário de funcionamento coincidir com o horário de trabalho e barreiras socioculturais de relacionar

esta procura à vulnerabilidade (NUNES, 2012; PINTO, 2015).

Entre as categorias profissionais que registraram atendimentos durante o período, os atendimentos médicos se destacaram; ratificando outros dados (TURRINI, 2008; TOMASI, 2011; NUNES, 2012; MATUMOTO, 2012). Quando considerados os modelos de atenção adotados pelas unidades de saúde, verifica-se que as UBS apresentam índices ainda maiores desses atendimentos, quando comparados às USF (TOMASI, 2011; NUNES, 2012), ressaltando a predominância persistente do modelo biomédico incorporado às instituições de saúde, em especial às que ainda adotam modelos mais tradicionais.

Embora o atendimento médico predomine, conseguir consultas médicas na atenção primária ainda é difícil, pela existência de filas, demora no agendamento e falta de profissionais, fato verificado em outros estudos brasileiros (LIMA-COSTA, 2013; MARIN, 2013) Esta preocupação da população remete à valorização do atendimento por este profissional, visto que ao adentrar à unidade de saúde há procura por esse tipo de atendimento, desconsiderando que sua demanda possa ser resolvida por outros profissionais atuantes na rede.

Ao encontro dessa hipótese é importante questionar sobre a desvalorização das demais ações do serviço de saúde e inexpressividade do desenvolvimento da consciência sanitária, visto o crescimento dos atendimentos individuais e em grupos realizados pelos profissionais enfermeiros e atuantes nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): “Um caminhar na contramão” ao modelo de atenção primária proposto (MATUMOTO, 2012; NUNES, 2012; MARIN, 2013; LIMA-COSTA, 2013).

Há também que se discutir sobre a gestão de recursos humanos da atenção primária e entender que esta questão precisa ser trabalhada desde o processo de formação e capacitação dos profissionais que irão operá-la, com propósito de assentir a reorganização do modelo de saúde para que esta mudança gere um impacto significativo e permita a redefinição das fronteiras profissionais e de seus papéis na atenção

primária à saúde (ANDRADE, 2015; CONTANDRIOPOULOS, 2016).

Destaca-se nesta pesquisa a expressividade de atendimentos realizados pela equipe de enfermagem nos três modelos estudados consolidando resultados de outro autor (TOMASI, 2011) que verificou número significativo de atendimentos realizados por enfermeiros: 31,6% em USF e 15,5% em UBS. Ademais, estudo realizado em Ribeirão Preto/SP (MATUMOTO, 2012), apontou que os atendimentos por profissionais enfermeiros variaram entre 9,5% e 14,6% no período, enquanto a equipe de Enfermagem (composta por profissionais de nível médio e superior) foi responsável por 26,5% a 48,8% dos atendimentos durante os anos de 2006, 2007, 2008 e 2009 (MATUMOTO, 2012).

O papel dos profissionais de enfermagem tornou-se progressivamente evidente por estes serem essenciais na provisão de cuidados e medidas de promoção à saúde, em especial às populações mais vulneráveis e idosas. Isto é perceptível nas comparações entre atendimentos realizados nas USF e demais serviços de atenção primária, que apontam maiores taxas de atendimentos realizados por estes profissionais em serviços ligados à comunidade (TOMASI, 2011, XUE e TUTTLE, 2017).

Cabe ressaltar o papel do enfermeiro como gestor dos serviços de saúde, fato que pode interferir no número de atendimentos realizado por esse profissional, uma vez que grande parte de sua carga horária é destinada às ações gerenciais. Outro ponto a ser considerado é que os atendimentos coletivos, como os realizados em grupo, são registrados como um único atendimento ou atividade no sistema de informações, demonstrando uma lacuna nos registros por não permitir verificar o número exato de pacientes que receberam esta ação.

Ao encontro do volume de atendimentos praticados pela equipe de enfermagem, demonstrou-se aqui a predominância dessa categoria à pacientes entre 45 e 69 anos, insuflando a relação destes atendimentos ao predomínio de doenças crônicas, habitualmente demandadas na

atenção primária e frequentes nestas faixas etárias, uma vez que essas necessitam de acompanhamento longitudinal. Coerentemente, a equipe de enfermagem constitui uma força de trabalho com preponderante papel neste tipo de cuidado por atuar na modificação do estilo de vida e nos cuidados de promoção à saúde, ainda que exista subutilização do potencial dessa equipe (HALCOMB et al., 2008; MATUMOTO, 2012; MENDES, 2015).

O redimensionamento da equipe e a inclusão de novos profissionais são necessários para possibilitar ações de promoção da saúde, prevenção e cuidados de agravos na atenção primária. A extensão dos atendimentos médicos e de enfermagem na atenção primária pode reduzir os gastos com saúde pela atuação desses profissionais como barreiras que poupam o acesso aos serviços mais caros e complexos dos outros níveis de atenção (TOMASI, 2011; DOLTON, 2016).

Parte-se do pressuposto que a construção social da atenção primária deve estabelecer uma relação de coerência entre a demanda complexa e específica que chega ao serviço de saúde e a oferta singular de serviços propostos. Porém o que se observa é que, atualmente, esta oferta não consegue integralizar às demandas de saúde e responder de forma efetiva através dos profissionais que a compõe (MENDES, 2015).

Os dados aqui demonstrados, quanto ao atendimento por profissionais de saúde bucal, convergem com literatura (MATUMOTO, 2012) na qual houve variação entre 6,5% e 11,5% do total de atendimentos por esta categoria entre os anos de 2006 e 2009; bem como as taxas de atendimentos realizados por outros profissionais (farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais) que não ultrapassaram 0,6% do total da amostra.

A realização de investigações como aqui proposta oferece informações importantes sobre o perfil da demanda dos usuários do sistema de saúde e sua estratificação por categoria profissional e pode auxiliar no dimensionamento da força de trabalho dessas unidades, bem

como nos recursos necessários para atender à demanda (TOMASI, 2011). Deste modo, sugerimos que novas investigações sejam desenvolvidas no âmbito das necessidades de saúde da população que utiliza estes serviços, buscando superar os desafios para a efetivação dos modelos de atenção adotados ou sugerir novos modelos que consigam adequar a oferta de recursos da atenção primária com as reais necessidades de saúde de seus usuários.

O processo de desenvolvimento deste estudo revelou certa dificuldade para obtenção e processamento dos dados coletados, em razão de que os relatórios produzidos não respondiam aos objetivos da pesquisa, então, por vezes foi preciso solicitar outros tipos de relatórios, sendo que nem todos puderam ser atendidos por limitações da forma como o sistema informatizado é organizado. Essa dificuldade sugere despreparo dos órgãos públicos em gerar essas informações para que sejam efetivamente utilizadas na tomada de decisões gerenciais e para o planejamento, o que poderia constituir uma limitação do estudo. Apesar disso, foram alcançados resultados consistentes frente aos objetivos propostos, o que só foi possível, graças à busca e exploração de relatórios extras aos que são gerados rotineiramente pelo sistema.

Conclusão

O predomínio de atendimentos médicos reforça que ainda hoje o sistema de saúde é centrado nesta categoria profissional, mesmo em serviços de saúde que valorizem outras profissões, como nas Unidades de Saúde da Família. Apesar disso as altas taxas de atendimentos realizados por enfermeiros e equipe de enfermagem em usuários idosos refletem a importância dessa categoria nas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e acompanhamento de doenças crônicas, permeando o interesse público em atender à demanda de faixas etárias mais elevadas, dada à transição demográfica com tendência ao envelhecimento populacional.

Os resultados apontam para a necessidade de reafirmar as competências dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde para responderem as novas demandas da população e garantirem bons resultados de saúde da atenção primária.

Referências

- ANDRADE, M.V.; et al . A equidade na cobertura da Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. v. 31, n. 6, p.1175-1187, jun, 2015. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1175.pdf>.
- CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350750>
Acessado em: 30 de junho de 2017.
- CONTANDRIOPOULOS, D.; et al. Nurse practitioners, canaries in the mine of primary care reform. Health Policy. v.120, p.682–689, jun, 2016. Disponível: [http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510\(16\)30077-X/fulltext](http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510(16)30077-X/fulltext).
- DOLTON, P.; PATHANIA, V. Can increased primary care access reduce demand for emergency care? Evidence from England's 7-day GP opening. Journal of Health Economics. v.49, p.193–208, set,] 2016. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629616300236>.
- HALCOMB, E.J.; et al, DAVIDSON PM, SALAMONSON Y, OLLERTON R, GRIFFITHS R. Nurses in Australian general practice: implications for chronic disease management. J ClinNurs. v.17, n.5A, p.6-15, mar, 2008. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02141.x>.
- LIMA-COSTA, M.F.; TURCI M.A.; MACINKO J. Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. V.29, n.7, p.1370-1380, jul, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700011>.
- MARIN, M.J.S.; MARCHIOLI, M.; MORACVICK, M.Y.A.D. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde tradicionais e da Estratégia de Saúde da Família pela ótica dos usuários. Texto Contexto-enferm, Florianópolis, v.22, n.3, p.780-788, set, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300026>.

MATUMOTO, S; et al. Production of nursing care in primary health care services. *Rev Latino-Am Enfermagem*. v.20, n.4, p.710-7, jul, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400011>.

MENDES E. A construção social da atenção primária à saúde Brasília: CONASS; 2015. Disponível: <http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>.

NUNES, A.A. et al. Resolubilidade da Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde Tradicionais: Contribuições do PET-Saúde. *Rev. Bras. Educ. Med*, v.36, n.1, supl.1, p.27-32, 2012. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200004>.

PAIM, J.; et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenge. *Lancet*. v.377, p.1778–97, mai, 2011. Disponível: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(11\)60054-8](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(11)60054-8).

PINTO, A.H.; et al. Avaliação da atenção básica: a ouvidoria ativa como estratégia de fortalecimento do cuidado e da participação social. *Saúde em Redes*. v.1, n.4, p.15 – 26, 2015. Disponível: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/640>.

PROTASIO, A.P.L.; 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 Debate*. v.38, n.especial, p.209-220, out, 2014. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0209.pdf>.

TOMASI E et al . Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. *Ciênc. saúde coletiva*. v.16, n.11, p.4395-4404, nov, 2011. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200012>.

TURRINI, R.N.T; LEBRAO, M.L.; CESAR, C.L.G. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cad. Saúde Pública*. v.24, n.3, p.663-674, mar, 2008. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300020>.

XUE, Y.; TUTTLE, J. Clinical productivity of primary care nurse practitioners in ambulatory settings. *Nursing Outlook*, v.65, n.2, p.162-171, mar, 2017. Disponível: [http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(16\)30225-1/pdf](http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(16)30225-1/pdf).

Artigo 3

Resolubilidade em diferentes modelos de atenção, acesso e espera para as especialidades

Introdução

O cenário mundial da atenção primária à saúde tem sido encorajador, expressando grande sucesso nos resultados de alguns modelos implementados em países em desenvolvimento. Para que de fato este êxito seja alcançado, algumas razões são elencadas, como o planejamento eficiente, a execução de programas públicos de saúde e a cooperação da população (KUMAR, 2016).

Entre as alegadas vantagens da atenção primária estão a maior eficiência dos serviços de saúde, redução de gastos, diminuição dos cuidados de urgência e emergência e maior satisfação do usuário. Para isso, ela deve ser capaz de atender as necessidades de saúde de sua população e solucionar os problemas de sua demanda. Quando as condições sensíveis a esse nível de atenção não são resolvidas, são necessárias ações e serviços de maior complexidade e quando não há efeito dessas ações, há falha na integralidade da atenção (DEININGER, 2015, AMORIM, 2017).

No Brasil, ainda é predominante a realidade dos serviços de saúde construída à luz do modelo tradicional de atenção, fato que contribui para a persistência de ações fragmentadas, centradas na queixa e nos aspectos biológicos do usuário, e faz com que a proposta atual do modelo de atenção primária e especialmente de Saúde da Família enfrente desafios para sua consolidação (PAIM, 2011; MARIN, 2013).

Conforme a portaria Nº 2.436/2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece diretrizes para sua organização, os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde” são considerados termos equivalentes nas atuais concepções. A mesma define ainda que

todos os estabelecimentos que prestam ações e serviços de Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS) são denominados Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 2017).

Apesar da denominação formal proposta, algumas diferenças são observadas para as Unidades Básicas, conforme modelo de saúde adotado: as Unidades de Saúde da Família tem área de abrangência delimitada, atendem às famílias nela cadastradas e contam com equipes em conformidade com as normas do Ministério da Saúde; as unidades tradicionais, comumente chamadas de Unidades Básicas de Saúde (UBS) tem diferentes distribuições, dispõe de profissionais médicos (clínicos, pediatras e ginecologista-obstetras), enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem, entre outros, e podem ainda receber apoio de algumas especialidades, como oftalmologistas e dermatologistas (ELIAS, 2006). Ademais, alguns municípios possuem serviços de saúde com características próprias, como os Centros de Saúde Escolas, associados as faculdades de ciências da saúde que estabelecem um modelo semelhante às unidades básicas, mas com maior autonomia e, por vezes, menor participação da comunidade.

Compreendendo que a necessidade de fortalecimento da atenção primária só é possível com a ampliação do acesso e reorientação das práticas de saúde, o Ministério da Saúde estabeleceu que as USF deveriam ser capazes: de promover saúde, prevenir doenças e agravos e resolver, de maneira geral, os problemas prevalentes em sua área de abrangência. A este encontro, imputou como desejável que a quantidade de encaminhamentos para as especialidades a partir da atenção primária não ultrapasse 20% da demanda de seus atendimentos (NUNES et al, 2012).

Entre as estratégias que possibilitem realizar melhor gestão do cuidado em saúde, está o reconhecimento das potencialidades e da oferta dos serviços oferecidos. A capacidade de resolução do serviço de saúde, entendida como resolubilidade, pode ser avaliada dentro do próprio

serviço, considerando à capacidade deste de atender à sua própria demanda e de maneira mais ampla, oferecer condições para a solução dos problemas de saúde dentro do sistema vigente de encaminhar os casos que forem necessários ao atendimento especializado ou ainda, de maneira mais ampla, como a solução do problema de saúde, em qualquer um dos níveis de atenção, acompanhada desde sua consulta inicial (PINTO, 2015; TURRINI, 2008).

Para isso, a análise da capacidade de resolução de uma unidade ou modelo, pode se valer de diversas abordagens, tais como a demanda do serviço, cobertura e acesso da população, entre outras. Entretanto o que demonstra se o problema de saúde do usuário que adentrou ao serviço foi ou não resolvido é por fim o encaminhamento, independentemente se o motivo para que isso ocorra está relacionado a complexidade do ato solicitado, ou a falta de material para executá-lo (TURRINI, 2008; ROSA 2011).

A avaliação da resolubilidade e acessibilidade, em um município, deve considerar o modelo de atenção e buscar resposta para questões como: Quanto a atenção primária é capaz de resolver de sua demanda e quanto necessita encaminhar para serviços de maior complexidade? O modelo de atenção à saúde adotado interfere nesta capacidade de resolução? Quais especialidades médicas demandam mais pacientes encaminhados? As vagas ofertadas pelas especialidades são suficientes? Qual o tempo de espera até a consulta com o especialista?

São escassos os estudos sobre a comparação de oferta de vagas e tempo de espera para acesso aos serviços de atenção especializada, particularmente quando associados aos diferentes modelos de atenção primária. Por conseguinte, esta pesquisa procura abordar quantitativamente a capacidade de resolução dos serviços de atenção primária, em um município do interior de SP.

Objetivo

Analisar, em um município do interior de São Paulo (Brasil): a resolubilidade da atenção primária, dos diferentes modelos de atenção; os encaminhamentos gerados, e o tempo de espera entre o atendimento, encaminhamento, e agendamento de consulta na especialidade, e os aspectos demográficos relacionados.

Método

Pesquisa descritiva de natureza quantitativa, transversal e retrospectiva, conduzida por meio de dados secundários coletados à partir de serviços de atenção primária à saúde de um município do interior de São Paulo.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro e agosto de 2016 na Central de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de registros referentes ao período de 01 de janeiro de 2014 à 31 de dezembro de 2014.

Foram incluídas todas as Unidades de Atenção Primária de Saúde do Município que estavam em funcionamento no período, totalizando: 11 Unidades de Saúde da Família, 6 Unidades Básicas de Saúde e 2 Centros de Saúde Escola.

Os atendimentos de toda equipe de saúde atuante foram considerados como o total de atendimentos à população usuária, porém para efeito de avaliação de resolubilidade do serviço, foram consideradas as consultas por profissionais médicos, ou enfermeiros, ou psicólogos, que podem solicitar encaminhamento as especialidades médicas.

No município, os encaminhamentos são realizados por estas categorias profissionais por meio de um instrumento denominado “Anexo 1”, o qual corresponde à uma ficha com dados pessoais do paciente,

motivo do pedido de encaminhamento, especialidade para a qual se está encaminhando, entre outros dados. Junto ao encaminhamento deste instrumento à Secretaria Municipal de Saúde, um cadastro contendo dados semelhantes aos do instrumento é realizado via sistema de informação pelo profissional solicitante. O cadastro e o instrumento são recebidos pela Secretaria; os dados são conferidos; o caso é analisado e inserido na lista de espera para a consulta com o especialista, buscando-se priorizar o atendimento aos casos mais graves.

Os usuários podem ser encaminhados para diferentes especialidades ao mesmo tempo mas, encaminhado uma vez à especialidade, ele só pode ser encaminhado novamente após o agendamento ou cancelamento da consulta (por não comparecimento, por exemplo).

A oferta de vagas das especialidades médicas para encaminhamentos não é fixa, e, portanto foram utilizadas as informações fornecidas pelo controle realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, que incluíram todas as ofertas e encaminhamentos, no período.

As demais informações foram extraídas de relatórios gerenciais do Sistema de Informação Vviver®, mantido pela mesma secretaria, o qual armazena as informações de todos os atendimentos realizados nos serviços de atenção primária à saúde do município e regula o acesso aos serviços de referência.

As especialidades que não foram abordadas, como a psiquiatria, por exemplo, correspondem às especialidades com acesso “livre-demanda”, que são atendidas conforme modelo de fluxo diferenciado, não sendo possível rastreá-las pelo sistema de informação utilizado.

A análise estatística foi realizada no programa SAS® for Windows; através de análise descritiva, tabelas cruzadas e o R para os testes de diferença de proporções tipo qui-quadrado.

O projeto foi submetido à autorização das instituições envolvidas e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa local, sob nº CAAE:

43031615.2.0000.5411 em 06/04/2015.

Resultados

No ano de 2014 foram realizados 411.177 atendimentos, 268.046 (65,19%) atendimentos à mulheres e 143131 (34,81%) atendimentos a homens, a média de idade foi de 39,46 anos, com idades que variaram de 0 à 105 para 66.833 usuários atendidos. A média de atendimentos foi 6,15; mínimo de 1 e máximo de 269 atendimentos por usuário no decorrer do período.

Médicos, enfermeiros ou psicólogos produziram 201.220 (48,93%) atendimentos, o que representou 48,93% do total. Foram feitos 8.897 encaminhamentos, para 6.850 usuários, compostos em sua maioria por atendimentos às pessoas do sexo feminino (60,74%). A média de encaminhamentos por usuário que precisou ser encaminhado foi de 1,3, sendo que 1.604 pessoas foram encaminhadas ao menos duas vezes (23,5%), com variação de 1 à 8 vezes. A média de idade destes usuários encaminhados foi 48,21 anos, com mínima de 1 e máxima de 99 anos.

O percentual entre o número de atendimentos realizados e o número de encaminhamentos, resultou na média 4,42%. Quando analisados separadamente, os diferentes modelos de atenção apresentaram diferenças significativas em relação à proporção de encaminhamentos realizados obtendo percentuais de resolubilidade que variaram de 92,5% a 98,24% nas USF; 93,76% a 96,79% nas UBS; e 92,58% a 96,18% no modelo de Centro de Saúde Escola (CSE). A relação entre os atendimentos, encaminhamentos e o percentual de resolubilidade estão descritos na Tabela1.

Tabela 1- Atendimentos e encaminhamentos realizados por médicos, enfermeiros e psicólogos nos serviços de atenção primária em um município do estado de São Paulo, segundo modelo de atenção à saúde em 2014.

Modelo (nº unidades)	Total de Atendimentos	Total de Encaminhamentos	Percentual de encaminhamentos	Resolubilidade
USF (11)	86.047	2.838	3,30%	96,70%
UBS (6)	75.628	3.564	4,71%	95,29%
CSE (2)	39.545	2.495	6,31%	93,69%
TOTAL	201.220	8.897	4,42%	95,58%

$p= 0,000$ (USF≠ UBS; USF ≠ CSE; UBF ≠CSE) para a resolubilidade.

Considerando a distribuição populacional do município por faixa etária (ALMEIDA, 2016) e sexo, foi possível demonstrar a relação entre a população total usuária do sistema de saúde e a quantidade de atendimentos e encaminhamentos desta população (Figura 1).

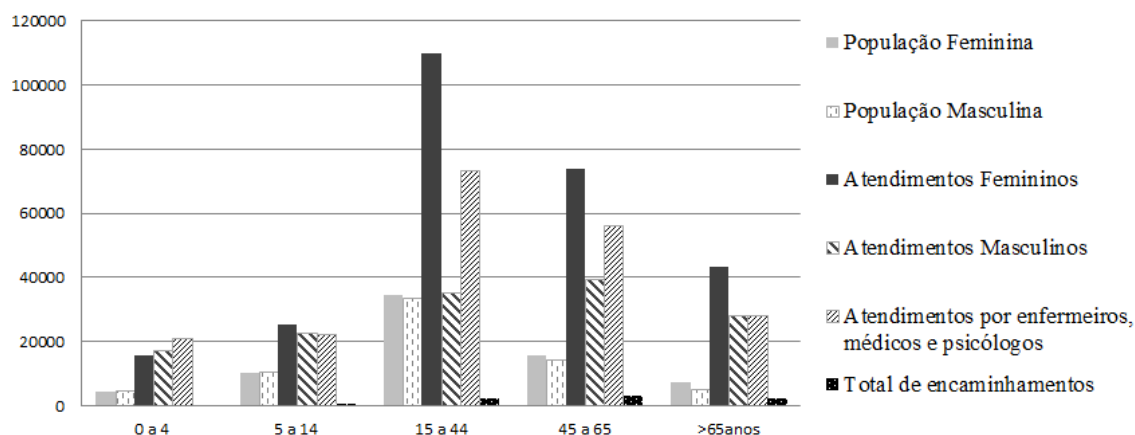


Figura 1- Relação entre população, número de atendimentos e número de encaminhamentos, por faixa etária e sexo, em um município de São Paulo, 2014

O tempo de espera após a consulta que gerou o encaminhamento, e o agendamento do mesmo no serviço de referência também apresentou diferença significativa ($p < 0,0001$) quando considerados os modelos de atenção, demonstrado na Tabela 2. Não foi observada diferença entre os encaminhamentos que demoraram mais de 540 dias para serem agendados, bem como não houve diferença significativa entre as UBS e USF, para encaminhamentos com tempo de espera entre 361 e 540 dias, enquanto as demais faixas temporais apresentaram $p < 0,0001$ entre si.

Tabela 2– Tempo de espera entre o encaminhamento da atenção primária para a especialidade e a data de agendamento da consulta com o especialista em um município do estado de São Paulo, 2014.

Tempo de espera (dias)	CSE	%	UBS	%	USF	%	Total	p-valor
0 à 60	1832a	73,4	2192b	61,5	1692c	59,6	5716	<0,0001
61 à 120	407a	16,3	814b	22,8	719c	25,3	1940	<0,0001
121 à 180	116a	4,6	260b	7,3	209c	7,4	585	<0,0001
181 à 360	97a	3,9	233b	6,5	169c	6,0	499	<0,0001
361 à 540	20a	0,8	42b	1,2	30b	1,1	92	0,0026
541 ou mais	23	0,9	23	0,6	19	0,7	65	0,6913
Total	2495	100,0	3564	100,0	2838	100,0	8897	

Nota: Mesma letra não difere pelo teste de diferença de proporções

Houve diferenças nas quantidades de encaminhamentos para as diferentes especialidades, segundo o modelo assistencial do serviço de atenção primária que realizou o encaminhamento, conforme apresentado na Tabela 3. A dermatologia foi a especialidade mais solicitada por todos os modelos de atenção, enquanto ortopedia e trauma foram mais solicitadas nas Unidades Básicas tradicionais em relação aos outros dois modelos. A especialidade alergia manteve-se como menos solicitada independente do modelo de atenção adotado.

Tabela 3- Vagas ofertadas e encaminhamentos realizados pelos serviços de atenção primária em um município de São Paulo, por especialidade, e modelo de atenção à saúde em 2014.

Especialidade	Encaminhamentos				Vagas/ano	% Cobertura
	CSE	UBS	USF	Total		
Alergia e imunologia	11	15	12	38	2	5,26
Cardiologia	274	220	247	741	197	26,59
Cirurgia plástica	34	69	55	158	8	5,06
Dermatologia	527	993	503	2023	738	36,48
Cirurgia vascular	166	61	77	304	39	12,83
Endocrinologia e metabologia	24	71	65	160	3	1,88
Gastrocirurgia	83	56	57	196	73	37,24
Gastroenterologia	119	204	130	453	107	23,62
Ginecologia e obstetrícia	59	227	178	464	254	54,74
Hematologia	90	10	8	108	29	26,85
Nefrologia	20	37	53	110	48	43,64
Neurocirurgia	71	53	41	165	67	40,61
Neurologia	220	311	239	770	245	31,82
Oftalmologia	109	282	345	736	384	52,17
Ortopedia e traumatologia	203	405	293	901	183	20,31
Otorrinolaringologia	321	241	205	767	47	6,13
Pneumologia	4	51	42	97	27	27,84
Reumatologia	50	53	68	171	15	8,77
Urologia	110	205	220	535	217	40,56
Total	2495	3564	2838	8897	2683	30,15

Ao considerar o período de tempo para o agendamento das consultas encaminhadas pela atenção primária, obteve-se a média de 122,85 dias (moda e mediana: 85) variando de 1 à 918 dias. Houve heterogeneidade entre o tempo gasto para acesso à consulta de cada especialidade, demonstrados na Figura 2. Algumas especialidades tiveram índices superiores à 90% de sua demanda atendida em até 180 dias, como dermatologia, oftalmologia, cardiologia, gastroenterologia e nefrologia; enquanto para alergia e imunologia, e cirurgia plástica mais de 50% de demanda atingiu tempo de espera superior à 365 dias.

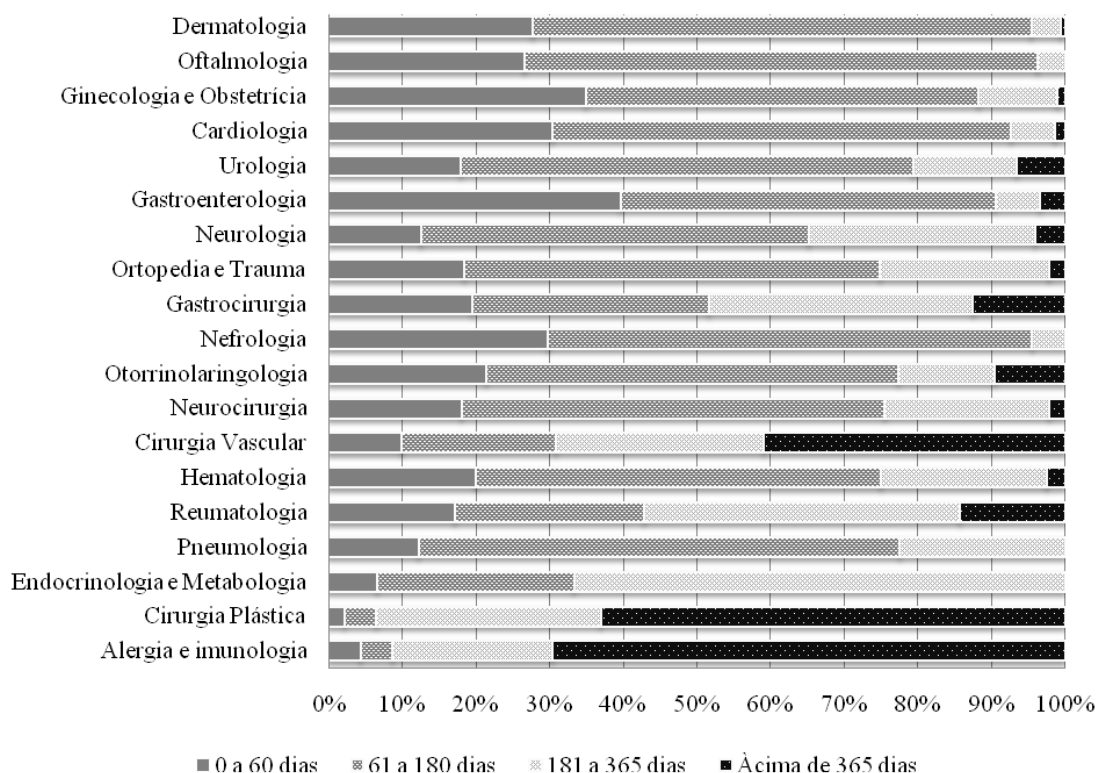


Figura 2- Encaminhamentos realizados a partir da atenção primária por especialidade e tempo de espera, em um município de São Paulo, 2014.

Discussão

O atendimento e o encaminhamento aos usuários do sexo feminino foram predominantes neste estudo, corroborando dados identificados em outras investigações (TURRINI, 2008; TOMASI, 2011; NUNES, 2012). A baixa taxa de procura masculina por atendimentos em serviços de saúde é associada, em alguns estudos, à forma de organização dos serviços: como o horário de funcionamento coincidir com o horário de trabalho e barreiras socioculturais de relacionar esta procura à maior vulnerabilidade (NUNES, 2012; PINTO, 2015). O menor acesso, independente do motivo, reforça o afastamento, dificulta criar hábitos, fidelização, e pode incentivar a indiferença do usuário do sexo masculino.

É importante destacar que há pouca literatura disponível a respeito dos atendimentos e encaminhamentos realizados a partir da atenção

primária, que demonstrem e descrevam a realidade, de um município ou mesmo da população brasileira, em especial pela ótica de estudos quantitativos; sendo a maior parte da literatura composta por abordagens que consideram a percepção dos atores envolvidos (usuários, profissionais ou gestores) sobre o funcionamento do serviço de saúde (PROTASIO, 2014; TURRINI, 2008; MARIN, 213) o que gera uma visão distorcida e reduz a possibilidade de maior compreensão, uma vez que só acharemos a solução certa se a pergunta feita envolver quem tem, e sente, o problema em toda a sua dimensão.

A taxa de encaminhamentos realizados pelos serviços de atenção primária (4,42%) foi semelhante aos dados disponíveis na literatura, os quais apresentaram taxas entre 2,7% e 8,6% em estudos nacionais (TURRINI, 2008; NUNES et al 2012) e 8,54% em estudo internacional (MOSQUERA, 2015), indo ao encontro do entendimento de que a atenção primária, quando organizada e efetiva, pode solucionar de 87,5% a 91% de sua demanda, sem que seja necessário realizar encaminhamento a outro serviço de maior complexidade (MENDES, 2015). Para estes cálculos representarem o que sugerem, é necessário porém que o acesso ao serviço básico seja garantido a todos, pois se a cobertura de atendimentos for baixa, estaremos diante de uma resolubilidade aparentemente alta.

Os resultados deste estudo mostram semelhança com o perfil da população usuária dos serviços de atenção primária de outras investigações (TURRINI, 2008; NUNES et al., 2012; MOSQUERA, 2015), e definem as taxas de encaminhamentos, de todas as unidades de saúde participantes do estudo, como adequadas aos 20% preconizados. Estes resultados reforçam a importância da estratégia de atenção primária e do modelo de atenção de saúde da família, o qual demonstrou em média a menor taxa de encaminhamentos dentre os três modelos analisados.

Apesar dos valores próximos, revelou-se que houve diferença significativa entre os encaminhamentos realizados pelos serviços de

atenção primária, quando considerados os modelos assistenciais adotados. Esta informação ratifica estudo anterior que também observou esta diferença significativa entre os encaminhamentos das USF e unidades tradicionais (NUNES et al, 2012).

Outrossim, há evidência de que usuários que frequentam regularmente os serviços de saúde recomendam mais as USF em comparação as UBS tradicionais, demonstrando maior vínculo da comunidade com estes serviços e maior efetividade para atingir os pressupostos da atenção primária (LIMA-COSTA, 2013; MARIN, 2013). Em contrapartida, embora para os usuários do SUS o modelo de saúde da família seja avaliado como mais satisfatório que o tradicional, não houve diferença entre modelos pela avaliação de profissionais e gestores dos serviços (ELIAS, 2006).

Compete a ressalva que os encaminhamentos realizados pela atenção primária aos serviços de atenção especializada são, em grande parte, determinados pela prévia experiência no manejo de determinadas doenças, assim a demanda encaminhada depende também da especialidade ou experiência do médico da atenção primária (MOSQUERA, 2015). Para isso os profissionais que realizam atendimento na atenção primária à saúde devem ter acuidade e estarem aptos a realizar diagnósticos de demandas específicas que requerem tratamento especializado, evitando o encaminhamento tardio e agravamento do problema.

Sendo assim, os profissionais, em especial o médico, devem ter a capacidade de diagnosticar e gerenciar os problemas de saúde desde seu início e evitar a dependência de cuidados especiais e fornecerem cuidado mais apropriados às condições crônicas de saúde, por exemplo (DOLTON, 2016). Tão importante quanto o diagnóstico precoce, é a capacidade de dar fluxo ao paciente para que este possa ser atendido em todas as esferas que se fizer necessário, sem que este processo seja retardado com o propósito de mantê-lo em um serviço de saúde de menor

densidade tecnológica.

Há de se considerar a complexidade do termo resolubilidade e o entendimento de que só foi possível quantificar o número de atendimentos e de encaminhamentos dos usuários que tiveram acesso ao serviço de saúde. Visto que a população estimada para o município estudado no ano de 2014 foi de 138.019 habitantes (ALMEIDA, 2016) e que foram atendidos 66.833 usuários nos serviços de atenção primária, 48,42%, portanto, menos da metade da população acessou o Sistema.

Analisando a Figura 1, é de se esperar a percepção de que a atenção primária tem cumprido rigorosamente seu papel, porém é preciso ter cautela ao se explorar as circunstâncias desses atendimentos e atentar ao padrão composto pelos usuários. Tendo em vista que um único usuário frequentou 269 vezes o serviço de saúde, presume-se que a demanda da atenção primária se mostra, muitas vezes, concentrada numa pequena parcela da população e que esta população, por não ter suas necessidades de saúde atendidas, retorna inúmeras vezes ao serviço de origem: uma demanda consequente da própria demanda não resolvida.

Ao admitir que mulheres em idade fértil, as quais compõe a maior proporção dos atendimentos aqui detectados, se consultam mais vezes em função de demandas obstétricas e ginecológicas (MENDES, 2015), por exemplo, devemos também admitir que os profissionais e a estrutura dos serviços de saúde precisam estar preparados para receber essa demanda, ao passo que estejam também preparados para promover as ações preventivas e educativas necessárias à população masculina que, nessa mesma faixa etária, diminui a procura pelos serviços mas retorna já com agravamento de seus problemas de saúde, quando mais velhos.

Portanto, não é possível afirmar que o baixo índice de encaminhamentos encontrados neste estudo significa, necessariamente, alta capacidade de resolução da demanda por parte da atenção primária, visto que seu corte transversal não possibilitou o acompanhamento dos usuários desde seu primeiro contato com o serviço de saúde, até o

desfecho de seu problema. Por outro lado, é necessário compreender que para um serviço de saúde ser considerado resolutivo, ele deve conseguir atender às demandas e necessidades de saúde, mesmo que isto signifique encaminhá-lo a outro serviço para dar continuidade à sua assistência acompanhando e registrando o desfecho em toda sua extensão (TURRINI, 2008).

Nesse contexto, o fato dos Centros de Saúde Escola serem os serviços que mais encaminham usuários às especialidades médicas, ao passo que apresentam os menores tempos de espera para o agendamento desta consulta pode sugerir que a proximidade entre a Unidade de Saúde e a Universidade motiva o encaminhamento às especialidades, bem como influencia na regulação para o agendamento precoce destes encaminhamentos. Possibilidade adicional é que a presença de especialistas atuantes ao nível primário de atenção possa favorecer a detecção de suspeitas diagnósticas específicas e em menor tempo realizar o encaminhamento (VIEIRA, 2015).

Outro questionamento que surge nesse contexto, que poderia ser explorado em futuros estudos qualitativos, se relaciona ao fato da grande espera no agendamento para as especialidades funcionar como inibidor para os profissionais fazerem os encaminhamentos, priorizando estes para situações de maior urgência, diferentemente das Unidades Escola que, tendo menor tempo de espera, tenderiam a encaminhar maior número de casos.

Estudo realizado na Etiópia demonstrou que os usuários dos serviços de saúde acessavam rotineiramente os hospitais sem referência, e sem antes buscar outra fonte de atendimento como postos de saúde ou centros de saúde, apesar da notável expansão desses serviços de atenção primária no país (ABRAHIM, 2015). Enquanto no Canadá (GLAZIER, 2009) se evidenciou que pessoas com nível educacional mais elevado tendem à quebrar o fluxo com maior frequência, não partindo da atenção primária para alcançar cuidados na atenção especializada.

Em relação ao tempo de espera para o encaminhamento, o estudo divergiu de investigação (VIEIRA, 2015) que demonstrou tempo médio de espera superior (244 dias) entre as especialidades e variação de 6 a 559 dias, mas corroborou ao apresentar as especialidades hematologia, alergologia, endocrinologia e reumatologia como especialidades com os maiores tempos de espera para consultas observados, porém a escassez de dados sobre o tempo de espera no Brasil dificultam a comparação dos resultados (VIEIRA, 2015),

O elevado tempo de espera para realização de consulta com especialista pode implicar no agravamento da doença; gerar internações de urgência e sobrecarregar o sistema público de saúde. Além disso, a demora para este tipo de atendimento tende a depreciar a imagem dos atendimentos oferecidos pelo SUS (WILLCOX, 2007, LEMÕES 2013).

No município pesquisado, a oferta de vagas depende da disponibilidade dos especialistas. Não é possível trabalhar com uma oferta constante durante todos os períodos no ano, havendo variações em função de fatores diversos e até intensificações em momentos de “mutirões” que visam diminuir as filas de espera. Isso se intensifica pelo vínculo com a Universidade, que sofre oscilações de acordo com os períodos letivos e compromissos da organização. Estudo (LEMÕES 2013) apontou a existência de gargalos assistenciais no agendamento de consultas com especialidades médicas, relacionando-as com as dificuldades dos municípios em efetivar os contratos da rede de serviços ofertados.

Os dados apresentados revelam inconformidade entre a oferta de vagas das especialidades e a demanda de usuários que necessitam destes serviços. Marin (2013) encontrou esta mesma inconsistência, tanto para usuários que utilizam as USF como em UBS, razão pela qual afirma que a ampliação do acesso aos serviços que funcionam como porta de entrada não é suficiente para atender à demanda sem que os fluxos e demais serviços sejam reorganizados.

Aliada a circunstancial falta de oferta de atendimentos especializados para atender à demanda atual, retoma-se o argumento referente ao acesso de que os serviços estão recebendo menos da metade de seu contingente; ou seja, os serviços de saúde do SUS não tem realizado cobertura suficiente para atender toda a sua população.

Em estudo desenvolvido no estado do Paraná foi verificado que o consórcio intermunicipal de saúde oferecia vagas para 14 especialidades, entre as 21 analisadas, não havendo oferta às demais e que, ainda assim, as vagas ofertadas foram consideradas insuficientes pela maioria dos municípios causando grande demanda reprimida para estes atendimentos (SILVA, 2017).

No presente estudo, a dermatologia foi a especialidade com maior número de encaminhamentos e maior número de vagas disponíveis, porém dadas às suas proporções caracterizou baixo percentual de cobertura (encaminhamentos/vagas). As únicas especialidades com percentual de cobertura superior à metade de sua demanda foram a Oftalmologia (52,17%) e Ginecologia e obstetrícia (54,74%).

A especialidade de oftalmologia foi mais solicitada nas Unidades de Saúde da Família do que em relação aos outros modelos de saúde, o que pode ser explicado tanto pela presença de profissionais especialistas em oftalmologia em alguns dos demais serviços, quanto pela expansão no acesso aos serviços de saúde criada pelas USF, a qual possibilitou a emergência de uma demanda anteriormente oculta. Esta hipótese também pode ser aplicada ao baixo número de encaminhamentos à ginecologia e obstetrícia pelas Unidades Escola. Em contrapartida, as especialidades de alergia e imunologia e reumatologia não são comuns em serviços de atenção primária à saúde e não apresentaram diferença estatística entre encaminhamentos realizados conforme modelo de saúde adotado.

A ampliação da atenção primária tem se implementado para garantir o acesso aos serviços; porém limitada aos serviços que funcionam como porta de entrada, não sendo ampliados, em equivalente

proporção, os serviços de maior densidade tecnológica para que possam absorver a demanda encaminhada. Para atender às necessidades de saúde da população, é necessário definir as competências tanto dos profissionais atuantes na prática clínica, quanto das funções para que seja possível fazer funcionar um ambiente tão complexo quanto o sistema de saúde (PILAV e SACIC, 2016).

A demanda reprimida surge quando a demanda por um serviço de saúde excede o fornecimento de recursos para atendê-la. Assim, as principais estratégias para se reduzir os tempos de espera para a consulta com o especialista envolvem tanto o aumento da oferta de serviços ou a melhora de sua eficiência, quanto a redução da demanda (KREINDLER, 2010; HURST, 2003).

Cabe a reflexão de que a própria demora para atendimento pode ser utilizada como barreira regulatória dentro do sistema de saúde, onde o elevado tempo de espera se torna um dispositivo para restringir o acesso em sistemas universais, sendo possível também que, após longa espera, o usuário tenha procurado por outras alternativas para a solução de seu problema (WILLCOX, 2007; MARIN, 2013). Manter a oferta de serviços de acordo com a demanda pode ser muito dispendioso e estimular uma demanda adicional (KREINDLER, 2010).

Associada aos atos de regulamentar e ordenar os fluxos dos serviços de saúde quanto ao atendimento das necessidades e satisfação de seus usuários, a regulação da assistência especializada no Brasil é um tema ainda pouco abordado, em especial quando vinculada aos encaminhamentos articulados a partir da atenção primária e ao tempo de espera para este encaminhamento (PEITER, 2016 e LEMÕES, 2013).

Embora as estratégias para diminuição do tempo de espera pareçam simples, não há como traçar soluções factíveis sem conhecimento sobre a demanda da população-alvo e sobre o tempo despendido para se alcançar o atendimento. Recolher e relatar estes dados não são suficientes para organizar a demanda e diminuir o tempo,

mas são necessários para traçar metas e tomar decisões estratégicas para o planejamento e gestão do Sistema de saúde (KREINDLER, 2010, VIEIRA, 2015).

No município estudado, apesar de haver uma seleção da demanda reprimida buscando-se a equidade para os usuários, esta seleção não é realizada baseando-se em um protocolo específico e pode sofrer alterações de acordo com o responsável que estiver atuando; processo que se mostra insuficiente e pode comprometer a integralidade da atenção. Ademais, não existem mecanismos de acompanhamento longitudinal das listas de espera, com tratamento estatístico, de modo a acompanhar a resolução final no decorrer do tempo, ou seja, o que acontece com as pessoas que permanecem mais tempo nas listas de espera? Resolvem os problemas de outra maneira? Desistem do cuidado com o especialista? Tem seus problemas agravados ou a piora do estado de saúde?

Assim, para auxiliar na organização do processo de trabalho e alcançar a equidade dos encaminhamentos, é importante que sejam definidos protocolos e diretrizes terapêuticas para priorização de casos (PROTÁSIO, 2014). Apesar da regulação assistencial ser considerada relevante para o ordenamento do acesso aos serviços de saúde de maior complexidade, esta costuma ser incipiente (LEMÕES, 2013; VIEIRA, 2015). Assim, para se avançar nas questões de controle da demanda e oferta de serviços de saúde, é primordial que sejam organizadas ações que incluam o uso efetivo das ferramentas de gestão e regulação da saúde.

Conclusão

O caráter local desta pesquisa pode ser considerado uma limitação deste estudo, porém acreditamos que os resultados podem ser estendidos, comparativamente, à outras localidades se consideradas as peculiaridades de cada serviço de saúde, podendo ser utilizada para

compreender a demanda do modelo de saúde operante e instigar questões que sugiram novas investigações. Deste modo, o perfil da demanda atendida e encaminhada nos diferentes modelos de atenção à saúde têm potencial de contribuir com a estimativa dos recursos necessários para atendê-la e com a análise e organização dos serviços de saúde.

Os resultados apresentados respondem aos objetivos propostos e reforçam a concepção de que a ampliação dos serviços de atenção primária não tem sido acompanhada pela ampliação ou reestruturação dos demais níveis de atenção, conforme proposto desde a Conferência de Alma Ata. Ainda que o usuário do serviço de saúde seja encaminhado, a garantia de resposta só se concretiza no ato da consulta com o especialista, podendo não obter efeito adequado caso o tempo de espera seja elevado.

Não é possível afirmar que o baixo índice de encaminhamentos encontrados no estudo significa alta capacidade de resolução da demanda por parte da atenção primária, visto que o corte transversal do desenho do estudo não possibilitou o acompanhamento dos usuários. Esta limitação fomenta a necessidade de um debate mais aprofundado e o desenvolvimento de novas investigações sobre o assunto, de modo a preencher esta lacuna e contribuir com a compreensão sobre o funcionamento e a resolubilidade da rede de atenção primária à saúde.

É preciso refletir sobre a prática dos serviços de especialidade, e considerar protocolos de regulação que auxiliem na comunicação efetiva entre os serviços, para tornar possível o funcionamento em rede, de modo a proporcionar cuidados de saúde que ofereçam atenção integral e que consigam responder de forma equânime às necessidades de saúde da população.

Referências

ABRAHIM, O.; et al. A Patient-Centered Understanding of the Referral System in Ethiopian Primary Health Care Units. PLOS ONE|DOI:10.1371/journal.pone.0139024 Out, 2015. Disponível: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0139024>

ALMEIDA, M.A.S., et al. Botucatu em dados : mortalidade e população - Botucatu : Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, 2016 33 p. Disponível: <http://www.fmb.unesp.br/#!/pesquisa/upesc/botucatu-em-dados/>

AMORIM, D.N.P., et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária de idosos no Brasil, 2003 a 2012. Rev enferm UFPE [online].v.11, n.2, p.576-83, fev, 2017. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0817.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>

DEININGER, L.S.C.; SILVA, C.C.; LIMA NETO, E.A. Internações por condições sensíveis à atenção primária no período de 2008 a 2013. Rev enferm UFPE online. v.9, n.12, p.1127-36, dez, 2015. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0817.pdf

DOLTON, P.; PATHANIA, V. Can increased primary care access reduce demand for emergency care? Evidence from England's 7-day GP opening. Journal of Health Economics. v.49, p.193–208, set, 2016. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629616300236>

ELIAS, P.E.; et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. Ciênc. saúde coletiva. v.11, n.3, p.633-641, Set, 2006. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300012>

GLAZIER, R.H.; et al. Universal Health Insurance and Equity in Primary Care and Specialist Office Visits: A Population-Based Study. Annals of Family Medicine. v.7, n.5, p.396–405, set, 2009. Disponível: <http://www.annfammed.org/content/7/5/396.long>

HURST, J., SICILIANI, L. Tackling excessive waiting times for elective

surgery: a comparison of policies in twelve OECD countries. Paris: OECD, 2003, OECD Working Papers 6 Disponível: <https://www.oecd.org/els/health-systems/5162353.pdf>

KREINDLER, S.A. Policy strategies to reduce waits for elective care: a synthesis of international evidence. Br Med Bull. 2010 May; 95:7-32. Disponível: <https://academic.oup.com/bmb/article/95/1/7/269524>

KUMAR P. How to strengthen primary health care. Journal of Family Medicine and Primary Care, v.5, n.3, p.543-546, 2016. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5290757/>

LEMÕES, M.A.M. Caracterização das ações de regulação assistencial articulada à Atenção Primária à Saúde em municípios do Sul e Nordeste do Brasil: 2001 a 2004. Epidemiol. e Serviços Saúde. v.22, n.4, p.631–640, out,2013. Disponível: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n4/v22n4a09.pdf>

LIMA-COSTA, M.F.; TURCI M.A.; MACINKO J. Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. v.29, n.7, p.1370-1380, jul, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700011>.

MARIN, M.J.S.; MARCHIOLI, M.; MORACVICK, M.Y.A.D. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde tradicionais e da Estratégia de Saúde da Família pela ótica dos usuários. Textocontexto-enferm, Florianópolis, v.22, n.3, p.780-788, set, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300026>.

MENDES E. A construção social da atenção primária à saúde Brasília: CONASS; 2015. Disponível: <http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>

MOSQUERA, P.E.; POMAR, C.I.; REIBÁN, M.F.F. Variabilidad de la distribución en derivaciones a consultaespecializada entre profesionales de un centro de salud. Medicina General y de Familia, v.4, Issue 4, p.101-107, out, 2015. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889543315000365>

NUNES, A.A. et al. Resolubilidade da Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde Tradicionais: Contribuições do PET-Saúde. Rev. Bras. Educ. Med, v.36, n.1, supl.1, p.27-32, 2012. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200004>

PAIM, J.; et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenge. *Lancet*. v.377, p.1778–97, mai, 2011. Disponível: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(11\)60054-8](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(11)60054-8)

PEITER, C.C.; LANZONI, G.M.M.; OLIVEIRA, W.F. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. *Saúde Debate*, v.40, n.111, p.63-73, out, 2016. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0063.pdf>

PILAV, A.; SACIC, E. Self-assessment of managerial knowledge and skills of medical doctors in primary health care. *Journal of Health Sciences*. v.6, n.1, p.16-22, 2016. Disponível: <http://www.jhsci.ba/OJS/index.php/jhsci/article/view/325>

PINTO, A.H.; et al. Avaliação da atenção básica: a ouvidoria ativa como estratégia de fortalecimento do cuidado e da participação social. *Saúde em Redes*. v.1, n.4, p.15 – 26, 2015. Disponível: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/640>

PROTASIO, A.P.L.; 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 Debate*. v.38, n.especial, p.209-220, out, 2014. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0209.pdf>

ROSA, R.B.; PELEGRINI, A.H.W.; LIMA, M.A.D.S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Gaúcha Enferm*, v.32, n.2, p345-51, jun, 2011. Disponível: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18574>

SILVA, C.R.; et al . Difficulties in accessing services that are of medium complexity in small municipalities: a case study. *Ciênc. saúde coletiva*, v.22, n.4, p.1109-1120, abr, 2017. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/en_1413-8123-csc-22-04-1109.pdf

TOMASI E et al . Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. *Ciênc. saúde coletiva*. v.16, n.11, p.4395-4404, nov, 2011 . Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200012>.

TURRINI, R.N.T; LEBRAO, M.L.; CESAR, C.L.G. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cad. Saúde Pública*. v.24, n.3, p.663-674, mar, 2008. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300020>.

VIEIRA, E.W.R.; LIMA, T.M.N.; GAZZINELLI, A. Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil. Rev Min Enferm. v.19, n.1, p65-71, jan, 2015. Disponível: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/986/v19n1a06.pdf>

WILLCOX, S, et al. Measuring and Reducing Waiting Times: A Cross-National Comparison of Strategies. Health Affairs, v.26, n.4, p.1078-1087, 2007.

Disponível: https://www.healthaffairs.org/doi/abs/10.1377/hlthaff.26.4.1078?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed&

5. Considerações finais

Os resultados desta investigação demonstraram que os serviços de atenção primária tem sido responsáveis por realizar elevado número de atendimentos, ao passo que sua demanda de encaminhamentos tem sido, aparentemente, reduzida, sugerindo que estes serviços tem conseguido se alicerçar como porta de entrada do sistema de saúde e alcançar a resolubilidade preconizada esperada. Entretanto, o acesso aos serviços que compõe a atenção primária ainda está restrito apenas à uma parcela da população, o que descaracteriza a proposta estabelecida por este modelo de atenção e incita questionamentos sobre a real resolubilidade e representatividade desses serviços.

O atendimento centrado no médico ainda é predominante, porém a produção de atendimentos realizados pela equipe de enfermagem é significativa e se destaca no atendimento à crescente, em especial nos extremos da população, sugerindo que esta categoria tem atuado tanto na cobertura pré-natal e de puericultura, quanto nas doenças crônicas associadas as faixas etárias mais elevadas. Isto reflete a importância da equipe multiprofissional para promover cuidados de saúde mais adequados à realidade da população.

Os resultados desta investigação incitam novos questionamentos e novos estudos que possam aprofundar a compreensão sobre a prática dos atendimentos e encaminhamentos realizados e auxiliar a superar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção e garantir a integralidade da assistência e a efetividade dos princípios do SUS.

Referências

ABRAHIM, O.; LINNANDER, E.; MOHAMMED, H.; et al. A Patient-Centered Understanding of the Referral System in Ethiopian Primary Health Care Units. PLOS ONE|DOI:10.1371/journal.pone.0139024 Out, 2015. Disponível:

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0139024>

ALMEIDA, P.F.; SANTOS, A.M. Atenção Primária à Saúde: coordenadora do cuidado em redes regionalizadas? Rev Saúde Pública, v.50, n.80, dez, 2016. Disponível: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/atencao-primaria-a-saude-coordenadora-do-cuidado-em-redes-regionalizadas/>

ALMEIDA, M.A.S., et al. Botucatu em dados : mortalidade e população - Botucatu : Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, 2016 33 p. Disponível: <http://www.fmb.unesp.br/#!/pesquisa/upesc/botucatu-em-dados/>

AMORIM, D.N.P.; MONTILLA, D.E.R.; ALMEIDA, W.S.; et al. Interações por condições sensíveis à atenção primária de idosos no Brasil, 2003 a 2012. Rev enferm UFPE [online].v.11, n.2, p.576-83, fev, 2017. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0817.pdf

ANDRADE, M.V.; NORONHA, K.; BARBOSA, A.C.Q.; et al . A equidade na cobertura da Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. v. 31, n. 6, p.1175-1187, jun, 2015 . Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1175.pdf>

ARANTES, L.J.; SHIMIZU, H.E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. v.21, n.5, p.1499-1509, jan, 2016. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015> .

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científica. Revista Práxis, v.3, n.6, p.59-62, 2011. Disponível: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/566/528>

BARBIANI R, NORA CRD, SCHAEFER R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.24, n.e2721, 2016. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>

BULGARELI, J.; CORTELLAZZI, K.L.; AMBROSANO, G.M.B.; et al . A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção. Ciênc. saúde coletiva. v.19, n.2, p.383-391, fev, 2014. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.20102012>.

CARRETERO, M.T.; CALDERÓN-LARRAÑAGA, A.; POBLADOR-PLOU, B.; et al. Primary health care use from the perspective of gender and morbidity burden. BMC Womens Health v.14, n.145, nov, 2014; doi: 10.1186/s12905-014-0145-2. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4258297/> .

CARVALHO, M.F.; BARBOSA, M.I.; SILVA, E.T.; et al.. Intersetorialidade: diálogo da política nacional da promoção da saúde com a visão dos trabalhadores da atenção básica em Goiânia. Tempus - Actas de Saúde Coletiva. v.3, n.3, p.44-55, jul, 2009. Disponível: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12720/1/ARTIGO_IntersetorialidadeDialogoPolitica.pdf

CASTRO, A.L.B; MACHADO, C.V. A política federal de atenção básica à saúde no Brasil nos anos 2000. Physis. v.22, n.2, p.477-506, abr, 2012. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200005.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350750>
Acessado em: 30 de junho de 2017.

CONTANDRIOPOULOS, D.; BROUSSELA A.; BRETON, M., et al. Nurse practitioners, canaries in the mine of primary care reform. Health Policy. v.120, p.682–689, jun, 2016. Disponível: [http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510\(16\)30077-X/fulltext](http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510(16)30077-X/fulltext)

DAWSON, B. Interim Report on the Future Provision of Medical and Allied Services. London: His Majesty's Stationery Office, 1920. Disponível: <http://www.sochealth.co.uk/history/Dawson.htm>

DEININGER, L.S.C.; SILVA, C.C.; LIMA NETO, E.A. Internações por

condições sensíveis à atenção primária no período de 2008 a 2013. Rev enferm UFPE online. v.9, n.12, p.1127-36, dez, 2015. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0817.pdf

DOLTON, P.; PATHANIA, V. Can increased primary care access reduce demand for emergency care? Evidence from England's 7-day GP opening. Journal of Health Economics. v.49, p.193–208, set, 2016. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629616300236>

ELIAS, P.E.; FERREIRA, C.W.; ALVES, A.C.; et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. Ciênc. saúde coletiva. v.11, n.3, p.633-641, Set, 2006. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300012>

ESPERANÇA, A.C.; CAVALCANTE, R.B.; MARCOLINO, C. Estudo da demanda espontânea em uma Unidade de Saúde da Família de uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais, Brasil. REME Rev Min Enferm. v.10, n.1, p.30-6, 2006. Disponível: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/381> .

FELICIANO, A.B.; MORAES, S.A. Demand for chronic-degenerative diseases among adults attended in a basic health unit at the city of São Carlos-SP. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.7, n.3, p.41-7, 1999. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000300007>.

GANONG LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health, v.10, n.1, p.1-11, mar, 1987. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366> .

GLAZIER, R.H.; et al. Universal Health Insurance and Equity in Primary Care and Specialist Office Visits: A Population-Based Study. Annals of Family Medicine. v.7, n.5, p.396–405, set, 2009. Disponível: <http://www.annfammed.org/content/7/5/396.long>

GONÇALVES MR, HAUSER L, PRESTES IV, SCHMIDT MI, DUNCAN BB, HARZHEIM E. Primary health care quality and hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in the public health system in Porto Alegre, Brazil. Family Practice, v.33, n.3, p.238–242, 2016. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26124441>

HALCOMB, E.J.; et al, DAVIDSON PM, SALAMONSON Y, OLLERTON R, GRIFFITHS R. Nurses in Australian general practice: implications for chronic disease management. J ClinNurs. v.17, n.5A, p.6-15, mar, 2008. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02141.x>

HURST, J., SICILIANI, L. Tackling excessive waiting times for elective surgery: a comparison of policies in twelve OECD countries. Paris: OECD, 2003, OECD Working Papers 6 Disponível: <https://www.oecd.org/els/health-systems/5162353.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. [internet] 2017. [acesso em 30 jun 2017]. Disponível: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350750> .

JULIANI, C.M.C.M.; MACPHEE, M.; SPIRI, W. Brazilian Specialists' Perspectives on the Patient Referral Process. *Healthcare*, v.5, n.1, p.1-12, 2017. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5371910/>

KREINDLER, S.A. Policy strategies to reduce waits for elective care: a synthesis of international evidence. *Br Med Bull.* 2010 May; 95:7-32. Disponível: <https://academic.oup.com/bmb/article/95/1/7/269524>

KUMAR P. How to strengthen primary health care. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, v.5, n.3, p.543-546, 2016. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5290757/>

LAVRAS C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saude Soc.* v.20, n.4, p.867-874, dez, 2011. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005> .

LEMÕES, M.A.M. Caracterização das ações de regulação assistencial articulada à Atenção Primária à Saúde em municípios do Sul e Nordeste do Brasil: 2001 a 2004. *Epidemiol. e Serviços Saúde.* v.22, n.4, p.631–640, out,2013. Disponível: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n4/v22n4a09.pdf>

LEVORATO, C.D.; MELLO, L.M.; SILVA, A.S.; et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. saúde coletiva.* v.19, n.4, p.1263-1274, 2014;. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>.

LIMA, R.T.S.; FERNANDES, T.G.; BALIEIRO, A.A.S.; et al. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. *Ciênc. saúde coletiva.* v.21, n.9, p.2685-2696, 2016. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.15412016>

LIMA-COSTA, M.F.; TURCI M.A.; MACINKO J. Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* V.29, n.7, p.1370-1380, jul, 2013. Disponível:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700011>.

MARIN, M.J.S.; MARCHIOLI, M.; MORACVICK, M.Y.A.D. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde tradicionais e da Estratégia de Saúde da Família pela ótica dos usuários. Texto contexto-enferm, Florianópolis, v.22, n.3, p.780-788, set, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300026>.

MARQUES-FERREIRA, M.L.S.; BARREIRA-PENQUES, R.M.V.; SANCHES-MARIN, M.J. Acolhimento na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Aquichán, Bogotá. V.14, n.2, p.216-225, 2014. Disponível: <http://www.redalyc.org/html/741/74131358008/>.

MARSIGLIA, R;M;G. Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde. Cad. Ter. Ocup. V.20, n.3, p.317-325, 2012. Disponível: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/676>

MATUMOTO, S; et al. Production of nursing care in primary health care services. Rev Latino-Am Enfermagem. v.20, n.4, p.710-7, jul, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400011>.

MENDES E. A construção social da atenção primária à saúde Brasília: CONASS; 2015. Disponível: <http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>

MOSQUERA, P.E.; POMAR, C.I.; REIBÁN, M.F.F. Variabilidad de la distribución en derivaciones a consultaespecializada entre profesionales de un centro de salud. Medicina General y de Familia, v.4, Issue 4, p.101-107, out, 2015. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889543315000365>

NUNES, A.A. et al. Resolubilidade da Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde Tradicionais: Contribuições do PET-Saúde. Rev. Bras. Educ. Med, v.36, n.1, supl.1, p.27-32, 2012. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200004>

PAIM, J.; et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenge. Lancet. v.377, p.1778–97, mai, 2011. Disponível: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(11\)60054-8](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(11)60054-8)

PEITER, C.C.; LANZONI, G.M.M.; OLIVEIRA, W.F. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. Saúde Debate, v.40, n.111,

p.63-73, out, 2016. Disponível:
<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0063.pdf>

PEREIRA, M.G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PILAV, A.; SACIC, E. Self-assessment of managerial knowledge and skills of medical doctors in primary health care. Journal of Health Sciences. v.6, n.1, p.16-22, 2016. Disponível:
<http://www.jhsci.ba/OJS/index.php/jhsci/article/view/325>

PINTO, A.H.; et al. Avaliação da atenção básica: a ouvidoria ativa como estratégia de fortalecimento do cuidado e da participação social. Saúde em Redes. v.1, n.4, p.15 – 26, 2015. Disponível:
<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/640>

PROTASIO, A.P.L.; 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 Debate. v.38, n.especial, p.209-220, out, 2014. Disponível:
<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0209.pdf>

RADAELLI, S.M.; TAKEDA, S.M.P.; GIMENO, L.I.D.; et al. Demanda de serviço de saúde comunitária na periferia de área metropolitana. Rev. Saúde Pública. V.24, n.3, p.232-240, 1990. Disponível:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101990000300010>

ROSA, R.B.; PELEGRINI, A.H.W.; LIMA, M.A.D.S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. Rev. Gaúcha Enferm, v.32, n.2, p.345-51, jun, 2011. Disponível:
<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18574>

SILVA, G.G.; SIRENA, A.S. Perfil de encaminhamentos a fisioterapia por um serviço de Atenção Primária à Saúde, 2012. Epidemiol. Serv. Saúde. V.24, n.1, p.123-133, 2015. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000100014>.

SILVA, C.R; et al . Difficulties in accessing services that are of medium complexity in small municipalities: a case study. Ciênc. saúde coletiva, v.22, n.4, p.1109-1120, abr, 2017. Disponível:
http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/en_1413-8123-csc-22-04-1109.pdf

SIMEANT, S. Estudio de la capacidad resolutiva de la demanda en atencion de salud a nivel primario (area rural). Parte 1. Cuad. méd.-soc, Santiago de Chile. V.24, n.4, p.170-5, 1983. Disponível:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19752467> .

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D. CARVALHO R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein. V.8, n.1, p.102-6, 2010. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

STREETER RA , ZANGARO GA , CHATTOPADHYAY A. Perspectives: Using Results from HRSA's Health Workforce Simulation Model to Examine the Geography of Primary Care. The Evolving U.S. Health Workforce, v. 52 Suppl, n.1, p.481-507, 2017. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5269550/>

TANAKA, O.U.; TAMAKI, E.M.T.; O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Ciência e Saúde Coletiva. v.17, n.4, p.821-828, 2012. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002> .

TISNADO, D.M.; MALIN, J.L.; TAO, M.L.; et al. The structural landscape of the health care system for breast cancer care: Results from the Los Angeles Women's Health Study. Breast J. v.15, n.1, p.17-25, 2009 Disponível: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1524-4741.2008.00666.x/abstract;jsessionid=36855FAC7EADF46FCF8A922EEBC06DB1.f04t04>

TOMASI E et al . Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. Ciênc. saúde coletiva. v.16, n.11, p.4395-4404, nov, 2011 . Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200012>.

TURRINI, R.N.T; LEBRAO, M.L.; CESAR, C.L.G. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. Cad. Saúde Pública. v.24, n.3, p.663-674, mar, 2008. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300020>.

VEGDA, K.; NIE, J.X.; WANG, L.;, et al. Trends in health services utilization, medication use, and health conditions among older adults: a 2-year retrospective chart review in a primary care practice. BMC Health Serv Res. V.9, n.217, 2009. Disponível: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-217> .

VIEIRA, E.W.R.; LIMA, T.M.N.; GAZZINELLI, A. Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil. Rev Min Enferm. v.19, n.1, p65-71, jan, 2015. Disponível: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/986/v19n1a06.pdf>

WALLEY J, LAWN JE, TINKER A, DE FRANCISCO A, CHOPRA M, et al.

Primary health care: making Alma-Ata a reality. *Lancet*, v.372, p.1001–1007, sept, 2008. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18790322>

WILLCOX, S, et al. Measuring and Reducing Waiting Times: A Cross-National Comparison of Strategies. *Health Affairs*, v.26, n.4, p.1078-1087, 2007. Disponível: https://www.healthaffairs.org/doi/abs/10.1377/hlthaff.26.4.1078?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed&

XUE, Y.; TUTTLE, J. Clinical productivity of primary care nurse practitioners in ambulatory settings. *Nursing Outlook*, v.65, n.2, p.162-171, mar, 2017. Disponível: [http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(16\)30225-1/pdf](http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(16)30225-1/pdf)

Anexos

Anexo 1 – Ficha de encaminhamento (Anexo 1) Frente

ANEXO 1

FICHA DE ENCAMINHAMENTO À TRIAGEM ESPECIALIDADES



FMB - UNESP - HOSPITAL DAS CLÍNICAS

DIR.XI - BOTUCATU - SECRETARIA DE SAÚDE DE BOTUCATU

CENTRO (POSTO) DE SAÚDE _____ Código

Paciente					
Rua					
Bairro				Telefone	
Idade	Nascimento	Consulta agendada para dia	Especialidade	Sala	Hora
	/ /	/ /			

Resp. pelo Atendimento _____ Data

Médico Responsável pelo encaminhamento: Nome completo e Legível

Nome Completo	CRM	Especialidade

Motivo do Encaminhamento _____

Tratamento(s) efetuado(s) (detalhar – exames subsidiários):

Local, data, assinatura e carimbo do médico, com CRM

ATENÇÃO

Este impresso deverá obrigatoriamente estar com o paciente no dia da consulta agendada

Anexo 1 - Verso

AVALIAÇÃO

Deve ser respondida pelo Médico da Triagem de Especialidade

CHECAGEM DO PREENCHIMENTO

Na sua opinião, este impresso foi preenchido de forma: Correta Incorreta

Se assinalou incorreta, indique o(s) motivo(s):

1) Preenchimento ilegível o que?

2) Preenchimento incompleto o que?

3) Discordância Diagnóstica

4) Ausência de Exames Complementares Quais?

5) Informações imprecisas Quais?

6) A data ou horário não correspondem ao agendamento

7) O encaminhamento não corresponde à especialidade médica indicada

8) Outras

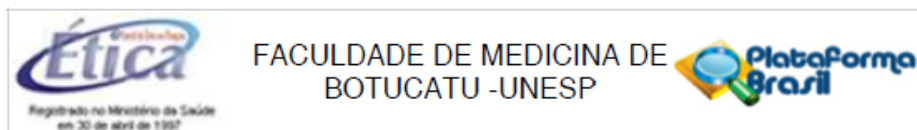
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

MOTIVO

- | | | |
|---|--------------------------|-------|
| 1) Encaminhado ao Amb. da Especialidade | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2) Tratado Retorno na Própria Triagem | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3) Tratado Seguimento no Serviço de Origem | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4) Não tratado, Retornar ao Serviço de Origem | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5) Internado | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 6) Caso Urgente – Encaminhado ao Pronto Socorro | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 7) _____ | <input type="checkbox"/> | _____ |

Nome Completo	Carimbo	CRM	Especialidade
---------------	---------	-----	---------------

Anexo 2 – Aprovação e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Resolubilidade e demanda para as especialidades: estudo transversal dos encaminhamentos a partir da atenção básica

Pesquisador: Natália Leite Rosa Mori

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43031615.2.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.011.838

Data da Relatoria: 06/04/2015

Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa trata de aspecto gerencial do SUS no município de Botucatu, especificamente do funcionamento do sistema de encaminhamento de um paciente, da Unidade Básica de Saúde, para um serviço de Referência Médica. Afirmo a pesquisadora que há poucos dados na literatura sobre este aspecto do SUS. Na cidade de Botucatu o sistema de saúde possui uma organização que realiza o referenciamento médico por meio de normas internas; há, conseqüentemente, registros desta atuação, denominado de "Anexo 1". O estudo utilizara as informações destes registros para a análise da situação do referenciamento médico em Botucatu.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a resolutividade e a demanda para especialidades médicas de pacientes encaminhados de Unidade Básica de Saúde para Serviços de Referência Médica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são desprezíveis, uma vez que utilizara dados secundários sobre encaminhamento de pacientes. Os benefícios encontram-se na esfera da administração do SUS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema é relevante e projeto esta adequadamente elaborado.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

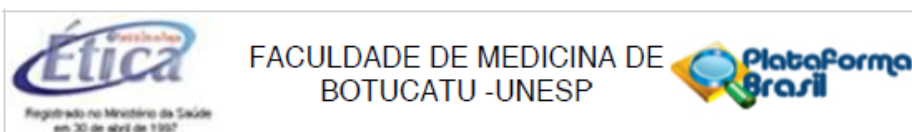
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.011.838

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A autora solicita dispensa de termo de consentimento uma vez que utilizara dados secundários de toda a população atendida. A dispensa do termo é pertinente.

Recomendações:

É necessário cuidado como o sigilo das identificações dos médicos e pacientes envolvidos nas das informações a serem manipuladas na pesquisa.

Recomenda-se apresentação dos resultados do projeto na reunião do Conselho Municipal de Saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em condições de ser aprovado pelo CEP. Não necessita de encaminhamento para a CONEP.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa APROVADO com recomendação, deliberado em reunião do CEP de 06 de abril de 2015, sem necessidade de envio à CONEP.

Recomendação: Apresentar os resultados do projeto na reunião do Conselho Municipal de Saúde.

Ao final do estudo, é necessário apresentar o "Relatório Final de Atividades".

BOTUCATU, 06 de Abril de 2015

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
 (Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608	E-mail: capellup@fmb.unesp.br

Anexo 3 – Autorização da Secretaria de Saúde do Município



Prefeitura de
BOTUCATU
Secretaria de
S a ú d e

DECLARAÇÃO

DECLARO que tenho **CIÊNCIA E AUTORIZO** o desenvolvimento do **Projeto de Pesquisa** intitulado **“Resolubilidade e demanda para as especialidades: estudo transversal dos encaminhamentos a partir da atenção básica”**, a ser desenvolvido pela Doutoranda **Natália Leite Rosa Mori** sob a orientação da **Prof.ª Dr.ª Carmen Maria Casquel Monti Juliani** do **Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu- UNESP**, junto a esta entidade.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os **Requisitos da Resolução 466 de Dezembro de 2012** e suas complementares e como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Botucatu, 07 de Janeiro de 2015.

Cláudio Lucas Miranda
Secretário da Saúde do Município de Botucatu

