

A IMPORTÂNCIA DAS REDES DE SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PIRAPORA

THE IMPORTANCE OF NETWORKS OF HEALTH FOR THE DEVELOPMENT OF PRIMARY ATTENTION IN PIRAPORA

Vanda Aparecida Costa
Mestre em Geografia- UFU
vandageografia@mas.com

Julio Cesar de Lima Ramires
Prof. Dr. em Geografia - UFU
ramires_julio@yhoo.com.br

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo discutir a importância das redes de atenção à saúde para o desenvolvimento e continuidade dos atendimentos a nível primário em Pirapora. Para isso, a metodologia utilizada consistiu em revisão bibliográfica, pesquisa aos bancos de dados da prefeitura e do Sistema de Informação a Atenção Básica (SIAB) e entrevistas com o Secretário adjunto a Estratégia Saúde da Família (ESF). Dessa forma, percebemos que o município que estiver conectado a uma rede de atenção a saúde bem organizada, conseguirá melhores resultados em saúde. Em Pirapora, os dados apontaram boas condições quanto a equipamentos, espaços adequados e recursos humanos para um bom desempenho e continuidade no atendimento a população.

Palavras – chave: Rede de Atenção a Saúde. Atenção Primária. Pirapora

ABSTRACT

This paper aims to discuss the importance of networks of health care for the development and continuity of care at primary level in Pirapora. For this reason, the methodology used consisted in a literature review, research to municipal database and Information System the Basic Care (SIAB) and interviews with the Deputy Secretary to the Family Health Strategy (ESF). In this way, we realize that the municipality that is connected to a network of health care well organized, you will get the best results in health. In Pirapora, data showed good conditions as to equipment, appropriate spaces and human resources for a good performance and continuity in the care population.

Keyword: Network of Health Care. Primary Care. Pirapora.

INTRODUÇÃO

Pensar as redes de atenção a saúde no município de Pirapora, é de suma importância para o atendimento contínuo da atenção primária aos usuários. O Município de Pirapora localizado no Norte de Minas Gerais, abrangendo um total de população de 53.379 habitantes, sendo 98,2% residem na área urbana e 1,8% da população na área rural (IBGE, 2010). Desta forma, este trabalho objetivou discutir a importância das redes de atenção à saúde para o desenvolvimento e continuidade dos atendimentos a nível primário em Pirapora. Para isso, a metodologia

Recebido em: 11/01/2014

Aceito para publicação em: 14/07/2014

utilizada consistiu em revisão bibliográfica, pesquisa aos bancos de dados da prefeitura e do Sistema de Informação a Atenção Básica (SIAB), e entrevistas com o Secretário adjunto a Estratégia Saúde da Família (ESF). Acreditamos que a rede de atenção básica no município de Pirapora, se fortaleceu principalmente a partir das novas unidades e equipamentos recebidos pelo município.

AS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

As redes de atenção à saúde (RAS) se caracterizam por apresentarem arranjos que contribuem para a atenção continuada das necessidades de serviços de saúde integral e de qualidade população assistida. Pensar na atenção primária como fator primordial para a continuidade da rede na atenção à saúde se torna importante para a discussão dos problemas de saúde que necessitam de um cuidado maior. Por exemplo, os casos de pacientes com problemas de saúde crônicos. Estes casos não podem simplesmente serem resolvidos por um sistema de saúde fragmentado por meio de equipamentos de pronto atendimento ambulatorial e hospitalar apenas, mas, sobretudo, por ações de cuidado, acompanhamento e continuidade no atendimento saúde prestada a população.

Uma rede de atenção à saúde bem organizada é capaz de modificar “a forma e o conteúdo do espaço/território. Uma vez que muda o conteúdo, muda com ele a história, e ao mudar a história muda com ele tudo que produz” (MOREIRA, 2006, p.159). E essas modificações geram novas formas de organização da saúde no território e conseqüentemente contribuem para a melhoria dos atendimentos e qualidade de vida das pessoas.

A atenção primária à saúde deve ser a porta de entrada do cidadão ao sistema de saúde. É através dela, nas Unidades básicas de saúde (UBS), que os indivíduos passam a ter acesso à rede integrada de saúde. Pensar esta questão quando se refere à rede integrada de saúde no município de Pirapora, requer um olhar mais detalhado, visto que a atenção primária no município se dá através da Estratégia Saúde da Família (ESF) e nem toda a população é contemplada ou coberta. As redes de atenção à saúde caracterizam-se por manterem relações horizontais entre os pontos de atenção e a APS; pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população; pela responsabilização na atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. Starfield (2002), mensura a importância das redes de atenção à saúde para o atendimento contínuo a saúde da população.

Os cuidados não podem, nem devem, estar limitados ao momento da consulta, nem confinados às quatro paredes de um consultório. A orientação para impactos mensuráveis exige uma abordagem consistente e coerente da gestão do problema do doente, até que ele esteja resolvido ou o risco tenha desaparecido. A continuidade dos cuidados depende da capacidade de assegurar a continuidade da informação (Starfield, 2002, p. 5).

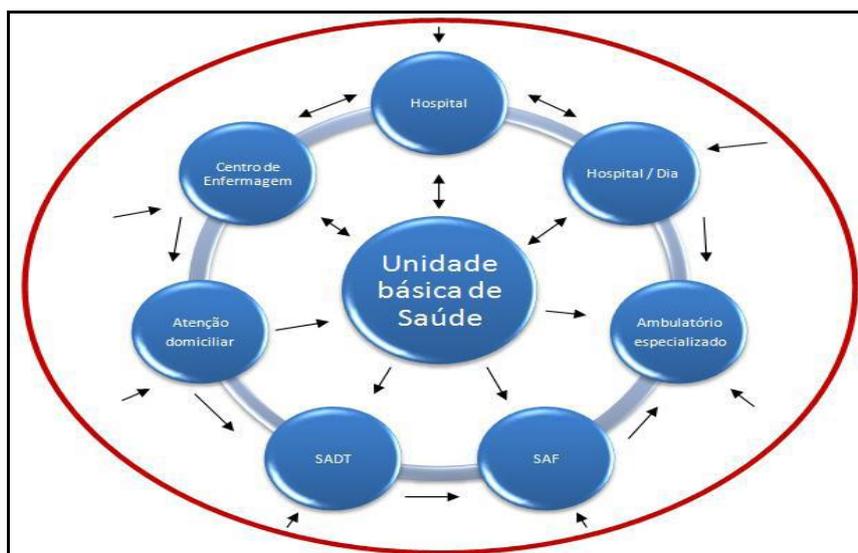
A figura 1 representa a continuidade do atendimento na rede de atenção primária à saúde, modelo este que é seguido pela atenção à saúde no município de Pirapora. Os usuários dão entrada ao atendimento nas unidades de saúde da qual está adscrito. A partir do diagnóstico, dependendo do caso que foi diagnosticado, o paciente é encaminhado para o Centro Viva Vida, Hiperdia ou centro que atenda a maior complexidade quando se necessitar de atendimento especializado.

Representa também a interligação existente entre a atenção básica e os níveis superiores de atenção à saúde. Isto é, a partir dos atendimentos a nível primário que são realizados nas unidades de saúde, o indivíduo é encaminhado para atendimentos especializados, caso haja a necessidade. Em Pirapora, a atenção primária a saúde através da ESF tem operado de forma a contribuir para o atendimento primário à saúde, e, sobretudo, tem contribuído para dar continuidade aos cuidados em saúde caso o paciente necessite de encaminhamentos a outros centros de atenção secundário ou terciário.

A atenção primária é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde. A atenção primária aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o

contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde. É a atenção que organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde (STARFIELD, 2002, p. 7).

Figura 1 - Unidades da gestão da saúde da atenção primária



Fonte: MAGALHÃES, 2013.

Neste sentido, se torna importante o processo de regionalização da saúde para o contínuo atendimento a saúde da população.

PIRAPORA E O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

O processo de regionalização das ações em saúde tem como requisito primordial oferecer à população localizada em áreas geográficas previamente delimitadas e definidas, um atendimento integral em todos os níveis de atenção do sistema, isto é, atendimento a nível primário, secundário e terciário. Esses são realizados através de um polo assistencial articulado à rede de serviços de saúde entre municípios polos e suas hinterlandias. Desta forma, o município passa a ser o principal responsável pelo atendimento à saúde de sua população (GONDIM et al., 2007, p.4).

Para que haja um funcionamento da regionalização e descentralização em saúde, é necessária uma rede de atenção à saúde organizada, capaz de atender a população em todos os seguimentos, se assim for necessário. Para isso, em Brasil (2010), sugere três elementos constitutivos essenciais: população/região de saúde definida, estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.

Assim sendo, as RAS devem ser capazes de identificar claramente a população e a área geográfica sob sua responsabilidade. Por isso, deve ser bem definida, apresentando parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável (BRASIL, 2010). As RAS são constituídas pela: Atenção Primária a Saúde – APS – Centro de

comunicação; ponto de atenção secundária e terciária; sistema de apoio; sistemas logísticos e o sistema de governança.

A APS e o centro de comunicação exercem um papel fundamental e estruturador nas RAS, pois, esta possibilita o primeiro contato com as famílias, indivíduos e a comunidade. Através da APS é possível compreender o processo de crescimento e mudanças de vida de um indivíduo ou grupo no decorrer do ano. Em Brasil (2010) apresenta ainda que devido ao acompanhamento das famílias pelos funcionários da APS, é possível constituir,

Uma relação pessoal de longa duração entre profissionais de saúde e usuários em unidades de saúde, independente do problema de saúde ou até mesmo da existência de algum problema. Está associado a diversos benefícios: menor utilização dos serviços; melhor atenção preventiva; atenção mais oportuna e adequada; menos doenças preveníveis; melhor reconhecimento dos problemas dos usuários; menos hospitalizações; custos totais mais baixos. Os maiores benefícios estão relacionados ao vínculo com o profissional ou equipe de saúde e ao manejo clínico adequado dos problemas de saúde (Brasil, 2010, p. 21).

A centralidade na família requer mudanças na prática das equipes de saúde, através da abordagem familiar². Quanto aos pontos de atenção secundários e terciários, somente a APS não consegue resolver todas as necessidades de cuidado em saúde da população. Assim é necessário um apoio complementar de atenção em diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações especializadas (ambulatorial e hospitalar).

Quanto ao sistema de apoio, sistemas logísticos e o sistema de governança, estes são fatores essenciais para o funcionamento da APS, pois, possibilitam a organização dos recursos práticos, burocráticos e tecnológicos para o pleno funcionamento da RAS. O município polo da macro ou micro região de saúde, está ancorado no contexto da RAS como um sistema de apoio, ou seja, são lugares institucionais das redes onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção a saúde. São constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (patologia clínica, imagens, entre outras); pelo sistema de assistência farmacêutica que envolve a organização dessa assistência em todas as suas etapas, isto é, na seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispersão e promoção do uso racional de medicamentos; e pelos sistemas de informação em saúde.

Em Pirapora, município considerado polo da microrregião de saúde, presta assistência à saúde da população do próprio município e de mais sete municípios da sua microrregião. Tais como, Buritizeiro, Ibiaí, Lassance, Ponto Chique, Santa Fé de Minas e Várzea da Palma, como mostra o Mapa 1. A reestruturação das ações e serviços em saúde do Município de Pirapora teve como base o plano diretor de regionalização da saúde do estado de Minas Gerais (MALACHIAS; LELES e PINTO, 2011, p.14 apud MAGALHÃES, 2013, p.117). Foi elaborado levando em consideração “[...] a lógica da população e de seus fluxos em busca de atenção a saúde nos princípios básicos das redes de atenção a saúde”.

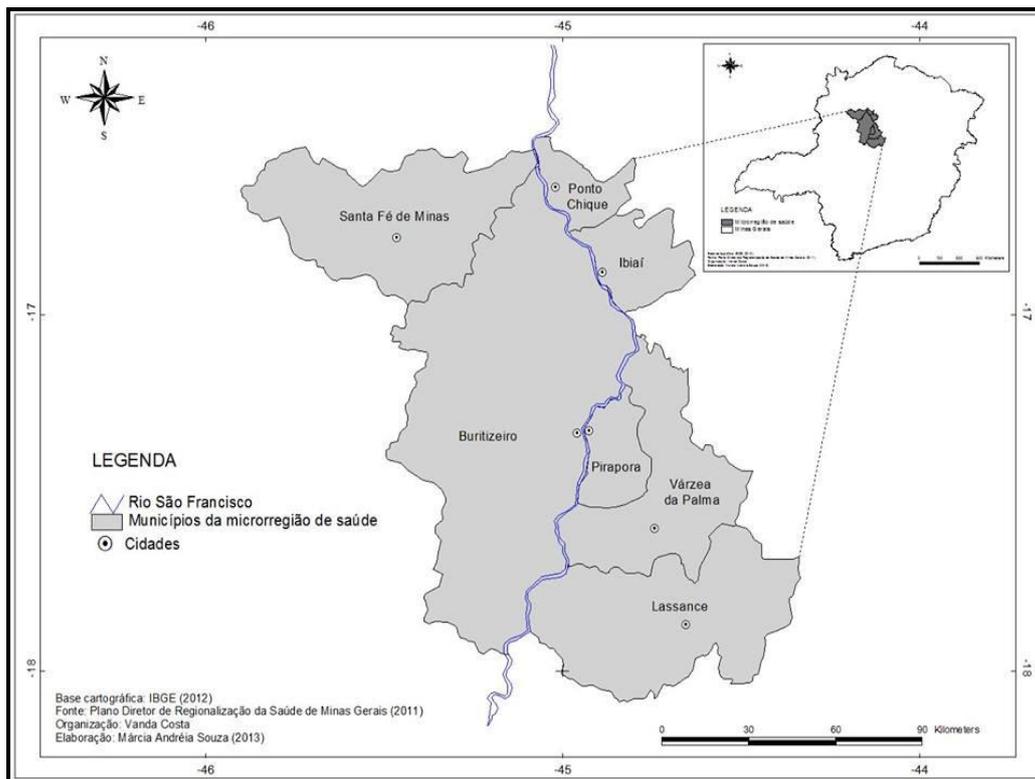
O plano diretor mencionado busca melhorar e atender as propostas de atenção à saúde de Pirapora e microrregião através das ações e serviços ministrados pelas Gerências Regionais³. Este tem como prioridades quatro redes fundamentais para o fortalecimento da atenção primária à saúde, são elas:

² A abordagem familiar deve ser empregada em vários momentos, como por exemplo, na realização do cadastro das famílias, quando das mudanças de fase do ciclo de vida das famílias, do surgimento de doenças crônicas ou agudas de maior impacto. Estas situações permitem que a equipe estabeleça um vínculo com o usuário e sua família de forma natural, facilitando a aceitação quanto à investigação e intervenção quando necessário (BRASIL, 2010, p. 23).

³ O processo de Planejamento Regional, discutido e desenvolvido no conselho da Gerencia Regional deve estabelecer prioridades de intervenção, além de seguir a mesma temática do processo de elaboração do planejamento Municipal/Estadual, considerando os pressuposto e características do Sistema de Planejamento do SUS, no tocante a construção de seus instrumentos básicos. Os planos municipais de saúde do conjunto de municípios da região, e o plano estadual de saúde são subsídios essenciais ao processo de planejamento regional respectivo e são influenciados pelo resultado deste (BRASIL, 2010, p.25 – 26).

- I - Rede Hiperdia de atenção às doenças cardiovasculares e aos diabéticos;*
- II – Rede Viva Vida de atenção integral as mulheres e as crianças;*
- II – Rede de urgência e emergência; e*
- IV – Rede mais Vida de atenção às pessoas idosas.*

Mapa 1 - Espacialização da Microrregião de Saúde de Pirapora – MG



Fonte: Plano Diretor de Regionalização, 2011.
Org: COSTA, V. A., 2013.

Assim, emergem os conteúdos básicos para a contínua e efetiva rede de atenção a saúde, ou seja, sua operação é estabelecida sem hierarquia, obtendo objetivos e metas comuns a todas as classes sociais, implicando dessa forma em uma contínua atenção em todos os níveis de serviços ofertados. Acredita-se que o município de Pirapora por ter priorizado o desenvolvimento da atenção primária à saúde, focada principalmente na ESF tenha contribuído para o desenvolvimento de uma rede forte e resolutiva. Com a proposta da municipalização da saúde, os municípios adquiriram mais autonomia para desenvolver programas e projetos em saúde, reforçando dessa forma o poder político e social com a população.

Municipalizar é transferir para as cidades a responsabilidade e os recursos necessários para exercerem plenamente as funções de coordenação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria da saúde local, controlando os recursos financeiros, as ações e os serviços de saúde prestados em seu território. O princípio da descentralização político-

administrativa da saúde foi definido pela Constituição de 1988, preconizando a autonomia dos municípios e a localização dos serviços de saúde na esfera municipal, próximos dos cidadãos e de seus problemas de saúde. O Brasil apresenta grandes diversidades econômico-sociais, climáticas e culturais que tornam a descentralização administrativa fundamental: ela possibilita que os municípios assumam a gestão da saúde em seus territórios de acordo com as necessidades e características de suas populações. Estimula na esfera municipal novas competências e capacidades político institucionais. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização (BRASIL, 2010, p. 48).

Gondim, et al. (2008), afirma que na perspectiva de aproximação da ação político assistencial no processo da territorialização, o município se tornou o principal órgão responsável pelas ações e serviços de saúde da população, dando dessa forma prioridades de intervenção baseada nas necessidades de saúde da região e com foco na garantia da integralidade da atenção, buscando a maximização dos recursos disponíveis (BRASIL, 2010). Desta forma, os municípios tiveram mais oportunidades de ampliar os quadros de profissionais da saúde e consequentemente ampliar os atendimentos prestados a população. A tabela 1 mostra os profissionais que atuavam no município de Pirapora no ano de 2009, profissionais que prestam serviços na rede pública e privada de saúde. Os profissionais que não atendem pelo SUS, atendem em clínicas particulares ou pelo convênio.

Tabela 1 - Pirapora: Recursos humanos segundo a categoria selecionada em 2009

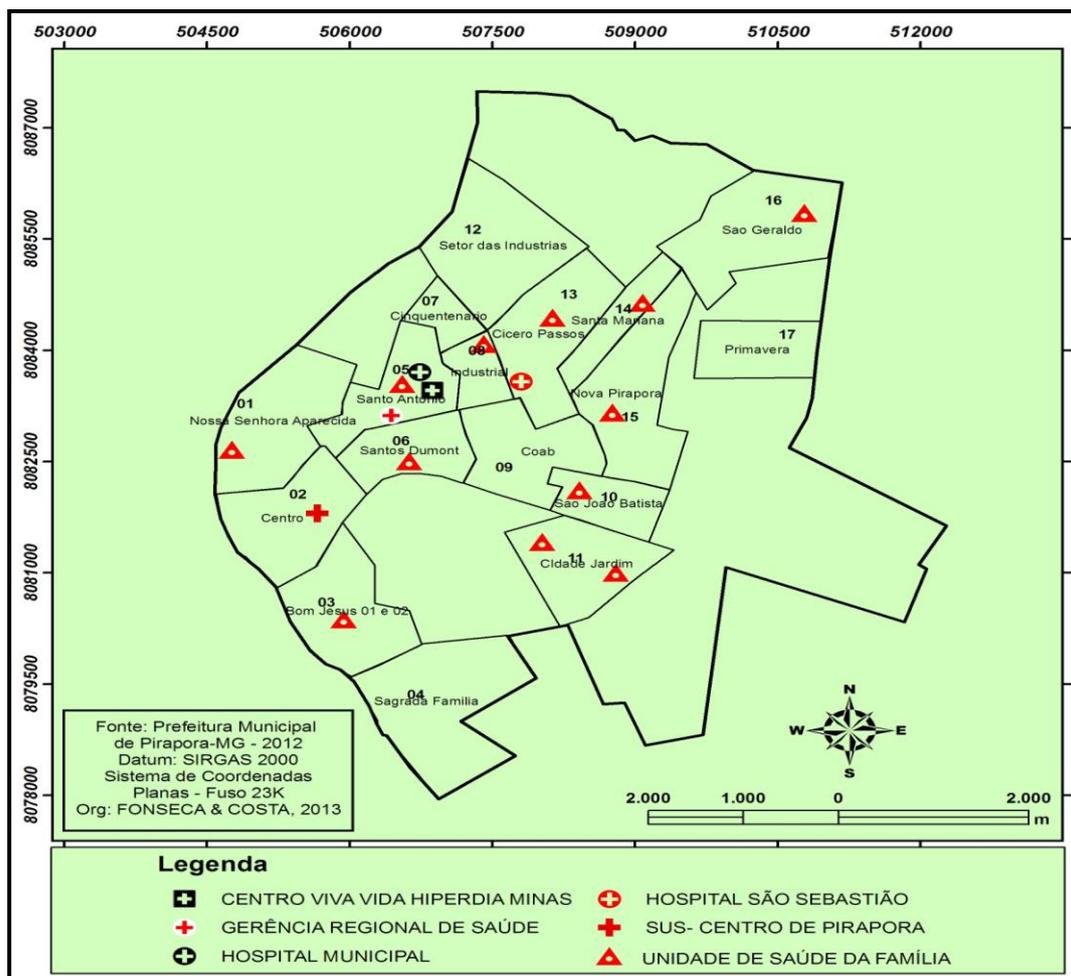
Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Profissionais SUS/1.000 hab
Anestesista	9	8	1	0,1
Cirurgião Geral	12	9	3	0,3
Ginecologista Obstetra	33	30	3	0,6
Médico de Família	14	13	1	0,2
Pediatra	15	11	4	0,2
Psiquiatra	4	4	-	0,1
Radiologista	4	2	2	0,0
Cirurgião Dentista	29	20	9	0,4
Enfermeiro	30	29	1	0,5
Fisioterapeuta	15	10	5	0,2
Fonoaudiólogo	3	3	-	0,1
Nutricionista	4	3	1	0,1
Farmacêutico	15	15	-	0,3
Assistente social	4	4	-	0,1
Psicólogo	10	9	1	0,2
Auxiliar de Enfermagem	86	84	2	1,6
Técnico de Enfermagem	39	37	2	0,7

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010. Org.: COSTA, V. A., 2013.

Segundo a tabela 1, percebe-se que a grande maioria dos profissionais da saúde existentes no município de Pirapora trabalham na rede pública de saúde, ou seja, dentre 479 profissionais, somente 64 não atendem pelo SUS. A tabela mostra ainda que, o menor número de profissionais da saúde existentes no município de Pirapora e que atendem pelo SUS estão entre os Assistentes sociais (4), Psiquiatras (4), Nutricionistas (3), Fonoaudiólogos (3) e Radiologistas com apenas 2 profissionais. A tabela revelou ainda que na rede privada de saúde de Pirapora, faltam alguns profissionais, tais como, Assistentes Sociais, Farmacêuticos, Fonoaudiólogos e Psiquiatras.

Entre as 18 especialidades de profissionais em saúde que atendem pelo SUS no município de Pirapora, 8 são Anestesiastas, 9 Cirurgiões Geral, 30 Ginecologista Obstetra, 13 Médicos de Família, 11 Pediatras, 4 Psiquiatras, 2 Radiologistas, 20 Cirurgiões Dentista, 29 Enfermeiros, 10 Fisioterapeutas, 3 Fonoaudiólogos, 3 Nutricionistas, 15 Farmacêuticos, 4 Assistentes sociais, 9 Psicólogos, 84 Auxiliares de Enfermagem e 37 Técnicos de Enfermagem. E estes profissionais estão distribuídos nos centros e unidades de atendimento à saúde representada pelo mapa 2. No mapa não estão localizadas as farmácias, todavia não foi possível localizar todas, devido à viabilidade de tempo. No entanto, a maioria delas estão concentradas nas proximidades dos hospitais e Centro Viva Vida e Hiperdia Minas e na área central da cidade de Pirapora.

Mapa 2 - Pirapora: Centros de atendimento a saúde



Fonte: Prefeitura Municipal de Pirapora (2012). Org; FONSECA & COSTA (2013).

O mapa 2 apresenta a localização dos centros de atendimento a saúde de Pirapora, de acordo com os bairros. No bairro Santo Antônio há uma maior concentração dos centros de saúde, concentrando a Gerência Regional de Saúde (GRS), o Hospital Municipal Dr. Magalhães Freire e o Centro Viva Vida e Hiperdia Minas. Também, se localizam neste bairro algumas farmácias, como a Drogaria Cristina, Drogaria Lurdes e diversas outras que não estão especificadas no mapa. No centro da cidade de Pirapora está localizada o SUS – Centro de Saúde. Nesta unidade que os profissionais da saúde planejam ações de prevenção e promoção a saúde em Pirapora.

A Secretaria de Saúde de Pirapora, através da vigilância da epidemiologia realizam projetos de combate a dengue, Leishmaniose Visceral, tegumentar e varias outras doenças que envolvem a prevenção e aos cuidados com os indivíduos. Nesta unidade também ficam armazenados os medicamentos (vacinas, curativos e diversos outros) para o repasse para as Unidades de Saúde da Família, para o Centro Viva Vida e Hiperdia Minas quando solicitado pelos profissionais.

A Gerência Regional de Saúde de Pirapora (GRS), fundada em 2003, funciona na atualidade (2013) com 67 funcionários, é responsável por trabalhar e articular políticas públicas de sete municípios: Pirapora (polo), Buritizeiro, Várzea da Palma, Santa Fé, Lassance, Ibiaí e Ponto Chique. Também é função da GRS de Pirapora acompanhar e orientar os serviços de saúde no município (SECRETARIA DO ESTADO DE MG, 2011).

No bairro Cícero Passos localiza-se o Hospital São Sebastião (hospital privado) que atende somente pessoas conveniadas ou particulares. Também são representadas no mapa as Unidades de Saúde da Família distribuídas em 11 bairros (São Geraldo, Nossa Senhora Aparecida, São João Batista, Industrial, Cidade Jardim, Nova Pirapora, Santo Antônio, Santos Dumont, Cícero Passos, Bom Jesus e Santa Mariana).Através do processo de regionalização em saúde, Pirapora pôde ampliar as estruturas físicas, os equipamentos em saúde, e consequentemente seus funcionarios. Isso contribuiu para o seu processo de municipalização.

PIRAPORA E O PROCESSO DA MUNICIPALIZAÇÃO

Para o bom funcionamento da assistência a saúde desenvolvida pelo processo de municipalização e regionalização, foi determinada pelo Ministério da Saúde alguns requisitos importantes, tais como, para os municípios da microrregião que aderirem a Comissão Intergestora Regionais (CIR), como no caso do município de Pirapora, estes devem necessariamente conter uma Rede Cegonha, Rede Psicossocial, Rede de Atendimento ao Câncer de Colo de Útero e de Mama e a Rede de Urgência e Emergência. Estas redes são:

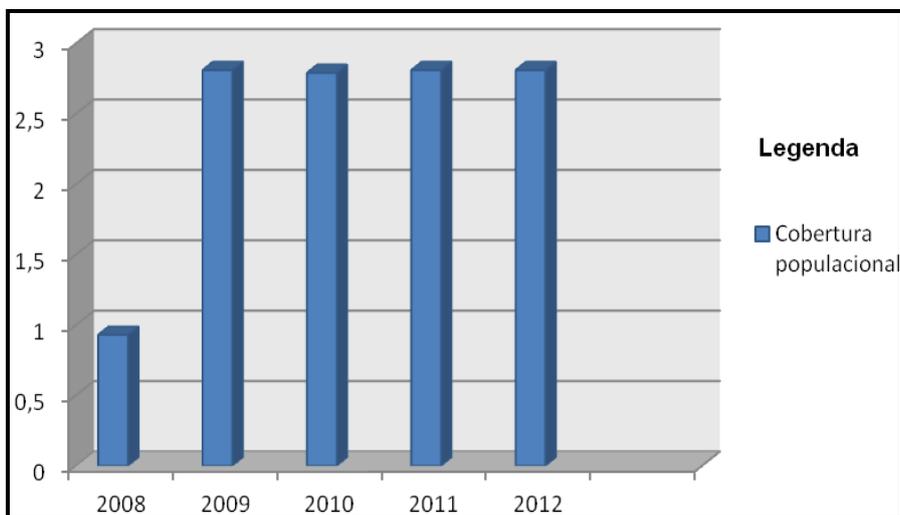
A **Rede Cegonha**, que tem como responsabilidade atender as gestantes desde seus primeiros meses de gravidez até a criança completar dois anos de idade, garantindo desta forma, qualidade na assistência independente da quantidade de consultas realizadas.

A **Rede Psicossocial**, que vem mostrar uma nova forma nos atendimentos psicossocial da população, pois, ela não vem com intuito de discutir se o município tem um hospital adequado, ou uma CAPS, ou unidade de acolhimento, mas, sobretudo, "olhar" para o município e entender o que o mesmo necessita para atender essa população. O gráfico 1 mostra a cobertura populacional da rede Psicossocial em valores absoluto em Pirapora entre os anos de 2008 a 2012.

A **Rede de Atendimento ao Câncer de Colo de Útero e de Mama**, que exige atendimento mais especializado por apresentar um grau maior de complexidade. Para os municípios pactuados no Centro de Informação e Recursos, o Ministério da Saúde estabeleceu uma meta para o final do quadriênio de implantação da rede com uma cobertura de 100%. Com o cumprimento da meta, o município receberá um repasse maior nas verbas, caso contrário, será punido rigorosamente e despactuado a CIR.

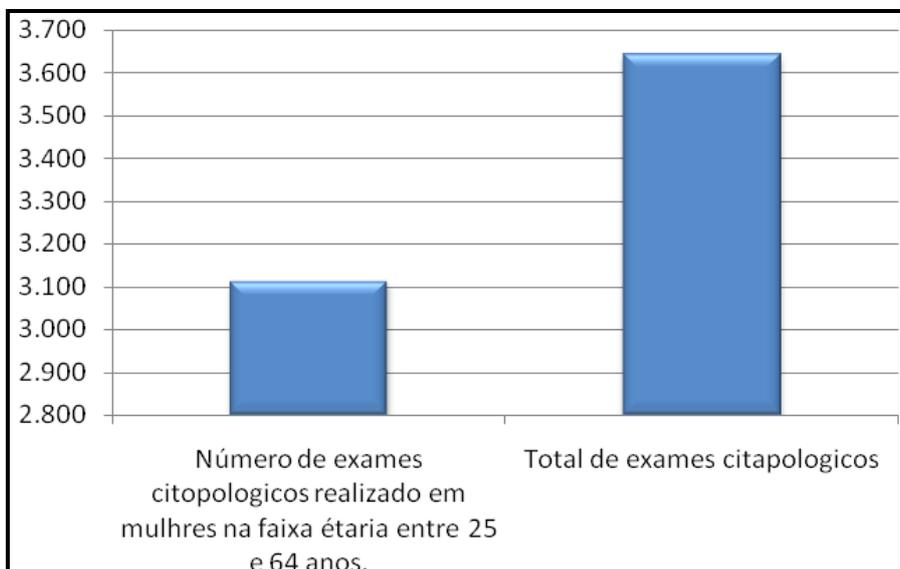
O Município de Pirapora aderiu ao CIR no início de 2011. No seu segundo ano de funcionamento (2012), realizou três mil e seiscentos e onze exames citopatológicos em valores absoluto realizado em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos como mostra o gráfico 2 e 3.

Gráfico 1 - cobertura populacional da rede Psicossocial em Pirapora entre os anos de 2008 a 2012



Fonte: DAPE/SAS/MS, 2013.
Org: COSTA, V. A., 2013.

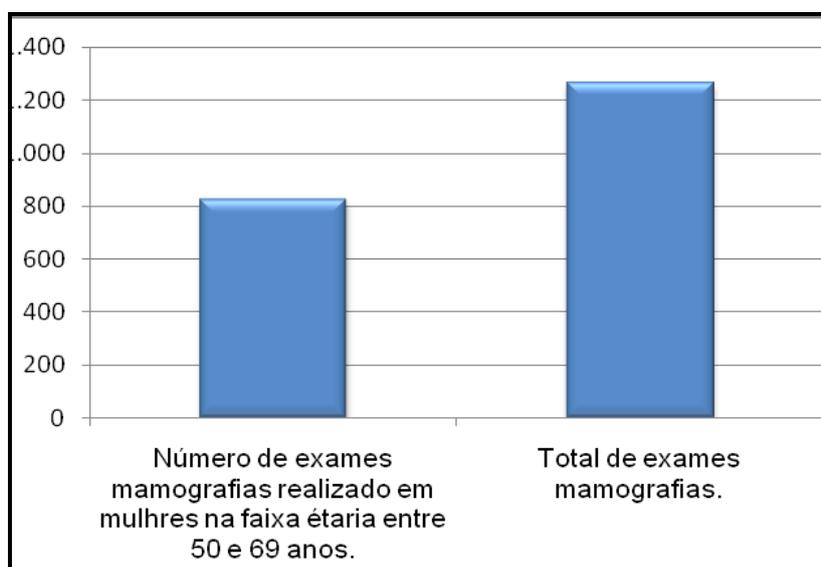
Gráfico 2 - Pirapora: Exames Cítapológicos realizados em 2012



Fonte: SIH/SAS/MS, (2013).
Org: COSTA, 2013

O Gráfico 3, mostra também o total de exames de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos em 2012. Foram realizados oitocentos e vinte e três exames na faixa etária analisada, totalizando todos os exames de mamografias em valores absoluto realizado em 2012 de mil e duzentos e sessenta e três exames.

Gráfico 3 - Pirapora: Exames de mamografias realizadas em 2012



Fonte: Fonte: SIH/SAS/MS,(2013).
Org: COSTA,2013

A **Rede de Urgência e Emergência** é importante para o atendimento da população na demanda espontânea. Todavia, muitos profissionais confundem essas duas variáveis fazendo diagnósticos rápidos e equivocados sobre a real situação em saúde vivida pelo paciente na hora de realizar o procedimento de triagem.

Pirapora, como em toda a mesorregião do Norte de Minas foi escolhida para dar início à implantação da rede de Urgência e Emergência em Minas Gerais. Acreditamos que isso tenha contribuído para que ele conseguisse a aprovação de Pirapora como o município a dar início à rede de urgência e emergência. Para sua implantação utilizou-se como modelo o protocolo de Manchester⁴ criado em 1997, método este apontado como poderoso articulador nas redes de Urgência e Emergência (MAGALHÃES, 2013).

Este modelo de atenção à saúde tem como principal objetivo estabelecer tempo para o atendimento médico ao paciente de demanda espontânea nos centros de saúde. Inicialmente, a paciente passa pela triagem para depois determinar as medidas cabíveis, seguindo o cronograma de tempo de espera dependendo da gravidade do caso como mostra o quadro 1.

Para o modelo proposto, o enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco do paciente que procura o atendimento de urgência, segundo o parecer técnico nº10 de 22 de fevereiro de 2007 (MINAS GERAIS, 2007). Estes tipos de atendimento podem apresentar falhas por não haver a necessidade de um diagnóstico ou simplesmente uma análise detalhada aos pacientes por profissionais médicos especialistas.

⁴ O Sistema de Triagem de Manchester (STM) trata-se de uma medida adotada pelo Ministério da Saúde no ano 1997, para a Reestruturação dos Serviços de Urgência (RSU). Atualmente, o STM enquadra-se num contexto mais amplo, denominado Requalificação das Urgências do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (DIOGO, 2007, p.3).

Quadro 1 - Simbologia de cores – Urgência e Emergência

	Vermelho	Emergência	0 minuto
	Laranja	Muito urgente	10 minutos
	Amarelo	Urgente	60 minutos
	Verde	Pouco Urgente	120 minutos
	Azul	Não Urgente	240 minutos

Fonte: Magalhães, 2013.

A classificação de risco terá como determinante os sintomas apresentados pelo indivíduo que após o diagnóstico será conduzido ao ponto ideal na rede e no tempo ideal de atendimento. No modelo anterior, o paciente seria conduzido ao hospital mais próximo e seria atendido por ordem de chegada. O quadro 2 apresenta os determinantes gerais do Protocolo de Manchester que leva em consideração o estado de saúde do paciente após a triagem.

Quadro 2 - Fluxograma de sinais e sintomas do Protocolo de Manchester

Sinais e sintomas	
Obstrução de vias aéreas	Vermelho
Respiração inadequada	
Hemorragia exanguinante	
Choque	
Convulsionando	
Criança irresponsiva	
Dor intensa	Laranja
Hemorragia maior incontrolável	
Alteração da consciência	
Criança febril	
Hipotermia	Amarelo
Dor moderada	
Hemorragia menor incontrolável	
História de inconsciência	
Adulto Febril	Verde
Dor leve recente	
Febre baixa	
Evento recente	Azul
*	

Fonte: Magalhães, 2013.

O programa apontado ainda esta muito recente em Pirapora, mesmo assim, os resultados obtidos já são considerados um avanço na saúde da população do município e Microrregião⁵. Consta no documento "O Choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais" (2009, p.107-108), que "o projeto de Rede de Urgência e Emergência, após um ano de execução, atingiu 90% dos marcos estabelecido para o projeto" que envolveu, sobretudo, na cidade de Pirapora a:

⁵ Este parágrafo foi baseado na fala do secretario adjunto da ESF (Sr. Valdsom Resende).

- I – Adoção da Classificação de risco do protocolo de Manchester nos pontos de atendimento a saúde com profissionais capacitados;
- II – Adoção de uma nova tipologia hospitalar, com configuração mínima e investimento do Estado e Ministério em equipamentos, construção/adequação de áreas;
- III – Construção de 10 novos leitos de terapia intensiva;
- IV – Regionalização do Serviço de atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
- V – Disponibilidade, por parte da SES/MG, de recurso de confinamento do custeio dos hospitais de referência ao atendimento de Urgência para manutenção de equipe mínima de acordo com a tipologia hospitalar, regulada 24 horas/dias.

Em novembro de 2012, Pirapora sediou o primeiro Simpósio da Rede de Urgência e Emergência no Norte de Minas, onde foram comemorados três anos de sua criação. Durante o simpósio, vários especialistas, discutiram a importância da rede de Urgência e Emergência no Norte de Minas para a continuação dos serviços e da atenção a saúde da população. Dentre os especialistas, compareceram o Secretário Estadual de Saúde, Técnicos do Ministério da Saúde e representantes do Sistema de Atenção Móvel de Urgência (SAMU).

O Hospital Dr. Magalhães Freire é importante para a atenção continuada em saúde no Município de Pirapora. Os exames mais especializados que os pacientes das unidades de saúde necessitam são realizados neste hospital. A coordenadora do centro de atenção secundária – Viva Vida, não soube informar a quantidade de exames que são encaminhados para o laboratório de análise do hospital, mas, que seria um valor aproximado de 180 a 200 exames mensais. O Hospital também recebe algumas internações de paciente encaminhado da ESF, mas isso acontece com menor frequência, uma vez que o centro de atenção secundária também disponibiliza leitos para internações de pacientes com casos menos grave em saúde⁶. Desta forma, o hospital Dr. Magalhães Freire contribuiu para a continuidade dos atendimentos realizados nas unidades de saúde e também para atender as necessidades em saúde da população da microrregião.

O hospital Dr. Moises Magalhães Freire atende toda a microrregião de Pirapora, com toda uma infraestrutura de um centro acolhedor de média e alta complexidade laboratorial. O hospital apresenta amplas salas de acolhimento (fotos 1 e 2) e infraestrutura adequada para prestar atendimento de qualidade a população de Pirapora e microrregião.

O hospital Dr. Moises Magalhães Freire, está certificado como entidade beneficente de assistência social na área da saúde, como tal presta serviços ao Sistema único de saúde – SUS. Por ser referência técnica de média e alta complexidade laboratorial, o hospital disponibiliza diversos serviços, entre eles: tomografia, hemodiálise, hemodinâmica, Unidade de terapia Intensiva (UTI) e UTI neonatal, além de vários outros procedimentos realizados, “tudo isso faz com que instigam os profissionais a interessarem pelos serviços em Pirapora, por apresentar uma rede de serviço em saúde mais encaminhado e organizado”⁷.

O referido hospital presta atendimento a saúde tanto pelo SUS como pela rede privada através de convênios, nele estão disponibilizados 114, sendo que trinta e um estão disponíveis para pacientes conveniados. As internações mensais variam de trezentos e setenta e quatro a quatrocentos pacientes mensais.

Tudo isso, nos faz pensar na importância do processo de regionalização da saúde proposto pelo Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais de 2003/2006 (PDR – MG 2003/2006), que subdivide o Estado de Minas Gerais em macrorregiões e microrregiões de saúde, para efeito de planejamento. Este planejamento possibilita construir um sistema mais equitativo e eficiente dentro das possibilidades. Com as redes de saúde interligada entre atenção primária, secundária e terciária, foi possível dar uma maior tranquilidade aos profissionais da saúde no desenvolvimento do seu trabalho e conseqüentemente possibilitou aos pacientes melhores qualidade de vida e saúde.

⁶ Essas informações foram baseadas na fala do secretário adjunto da ESF de Pirapora (Sr. Valdsom Rezende).

⁷ Fala do secretário adjunto da ESF de Pirapora (Sr. Valdsom Rezende).

Fotos 1 e 2 - Sala de acolhimento do Hospital Dr. Moises Magalhães Freire em Pirapora



Fonte: COSTA, V. A., 2013.

A qualidade de um sistema de saúde depende, dentre outros fatores, do equilíbrio entre as necessidades de cuidados de saúde da população e a oferta de serviços. Desníveis entre necessidade e oferta podem acarretar utilização desnecessária ou demanda reprimida. A prestação de serviços de saúde é composta por atendimentos que são de utilização mais frequente, envolvendo menores custos, bem como de serviços mais complexos, que por envolverem maior tecnologia e menor demanda, estão sujeitos a economias de escala (PINHEIRO ET AL, 2002). Outro empreendimento importante para a saúde pública de Pirapora foi inaugurada do Centro Viva Vida e o Centro de Promoção a Saúde em 2011 (fotos 3 e 4).

O centro de referência Viva Vida, Hiperdia Minas e Promoção a Saúde têm como objetivo atuar de maneira integrada a atenção primária e terciária, garantindo assistência integrada à saúde sexual e reprodutiva, de crianças com alto grau de risco, dos hipertensos cardiovasculares e diabéticos com controle metabólico ruim. Atende a população por meio de intervenções capazes de diminuir a morbi - mortalidade (PREFEITURA DE PIRAPORA, 2012). Esses centros apresentam muitas especialidades desde centro de pediatria (foto 5) e fisioterapia (foto 6). Também apresentam diversas outras especialidades como, ultrassonografia, ginecologia, cardiografia, urologia, endocrinologia, neurologia, eletrocardiograma e teste ergométrico.

O Centro Viva Vida e Promoção a Saúde atendem somente os pacientes que são encaminhados pelas Unidades de Saúde da Família. Sendo assim, todos os pacientes atendidos, sejam Hipertensas, crianças ou gestantes, devem necessariamente ser encaminhados pelos profissionais de saúde das unidades da ESF. O centro disponibiliza salas de acolhimentos com espaços amplos e bem arejados (fotos 5 e 6), com infraestrutura adequada para um bom atendimento à saúde.

O Centro Viva Vida e o Centro de Promoção a Saúde trabalham juntamente com o PSF no perímetro urbano da cidade, também prestam atendimento à microrregião com realizações de campanhas, oficinas e palestras. Ele consolida-se como um centro de excelência e referência em atenção especializada, realizando diversos procedimentos, possibilitando melhor qualidade de vida para a população do município.

Foto 3 e 4 - Centro de apoio à atenção primária e secundária a saúde de Pirapora



Fonte: COSTA, V. A, 2013.

Foto 5 - Centro de Pediatria



Fonte: COSTA, V.A, 2013.

Foto 6 - Centro de Fisioterapia



Fonte: COSTA, V.A, 2013.

Entre seus principais objetivos estão: (I) reduzir a mortalidade por hipertensão arterial, (II) reduzir doenças cardiovasculares, (III) reduzir diabetes mellitus e (IV) doenças renais crônica na população coberta. Além disso, o centro também tem como função prestar assistência

especializada aos usuários portadores de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e doença renal crônica (BRASIL, 2012).

Esse programa aposta na sistematização de ações e na parceria entre governo e sociedade civil organizada como o principal requisito para diminuir as taxas de mortalidade infantil e materna. O Programa Viva Vida desvinculou-se do projeto Regionalização da Assistência à Saúde, assumiu status de Projeto Estruturador e teve suas metas revistas para a queda de 15% tanto da taxa de mortalidade infantil, como da razão de morte materna. O objetivo dos Centros é organizar o atendimento especializado nas áreas de saúde sexual e reprodutiva, além de prestar atendimento à criança de risco.

Foto 7 - Sala de acolhimento do centro Viva Vida em Pirapora



Fonte: COSTA, V. A, 2013.

Foto 8 - Sala de acolhimento do centro de Promoção à saúde de Pirapora



Fonte: COSTA, V. A, 2013.

Esse centro de atendimento tem importância para a rede de atenção primária à saúde, por ser um ponto de atendimento da atenção secundária, articulada a atenção primária e terciária. Tem por objetivo promover ações interligadas, resolutivas e de qualidade, garantindo assistência integral à saúde sexual e reprodutiva da mulher, da criança, cuidados aos hipertensos e diabéticos com alto grau de risco na microrregião de Pirapora.

Em Pirapora, a construção do território da saúde sobre a égide da administração de Estados e municípios possibilitou para o campo da saúde pública recursos para o desenvolvimento e implantação de projetos e programas em benefício da população. Como por exemplo, a ESF, estratégia que necessita de um espaço organizado e delimitado para o seu pleno funcionamento.

Desta forma, reconhecemos a importância das regiões de saúde trabalharem em conjunto na realização de ações e serviços em saúde, pois, com a organização dos serviços em rede possibilita a construção de vínculos solidários e de cooperação, construindo dessa forma o desenvolvimento do sistema de saúde e reafirmando como estratégia de reestruturação do sistema de saúde tanto quanto na organização quanto nos serviços prestados a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar nas redes de atenção a saúde como requisito primordial para a qualidade dos atendimentos a nível primário é de suma importância. Pois, a partir da integração do sistema, facilitará melhores possibilidades de atendimento a população e conseqüentemente possibilitará melhores resultados e cura dos pacientes.

Em Pirapora, os atendimentos da atenção primária a saúde são realizada pela ESF. Desta forma, a rede de atenção à saúde se torna tão importante para a continuidade dos atendimentos.

Vimos à importância da construção das novas unidades de saúde de atendimento a nível secundário em Pirapora, unidades essa que servem para dar continuidade aos atendimentos iniciado nas Unidades de Saúde da Família. O Centro de Viva Vida e Hiperdia Minas estão contribuindo para o tratamento e acompanhamento mais humanizado das gestantes e pessoas portadoras de doenças crônicas, como por exemplo, a hipertensão arterial.

Portanto, a partir da união estabelecida entre os centros de atendimentos a nível primário, secundário e terciário, Pirapora se tornou exemplo de município que esta superando os problemas na saúde, além de criar espaços saudáveis para melhorar a qualidade de vida dos piraporense.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de atenção básica**. Departamento de atenção básica. Auto avaliação da melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. AMQ/ Ministério da saúde. Departamento da atenção básica – Brasília: Ministério da Saúde. 2012. 134p.:II (serie B. textos básicos de saúde)

DIOGO, Carlos Silva. **Impacto da relação cidadão – sistema de triagem de Manchester na requalificação das urgências do SNS**. P 214 - Dissertação mestrado. Instituto Superior das ciências do trabalho e da empresa. Escola de gestão - ISCATE. Dezembro de 2007.

GODIM, Grácia Maria de Miranda, Monken, Mauricio. Territorialização em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil, LIMA, Julio Cesar França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2ed. Ver. Ampl. Rio de Janeiro: EPSJU, 2008, 480 p.

MALACHIAS, I.; LELES, F.A.G.; PINTO, M.A.S. Plano **Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2011.

MAGALHÃES, Sandra Célia Muniz. **Fatores determinantes na ocorrência de tuberculose no Norte de Minas Gerais**. Montes Claros, Unimontes, 2013, p.274.

MOREIRA, Ruy. **Pensar e ser em geografia**: ensaios de história, epistemologia e ontologia do espaço geográfico. São Paulo: Contexto, 2010.

STARFIELD, Barbara. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, UNESCO/ministério da saúde, 2002.