

## CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DA REDE DE SAÚDE

### KNOWLEDGE OF PRIMARY CARE PROFESSIONALS ABOUT HEALTH NETWORK

**Karoline Nunes Rodrigues Viana**

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP)  
karolinenr@hotmail.com

**Pollyanna de Ulhôa Santos**

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP)  
pollyannaulhoa@hotmail.com

**Ricardo Milhomem Costa**

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP)  
ricardomilhomem@gmail.com

**Fabíola Gonzaga Solino Pardini**

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP)  
ffypardini@gmail.com

**Auriane Quixaba da Paixão de Sousa**

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP)  
auriane2006@hotmail.com

**Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma**

Universidade Federal do Tocantins (UFT)  
quaresma@mail.uft.edu.br

**Resumo:** A implantação da Rede de Atenção à Saúde é uma nova forma de organizar o sistema de atenção à saúde, que de forma integrada permite responder às condições de saúde da população brasileira com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade. Frente à valorização da Atenção Primária a Saúde, a Estratégia Saúde da Família tem se destacado dentre as propostas do SUS como uma estratégia que busca o planejamento das ações conforme as necessidades das comunidades atendidas e se caracteriza por ser uma atenção territorializada. O trabalho das equipes multiprofissionais possibilita uma visão global e coletiva do trabalho. Percebe-se que os pontos de apoio são pouco conhecidos pelos próprios profissionais de um Centro de Saúde da Comunidade de Palmas. Para tanto, é fundamental que os profissionais conheçam integralmente os serviços disponíveis, superem os obstáculos existentes, para que assim coloque a população, essência e razão da rede, como centro do cuidado.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Assistência à Saúde; Residência Multiprofissional.

**Summary:** The implementation of the health care Network is a new way to organize the health care system, which seamlessly allows you to respond to the health conditions of the Brazilian population with effectiveness, efficiency, safety, quality and equity. Front of the valorization of Primary Health Care, the family health Strategy has stood out among the proposals of the SUS as a strategy that seeks the action planning according to the needs of communities met and is characterized for being a territorialized attention. The work of the multiprofessional teams provides a global and collective vision of the work. One can see that the points are little known by professionals in a Community Health Centre of Palmas. To this end, it is essential that professionals know all the services available, to overcome existing obstacles, so that put the population, essence and reason of network, as care center.

**Keywords:** Primary Health Care, Health Care; Multiprofessional Residence.

### Introdução

As Redes de Atenção a Saúde (RASs) são conceituadas no Sistema Único de Saúde (SUS) como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas

que integradas buscam garantir a integralidade do cuidado, tendo a Atenção Básica como centro da comunicação.<sup>1</sup>

A implantação das RASs é uma nova forma de organizar o sistema de atenção à saúde, que de forma integrada permite responder às condições de saúde da população brasileira com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade. Propõe-se uma vasta e profunda reflexão sobre a necessidade de superarmos a fragmentação do sistema, de nos organizarmos corretamente e priorizarmos a qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) como base e centro organizador das RASs.<sup>2</sup>

Visto que a APS pode ser compreendida como estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde, sendo ainda considerada como parte coordenadora das RASs, pois desempenha papel singular com potencial de reordenar recursos do sistema de saúde para satisfazer as demandas da população.<sup>3</sup>

Enfatiza-se que APS representa o primeiro nível de acesso dos usuários ao sistema de saúde e constitui-se como elemento essencial em um processo continuado de cuidado. Este nível de atenção em saúde desenvolve ações e serviços de prevenção, promoção, proteção e reabilitação à saúde.<sup>4</sup>

Neste cenário, frente à valorização da APS, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se destacado dentre as propostas do SUS como uma estratégia que busca o planejamento das ações conforme as necessidades das comunidades atendidas e se caracteriza por ser uma atenção territorializada. De fato, estas ações da ESF são desenvolvidas por equipes multiprofissionais responsáveis pelo planejamento de ações de acordo com as necessidades locais.<sup>5</sup>

O trabalho das equipes multiprofissionais na ESF possibilita uma visão mais global e coletiva do trabalho. Para isso requer que os profissionais tenham interação, comunicação e capacidade de colocar-se no lugar do outro, entendendo os diferentes saberes em cada especificidade.<sup>6</sup>

Para atuar na ESF, o profissional necessita de um conceito amplo sobre o território de atuação e conhecer a especificidade do sujeito. Por esta razão, a proximidade dos profissionais com a população e o território de abrangência possibilita o diagnóstico de problemas que incidem sobre o processo saúde-doença, o que contribui para a elaboração de políticas públicas específicas.<sup>7</sup>

Do contexto, abstrai-se o grande desafio do funcionamento da RASs no município de Palmas - TO, pois se trata de uma cidade nova, com vários profissionais de diferentes realidades no processo de cuidar. Denota-se assim, o grande desafio de formar e capacitar os profissionais da saúde da família para que desenvolvam seu trabalho de acordo com os princípios da ESF. Faz-se necessário que os profissionais conheçam a RASs que estão inseridos, atuem de acordo com as necessidades da população, considerando sempre os princípios e diretrizes do SUS.

Este trabalho foi elaborado por meio do Projeto Aplicativo desenvolvido na tutoria de território do Plano Integrado de Residências em Saúde (PIRS), pretende apresentar o conhecimento dos profissionais acerca das RASs, precipuamente no município de Palmas. Pretende ainda discutir a atuação dos profissionais nas práticas de saúde. Ao final será demonstrado a necessidade dos profissionais em conhecer a rede de apoio para uma melhor atuação na atenção básica e proporcionar uma melhor comunicação dentro das RASs. O objetivo é apresentar o conhecimento dos profissionais do Centro de Saúde e Comunidade (CSC) 403 Norte da RAS do município de Palmas-TO.

## **A pesquisa**

Estudo transversal e descritivo. Foi realizado no município de Palmas, capital do Estado do Tocantins, apresenta uma população estimada em 228.332 habitantes. O município conta com 33 CSC, 13 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 5 Centros Especializados, todos compõe à APS, distribuídas em locais estratégicos para garantir o acesso da população.

O estudo foi desenvolvido no CSC 403 Norte e nos encontros presenciais dos residentes nas tutorias de Território do PIRS em Palmas/TO, no período de junho a dezembro de 2016.

A amostra foi composta por profissionais servidores do CSC 403 Norte, que correspondem a 56 profissionais, destes, 4 estavam de licença médica e 2 integrantes da pesquisa, totalizando 50 profissionais envolvidos.

A amostra se deu em 100% dos profissionais do CSC 403 Norte, independente do vínculo

empregatício ou área de abrangência, considerando efetivamente a sua lotação dentro do centro de saúde.

A coleta de dados foi realizada através de instrumento elaborado pelos autores, para tanto foi realizado o mapeamento do território para identificação da rede social e comunitária de apoio ao CSC. Dessa forma, foram incluídas as instituições públicas, privadas, associações, organizações não governamentais, dentre outros que compunham a área adstrita, sendo totalizados 38 pontos de apoios.

Nesta etapa foi utilizado um questionário de questões objetivas para levantamento dos dados sociodemográficos dos profissionais (idade, sexo, função, vínculo de trabalho, tempo de trabalho, quantidade de locais de trabalho). Na sequência questionados quais os serviços vinculados a rede de atenção à saúde da 403 Norte.

Foram inclusos no trabalho de pesquisa os Servidores do CSC 403 Norte que concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Declaração do Participante.

Ao mesmo tempo, foram excluídos da pesquisa os seguintes: não inseridos no quadro de profissionais que trabalham no CSC 403 Norte; profissionais residentes que participaram na construção do Projeto Aplicativo; profissionais afastados por licença médica.

Todos os dados foram analisados e tabulados por meio de planilhas do *software SPSS 21.0*, para análise dos dados utilizou-se a distribuição em percentuais e tabelas. As variáveis foram analisadas em duas categorias: a primeira relacionada às características sociodemográficas dos profissionais e a segunda em relação aos serviços vinculados à rede de atenção à saúde.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CEULP/ULBRA Nº CAAE: 55072616.8.0000.5516, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos.<sup>8</sup>

Da mesma forma foi cadastrado na Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) através do FormSus para cumprir a pactuação e responsabilização mútua, onde obteve aprovação da Fundação Escola Saúde Pública (FESP) Parecer Nº 002 - 02/2016.

## Os resultados

A Tabela 1 retrata as características sociodemográficas dos profissionais do CSC 403 Norte como: idade, sexo, função, vínculo empregatício, tempo de serviço e quantidade de locais de trabalho.

Constatou-se que a maioria dos profissionais é do sexo feminino, correspondendo a 84%, a média de idade de todos os participantes é de 40 anos. Os agentes comunitários de saúde (ACS) representaram 42% no que diz respeito às funções, seguidos pelos profissionais técnicos em enfermagem com 20%. Quanto ao vínculo empregatício, a maior parte dos profissionais (84%) exerce cargo efetivo por meio de concurso público (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais do CSC 403 Norte. Palmas (TO), Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	Média (DP) N / %
Sexo	
Feminino	42 (84,0)
Masculino	8 (16,0)
Média idade	40 (9,78)
Função	
Agente Comunitário de Saúde	21 (42,0)
Técnico em Enfermagem	10 (20,0)
Enfermeiro	04 (8,0)
Recepcionista	04 (8,0)
Médico	04 (8,0)

Cirurgião Dentista	03 (6,0)
Auxiliar de Saúde Bucal	02 (4,0)
Coordenador	01 (2,0)
Auxiliar de Serviços Gerais	01 (2,0)
<b>Vínculo Empregatício</b>	
Concursado	42 (84,0)
Residente	07 (14,0)
Contratado	01 (2,0)
<b>Tempo de serviço</b>	
<1ano	10 (20,0)
1 – 5 anos	21 (42,0)
6 – 10 anos	3 (6,0)
11- 19 anos	16 (32,0)
>20 anos	0 (0,0)
<b>Trabalha em quantos locais</b>	
1	37 (74,0)
2	13 (26,0)
3	0 (0,0)

Na Tabela 2 foram elencados todos os serviços vinculados à rede de apoio do CSC 403 Norte, sendo exposto em números e porcentagem a quantidade de profissionais que conhecem os pontos da rede.

**Tabela 2.** Conhecimento dos profissionais do CSC 403 Norte quanto à rede de apoio. Palmas (TO), Brasil, 2016.

INSTITUIÇÃO SOCIAL/COMUNITÁRIA	SIM n/%	NÃO n/%
Unidade de Pronto Atendimento	47 (94,0)	3 (6,0)
Serviço Móvel de Urgência (SAMU)	47 (94,0)	3 (6,0)
Hospital Maternidade	46 (92,0)	4 (8,0)
Hospital Infantil	46 (92,0)	4 (8,0)
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	45 (90,0)	5 (10,0)
Ouvidoria de Saúde SUS	45 (90,0)	5 (10,0)
Projetos Prontos para Voar – Apoio ao Adolescente	44 (88,0)	6 (12,0)
Conselho Tutelar	43 (86,0)	7 (14,0)
Henfil	42 (84,0)	8 (16,0)
Bombeiros	42 (84,0)	8 (16,0)
Policlínica	39 (78,0)	11 (22,0)
Escola de tempo integral	38 (76,0)	12 (24,0)
Associação Comunitária	37 (74,0)	13 (26,0)
Igreja	36 (72,0)	14 (28,0)
Centro de Assistência Social	32 (64,0)	18 (36,0)
Hortas Comunitárias	30 (60,0)	20 (40,0)
Ministério Público Estadual	30 (60,0)	20 (40,0)
Defensoria Pública	29 (58,0)	21 (42,0)

Posto de Polícia Militar	29 (58,0)	21 (42,0)
Centro de Reciclagem	28 (56,0)	22 (44,0)
Academia da Saúde	26 (52,0)	24 (48,0)
Delegacia da Mulher	26 (52,0)	24 (48,0)
Serviço de Psicologia – SEPSI-ULBRA	26 (52,0)	24 (48,0)
Centro Estadual de Reabilitação (CER)	24 (48,0)	26 (52,0)
Quadras Poliesportivas	24 (48,0)	26 (52,0)
Posto de Atendimento da Prefeitura – Resolve Palmas	24 (48,0)	26 (52,0)
Sistema Nacional de Emprego	23 (46,0)	27 (54,0)
Alcoólicos Anônimos	22 (44,0)	28 (56,0)
Ensino supletivo	21 (42,0)	29 (58,0)
Procon	21 (42,0)	29 (58,0)
Centro de Referência de Atenção à Violência	20 (40,0)	30 (60,0)
Delegacia de Proteção ao Idoso	17 (34,0)	33 (66,0)
Conselho dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência	14 (28,0)	36 (72,0)
Conselho da Pessoa Idosa	13 (26,0)	37 (74,0)
Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional	13 (26,0)	37 (74,0)
Centro de Integração Empresa Escola (CIEE)	10 (20,0)	40 (80,0)
Associação de Pais e Amigos Excepcionais	10 (20,0)	40 (80,0)
Centro de Atenção ao Surdo	8 (16,0)	42 (84,0)

Os serviços da rede de apoio ao CSC 403 Norte mais reconhecidos pelos entrevistados (Tabela 2) foram os serviços de urgência e emergência como: unidade de pronto atendimento e serviço móvel de urgência, seguidos pelas unidades hospitalares como: hospital maternidade e hospital infantil. Destaca-se que o serviço menos conhecido é o Centro de Atenção ao surdo.

## A análise

Percebe-se que os pontos de apoio são pouco conhecidos pelos próprios profissionais do CSC 403 Norte. A organização das RAS exige que os profissionais exerçam suas funções de forma coordenada para melhores resultados na APS. Para tanto é essencial conhecer os pontos da rede. No entanto, mesmo diante dos avanços obtidos pela ESF, a APS tem encontrado dificuldades de fortalecer-se na função de organizadora da RAS.<sup>4</sup>

Verifica-se neste estudo que os ACS correspondem a maioria dos profissionais, os quais residem em sua área de atuação, possuem conhecimento sobre as necessidades e peculiaridades do território. Estas características mostram a importância do trabalho destes profissionais, assim como, sua inserção no território permite a democratização das informações, podendo estimular a participação da população na saúde e divulgar os pontos da rede de apoio para melhor conhecimento da população.<sup>9</sup>

Para tanto, é necessário à valorização destes profissionais. Alguns estudos mostram que a baixa remuneração é um dos principais pontos negativos, o que ocasiona uma sensação de desvalorização do trabalho pelos próprios ACS. Por outro lado, os autores discutem que os ACS também definem sua atividade de suma importância para a sociedade, trazendo elementos de resolutividade e vínculo com a comunidade.<sup>10</sup>

Outra categoria profissional com grande representatividade no CSC 403 norte, são os profissionais de enfermagem. É importante descrever que estes profissionais também são essenciais na divulgação das RAS para a população, pois tem um contato direto com o usuário e exercem diferentes funções dentro da APS.<sup>6</sup>

Dentre os pontos de apoio citados da RAS, os serviços de urgência/emergência são os mais conhecidos pelos profissionais, o que coincide com estudos que retratam que estes serviços são os

mais procurados pela população. De fato, pode-se comprovar que o conhecimento dos profissionais a respeito dos pontos da rede influencia diretamente na população.<sup>4</sup>

Observa-se neste estudo que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), são reconhecidos pela maioria dos profissionais. Estes dados representam que os profissionais conhecem os serviços disponíveis, fato importante para que os pacientes possam ser acompanhados pela rede de saúde mental, o que possibilita a produção de relações e a construção de um cuidado. Sabe-se que os CAPS são dispositivos do SUS que consideram a integralidade, trabalham com equipe multidisciplinar e propõem uma atenção no território.<sup>11</sup>

Verifica-se que os serviços de atendimento a pessoa com deficiência são pouco conhecidos pelos profissionais. Contudo, este fato é preocupante, uma vez que o conhecimento das redes de apoio à pessoa com deficiência permite aos profissionais da equipe de saúde compreender as condições, as limitações e as possibilidades de quem vive e convive com uma deficiência. Além disso, possibilita a relação com os componentes da rede com vistas ao aprimoramento da atenção prestadas a pessoa com deficiência.<sup>12</sup>

Considera-se que alguns fatores podem interferir na atuação dos profissionais de saúde. É notável que os serviços de saúde demandem um atendimento maior do que o número de profissionais de saúde que executa tal serviço, o que pode afetar nos atendimentos e conseqüentemente na saúde da população.<sup>13</sup>

No que diz respeito à comunicação entre profissionais da rede, estudos em APS retratam que o sistema de contrarreferência é deficiente, o que afeta diretamente na comunicação da rede. Assim como, outros estudos realizados na APS retratam que a realidade do trabalho em equipe ainda se distancia do que é preconizado. Na prática, os serviços que integram as atividades de saúde deveriam constituir uma rede interdependente, inter-relacionada utilizando como ponto básico a complexidade das necessidades do usuário a ser atendido.<sup>14-15</sup>

Nas ESF, o trabalho dos profissionais deve se configurar como um trabalho de grupo e articulado. Entrementes, aliada à fragmentação do processo de trabalho, verifica-se uma formação para a saúde também de modo fragmentado, gerando especialistas cujo conhecimento técnico específico se sobrepõe ao conhecimento integral das realidades locais e ao conhecimento de outros saberes.<sup>16</sup>

Para fortalecer a integração das práticas dos profissionais, as instâncias do SUS fez-se a reorientação das matrizes curriculares dos cursos da área da saúde. As estratégias desenvolvidas terão como objetivo principal a formação do profissional voltada ao processo saúde-doença e a capacitação dos profissionais para intervirem adequadamente na realidade local.<sup>17</sup>

Evidencia-se, a necessidade de maior conhecimento pelos profissionais da rede de atendimento, pois segundo este estudo os profissionais pouco conhecem a rede de apoio. Visto que, as redes de apoio ou redes sociais de apoio destacam-se como uma forma de se organizar, atuar, de formar parcerias e alianças, através de um processo dinâmico.<sup>12</sup>

Estudos indicam que a integração das RAS foi potencializada pela expansão da ESF, desta forma, é essencial para o funcionamento das RAS a articulação entre diversos serviços, ações e profissionais, de forma que, independentemente do local onde seja prestada, esteja sincronizada e voltada para o cuidado integral do paciente.<sup>14</sup>

## **Conclusão**

O estudo possibilitou discernir que é necessário o fortalecimento da APS para melhor coordenação da RASs. Visto que os profissionais pouco conhecem a rede de apoio disponível, o que afeta diretamente na saúde da população.

Verifica-se que pouco é refletido sobre a implantação das RASs no Brasil. Este fato foi possível perceber na realidade local do estudo, pois ainda há grandes desafios existentes no funcionamento da rede de apoio a 403 Norte. Para tanto, é fundamental que os profissionais conheçam integralmente os serviços disponíveis, superem os obstáculos existentes, para que assim coloque a população, essência e razão das RASs, como centro do cuidado.

Nesse sentido, o presente estudo possibilitou constatar a importância de interligar as ações e serviços de saúde, a fim de garantir a equidade e a integralidade da atenção, contribuindo diretamente no aperfeiçoamento e reorganização da RAS.

Ressalta-se que as ações com vistas ao fortalecimento da APS, exigem que os profissionais e a equipe de saúde desenvolvam a capacidade de identificar, organizar e integrar os serviços conforme a realidade da área adstrita, especificamente das necessidades identificadas em seus usuários. Para que de tal forma, possibilite a oferta dos serviços disponíveis na rede de apoio e obtenha o cuidado continuado aos pacientes.

## Referências

Ministério da Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Mendes EV. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: CONASS; 2015.

Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Saúde da Criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária a Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2016;21(9):2849-2860.

Carrer A, Toso BRGO, Guimarães ATB, Conterno JR, Kamila Caroline Minoss KC. Efetividade da Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no oeste do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2016;21(9):2849-2860.

Lorenzi CG, Pinheiro RL. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2016;21(8):2537-2546.

Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na Enfermagem e os limites e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. **Trab Educ Saúde**. 2015;13(3):709-720.

Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da estratégia saúde da Família na Atenção Primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2016;21(5):1499-1509.

Ministério da Saúde (BR). **Resolução nº 466/12 de outubro de 1996**. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.

Pinheiro RL, Guanaes-Lorenzi C. Funções do agente comunitário de saúde no trabalho com redes sociais. **Estudos de Psicologia** 2014; 19(1):48-57.

Kemper MLC, Martins JPA, Monteiro SFS, Pinto TS, Walter FR. Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. **Comunicação Saúde Educação**. 2015; 19(Supl1):995-1003.

Cruz DM, Nascimento LRS, Silva DMGV, Schoeller SD. Red de apoyo para las personas con discapacidad. **Ciencia y enfermería**. 2015; XXI(1):23-33.

Gondim APS, Andrade JT. Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde – Fortaleza, Ceará, Brasil. **Rev Port Saúde Pública**. 2014;32(1):61-66.

Almeida PF, Santos AM. Atenção Primária à Saúde: coordenadora do cuidado em redes regionalizadas? **Rev Saúde Pública**; 2016;50(80):1-13.

Weykamp JM, Siqueira HCH, Cecagno D. Modalidades de atención a domicilio del Sistema Único de Salud (SUS) articuladas a las Redes de Atención a la Salud. **Enfermería Global**. 2016;(43):493-505.

Yamamoto TS, Machado MTC, Silva Junior AG. Educação permanente em saúde como prática

avaliativa amistosa à integralidade em Teresópolis, Rio de Janeiro. **Trab.Educ.Saúde**. 2015;13(3):617-637.

Vieira LM, Sgavioli CAPP, Simionato EMRS, Inoue ESY, Heubel MTCD, Conti MHS, Saes SO. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. **Trab.Educ.Saúde**. 2016;14(1):293-304.

Recebido em 9 de agosto de 2017.

Aceito em 30 de outubro de 2017.