



**16<sup>o</sup> SENPE**  
**2011**  
C A M P O G R A N D E | M S

Ciência da Enfermagem em  
tempos de interdisciplinaridade

19 a 22 de junho de 2011

## Trabalho 657

### AVALIAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE AOS NÍVEIS DE ATENÇÃO DE MAIOR COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA/SP, SOB A ÓTICA DA INTEGRALIDADE

Luciana de Oliveira Rocha\*

Carmen Maria Casquel Monti Juliani\*\*

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visa a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção<sup>1</sup>. O SUS está centrado em uma política baseada nos princípios da universalidade, equidade, integralidade e acesso às ações de saúde<sup>2</sup>, e tem o objetivo de proporcionar assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e preventivas em todos os níveis de atenção, além de manter a integralidade da assistência, por meio de um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, a fim de integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para cobertura total das ações de saúde, além de desenvolver a capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência<sup>3,4</sup>. No entanto, o modelo de atenção atualmente existente não privilegia a prevenção de doenças e a promoção de saúde, assim como a organização integrada e multiprofissional dos serviços de saúde<sup>5</sup>.

O objetivo do estudo foi avaliar o acesso dos usuários ao serviço público de saúde de maior complexidade no município de Marília/SP, sob a ótica da integralidade. Trata-se de um estudo epidemiológico inserido no campo da avaliação de serviços de saúde, cujos dados foram obtidos por meio de análise de documentos e relatórios administrativos existentes nos sistemas de informação em saúde do município, no ano de 2007. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) em 31/03/2008, protocolado sob nº104/08. Foram analisadas 529 fichas de reclamação na ouvidoria advindas da rede básica, além da análise de documentos informatizados da Central de Vagas sobre a demanda e oferta de serviços a níveis de atenção de maior complexidade. Para análise do número de agendados nas especialidades médicas utilizaram-se parâmetros da Portaria nº 1.101 do Ministério da Saúde. Os dados de morbidade ambulatorial local foram obtidos pelo SIAL (Sistema de Informação Ambulatorial Local) com a finalidade de correlacionar as especialidades médicas, com o número de reclamações. Na análise dos resultados constatou-se que o maior número de reclamações na ouvidoria é referente à demanda reprimida para as especialidades médicas e exames especializados, e que o tempo médio para suprir a demanda é elevado. Embora os dados obtidos demonstrem um período longo de espera para o atendimento nas especialidades, os parâmetros da Portaria nº 1.101 são atendidos e, não

\*Enfermeira da Saúde da Família. Mestre em Enfermagem. Município de Marília/SP

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina UNESP [cjuliani@fmb.unesp.br](mailto:cjuliani@fmb.unesp.br)



**16º SENPE**  
2011  
CAMPO GRANDE | MS

Ciência da Enfermagem em  
tempos de interdisciplinaridade

19 a 22 de junho de 2011

### Trabalho 657

raras vezes, mais que o recomendado por esta. Assim sendo, interpretamos que há uma defasagem dos parâmetros de cobertura desta Portaria, que está muito aquém das demandas de encaminhamentos oriundos da rede básica, ou a atenção básica não está cumprindo com o seu papel de resolubilidade dos problemas de saúde da população. Quanto ao SIAL, uma das morbidades mais prevalentes são as doenças do aparelho respiratório (16%), e a especialidade de pneumologia, teve um dos menores números de reclamação na ouvidoria, o que nos leva a crer que os profissionais da atenção básica estejam melhor preparados para atender às morbidades comuns à esta especialidade. Evidenciou-se que o maior problema para a população é a dificuldade de acesso às especialidades médicas 427 (78,4%) e exames 111 (20,4%), já que houve mínima reclamação sobre o atendimento ruim 3 (0,6%), e não resolubilidade do problema 3 (0,6%). Seis reclamações referentes às duas últimas variáveis foram com relação aos especialistas médicos. Porém, na medida em que não há acesso suficiente, tem-se dificuldade para verificar a qualidade do atendimento. As especialidades que tiveram o maior tempo para suprir a demanda para a cidade de Marília e outros municípios foi a especialidade de Reumatologia (28 meses e 15 dias). Esta demora é explicada quando a especialidade tem menor número de agendados; o que nos chama a atenção é que, é a especialidade médica com menor número de novos casos encaminhados, mas o número de pessoas que continuam à espera é 1.640. A Ortopedia é a especialidade que ocupa o segundo lugar no quesito maior tempo para atender à demanda (27 meses), pois o agendamento (4.386) é desproporcional à demanda reprimida (9.080), e é a especialidade que possui maior número de pessoas na espera (8.903), com 4.071 novos casos.

A saúde da família é considerada como uma das principais estratégias de reorganização do SUS e da reorientação da atenção primária, ou básica, em particular, no que se refere ao resgate das diretrizes e princípios do SUS, e das práticas de atenção. O Programa Saúde da Família (PSF) experimenta um significativo crescimento em todo o país, com mais de 28 mil equipes implantadas até março de 2008, correspondendo a uma cobertura de mais de 47% da população. Tanto o MS como a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) consideram que a rede de serviços de Atenção Primária de Saúde (APS) pode resolver 85% dos problemas de saúde da população. Contudo, para que haja tal resolubilidade, o nível secundário de atenção tem de assegurar o acesso dos usuários a consultas e exames especializados, indispensáveis para a conclusão de diagnósticos pela (APS).<sup>6</sup>

No Pacto pela Saúde a regulação do acesso é compreendida como importante ferramenta de gestão do sistema de saúde, tendo os gestores do SUS a responsabilidade de incorporar ações de regulação, na garantia do direito à saúde, fazendo cumprir os princípios doutrinários do SUS de universalidade e integralidade, com eficiência, eficácia e efetividade.<sup>7</sup>



**16<sup>o</sup> SENPE**  
**2011**  
C A M P O G R A N D E | M S

Ciência da Enfermagem em  
tempos de interdisciplinaridade

19 a 22 de junho de 2011

### Trabalho 657

Neste contexto, qualquer sistema de saúde terá limitações para suprir completamente todas as necessidades de saúde de uma comunidade, porém é urgente repensar como articular os diversos níveis de atenção, de modo que sejam capazes de diminuir as imensas filas para a resolução dos problemas dos usuários e minimizar os prejuízos à saúde da população assistida, melhorando continuamente as ferramentas de gestão do sistema de saúde. Esse aprimoramento na gestão implica na atuação de toda a equipe multiprofissional e, particularmente, na enfermagem, que possui hoje grande inserção na gestão em saúde no SUS.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.
2. Merhy EE. Universalidade, equidade e acesso sim mas, não bastam. Campinas: UFF; 1995.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Modelos assistenciais no Sistema Único de Saúde. Brasília; 1990.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 8080, de 05 de outubro de 1988. Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 set. 1990.
5. Louvison MCP. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre a população idosa do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2006.
6. Serra CG. Avaliação da referência e contra-referência no Programa Saúde da Família na região metropolitana do Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2007. [citado 2010 jan. 30]. Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=2420](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2420)
7. Silva MVS, Silva MJ, Silva LMS, Nascimento AAM. Regulação do acesso: avaliação de indicadores na 2ª microrregião de saúde. Descentralização e regionalização do SUS. Ceará: Secretaria de Saúde do Estado; 2007.