

Fortalecimento da rede de atenção à saúde: contribuição da enfermagem no contexto da atenção primária à saúde

RESUMO | Refletir sobre a contribuição da enfermagem para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde considerando os aspectos relacionados às potencialidades, fragilidades e possibilidades de avanços no âmbito da APS. Metodologia: Trata-se de um estudo reflexivo sobre a contribuição da enfermagem para o fortalecimento da RAS, considerando o contexto da APS. Resultados: O uso dos protocolos de enfermagem na APS por exemplo, tem sido considerado uma ferramenta essencial para fundamentar a prática do enfermeiro, além de ampliar o escopo de atividades clínicas que são resolutivas considerando este nível de atenção à saúde. Conclusão: A enfermagem bem estruturada em todos os pontos de atenção, em especial na APS, pode ser um elemento de grande importância para o fortalecimento de toda a RAS, considerando as boas práticas desenvolvidas no contexto da APS.

DESCRITORES: Rede de Atenção à Saúde; Educação em Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT | To reflect on the contribution of nursing to strengthening the Health Care Network considering aspects related to potential, weaknesses and possibilities for advancement within the scope of PHC. Methodology: This is a reflective study on the contribution of nursing to strengthening the RAS, considering the PHC context. Results: The use of nursing protocols in PHC, for example, has been considered an essential tool to support nursing practice, in addition to expanding the scope of clinical activities that are decisive considering this level of health care. Conclusion: Well-structured nursing at all points of care, especially in PHC, can be an element of great importance for strengthening the entire RAS, considering the good practices developed in the context of PHC.

KEYWORDS: Health Care Network; Nursing Education; Primary Health Care; Nursing; Role of the Nursing Professional.

RESUMEN | Objetivo: Reflexionar sobre la contribución de la enfermería al fortalecimiento de la Red de Atención a la Salud considerando aspectos relacionados con potencialidades, debilidades y posibilidades de avance en el ámbito de la APS. Metodología: Se trata de un estudio reflexivo sobre la contribución de la enfermería al fortalecimiento de la RAS, considerando el contexto de la APS. Resultados: El uso de protocolos de enfermería en la APS, por ejemplo, ha sido considerado una herramienta esencial para apoyar la práctica de enfermería, además de ampliar el alcance de las actividades clínicas que son decisivas considerando este nivel de atención en salud. Conclusión: Una enfermería bien estructurada en todos los puntos de atención, especialmente en la APS, puede ser un elemento de gran importancia para el fortalecimiento de toda la RAS, considerando las buenas prácticas desarrolladas en el contexto de la APS.

PALABRAS CLAVE: Red de Atención a la Salud; Educación en Enfermería; Primeros auxilios; Enfermería; Papel del profesional de enfermería.

Fabiana de Moraes

Enfermeira. Mestre em Gestão do Cuidado pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialização em Urgência, Emergência e Atendimento Pré-Hospitalar, Estratégia Saúde da Família, UTI Geral e Gestão de Assistência ao Paciente Crítico, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem UTI Neo e Pediátrica. ORCID: 0009-0009-0236-1719

Juliana Reinert Maria

Enfermeira. Mestre em Gestão do Cuidado pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialização em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pelo Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, HU/UFSC. ORCID: 0000-0002-0781-9217

Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica

Enfermeira. Mestre em Gestão do Cuidado pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Saúde da Família e Comunidade modalidade Residência Multiprofissional pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA). ORCID: 0000-0001-5158-3427

Isabel Amante de Souza

Enfermeira. Mestre em Gestão do Cuidado pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em UTI e Emergência/UNISUL. ORCID: 0000-0003-1866-3470

Renan Barros Braga

Enfermeiro. Graduação em enfermagem pela Faculdade dos Carajás. ORCID: 0000-0001-8194-3024

Recebido em: 26/06/2024
Aprovado em: 11/11/2024

INTRODUÇÃO

Os serviços públicos de saúde no Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS), são continuamente planejados e reordenados, buscando garantir uma assistência que garanta os princípios e diretrizes básicas do Sistema a todos os brasileiros, através da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os princípios que norteiam o SUS pressupõem um cuidado universal, sem quaisquer discriminações; a equidade no cuidado, garantindo que locais mais vulneráveis tenham uma atenção ampliada; e a integralidade do cuidado, garantindo o cuidado desde o nascimento até depois da morte, ao indivíduo, família e coletividade. Organizacionalmente, as diretrizes para a atuação do SUS em território

nacional são: “Regionalização e Hierarquização; Territorialização; População Adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; e Participação da comunidade”(1).

Para organizar a RAS na esfera do Sistema Único de Saúde, a Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes indispensáveis para o seu desenvolvimento: Atenção Primária em Saúde (APS) como porta de entrada e primeiro nível de atenção, locais de saúde prestadores de assistência de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação; Definição conforme preferências e necessidades da população e territórios, determinando a oferta dos serviços de saúde; Serviços especializados em locais adequados; Presença de mecanismos para continuidade e integração assistencial da atenção; Ampla participação social; Atenção focada no indivíduo levando em consideração suas particularidades, culturas e diversidades; Recursos humanos reais, competentes, suficientes e comprometidos com incentivo para o alcance de metas; Sistema de governança único; Financiamento tripartite adequado e suficiente conforme metas da rede; Gestão fundamentada em resultado, dentre outros(2).

O estabelecimento da APS enquanto centro das redes assistenciais no SUS depende do acolhimento e resolutividade dos profissionais ali atuantes. Neste sentido, o profissional enfermeiro tem grande potencial no fortalecimento dos serviços, devido à resolutividade e cientificidade de suas ações(3).

O presente trabalho se justifica pela importância do debate sobre o fortalecimento da RAS considerando as boas práticas no contexto da APS, bem como refletir sobre as fragilidades e propostas de melhorias neste nível de atenção, observando-se as contribuições do profissional enfermeiro.

Sendo assim a pesquisa teve como

objetivo refletir sobre a contribuição da enfermagem para o fortalecimento da RAS considerando as potencialidades, fragilidades e possibilidades da APS?

MÉTODOS

Trata-se de um estudo reflexivo sobre a contribuição da enfermagem para o fortalecimento da RAS, considerando o contexto da APS.

RESULTADOS

O produto da implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil, iniciada em 2011 conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelecida pela Portaria 4279 de 2010, representa um esforço para integrar e coordenar ações e serviços de saúde em diferentes níveis assistenciais. Essas redes são compostas por arranjos organizativos que abrangem desde a Atenção Primária até a Alta Complexidade, buscando reduzir a fragmentação e melhorar a eficiência do sistema de saúde(4).

Um dos principais objetivos das RAS é coordenar o cuidado por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), que atua como porta de entrada preferencial, garantindo a continuidade e integralidade da atenção à saúde. A capilarização da APS no território desempenha um papel crucial na coordenação das RAS, priorizando a promoção da saúde e garantindo acesso equitativo aos serviços(5).

No entanto, o fortalecimento da APS enfrenta desafios significativos, como a falta de recursos tecnológicos, organizacionais e materiais, além da necessidade de capacitação das equipes de saúde. A utilização de protocolos clínicos na APS tem sido destacada como uma ferramenta essencial para ampliar a resolutividade e segurança das práticas de enfermagem, contribuindo para a promoção da saúde e o estabelecimento de um vínculo de confiança com os usuários(6).

A valorização da APS é fundamental para o sucesso das RAS, pois uma APS fortalecida é essencial para o bom funcionamento dessas redes. Isso requer investimento na formação profissional, utilização de tecnologias de informação e comunicação, e condições adequadas de trabalho para as equipes multiprofissionais(7).

Portanto, para fortalecer a APS e garantir o sucesso das RAS, é necessário o engajamento dos gestores de saúde, a integração dos serviços nos diferentes níveis de atenção, e o investimento na capacitação e valorização das equipes de saúde, especialmente da enfermagem, que desempenha um papel central na prestação de cuidados integrais e resolutivos na Atenção Primária(8).

O texto aborda a introdução das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no cenário brasileiro a partir de 2011, sendo uma iniciativa alinhada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas redes representam uma abordagem inovadora e integrada no campo da saúde pública, buscando superar a fragmentação e promover uma assistência mais abrangente e coordenada aos usuários do sistema de saúde(9).

Um dos pontos centrais do conceito de RAS é sua capacidade de integrar uma diversidade de serviços de saúde, abrangendo desde atendimentos básicos até procedimentos de alta complexidade, por meio de uma estrutura organizacional que visa articular diferentes pontos de atenção. A Atenção Primária à Saúde (APS) assume um papel crucial nesse contexto, atuando como coordenadora e facilitadora do acesso aos demais níveis de assistência, além de promover a integralidade do cuidado(10).

A implementação eficaz das RAS requer uma coordenação eficiente por parte dos gestores de saúde em todas as esferas governamentais, visando garantir que cada ponto da rede ofereça serviços adequados às necessidades da população local. Além disso, é funda-

mental considerar as especificidades regionais e a diversidade cultural, adaptando as estratégias de acordo com as realidades locais(11).

Apesar dos avanços conquistados com a implantação das RAS, ainda existem desafios a serem superados. Questões como a escassez de recursos humanos e materiais, a falta de integração entre os diversos níveis de atenção à saúde e as dificuldades de acesso aos serviços ainda representam obstáculos significativos. No entanto, é importante destacar que a criação das RAS representa um passo importante na busca por uma saúde mais equitativa e eficiente no país(12).

Nesse contexto, é fundamental promover a capacitação dos profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na APS, investindo em programas de educação permanente e no desenvolvimento de competências técnicas e gerenciais. Além disso, é necessário fortalecer os mecanismos de monitoramento e avaliação das RAS, de forma a garantir a eficácia e a qualidade dos serviços prestados(13).

Assim sendo, as Redes de Atenção à Saúde representam uma importante estratégia para a transformação do modelo de atenção em saúde no Brasil, promovendo a integração, a coordenação e a qualidade dos serviços prestados à população. No entanto, para alcançar todo o seu potencial, é fundamental enfrentar os desafios existentes e promover uma gestão eficaz e participativa em todos os níveis do sistema de saúde(14).

CONCLUSÃO

O SUS, para garantir um atendimento à saúde universal e de qualidade, precisa superar diversas adversidades, entre elas, o desafio de prestar um cuidado integral dentro dos orçamentos estabelecidos. Neste sentido, são orquestradas as RAS, organizando o atendimento público à saúde de uma forma horizontal, em redes, com a APS em seu

centro(15).

A APS está inserida em um espaço privilegiado, pois atua a partir do território, capilarizando o acesso à saúde. Conhecedora das realidades do local onde está inserida, tem a capacidade de atuar na prevenção e promoção da saúde, além de ser altamente resolutiva, à exceção dos casos agudos com necessidade de tecnologias especializadas. Para tanto, é necessário que a APS conte com uma equipe eficiente, conhecedora da RAS, assim como com o acesso a tecnologias de diagnóstico e tratamento. Apesar das possibilidades da APS, estudos ainda mostram um atendimento enegado, sem agilidade e pouco resolutivo (16).

Em Florianópolis, a CSAE busca fortalecer a APS através de Protocolos e outras ferramentas clínicas baseadas em evidência. Em um município onde os enfermeiros são responsáveis pela maioria dos atendimentos de demanda espontânea, estes instrumentos ampliam a resolutividade da APS, com segurança para o usuário e para o profissional. Ressalta-se que esta realidade não é a mesma encontrada em outros locais, de forma geral, a RAS no Brasil ainda se encontra fragmentada, e vários motivos foram levantados. Dentre eles, ressaltamos a baixa resolutividade da APS por falta de qualificação profissional e/ou falta de tecnologias e insumos, a dificuldade de acesso dos usuários, falta de referência e contrarreferência, dificultando a consolidação da APS como coordenadora da RAS(17).

O fortalecimento da APS e a garantia de seu papel como coordenadora do cuidado precisa, necessariamente, da garantia de acesso aos usuários, investimentos em pessoal qualificado e desenvolvimento de tecnologias próprias para este nível de atenção(18).

O presente estudo mostrou que a estruturação de um cuidado de enfermagem cientificamente embasado, com formação continuada organizada pelos pares, amplia a capacidade da APS no

atendimento integral e de qualidade à sua população(19).

Desta forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil enfrenta uma série de desafios que limitam sua capacidade de fornecer um atendimento universal e de qualidade. Uma das principais limitações é a necessidade de prestar cuidados abrangentes dentro dos orçamentos estabelecidos. Apesar dos esforços para organizar o atendimento público por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a Atenção Primária à Saúde (APS) ainda enfrenta várias limitações. A APS, embora atue a partir do território e seja fundamental na prevenção e promoção da saúde, muitas vezes é incapaz de oferecer uma resolução eficaz devido à falta de acesso a tecnologias e à escassez de profissionais qualificados. Essas limitações são particularmente evidentes em áreas onde a APS é responsável pela maioria dos atendimentos de demanda espontânea, como em Florianópolis. Mesmo com esforços locais para fortalecer a APS por meio de protocolos e ferramentas clínicas baseadas em evidências, a fragmentação da RAS em todo o país persiste como um desafio significativo. A falta de qualificação profissional, tecnológica e de recursos na APS dificulta ainda mais a coordenação eficaz do cuidado. Para superar essas limitações e garantir que a APS desempenhe seu papel vital como coordenadora do cuidado, são necessários investimentos significativos em pessoal qualificado e tecnologias adaptadas, juntamente com uma abordagem mais integrada e coordenada da RAS(20).

O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios na prestação de um atendimento universal e de qualidade devido a restrições financeiras e fragmentação dos serviços. Para superar essas dificuldades, é crucial fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), investindo em pessoal qualificado, desenvolvendo tecnologias específicas e garantindo o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Recomenda-se implementar

políticas que facilitem o acesso geográfico, econômico e culturalmente. Iniciativas locais, como aquelas em Florianópolis, podem servir de exemplo, mas é

necessário adotar uma abordagem mais integrada e coordenada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em todo o país. Essas medidas podem ajudar a APS a

desempenhar seu papel como coordenadora do cuidado, proporcionando um atendimento mais abrangente e de qualidade para toda a população(21).

Referências

1. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sauolegis/gm/2017/>>. Acesso em: 01 jun. 2024
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Diário Oficial da União. 30 Dez 2010. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sauolegis/gm/2010/>>. Acesso em: 01 jun. 2024
3. Almeida M, Lopes, MBL. Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica de Saúde. Revista de Saúde Dom Alberto, v. 4, n. 1, p. 169-186, 15 jun. 2019. Disponível em: <<http://revista.domalberto.edu.br/index.php/>>. Acesso em: 01 jun. 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde (2010). Portaria nº 4.279, de 16 de dezembro de 2010. Portaria Nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010: Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 16 dez. 2010. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sauolegis/gm/2010/>>. Acesso em: 01 jun. 2024.
5. Feltrin AFS, Soares TMC, Lopes KB, Camargo AJ, Cavalcanti LF, Borghetto RF. O Papel das Redes de Atenção à Saúde no SUS Sob a Ótica dos Gestores de uma Região de Saúde. Cuid Enferm, São Paulo, v. 1, n. 14, p. 35-40, jan-jun. 2020. Disponível em: <<http://unifipa.com.br/site/documentos/revistas/enfermagem/>>. Acesso em: 01 jun. 2024.
6. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/redes_de_atencao_sauede.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2024.
7. Moll MF, Goulart MB, Caprio AP, Ventura CAA, Ogoshi AACM. O Conhecimento dos Enfermeiros Sobre as Redes de Atenção. Rev Enferm Ufpe, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 86-93, jan. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/14338>>. Acesso em: 01 jun. 2024.
8. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde Debate. 2018Sep;42(spe1):244-60. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>
9. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020 Jan 6;44:e4.
10. SANTOS AM. Redes regionalizadas de atenção à saúde: desafios à integração assistencial e à coordenação do cuidado. Salvador: EDUFBA, 2018, 311 p. ISBN 978-85-232-2026-6.
11. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde Debate | Rio de Janeiro V. 42, Número Especial 1, P. 244-260, Setembro 2018.
12. Bandeira FJS, Campos ACV, Gonçalves LHT. Rede de atenção: fragilidades no processo de implementação na perspectiva de especialistas em Gestão de Atenção Primária. Enferm Foco, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 1-6, jun. 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1988/>>. Acesso em: 01 jun. 2024.
13. Araújo MCCA, Acioli S, Neto M, Silva HCDA, Bohusch G, Rocha FN, Silva TWG. Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Instrumento para Qualidade do Cuidado. Cogitare Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-10, jan. 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/71281/pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2024.
14. RIBEIRO, S.P.; CAVALCANTI, M. de L.T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020 May; 25(5):1799-808. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255>>. Acesso em: 01 jun. 2024.
15. Kahl C, Meirelles BHS, Cunha KS da, Bernardo M da S, Erdmann AL. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. Rev Bras Enferm. 2019 Mar;72(2):354-9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348>>. Acesso em: 01 jun. 2024.
16. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP dos, Serrano Gallardo M del P. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. Interface (Botucatu). 2018 Apr; 22 (65): 387-98. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>>. Acesso em: 01 jun. 2024.
17. Mendes EV, Matos MAB, Evangelista MJ de O, Barra RB. A Construção Social da Atenção Primária à Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Brasília, DF: 2019. 192p.: il. Color.: 20x25cm. 2. ed.
18. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. Saúde Debate 2018; 42:361-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125>. Acesso em: 01 jun. 2024.
19. TOFANI LFN, Furtado LAC, Guimarães CF, Feliciano DGCF, Silva GR da, Bragagnolo LM, Andressa R, Chioro A. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2021 v. 26, n. 10, pp. 4769-4782. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020>>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 01 jun. 2024.
20. Weber ML. Itinerário de Educação Permanente em Saúde: Contribuições para as Melhores Práticas de Enfermagem na Rede de Atenção. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado). Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Chapecó, 2019.
21. Ávila GS, Cavalcante RB, Gontijo TL, Carbogim F da C, Brito MJM. Prontuário Eletrônico no Cuidado em Equipes de Saúde da Família. Cogitare Enferm. 2022; 27: e 79641. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79641>. Acesso em: 01 jun. 2024.