

## ARTICULAÇÃO COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DE GERENTES DE UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO

### *ARTICULATION WITH PRIMARY ATTENTION TO HEALTH CARE IN THE PERSPECTIVE OF EMERGENCY SERVICE MANAGERS*

### *ARTICULACIÓN CON LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA PERSPECTIVA DE GERENTES DE UNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA*

Roberta Mendes Von Randow<sup>1</sup>, Maria José Menezes Brito<sup>2</sup>, Kênia Lara Silva<sup>3</sup>, Angélica Mônica Andrade<sup>4</sup>, Beatriz Santana Caçador<sup>5</sup>, Andréia Guerra Siman<sup>6</sup>

Trata-se de estudo de caso qualitativo que buscou analisar a visão de gerentes de Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) sobre a articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS). Foram sujeitos do estudo vinte e quatro gerentes de oito UPAs, no município de Belo Horizonte, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado no período de fevereiro a maio de 2011. Os resultados indicam que a UPA é percebida como observatório do sistema de saúde. Para a articulação entre as UPAs e APS, os participantes evidenciam como desafios as condições estruturantes da APS; dificuldades na gestão e organização da rede e a concepção de saúde hegemônica na sociedade. Entre as possibilidades de articulação, destacam-se as pactuações em curso, bem como o reconhecimento da complementariedade e interdependência entre os diferentes serviços.

**Descritores:** Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Serviços Médicos de Emergência.

This is a qualitative case study which aimed at analysing the point of view of the Managers of Emergency Units (UPAs) concerning their association with the Primary Healthcare System. The subjects consisted of twenty-four managers of eight Emergency Units in Belo Horizonte-Brazil. Data was collected through semi-structured interviews from February to May 2011. The results indicate that the Emergency Units are perceived as the healthcare system observatory. For the articulation between the UPAs and APS the participants evidence as challenges the structural conditions of the APS healthcare system structure, difficulties in the healthcare system management and organization, and healthcare conceptions prevalent in the society. Among the possibilities of articulation we may highlight the on-going agreements and the acknowledgment of complementarity and interdependence among different services.

**Descriptors:** Comprehensive Health Care; Primary Health Care; Emergency Medical Services.

Se trata de un estudio de caso cualitativo con objetivo de analizar la visión de gerentes de Unidades de Emergencias (UE) sobre la articulación con la Atención Primaria de Salud (APS). Los sujetos del estudio fueron veinticuatro gerentes de ocho UE en el municipio de Belo Horizonte, Brasil. La recogida de datos fue realizada a través de entrevistas semiestructuradas entre febrero y mayo de 2011. Los resultados indican que la UE se percibe como observatorio del sistema de salud. Para la articulación entre UE e APS, los participantes indicaron como desafíos las condiciones estructurales de la APS; dificultades en la gestión y organización de la red y el concepto de salud hegemónica en la sociedad. Entre las posibilidades de articulación, se destacan los pactos en marcha, así como el reconocimiento de la complementariedad e interdependencia entre los distintos servicios.

**Descriptorios:** Atención Integral de Salud; Atención Primaria de Salud; Servicios Médicos de Urgencia.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: robertafmendes@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Administração, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. Email: mj.brito@globo.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta Departamento de Enfermagem Aplicada. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. Email: kenialara17@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. Email: angelicam@enf.mest.ufmg.br

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. Email: biacacador@gmail.com.

<sup>6</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. Email: ago.80@hotmail.com.

Autor correspondente: Roberta Mendes Von Randow

Rua das Flores, 365/608 — Nova Suíça. CEP: 30460-210 Belo Horizonte/MG, Brasil. E-mail: robertafmendes@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua implantação, busca assegurar a prestação de serviços pautados nos princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade e nas diretrizes organizacionais de regionalização, hierarquização, resolatividade, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado.

Nesse contexto, as redes de atenção à saúde são conceituadas como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente que permitem ofertar uma atenção contínua e integral à saúde de determinada população<sup>(1)</sup>. A coordenação das ações de saúde na rede de atenção deve ocorrer por meio de ações articuladas nos três níveis de governo (municipal, estadual e federal) caracterizando uma vinculação às políticas públicas com interações nas diversas fases de formulação, implantação e avaliação das ações de assistência à saúde<sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, faz-se necessária a integração entre os diferentes níveis de atenção como estratégia para assegurar a otimização dos recursos e o atendimento integral e resolutivo às necessidades de saúde dos usuários.

As ações de saúde, atualmente consideradas de média complexidade, devem se concretizar como um estágio assistencial aberto às demandas oriundas da Atenção Primária à Saúde (APS). Esta, por sua vez, tem como missão principal o alcance de um grau de resolubilidade de ações que possa evitar o agravamento das situações mórbidas referenciadas, com vistas a reduzir ao máximo a evolução de agravos que possam demandar uma atenção de maior complexidade<sup>(2)</sup>. As ações de média complexidade são estruturadas nas unidades de referência secundária onde é possível realizar consultas, exames especializados e realizar atendimentos de urgência e emergência à demanda espontânea e dos casos encaminhados pelas unidades do nível primário.

Considerando a atenção a urgências e emergências, cabe ressaltar que no Brasil esses serviços são, em muitos casos, utilizados por inúmeros indivíduos como porta de entrada para o SUS, após peregrinação em busca de assistência. Outro fator agravante é que o atendimento realizado nos serviços de urgência, muitas vezes, não assegura a resolubilidade, devido à ineficiência de orientações e estratégias para garantir ao paciente a con-

tinuidade da assistência em outro nível de atenção ou nos demais equipamentos sociais da rede<sup>(3)</sup>. Estudos de outros países, como o realizado pelo Centro de Atenção Primária à Saúde e Equidade da Escola de Saúde Pública e Medicina Comunitária da Universidade de Nova Gales do Sul de Sidney, na Austrália, refere que as pessoas usam os serviços de emergência para uma grande variedade de queixas de saúde, muitas das quais poderiam ser tratadas fora desses serviços<sup>(4)</sup>.

No Brasil, uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências é a descentralização do atendimento de urgências de baixa e média complexidade, reduzindo a sobrecarga dos hospitais de maior porte. Com esse intuito, o Ministério da Saúde implantou as Unidades Não Hospitalares de Atendimento às Urgências ou Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), pela Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde<sup>(5)</sup>. As UPAs compõem um cenário de assistência à saúde, que visa a articulação entre os diversos níveis de atenção e a vinculação aos princípios do SUS e às políticas públicas contemporâneas.

Assim, para a implantação e a reestruturação das UPAs, seguindo o contexto de consolidação do SUS e a proposta das redes de serviços de saúde, são exigidos, da gestão do sistema público, a adesão e o empenho de sujeitos capazes de operacionalizar ações e serviços que visem a integração de diferentes níveis de atenção a fim de garantir resolatividade de acordo com as necessidades dos usuários.

Considerando a necessidade de articulação entre os diversos serviços de saúde com especificidades diferenciadas, a atenção primária apresenta-se como estratégia capaz de trazer direcionamento e reorganização do modelo assistencial à saúde. Com essa premissa, este estudo buscou analisar a visão de gerentes de Unidade de Pronto-Atendimento sobre a articulação com a Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa. A escolha dessa abordagem se deve ao fato de a pesquisa qualitativa ser orientada para a análise de casos concretos em sua particularidade temporal e local, partindo das expressões e atividades das pessoas em seus contextos locais. Considerando o objeto do estudo, foi utilizada a metodologia de estudo de caso que visa à apreensão da realidade de uma instância singular, em

que o objeto estudado é tratado como único, uma representação singular da realidade que é multidimensional e historicamente situada<sup>(6)</sup>.

O cenário foi composto por oito UPAs distribuídas em nove distritos sanitários que compõem a rede saúde do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Os sujeitos foram 24 profissionais de diferentes categorias que ocupam cargos ligados à gerência das UPAs, identificados no texto por um código composto pela letra G e um número de 1 a 24 atribuído aleatoriamente de acordo com a ordem das entrevistas. A coleta de dados primários foi realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado no período de fevereiro a maio de 2011.

As entrevistas foram agendadas e realizadas, individualmente, após a autorização dos sujeitos mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os depoimentos dos sujeitos foram gravados e posteriormente transcritos. Para a análise dos dados primários, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo. Salienta-se que essa estratégia consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição de conteúdo das mensagens<sup>(7)</sup>.

Este estudo compõe o projeto intitulado: "As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de Belo Horizonte e sua inserção na rede de atenção à saúde: perspectivas de gestores, profissionais e usuários" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CEP/SMSA/PBH) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) com CAAE Nº 0057.0.410.203-10. As Normas do Conselho Nacional de Pesquisa em Humanos da Resolução 196/96, foram observadas em todas as fases da pesquisa<sup>(8)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise permitiu evidenciar três categorias temáticas: A UPA como observatório para a APS; Os "nós" da rede: desafios para a articulação com a APS; Desatando os "nós" da rede: rumo à articulação da APS com as UPAs.

### A UPA como observatório para a Atenção Primária à Saúde

Os resultados indicam que a UPA apresenta-se como observatório de outros equipamentos sociais que

integram a rede de atenção à saúde: *A UPA, na realidade, é, dentro da atenção à saúde, ela é um intermediário, uma unidade intermediária entre a rede primária e terciária* (G24).

De forma singular, em relação à Atenção Primária, os participantes do estudo ressaltam o fato de a UPA se caracterizar como um serviço de média complexidade, no qual as ações devem se concretizar como um estágio assistencial aberto às demandas oriundas da atenção primária, conforme explicitado por um dos entrevistados: *o centro de saúde tem um paciente que ele atende lá e que ele não tem uma solução para o doente. Então assim, não tem pela gravidade ou pelo problema que apresenta. Então esse doente vem pra nós. Eles ligam, passam pra gente o caso e esse paciente é encaminhado pra cá* (G24).

A relação da UPA com a atenção primária à saúde é apontada, nesse depoimento, numa perspectiva de identificação da UPA como o espaço que proporciona resolubilidade e garante a assistência em certas condições não asseguradas na atenção primária. Nessa perspectiva, a UPA apresenta-se como um espaço mais atrativo à população, sobretudo em decorrência do aparato tecnológico de que dispõe<sup>(9)</sup>.

A UPA configura-se, portanto, como importante retaguarda para a atenção primária: *a missão da UPA é essa, ser retaguarda pra rede básica, retaguarda pra população dessa área. ... e inclusive eu avalio que é uma unidade que pode ser usada como observatório de toda a rede...* (G04). A respeito do depoimento de G04 cabe salientar que a regionalização dos serviços no município de Belo Horizonte atinge também a área de urgência e emergência contribuindo para a intensificação da articulação entre os serviços com uma base territorial definida<sup>(3)</sup>.

Os depoimentos permitiram identificar que a UPA, assim como o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) e as centrais de regulação, se caracteriza como observatório de saúde e do sistema, na perspectiva expressa na Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), como um ponto estratégico da rede em função de sua capacidade de monitorar, de forma dinâmica, sistematizada e em tempo real, todo o funcionamento da rede<sup>(10)</sup>.

No âmbito dessa discussão, os entrevistados reafirmam a articulação entre a UPA e a APS, considerando a UPA como espaço institucional que oferece subsídios para o monitoramento e a avaliação dos demais serviços da rede, com destaque para a APS: *a UPA é a ponta do iceberg que dá pra se ver como é que está funcionando a rede*

como um todo. Uma UPA retrata isso. Retrata como é que está a rede básica, porque o que está chegando que não precisava de estar chegando aqui, né? Ou seja, falhou? O nível falhou? Deixou de dar conta disso? E se ela está muito lotada também você percebe: oh não tá dando certo a saída. Então você sabe, é o meio; aqui é o meio (G04).

A ideia da UPA como espaço institucional capaz de fornecer informações relevantes para avaliação e monitoramento de outros serviços remete ao proposto para a formação das redes de atenção à saúde, que visa à integração dos serviços, à articulação e à interconexão de todos os conhecimentos, saberes, tecnologias, profissionais e organizações<sup>(11)</sup>. Os sujeitos deste estudo reforçam essa colocação em especial ao sinalizar as dependências e interdependências da UPA com a Atenção Primária: *eu percebo também a UPA como um grande observatório para o Centro de Saúde. Então a gente trabalha muito com referência e contrarreferência. Eu acho que é um sinal para um centro de saúde: quando eu tenho uma grande demanda de paciente verde desse centro de saúde aqui dentro da UPA, ele me fala desse centro de saúde* (G06).

Esse depoimento refere-se à capacidade avaliativa e às diferenças encontradas nos quesitos acesso e organização da atenção básica. Ressalta-se que a situação da atenção básica em cada área é um importante componente na determinação para a busca aos serviços de urgência e emergência<sup>(12)</sup>. Assim, possíveis desafios para a rede básica possuem relação direta com a demanda das UPA.

Nesse sentido, a integração entre os diferentes níveis de atenção faz-se necessária para proporcionar a otimização dos recursos e o atendimento integral e resolutivo às necessidades dos usuários. Ademais, tornam-se fundamentais o conhecimento e a discussão, pelos profissionais da saúde, das áreas de atenção em saúde de média e alta complexidade, objetivando adequada implementação de suas ações em complementação da atenção primária, garantindo-se que o sistema público de saúde no Brasil atenda integralmente à população<sup>(2)</sup>. Alguns estudos demonstram a alta proporção de atendimentos realizados nas unidades de urgência e emergência que poderiam ser resolvidos apropriadamente nas Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS)<sup>(12-13)</sup>.

Observa-se que a capacidade de obter informações que possam colaborar para o monitoramento e a avaliação da APS apresenta-se como uma característica da UPA. Assim, cabe ressaltar, que essa capacidade refor-

ça um dos produtos da regulação do sistema de saúde: a produção de informações regulares para a melhoria do sistema<sup>(14)</sup>.

A capacidade de conhecer, identificar e analisar situações inerentes a outros níveis assistenciais reafirma a relação existente entre os serviços de diferentes níveis de atenção. Assim, o grau de organização e de monitoramento que a UPA efetivamente desenvolve sinaliza que é capaz de olhar, observar e pontuar questões relacionadas, por exemplo, à APS, como descrito por G03: *eu acho que assim é uma, é uma, acho que é um ponto estratégico na rede que serve como um termômetro de como está o funcionamento da rede, tanto a rede básica que a gente querendo ou não é um termômetro de como está o funcionamento das unidades básicas de saúde* (G03).

A análise dos dados permite afirmar que a APS, no atual contexto do sistema brasileiro, tem sido preconizada como a reguladora do sistema, dividindo essa missão com os demais níveis. Tal regulação, entretanto, a partir da urgência, "... deve ser temporária, sendo que a APS, mais estruturada, com equipe multiprofissional que realmente acompanhe os indivíduos, deve regular o sistema"<sup>(10:2042)</sup>. Para isso, faz-se necessária a superação dos "nós" que geram entraves significativos na rede de atenção à saúde.

### Os "nós" da rede: desafios para a articulação com a APS

Considerando a integração e a articulação entre os serviços como fundamento primordial das redes de atenção à saúde, os "nós" da rede apresentam-se como desafios inerentes ao sistema de saúde, em especial para a articulação da UPA com a APS.

Os participantes do estudo descrevem os desafios referentes aos equipamentos, estrutura física e recursos humanos, como um ponto dificultador para garantir uma APS abrangente e integral: *mas o que falta realmente é no final das contas na questão básica é a falta de pessoal, falta de infraestrutura. É uma rede que precisa ser expandida e que precisa ter mais condição de atender à população* (G01).

Os gerentes entrevistados apontam deficiências concernentes aos recursos humanos na APS como um desafio para a articulação em rede: *ai a gente tem muito problema no déficit de profissionais tanto no centro de saúde como nas UPAs. Porque acaba que a rede básica ela não comporta a demanda dela. Então a gente recebe muito paciente que deveria*

ser da rede básica e a rede básica diz que não tem como receber este paciente de volta (G06). A esse respeito, outros estudos apontam a falta do profissional médico na APS, em momentos de fundamental importância, acarretando a procura pelo atendimento em serviços de urgência<sup>(12)</sup>.

As fragilidades na gestão e na organização da rede de serviços constituem fatores dificultadores para o acesso aos serviços de saúde<sup>(15)</sup>. Com relação à organização da rede, cabe ressaltar o depoimento do sujeito G17 que expressa a dificuldade de acesso no que diz respeito à contrarreferência: *pensar, por exemplo, na atenção básica, na UPA, a gente tem a equipe do PAD (Programa de Assistência Domiciliar), que faz a interlocução com atenção básica. E, às vezes, o PAD aponta uma dificuldade da atenção básica de tá absorvendo este paciente, esta dificuldade que as vezes é muito caracterizada pela falta do profissional (G17)*.

A identificação da escassez de profissionais é recorrente nos depoimentos e emerge como um dificultador do acesso à APS e da garantia de um sistema de referência e contrarreferência eficaz. Alguns autores discutem a insuficiência de profissionais para atender à demanda dos usuários na atenção primária à saúde afirmando que esta não é uma causa isolada, a despeito de constituir-se em importante desafio para o acesso e a organização da rede de serviços de saúde<sup>(16-17)</sup>.

Cabe salientar que a elevada e crescente demanda dos serviços de urgência configura-se como um “nó” para a rede de atenção a saúde. No entanto, ressalta-se que parte dessa demanda é passível de atendimento na APS<sup>(12)</sup>. Nesse sentido, associadas às questões de acesso já mencionadas, a cultura da população e a busca imediata de “soluções” para os agravos à saúde são determinantes do desencadeamento das demandas pelos serviços de urgência, o que pode ser exemplificado no depoimento de G02: *elas vem para UPA por que acham que aqui o problema vai ser resolvido. Isso acaba sobrecarregando o serviço da Unidade e não indo para o centro de saúde que deveriam ir. Então, a gente atende uma demanda muito maior e a unidade vai ficar muito mais cheia ... porque, culturalmente, as pessoas acham que o problema delas vai ser resolvido na UPA, porque tem o raio X, o exame de sangue, o eletro... Então acaba que a unidade fica sempre superlotada e 60% dos atendimentos poderia ser resolvido no centro de saúde (G02)*.

A busca e a preferência dos usuários que demandam serviços de saúde geralmente são direcionadas para aquelas unidades com nível de maior complexidade<sup>(18)</sup>. De acordo com pesquisa realizada em UPAs no

município de Belo Horizonte, os serviços de urgência são utilizados devido à representação, para os usuários, dessas Unidades como locais para tratamento de doença física. A busca por esses serviços é decorrente da maior infraestrutura tecnológica, aliada à rapidez e à agilidade que possibilitam ao usuário maior resolutividade de seus problemas de saúde<sup>(19)</sup>. Os participantes do estudo reconhecem que essa representação sobre os serviços de urgência apresenta-se como um desafio a ser superado: *e a população vem mesmo, porque ela vai onde ela acha mais fácil. Então a população faz assim: eu venho aqui porque aqui eu faço o raios-x e faço o exame. Então para eles é mais rápido (G06)*.

Também o participante G24 reforça esse entendimento: *a UPA ela fica aberta 24 horas. Então paciente que vem e procura a UPA e não procura o Centro de Saúde, porque ele acha que na UPA vai ser resolvido o problema dele com mais rapidez. Por exemplo, se eu chegar no Centro de Saúde, eu não sou grave, mas o paciente vai pedir um exame que eu vou demorar 15 dias pra fazer ... Ele prefere vir na UPA e fazer aquele mesmo exame no mesmo dia. Por exemplo, um hemograma, um exame de urina, um eletro, o que for, ele vai ser resolvido o problema dele no mesmo dia (G24)*.

Os achados permitem afirmar que é preciso considerar a perspectiva dos usuários na conformação da rede de atenção à saúde, uma vez que a procura pela UPA em substituição aos serviços de atenção primária é motivada pela lógica do imediatismo que rege a concepção de saúde no modelo biomédico: *eu ainda percebo que os usuários utilizam as UPAs de uma forma ainda muito imediatista. Não vou dizer na maioria das vezes, mais ainda existem usuários que vem por questões que não são questões que deveriam ser abordadas em uma unidade de pronto atendimento (G17)*.

Nesse sentido, são identificadas variáveis que interferem na definição e conceituação das urgências. Assim, as urgências, na perspectiva de profissionais e de usuários, possuem proporções diferenciadas, pois sua apreciação baseia-se em diversos sinais e representações possíveis, cuja variação decorre de contextos, universos de referência e de significações. Nessa ótica, “... considera-se a urgência como uma questão de ponto de vista e de leitura informados a partir de critérios diferentes, embora, na perspectiva antropológica, igualmente legítimos”<sup>(20:16)</sup>.

Os resultados indicam a necessidade de se considerar as peculiaridades relacionadas à subjetividade envolvida nas necessidades de saúde da população

como uma característica inerente aos serviços de saúde. Contudo, a desinformação, a falta de esclarecimento e orientação a respeito das especificidades de cada serviço apresenta-se como um “nó” para a organização da rede de atenção à saúde, conforme exemplificado no seguinte depoimento: *ainda falta dentro da rede, uma informação maior para os usuários para que esses casos realmente que viessem para a UPA sejam aqueles casos que o Centro de Saúde não vai dar solução para ele lá* (G24).

Os ruídos de comunicação entre serviços de saúde e usuários colaboram para que os usuários se desloquem por diversos serviços em busca da assistência, sem resolutividade e sem o atendimento de suas reais necessidades: *mesmo dificuldade de comunicação com a população. A população até hoje vem à UPA achando que aqui é o centro de saúde. As pessoas chegam aqui e falam que tem ficha aqui. Acho que por desinformação, acho que a comunicação é a primeira coisa tanto com a população como entre as unidades* (G06).

Os desafios na organização da rede de atenção à saúde intensificam com a presença de conflitos entre os serviços de urgência e a APS: *Então quer dizer, a UPA não comporta isso, uma coisa que para mim é um grande dificultador e eu falo que fica nas entrelinhas... o centro de saúde liga e fala assim: aqui, eu tô ligando para vocês, para falar que esta semana o nosso pediatra está de licença, a gente não tem médico... por que nas entrelinhas fala assim: você tem um problema, na verdade ele tem um problema, ele me avisa para dizer você tem um problema, e isso eu acho muito difícil de lidar* (G06).

Esses desafios inerentes ao fluxo e à organização da rede podem ser percebidos em outra entrevista: *e o relacionamento se torna difícil porque o centro de saúde ele não quer nem saber se tem ou se não tem médico; ele quer é encaminhar. E muitas vezes ele acha que a gente tem obrigação de receber este paciente independente das condições, e nem se dão ao trabalho de tentar outro caminho. Isso é fato* (G01).

Em face dos depoimentos apresentados, é possível identificar a necessidade de organização da rede de atenção à saúde com objetivo de possibilitar a articulação efetiva da APS às UPA para que, juntas, possam atender às demandas de saúde da população, visando à continuidade da atenção à saúde e à integralidade da assistência.

### **Desatando os “nós” da rede: rumo à articulação com a APS**

Os relatos apresentados pelos sujeitos permitiram desvelar elementos que apontam para as possibilidades de avanços da rede considerando a APS na visão de ge-

rentes de UPA. Dentre esses elementos, ressaltam-se a referência e a contrarreferência, a articulação entre os serviços, a complementaridade dos serviços, a solidariedade e a parceria entre os serviços, e a organização no que diz respeito à definição de fluxos e às pactuações.

O sistema de referência e contrarreferência é considerado como elemento fundamental para o desenvolvimento da rede. Na relação da APS com as UPA, esse sistema deve garantir a resolutividade da assistência à saúde por meio do estabelecimento de fluxos e contrafluxos de usuários e de informações. A fim de viabilizar a eficácia desse sistema, deve-se reconhecer que deverão ser difundidos conhecimentos necessários para a melhoria da qualidade do atendimento no local onde se realiza<sup>(18)</sup>.

De acordo com o depoimento a seguir, a garantia desse sistema demanda, sobretudo, o envolvimento dos profissionais, como elemento que faz “ecoar” o sistema de referência e contrarreferência: *o máximo que a gente dá conta de fazer é a contrarreferência, mas se essa contrarreferência se ela não encontra eco no centro de saúde, no distrito, fica um trabalho perdido* (G06).

Os depoimentos demonstram que a rede de atenção à saúde do município de Belo Horizonte encontra-se em processo de articulação: *a gente tem um contato próximo com a equipe, principalmente, com os gerentes e a equipe da rede básica. E a gente já fez uma rodada de conversa com a equipe, de ir na unidade, de apresentar a UPA pra eles, falar o que é classificação de risco, pra poder o pessoal conhecer. Assim, a gente conhece a maioria das pessoas que estão lá trabalhando na ponta e eles conhecem a gente. Então, isso facilita essa aproximação nossa* (G04).

Esses achados encontram respaldo na organização da rede de serviços de saúde no município de Belo Horizonte que foi estruturada em níveis crescentes de complexidade, estabelecendo, como porta de entrada prioritária do sistema, o atendimento nas unidades de Atenção Primária à Saúde. Nessa rede, os níveis secundários (constituídos pelos ambulatórios e as UPA) e o nível terciário constituído pelas Unidades hospitalares de maior complexidade próprias ou contratadas são serviços de igual importância regulados pela entrada na APS<sup>(21)</sup>.

O depoimento a seguir aponta a necessidade de que os trabalhadores e gestores dos serviços, incluindo-se a APS, conheçam as especificidades uns dos outros e, assim, possam compartilhar e garantir a interdependên-

cia entre eles na conformação da rede: *a gente precisa dar conhecimento pro pessoal do que é a rede básica, do que são as outras urgências, do que nós somos, desse entendimento aí, para poder formar essa rede mesmo* (G05).

Assim, a lógica de organizações hierárquicas rígidas caracterizadas por pirâmides e por um modelo de produção ditado pelos princípios do taylorismo e do fordismo, deve ser substituída por redes estruturadas em tessituras flexíveis e abertas de compartilhamentos e interdependências em objetivos, informações, compromissos e resultados<sup>(1)</sup>. Surge, assim, a interlocução entre os serviços, conforme apresentado no depoimento a seguir: *é procurar realmente fazer uma interlocução, de um modo que toda a parte que flua, principalmente da parte primária pra parte secundária que somos nós* (G25).

Nas entrevistas, surge também a temática da complementaridade das ações como elemento constituinte das redes de atenção: *então a UPA, ela funciona primeiro, como um suporte nessa questão da saúde. Não é para dar suporte para o centro de saúde porque ele não tem profissional médico lá... Não é essa a função da UPA. É função pra gente tentar resolver para o paciente aquilo que a rede básica não consegue fazer lá* (G24).

As redes de atenção à saúde são fundamentadas na integração entre os serviços e se constituem de um conjunto de intervenções preventivas e curativas para uma população específica, diversidade de serviços integrados e organizados para uma população e local específicos, continuidade da assistência, integração vertical de diferentes níveis de atenção, formulação de políticas de saúde vinculada a gestão e trabalho intersetorial<sup>(22)</sup>.

Nos depoimentos seguintes, destaca-se a organização da rede no que diz respeito às pactuações: *o que a gente busca fazer é cumprir realmente o que é determinado na grade de referência do município. Então assim, aceitar os pacientes da atenção primária que são das nossas referências, que tem como referência a UPA* (G03). *Mas assim a facilidade que a gente tem é... eu participo mensalmente em reunião, com gerentes da unidade básica, então quinzenalmente tem reuniões e a gente da UPA uma vez por mês participa pra tá mantendo uma sintonia, um afinamento das informações pra tentar atender a demanda* (G09).

Os resultados indicam que a formulação de políticas e de pactuações entre os diferentes serviços ofertados aos usuários se traduzem como elementos fundamentais para a constituição da rede de atenção. Tais elementos emergem em diversos depoimentos, sendo destacados

como a definição e o estabelecimento de fluxos e as pactuações que viabilizam a referência e a contrarreferência na organização da rede. A esse respeito, cabe ressaltar que os elementos centrais das redes de atenção à saúde são: a responsabilização por uma população, o foco na melhoria dos níveis de saúde dessa população, a oferta de um contínuo de serviços, a coordenação dos cuidados pela atenção primária à saúde, a integração clínica e o pagamento por capacitação<sup>(1)</sup>.

Com o intuito de desatar os diversos “nós” que ainda persistem na rede de atenção à saúde, a solidariedade e a parceria entre os serviços da APS e da UPA se constituem em elementos capazes de estruturar a rede de serviços de saúde. O depoimento de G08 aponta para esse avanço: *Acho que isso aí em relação, não é nada separado: urgência e assistência básica. A gente pelo menos, desde que eu estou aqui, a gente fala na mesma língua, pensa e tenta pensar em conjunto* (G08).

Os resultados do estudo sinalizam a possibilidade de reconhecimento da integralidade como “meio” e “fim” para o desenvolvimento das redes de atenção a saúde, remetendo obrigatoriamente, à integração de serviços. A integralidade só se faz possível mediante o reconhecimento da interdependência dos atores e organizações, em face da constatação de que nenhuma instância dispõe da totalidade de recursos e competências necessários para a solução dos problemas de saúde de uma população em seus diversos ciclos de saúde<sup>(23)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização desta pesquisa foi possível identificar que a UPA representa, na perspectiva dos gerentes, local estratégico da rede de atenção à saúde o qual pode ser caracterizado como significativo observatório do sistema de saúde. Este estudo propiciou a discussão sobre a articulação entre diferentes serviços de assistência a saúde, com enfoque nas políticas públicas contemporâneas que salientam a necessidade do desenvolvimento das redes de atenção a saúde. Nessa posição, as demandas atendidas na UPA pode delimitar alguns “nós” da rede, dentre os quais destacam-se aqueles situados na Atenção Primária à Saúde.

Quando analisadas as perspectivas de articulação da UPA com a APS, foi possível identificar desafios e possibilidades para a construção da rede. Entre os desafios ressaltam-se as condições da APS que resultam

em dificuldades de acesso dos usuários, que, por sua vez, procuram a UPA como oportunidade de solucionar seus problemas, ainda que não sejam urgentes ou emergenciais.

As possibilidades de articulação da UPA com a APS foram reveladas no estudo mediante a definição de responsabilidades e da conformação da rede assistencial com pactuações que façam valer a complementariedade e a interdependência entre os diferentes serviços.

Nesse sentido, é fundamental reconhecer a importância de todos os serviços na composição da rede. Quando se trata da APS, cabe ressaltar que sua função como porta de entrada do Sistema de Saúde deve ser exaltada e que deve incorporar os atributos de coordenação do cuidado garantindo que, nesse ponto de atenção, os usuários sejam acolhidos e que sejam dados os encaminhamentos que melhor respondam a suas demandas e necessidades de saúde.

## REFERÊNCIAS

- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Rev Med Minas Gerais*. 2008;18:S3-11.
- Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16:2753-62.
- Carvalho BKL. A rede de urgência em Belo Horizonte — MG — Brasil. *Rev Med Minas Gerais*. 2008;18(4):275-8.
- Kirby SE, Dennis SM, Jayasinghe UW, Harris MF. Patient related factors in frequent readmissions: the influence of condition, access to services and patient choice. *BMC Health Serv. Res*. 2010; 10:216.
- Santos JS, Scarpelini S, Brasileiro SLL, Ferraz CA, Dallora MELV, Sá MFS. Avaliação do modelo de organização da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2003; 36:498-515.
- Mazzotti AJA. Usos e abusos dos estudos de caso. *Cad Pesq*. 2006; 36(129):637-51.
- Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto Enferm*. 2006;15(4):679-84.
- Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- Kovacs MH, Feliciano KV, Sarinho SW, Veras AA. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. *J Pediatr* 2005; 81:251-8.
- O'Dwyer G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2395-404.
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Redes de atenção no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde. Campinas; 2008.
- Puccini PT, Cornetta VK. Ocorrências em pronto-socorro: eventos sentinela para o monitoramento da atenção básica de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(9):2032-42.
- Barbosa KP, Silva LMS, Fernandes MC, Torres RAM, Souza RS. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Rene*. 2009; 10(4):70-6.
- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(supl 1):s7-16.
- Assis MMA, Villa TCS, Nascimento MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 8(3):815-23.
- Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Interface Comum Saúde Educ*. 2010; 14(35):797-810.
- Silva JPV, Pinheiro R, Machado FRS. Necessidades demanda e oferta: algumas contribuições sobre os sentidos, significados e valores na construção da integralidade na reforma do setor saúde. *Saúde Debate*. 2003; 27(65):234-42.
- Araújo MT, Alves M, Gazzinelli MF, Rocha TB. Representações sociais de profissionais de Unidades de Pronto Atendimento sobre o Serviço Móvel de Urgência. *Texto & Contexto Enferm*. 2011; 20(n. esp.):156-63.

20. Jacquemot AG. Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
21. Turci MA. Avanços e desafios na organização da atenção da saúde em Belo Horizonte. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: HMP Comunicação; 2008.
22. World Health Organization. Integrated health services: what and why? Geneva; 2008. (World Health Organization, Technical Brief nº 1).
23. Hartz ZMA, Contandriopoulos API. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. Cad Saúde Pública. 2004; 20(suppl.2):S331-6.

Recebido: 28/07/2011

Aceito: 06/09/2011