

A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços

Alacoque Lorenzini Erdmann¹
Selma Regina de Andrade²
Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello²
Livia Crespo Drago³

Objetivo: compreender a organização das práticas de saúde, a partir das interações no nível da atenção secundária, e analisar como as ações e serviços nesse nível de atenção têm contribuído para o desenvolvimento de melhores práticas em saúde. Método: trata-se de abordagem qualitativa, apoiada no método da Teoria Fundamentada nos Dados. Os dados obtidos em entrevistas individuais, com gestores, profissionais de saúde e usuários, compõem o grupo amostral, representativo do nível de atenção secundária. Formulou-se o modelo teórico a partir de quatro categorias, analisadas com base nos elementos da modelagem de rede de atenção à saúde. Resultados: a organização das práticas de saúde, no nível secundário, está em processo de consolidação e vem contribuindo para o desenvolvimento de melhores práticas em saúde no local estudado. Conclusão: a ampliação do acesso a consultas e procedimentos especializados e articulação dos pontos da rede são aspectos desse nível de atenção, considerados imprescindíveis para a resolubilidade e integralidade do cuidado. Este estudo contribui para a análise das práticas em saúde na perspectiva da modelagem de redes, a partir das interações da atenção secundária e dos demais pontos do sistema de saúde, que se mostram em processo de consolidação no local estudado.

Descritores: Prática de Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Sistemas de Saúde; Rede de Cuidados Continuados de Saúde.

¹ PhD, Professor Titular, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

² PhD, Professor Doutor, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

³ Mestranda, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Endereço para correspondência:

Alacoque Lorenzini Erdmann
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário João Davi Ferreira Lima
Bairro Trindade
CEP: 88040-970, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: alacoque@newsite.com.br

Secondary Health Care: best practices in the health services network

Objective: to understand the organization of health practices, based on the interactions at the secondary care level, and to analyze how the actions and services at this level of care contribute to the development of best practice in health. Method: a qualitative approach, based in Grounded Theory. Data was obtained from individual interviews, with managers, health care professionals and health service users making up the sample group representing the secondary level of healthcare. The theoretical model was formulated based on four categories, analyzed based in the elements of the network modeling of health care theoretical framework. Results: The organization of health practices at a secondary level is in the process of consolidation and is contributing to the development of best practices in the locale studied. Conclusion: The broadening of access to consultations and specialized procedures, and the articulation of the network's points, are aspects of this level of care which are considered essential for care which is effective and integral. This study contributes to the analysis of health practices from the perspective of network modeling, based on the interactions between secondary care and the health system's other health facilities, which are shown as going through a process of consolidation in the locale studied.

Descriptors: Public Health Practice; Unified Health System; Health Systems; Delivery of Health Care.

La atención secundaria en salud: mejores prácticas en la red de servicios

Objetivo: Comprender la organización de las prácticas de salud, desde las interacciones en el nivel de la atención secundaria y analizar cómo las acciones y servicios en este nivel han contribuido al desarrollo de mejores prácticas en salud. Método: Enfoque cualitativo, apoyado en la Teoría Fundamentada en los Datos. Se realizaron entrevistas con gestores, profesionales de salud y usuarios, que conforman el grupo muestral de la atención secundaria. Resultados: Se formuló el modelo desde cuatro categorías, analizadas con base en los elementos del modelado de red de atención a la salud. La organización de las prácticas en el nivel secundario se encuentra en proceso de consolidación y ha contribuido al desarrollo de mejores prácticas en salud en el local estudiado. Conclusión: La ampliación del acceso a consultas y procedimientos especializados y la articulación de puntos de la red son aspectos de este nivel considerados imprescindibles para la integralidad del cuidado. Este estudio contribuye para el análisis de las prácticas en salud en la perspectiva del modelado de red, desde las interacciones de la atención secundaria y los otros puntos del sistema de salud, que se presentan en proceso de consolidación en el contexto estudiado.

Descriptor: Práctica de Salud Pública; Sistema Único de Salud; Sistemas de Salud; Prestación de Atención de Salud.

Introdução

Como integrantes de um sistema, as organizações de saúde formam uma complexa rede, cuja constituição inclui atributos de população e território, estrutura logística e modelos assistenciais e de gestão. A definição, limites e objetivos de um sistema de saúde são específicos para cada país, de acordo com seus próprios valores e princípios. Tais sistemas definem o contexto dos serviços de saúde, que podem ser caracterizados sob diferentes formas com relação à integração em rede⁽¹⁾.

A reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de rede de atenção⁽²⁾, é uma estratégia de

superação do modo fragmentado de operar a assistência e a gestão em saúde. No Brasil, o modelo de atenção à saúde vem sendo continuamente ajustado para o atendimento integral ao usuário, com inclusão e ampliação de serviços. Para seu desenvolvimento, busca-se horizontalidade nas relações entre pontos de atenção, que se encontram articulados, tanto para a recuperação da saúde quanto em medidas preventivas e de promoção⁽³⁾.

Rede de atenção à saúde (RAS) é constituída por um conjunto de organizações que prestam ações e serviços, de diferentes densidades tecnológicas, com vistas à

integralidade do cuidado. Essas organizações interagem por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão^(2,4-5).

A operacionalização da RAS se dá pela interação de três principais elementos: população e região de saúde definidas, estrutura operacional e sistema lógico de funcionamento, determinado pelo modelo de atenção^(2,4-5).

Na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária⁽²⁾, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

O acesso às ações e a qualidade do cuidado oferecido aos cidadãos são princípios do sistema de saúde que refletem as práticas realizadas. Boas práticas consistem em um conjunto de técnicas, processos e atividades, entendidas como melhores para realizar determinada tarefa, consistente com os valores, objetivos, evidências da promoção da saúde e entendimento do ambiente no qual se desenvolve a prática⁽⁶⁾.

No âmbito dos programas e serviços de saúde, melhores práticas incluem, além da aplicação de conhecimento em situações e contextos específicos, sua realização com o emprego adequado de recursos para o alcance de resultados. Aliada à eficácia e à eficiência tecnológica, se junta a efetividade da prática, com o sentido de contribuir para o desenvolvimento e implementação de soluções adaptadas a problemas de saúde semelhantes em outras situações ou contextos⁽⁷⁾.

Assim, ao associar referenciais de melhores práticas à atenção secundária, potencializam-se respostas positivas às demandas dos usuários em um espaço estruturante da RAS.

Com base nesse pressuposto, e considerando os componentes para os elementos constitutivos da rede de atenção⁽⁴⁻⁵⁾, esta pesquisa norteou-se pela seguinte pergunta: de que modo as ações e serviços no âmbito da atenção secundária contribuem para o desenvolvimento de melhores práticas em saúde? Busca-se, portanto, compreender a organização das práticas de saúde, a partir das interações no nível da atenção secundária. Além disso, procura-se analisar de que modo as ações e serviços nesse nível de atenção vêm contribuindo para o desenvolvimento de melhores práticas em saúde.

Método

Utilizou-se abordagem qualitativa, norteada pelo método da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Os

procedimentos da TFD têm por finalidade identificar e relacionar conceitos, a partir dos dados investigados, comparados entre si e analisados de maneira sistemática, apresentando como produto um modelo teórico-explicativo do fenômeno⁽⁸⁾.

O estudo foi desenvolvido em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Policlínicas, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), espaços de práticas de saúde que integram a atenção secundária, no município de Florianópolis, Brasil, bem como setor de regulação em saúde da gestão municipal. Vale ressaltar que, nesse município, a gestão da atenção hospitalar não é municipalizada, mas operada sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Participaram do estudo cinco gestores, quatro profissionais e três usuários desses serviços, que constituíram o quinto Grupo Amostral da pesquisa intitulada *Sistema de cuidado à saúde: melhores práticas organizacionais no contexto das políticas públicas de saúde*, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Processo nº558425/2008-9. Esse grupo se destacou pela necessidade de inclusão do nível de atenção secundária na abordagem do sistema de cuidado à saúde, sob a perspectiva da rede de atenção. A análise dos dados relativos aos quatro primeiros grupos⁽⁹⁾ amostrais levou à formulação do questionamento que deu origem a esse quinto grupo: como se organizam as práticas de saúde na atenção secundária e de que modo as ações e serviços prestados nesse nível contribuem para a melhoria das práticas na rede de saúde?

Os dados foram obtidos no primeiro trimestre de 2011, por uma das autoras, por meio de entrevistas realizadas em encontros individuais, em locais definidos pelos entrevistados, seguindo-se um roteiro semiestruturado, cujas falas foram gravadas e transcritas. Para análise seguiram-se as etapas de codificação dos dados, formulação das categorias, redução, integração e identificação da categoria central.

Os códigos foram organizados de acordo com os elementos que compõem a modelagem da Rede de Atenção⁽⁴⁻⁵⁾, adaptados para este estudo: População/Região/Território, Sistema Operacional (Apoio Diagnóstico, Assistência Farmacêutica e Logística) e Modelo de Atenção (Assistencial e de Gestão). Foi utilizado o *software* NVivo 8.0 para organização e tratamento dos dados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (Parecer nº257/08). Aos sujeitos da pesquisa foi assegurado o direito de acesso aos dados e anonimato e solicitado o consentimento por escrito.

Resultados

O processo de análise dos dados permitiu elaborar um modelo teórico, cuja categoria central é denominada "A atenção secundária no sistema de cuidado em saúde: estrutura e organização das práticas na rede de atenção". Foram identificadas quatro categorias de análise, que dão suporte à formulação do modelo teórico: identificando a

estrutura e organização da atenção secundária na rede de atenção à saúde; elencando dificuldades na organização das práticas de saúde no nível da atenção secundária; caracterizando melhores práticas no nível da atenção secundária para estruturação da rede de atenção à saúde e contribuição da atenção secundária para melhores práticas em saúde. A Figura 1 representa, esquematicamente, a inter-relação entre as categorias de análise.

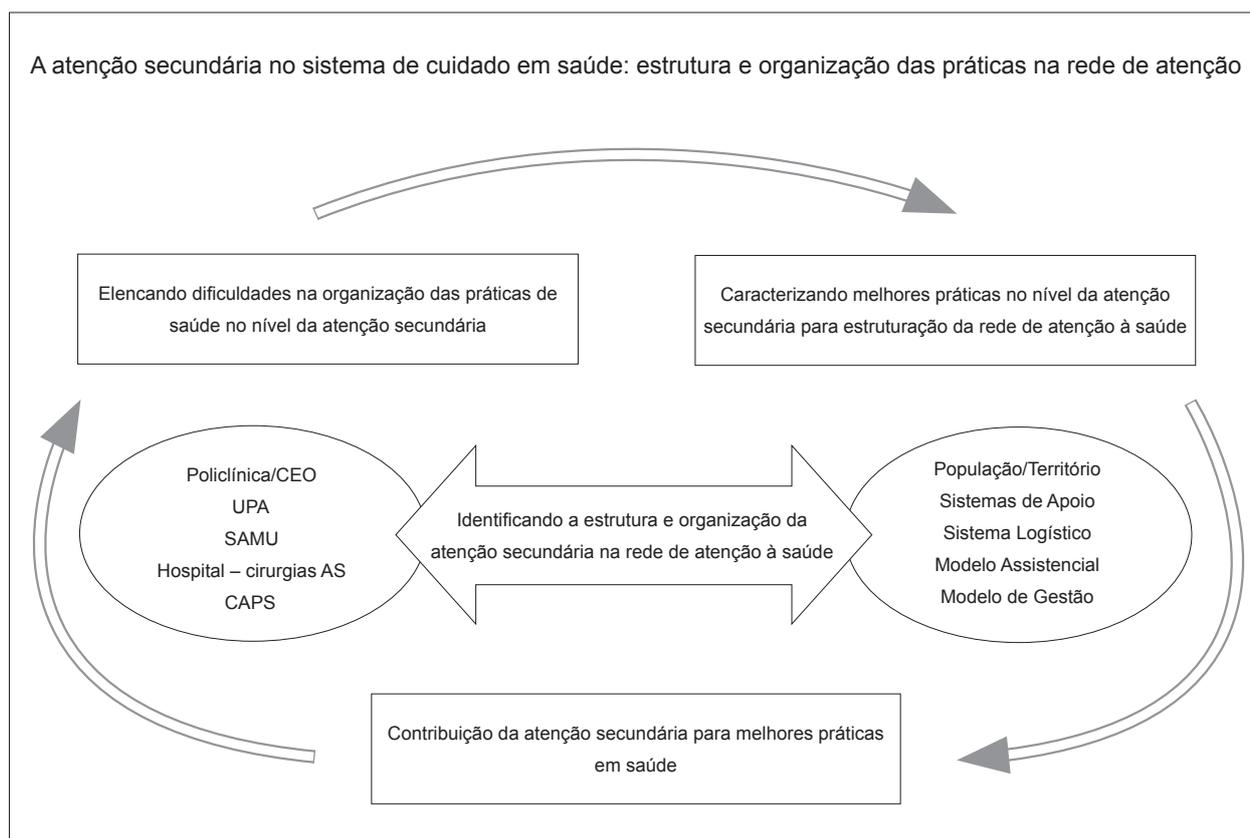


Figura 1 – Organização das práticas de saúde na rede de atenção, a partir das interações no nível da atenção secundária: categorias de análise

Identificando a estrutura e organização da atenção secundária na rede de atenção à saúde

Esta categoria compreende as subcategorias: *pontos de atenção*; *estrutura e organização das práticas de saúde na atenção secundária*.

Os *pontos de atenção* em nível secundário são espaços e estruturas da RAS, constituídos pelas seguintes unidades assistenciais no município de Florianópolis: UPA, Policlínica, CEO, CAPS e SAMU, e seus respectivos recursos de prestação de serviço, equipamentos, materiais e recursos humanos.

A *estrutura e organização das práticas de saúde na atenção secundária* dizem respeito ao modo como estão estabelecidas as práticas de atenção à saúde, contemplando as políticas, princípios e normas que regem

seu funcionamento. Incluindo rotinas de trabalho, em termos de quantidade e duração das consulta/dia, jornada de trabalho e oferta de especialidades.

Os tipos de atendimentos realizados na atenção secundária compreendem consultas ambulatoriais de especialidades médicas e odontológicas, atendimentos de urgência e emergência, atendimentos em saúde mental, certos tipos de exames laboratoriais e de imagem e cirurgias. A realização dessas práticas é viabilizada pelo uso de prontuário eletrônico, agenda informatizada e transporte de pessoas em situação de risco (SAMU e ambulância da UPA).

A organização da demanda traduz o acesso dos usuários a esse nível de atenção: demanda livre para atendimentos de urgência, utilizando classificação de risco, e demanda regulada pelo Sistema de Regulação

do SUS (Sisreg), orientando o fluxo de atendimentos ambulatoriais, referenciados pela atenção básica. Os serviços oferecidos no nível da atenção secundária podem ser contratados, conveniados e/ou, ainda, pactuados com outros municípios.

Considerando o referencial sobre modelagem das redes de atenção à saúde⁽³⁻⁴⁾, as três categorias de análise que seguem serão descritas segundo os elementos que a compõem: População/Região/Território, Sistema Operacional (Apoio Diagnóstico, Assistência Farmacêutica e Logística) e Modelo de Atenção (Assistencial e de Gestão).

Elencando dificuldades na organização das práticas de saúde no nível da atenção secundária

Em relação ao elemento população/território ainda há falta de clareza quanto ao tipo de serviço prestado nos pontos de atenção do nível secundário, principalmente no que se refere às Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Não raras vezes os usuários se referem às Policlínicas quando, na verdade, estão se reportando ao serviço oferecido pela UPA, utilizado por eles em situações de emergência. Destacam-se, assim, a indefinição dos limites de acesso à UPA e a incompreensão da população em relação à função e aos serviços da atenção secundária, situados em uma mesma unidade predial.

No sistema operacional, a inexistência e/ou falta de manutenção de equipamentos e a inaplicabilidade de normas de segurança são apontadas como barreiras para a prestação de serviço de melhor qualidade. No componente logística, no que se refere ao transporte - a distância dos serviços e o inadequado sistema de transporte para os pontos de atenção - e ao sistema de comunicação - ruído interno ou via Sisreg têm dificultado o acesso da população à atenção secundária, gerando, muitas vezes, índice significativo de absenteísmo.

As dificuldades identificadas no elemento modelo de atenção, no componente assistencial, dizem respeito à direção das interações e articulações entre a atenção básica e a atenção secundária. A falta de resolutividade da atenção básica, a existência de demanda reprimida, a restrição de acesso, a falta de agilidade aos serviços de referência, a indefinição de fluxos de referência e contrarreferência e a não implementação de linhas de cuidado apresentam-se como limitações de um serviço em rede, comprometendo o seu funcionamento. Já no componente gestão, foram apontados, como fatores que dificultam a organização das práticas de saúde, a carência de qualificação e de capacitação dos profissionais para atuar nesse nível de atenção; o incipiente processo de planejamento dos serviços e de rotinas de trabalho; a

escassez de recursos financeiros para atenção secundária e a inadequação da infraestrutura de alguns serviços.

Caracterizando melhores práticas no nível da atenção secundária para estruturação da rede de atenção à saúde

Esta categoria descreve as práticas eleitas como as melhores pelos entrevistados, já implementadas ou em vias de implementação.

As boas práticas no elemento população/território foram interpretadas como o fornecimento de atendimento de boa qualidade: consultas com horário agendado, profissionais atenciosos e garantia de retorno em alguns dos pontos de atenção.

No elemento sistema operacional, componente logístico, a utilização do sistema de informação (prontuário eletrônico e Sisreg) é considerada uma boa prática, por possibilitar o registro de procedimentos e informações eletronicamente e produzir a continuidade do cuidado. O transporte de pacientes em situação de risco pelo SAMU também foi citado como uma boa prática.

Os entrevistados apontam as consultas e os atendimentos realizados na atenção secundária ou de suporte à atenção primária como boa prática, no elemento modelo de atenção, componente assistencial. Apontam também que uma atenção primária resolutiva traz consequências positivas para toda a rede, já que diminui a demanda nos demais níveis de atenção. Sistemas de referência e contrarreferência organizados e a definição de pontos de contato entre a atenção primária e secundária favorecem a integração e a troca de experiência entre profissionais. Essa interação facilita o planejamento do acesso e os fluxos de atendimento aos usuários, em conjunto com a atenção primária.

Serviços bem estruturados e organizados como, por exemplo, os da UPA, diminuem a demanda na emergência hospitalar e facilitam o encaminhamento para a atenção terciária. A iniciativa de utilização de um método comum de classificação de risco pelos pontos de atenção, sob gestão municipal e estadual, foi caracterizada também como boa prática.

O processo de planejamento das ações e serviços em conjunto com as diretorias do nível central da secretaria municipal, quer na definição de prazos quer na avaliação das ações em busca de melhoria contínua, foi o elemento de maior destaque na descrição de melhor prática de gestão. Ainda no componente gestão, os entrevistados assinalam como direcionamento para melhores práticas a oferta de serviços em maior nível de densidade tecnológica, o estabelecimento de normas de funcionamento da UPA e o cumprimento das diretrizes ministeriais pelo SAMU municipal.

Contribuição da atenção secundária para melhores práticas em saúde

Nesta categoria são apresentadas as perspectivas dos entrevistados para a melhoria contínua na atenção secundária, no contexto da modelagem de redes de atenção à saúde. Nesse sentido, orientar e esclarecer a população quanto ao funcionamento da rede, especificando a função dos serviços prestados em cada nível de atenção, são contribuições descritas para o elemento população/território. A oferta suficiente e de qualidade dos serviços em nível secundário também contribui para a promoção da integralidade na rede de atenção.

As contribuições do componente logístico do elemento sistema operacional, destacadas pelos entrevistados, incluem o estabelecimento de fluxos de acesso bem delineados e investimentos para a capacitação dos profissionais e para a implantação de uma central de regulação de leitos.

No modelo de atenção, componente assistencial, as contribuições desse nível para melhores práticas na rede elencadas foram: articulação interna (entre os diferentes pontos de atenção nesse mesmo nível), articulação externa (entre a atenção secundária e os demais níveis de atenção) e ampliação do acesso a consultas e procedimentos especializados. No componente gestão, teve ênfase a valorização do processo de planejamento e de avaliação contínua, com a definição de objetivos e metas e o estabelecimento de protocolos. Foram mencionadas também as potenciais contribuições advindas do adensamento das estruturas componentes da rede de atenção, da educação permanente em saúde e do debate sobre o papel da atenção secundária na rede. A Figura 2 sintetiza as dificuldades, as práticas consideradas melhores e as contribuições para melhores práticas, comparativamente aos elementos componentes da modelagem para a RAS.

Componentes para modelagem da RAS	Dificuldades	Melhores práticas	Contribuições para a RAS
População/território	Indefinição dos limites de acesso dos pontos de atenção Incompreensão da função e dos serviços da atenção secundária	Consultas com horário agendado, atenção profissional Garantia de retorno em alguns dos pontos de atencã.	Esclarecimento da população quanto ao funcionamento da RAS Promoção da integralidade na RAS
Sistema operacional	Inexistência e/ou falta de manutenção de equipamentos Inaplicabilidade de normas de segurança Inadequado sistema de transporte Ruídos no sistema de comunicação	Uso de prontuário eletrônico Uso do Sisreg Transporte de pacientes em situação de risco	Fluxos de acesso bem delineados Investimentos para educação permanente e implantação de central de leitos
Modelo de atenção Componente assistencial	Falta de resolutividade da atenção básica, demanda reprimida Restrição de acesso Indefinição de fluxos de referência e contrarreferência Não implementação de linhas de cuidado	Atenção primária resolutiva Sistemas de referência e contrarreferência organizados Definição de pontos de contato entre a atenção primária e secundária Método comum de classificação de risco	Articulação interna Articulação externa Ampliação do acesso a consultas e procedimentos especializados
Modelo de atenção Componente de gestão	Carência de qualificação e de capacitação dos profissionais; Incipiente processo de planejamento dos serviços e de rotinas de trabalho; Escassez de recursos financeiros; Inadequação da infraestrutura.	Processo de planejamento das ações e serviços em conjunto com as diretorias da Secretaria Municipal Oferta de serviços num maior nível de densidade tecnológica Estabelecimento de normas de funcionamento Cumprimento das diretrizes	Valorização do processo de planejamento e de avaliação contínua

Figura 2 - Dificuldades, melhores práticas e contribuições da atenção secundária, segundo os elementos componentes da modelagem para a RAS

Discussão

O acesso aos serviços de atenção secundária tem sido apontado como um dos entraves para a efetivação da integralidade no SUS. Esse nível de atenção é caracterizado como o "gargalo" na efetivação da RAS⁽¹⁰⁻¹¹⁾. O mapeamento da rede de serviços de saúde, por gestores e profissionais da saúde, constitui o primeiro passo para o estabelecimento de referência para população adscrita, seguida pela definição de critérios de fluxos e contrafluxos

de atendimento. Na modelagem da RAS, esses elementos correspondem aos componentes população/território e sistema operacional⁽³⁻⁵⁾ que representam a definição dos limites de acesso e fluxos aos pontos de atenção.

Especialmente no nível da atenção secundária, o mapeamento e caracterização da rede de serviços de saúde são úteis aos gestores municipais e regionais para melhor organização da RAS^(10,12). O princípio da integralidade, embora parcialmente abordado pelos entrevistados, merece um olhar especial, visto que ações

articuladas, tanto no âmbito da política de saúde quanto da organização dos serviços e da reorganização do processo de trabalho, em todos os níveis do sistema de saúde, estão intrinsecamente vinculadas à operacionalidade da atenção secundária na RAS⁽¹¹⁾.

A falta de integração entre diferentes pontos de atenção, a insuficiência de fluxos formais para atenção terciária e a desarticulação das políticas que normatizam a atenção secundária são entraves à garantia do cuidado integral, tornando incompleto esse processo na rede⁽¹³⁾. Nesta pesquisa, os entrevistados reportaram a importância do estabelecimento de mecanismos comuns de referência e contrarreferência, como componente assistencial do modelo de atenção⁽⁴⁻⁵⁾, seguindo um mesmo padrão de classificação de risco nas instituições de gestão municipal e estadual. A classificação de risco em serviços de pronto atendimento objetiva atender, prioritariamente, o paciente em maior risco ou agravo de saúde ou nível de sofrimento, segundo a gravidade clínica, ao invés de atender a demanda por ordem de chegada^(10,14).

As principais estratégias para a integração dos níveis assistenciais incluem a criação e fortalecimento de estruturas regulatórias no interior das Secretarias Municipais de Saúde, com descentralização de funções em nível local, organização dos fluxos, implantação de sistema de informação com prontuário eletrônico e ampliação da oferta de serviços especializados municipais^(11,13). Em um sistema integrado de saúde, o fornecimento dos serviços especializados deve se dar no lugar mais apropriado, preferencialmente em ambientes extra-hospitalares⁽¹⁾.

Um dos principais instrumentos para integrar atenção primária e secundária, em Florianópolis, foi a implantação de centrais informatizadas de regulação e marcação de procedimentos desde os centros de saúde – Sisreg⁽¹³⁾, corroborado pelos entrevistados desta pesquisa. Outra estratégia que ampliou o acesso à atenção especializada e integração da rede municipal foi a criação de serviços com base territorializada. Em Florianópolis, a criação de estruturas de regulação da atenção especializada é recente, e foi impulsionada pela expansão de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e pela adesão ao Pacto pela Saúde, que delimitou responsabilidades em atenção secundária⁽¹³⁾.

O aumento da resolubilidade na atenção primária depende do acesso a consultas e procedimentos disponíveis na atenção secundária. A boa relação entre a atenção primária e secundária é um dos fatores condicionantes dessa resolutividade⁽¹¹⁾, o que foi possível identificar no presente estudo. Investimentos em atenção secundária potencializam a resolubilidade da atenção primária. Por outro lado, a baixa resolubilidade da atenção primária aumenta a demanda para a atenção secundária⁽¹³⁾, o que

também foi relatado pelos entrevistados desta pesquisa. Ao mesmo tempo, relataram a necessidade de a atenção secundária atender devidamente as situações de urgência, para que a atenção primária possa se voltar para as suas demandas programadas.

Uma hierarquização verticalizada do sistema de saúde engessa os fluxos de utilização dos serviços. A organização do sistema em rede, com relações horizontais, a partir da lógica das necessidades dos usuários⁽¹²⁾, constitui uma boa prática ao inserir os serviços de atenção secundária como ponto de atenção no sistema⁽⁴⁻⁵⁾. Deve-se considerar que a atenção secundária concentra parcela importante dos recursos necessários para garantir a integralidade da atenção à saúde. Entretanto, na realidade dos entrevistados, o escasso financiamento, a restrita incorporação tecnológica, a falta de manutenção dos equipamentos existentes, profissionais pouco capacitados, para atuar nesse nível de atenção, são elementos que necessitam enfrentamento por parte dos gestores do SUS. A superação desses desafios, que não se restringem apenas ao âmbito econômico, qualifica a inserção da atenção secundária na rede e contribui para melhores práticas em saúde.

Nesse sentido, a definição adotada de boas práticas, como o conjunto de técnicas, processos e atividades entendidas como melhores para realizar determinada tarefa⁽⁶⁻⁷⁾, permitem relacionar as práticas descritas pelos entrevistados, considerando cada um desses elementos. Assim, a realidade deste estudo mostra que o conjunto de técnicas no nível da atenção secundária envolve o uso de prontuário eletrônico, sistema de regulação em funcionamento e classificação de risco comum aos serviços de saúde que compõem a rede. A oferta de consultas com horário agendado e em maior nível de densidade tecnológica constitui boa prática no âmbito das atividades assistenciais, assim como o estabelecimento de normas de funcionamento e cumprimento de diretrizes organizacionais são assim consideradas nas atividades de gestão. Finalmente, em relação aos processos incluem-se os fluxos de referência e contrarreferência, garantia de retorno, transporte eficiente de pacientes, planejamento das ações e serviços e a resolubilidade na atenção primária.

Considerações finais

Este estudo contribui para a compreensão das práticas em saúde no nível da atenção secundária, propondo analisá-las sob a perspectiva da modelagem de redes difundida pela Organização Pan-Americana de Saúde. Além de contribuir para a operacionalidade da política de rede em saúde, avança na produção de conhecimento nesse âmbito específico da atenção, ainda escassa na literatura.

A atenção secundária desempenha papel imprescindível na resolubilidade e integralidade do cuidado, com ampliação do acesso a consultas e procedimentos especializados, articulando os pontos da RAS que tradicionalmente encontravam-se distantes.

A identificação de dificuldades nos elementos que compõem a modelagem da RAS permitiu localizar os atuais problemas do nível da atenção secundária em relação à população/território, sistema operacional e modelo de atenção, que constituem desafios a serem superados. Há que se aprimorar ferramentas de planejamento, estabelecer protocolos e melhorar a capacidade dos serviços, em termos de acesso e variabilidade de oferta.

Na mesma linha, foi possível apresentar uma série de práticas que consolidam a melhoria contínua do sistema de cuidado à saúde, com foco nesse nível de atenção. O estabelecimento de fluxos e contrafluxos organiza o caminhar do usuário pela rede, proporcionando acesso e garantia de cuidados contínuos. Os serviços de urgência e emergência, quando bem articulados na rede, fortalecem a ação da atenção primária. Os sistemas de informação permitem melhor integração dos serviços.

A organização das práticas de saúde, a partir das interações no nível da atenção secundária mostra-se em processo de consolidação e vem contribuindo para o desenvolvimento de melhores práticas em saúde no local estudado.

Referências

1. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2010. (OPS. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las América, 04).
2. Portaria GM/MS no 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BR). Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(6):2753-62.
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(5): 2297-305.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. (OPS. Serie NAVEGADORSUS, 2).
6. Kahan B, Goodstadt M. Health Promotion: Developing and implementing a best practices approach to health promotion. Health Prom Practice. 2001;2(1):43-67.
7. Organização Mundial da Saúde. Guia para a Documentação e Partilha das "Melhores Práticas" em Programas de Saúde. Rwanda: Escritório Regional Africano Brazzaville/ OMS; 2008.
8. Baggio MA, Erdmann, AL. Teoria fundamentada nos dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em Enfermagem no Brasil. Referência. 2011;3:177-85.
9. Erdmann AL, Mello ALSF, Andrade SR, Drago LC. Organization of care practices in the health network. Online Braz J Nurs. [periódico na Internet]. 2011 [acesso 06 jun 2012];10(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3220.1>
10. Oliveira RC, Correa AA, Ferreira AG, Marques ZFA. A reorganização da atenção secundária como estratégia para a garantia da integralidade. In: Magalhães HM Jr, organizador. Desafios e inovações na gestão do SUS em Belo Horizonte: a experiência de 2003 a 2008. Belo Horizonte: Mazza Edições; 2010. p. 149-71.
11. Spedo SM, Pinto NRS, Tanaka OY. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. Physis. 2010;20(3):953-72.
12. Roesse A, Gerhardt TE. Fluxos e utilização de serviços de saúde: mobilidade dos usuários de média complexidade. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(2):221-9.
13. Almeida PF, Giovanella L, Mendonça MHM, Escorel S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. Cad Saúde Pública. 2010;26(2):286-98.
14. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Risk classification in an emergency room: agreement level between a Brazilian institutional and the Manchester Protocol. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. 2011 [acesso 6 jun 2012];19(1):26-33. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf

Recebido: 29.7.2012

Aceito: 1.10.2012

Como citar este artigo:

Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-fev. 2013 [acesso em: ____/____/____];21(Spec):[08 telas]. Disponível em: _____

URL