



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA
Av. José Rodrigues Alves, 305 - Edmílson Cavalcante
(83) 3532.4750 - 58900-000 - Cajazeiras - Paraíba

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaramos para os devidos fins e efeitos legais, que autorizamos o (a) pesquisador (a) **Karoline Lourenço da Silva** do (a) **Faculdade Santa Maria/CEFOR-RH/PB**, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **Análise da realidade assistencial com ênfase na oferta e demanda dos serviços de um Hospital Universitário Federal do Estado da Paraíba**, sob a coordenação/orientação do (a) Prof (a) **Aracele Gonçalves Vieira**, no setor de **regulação e avaliação em saúde** do Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento por parte do (s) pesquisador (es) aos requisitos da Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares e/ou equivalentes, tais como: a garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa, sempre que se fizer necessário; de que não haverá nenhuma despesa para esta instituição decorrente da participação nessa pesquisa; a garantia por parte do (s) pesquisador (es) que utilizarão os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordamos em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o cumprimento das determinações éticas contidas nas resoluções brasileiras. Em caso de não cumprimento dos itens acima, o HUIB se reserva o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma para instituição.

Antes de iniciar a coleta de dados o (a) pesquisador (a) deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Cajazeiras ,quarta-feira, 2 de outubro de 2019

Wemerson Neves Matias
Chefe do Setor de Pesquisa e
Inovação Tecnológica do HUIB



CEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DA FACULDADE SANTA MARIA

FACULDADE SANTA MARIA/PB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA REALIDADE ASSISTENCIAL COM ÊNFASE NA OFERTA E DEMANDA DOS SERVIÇOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL DO ESTADO DA PARAÍBA

Pesquisador: Karoline Lourenço da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23576719.9.0000.5180

Instituição Proponente: Faculdade Santa Maria/ FSM /PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.658.736

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa-ação. O estudo será realizado em quatro etapas: a primeira será o levantamento de dados, seguindo pelo planejamento das ações, execução das mesmas e por fim avaliação dos efeitos das ações. A pesquisa se dará no Hospital Universitário Júlio Bandeira e nos serviços da rede de atenção primária a saúde com os profissionais de saúde da estratégia saúde da família, gestores e servidores de setor de regulação. Participarão da pesquisa gestores de serviços e trabalhadores da saúde e de setores afins, que estejam atuando no período da pesquisa-ação. Serão excluídos aqueles que não aceitar participar da pesquisa, que estejam de férias, atestado médico ou licença durante o período de execução da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

* Analisar a realidade assistencial do HUJB, com base na oferta e demanda dos serviços e sua inserção na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Objetivo Secundário:

* Promover educação em saúde através das mídias sociais para divulgação da capacidade instalada do HUJB;

* Identificar a oferta e demanda dos serviços ofertados pelo HUJB;

Endereço: BR 230, Km 504

Bairro: Cristo Rei

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3531-1346

Fax: (83)3531-1365

E-mail: cepfsm@gmail.com



CEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
EM FACULDADE SANTA MARIA

FACULDADE SANTA MARIA/PB



Continuação do Parecer: 3.658.736

- * Realizar visitas aos serviços da rede municipal de saúde de Cajazeiras, para fortalecimento da referência e contra referência assistencial;
- * Comparar o número de atendimentos e procedimentos, realizados pelo HUJB, antes e após intervenção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Tratando-se dos desconfortos a pesquisa poderá apresentar constrangimento, em consequência do desconhecimento acerca da temática. Entretanto, esses desconfortos não comprometem de forma substancial à sua saúde física, psíquica ou emocional. Entretanto, caso o desconforto seja considerado importante pelo (a) Sr. (a), será encaminhado para atendimento psicológico na Policlínica da Faculdade Santa Maria.

Benefícios:

Os benefícios constituem-se em relação à ampliação do conhecimento tanto teórico-prático dos profissionais da área de saúde, pesquisadores, e dos próprios participantes sobre a oferta de serviços do HUJB, bem como aumentar o número de atendimentos realizados pelo hospital, além de propiciar e cativar a realização de novos estudos, buscando maneiras de se evidenciar estratégias que possam minimizar esses danos à saúde dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possibilitará adequar a oferta de serviços a demanda de pacientes no hospital, a parti do fortalecimento da rede de atenção à saúde com os profissionais da atenção primária à saúde e setores afins. A partir desse estudo pretende facilitar a implantação de programas e estratégias preventivas e protocolos de intervenção, que visem melhorias para saúde pública da região. Dessa form, está bem delineada e observa os preceitos éticos exigidos pela legislação, em especial a Resolução 466/12. Espere-se que seja possível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de apresentação obrigatória foram anexados adequadamente: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); - Folha de rosto (datada e assinada); - Termo de Compromisso e responsabilidade dos pesquisadores (datados e assinados); Termos de Anuência das intuições co-participantes; Cronograma; - Projeto completo e Instrumento de coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências e/ou inadequações.

Endereço: BR 230, Km 504

Bairro: Cristo Rei

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3531-1346

Fax: (83)3531-1365

E-mail: cepfsm@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.658.736

Considerações Finais a critério do CEP:

ENVIAR RELATÓRIO FINAL DE PESQUISA, QUANDO DA SUA CONCLUSÃO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1451200.pdf	14/10/2019 21:07:56		Aceito
Outros	INSTRU2.odt	14/10/2019 21:06:34	Karoline Lourenço da Silva	Aceito
Outros	INSTRU1.ods	14/10/2019 21:06:06	Karoline Lourenço da Silva	Aceito
Folha de Rosto	ROSTO.pdf	10/10/2019 21:31:00	Karoline Lourenço da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	09/10/2019 21:32:40	Karoline Lourenço da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/10/2019 21:31:56	Karoline Lourenço da Silva	Aceito
Outros	TCDD.pdf	09/10/2019 21:26:55	Karoline Lourenço da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/10/2019 21:25:09	Karoline Lourenço da Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	09/10/2019 21:24:44	Karoline Lourenço da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TRPCO.pdf	09/10/2019 21:23:36	Karoline Lourenço da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TRP.pdf	09/10/2019 21:23:21	Karoline Lourenço da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUSMS.pdf	09/10/2019 21:19:49	Karoline Lourenço da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUCORFSM.pdf	09/10/2019 21:19:16	Karoline Lourenço da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUHUJB.pdf	09/10/2019 21:18:57	Karoline Lourenço da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: BR 230, Km 504

Bairro: Cristo Rei

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3531-1346

Fax: (83)3531-1365

E-mail: cepfsm@gmail.com



CEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DA FACULDADE SANTA MARIA

FACULDADE SANTA MARIA/PB



Continuação do Parecer: 3.658.736

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 23 de Outubro de 2019

Assinado por:

MACERLANE DE LIRA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: BR 230, Km 504

Bairro: Cristo Rei

UF: PB

Telefone: (83)3531-1346

Município: CAJAZEIRAS

Fax: (83)3531-1365

CEP: 58.900-000

E-mail: cepfsm@gmail.com



GOVERNO
DA PARAÍBA | *viva*
o trabalho.



RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE COLETIVA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
FACULDADE SANTA MARIA

PROJETO DE PESQUISA

**ANÁLISE DA REALIDADE ASSISTÊNCIAL COM ÊNFASE NA OFERTA E
DEMANDA DOS SERVIÇOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL DO
ESTADO DA PARAÍBA**

CAJAZEIRAS – PB

2019

KAROLINE LOURENÇO DA SILVA

ANÁLISE DA REALIDADE ASSISTÊNCIAL COM ÊNFASE NA OFERTA E
DEMANDA DOS SERVIÇOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DA
PARAÍBA

Projeto encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, para análise e parecer, com fins de avaliação do projeto de pesquisa apresentado pela residente Karoline Lourenço da Silva da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.

Orientadora: Ma. Aracele Gonçalves Amorim

Coorientador: Me. Célio da Rocha Bonfim

CAJAZEIRAS - PB

2019

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	6
2.	JUSTIFICATIVA.....	8
3.	OBJETIVOS.....	9
3.1	Objetivo Geral.....	9
3.2	Objetivos Específicos.....	9
4.	Hipotese.....	10
5.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
5.1	Redes de Atenção à Saúde.....	11
5.2	Papel da atenção básica na referência e contra referência.....	12
5.3	Regulação no SUS.....	13
6.	MÉTODO.....	14
6.1	Tipo de Estudo.....	16
6.2	Local e período da pesquisa.....	16
6.3	Publico-alvo.....	17
6.4	Critérios de inclusão e exclusão.....	17
7.	Etapas da Intervenção.....	17
7.1	Levantamento de dados.....	17
7.2	Planejamento das ações	17
7.3	Execução das ações	18
7.4	Avaliação dos efeitos da ação.....	19
9.	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	21
10.	DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS.....	21
12.	CRONOGRAMA.....	23
13.	ORÇAMENTO.....	24
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

RESUMO

Introdução: A proposta de atenção integral à saúde no Brasil caracteriza-se pela construção de uma rede única de atenção à saúde, articulada em todas as suas instâncias, assistindo a população de forma regionalizada, integrada, hierarquizada e composta por distintos dispositivos de atenção à saúde. Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea. O Hospital Universitário Júlio Bandeira possui uma rede de serviços recém-instalada que apresenta baixa demanda de pacientes que usufruem da mesma. **Objetivo:** Analisar a realidade assistencial do HUJB, com base na oferta e demanda dos serviços e sua inserção na rede de atenção à saúde. **Metodologia:** Será realizado uma pesquisa-ação. O estudo será realizado em quatro etapas: a primeira será o levantamento de dados, seguindo pelo planejamento das ações, execução das mesmas e por fim avaliação dos efeitos das ações. A pesquisa se dará no Hospital Universitário Júlio Bandeira e nos serviços da rede de atenção primária a saúde com os profissionais de saúde da estratégia saúde da família, gestores e servidores de setor de regulação. Participarão da pesquisa gestores de serviços e trabalhadores da saúde e de setores afins, que estejam atuando no período da pesquisa-ação. Serão excluídos os indivíduos que não são gestores, trabalhadores ou servidores da saúde, que não aceitar participar da pesquisa, que estejam de férias, atestado médico ou licença durante o período de execução da pesquisa. **Resultados Esperados:** Espera-se que seja possível adequar a oferta de serviços a demanda de pacientes no hospital, a partir do fortalecimento sobre a rede de atenção à saúde com os profissionais da atenção primária à saúde e setores afins. A partir desse estudo será possível facilitar a implantação de programas e estratégias preventivas e protocolos de intervenção, que visem melhorias para saúde pública da região.

Palavras-chave: Serviços de saúde. Hospitais Universitários. Referência e consulta. Assistência integral à saúde

1. INTRODUÇÃO

A proposta de atenção integral à saúde no Brasil caracteriza-se pela construção de uma rede única de atenção à saúde, articulada em todas as suas instâncias, assistindo a população de forma regionalizada, integrada, hierarquizada e composta por distintos dispositivos de atenção à saúde. Partindo desse pressuposto, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) surge como proposta que deve conter serviços organizados em níveis de complexidade tecnológica, na qual se estabelecem suas ações e seus serviços, possibilitando atender as necessidades da pessoa no cuidado com a sua saúde, de forma a criar um itinerário sanitário racional e identitário, sem obstáculos burocráticos, com economia processual e temporal, racionalidade nos gastos e nos exames de apoio diagnóstico, entre outros elementos (SILVEIRA; COSTA; JORGE, 2018).

A Atenção Primária a Saúde (APS) no Brasil caracteriza-se como nível de atenção capaz de detectar as verdadeiras necessidades e problemas de uma população, proporcionando respostas para as condições de uma comunidade e ordenando o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde. A APS adota a lógica da organização da assistência à saúde em redes (RAS) compartilhando a capacidade de resposta do sistema de saúde, a responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos, atenção à promoção da saúde, bem como ao tratamento e à reabilitação de doenças, que deve ser conseguido pelo trabalho em equipe (BARBOSA; ELIZEU; PENNA, 2013).

A Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde foi instituída pela Portaria N ° 3.390, de 30 de dezembro de 2013 onde estabeleceu-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O documento define hospitais como instituição complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013).

No Brasil, os Hospitais Universitários (HUs) são compreendidos como centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde, que proporcionam serviços à população, desenvolvem protocolos técnicos para diferentes patologias e ofertam programas de educação continuada promovendo atualização técnica dos profissionais do sistema de saúde. Esse extenso e complexo entendimento sobre o HU representa o processo de avaliação pelos quais os hospitais universitários brasileiros vêm passando desde 2004 e que foi formalizado em 2007, o processo de contratualização. Para o Ministério da Saúde, tal processo possibilita o estabelecimento de metas, quantitativas e qualitativas, referentes às atividades de ensino, pesquisa e assistência. O cumprimento dessas metas, que é acompanhado por um conselho, reforça a tripla missão dos HUs ao permitir a visualização de sua inserção “no sistema de saúde local, como formador de profissionais de saúde, e ainda, no desenvolvimento e avaliação de tecnologias” (ARAÚJO; LETA, 2014).

O Hospital Universitário Júlio Bandeira tem uma trajetória antiga na cidade de Cajazeiras-PB, a fundação dessa casa de saúde foi na década de 1970 e era chamado de Hospital Infantil de Cajazeiras (HIC). Em outubro de 2001, uma intervenção da Prefeitura Municipal de Cajazeiras transformou o HIC em autarquia municipal e o hospital passou a ser denominado Instituto Materno Infantil Dr. Júlio Maria Bandeira de Mello (IJB), permanecendo com esta caracterização até ser recebido pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) em julho de 2012. A iniciativa de criação do HUIJB nasceu da necessidade de expansão das ações de ensino na rede de saúde do alto sertão paraibano, para os cursos instalados no campus da UFCG em Cajazeiras. Em 2013 o hospital foi reconhecido pelo Ministério da Educação como Hospital Universitário Federal (HUF). Em 09 de dezembro de 2015 ocorreu a assinatura do contrato da UFCG com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para implantação do modelo de gestão (Hospital Universitário Júlio Bandeira, 2019).

Com essa nova conjuntura foi realizado um concurso público, para composição do quadro de profissionais, dessa forma o hospital assumiu uma mudança de perfil assistencial, e além dos serviços de saúde da criança e do adolescente e materno-infantil, o hospital também presta serviços de saúde da mulher e saúde do homem, sendo estes ambulatoriais, cirúrgicos, de apoio diagnóstico e Terapêutico / Exames – SADT, de Urgência, de Vigilância em saúde e de internação hospitalar. No contexto da definição do seu papel na Rede de Atenção à Saúde (RAS), o HUIJB participa de iniciativas para promover a integração e a cooperação técnica entre os serviços do hospital e os demais serviços do SUS, através de espaços de diálogo e compartilhamento de saberes e práticas entre profissionais e gestores de saúde.

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES o HUJB é um estabelecimento do tipo hospital especializado, com funcionamento sempre aberto; sua infraestrutura conta com atividades ambulatoriais e hospitalares de média complexidade com gestão municipal. O Fluxo de pacientes é de atendimento de demanda espontânea e referenciada. Classifica-se como estabelecimento com atividade principal assistência à saúde e consulta ambulatorial, e atividade secundária a assistência à saúde com apoio diagnóstico; reabilitação; assistência a emergências; internação e assistência intermediária. Atualmente o HUJB apresenta-se como hospital porta aberta apenas para o atendimento pediátrico, dessa forma atendendo além da demanda referenciada, a espontânea. As outras especialidades e procedimentos oferecidos pela unidade hospitalar, são ofertadas em forma de vagas, pactuadas dentro da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e distribuídas entre os municípios da 9ª região de saúde da Paraíba, sendo assim a marcação desses serviços é realizada pela Central de Marcação e Regulação do Município de Cajazeiras, o qual hoje se constitui como município sede da 9ª Região de Saúde da Paraíba.

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB) possui uma rede de oferta de serviços recém instalada onde gradativamente são incluídos novos atendimentos e procedimentos, o mesmo tem enfrentado problemas devido à baixa demanda de pacientes que buscam e usufruem dos serviços, impossibilitando alcance de metas em alguns procedimentos ofertados. Tal fenômeno é justificado pela representação social do papel assistencial, considerando que o mesmo iniciou seu funcionamento nas instalações do antigo “Hospital Infantil de Cajazeiras”, o que direciona a compreensão da população para o cuidado, exclusivo à criança. Assim, pelo desconhecimento, a população não usufrui dos serviços prestados pela casa de saúde que é de extrema necessidade para todos os cidadãos e usuários do sistema único de saúde. Para além da população, os profissionais de saúde da atenção primária, também não conhecem na totalidade a oferta disponibilizada pelo HUJB, impossibilitando referenciar usuários para o serviço através da regulação municipal. Dessa forma é necessária intervenção educativa e de ampla divulgação com intuito informativo e de chamamento populacional, visando aumentar o número de pacientes atendidos e o alcance de metas do hospital, bem como melhorar a saúde pública da região.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a realidade assistencial do HUJB, com base na oferta e demanda dos serviços e sua inserção na rede de atenção à saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver atividades educativas através das mídias sociais para divulgação do perfil assistencial do HUJB;
- Identificar a oferta e demanda dos serviços;
- Realizar visitas aos serviços da rede municipal de saúde para fortalecimento da referência e contra referência assistencial;
- Comparar o número de atendimentos e procedimentos, realizados pelo HUJB, antes e após intervenção.

4. HIPÓTESE

H₁: A demanda de alguns serviços apresenta-se baixa com relação a oferta, impossibilitando o alcance de metas do hospital, a intervenção educativa possibilitará o aumento de atendimentos realizados no serviço.

5. REFERENCIAL TEORICO

5.1 Redes de Atenção à Saúde

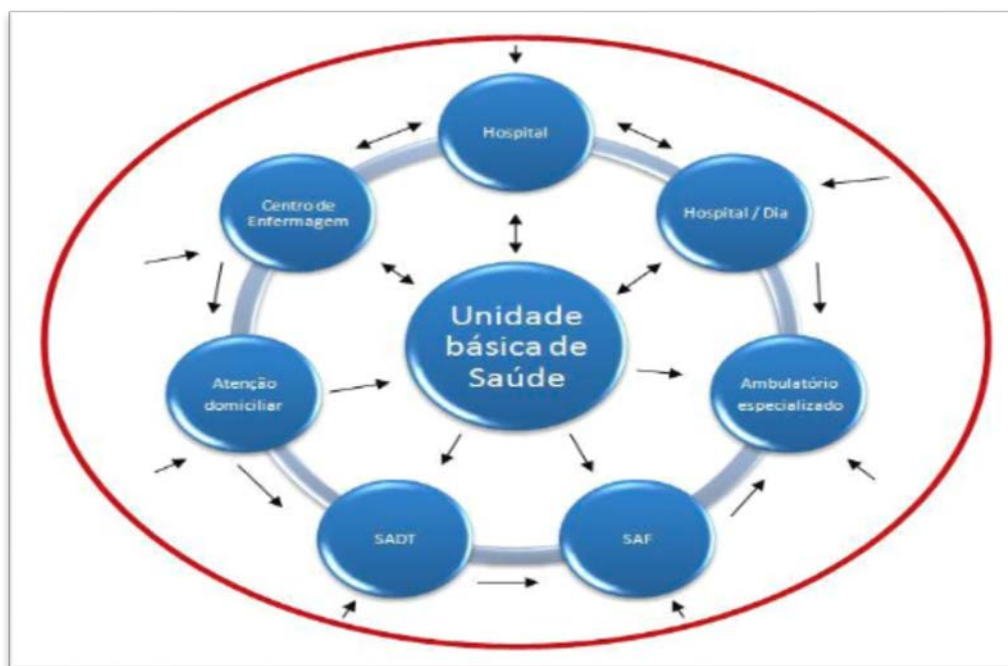
No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), é estruturado através das Redes de Atenção à Saúde (RAS), objetivando qualificar a atenção mediante ampliação do acesso e longitudinalidade do cuidado, tendo como finalidade promover a integralidade. Nas RAS, a população, a estrutura operacional e os modelos de atenção precisam ser determinados de maneira a responder imediatamente aos episódios agudos, como também manejar as condições crônicas de saúde. As RAS são organizadas de modo a centralizar na Atenção Primária à Saúde (APS) a coordenação do cuidado e ordenação das redes, buscando proporcionar um contínuo coordenado de ações e serviços de saúde a partir de uma população definida territorialmente (PEITER, et al 2019).

A noção de sistemas e serviços de saúde formados em redes assistenciais tem sido frequentemente discutida. Redes são compreendidas como arcabouços nas quais um conjunto de pontos de intercessão está ligado por um conjunto de relacionamentos em processo dinâmico; implicam pessoas e organizações com autonomia e governança singular, interligadas por tecnologias de informação e comunicação. Assim, essas redes devem ser dinâmicas e baseadas em relacionamentos (permuta de ações) entre unidades de prestação de serviços de saúde. O principal objetivo da logística de serviços em redes é impulsionar as instituições no enfrentamento da complexidade em ambientes organizacionais (LIMA; LEITE; CALDEIRA, 2015).

Segundo Arruda et al (2015) as características principais propostas pelas RAS são: desenvolvimento de relações horizontais entre os pontos de atenção, centro de comunicação na atenção primária à saúde; centralidade nas necessidades em saúde de uma população; responsabilização na atenção contínua e integral; cuidado multiprofissional; compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. A Atenção Primária à Saúde (APS) deve-se constituir como porta de entrada preferencial, principal provedora da atenção e coordenadora do cuidado. Esta centralidade da APS na organização dos sistemas de saúde vem sendo destacada constantemente na literatura e tem sido relacionada a ações e serviços com melhor qualidade, mais custo-efetivos, com maior satisfação dos usuários e melhores indicadores globais de saúde em distintas realidades. (BOUSQUAT, 2017).

A figura 1 representa o prosseguimento do atendimento na rede de atenção primária à saúde e também a correlação 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.



Fonte: (COSTA; RAMIRES, 2014)

5.2 Papel da atenção básica na referência e contra referência

A Estratégia de saúde da família é apontada como um dos principais pilares para reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) e reorientação da atenção primária, ou básica, principalmente no que diz respeito ao resgate das diretrizes e princípios do SUS e das práticas de atenção. O principal ponto para a integração das redes de saúde é um efetivo sistema de referência e contrarreferência (RCR), compreendido como mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os distintos níveis de complexidade dos serviços. O Ministério da Saúde estabelece este sistema, como um dos elementos-chave de reorganização das práticas de trabalho que devem ser asseguradas pelas equipes de saúde da família (ESF) tanto o Ministério da Saúde como a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) acreditam 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 garantir o acesso dos usuários a consultas e exames especializados, essenciais para remate de diagnósticos pela APS (SERRA; RODRIGUES, 2010).

O Sistema de Referência e Contrarreferência caracteriza-se por um elemento que objetiva a reorganização dos serviços ao mesmo tempo que possibilita o acesso das pessoas que

procuram desfrutar dos mesmos. De acordo com tal sistema, o usuário acolhido na unidade básica, quando necessário, é “referenciado” (encaminhado) para uma casa de saúde de maior complexidade, com finalidade de receber o atendimento de que precisa. Quando terminado o atendimento dessa necessidade especializada, o mesmo deve ser “contrarreferenciado”, ou seja, o profissional deve encaminhar o usuário para a unidade de origem para que a continuidade do atendimento seja realizada. (ALVES et al, 2015). Um dos aspectos negativos para a funcionalidade desse sistema e do cuidado integral é a fragmentação da RAS, e resultando disso, a atenção básica não consegue desempenhar sua principal função, que é ser o centro de comunicação, ou seja, a responsável por coordenar o cuidado. Para que os fluxos assistenciais existam e sejam efetivos e resolutivos, é fundamental a criação das Linhas de Cuidado, sendo seus fluxos pactuados entre os gestores com vistas a facilitar o acesso do usuário às suas necessidades, as mesmas expõem os caminhos que devem ser garantidos ao usuário e determinam as ações que devem ser desenvolvidas nos pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas (BRONDANI, 2016).

A rede de referência e contrarreferência é um sistema que se organiza em quatro componentes que funcionam de forma integrada, (1) sendo a APS que coordena a rede, que vincula a população; (2) atenção secundária, os ambulatórios especializados e os hospitais de média e alta complexidade; (3) os sistemas logísticos, regulação, transporte sanitário, registro eletrônico em saúde; (4) e os de apoio, assistência farmacêutica, apoio diagnóstico terapêutico (ALVES et al, 2015). É necessário conhecer os processos de referência e contrarreferência, como uma das ferramentas de gestão que o SUS traz para sua consolidação e entender que os mesmos se apresentam como o meio de organização dos serviços configurados em redes, sustentados por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento para garantir a atenção integral aos usuários. (BRONDANI, 2016).

5.3 Regulação no SUS

A regulação em saúde procura atingir dos objetivos do SUS por meio da garantia do direito à saúde, ao acesso com eficiência, eficácia e efetividade, prestação das ações e serviços de saúde com qualidade e satisfatórias para a resposta às necessidades da população, a partir dos recursos disponíveis. A ampliação do acesso às ações e aos serviços de saúde é um dos principais desafios do SUS, e para que isso seja sanado é necessário dos gestores a organização e a disponibilização de elementos que, operando juntos, procurem alcançar a consolidação do sistema. São elementos encarados como facilitadores para um melhor resultado das ações de atenção à saúde: Atenção Primária à Saúde (APS) resolutiva; encaminhamentos adequados e

critérios; protocolos assistenciais; e a estruturação de complexos reguladores (PEITER; LANZONI; OLIVEIRA, 2016).

A regulação do acesso são composições operacionais que gerenciam a associação entre a demanda e oferta de serviços de saúde existentes na rede, considerando critérios de risco, os protocolos, e a logística do município, e têm como objetivo organizar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações ao longo das redes (FURTADO, 2007). Os gestores devem ser cientes da necessidade das ações de regulação para o SUS, pois, segundo as Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores, essas fortalecem e qualificam as funções de gestão, potencializam os recursos de custeio da assistência, qualificam o acesso e, por conseguinte, possibilita aos usuários do SUS uma melhor oferta das ações governamentais voltadas à saúde (PROTÁSIO et al, 2014).

No Brasil, com o surgimento da Programação Pactuada e Integrada (PPI), ficou comprovada a delimitação por níveis de competência e complexidade da rede de serviços e levou à necessidade de constituir os fluxos de referência e contrarreferência e à regulação desses, assegurando que os pactos sejam verdadeiramente cumpridos e revisados de acordo com a necessidade demandada e a capacidade física instalada. A organização das ações de regulação assistencial deve se ocorrer a partir da instalação de complexos reguladores, entendidos como uma ou mais centrais de regulação que, por sua vez, realizam ações específicas como a regulação das urgências, das consultas especializadas, de exames, de leitos, de equipamentos, dentre outras (PROTÁSIO et al, 2014).

6. MÉTODO

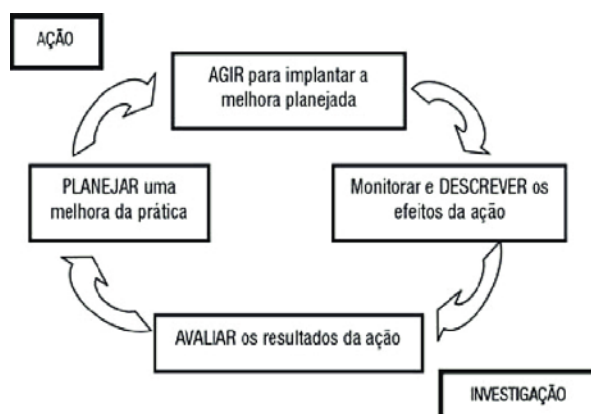
6.1 Tipo de Estudo:

O presente estudo trata-se de uma Pesquisa-ação.

“A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação da realidade a ser investigada estão envolvidos de modo cooperativo e participativo “(Thiollent, 1985:14).

É fundamental reconhecer a pesquisa-ação como um dos vários tipos de investigação-ação, que é uma denominação para qualquer procedimento que adote um ciclo para otimizar a prática através do planejar, agir no campo da prática e investigar a respeito dela. Planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma intervenção para a transformação de sua prática, aprendendo mais, no decorrer do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação (TRIPP, 2005)

Diagrama 1: Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação.



Fonte: Tripp, D. (2005).

A pesquisa-ação possui algumas características que a diferem de outras pesquisas do tipo participativa. Moreira e Caleffe (2008) caracterizam uma pesquisa-ação como situacional, pois realiza um diagnóstico do problema em seu contexto específico; colaborativa, por ser comumente realizada coletivamente por um grupo de pesquisadores; participativa, na medida em que o pesquisador participante atua direta ou indiretamente na implementação da pesquisa; e auto-avaliativa, pois tem como objetivo o melhoramento da prática e as modificações realizadas precisam ser seguidamente avaliadas. Para Baldissera (2001) a mesma por ter um caráter investigativo procede de um conjunto de procedimentos técnicos e operativos para identificação da realidade ou um aspecto desta, com a finalidade de transformá-la pela ação coletiva.

6.2 Local e Período da pesquisa:

A pesquisa será realizada no município de Cajazeiras-PB no Hospital Universitário Júlio Bandeira e na rede de atenção primária à saúde.

6.3 Público-alvo:

Considerando que a pesquisa visa comparar o número de atendimentos realizados pelo HUIB antes e após uma intervenção educativa, a mesma terá como público-alvo os profissionais de saúde da estratégia saúde da família, gestores e servidores de setor de regulação.

6.4 Critérios de Inclusão e Exclusão:

Participarão da pesquisa gestores de serviços e trabalhadores da saúde e de setores afins, que estejam atuando no período da pesquisa-ação. Serão excluídos aqueles que não aceitar participar da pesquisa, que estejam de férias, atestado médico ou licença durante o período de execução da pesquisa.

6.5 Etapas da Intervenção:

6.5.1 Levantamento de dados:

De acordo com Côrrea, Campos e Almagro (2018) a fase exploratória é o momento de desvendar o estudo, seus participantes e expectativas, é o período destinado ao diagnóstico da situação, pontuando os problemas principais e as prováveis ações. É o andamento investigativo, onde a finalidade é gerar conhecimento sobre a realidade, ter uma concepção da problemática dos grupos com os quais se irá trabalhar e ter a visão coletiva desses grupos quanto a consciência de sua própria realidade.

Primeiramente será realizado uma aproximação com a realidade, através de uma análise interna dos indicadores assistenciais em saúde do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUIB), objetivando identificar os atendimentos e procedimentos que não estão apresentando alcance de metas, e traçar uma possível intervenção (ação) com intuito de sanar a problemática. É importante ressaltar que os dados coletados serão informações secundárias, processadas e consolidadas disponibilizadas em planilhas do Microsoft Excel, as quais servirão para elaboração de diagnóstico situacional.

6.5.2 Planejamento de ações:

Esta fase envolve o planejamento das ações que serão desenvolvidas para sanar ou, pelo menos, diminuir os problemas encontrados. Apesar do planejamento ser flexível, é indispensável que os pesquisadores se alinhem aos objetivos traçados, empreguem conhecimentos teóricos da área avaliada e troquem opiniões com os sujeitos do estudo. Na etapa planejar devem ser determinados os dados que serão coletados antes, durante e após a ação e como eles serão analisados (FELIPPO; ROQUE; PEDROSA, 2018).

Após o diagnóstico será planejado uma intervenção de caráter educativo, visando informar a população sobre o perfil, oferta de serviços e fluxo de atendimento do HUIB, além de realização de ações intervencionistas com os profissionais e gestores dos serviços de saúde da atenção primária e da regulação, visando eliminar ou reduzir o problema diagnosticado.

6.5.3 Execução das ações:

Na etapa “Intervir” são realizadas ações (tentativas de soluções) que acarretam mudanças na organização segundo o planejado na fase anterior. É fundamental estar ciente de que o problema que abrange a pesquisa-ação é sempre de ordem prático, para o qual procura-se soluções para atingir um objetivo e/ou concretizar uma transformação. A ação a ser desenvolvida pode ocorrer de várias maneiras, por exemplo, introduzindo uma nova tecnologia ou modificando uma metodologia de ensino, abrangendo todos de uma só vez ou apenas um grupo de indivíduos encarregados para atuar como multiplicadores, ou sendo conduzida direta ou indiretamente pelo pesquisador (FELIPPO; ROQUE; PEDROSA, 2018).

A ação para a população se dará em forma de divulgação de vídeos curtos e dinâmicos, abordando aspectos importantes do HUIB. O primeiro vídeo será sobre o novo perfil do hospital, pois como o mesmo substituiu o antigo “hospital infantil” e é consideravelmente novo na região, faz-se necessária a apresentação a capacidade instalada do serviço e desconstruir a associação feita pela população de que o hospital atende apenas crianças. O segundo vídeo discorrerá sobre a oferta de serviços e procedimentos atualmente realizados pelo HUIB, objetivando a conscientização da sociedade e otimização da procura pelos procedimentos, levando em conta que a situação saúde da região é fragilizada e os usuários carecem dos serviços da casa de saúde. O terceiro e último vídeo explicará sobre o fluxo que o paciente deve percorrer para marcar uma consulta no HUIB, já que o hospital recebe os pacientes que são referenciados pela atenção básica através da central de regulação do município.

A ação a ser desenvolvida com os profissionais e gestores da rede de atenção à saúde, se dará em forma de rodas de conversas nos espaços de trabalho dos mesmos, discorrendo sobre a grade de serviços e procedimentos realizados pelo HUIB bem como a importância de encaminhar os pacientes que necessitam das especialidades multiprofissionais oferecidas pela unidade, ainda será enfatizado a necessidade de melhoria da saúde da região através do fortalecimento entre as redes de atenção à saúde (RAS), firmar o papel da regulação para referência dos usuários ao serviço.

6.5.4 Avaliação dos efeitos da ação:

Segundo Felippo (2011) A etapa avaliar é aquela em que pesquisadores e participantes da pesquisa avaliam os resultados diante dos objetivos, buscando comprovar os efeitos decorrentes das ações e até que ponto os problemas foram solucionados. Por exemplo, ocorreu melhorias de uma situação em relação ao período anterior? Como se deram essas melhorias? As melhorias foram decorrentes das ações desenvolvidas? Em ocorrência de insucesso, o que não funcionou: a solução proposta ou alguma dificuldade em sua implementação?

Após a intervenção será avaliado o impacto das ações, pela observação de referenciamento dos usuários realizados pelos profissionais da Atenção Básica, através da análise dos encaminhamentos dos usuários realizados pelo município. Os dados serão obtidos através do sistema Power BI Desktop filtrados por município de residência. Assim como, serão analisados os indicadores assistenciais em saúde do HUIB dos meses posteriores a ação, objetivando identificar a ocorrência de mudanças no aumento da demanda a partir da oferta e consequentemente o alcance de metas estabelecidas pela unidade hospitalar.

Para o processamento e tratamento dos dados será realizada estatística simples, utilizando como suporte o *Microsoft Excel*, apresentando valores absolutos e relativos, através de porcentagem, dos atendimentos e procedimento realizados a pelo HUIB antes e após a ação, apresentando-os em tabelas e gráficos.

7. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A presente pesquisa seguirá as normas da resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016) e a coleta de dados ocorrerá conforme aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria (FSM). As informações coletadas serão resguardadas sob sigilo e anonimato total e absoluto, ficando na responsabilidade do pesquisador, respeitando as normas éticas e humanas. Onde as informações colhidas serão somente para os fins previstos da pesquisa. Os participantes irão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecendo que os mesmos irão fazer parte de uma pesquisa como confirmação.

8. DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

Tratando-se dos desconfortos a pesquisa poderá apresentar constrangimento, em consequência do desconhecimento acerca da temática. Entretanto, esses desconfortos não comprometem de forma substancial à sua saúde física, psíquica ou emocional. Entretanto, caso o desconforto seja considerado importante pelo (a) Sr. (a), será encaminhado para atendimento

psicológico na Policlínica da Faculdade Santa Maria. Os benefícios constituem-se em relação à ampliação do conhecimento tanto teórico-prático dos profissionais da área de saúde, pesquisadores, e dos próprios participantes sobre a oferta de serviços do HUIB, bem como aumentar o número de atendimentos realizados pelo hospital, além de propiciar e cativar a realização de novos estudos, buscando maneiras de se evidenciar estratégias que possam minimizar esses danos à saúde dos participantes.

9. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	2019/2020						
	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Envio para o CEP	X						
Levantamento de dados secundários para planejamento		X					
Planejamento das ações de intervenção			X				
Produção de vídeos informativos			X				
Execução da ação/intervenção			X	X			
Discussão e avaliação dos Resultados				X	X		
Defesa						X	
Envio do relatório final para o CEP							X

10. ORÇAMENTO

MATERIAL DE CONSUMO			
ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE (S)	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Caneta Bic Azul	2	1,50	3,00
Resma de papel A ₄	1	12,00	12,00
Cartucho de impressora (preto)	2	45,00	90,00
SUBTOTAL			105,00
SERVIÇO DE TERCEIROS			
ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE (S)	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Gravação e edição do vídeo	1	100,00	150,00
Gasolina	3	15,00	45,00
Encadernação	3	4,00	12,00
Xerox	200	0,15	30,00
SUBTOTAL			237,00
TOTAL GERAL			342,00

REFERÊNCIAS

- ALVES, M.L.F et al. Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais – Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, n.4, v.25, p.469-475, 2015.
- ARAÚJO, K.M; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **Revista História, Ciências, Saúde**, n. 4, v.21, p.1261-1281, 2014.
- ARRUDA, C. et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, n.1, v.19, p. 169-173, 2015.
- BALDISSERA, A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. **Revista Sociedade em Debate**, n.2, v.7, p.5-25, 2001.
- BARBOSA, S.P; ELIZEU, T.S; PENNA, C.M.M. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, n.8, v.18, p.2347-2357, 2013.
- BOUSQUAT, A. et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, n.4, v.22, p.1141-1154, 2017.
- BRONDANI et al. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. **Revista Cogitare Enfermagem**, n.1, v.21, p. 01-08, 2016.
- CORRÊA, G.C.G; CAMPOS, I.C.P; ALMAGRO R.C. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. **Revista Ensaios Pedagógicos**, n.1, v.2, p. 62-72, 2018.
- COSTA, V.A; RAMIRES, J.C.L. A importância das redes de saúde para o desenvolvimento da atenção primária em Pirapora. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, n.18, v.10, p. 234-249, 2014.
- FILIPPO, D; ROQUE, G; PEDROSA, S. Pesquisa-ação: possibilidades para a Informática Educativa. Série de livros de metodologia da CEIE-SBC, liv. 3 cap.2, 2018.
- FILIPPO, D. Pesquisa-ação em sistemas colaborativos. Livro sistemas colaborativos. Cap. 26, 2011.
- LIMA, D.P; LEITE, M.T.S; CALDEIRA, A.P. Redes de Atenção à Saúde: a percepção dos médicos trabalhando em serviços de urgência. **Revista Saúde Debate**, n.104, v. 39, p.65-75, 2015.
- MOREIRA, H. e CALEFFE, L. G. Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador. 2. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

PEITER, C.C; LANZONI, G.M.M; OLIVEIRA, W.F. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. **Revista Saúde Debate**, n.111, v.40, p.63-73, 2016.

PEITER, C.C. et al. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Revista Escola Anna Nery**, n.1, v.23, p. 01-10, 2019.

PROTÁSIO et al. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB. **Revista Saúde Debate**, n.esp, v.38, p.209-220, 2014.

SERRA, C.G; RODRIGUES, P.H.A. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, n.3, v.15, p.35.79-3586, 2010.

SILVEIRA, C.B; COSTA L.S.P; JORGE, M.S.B. Redes de atenção à saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: uma análise reflexiva. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n.19, p.61-70, 2018.

THIOLLENT, Michel. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo: Cortez,1985.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Revista Educação e Pesquisa**, n.3, v.31, p.443-466, 2005.