



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU GESTÃO EM SAÚDE**

ALANN FELIPE MARREIRO DE SOUSA

**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA COMO CENTRO DE REFERÊNCIA
NA REDE DE ATENÇÃO DA SAÚDE (RAS) DO SUS – REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

PIQUET CARNEIRO

2018

ALANN FELIPE MARREIRO DE SOUSA

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA COMO CENTRO DE REFERÊNCIA
NA REDE DE ATENÇÃO DA SAÚDE (RAS) DO SUS – REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Ms. Emilia Alencar Andrade

PIQUET CARNEIRO

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Sousa, Alann Felipe Marreiro de.

S696i

Importância da atenção básica como Centro de Referência na Rede de Atenção da Saúde RAS do Sistema Único de Saúde ? uma revisão integrativa / Alann Felipe Marreiro de Sousa. - Redenção, 2018. 19f: il.

Monografia - Curso de Especialização em Gestão Em Saúde, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Emilia Alencar Andrade.

1. Atenção Primária a Saúde. 2. Gestão em Saúde. 3. Centro de Saúde. 4. Redes de Atenção a Saúde. I. Andrade, Emilia Alencar. II. Título.

CE/UF/BSCL

CDD 362.10981

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA

ALANN FELIPE MARREIRO DE SOUSA

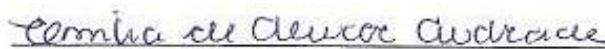
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA COMO CENTRO DE REFERÊNCIA
NA REDE DE ATENÇÃO DA SAÚDE (RAS) DO SUS – REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Gestão em
Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

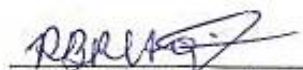
Data: 22/10/2018

Nota: 9,8

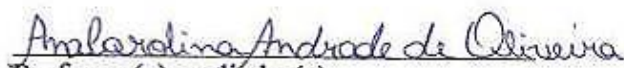
Banca Examinadora:



Professor(a) orientador(a)
Emilia de Alencar Andrade



Professor(a) avaliador(a)
Reijane Bezerra de Pinho Lemos



Professor(a) avaliador(a)
Ana Carolina Andrade de Oliveira

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização das publicações disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, acerca da visão dos profissionais atuantes no sistema primário de saúde em relação aos serviços ofertados dentro das redes de atenção a saúde.

Quadro 2 – Caracterização das publicações disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, acerca das condições da atenção básica dentro como gerenciadora de serviços.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

APS – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

RAS – REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1 INTRODUÇÃO	09
2 MÉTODO	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA COMO CENTRO DE REFERÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO DA SAÚDE (RAS) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alann Felipe Marreiro de Sousa¹
Emilia Alencar Andrade²

RESUMO

O Sistema Único de Saúde surgiu em um momento de necessidade em garantir saúde a toda população brasileira, sendo a Unidade Básica de Saúde a principal porta de entrada aos serviços e a de maior acessibilidade. Aliado a Atenção Básica, existem diversos serviços de saúde para garantir a integralidade do cuidado ao cidadão, sendo necessário um arranjo organizativo, de diferentes densidades tecnológicas, denominada Redes de Atenção a Saúde. Entretanto, garantir uma boa assistência requer uma interação satisfatória entre os serviços, evitando assim o aumento da demanda de maneira desnecessária aos sistemas que requerem maiores investimentos público, além de garantir a resolutividade do problema na própria atenção básica. Diante disso, o objetivo desse estudo foi analisar, através de uma revisão integrativa, a importância que a atenção básica tem como centro de referência aos demais prestadores de serviços atuantes dentro da Redes de Atenção a Saúde. Buscaram-se publicações dos últimos 8 anos na Biblioteca Virtual de Saúde, podendo ser artigos nos idiomas português e espanhol. Os resultados demonstram problemas em garantir um bom fluxo de atendimento a população, sendo as principais causa: a falta de comunicação entre os serviços, o mau gerenciamento por parte dos gestores, as condições precárias na atenção básica que impedem uma maior resolutividade, bem como o despreparo profissional em lidar a saúde ainda como um sistema fragmentado. Dessa forma, a Unidade Básica de Saúde deve constituir uma ferramenta fundamental para o controle do fluxo dos pacientes aos atendimentos secundários e terciários, entretanto, para que seja possível, medidas devem ser adotadas, sendo a capacitação dos profissionais o ponto chave para o avanço das ações nesse âmbito.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde. Gestão em Saúde. Centro de Saúde. Redes de Atenção a Saúde.

ABSTRACT

The Unified Health System was developed in a moment of necessity to provide health care to all Brazilian population, being the Basic Health Unit the most important action to the services and the one of greater accessibility. Allied to Basic Health Care, there are various health services to provide the integrality of care to the citizen, being necessary an organizational arrangement of different technological densities, called Health Care Networks. However, to guarantee a good assistance it is necessary a satisfactory interaction between the services, thus avoiding unnecessarily increasing demand to systems that require greater public investment, in addition to ensure that the problem is solved in its own basic health care. Therefore, this study aimed at analyzing, through an integrative review, the importance that basic health care has as a reference center for other services provided in the Health Care Networks. Publications in the last 8 years were searched in the Virtual Health Library, with articles in Portuguese and Spanish. The results demonstrate problems in providing a good care service to the population, and the main cause are: lack of communication between services, a bad management by managers, poor conditions in basic health care that prevent a greater resolution, and the professional unpreparedness in dealing with health still as a fragmented system. The Basic Health Unit should be a fundamental tool to control the flow of patients to secondary and tertiary care, however, in order to be feasible, actions must be taken, and the professional preparation is the key to the progress of actions in this area.

Keywords: Primary Health Care. Healthcare Administration. Health Center. Health Care Networks.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Piquet Carneiro.

² Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 afirma que o regime democrático no Brasil tem como um de seus propósitos a busca pelo bem-estar social. Essa busca começou a acontecer quando a saúde foi transformada em um direito de todos, dando origem a criação de um sistema de saúde público, universal e descentralizado, transfigurando, então, a organização da saúde pública no Brasil (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

O Sistema Único de Saúde (SUS) surge então, em um contexto de mobilização social em defesa do direito jurídico de garantir a origem de políticas públicas que beneficiassem a toda a população, independente de quaisquer fatores excludentes. (SANTOS; FALER, 2018).

Com base nos princípios constitucionais, a elaboração do SUS foi norteadada por três princípios doutrinários, sendo eles a universalidade, que garante o acesso ao sistema a todo e qualquer cidadão. A equidade, que certifica as ações e serviços a todos os níveis e que todos os cidadãos possuem os mesmos direitos perante o SUS. E a integralidade, que denota o homem um ser biopsicossocial e que para atendê-lo é preciso ter uma visão geral, com o intuito de promover, proteger e recuperar sua saúde (BRASIL, 1990c).

Como parte dessas mudanças a Constituição Federal do Brasil estabeleceu o SUS, que mais tarde foi regulamentado pelas Leis 8.080/90 que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde. O referido instrumento, ainda regula as ações e funcionamento do sistema de saúde no território brasileiro (BRASIL, 1990a). E pela Lei 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS (BRASIL, 1990b).

A partir disso, a saúde passa a ser compreendida como algo que corresponde a uma pluralidade de necessidades e de demandas, tendo o seu conceito ampliado de tal modo que requer medidas intervencionistas de alta complexidade, de maneira que venha a proporcionar uma vida saudável a população (SILVA; BOUSSO, 2011).

Esse sistema de atenção à saúde é fragmentado de maneira hierárquica, pelos seus níveis crescentes de especificidade e complicação, mantendo relações de ordem e parâmetros de importância entre as mais distintas categorias do serviço.

Essa hierarquização do sistema público de atenção à saúde do Brasil é realizada através da divisão da assistência a saúde em atenção básica, atenção de média e de alta complexidades. Esses níveis são classificados de acordo com as densidades tecnológicas, onde varia do nível de menor densidade (Atenção Primária a Saúde - APS), ao de densidade tecnológica intermediária (Atenção Secundária ou Média), até o de maior densidade tecnológica (Atenção Terciária ou de alta complexidade) (MENDES, 2011).

Visando a garantia da equidade e universalidade do acesso à saúde pelo SUS, foi proposto pela primeira vez em 1920 no relatório de Dawson, a criação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Trata-se de uma organização poliárquica de um conjunto de serviços de saúde vinculadas entre si, tendo como objetivo oferecer atenção contínua e integral à população, devendo ser coordenada pela atenção primária à saúde (ARRUDA et al., 2015).

A palavra “rede” dentro do âmbito da saúde, trata-se de uma articulação funcional entre os estabelecimentos prestadores de saúde de distintas naturezas, tendo como finalidade a garantia de uma organização hierárquica, de acordo com o níveis de complexidade, em uma área territorial comum, de comando único (BATTESINE., et al 2018).

No Brasil, foi estabelecido que a rede de atenção a saúde fosse responsável pela organização da assistência, objetivando a construção de sistemas integrados de saúde. Passaram a desenvolver uma nova lógica de gestão e organização que facilitou a integração a saúde no ponto de vista territorial. Seu início ocorreu no ano de 2010, porém esse sistema vem sendo praticado em outros países como diferentes organizações, como: redes integradas de serviços, serviços integrados, cuidado integrado, redes regionalizadas etc (VIANA., et al 2018). Sua estrutura organizacional, pactuada entre as esferas de poderes, garante uma possibilidade de ampliação de acesso a população e de alcance a integralidade de serviços próximos as suas residências (BATTESINI et al., 2018).

O trabalho em rede possui caráter intersetorial no qual dispõe da participação da educação, habitação, saúde, lazer e trabalho. Isso faz com que sua relevância tanto na organização quanto na gestão do trabalho ganhe forças, fazendo avançar no que tange os princípios de integralidade, universalidade e descentralização do SUS, os quais se voltam para as ações em saúde (ESLABÃO et al., 2017).

Na RAS, objetiva-se que a APS seja a porta de entrada para o SUS atuando como a coordenadora do cuidado prestado. Estudos apontam que essa estratégia está diretamente relacionada com ampliação do acesso, garantia de um cuidado contínuo, e atendimento de qualidade em diversas realidades, o que conseqüentemente resulta na satisfação dos usuários dos serviços e melhores indicadores de saúde (BOUSQUAT et al., 2017).

Como um componente essencial dessa rede, a APS teve como marco principal para o seu desenvolvimento a publicação da Declaração de Alma Ata em 1978, onde discutiu-se sobre a importância dos cuidados primários à saúde, resultando na definição da APS como o núcleo central de saúde (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016).

Dentro dessa estratégia de organização, encontra-se a Unidade Básica de Saúde (UBS), que caracteriza-se por fornecer um conjunto de ações e serviços que abrange a promoção, proteção e recuperação da saúde. Ações essas realizadas por uma equipe multidisciplinar, na qual desenvolve seu papel a partir da dinamicidade existente no território em que vive a população (TANAKA, 2011). Isso se dá por um processo de trabalho reorientado, ampliando a aplicabilidade dos princípios e diretrizes que regem o sistema, aumentando a eficácia das soluções dos problemas de saúde pessoais e coletivos, contando com uma excelente vinculação de custo e efetividade (BRASIL, 2012a).

Nesse contexto, vale ressaltar a importância da criação e implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas UBS, a qual a Política Nacional da Atenção Básica responsável por nortear os cuidados nas UBS através de seus princípios e diretrizes, considera-a como uma estratégia para ordenar as RAS. É através da ESF que o cuidado à saúde é proposto a partir do vínculo com os clientes e famílias, além de atuar para garantir a continuidade e coordenação do cuidado (MALTA et al., 2016).

Considerando a necessidade de se ter um controle na utilização de serviços de maior densidade tecnológica e de alto custo, a Unidade Básica de Saúde apresenta-se como fundamental para realizar essa triagem. Diante disso, o sistema de referência e contra referência nas RAS ocorre de maneira efetiva?

Sendo assim, esse estudo justifica-se pela percepção de uma inadequada comunicação entre os estabelecimentos fornecedores de saúde, que pode ocasionar um aumento na demanda aos serviços de maior complexidade.

Tendo isso em vista, o presente estudo tem como objetivo geral, relatar a importante da UBS, dentro das Redes de Atenção a Saúde, como gerenciadora de referências aos setores secundário e terciário.

2 MÉTODO

Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um método que possibilita uma análise ampla e de maneira sistemática, considerando e divulgando as publicações produzidas acerca do assunto tratado.

A primeira etapa iniciou-se sobre a problematização: “Qual a importante da Unidade Básica de Saúde dentro das Redes de Atenção?”, “Como a UBS pode atuar de maneira efetiva e resolutive dentro da Atenção Primária à Saúde”?

Diante das questões norteadoras, a segunda etapa foi realizar uma investigação, com finalidade de selecionar publicações que se adequassem no estudo realizado. Essa busca ocorreu em agosto e setembro de 2018, selecionando produções científicas da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio dos artigos disponíveis em periódicos, considerando os seguintes descritores: Atenção Primária a Saúde, Gestão em Saúde, Centro de Saúde. Foi acrescentado Rede de Atenção a Saúde às palavras-chaves por se tratar de um ponto relevante ao estudo, mesmo não presente nos Descritores em Ciência e Saúde. Foram inclusos na pesquisa, os trabalhos que apresentavam as seguintes características: artigos completos, podendo ser na língua portuguesa ou espanhola. Publicações nos últimos 08 anos, levando em consideração a recente criação das Redes de Atenção a Saúde. Já como critérios de exclusão foram: resenhas, artigos incompletos, revisões de literatura e estudos que não correspondiam com palavras-chave adotadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas no total de 1.082 citações correlacionando as 4 palavras chaves. Os resultados, segundo as bases de dados, que tiveram maior quantitativo de publicações relevantes foram: MEDLINE com 898 e LILACS com 67 publicações.

Após o refinamento respeitando os critérios de inclusão e exclusão, chegou-

se a um total de 43, sendo avaliados seus títulos e resumos. Desses, 8 produções foram relevantes para essa pesquisa, sendo efetuado a leitura na íntegra.

O foco da leitura foi centrado no problematização da pesquisa, metodologia e resultados. Muitos dos trabalhos foram descartados por se apresentarem incompletos, editoriais, e/ou artigos repetidos.

Para melhor abordagem do trabalho, os artigos selecionados para essa pesquisa foram divididos em duas tabelas. A primeira trata-se da visão dos profissionais atuantes no sistema primário de saúde em relação aos serviços ofertados dentro das redes de atenção a saúde. Ao todo, 6 estudos forma relevante para esse tópico. Já em uma segunda tabela, foram descritos a visão da atenção básica dentro como gerenciadora de serviços, totalizando somente 2 publicações.

Quadro 1 – Caracterização das publicações disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, acerca da visão dos profissionais atuantes no sistema primário de saúde em relação aos serviços ofertados dentro das redes de atenção a saúde.

N	PERIÓDICO	TÍTULO	ANO	METODOLOGIA	CONCLUSÕES
1	Saúde e Sociedade	Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde	2017	Pesquisa-intervenção	Os profissionais apontam dificuldades em acionar a rede formal diante das complexas condições de vida e de cuidado e também reconhecem iniciativas individuais e criação de redes de apoio interno que facilitam suas ações.
2	Ciência & Saúde Coletiva,	Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras	2016	Estudo exploratório, de metodologia qualitativa	Foram redigidos 3 barreiras de comunicação entre UBS e CAPS: 1) Hesitação profissional frente ao problema, conseqüentemente a necessidade de atendimento especializado; 2) Ausência de direcionamento por parte da gestão, para instituir a intersetorialidade e a colaboração como vias de construção da rede ampliada; 3)

					Desconhecimento dos recursos, dos modos de funcionamento e dos atores-chave existentes no território, incluindo o CAPSi, indicando que estratégias de difusão de informação eram frágeis ou inexistentes no território.
3	Revista Mental	O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores	2017	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa	Indicou a dificuldade de efetivação de encontros pautados na troca e na construção de parcerias efetivas para a promoção à saúde: algumas unidades não funcionam na lógica da ESF, as quais não conseguem garantir as reuniões das equipes para a integração do cuidado; há limitações de transporte para locomoção dos profissionais de um serviço a outro para efetivação do encontro; existe dificuldade de conciliação de agendas entre os serviços para discussão conjunta; falta encontro entre os matriciadores; há dificuldades relacionais entre os envolvidos (que os distanciam); existem equívocos de demanda ao matriciamento por dificuldade de alinhar entendimentos, entre outros.
4	Revista Baiana de Enfermagem	Protocolo de Manchester e população Usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro	2017	Estudo de caso qualitativo	Os resultados mostram que a superlotação no serviço não possui uma causa isolada, mas advém de fatores que vão desde a falta de informação e comunicação eficaz dos Sistemas de Saúde,

					para que os usuários conheçam a real função de um atendimento de urgência/emergência, até as fragilidades na gestão da UPA.
5	Physis Revista de Saúde Coletiva	Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil	2016	Exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa	Identificou-se a existência de ineficiência do encaminhamento com ausência de informações que possam ter motivado tal encaminhamento. A inexistência da contrarreferência implica descontinuidade do cuidado, e conseqüentemente, baixa resolubilidade dos casos.
6	Ciência & Saúde Coletiva,	Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território	2015	Estudo descritivo	A operacionalização do projeto terapêutico singular, principalmente em contextos de equipes em que essa ferramenta tecnológica não está incorporada, pode gerar tensões entre seus componentes e divergências quanto a sua importância. As equipes de saúde inviabiliza ou dificulta os momentos de encontros e a ocorrência de processos em que os profissionais são mais valorizados pela quantidade de procedimentos e atendimentos que pela qualidade e resolutividade das intervenções.

Fonte: Elaborado pelos autores

A tabela 1 indica que os profissionais que atuam na atenção básica possuem dificuldade em garantir um bom fluxo com os demais serviços de saúde, e que isso,

pode prejudicar o acesso integral e de qualidade ao usuário.

Os motivos encontrados variam, sendo que a dificuldade de comunicação entre os níveis de atenção a saúde o mais recorrente, encontrando-se como queixa comum entre todos os artigos selecionados para esse estudo. Outro ponto importante encontrado (periódico N° 2) trata-se do desconhecimento dos profissionais sobre os recursos e a maneira de funcionamento dos serviços presentes no território. A falta de educação contínua apresentou-se como uma barreira na prestação do serviço (periódicos 3, 5 e 6), devido à falta de matricialmente com o intuito de capacitar a equipe de atenção básica, garantindo assim um maior poder de resolutividade.

No que se refere aos profissionais que atuam na atenção básica, observou-se que estes possuem dificuldade em garantir um bom fluxo com os demais serviços de saúde, e que isso, pode prejudicar o acesso integral e de qualidade ao usuário, vindo desta forma a comprometer assistência do paciente. Trapé & Campos, 2007 afirmam que a consolidação dos modelos de assistência em saúde ocorre de maneira complementar, como as práticas sociais, no qual inclui clínicas, novas técnicas e processo de formação; institucional, no qual são inclusos práticas de gestão e novos serviços; e sistêmico, responsável governança financiamento e método avaliação e controle. Essas mudanças contribuem no cotidiano do serviço, da mesma maneira que as unidades impõem mudanças no modelo hegemônico.

Todos os prontos abordados tratam-se da relação da prestação do serviço da atenção básica, com a atenção secundária. O único estudo apto nessa pesquisa relacionando à atenção terciária (periódico 4), demonstra que existe uma falha na divulgação e atribuição dos setores de saúde para a população, sendo a principal causa da superlotação em Unidades de Pronto Atendimento com serviços que podem ser resolvidos na UBS.

Para Maximino et al 2017, em um dos trabalhos citados, afirmam que as dificuldades do profissional estão atreladas em variável individuais, em relação as suas ações e as estruturas necessárias para a mesma, o que gera um déficit de resolutividade. Tal ponto é abordado em um estudo feito por Souza & Carvalho, 2014 no qual relatam que os atendimentos especializados tendem a gerar modelos

de assistências centralizados, colocando-o no topo de uma pirâmide hierárquica. Além disso, possui um olhar estigmatizado sobre o usuário, prestando um atendimento *modus operandi* hegemônico, supervalorizado assim, os serviços especializados, tornando a atenção básica meramente em um ponto de encaminhamento aos serviços secundário.

Quadro 2 – Caracterização das publicações disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, acerca das condições da atenção básica dentro como gerenciadora de serviços.

N	PERIÓDICO	TÍTULO	ANO	MOTODOLOGIA	CONCLUSÕES
1	Ciência & Saúde Coletiva	A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?	2012	Estudo qualitativo	Resultados preliminares alimentam este artigo, que Atenção Básica não reúne condições materiais e simbólicas para funcionar como o centro de comunicação entre os vários pontos que compõem as complexas redes de cuidado, nesse momento em que o Ministério da Saúde coloca na ordem do dia a construção das redes temáticas.
2	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Gerência de um centro de atenção integral à saúde do idoso	2011	Estudo descritivo de abordagem qualitativa na modalidade de relato de experiência	A unidade em estudo apresenta uma estrutura física adequada, material, equipamentos e recursos humanos suficientes para oferecer qualidade de atendimento aos usuários; entretanto o importante é perceber a necessidade de sistematização também do cotidiano gerencial, mostrando a importância dos processos organizacionais e do planejamento;

Fonte: Elaborado pelos autores

Na 2ª tabela, foram tabulados somente dois trabalhos que se encaixaram no perfil pesquisado. Trata-se de estudos qualitativos, sobre as condições da atenção básica como gerenciadora da comunicação com os demais prestadoras de serviços. Ambos os trabalhos demonstram que a Unidade Básica de Saúde possui limitações na prestação dos serviços, sendo justificado pela necessidade de sistematização de maneira gerencial, demonstrando a importância do processo organizacional, acarretando prejuízos na resolutividade.

A limitação do cuidado na atenção básica pode ser justificada pela baixa capacidade de domínio por parte dos profissionais em problema sociais cotidianos (IGLESIAS, AVELLAR 2017). Cunha, 2011 defende o Apoio Matricial como ferramenta chave para superação dos limites impostos pelo modelo tradicional de organização dos serviços de saúde. Esse modelo assistencialista, busca a integração dos serviços, por meio de compartilhamento dos problemas do território, da troca de saberes e práticas, e principalmente, da coresponsabilização pelas condutas e intervenções. Desse método, tende-se a garantir uma maior eficácia e efetividade de ações, através da interdisciplinaridade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo ilustra a relação da Atenção Primária à Saúde, em especial a Unidade Básica, com os demais centros fornecedores de serviços dentro das Redes de Atenção a Saúde, por meio de publicações científicas nos últimos anos. A análise demonstrou que mesmo após a criação das RAS, ainda existe uma enorme dificuldade em estabelecer uma boa comunicação entre os serviços de diferentes níveis de atenção.

Embora a Redes de Atenção seja objetivada em um arranjo de ações e serviços, de diferentes densidades tecnológicas, ainda não vem sendo utilizada em sua totalidade, seja por questões de má organização pelos órgãos públicos ou pelo despreparo da unidade básica de saúde em gerenciar corretamente o fluxo dos pacientes aos demais setores de saúde. No geral, ainda existe uma escassez de publicações relacionando a importância da UBS como gerenciadora dentro da RAS.

REFERÊNCIAS

BATEESINI, M.; COELHO, H.S.; DE SETA, M.H. O uso de programação linear para otimizar o acesso geográfico em redes temáticas de atenção à saúde. **Cad. Saúde Pública**. 2018; 34(7):e00055017.

BATTESINI, M.; COELHO, H.S.; DE SETA, M.H. Uso de programação linear para otimizar o acesso geográfico em redes temáticas de atenção à saúde. **Cad. Saúde Pública**. 2018; 34(7):e00055017.

BOUSQUAT, A.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, E.M.S.; ALMEIDA, P.F.; MARTINS, C.L.; MOTA, P.H.S.; MENDONÇA, M.H.M.; MEDINA, M.G.; VIANA, A.L.D.; FAUSTO, M.C.R.; PAULA, D.B. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**. 22(4):1141-1154, 2017.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 1990 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: Doutrinas e Princípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990 c.

ESLABÃO, A.D.; COIMBRA, V.C.C.; KANTORSKI, L.P.; PINHO, L.B.; SANTOS, E.O. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017 mar;38(1):e60973.

MALTA, D.C.; SANTOS, M.A.S.; STOPA, S.R.; VIEIRA, J.E.B.; MELO, E.A.; REIS, A.A.C. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**. 21(2):327-338, 2016.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2011.

MAXIMINO, V.S.; LIBERMAN, F.; FRUTUOSO, M.F.; MENDES, R. Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, v.26, n.2, p.435-447, 2017

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, v. 21, n. 1, p. 15-35, 2014.

SANTOS, A.L.E.; FALER, C.S. A rede de atenção básica na perspectiva dos usuários do SUS de um município do médio alto Uruguai Gaúcho. **Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba**. V. 9, n. 1, p. 15-22, jan./jun. 2018.

SANTOS, V.S.; LIBERMAN, F.; FRUTUOSA, M.F.; MENDES, R. Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, v.26, n.2, p.435-447, 2017.

VIANA, A.L.D.; BOUQUAT, A.; MELO, G.A.; NEGRI FILHO, A.; MEDINA, M.G. Regionalização e Redes de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 23(6):1791-1798, 2018.