



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

CLAUDIO ARTICO BAPTISTA

**RESOLUBILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: ENCAMINHAMENTOS PARA O SERVIÇO
DO SETOR SECUNDÁRIO**

São José do Rio Preto
2023

Claudio Artico Baptista

**RESOLUBILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: ENCAMINHAMENTOS PARA O SERVIÇO
DO SETOR SECUNDÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Processo de cuidar nos ciclos de vida (PCCV).

Grupo de Pesquisa: Nemoreges.

Orientadora: Profa. Dra. Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki

**São José do Rio Preto
2023**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica (a ser impressa no anverso da folha de rosto)

Baptista, Claudio Artico
Resolubilidade da atenção primária à saúde: Encaminhamentos para o serviço do setor secundário / Claudio Artico Baptista.
São José do Rio Preto; 2023.
75 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
Área de Concentração: Processo de trabalho em saúde
Linha de Pesquisa: Processo de cuidar nos ciclos de vida (PCCV)
Grupo de Pesquisa: Nemoreges
Orientador: Profa Dra. Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki
Coorientador:
1. Atenção Primária à Saúde; 2. Encaminhamento e Consulta; 3. Serviços de Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Prof. Dr. Maria Amélia Zanon Ponce
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Prof. Dr. Paula Canova Sodré
Secretária Municipal de São José do Rio Preto

Prof. Dr. Maria Lúcia Machado Salomão
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 25 de Agosto de 2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço às Professoras Doutoras Maria de Lourdes Sperli Geraldês (*in memoriam*) e Natália Sperli Geraldês Marin dos Santos Sasaki, que me concederam esta oportunidade, além de me auxiliarem com sua sabedoria, conhecimento, humildade, dedicação e tempo durante toda a minha trajetória neste trabalho de mestrado.

A Deus e a todos do reino da luz, por me abençoar e iluminar nos momentos mais importantes desta jornada.

Aos meus pais, Margarete e Claudio, exemplos de dedicação, humildade, honestidade, resiliência, sabedoria, caráter, os quais me ensinaram com muito amor e estiveram ao meu lado.

A minha noiva, Brenda Batalini por todo amor, companheirismo, resiliência, caráter, dedicação, compreensão que me acompanharam durante esta história.

Às minhas avós, Izualdina e Maria Therezinha, pelo apoio e incentivo durante esse trabalho.

À Tia Elza (*in memoriam*) e ao meu primo Roberto, os quais me ajudaram no meu desempenho espiritual e físico.

Aos meus tios, tias e primos, os quais me apoiaram na minha profissão e durante esse trabalho.

Agradeço meu sogro, sogra, cunhado e cunhada pelo apoio nesta trajetória.

Agradeço a Professora Maria Amélia Zanon Ponce e o Gabriel, pelo auxílio durante o projeto, e em especial com a coleta dos dados.

Aos profissionais da secretaria Municipal de Saúde, às unidades básicas de saúde, ao centro médico de especialidades.

Aos profissionais que compõem a pós-graduação em enfermagem da FAMERP que me auxiliaram.

Ao corpo docente pelas aulas ministradas com excelência no programa de pós-graduação em enfermagem da FAMERP.

A doutora Patricia Fukuta e Cátia Almeida pela análise estatística deste projeto.

EPÍGRADE

“Se cheguei até aqui foi porque me apoiei nos ombros de gigantes”
Isaac Newton

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	i
LISTA DE TABELAS E QUADROS	ii
LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS	iii
RESUMO.....	iv
ABSTRACT	v
RESUMEN	vi
1. INTRODUÇÃO.....	2
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo Geral	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3. MÉTODOS.....	9
3.1 Tipo de estudo	10
3.2 Local do estudo.....	10
3.3 Sujeito de Estudo	11
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	12
3.5 Variáveis do estudo	12
3.6 Coleta de dados.....	13
3.7 Análise dos dados	15
3.8 Preceitos éticos e legais	18
4. RESULTADOS	19
4.1 Análise descritiva do número de atendimentos das unidades básicas de saúde entre 2015 e 2021, discriminando antes da pandemia (2015 a 2019) e durante a pandemia (2020 a 2021).....	20
4.2 Análise descritiva do número de encaminhamentos das UBS para o Centro de Especialidades Médicas (CME) entre 2018 e 2021	23
4.3 Análise descritiva de atendimentos do Centro de Especialidades Médicas entre 2015 e 2021.	31
4.4 Análise de Taxa de absenteísmo do Centro Médico de Especialidades	31
4.5 Estimativa do comportamento da previsão do número de atendimentos da APS	33
4.6 Estimativa do comportamento de previsão do número de encaminhamentos das UBS para o Centro de Especialidades Médicas (CME)	47
4.7 Estimativa do comportamento de previsão das porcentagens de encaminhamentos para CME.....	58
4.8 Funcionamento das Redes de Atenção durante a pandemia.....	59
5. DISCUSSÃO.....	61
6. CONCLUSÃO.....	66

REFERÊNCIAS	SUMÁRIO	68
ANEXOS		75
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa		76

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Distribuição das consultas em cada mês realizadas pela Atenção Primária à Saúde, São José do Rio Preto, 2015 a 2021	22
Figura 2.	Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Bosque por Unidade de APS	33
Figura 3.	Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Central	35
Figura 4.	Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região CEU	38
Figura 5.	Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Cidade da Criança	40
Figura 6.	Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região HB	42
Figura 7.	Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Pinheirinho	43
Figura 8.	Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Represa	45
Figura 9.	Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Schmitt	45
Figura 10.	Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Talhado	46
Figura 11.	Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Vila Toninho	47
Figura 12.	Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de aumento	48
Figura 13.	Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de diminuição	50
Figura 14.	Comportamento da série de porcentagens de encaminhamentos (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023)	59

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1.	Variáveis relacionadas à atenção primária à saúde e CME, São José do Rio Preto, 2018-2021.....	13
Tabela 1.	Distribuição das consultas por mês, São José do Rio Preto, 2015-2021	21
Tabela 2.	Estatísticas descritivas do número de consultas realizadas na APS por ano, São José do Rio Preto, 2015-2021	23
Tabela 3.	Distribuição dos encaminhamentos da Atenção primária à saúde para o CME por região administrativa e unidade de saúde segundo ano, São José do Rio Preto, 2018-2021	25
Tabela 4.	Distribuição mensal dos atendimentos nas consultas médicas da APS e encaminhamentos para o CME, São José do Rio Preto, 2018-2021	28
Tabela 5.	Cobertura populacional mensal e anual por ESF, AB no município de São José do Rio Preto	30
Tabela 6.	Distribuição das consultas realizadas no CME, São José do Rio Preto, 2015-2021	31
Tabela 7.	Taxa de absenteísmo por quantidade numeral e em porcentagem do CME entre 2015 a 2017	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AB	Atenção Básica
AE	Atenção Especializada
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
CME	Centro Médico de Especialidades
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CSE	Complexo de Saúde e Ensino
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEPRO	Departamento de Processamento de Dados da Prefeitura de São José Do Rio Preto
EMPRO	Empresa Municipal de Processamento de Dados de São José Do Rio Preto
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAMERP	Faculdade de Medicina de São José Do Rio Preto
IDGM	Índice dos Desafios da Gestão Municipal
IS	Índice Sazonal
MFC	Médico de Família e Comunidade
MMQ	Método Mínimos Quadrados
OMS	Organização Mundial De Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SJRP	São José do Rio Preto
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

RESUMO

BAPTISTA, CB. Resolubilidade da Atenção Primária à Saúde: encaminhamentos para o serviço do setor secundário. 75 p. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2023.

Objetivos: Caracterizar os encaminhamentos da Atenção Primária à Saúde e analisar a sua resolubilidade a partir das referências para as especialidades médicas. **Método:** Estudo analítico transversal com análise de série temporal a partir de dados, sendo estes, a partir de análise documental de registros do sistema EMPRO e das Audiências Públicas disponíveis do município de São José do Rio Preto no período de 2015 a 2021. As variáveis foram referentes ao número de atendimentos médicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos atendimentos no Centro Médico de Especialidade (CME), além do número de encaminhamentos registrados por unidade de saúde. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (média, mediana, desvio-padrão, percentil, valor mínimo e valor máximo) para variáveis numéricas e número e proporção para variáveis categóricas. A análise estatística foi realizada com os softwares Excel e IBM SPSS Statistics versão 29; constituiu-se três momentos: antes da pandemia de Coronavírus e sem um protocolo para os encaminhamentos (2015-2019); antes da pandemia e com um protocolo (2019 – março de 2020); e durante a pandemia e com um protocolo (2020 – 2021). Posteriormente, foi realizada uma análise de séries temporais com cálculo do Índice gerado por meio de Sazonalidade. A seguir, calculado o indicador de resolubilidade pautado no parâmetro preconizado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica PMAQ). O estudo atende aos preceitos éticos sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAMERP. **Resultados:** Foram obtidos um total de 3.697.779 consultas entre os anos de 2015 a 2021 da atenção primária e destes; 2018 foi o ano com maior número de atendimentos médicos (15,9%), e o menor em um período de 12 meses foi em 2020 (13,0%). A média da quantidade de atendimentos variou entre 40.103,42 a 52.302,25. Em relação aos encaminhamentos abordados, uma total em porcentagem de 19,7% em 2018; 29,6% em 2019; 14,0% em 2020 e 17,6% em 2021. As unidades básicas de saúde com maiores quantidades de encaminhamento variaram mais de 7,5% entre 2018 a 2019, e 7,0% entre 2020 a 2021. Vale ressaltar uma redução no número de referenciamentos da atenção primária à saúde. Já os atendimentos no centro médico de especialidades entre 2018 a 2021 foram de 616.762. Além disto, constatou-se uma variação na quantidade de encaminhamentos da Atenção Primária a Saúde para o Centro Médico de Especialidades. **Conclusão:** Observa-se que a Atenção Primária do município de São José do Rio Preto foi resolutive; exceto em 2019. Este estudo tem como impacto o diagnóstico da situação dos serviços de atenção primária que contribui para o planejamento e estruturação dos serviços de saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Encaminhamento e Consulta, Serviços de Saúde, Planejamento.

ABSTRACT

BAPTISTA, CB. Resolvability of Primary Health Care: Referrals to Secondary Sector Services. 75 p. Master Thesis – Stricto Sensu Graduate Nursing Program. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 202X.

Objective: To characterize Primary Health Care referrals and analyze their resolvability based on medical specialty referrals. **Method:** Analytical cross-sectional study with time series analysis based on data, which are based on document analysis of EMPRO system records and Open Court available in the municipality of São José do Rio Preto from 2015 to 2021. The variables referred to the number of medical consultations at the Basic Health Units (UBS) and consultations at the Specialty Medical Center (CME), in addition to the number of referrals recorded per health unit. Data were analyzed using descriptive statistics (mean, median, standard deviation, percentile, minimum and maximum value) for numeric variables and number and proportion for categorical variables. Statistical analysis was performed using Excel and IBM SPSS Statistics version 29 software; comprising three moments: Before the coronavirus pandemic and without a protocol for referrals (2015-2019); before the pandemic and with a protocol (2019 – March 2020); and during the pandemic and with a protocol (2020 – 2021). Subsequently, a time series analysis was carried out with the calculation of the Index generated through Seasonality. The resolvability indicator based on the parameter recommended by the National Program for the Improvement of Access and Quality of Primary Care (PMAQ) was also calculated. The study meets the ethical precepts and was approved by the FAMERP's Research Ethics Committee (CEP). **Results:** A total of 3,697,779 consultations were obtained between the years 2015 to 2021 of primary care and of these, 2018 was the year with the highest number of medical consultations (15.9%), and the lowest in a period of 12 months, it was in 2020 (13.0%). The average number of visits ranged from 40,103.42 to 52,302.25. Regarding the referrals addressed, a total percentage of 19.7% in 2018, 29.6% in 2019, 14.0% in 2020 and 17.6% in 2021. The basic health units with the highest number of referrals ranged more of 7.5% between 2018 and 2019, and 7.0% between 2020 and 2021. It is worth mentioning a reduction in the number of referrals to primary health care. Attendances at the specialty medical center between 2018 and 2021 were 616,762. In addition, there was a variation in the number of referrals from Primary Health Care to the Specialty Medical Center. **Conclusion:** It is observed that Primary Care in the municipality of São José do Rio Preto was resolute; except in 2019. This study has the impact of diagnosing the situation of primary care services that contribute to the planning and structuring of health services.

Descriptors: Primary Health Care, Referral and Consultation, Health Services, Planning

RESUMEN

BAPTISTA, CB. Resolubilidad de la Atención Primaria de Salud: Derivaciones al Servicio del Sector Secundario. 75 p. Dissertação (Mestrado) – Stricto Sensu Estudios de Posgrado en Enfermería. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2023.

Objetivo: Caracterizar las derivaciones de Atención Primaria de Salud y analizar su resolubilidad a partir de las derivaciones a especialidades médicas. **Método:** Estudio transversal analítico con análisis de series de tiempo a partir de datos, que se basan en el análisis de documentos de los registros del sistema EMPRO y Audiencias Públicas disponibles en el municipio de São José do Rio Preto de 2015 a 2021. Las variables se refieren al número de consultas médicas en las Unidades Básicas de Salud (UBS) y consultas en el Centro Médico de Especialidades (CME), además del número de derivaciones registradas por unidad de salud. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (media, mediana, desviación estándar, percentil, valor mínimo y máximo) para variables numéricas y número y proporción para variables categóricas. El análisis estadístico se realizó con el software Excel e IBM SPSS Statistics versión 29 y constó de tres momentos: Antes de la pandemia de coronavirus y sin protocolo de derivación (2015-2019); antes de la pandemia y con protocolo (2019 – marzo 2020); y durante la pandemia y con un protocolo (2020 – 2021). Posteriormente, se realizó un análisis de series temporales con el cálculo del Índice generado a través de Estacionalidad. También se calculó el indicador de resolubilidad con base en el parámetro recomendado por el Programa Nacional para el Mejoramiento del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria (PMAQ). El estudio cumple con los preceptos éticos y fue aprobado por el comité de ética de FAMERP. **Resultados:** Se obtuvo un total de 3.697.779 consultas entre los años 2015 a 2021 de atención primaria y de estas, el 2018 fue el año con mayor número de consultas médicas (15,9%), y el más bajo en un periodo de 12 meses estuvo en 2020 (13,0%). El promedio de visitas osciló entre 40.103,42 y 52.302,25. En cuanto a las referencias atendidas, un porcentaje total de 19,7% en 2018, 29,6% en 2019, 14,0% en 2020 y 17,6% en 2021. Las unidades básicas de salud con mayor número de referencias variaron más de 7,5% entre 2018 y 2019, y 7,0% entre 2020 y 2021. Cabe mencionar una reducción en el número de derivaciones a atención primaria de salud. Las asistencias al centro médico de especialidades entre 2018 y 2021 fueron 616.762. Además, hubo variación en el número de derivaciones desde la Atención Primaria de Salud al Centro Médico de Especialidades. **Conclusión:** Se observa que la Atención Primaria en el municipio de São José do Rio Preto fue resolutoria, excepto en 2019. Este estudio tiene el impacto de diagnosticar la situación de los servicios de atención primaria que contribuye a la planificación y estructuración de los servicios de salud.

Descriptor: Atención Primaria de Salud, Derivación y Consulta, Servicios de Salud, Planificación

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro sofre influência da transição epidemiológica, demográfica e de saúde. A partir da promulgação das leis orgânicas, vem se reestruturando, há mais de três décadas, para conter a morbimortalidade por agravos e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) além de lidar com epidemias e endemias de doenças transmissíveis¹⁻⁵.

Atualmente, a Atenção Primária (APS) é caracterizada por um grupo de ações de saúde no âmbito do indivíduo e da sociedade. Visa a prevenção de agravos, diagnóstico, promoção, proteção da saúde, tratamento, reabilitação, diminuição de danos e manutenção da saúde com o foco no desenvolvimento de uma atenção integral, modificadora e positiva na saúde da sociedade⁶.

A APS é o nível inicial da atenção à saúde, sendo definida como a porta de entrada Serviço Único de Saúde (SUS) ⁶. Sua origem ocorreu nos anos de 1920, na Inglaterra, com o Relatório de Dawson que propôs a reorganização do sistema de saúde em níveis de complexidade e conforme as despesas para tratamento⁷⁻⁸.

Nesta reorganização, locais que prestassem assistência de saúde primária tinham como objetivo solucionar a grande maioria das demandas de saúde dos cidadãos e, assim, serem a porta de entrada do sistema de saúde do país, além de terem vínculo com os outros níveis do sistema⁸.

Além deste relatório, a declaração de Alma Ata e os atributos propostos por Starfield também contribuíram para a constituição dos princípios e diretrizes do SUS no que tange a organização da APS⁹. Pois enfatizam a necessidade de uma ação ampla para conseguir abordar a saúde da população e propõem que a APS é a principal forma de entrada do usuário para o sistema de saúde além da prestação de cuidado integral⁹⁻¹⁰.

Em virtude desta caracterização, os princípios da APS, são classificados em quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, integralidade, coordenação,

longitudinalidade, e três atributos derivados, orientação familiar, comunitária e competência cultural¹¹⁻¹². Dentre eles, o primeiro contato estabelecido, relacionado às necessidades de saúde da população, na maioria das vezes, refere-se aos casos comuns, sendo uma parcela menor aos casos incomuns que irão exigir atuação de outras áreas especializadas^{8,10}.

Pelo atributo da coordenação do cuidado, a APS torna-se o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS)^{1,6,11}. Esta é organizada de forma não hierárquica como um agrupamento de serviços de saúde interligados por uma ação em conjunto com o objetivo de fornecer uma atenção contínua e integral a um grupo populacional específico^{6,13-14}. Portanto, a APS representa tanto a porta de entrada como a principal provedora da atenção e coordenadora do cuidado. Sendo assim, a RAS promove ações e serviços com melhor custo-efetivo, qualidade, indicadores de saúde no Brasil¹³⁻¹⁴.

Com o tempo, o SUS edificou-se de uma forma que através da qual necessitou de uma estruturação de todo o seu sistema, dispondo de uma ligação entre todo serviço de saúde desde a baixa à grande complexidade, e, conseqüentemente, propicia na concretização dos princípios organizacionais deste complexo¹⁵⁻¹⁶. Vale destacar que dentre a estruturação, o sistema junto com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), fez parcerias com outras instituições, a fim garantir uma melhor assistência à população e, assim, auxiliar na "suficiência de rede"¹⁷.

Dentre os fundamentos dos princípios relacionados à organização da APS, conforme na Lei 8080, os quais constam na portaria nº3.925, de 13 de novembro de 1998, são a integralidade, equidade, resolutividade, intersetorialidade, humanização do atendimento, participação e saúde como direito¹⁸.

A resolutividade refere-se à capacidade do serviço em fornecer eficiência à resolução da saúde do indivíduo por meio da assistência integral e contínua àqueles adscritos ao território, por meio de ações, serviços e métodos que identifiquem e gerem intervenções sobre

fatores e causas das enfermidades da população exposta¹⁹. Dar uma resposta apropriada para a qual o usuário recebe do serviço quanto procura o atendimento, sendo a resposta, não só a cura para sua enfermidade, mas também um tratamento, uma prevenção, uma promoção referente à sua saúde²⁰.

O bom andamento deste sistema é indispensável para que as dinâmicas exercidas na APS sejam resolutivas, uma vez que tem como competência de cada município, diminuir as diferenças sociais da sociedade, garantindo o cuidado integral da população como um todo⁹. Ela pode ser avaliada em um modelo hierarquizado por meio dos níveis de atenção por meio de dois aspectos: no Serviço, em relação à capacidade de atendimento à população alvo e de referenciar os casos que necessitem de um atendimento especializado; e no Sistema de Saúde, o qual compreende desde a primeira consulta na APS até a resolução do caso por meio de outros níveis de atenção^{13,21}.

Dentro do sistema de saúde do Brasil, encontra-se o modelo de Referência e Contrarreferência, o qual pode ser caracterizado como uma forma de organização para possibilitar uma melhor assistência ao paciente quando ele procura o serviço de saúde¹⁶. Este modelo permite ao usuário seguir seu acompanhamento da APS aos outros serviços ao ser referenciado (referência). Quando o seu tratamento for finalizado ou precisar ser continuado em trabalho conjunto entre os setores, é encaminhado de volta à unidade (contrarreferência) para continuar o seu seguimento junto a APS^{16,18}. Por fim, este sistema tem como finalidade otimizar não só o acompanhamento do enfermo, mas também a continuidade do seu cuidado pela APS^{17,22}.

Os mecanismos envolvidos neste sistema facilitam a concretização de uma saúde integral ao paciente; uma vez que possibilita agrupar medidas preventivas e resolutivas tanto individualmente quanto para um grupo de população, contemplando os níveis de complexidade como um todo de forma direta¹⁹.

Logo, a APS é responsável pela coordenação do manejo dos pacientes, principalmente, os doentes com doença crônica^{4,13-14}. A partir disso, pode-se inferir que as equipes são responsáveis pela resolutividade das questões referentes às doenças dos pacientes, seja na forma do tratamento completo, como na percepção da necessidade de um especialista para melhor resolução do caso^{1,19}.

Contudo, mesmo após um certo tempo da implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, o trabalho em conjunto entre a APS e os outros setores de atenção especializada (AE) encontra-se como um desafio ainda a ser enfrentado no SUS²³⁻²⁴. Por um lado, visto o obstáculo em se criar protocolos direcionados, para que assim os recursos sejam mais bem aproveitados e não sobrecarregar nenhum serviço²⁵⁻²⁸. Por outro lado, a necessidade da capacitação do profissional atuante⁸.

Com o propósito de avaliar graus de resolutividade, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) criado, em 2014, estabeleceu um indicador de monitoramento da resolutividade, avaliando-se o número de encaminhamentos feitos na APS para os outros setores de Atenção Especializada (AE) em relação às consultas realizadas pelo médico, sendo quantificada através de um indicador realizado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e tendo como parâmetro os números entre 5% a 20% de encaminhamentos para setor especializado²⁹.

Na cidade de São José do Rio Preto, até o ano de 2019, não havia um protocolo de encaminhamentos de consultas e procedimentos eletivos instituído uniformemente, de forma que o seguimento do paciente era muitas vezes decidido conforme os critérios estabelecidos pelo médico que o avaliava. Também pela disponibilidade da especialidade no sistema da Empresa Municipal de Processamento de Dados de São José do Rio Preto (EMPRO). Entretanto, a dinâmica está sendo alterada, após a instituição de um protocolo de encaminhamentos.

Todavia, vale ressaltar que em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi comunicada sobre casos de uma infecção das vias respiratórias em humanos na China. No final de janeiro de 2020, a OMS comunicou o novo surto do Coronavírus, isto é, tratava-se de uma emergência de saúde pública internacional³⁰. No Brasil, no período de 2020 foi sancionada a Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 para o enfrentamento ao cenário de mundial decorrente do Coronavírus em nosso país, e com isso acarretou uma mudança no fluxo de atendimento do SUS no país³¹.

Em vista desta abordagem geral, este estudo mostra-se notório para contribuir de forma a responder o questionamento levantado: “Qual a resolutividade da APS em relação aos encaminhamentos para o centro médico de especialidades (CME) no município?”.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Caracterizar os encaminhamentos da Atenção Primária à Saúde e analisar a sua resolutividade a partir das referências para o centro médico de especialidades.

2.2 Objetivos Específicos

- 1) Analisar os atendimentos APS antes e durante a pandemia de Covid-19
- 2) Analisar os encaminhamentos da APS para o CME antes e durante a pandemia de Covid-19.
- 3) Analisar os atendimentos do CME antes e durante a pandemia.
- 4) Analisar a taxa de Absenteísmo do CME.
- 5) Analisar a tendência temporal dos atendimentos da APS, dos encaminhamentos para o CME e dos atendimentos do CME antes e durante a pandemia de Covid-19.

3. MÉTODOS

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Estudo analítico transversal com análise de série temporal a partir de dados secundários.

3.2 Local do estudo

O trabalho foi realizado no município de São José do Rio Preto, São Paulo, localizado a noroeste da capital, em torno de 442 km. Apresenta uma área de 431,963 km², composto por uma população estimada em 2020 de 464.983, sendo sua densidade demográfica de 945,12 hab/km² ³²⁻³³. Apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,797 e um Produto Interno Bruto (PIB) de 38.449,70, estimado em 2018³².

A cidade é percorrida pelas rodovias BR 153 (rodovia Transbrasiliana), Washington Luís, Euclides da Cunha e Feliciano Sales Cunha³³. Além disso São José do Rio Preto foi considerada como a segunda melhor entre as 100 maiores cidades brasileiras (todas com acima de 250 mil habitantes), em virtude de seus excelentes resultados da área de educação, conforme o estudo da consultoria de gestão Macroplan - “Os Desafios da Gestão Municipal”, demonstrados em fevereiro de 2020³⁴.

Os critérios utilizados foram conforme um índice denominado de Índice dos Desafios da Gestão Municipal (IDGM), que compõem 15 indicadores em quatro áreas: a saúde, a segurança, a educação e o saneamento. Dentre elas com o maior destaque na educação, garantido a segunda posição³³. Em 2021, a cidade apresentou-se em terceiro lugar do ranking geral, com uma nota de 0,744³⁴.

Tem seu território dividido em 10 regiões administrativas (Vila Toninho, Bosque, Talhado, Céu, Pinheirinho, Cidade da criança, Represa, Central, Schmitt e HB), e consta com uma rede de atenção à saúde composta por 28 Unidades Básicas de Saúde, dentre elas 18 Unidades Básicas de Saúde da Família, ainda conta com 3 Unidades de Pronto Atendimento

(UPA), 2 Pronto Socorros (PS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Central de Remoção, 28 centros de especialidades (CME), Unidade de Prevenção e Diagnóstico de Doenças Crônicas Transmissíveis, Ambulatório de Doenças Crônicas Transmissíveis, Centro Diagnóstico e Hospital Dia, Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Centro de Atendimento Especializado (CAE), Laboratório Municipal de Patologia Clínica, Centro de Atendimento Especializado na Saúde da Mulher (CAESM), Banco de Leite Humano e 5 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 2 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Unidade de Urgência em Fisioterapia (UUF) e Centro Especializado em Reabilitação (CER II)³⁵.

3.3 Sujeito de Estudo

Todos os encaminhamentos da APS registrados no sistema EMPRO, disponibilizados pela secretaria municipal de saúde de São José do Rio Preto realizados pelas especialidades de médico de família e comunidade, clínica médica, pediatria e ginecologia e obstetrícia, a partir de 2015 a 2021 para o centro de especialidades médicas. Em adição aos dados coletados por meio das audiências públicas do município, os quais discriminam a quantidade de atendimento médico de clínica médica, pediatria e ginecologia da APS no período proposto, de tal forma que, constituiu dois momentos:

- Antes da pandemia de Coronavírus (2015-2019);
- Durante a pandemia (2020 – 2021).

O EMPRO SAÚDE é um portal utilizado nas unidades básicas de saúde durante as consultas dos profissionais de saúde. Faz parte da empresa responsável por uma rede a qual comunica várias estruturas da administração municipal (postos de Saúde, secretarias, entre outras), EMPRO, originada em 1992, em virtude da necessidade de se evoluir o Departamento de Processamento de Dados da Prefeitura de São José do Rio Preto (DEPRO)³⁶.

Vale ressaltar que atualmente os atendimentos médicos podem acontecer por meio de consultas agendadas nas recepções das unidades básicas de saúde pelos pacientes dentro do período de segunda a sexta-feira, entre o horário das 07 às 17 horas, ou pelos acolhimentos oferecidos pelas UBS durante o mesmo período, sendo disponíveis os seguintes profissionais: o médico clínico, médico de família e comunidade, ginecologista e pediatra.

Destaca-se, também, que o direcionamento inicial do paciente ao centro de médico de especialidade somente é realizado, após avaliação do médico que o atende na atenção primária. O atendimento no Centro Médico de Especialidades ocorre de Segunda a Sexta-Feira, das 7h às 19h e aos Sábados, das 7h às 13h.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os casos de encaminhamentos pela APS ao CME registrados no sistema EMPRO e todos os dados descritos nas audiências públicas referentes às consultas médicas da Atenção Primária à Saúde no período estabelecido.

Foram excluídos todos os encaminhamentos que não foram registrados no sistema EMPRO, duplicidade no sistema e aqueles que não são referentes ao CME. Os dados referentes aos atendimentos médicos da APS que não estão nas Audiências Públicas.

3.5 Variáveis do estudo

As variáveis do estudo foram classificadas de acordo com a realização dos atendimentos pelos serviços de atenção primária à saúde e centro de especialidades médicas. O Quadro 1 mostra a distribuição destas variáveis.

Quadro 1. Variáveis relacionadas à atenção primária à saúde e CME, São José do Rio Preto, 2018-2021

Variáveis		Descrição	Fonte de Coleta
Atenção Primária	Consulta	Quantidade de consultas mensais e anuais realizadas na atenção básica à saúde de São José do Rio Preto referente ao período proposto no estudo por UBS e região administrativa.	Audiência Pública
	Encaminhamento	Encaminhamentos ao centro médico de saúde por especialidade, a quantidade de referência de cada unidade básica de saúde, a quantidade de encaminhamentos das regiões de São José do Rio Preto (Norte, Sul, Leste, Oeste) para o centro de especialidades médicas.	EMPRO
Centro Médico de Especialidades		Quantidade de consultas mensais e anuais por especialidade realizadas no centro de especialidades médicas de São José do Rio Preto referente ao período proposto no estudo.	EMPRO e Audiência Pública

Nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2019 não foram encontrados os dados, uma vez que a coleta de dados utilizada foi realizada através das Audiências Públicas, divulgadas no portal da secretaria de saúde de São José do Rio Preto.

3.6 Coleta de dados

De início, os dados a serem coletados foram selecionados durante a formulação do projeto de Mestrado, como forma de auxiliar na resposta ao objetivo geral do trabalho. Em seguida, a coleta foi autorizada, após submissão do projeto de Mestrado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da faculdade de medicina de São José do Rio Preto - SP (FAMERP) e do Comitê de Pesquisa da secretária municipal de Saúde do município.

O levantamento de uma parte dos dados foi realizado por meio da ajuda dos profissionais que trabalham no departamento de atenção básica e especializada, dentro da secretaria municipal, os quais retiraram as informações do sistema EMPRO SAÚDE. Já a

outra parte, foi retirada das Audiências Públicas disponibilizadas no Portal da Secretaria de Saúde do município.

Em relação à quantidade de número dos atendimentos realizados nas UBS, foi calculada por meio do somatório dos dados disponibilizados nas audiências públicas referentes às categorias de clínica médica, pediatria, ginecologia. Foram incluídas também as consultas/procedimentos na atenção básica junto com Médico (Clínico, Generalista, GO e Pediatra), o qual consta no tópico de visitas/atendimentos domiciliares realizados por profissionais na atenção básica.

Já na quantidade de encaminhamentos foi realizado o levantamento dos atendimentos do centro de especialidade médica por meio de oito especialidades (Ortopedia, Oftalmologia, Cardiologia, Dermatologia, Psiquiatria, Neurologia, Vascular e Reumatologia) disponíveis nas audiências públicas referentes aos anos de 2015 a 2019.

As informações do número de atendimentos do CME para os anos de 2018 a 2020 estavam disponíveis para 28 especialidades (Alergista, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Dermatologia, Endocrinologia, Endocrinologia Pediátrica, Gastroenterologia, Gastroenterologia Pediátrica, Hematologia, Homeopatia, Homeopatia Pediátrica, Nefrologia, Neonatal, Neurologia, Neurologia Pediátrica, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Pneumologia-Pediátrica, Proctologia, Reumatologia Pediátrica, Reumatologia, Urologia, Vascular);

Para o ano de 2021, 26 especialidades (Alergista, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Dermatologia, Endocrinologia, Endocrinologia Pediátrica, Gastroenterologia, Gastroenterologia Pediátrica, Hematologia, Homeopatia, homeopatia Pediátrica, Nefrologia, Neonatal, Neurologia, Neuropediatria, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Pneumologia-Pediatria, Proctologia,

Reumatologia Pediátrica, Reumatologia, Urologia, Vascular), conforme disponibilizados pela secretaria de saúde de São José do Rio Preto constatados em seus banco de dados.

Contudo, em relação ao fluxo de atendimento das UBS durante o período de pandemia, houve mudanças de atendimentos e de horários de funcionamento de algumas delas, conforme repassado pela secretária do município, visto que viraram referência para atendimento e internação de paciente com sintomas respiratórios sendo elas: Anchieta, Estoril, Solo Sagrado, Lealdade/Amizade, Anexo Faceres, Caic, Vetorazzo e Vila Mayor.

Além disso, no período do quarto quadrimestre de 2019, a forma como os dados foram publicados nas audiências públicas foram modificados quando comparados com os outros períodos, conforme o informe.

Durante a coleta, os dados foram segmentados em três partes, sendo eles: 1) Coletar a quantidade de consultas mensais e anuais realizada nas UBS de São José do Rio Preto de São Paulo pelo período entre 2015 a 2021 e por região; 2) Coletar os encaminhamentos das UBS ao centro médico de especialidade (CME) de São José do Rio Preto, por meio das especialidades, da quantidade de referências por UBS e região pelo período 2018 a 2021; 3) Coletar o número de atendimentos realizar pelo CME entre o período de 2015 a 2021.

Além do mais, outra parte composta por este trabalho, adquiriu-se dados provenientes na plataforma online E-Gestor AB (Atenção Básica), o qual centraliza informações como relatórios públicos para gestores tanto estaduais quanto municipais³³.

3.7 Análise dos dados

Na primeira etapa, foi realizada análise exploratória dos dados incluindo as estatísticas descritivas, média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo para variáveis numéricas e número e proporção para variáveis categóricas ³⁸. A análise estatística foi realizada com os softwares Excel e IBM SPSS Statistics versão 29³⁸.

Na segunda etapa da análise de dados, foi a aplicação da técnica de análise de séries temporais. Uma série temporal é um conjunto de observações de uma variável ordenado no tempo em determinados períodos regulares³⁹⁻⁴⁰. Um dos objetivos da análise de séries temporais é identificar padrões na série temporal da variável de interesse com base no comportamento passado ou histórico, permitindo realizar previsões sobre o futuro, auxiliando na tomada de decisões⁴¹. A análise de séries temporais constitui-se por diversos instrumentos metodológicos que abarcam teorias matemáticas, estatísticas e econométricas usadas para determinar relações entre o comportamento de uma ou mais variáveis em um dado período de tempo⁴¹. No caso específico de previsões de comportamentos futuros fundamentam-se em modelos univariados, probabilísticos, dinâmicos, lineares, não-lineares, recursivos entre outros⁴¹.

Neste estudo, conforme os dados da pesquisas, aplicaram-se técnicas de análise de séries temporais baseadas em modelos univariados. Estes modelos são conhecidos como modelos clássicos que foram usados em todas as séries temporais das variáveis, avaliando os padrões das componentes: Tendência e Sazonalidade. A componente Tendência é o comportamento observado da série quando há um aumento ou diminuição no valor da variável ao longo do tempo⁴⁰⁻⁴¹. A sazonalidade é quando uma série passa a ser influenciada por fatores sazonais ou variações sazonais, ou seja, algum padrão de mudança que ocorre regularmente no tempo³⁹⁻⁴⁰. Inicialmente foi avaliado o comportamento das séries temporais por meio de tabelas gráficos das seguintes variáveis: número de atendimentos das UBS, número de encaminhamentos das UBS para o CME e proporção de encaminhamentos para CME, período de 2018 a 2021.

Para os dados faltantes dessas séries utilizaram-se um procedimento por estimação de dados baseado no método de médias móveis³⁹⁻⁴⁰; considerando uma média dos três meses

anteriores ou posteriores dos dados faltantes conforme a sua adequação. Este procedimento foi necessário para assegurar a capacidade preditiva dos dados ao longo do período.

Em seguida, realizou-se a decomposição da série por componente, a fim identificar as componentes que estão atuando no conjunto de dados. No caso da componente Tendência, aplicou-se o método de estimação fundamentado no Método Mínimos Quadrados (MMQ) que consiste em obter a melhor curva de ajustamento com a aplicação da análise de regressão univariada³⁹⁻⁴⁰, descrita conforme a equação matemática da estimativa de tendência linear:

$$\hat{Y} = a + bt, \text{ em que:}$$

\hat{Y} : Valores da série (variável dependente)
 t : Tempo (variável independente)
 a, b : Coeficientes

No entanto, o procedimento de análise regressão univariada requer algumas suposições teóricas para verificação de adequação do modelo de estimação de tendência. Particularmente os testes de adequação dos coeficientes em algumas variáveis do estudo não foram satisfeitas (comparando com valor de $p < 0,05$ ou 5%), visto que a única variável independente no modelo é o Tempo, de maneira geral o coeficiente pode não ser significativo, porém aceitável na estimação da tendência.

As outras suposições teóricas tais como: erros são com distribuição normal, independentes, não correlacionados e com variância constante que foram avaliados na análise de resíduos. Assim, a estimativa de tendência da série possibilitou a avaliação do comportamento das variáveis de estudo que aumentam ou diminuem os valores no tempo.

A próxima etapa foi a verificação das variações sazonais no conjunto de dados por meio de tabelas, gráficos e análise de estatística descritiva (média, mediana e variabilidade) dos dados. Desta forma, o procedimento adotado para obtenção da componente Sazonalidade foi o método da porcentagem ou proporção da média³⁹⁻⁴⁰.

Para cada uma das variáveis de estudo foi criado um Índice Sazonal (IS) mensal. Após a obtenção das componentes Tendência e Sazonalidade, optou-se pelo modelo multiplicativo de previsão do comportamento futuro (período de jan/2022 a dez/2023) da série temporal dado pela seguinte equação:

$$\hat{Y} = T * S, \text{ em que:}$$

y_t: Valor previsto da série
T: Componente Tendência
S: Componente Sazonalidade

Por fim, os valores previstos das séries temporais das variáveis foram apresentados no formato de gráficos e os detalhes dos procedimentos utilizados em cada etapa de análise encontram-se em arquivos Excel. Análise estatística foi realizada com os softwares Excel e IBM SPSS Statistics versão 29 (IBM Corporation, NY, USA).

Vale destacar que a resolutividade, foi avaliada no final, a partir dos indicadores do PMAQ, com os parâmetros da quantidade de encaminhamento feitos na APS para o CME em relação às consultas realizadas pelo médico da APS, sendo o parâmetro entre 5% a 20 % de referenciamento no total, e da autora Starfield que preconiza até 15 %^{5,28}.

3.8 Preceitos éticos e legais

Atendendo aos critérios das Resoluções CNS nº. 466, de 2012 e 510, de 2016, este estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, sob o número do protocolo CAAE 55161722.5.0000.5415 e o parecer de aprovação nº. 5.245.386 (ANEXO A).

4. RESULTADOS

4. RESULTADOS

4.1 Análise descritiva do número de atendimentos das unidades básicas de saúde entre 2015 e 2021, discriminando antes da pandemia (2015 a 2019) e durante a pandemia (2020 a 2021)

A Tabela 1 mostra um aumento progressivo de consultas entre o período de 2015 a 2018 de 14,1% a 15,9%, respectivamente. Em 2020 houve um decréscimo, 13,0%, que em 2021 voltaram a aumentar, 15,0%, sendo o número total maior que o ano 2016.

Vale destacar que a porcentagem de atendimentos conforme o mês variou-se de 7,3% a 9,3% em 2015, 7,0% a 10,0% em 2016, 6,7% a 10,4% em 2017, 6,7% a 10,2% em 2018, 4,2% a 11,7% em 2020 e 3,8% a 9,7% em 2021. Sendo o mês com menor número de atendimentos de 2015 a 2021 foi o de março de 2021 com o valor de 21.894, e o de maior em abril de 2019 com o valor de 60.511.

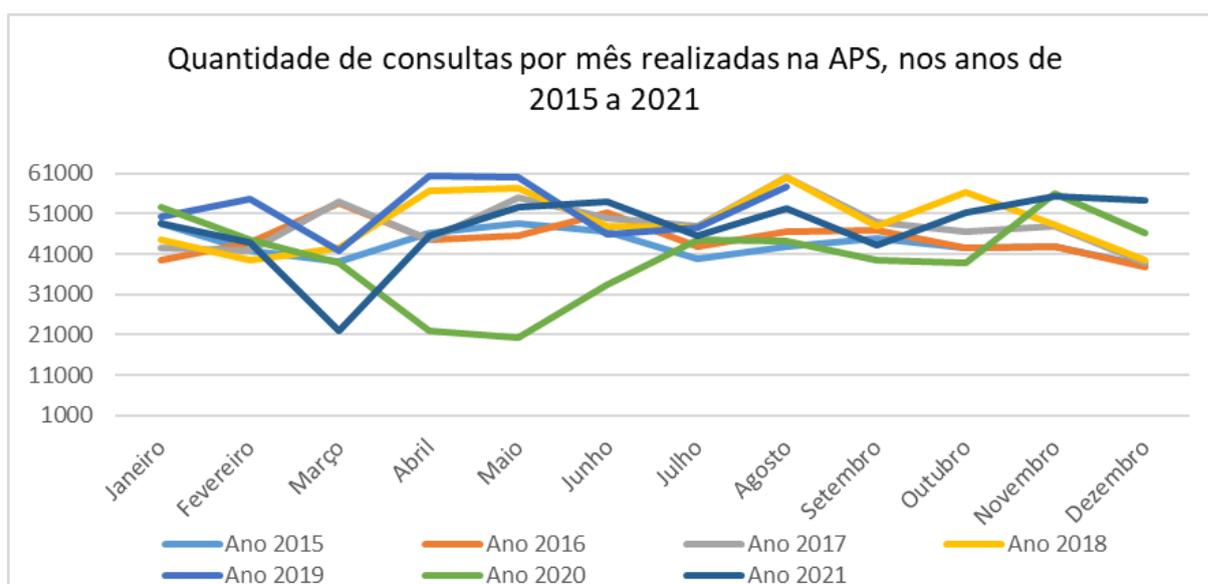
Verifica-se que nos meses anteriores deste ano, 2019, o número de consultas foi maior aos anos anteriores.

Tabela 1. Distribuição das consultas por mês, São José do Rio Preto, 2015-2021

Mês	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Janeiro	48622	9,3	39447	7,3	42671	7,4	44587	7,6	50316	12,0	52771	11,0	48587	8,5	327001	8,8
Fevereiro	41945	8,0	43857	8,1	42003	7,3	39573	6,7	54727	13,1	44641	9,3	43949	7,7	310695	8,4
Março	39346	7,5	53776	10,0	54200	9,4	42569	7,2	41778	10,0	38734	8,0	21894	3,8	292297	7,9
Abril	46196	8,8	44506	8,3	44592	7,7	56586	9,6	60511	14,5	21838	4,5	45439	8,0	319668	8,6
Maiο	48720	9,3	45583	8,5	54984	9,5	57570	9,8	59992	14,3	20126	4,2	52642	9,3	339617	9,2
Junho	46588	8,9	51351	9,5	49926	8,6	47971	8,1	45799	10,9	33525	7,0	54169	9,5	329329	8,9
Julho	39945	7,6	43053	8,0	48041	8,3	47758	8,1	47505	11,4	44580	9,3	45561	8,0	316443	8,6
Agosto	42975	8,2	46658	8,7	60067	10,4	60059	10,2	57790	13,8	44166	9,2	52252	9,2	363967	9,8
Setembro	45066	8,6	46984	8,7	48880	8,4	48108	8,2	-	0,0	39605	8,2	43302	7,6	271945	7,4
Outubro	42406	8,1	42505	7,9	46763	8,1	56342	9,6	-	0,0	38754	8,1	51327	9,0	278097	7,5
Novembro	42951	8,2	42948	8,0	47916	8,3	48142	8,2	-	0,0	56110	11,7	55334	9,7	293401	7,9
Dezembro	38291	7,3	37902	7,0	38840	6,7	39597	6,7	-	0,0	46391	9,6	54298	9,5	255319	6,9
Total	523.051	14,1	538.570	14,6	578.883	15,7	588.862	15,9	418.418	11,3	481.241	13,0	568.754	15,4	3697779	100,0

Observa-se que no ano de 2020, houve oscilações significativas nas quantidades de consultas por mês na APS, principalmente nos meses de março a abril, maio a julho. Além disso, no ano de 2021 também se destaca variações na quantidade de consultas, sendo as mais evidentes no período de fevereiro a março, março a abril (Figura 1).

Figura 1. Distribuição das consultas em cada mês realizadas pela Atenção Primária à Saúde, São José do Rio Preto, 2015 a 2021



Observa-se que a média do número de consultas entre os anos de 2015 a 2019 aumentaram e em de 2020 houve uma redução. Em 2021, o valor voltou a subir próximo de 2017. Ressalta-se que o desvio padrão (DP) de 2020, manteve parecido com os outros anos da análise, exceto o de 2015. Em relação ao percentil, o ano de 2019 foi o que se obteve maiores números, demonstrando uma possibilidade de que 2020 fosse ainda maior, em virtude dos dados numéricos progressivos (Tabela 2).

Tabela 2. Estatísticas descritivas do número de consultas realizadas na APS por ano, São José do Rio Preto, 2015-2021

Variáveis	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Média	43.587,58	44.880,83	48.240,25	49.071,83	52.302,25	40.103,42	47.396,17
Dp	23.489	4.484	6.015	7.067	6.995	10.843	9.099
Mínimo	38.291	37.902	38.840	39.573	41.778	20.126	21.894
Máximo	48.720	53.776	60.067	60.059	60.511	56.110	55.334
P25	40.445,00	42.615,75	43.151,25	43.073,50	46.225,50	34.827,25	44.321,50
P50	42.963,00	44.181,50	47.978,50	48.039,50	52.521,50	41.885,50	49.957,00
P75	46.490,00	46.902,50	53.131,50	56.525,00	59.441,50	45.953,50	53.787,25

Dp: desvio padrão; P: Percentil.

4.2 Análise descritiva do número de encaminhamentos das UBS para o Centro de Especialidades Médicas (CME) entre 2018 e 2021

A Tabela 3 mostra a distribuição dos encaminhamentos realizados pela APS durante o período de 2018 a 2021. De 2018 a 2019 houve um crescente percentual de encaminhamentos (28,5% a 30,4%) que declinou abruptamente em 2020 (16,5%) e no ano seguinte esse percentual foi para 24,6%. Observa-se que 17,5% dos encaminhamentos foram provenientes da região Central em que a UBSF Parque Industrial representa 36,6% do total para a região (Tabela 3).

Em 2018, observa-se que se obteve um número total de encaminhamentos de 116.320, sendo este com o maior valor numérico de encaminhamentos ao CME realizados em APS foi a UBSF Jardim Maria Lúcia da região Pinheirinho com 8.452, já a com menor valor de encaminhamentos foi a UBSF Talhado da região de Talhado com 1.054.

Em 2019, apresentou-se um número total de encaminhamentos de 124.046, sendo o com o maior valor numérico de encaminhamentos ao CME realizados em APS foi a UBS Jaguaré da região do Bosque com 10.067, já a com menor valor de encaminhamentos foi a UBSF Gonzaga De Campos da região da Cidade da Criança com 1.386.

Em 2020, observou-se um número total de encaminhamentos de 67.554, sendo o com o maior valor numérico de encaminhamentos ao CME realizados em APS foi a UBS Santo Antônio da região do Céu com 6.272, já a com menor valor de encaminhamentos foi a UBSF Anchieta da região Central com 588.

Em 2021, analisou-se um número total de encaminhamentos de 100.327, sendo o com o maior valor numérico de encaminhamentos ao CME realizados em APS foi a UBS Santo Antônio da região do Céu com 10.930, já a com menor valor de encaminhamentos foi a UBSF Gonzaga De Campos da região Cidade da criança com 697.

Dessa forma, em uma análise referente aos quatro anos (2018, 2019, 2020 e 2021), verificou-se um total de 408.247 encaminhamentos em APS ao CME, sendo que a UBS Jaguaré da região do Bosque obteve-se o maior valor numérico de encaminhamentos, com 28.926, o qual representa 70,6% do total; e a UBSF Gonzaga de Campos da região Cidade da Criança obteve-se um menor número de encaminhamentos, compondo um valor de 3.957, o qual equivale a 7,6% do total de encaminhamentos.

Tabela 3. Distribuição dos encaminhamentos da Atenção primária à saúde para o CME por região administrativa e unidade de saúde segundo ano, São José do Rio Preto, 2018-2021

Região/Unidade de saúde	2018		2019		2020		2021		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bosque	11181	10,6	14748	11,9	6527	9,7	8490	8,5	40946	10,0
UBS Jaguaré	7133	63,8	10067	68,3	4671	71,6	7055	83,1	28926	70,6
UBSF Jardim Felicidade - São José Do Rio Preto I	4048	36,2	4681	31,7	1856	28,4	1435	16,9	12020	29,4
Central	20352	19,2	21062	17,0	13633	20,2	16339	15,5	71386	17,5
UBS Central	5101	25,1	5334	25,3	2841	20,8	1529	9,4	14805	20,7
UBS Vila Elvira	4428	21,8	2708	12,9	2323	17,0	1346	8,2	10805	15,1
UBSF Anchieta	2841	14,0	2925	13,9	588	4,3	1251	7,7	7605	10,7
UBSF Jardim Americano	2841	14,0	2051	9,7	2727	20,0	4408	27,0	12027	16,8
UBSF Parque Industrial	5141	25,3	8044	38,2	5154	37,8	7805	47,8	26144	36,6
CEU	15587	13,4	16985	13,7	10954	16,2	18922	17,9	62448	15,3
UBSF Jardim Simões – Renascer	2553	16,4	3336	19,6	1840	16,8	3585	18,9	11314	18,1
UBS Santo Antônio	7695	49,4	9327	54,9	6272	57,3	10930	57,8	34224	54,8
UBSF Parque Da Cidadania	1951	12,5	2004	11,8	1020	9,3	771	4,1	5746	9,2
UBSF Parque Nova Esperança	3388	21,7	2318	13,6	1822	16,6	3636	19,2	11164	17,9
Cidade da criança	15491	13,3	16135	13,0	9256	13,7	11088	11,1	51970	12,7
UBS Eldorado	3448	22,3	3876	24,0	3063	33,1	4698	42,4	15085	29,0
UBSF Gonzaga De Campos	1189	7,7	1386	8,6	685	7,4	697	6,3	3957	7,6
UBSF Jardim Gabriela	4004	25,8	3554	22,0	2035	22,0	949	8,6	10542	20,3
UBS Vetorazzo	6850	44,2	7319	45,4	3473	37,5	4744	42,8	22386	43,1
HB	11740	10,1	12441	10,0	7883	11,7	14560	14,5	46624	11,4
UBSF Cidade Jardim	3218	27,4	3271	26,3	2050	26,0	5261	36,1	13800	29,6
UBS São Francisco	3259	27,8	3690	29,7	3589	45,5	2347	16,1	12885	27,6
CSE Parque Estoril	5263	44,8	5480	44,0	2244	28,5	6952	47,7	19939	42,8
Pinheirinho	20878	17,9	20606	16,6	7956	11,8	12232	12,2	61672	15,1
UBSF Jardim Maria Lúcia	8452	40,5	8291	40,2	4110	51,7	7011	57,3	27864	45,2
UBSF Solo Sagrado	8355	40,0	9527	46,2	2167	27,2	2704	22,1	22753	36,9
UBSF Vila Mayor	4071	19,5	2788	13,5	1679	21,1	2517	20,6	11055	17,9
Represa	5848	5,5	5551	4,5	2687	4,0	4960	4,9	19046	4,7
UBSF São Deocleciano	5848	100,0	5551	100,0	2687	100,0	4960	100,0	19046	100,0
Schimitt	2798	2,6	3595	2,9	1832	2,7	3431	3,4	11656	2,9
UBSF Engenheiro Schmitt	2798	100,0	3595	100,0	1832	100,0	3431	100,0	11656	100,0
Talhado	2690	2,5	4075	3,3	2564	3,8	3582	3,6	12911	3,2
UBSF Talhado	1054	39,2	1618	39,7	1470	57,3	2120	59,2	6262	48,5
UBSF Lealdade E Amizade	1636	60,8	2457	60,3	1094	42,7	1462	40,8	6649	51,5
Vila Toninho	9755	9,2	8848	7,1	4262	6,3	6723	6,7	29588	7,2
UBSF Vila Toninho	5752	59,0	5258	59,4	3014	70,7	3448	51,3	17472	59,1
UBSF Caic - Cristo Rei	4003	41,0	3590	40,6	1248	29,3	3275	48,7	12116	40,9
Total	116320	28,5	124046	30,4	67554	16,5	100327	24,6	408247	100,0

A Tabela 4 mostra a distribuição mensal dos atendimentos nas consultas médicas da APS e os encaminhamentos para o CME durante o período de 2018 a 2021, sendo a taxa total de encaminhamentos 19,8% (a cada 100 consultas da APS aproximadamente 20 foram encaminhadas para o CME). Observa-se que houve um aumento gradual entre os anos de 2018 (19,8%) e 2019 (29,6%) dos encaminhamentos, porém em 2020 houve um declínio (14,0%) e em 2021 já um aumento (17,6%).

Para o ano de 2018, o número de atendimentos na APS com maior valor foi o mês de agosto, sendo 60.059. Além do mais, percebe-se que em agosto também houve um maior número de encaminhamentos ao CME, totalizando 11.861, porém, em porcentagem, o mês de março esteve maior, sendo 22,9%. Já o menor número de atendimentos na APS, fevereiro obteve apenas 39.573, e de encaminhamentos ao CME de 2018, o menor valor foi o mês de dezembro com 8.251, porém, em relação à porcentagem, o mês de junho com 17,8% se destacou.

Análises realizadas em 2019, verifica-se que o maior número de atendimentos nas APS foi o mês de abril, sendo 60.511 consultas e em agosto, teve um maior número de encaminhamentos ao CME, totalizando 12.378, porém, em porcentagem, o mês de julho esteve maior, sendo 22,3%. Já o menor número de atendimentos em 2019 foi o mês de março com apenas 41.778 e a menor apuração numérica de encaminhamentos ao CME de 2019 foi o mês de dezembro com 7.572, porém, em relação à porcentagem, o menor valor foi do mês de abril, com 18,8%.

No ano de 2020, os atendimentos nas APS com maiores números totais ocorreram no mês de novembro, totalizando 56.110, além do mais este mês também obteve o maior número de encaminhamentos ao CME e em porcentagem, totalizando 11.341 e 20,2%, respectivamente. Já o menor número de atendimentos à APS foi o mês de maio com 20.126 e

em encaminhamentos ao CME em números totais e em porcentagem de 2020 foi o mês de Abril com 772 e 3,5%, respectivamente.

Em 2021, verifica-se que em novembro houve um maior número de consultas nas APS sendo 55.334, porém dezembro teve um maior número de encaminhamentos ao CME, totalizando 13.449, porém, em porcentagem, o mês de Novembro esteve maior, sendo 25,6%. Já o menor número de atendimentos em 2021 foi março, com 21.894 e o menor número de encaminhamentos ao CME em números totais e em porcentagem deste ano foi o mês de abril com 3.810 e 8,4%, respectivamente.

Portanto, em média aos 4 anos analisados (2018 a 2021), observa-se que o mês com maior número total de consultas na APS foi o mês de agosto totalizando 214.267, e em encaminhamentos ao CME e em porcentagem foi novembro com 44.456 e 27,9%, respectivamente. Já o mês com menor número de atendimentos em APS foi o mês de setembro sendo 131.015 e em encaminhamentos ao CME em números totais e em porcentagem foi abril com 26.308 e 14,3%, respectivamente.

Tabela 4. Distribuição mensal dos atendimentos nas consultas médicas da APS e encaminhamentos para o CME, São José do Rio Preto, 2018-2021

Mês	2018			2019			2020			2021			Total		
	APS	CME		APS	CME		APS	CME		APS	CME		APS	CME	
	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%
Janeiro	44.587	8.390	18,8	50316	9935	19,7	52.771	9868	18,7	48.587	5687	11,7	196.261	33.880	17,3
Fevereiro	39.573	8.613	21,8	54727	11093	20,3	44.641	8789	19,7	43.949	5160	11,7	182.890	33.655	18,4
Março	42.569	9.737	22,9	41778	8067	19,3	38.734	6499	16,8	21.894	4381	20,0	144.975	28.684	19,8
Abril	56.586	10.363	18,3	60511	11363	18,8	21.838	772	3,5	45.439	3810	8,4	184.374	26.308	14,3
Mai	57.570	10.829	18,8	59992	11645	19,4	20.126	1592	7,9	52.642	5628	10,7	190.330	29.694	15,6
Junho	47.971	8.543	17,8	45799	9678	21,1	33.525	4420	13,2	54.169	7206	13,3	181.464	29.847	16,4
Julho	47.758	8.644	18,1	47505	10572	22,3	44.580	3694	8,3	45.561	7627	16,7	185.404	30.537	16,5
Agosto	60.059	11.861	19,7	57790	12378	21,4	44.166	2823	6,4	52.252	10375	19,9	214.267	37.437	17,5
Setembro	48.108	9.979	20,7	-	11111	-	39.605	3965	10,0	43.302	11027	25,5	131.015	36.082	27,5
Outubro	56.342	11.651	20,7	-	11149	-	38.754	5448	14,1	51.327	11814	23,0	146.423	40.062	27,4
Novembro	48.142	9.459	19,6	-	9493	-	56.110	11341	20,2	55.334	14163	25,6	159.586	44.456	27,9
Dezembro	39.597	8.251	20,8	-	7562	-	46.392	8343	18,0	54.298	13449	24,8	140.287	37.605	26,8
Total	588.862	116320	19,8	418418	124046	29,6	481.242	67554	14,0	568.754	100327	17,6	2.057.276	408.247	19,8

Na Tabela 5, nota-se um aumento populacional de 2015 a 2020, equivalente a 22.317 pessoas. Além do mais, observou-se um aumento da cobertura populacional de ESF no decorrer dos 5 anos, exceto 2020 a partir de abril, o qual apresentou uma cobertura de ESF 203.550 pessoas, e, nos meses seguintes, foram diminuindo seu valor.

A cobertura populacional da atenção básica sempre variou, sendo o mês com menor cobertura em 2015 foi dezembro e o de maior valor foi janeiro. Neste mesmo ano, constatou 138.000 pessoas com cobertura em ESF, exceto julho, com 134.550.

Em 2016, avaliou-se o valor numérico de maior cobertura populacional em AB nos meses de novembro e dezembro, com 233.730 moradores. Já para cobertura em ESF, manteve 138.00 em todos os meses.

Para o ano de 2017, os maiores dados de cobertura de ESF e AB foram em dezembro ambos, e o de menor para ESF foi o primeiro trimestre do ano, já para AB o mês foi em fevereiro.

No ano de 2018, a cobertura de ESF manteve-se em 200.100, exceto em janeiro, com 199.583. Para cobertura de AB, teve-se seu maior valor em fevereiro com 280.650 e o menor em novembro com 271.260.

Em 2019, a ESF teve cobertura com menor valor numérico 200.100 nos sete primeiros meses, e o maior valor foi em setembro, outubro e novembro, constatando 210.450 pessoas. E, o número de cobertura em AB com menor valor foi maio com 269.910 pessoas, e o maior valor foi em outubro com 285.840 moradores.

No final, para o ano de 2020, o dado de cobertura populacional em AB com menor valor foi de 219.450 em dezembro e maior em março com 292.350 pessoas. Para a cobertura da população em ESF, contendo com menor valor em agosto com 124.200 e de maior valor em março com 210.450 indivíduos.

Tabela 5. Cobertura populacional mensal e anual por ESF, AB no município de São José do Rio Preto

Mês	2015		2016		2017		2018		2019		2020													
	Cob. Pop. ESF		Cob. Pop. AB		Cob. pop. ESF		Cob. Pop. AB		Cob. pop. ESF		Cob. pop. AB													
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%												
Jan	138.000	31,5	238.500	54,4	138.000	31,2	203.760	46	138.000	30,9	225.000	50,4	199.583	44,3	277312,5	61,5	200.100	43,9	277.380	60,8	207.000	44,9	280.590	60,9
Fev	138.000	31,5	236.250	53,9	138.000	31,2	200.760	45,4	138.000	30,9	218.760	49	200.100	44,4	280.650	62,3	200.100	43,9	274.350	60,1	203.550	44,2	273.030	59,3
Mar	138.000	31,5	231.360	52,8	138.000	31,2	218.760	49,4	138.000	30,9	239.940	53,7	200.100	44,4	276.390	61,3	200.100	43,9	274.080	60,1	210.450	45,7	292.350	63,5
Abr	138.000	31,5	237.360	54,2	138.000	31,2	224.430	50,7	141.450	31,7	245.280	54,9	200.100	44,4	280.440	62,2	200.100	43,9	274.800	60,2	203.550	44,2	289.830	62,9
Mai	138.000	31,5	237.360	54,2	138.000	31,2	226.980	51,3	141.450	31,7	248.850	55,7	200.100	44,4	278.880	61,9	200.100	43,9	269.910	59,2	179.400	38,9	258.690	56,2
Jun	138.000	31,5	231.360	52,8	138.000	31,2	227.550	51,4	144.900	32,4	245.130	54,9	200.100	44,4	275.700	61,2	200.100	43,9	275.910	60,5	182.850	39,7	255.390	55,4
Jul	134.550	30,7	233.910	53,4	138.000	31,2	224.040	50,6	151.800	34	247.500	55,4	200.100	44,4	279.180	62	200.100	43,9	278.040	60,9	179.400	38,9	263.490	57,2
Ago	138.000	31,5	234.360	53,5	138.000	31,2	225.540	51	179.400	40,2	268.230	60,1	200.100	44,4	279.930	62,1	203.550	44,6	282.690	62,0	124.200	27	232.050	50,4
Set	138.000	31,5	215.760	49,2	138.000	31,2	226.440	51,2	182.333	40,8	271312,5	60,7	200.100	44,4	278.400	61,8	210.450	46,1	284.250	62,3	172.500	37,5	280.140	60,8
Out	138.000	31,5	203.760	46,5	138.000	31,2	231.600	52,3	182.333	40,8	269272,5	60,3	200.100	44,4	280.080	62,2	210.450	46,1	285.840	62,7	151.800	33	225.900	49,0
Nov	138.000	31,5	203.760	46,5	138.000	31,2	233.730	52,8	182.333	40,8	267382,5	59,9	200.100	44,4	271.260	60,2	210.450	46,1	286.050	62,7	151.800	33	233.340	50,7
Dez	138.000	31,5	200.760	45,8	138.000	31,2	233.730	52,8	199.583	44,7	273322,5	61,2	200.100	44,4	274.260	60,9	207.000	45,4	284.580	62,4	148.350	32,2	219.450	47,6

Nota: População total 2015 – 438.354; População total de 2016 – 442.548; População total de 2017 – 446.649; População total 2018 – 450.657; FONTE: e-Gesto População total 2019 – 456.245; População total 2020 – 460.671.

4.3 Análise descritiva de atendimentos do Centro de Especialidades Médicas entre 2015 e 2021.

Os resultados da quantidade de atendimentos do CME antes (2015 a 2019) e durante (2020 e 2021) a pandemia estão descritos na Tabela 5. Nesta Tabela, estão consideradas todas as especialidades na somatória dos valores. Observa-se que as consultadas no CME ocorreram antes da pandemia (70,9%), com aumento gradual durante os anos deste período tanto no total de consultas como na média mensal (Tabela 5).

Tabela 6. Distribuição das consultas realizadas no CME, São José do Rio Preto, 2015-2021

Ano	Consultas (%)	Média mensal (%)
Antes Pandemia	669473 (70,9)	56265 (71,1)
2015	91425 (9,7)	7618(9,6)
2016	104636 (11,1)	8719 (11,0)
2017	130903 (13,9)	10908 (13,8)
2018	156361 (16,6)	13508 (17,1)
2019	186148 (19,7)	15512 (19,6)
Durante pandemia	274253 (29,1)	22855 (28,9)
2020	134649 (14,3)	11221 (14,2)
2021	139604 (14,8)	11634 (14,7)
Total	943726 (100,0)	79120 (100,0)

4.4 Análise de Taxa de absenteísmo do Centro Médico de Especialidades.

A partir da análise da Tabela 7 percebe-se que a taxa de absenteísmo total oscilou entre 21% a 25 %, sendo a maior numeração correspondente com os anos durante a pandemia. Além disso nota-se que entre janeiro de 2015 a dezembro de 2021 a variação por mês em porcentagem foi de 19% a 50%, mantendo os maiores valores de absenteísmo no ano de 2020.

Tabela 7. Taxa de absenteísmo por quantidade numeral e em porcentagem do CME entre 2015 a 2017

Mês	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%												
Janeiro	3309	23%	2464	22%	2760	20%	2214	22%	4562	24%	4327	23%	3548	23%
Fevereiro	2580	23%	2795	23%	2540	19%	3844	24%	4751	23%	4255	23%	3312	23%
Março	2918	22%	3466	23%	3013	19%	4028	23%	3707	22%	6603	36%	3428	29%
Abril	3197	24%	2856	23%	2902	20%	4292	23%	5255	24%	6330	50%	3942	30%
Mai	2720	22%	2761	23%	3562	19%	4350	24%	4997	23%	7784	46%	3482	23%
Junho	2327	20%	3071	23%	4040	22%	3914	25%	4276	22%	7825	41%	3952	26%
Julho	2357	23%	2610	23%	4258	22%	3832	24%	4556	23%	5570	36%	3596	25%
Agosto	2284	22%	3989	24%	4523	21%	5121	24%	4645	22%	4653	30%	4284	25%
Setembro	2656	23%	3606	23%	3621	21%	3819	23%	4508	22%	5894	32%	4242	24%
Outubro	2414	23%	2825	21%	4085	24%	4857	24%	4986	23%	5177	31%	3931	23%
Novembro	2657	24%	2829	19%	3279	21%	4176	23%	4554	22%	4340	25%	4108	24%
Dezembro	2531	24%	2553	20%	2585	22%	4116	25%	3735	23%	3428	24%	4046	25%
Total	35432	21%	35825	22%	41168	21%	48563	24%	54532	23%	66186	33%	45871	25%

4.5 Estimativa do comportamento da previsão do número de atendimentos da APS.

As Figuras 2 a 11 mostram as estimativas usadas nos modelos de séries temporais (componente Tendência e Sazonalidade) para cada unidade básica de saúde. O resultado do comportamento do número de atendimentos das UBS, considerando os valores reais (2018 a 2021) e valores previstos (2022 a 2023) são apresentados nos gráficos para cada unidade básica de saúde de acordo com cada região administrativa.

Figura 2. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Bosque por Unidade de APS (continua)

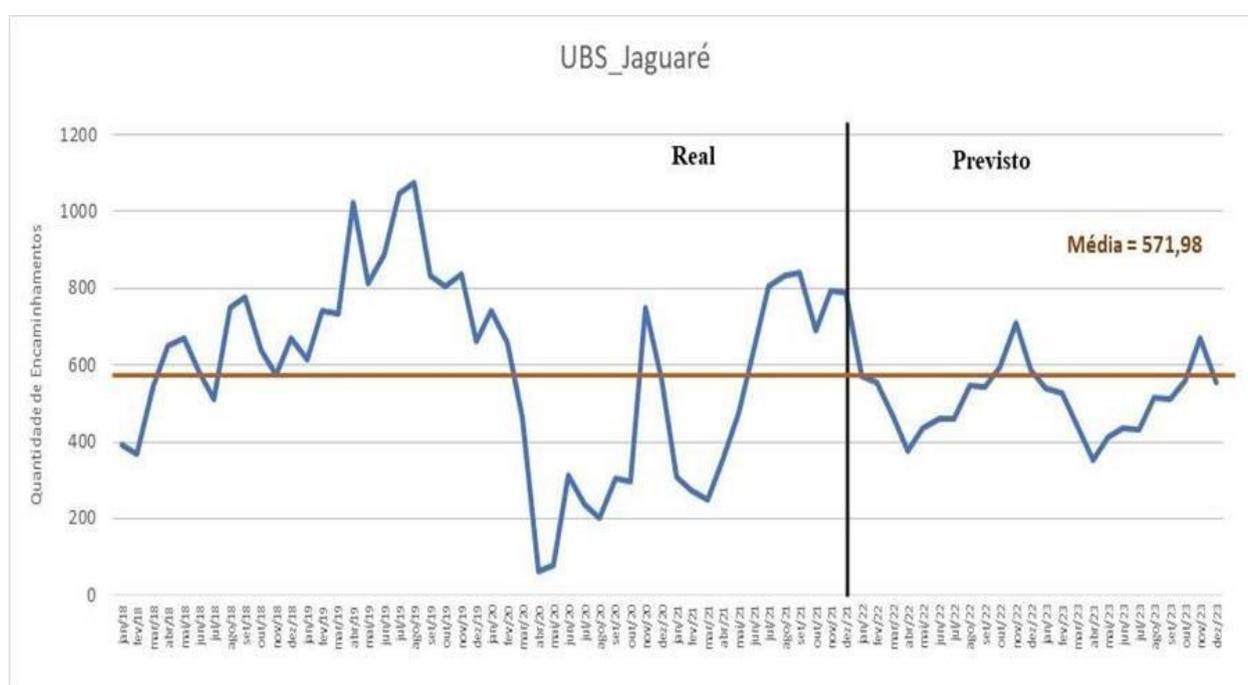
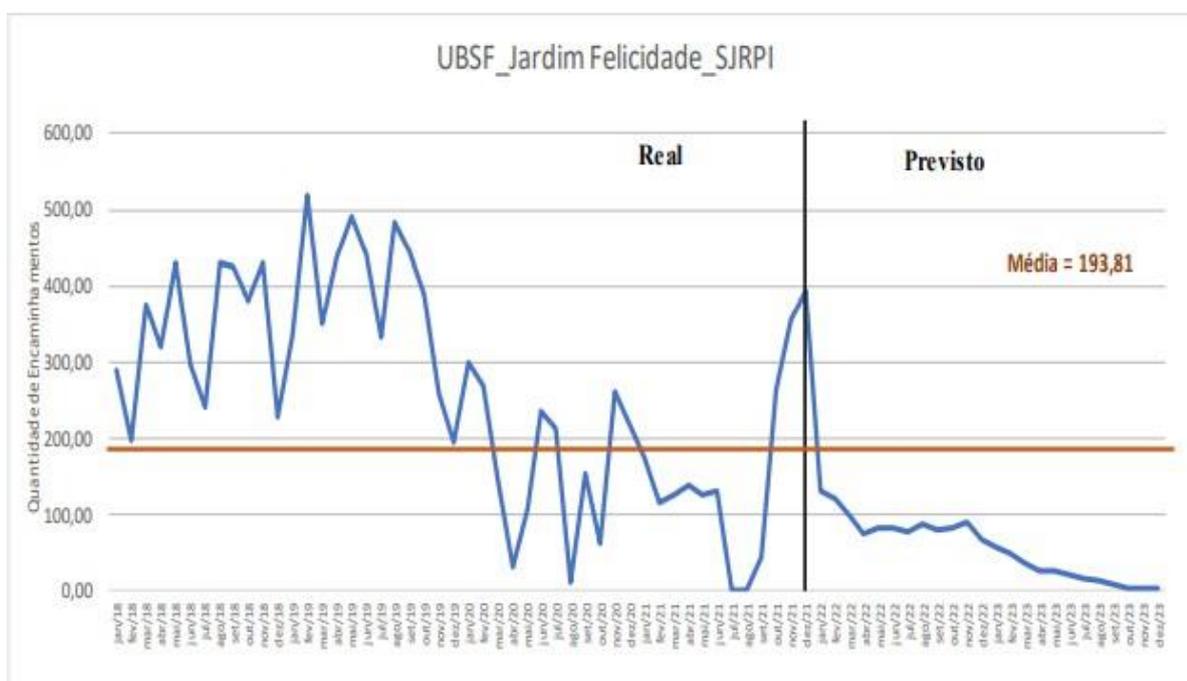


Figura 2. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Bosque por Unidade de APS (conclusão)



Conforme os resultados dos modelos de séries temporais da UBS Jaguaré e da UBSF Jardim Felicidade SJRP I, feitos em uma periodicidade por mês entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021, há uma tendência de diminuição do número de atendimentos, considerando as variações sazonais.

Com base nos resultados dos modelos de séries temporais da UBS Central, na UBS Vila Elvira e UBSF Vila Anchieta, feitos por meio da periodicidade mensal entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021, há uma tendência de diminuição do número de atendimentos, considerando as variações sazonais. Já UBSF Jardim Americano e UBSF Parque Industrial houve uma tendência de aumento do número de atendimentos, considerando as variações sazonais.

Figura 3. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Central (continua)

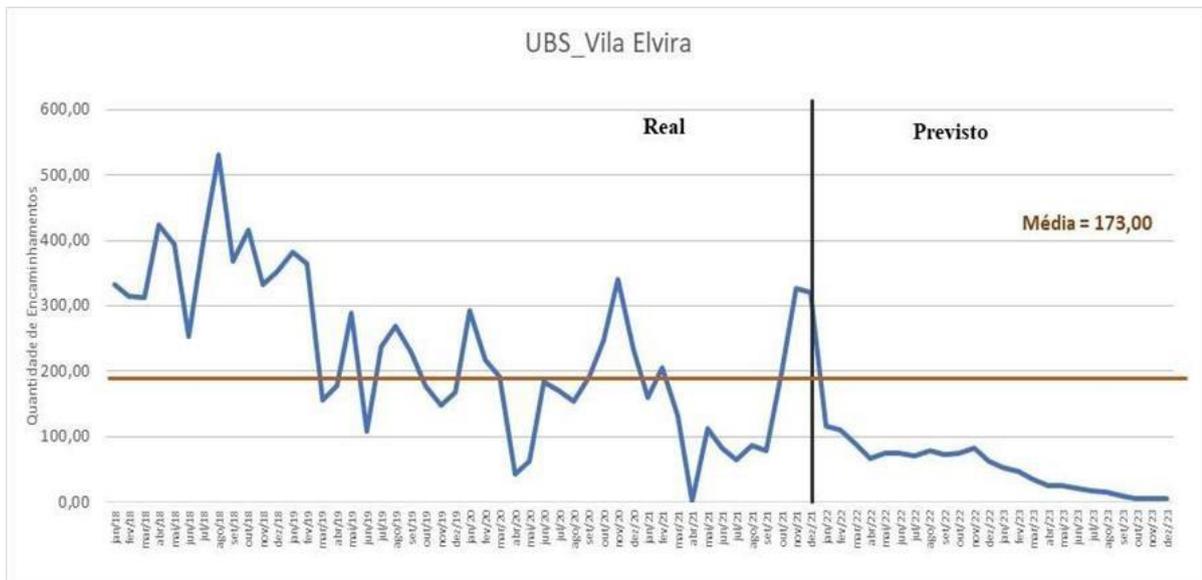
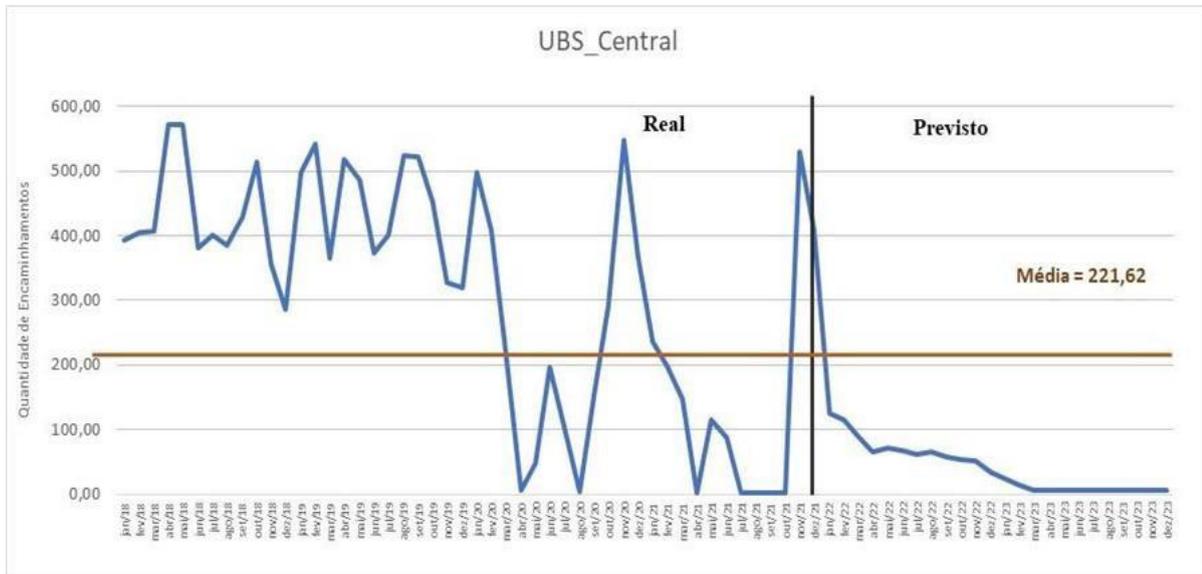


Figura 3. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Central (continua)

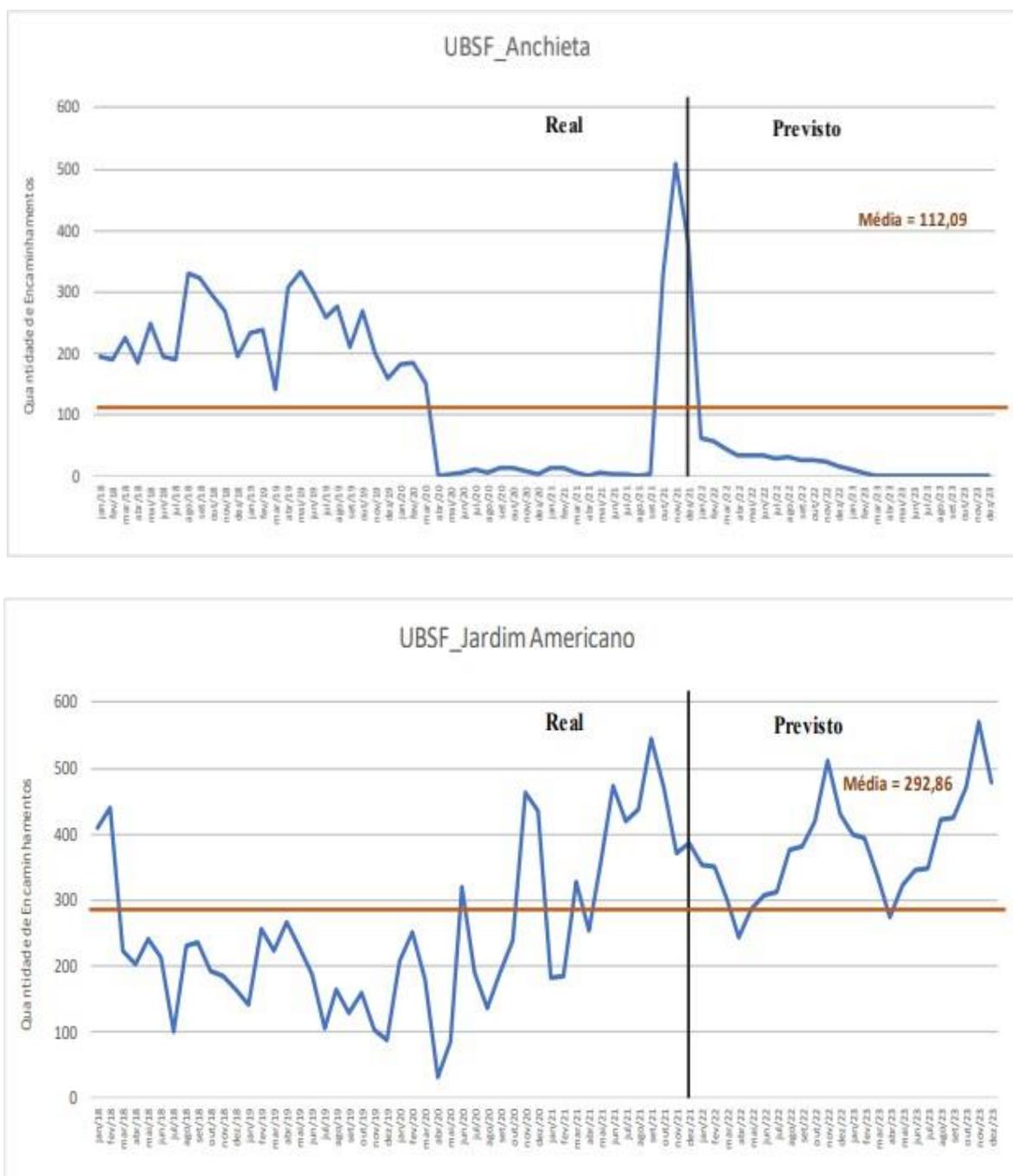
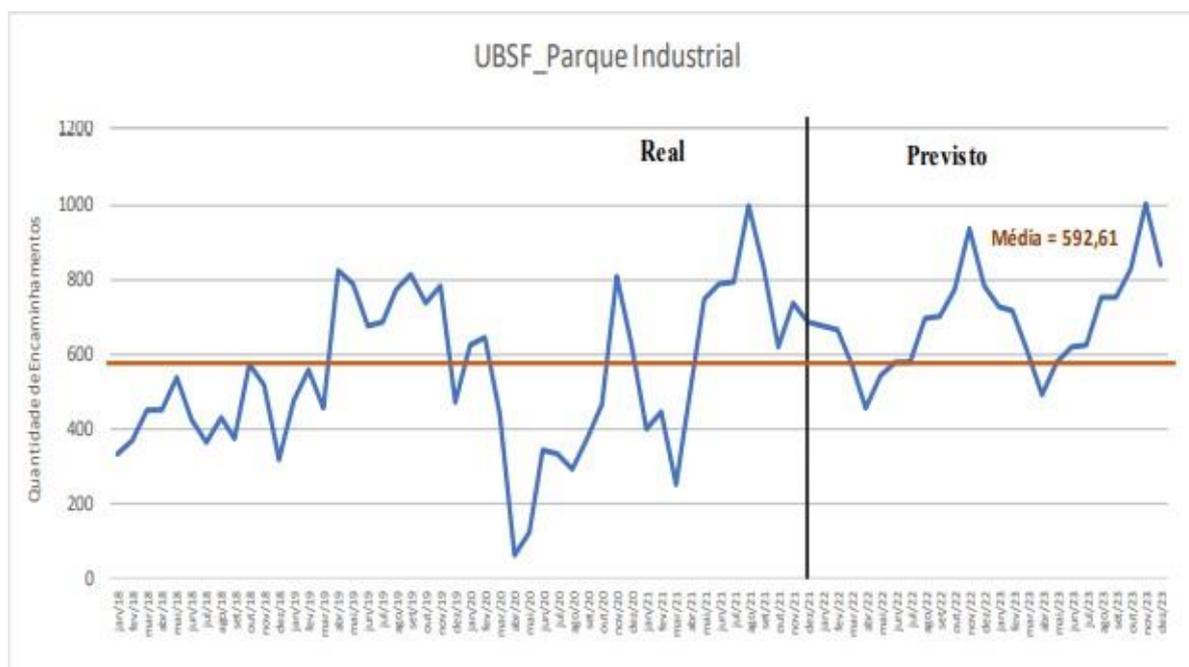


Figura 3. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Central (conclusão)



Conforme os resultados dos modelos de séries temporais da UBS Santo Antônio, da UBSF Jardim Simões Renascer, da UBSF Parque Nova Esperança relatados mensalmente entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021, há uma tendência de aumento do número de atendimentos, considerando as variações sazonais. Já na UBSF Parque da Cidadania, houve uma tendência de diminuição do número de atendimentos, considerando as variações sazonais.

Figura 4. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região CEU (continua)

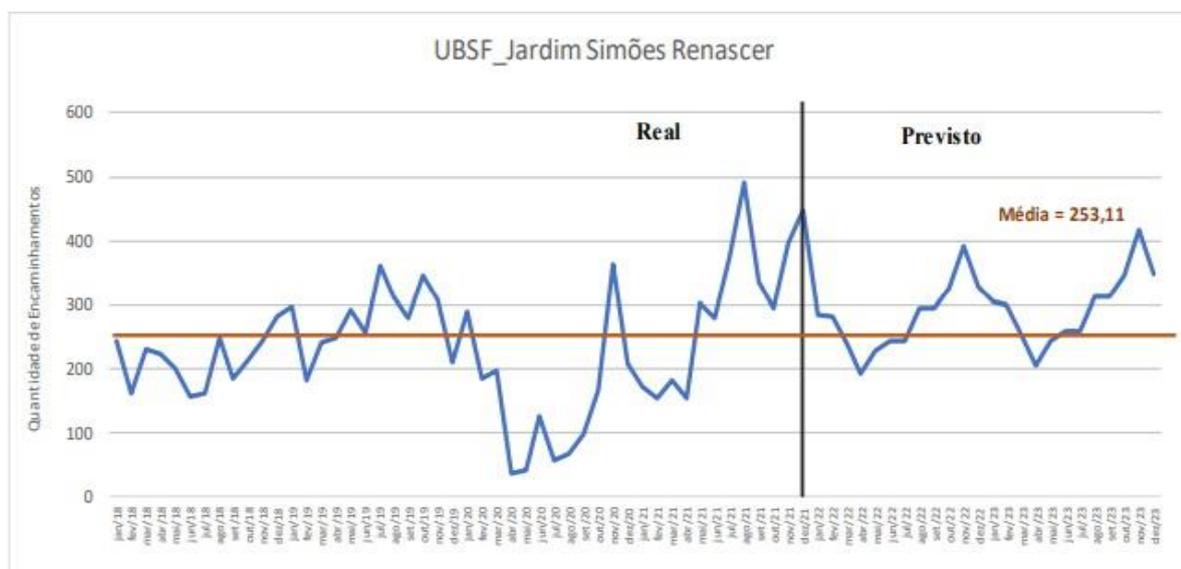
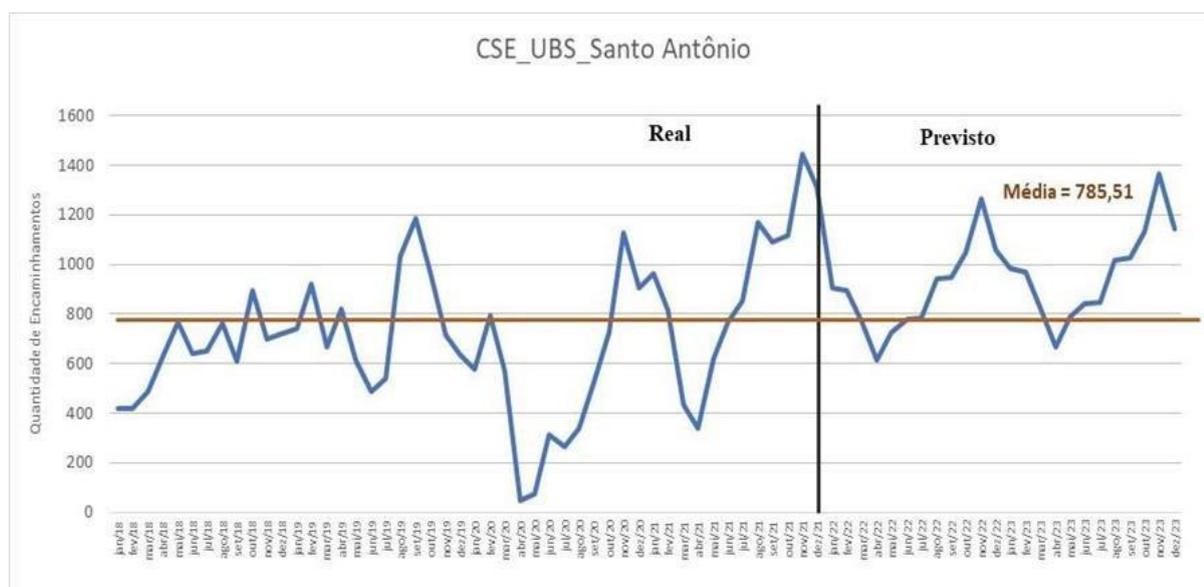
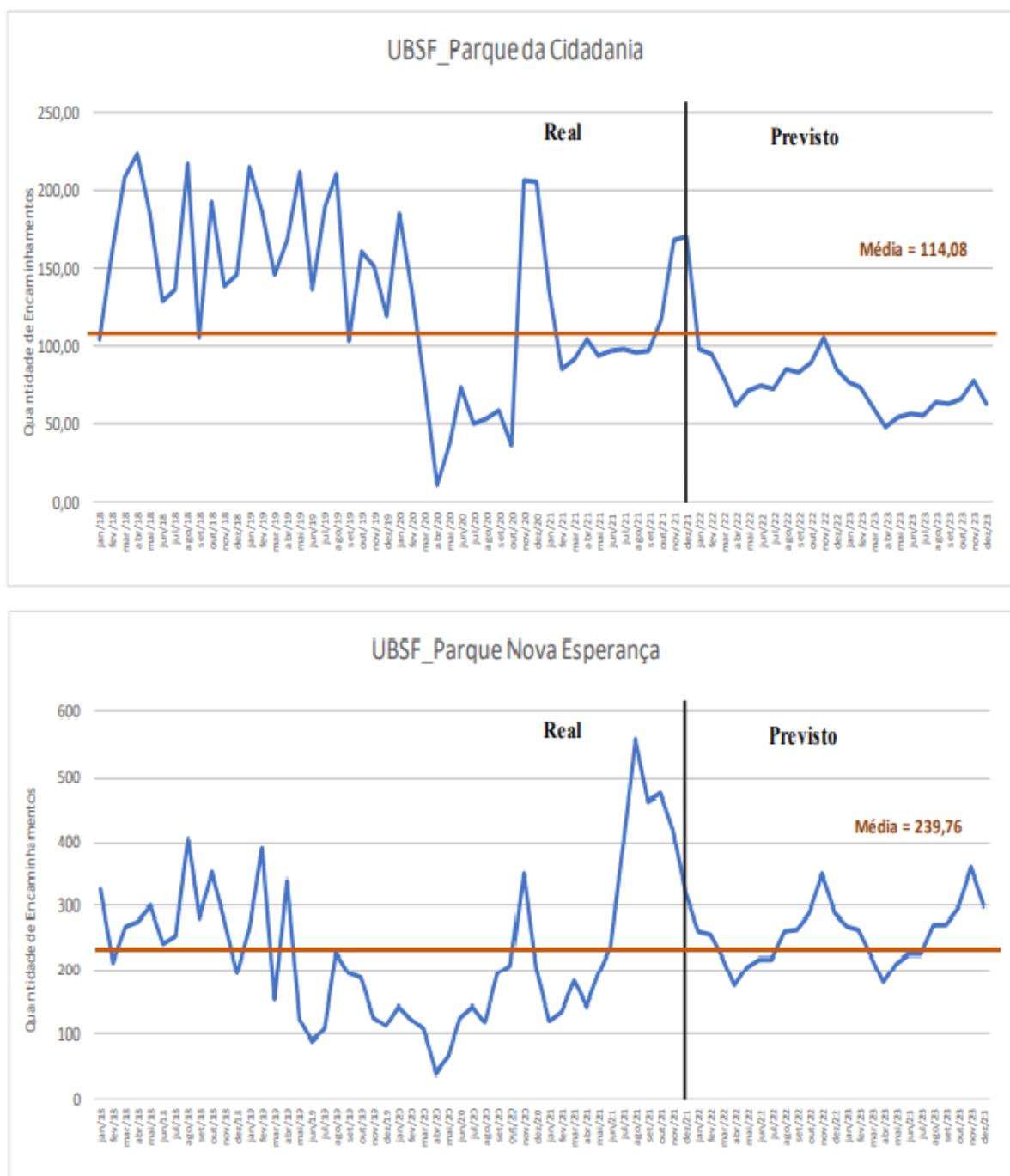


Figura 4. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região CEU (conclusão)



Visto os resultados dos modelos de séries temporais do UBS Eldorado, realizados em periodicidade mensal entre os anos de 2018 em janeiro a 2021 em dezembro, há uma tendência de aumento do número de atendimentos, considerando as variações sazonais. Nas

UBS Vetorazzo, UBSF Gonzaga de Campos, UBSF Jardim Gabriela, há uma tendência de diminuição do número de atendimentos, considerando as variações sazonais.

Figura 5. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Cidade da Criança (continua)

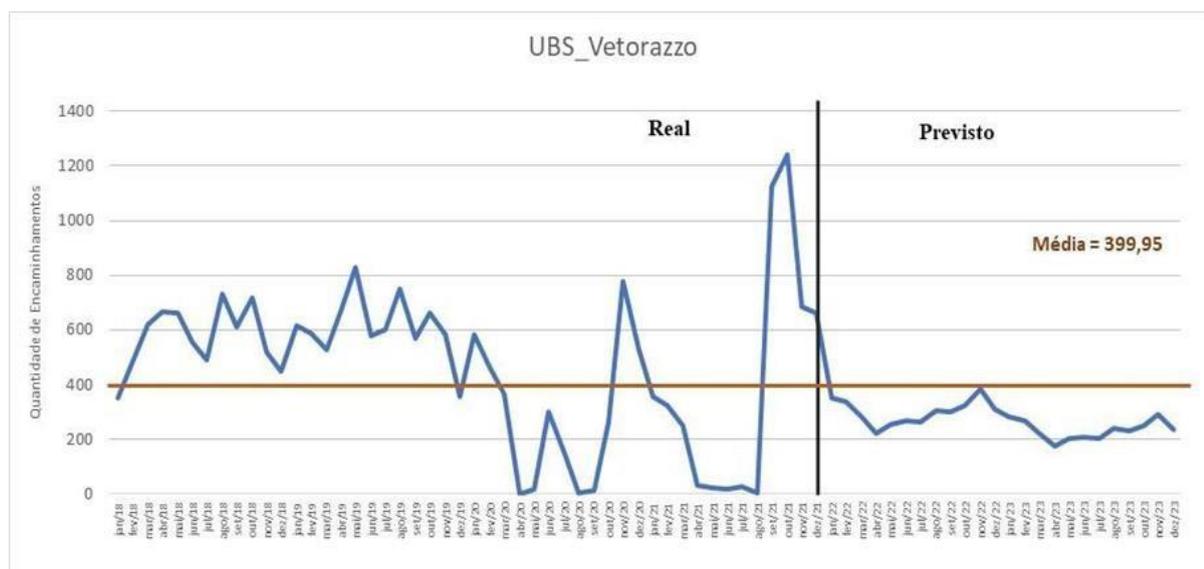
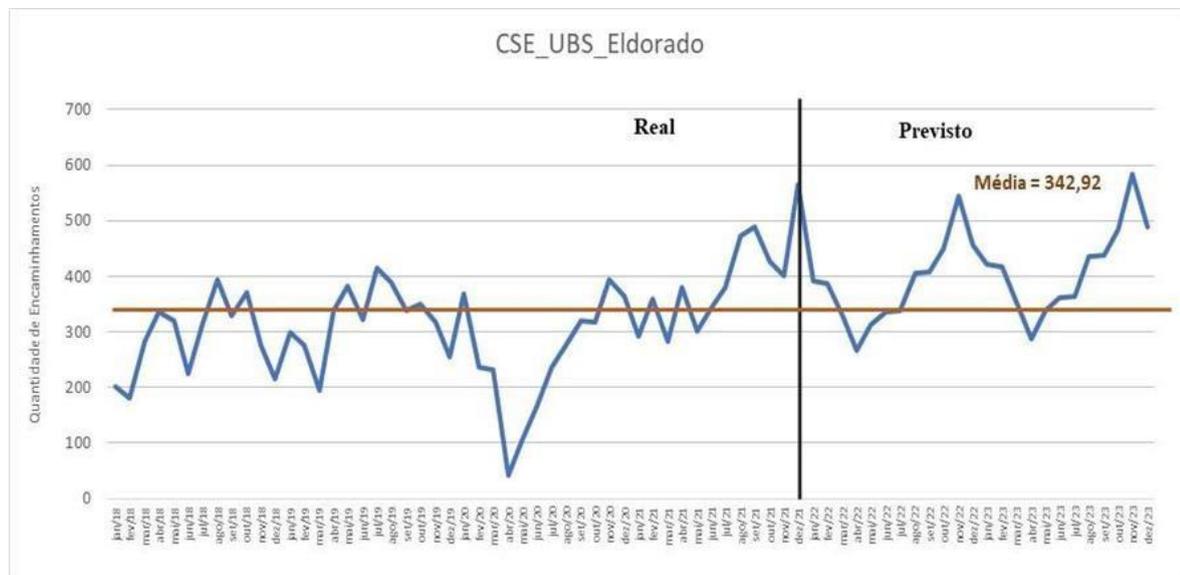
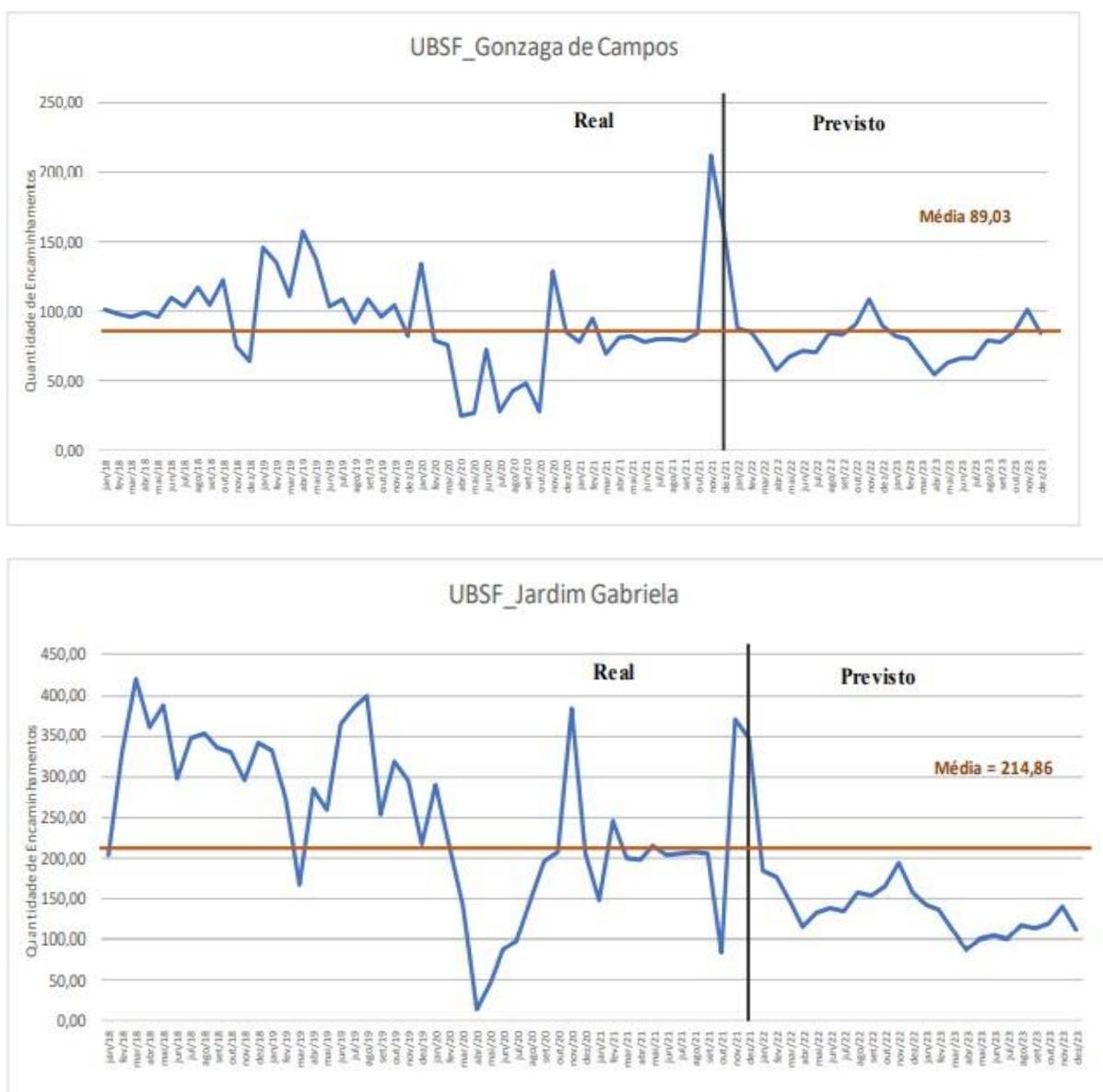


Figura 5. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Cidade da Criança (continua)



Conforme os resultados dos modelos de séries temporais da CSE Parque Estoril, da UBS São Francisco e da UBSF Cidade Jardim realizados com base na periodicidade mensal entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021 há uma tendência de aumento do número de atendimentos, considerando as variações sazonais.

Figura 6. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região HB (continua))

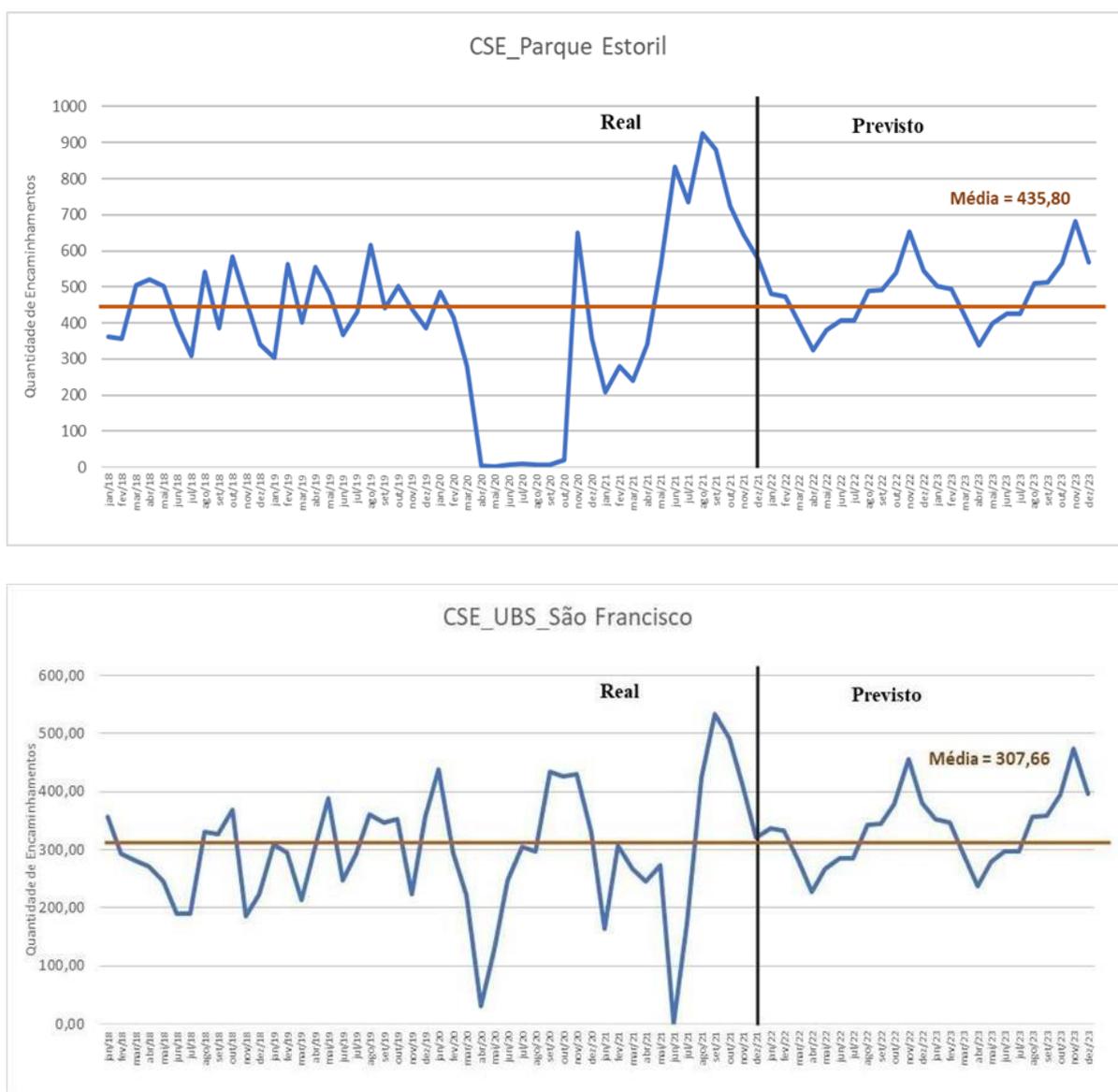
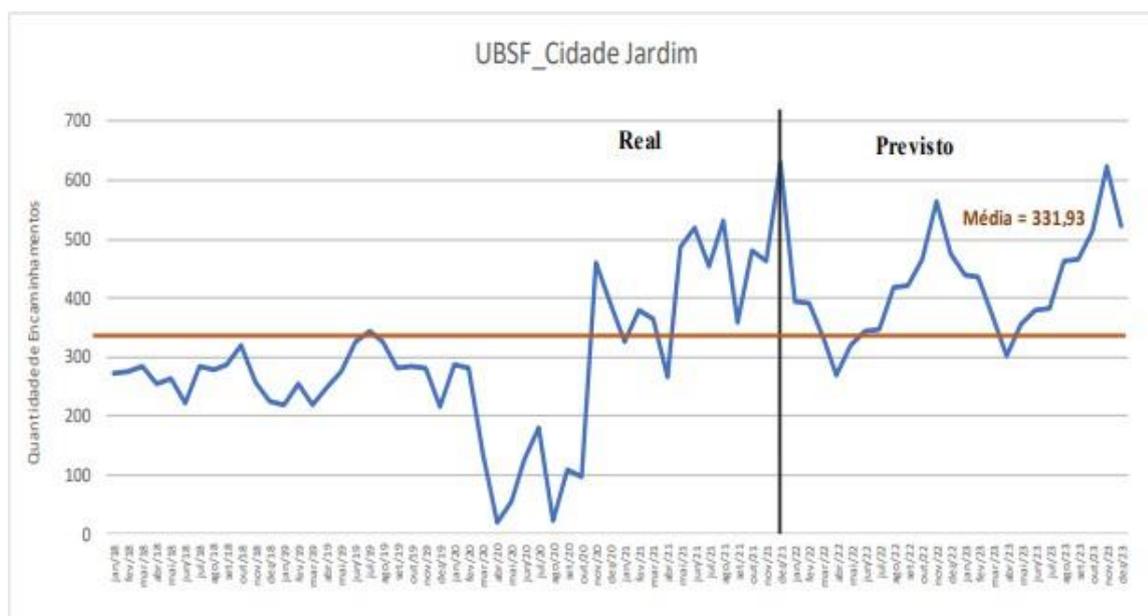


Figura 6. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região HB (conclusão))



Conforme os resultados dos modelos de séries temporais da UBSF Jardim Maria Lúcia, UBSF Solo Sagrado, UBSF Vila Mayor realizados por período mensal entre Janeiro de 2018 a Dezembro de 2021, há uma tendência de diminuição do número de atendimentos, considerando as variações sazonais.

Figura 7. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Pinheirinho (continua))

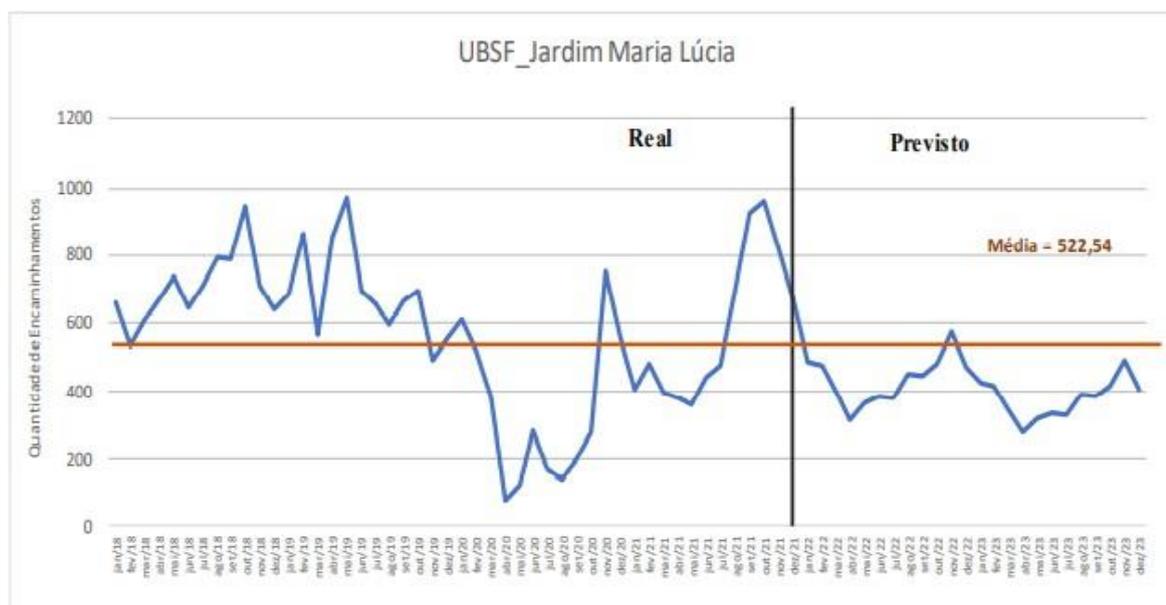
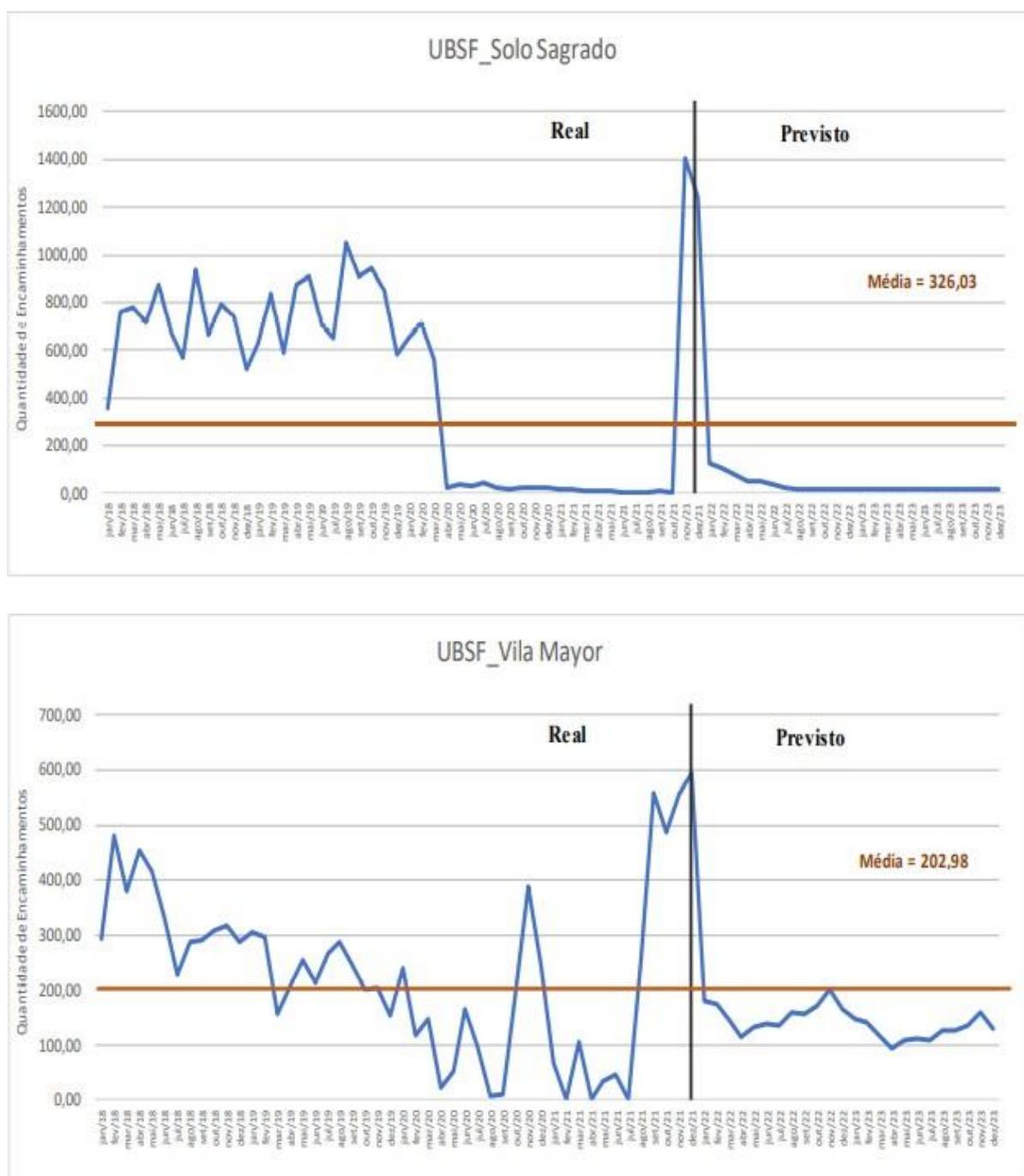
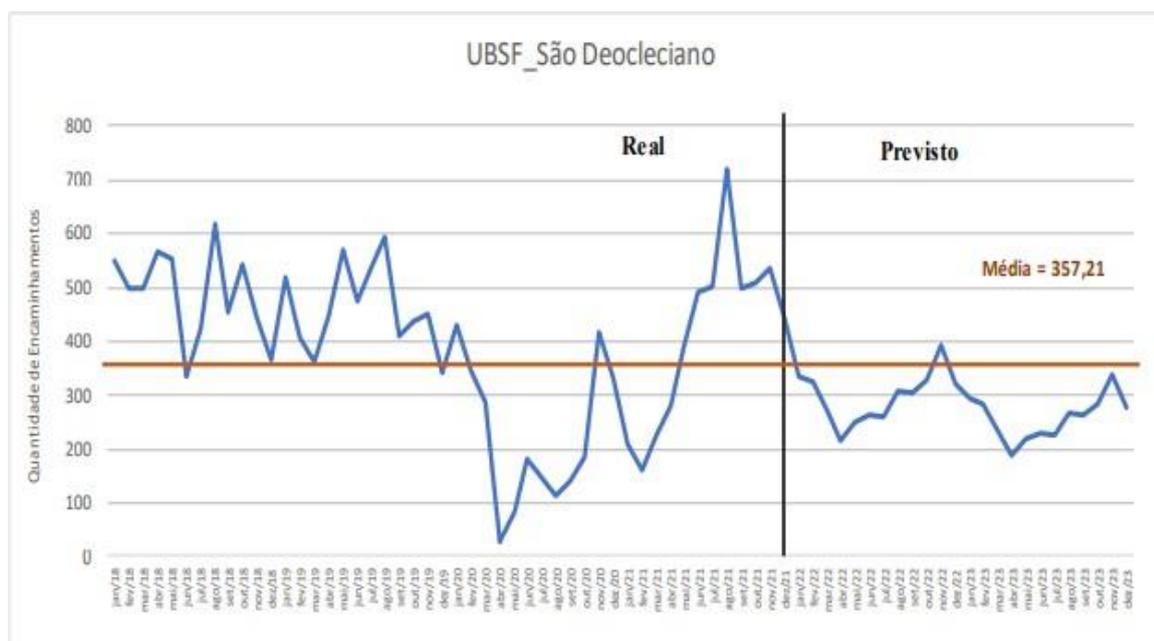


Figura 7. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Pinheirinho (conclusão)



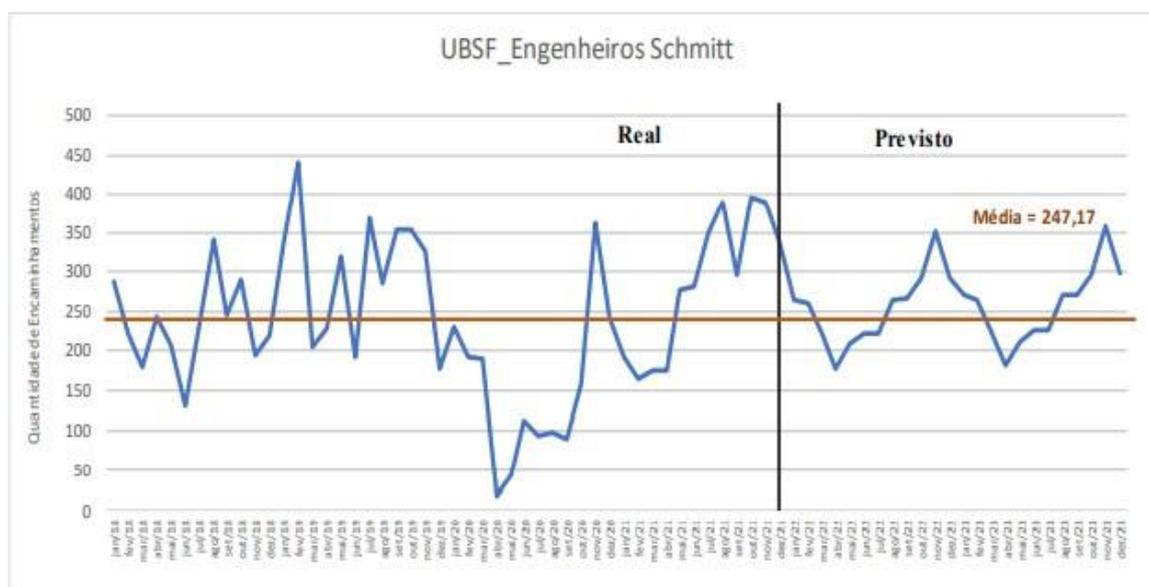
Conforme os resultados dos modelos de séries temporais da UBSF São Deocleciano, feitos por período mensal entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021, há uma tendência de diminuição do número de atendimentos, considerando as variações sazonais.

Figura 8. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Represa



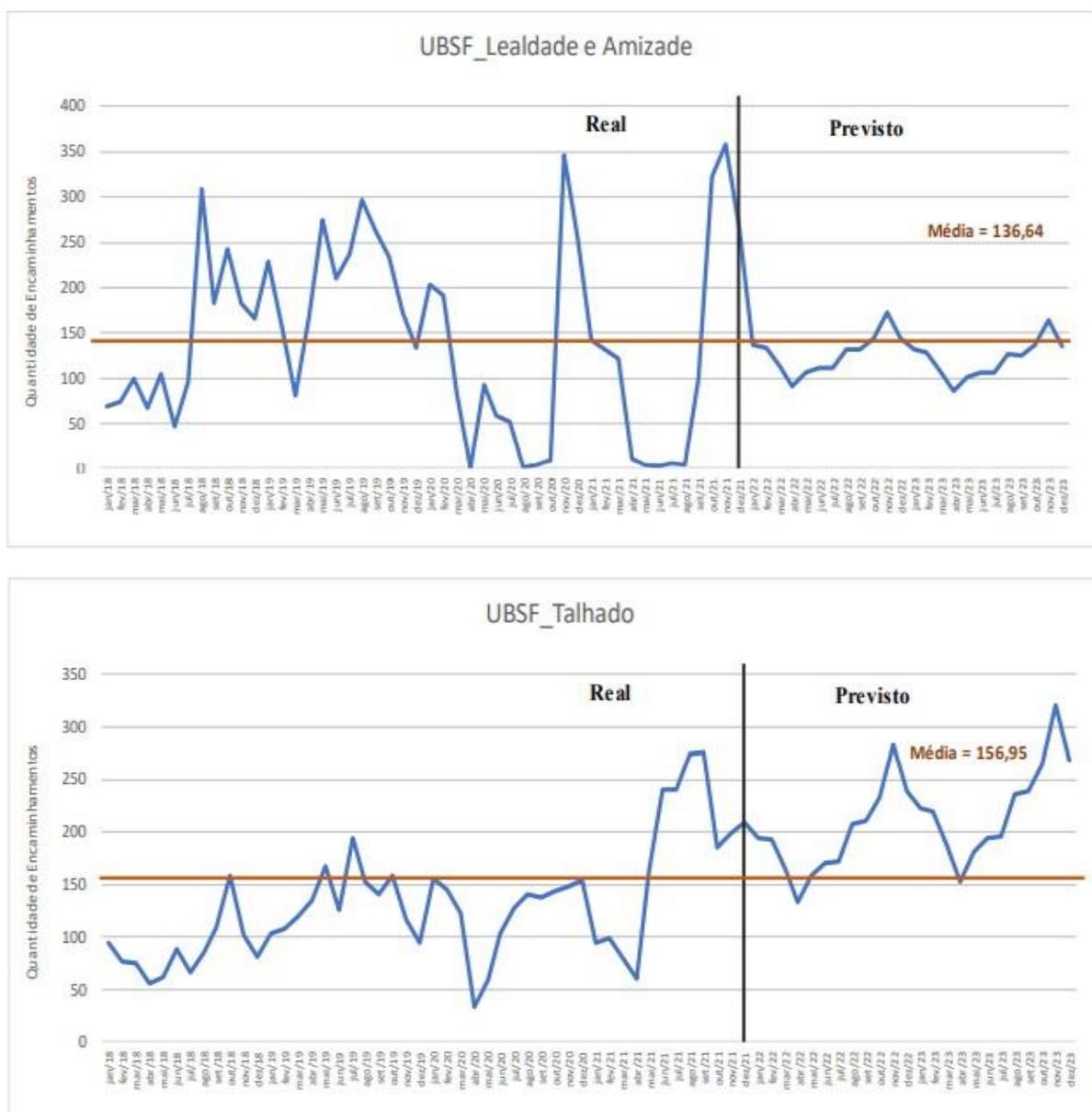
Conforme os resultados dos modelos de séries temporais da UBSF Engenheiro Schmitt, realizados por período mensal entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021, há uma tendência de aumento do número de atendimentos, considerando as variações sazonais.

Figura 9. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Schmitt



Conforme os resultados dos modelos de séries temporais da UBSF Lealdade e Amizade, feito por períodos mensais entre os meses de janeiro de 2018 a dezembro de 2021, há uma tendência de diminuição do número de atendimentos, considerando as variações sazonais. Na UBSF Talhado há uma tendência de aumento do número de atendimentos, considerando as variações sazonais.

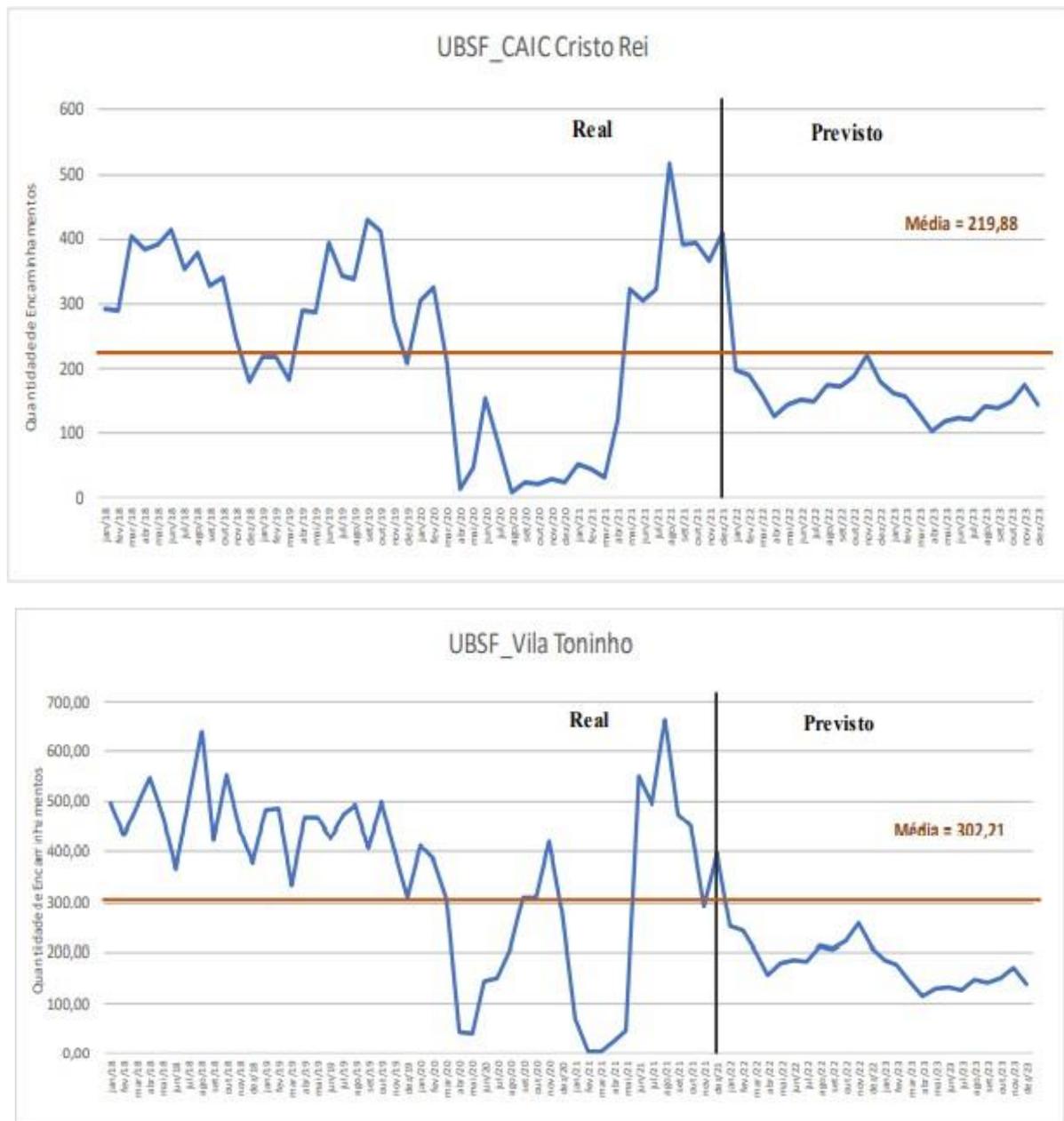
Figura 10. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Talhado



Conforme os resultados dos modelos de séries temporais da UBSF CAIC Cristo Rei e UBSF Vila Toninho, realizados periodicamente por mês entre janeiro de 2018 a dezembro de

2021, há uma tendência de diminuição do número de atendimentos, considerando as variações sazonais.

Figura 11. Comportamento da série de atendimentos por mês (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), Região Vila Toninho



4.6 Estimativa do comportamento de previsão do número de encaminhamentos das UBS para o Centro de Especialidades Médicas (CME)

As Figuras 12 e 13 mostram as estimativas usadas nos modelos de séries temporais (componente Tendência e Sazonalidade) para cada especialidade. O resultado do comportamento do número de encaminhamentos das UBS para o Centro de Especialidades

Médicas (CME), considerando os valores reais (2018 a 2021) e valores preditos (2022 a 2023) são apresentados nos gráficos para cada especialidade médica.

Por um lado, a Figura 12 é composta por gráficos que demonstram os resultados dos modelos de séries temporais da estimativa de encaminhamentos por especialidade médica, os quais, há uma tendência de aumento do número de encaminhamentos, considerando as variações sazonais, das seguintes especialidades.

Figura 12. Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de aumento (continua)

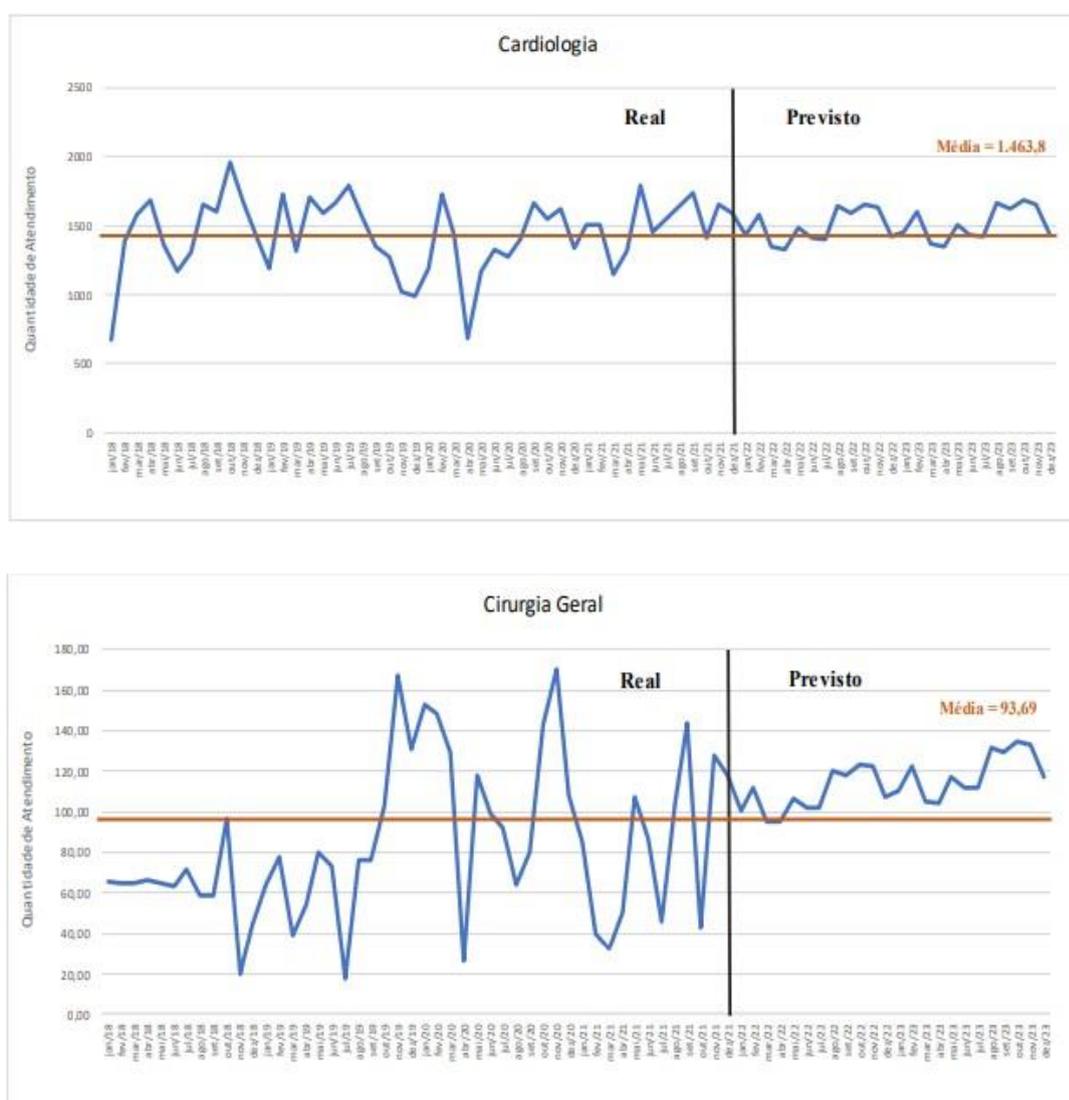


Figura 12. Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de aumento (continua)

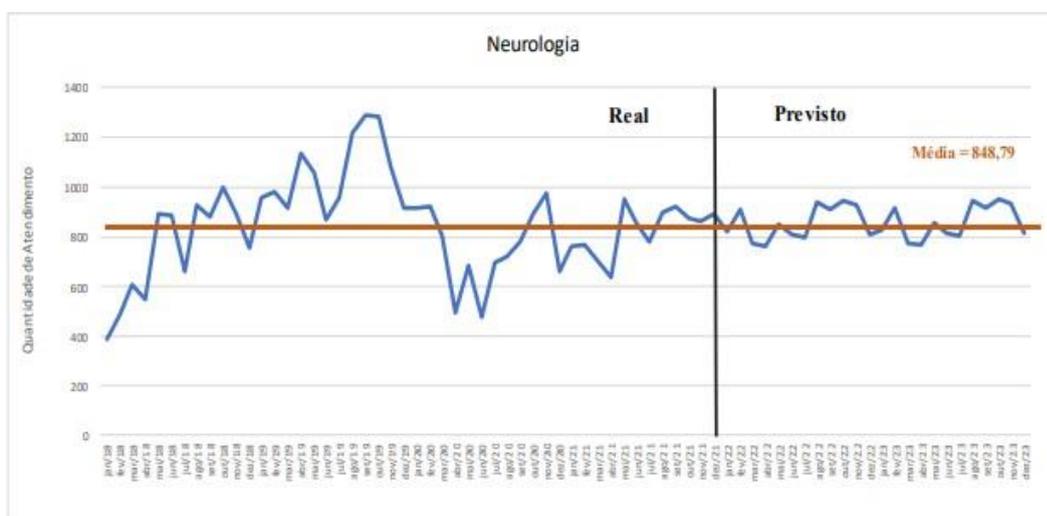
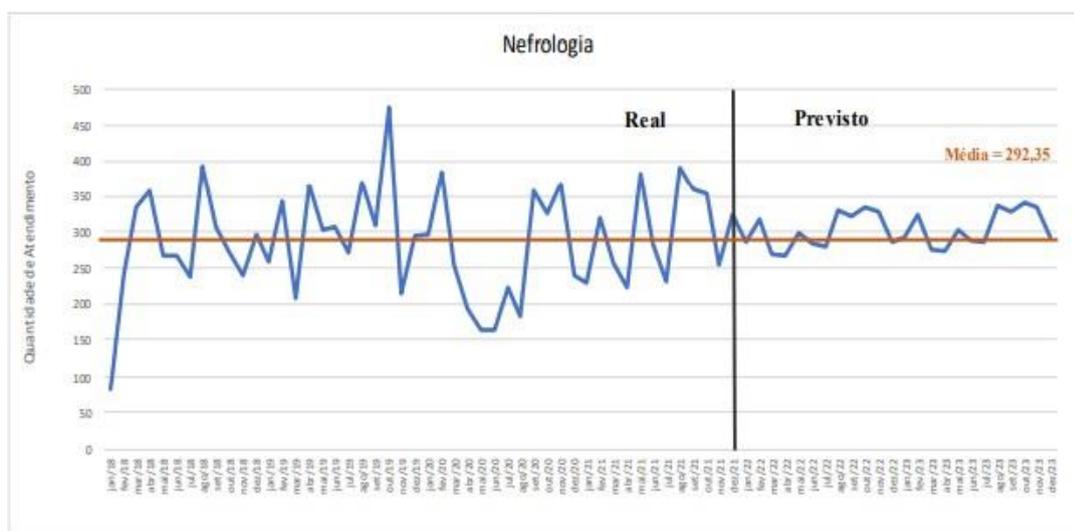
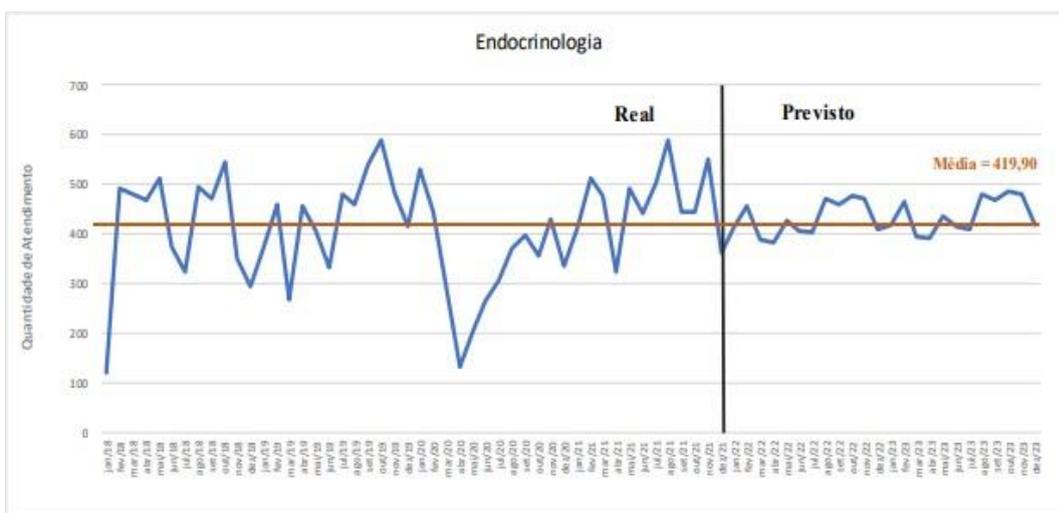
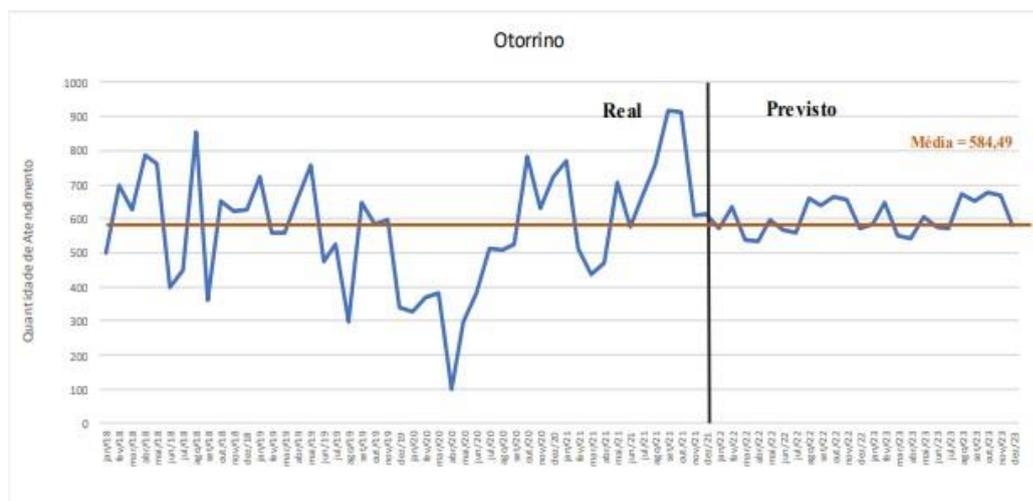


Figura 12. Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de aumento (conclusão)



Por outro lado, a Figura 13 demonstra os gráficos com os resultados dos modelos de séries temporais da estimativa de encaminhamentos por especialidade que têm uma tendência de aumento do número de encaminhamentos, considerando as variações sazonais, das seguintes especialidades.

Figura 13. Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de diminuição (continua)

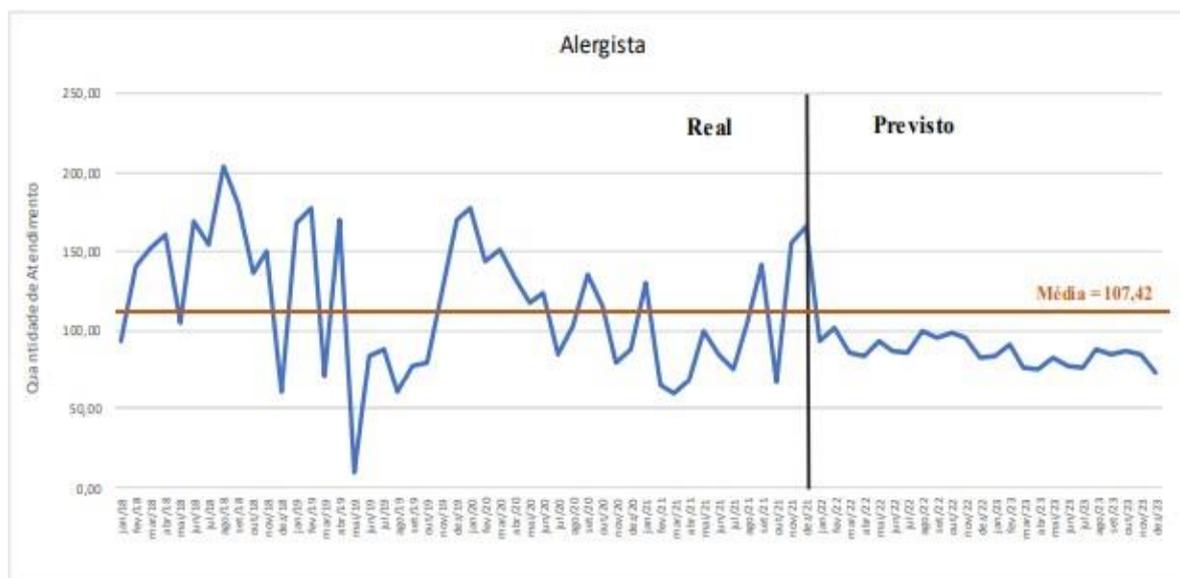


Figura 13. Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de diminuição (continua)

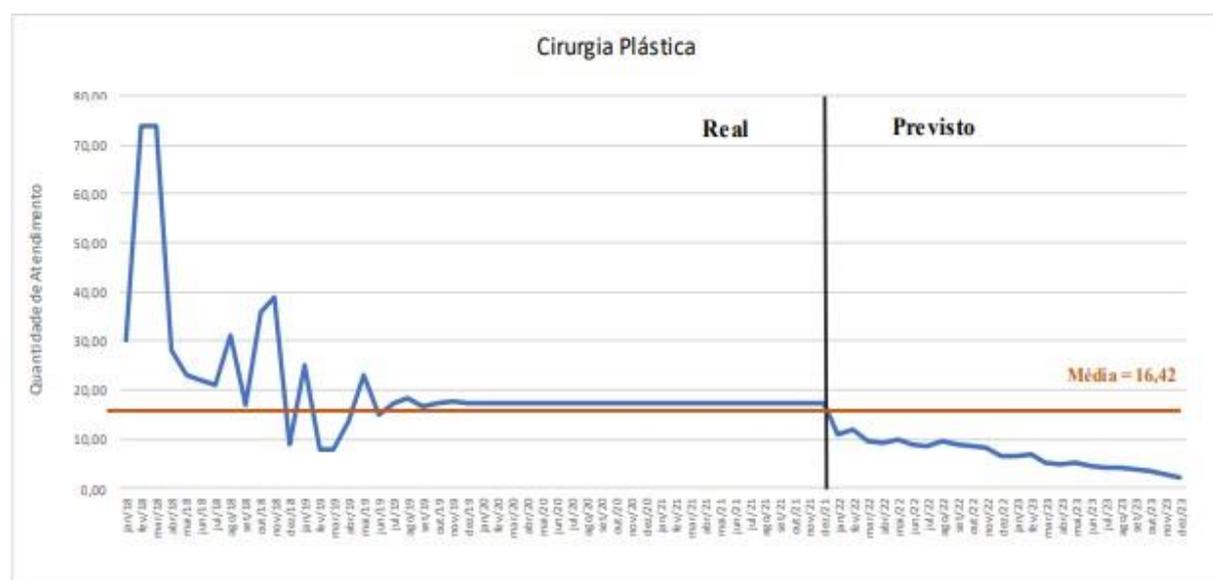
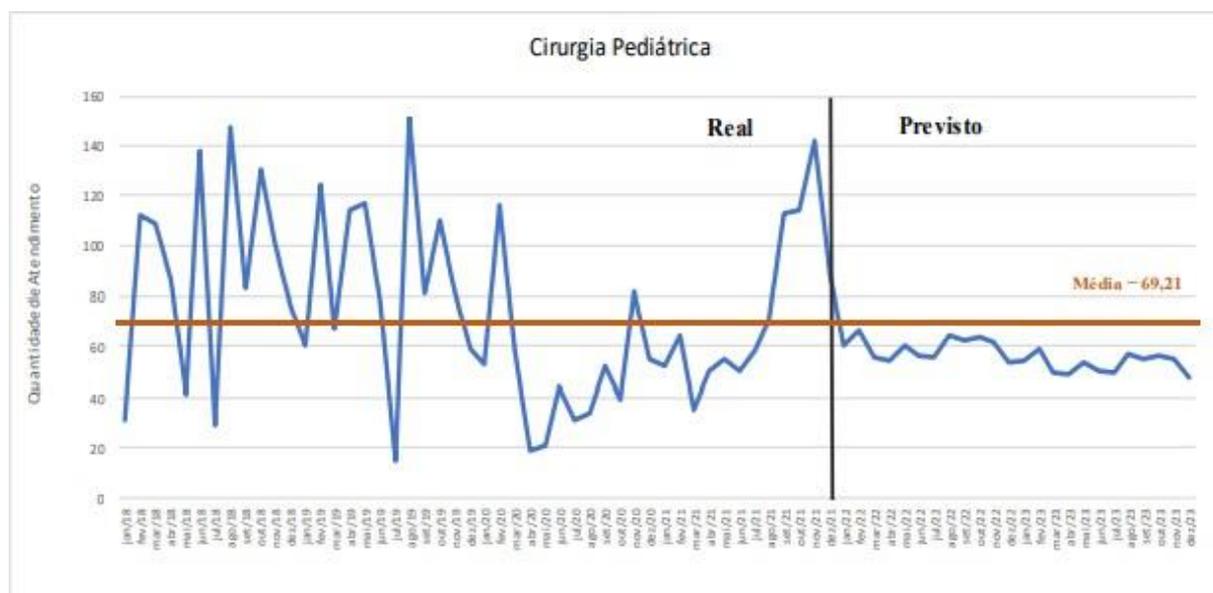


Figura 13. Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de diminuição (continua)

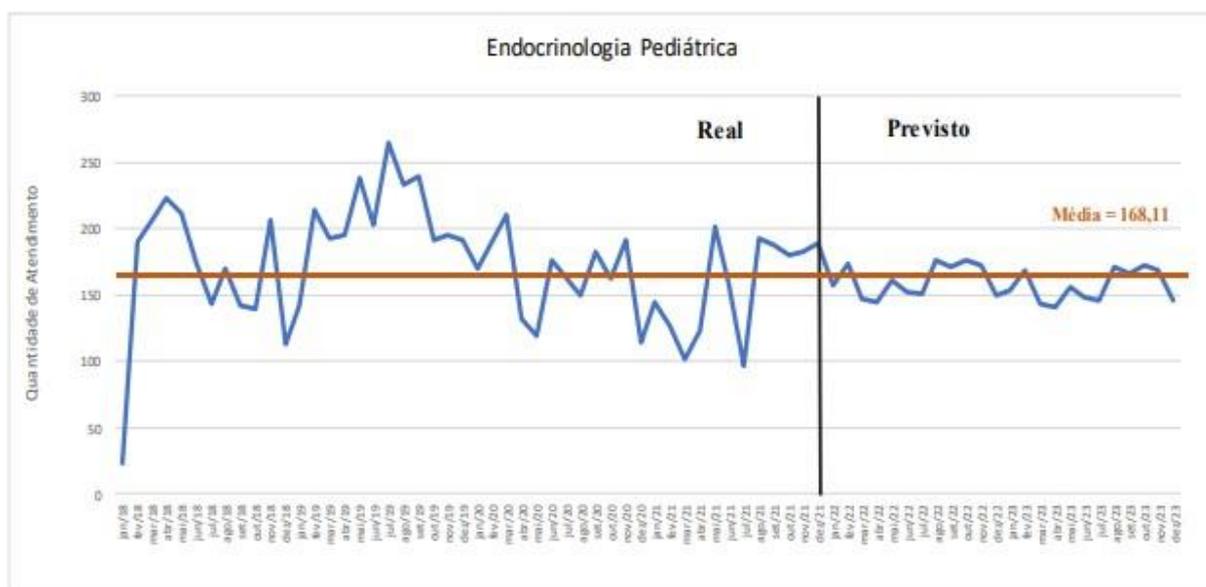
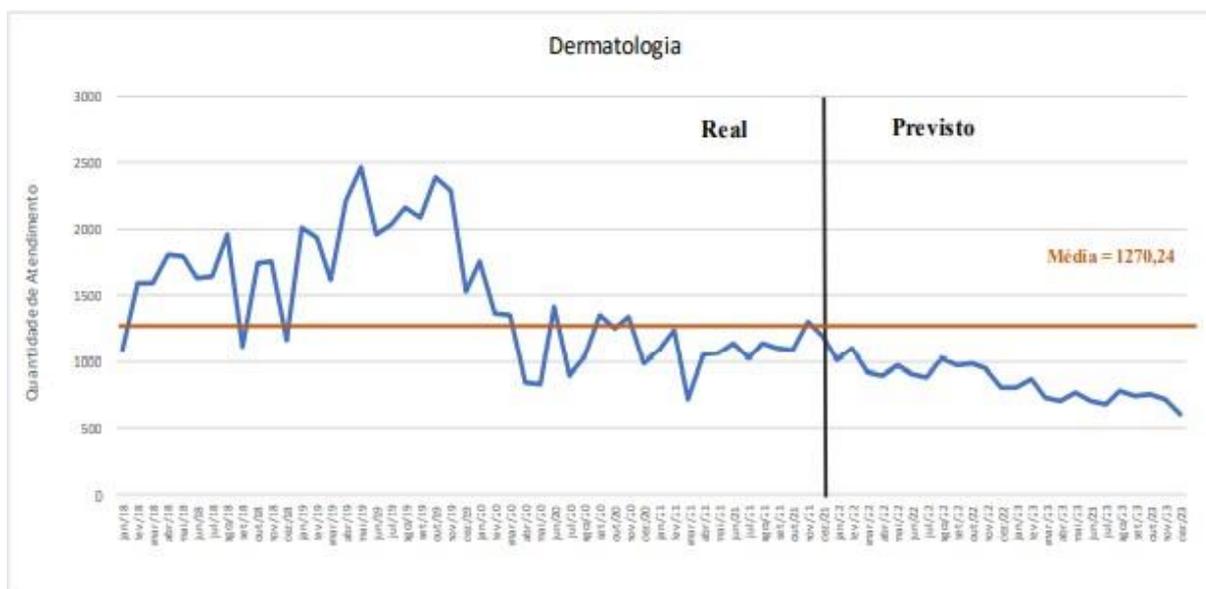


Figura 13. Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de diminuição (continua)

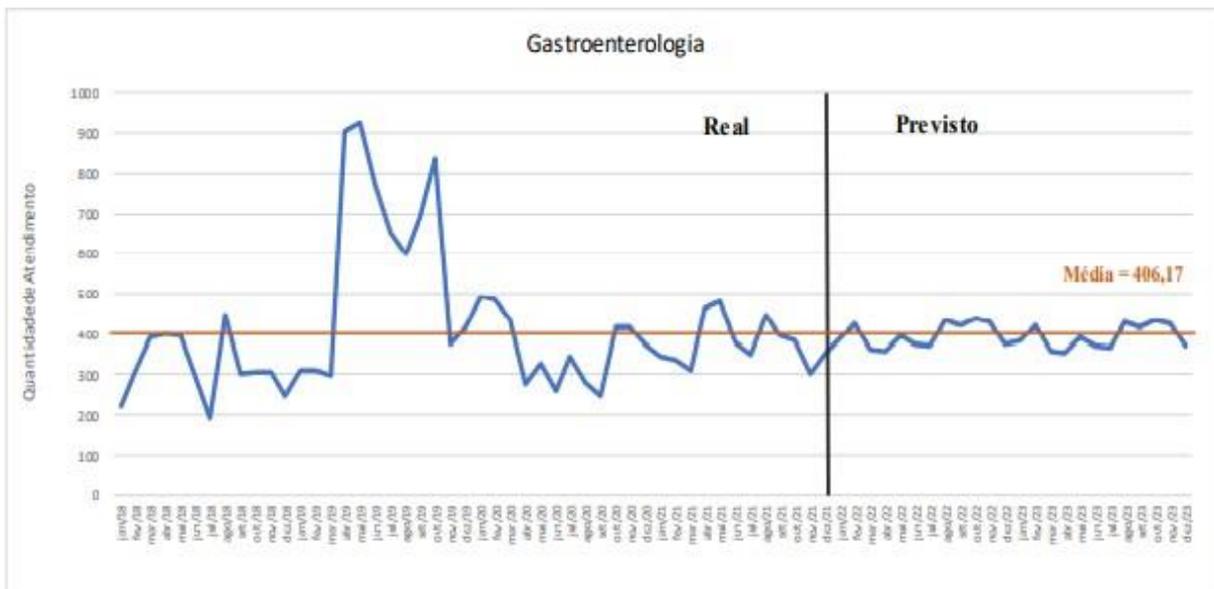
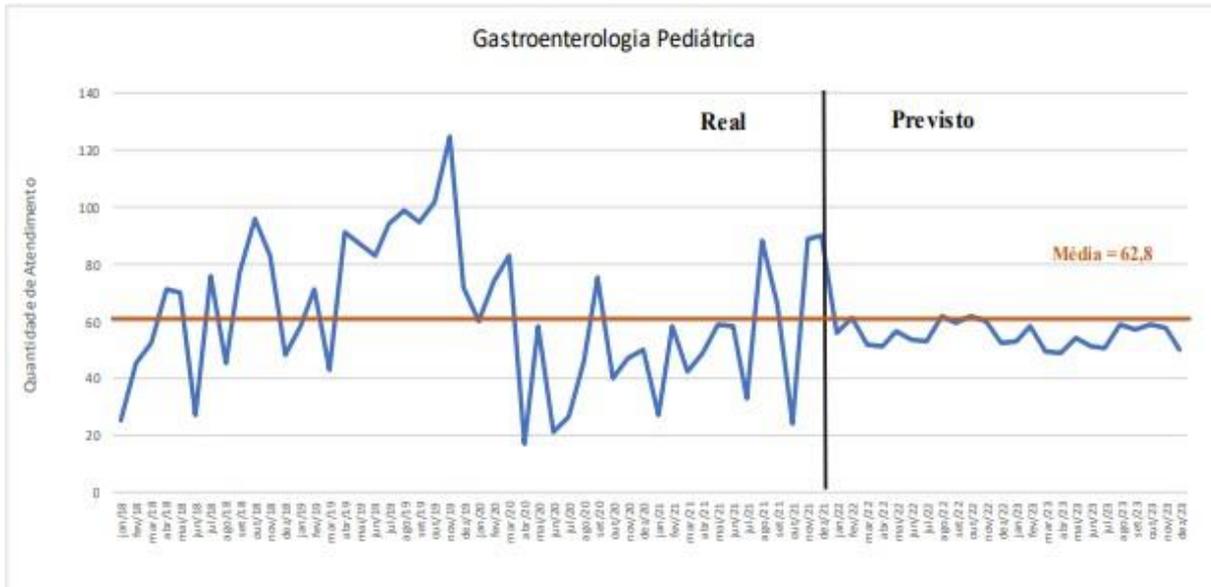


Figura 13. Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de diminuição (continua)

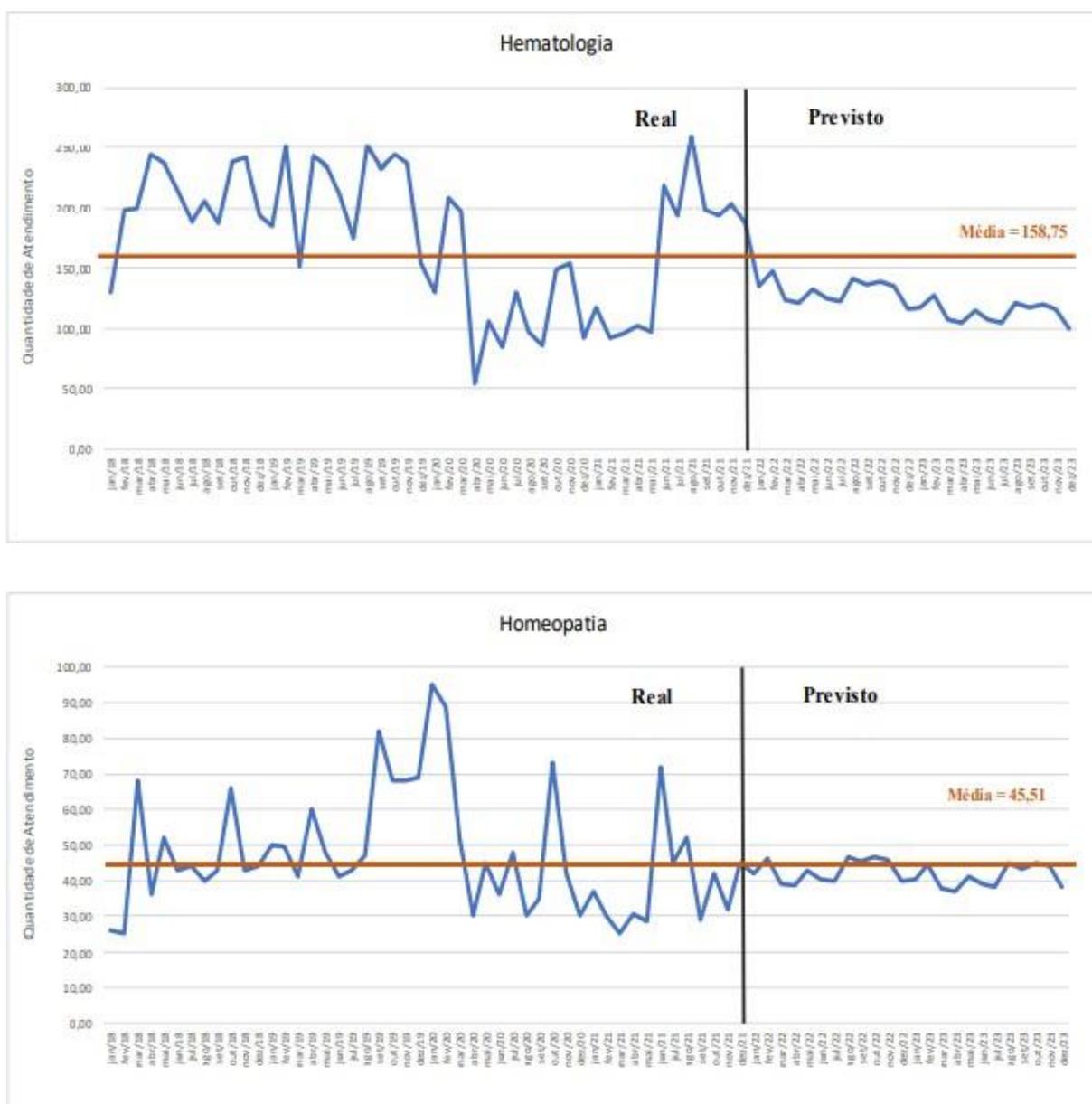


Figura 13. Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de diminuição (continua)

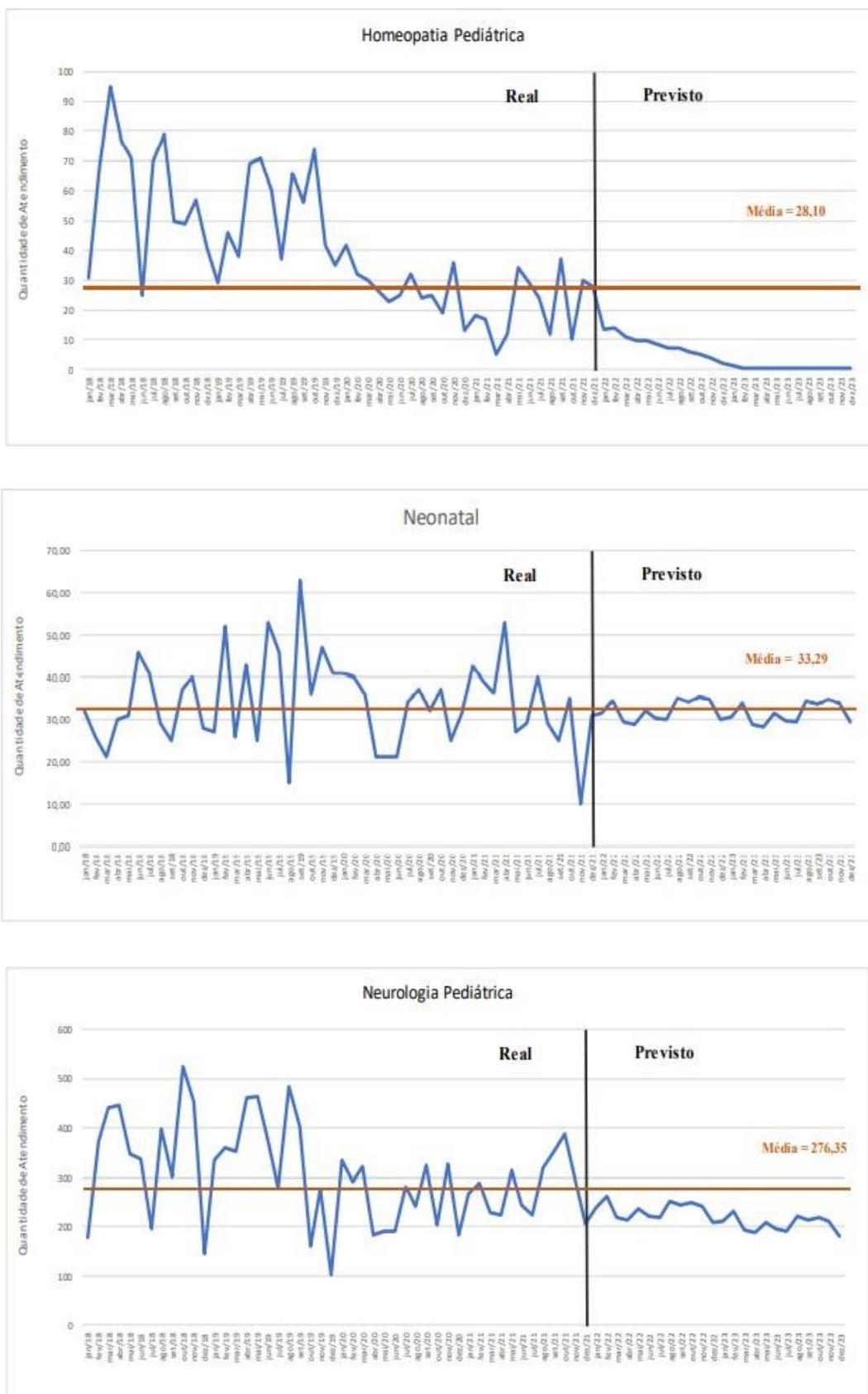


Figura 13. Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de diminuição (continua)

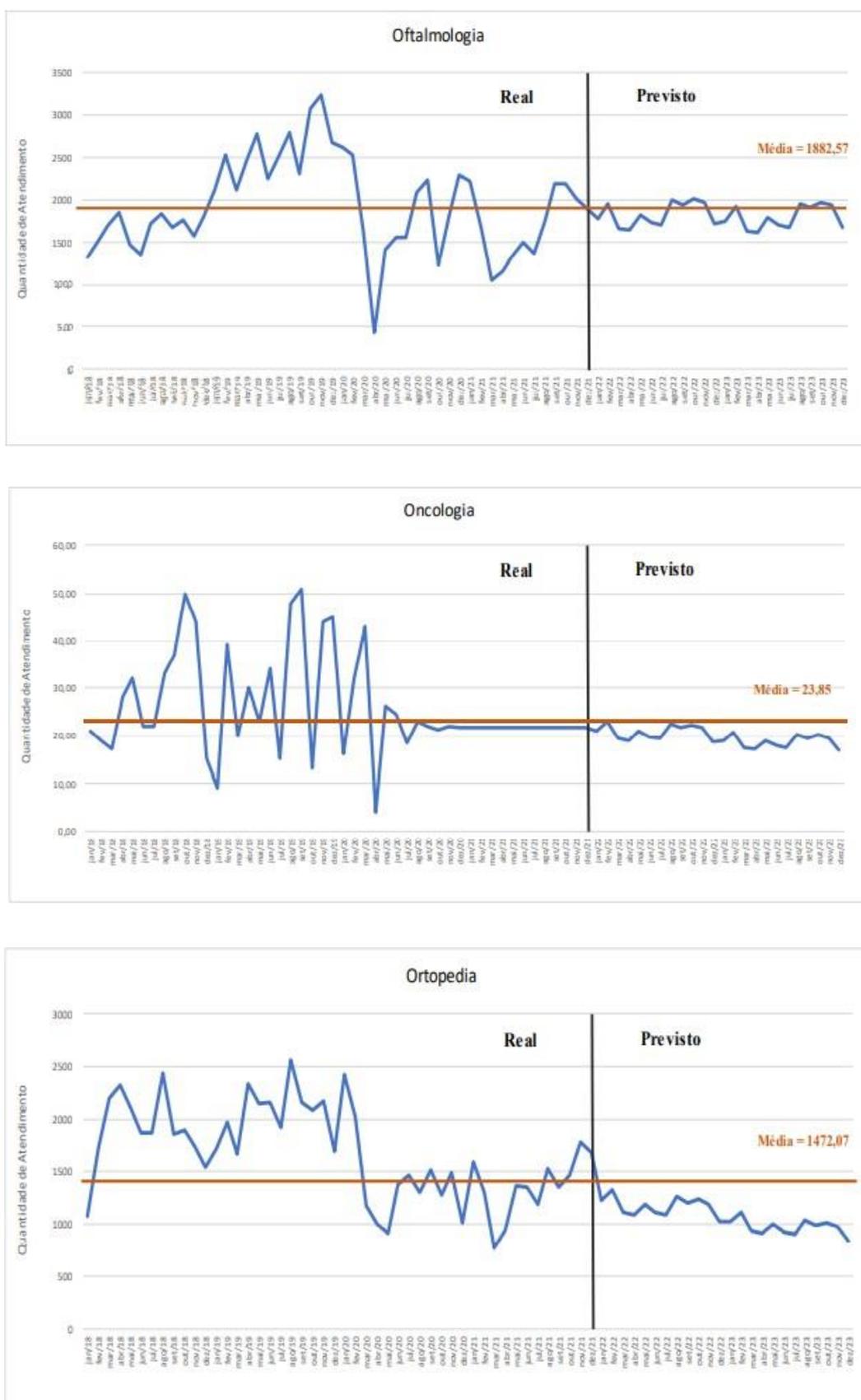


Figura 13. Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de diminuição (continua)

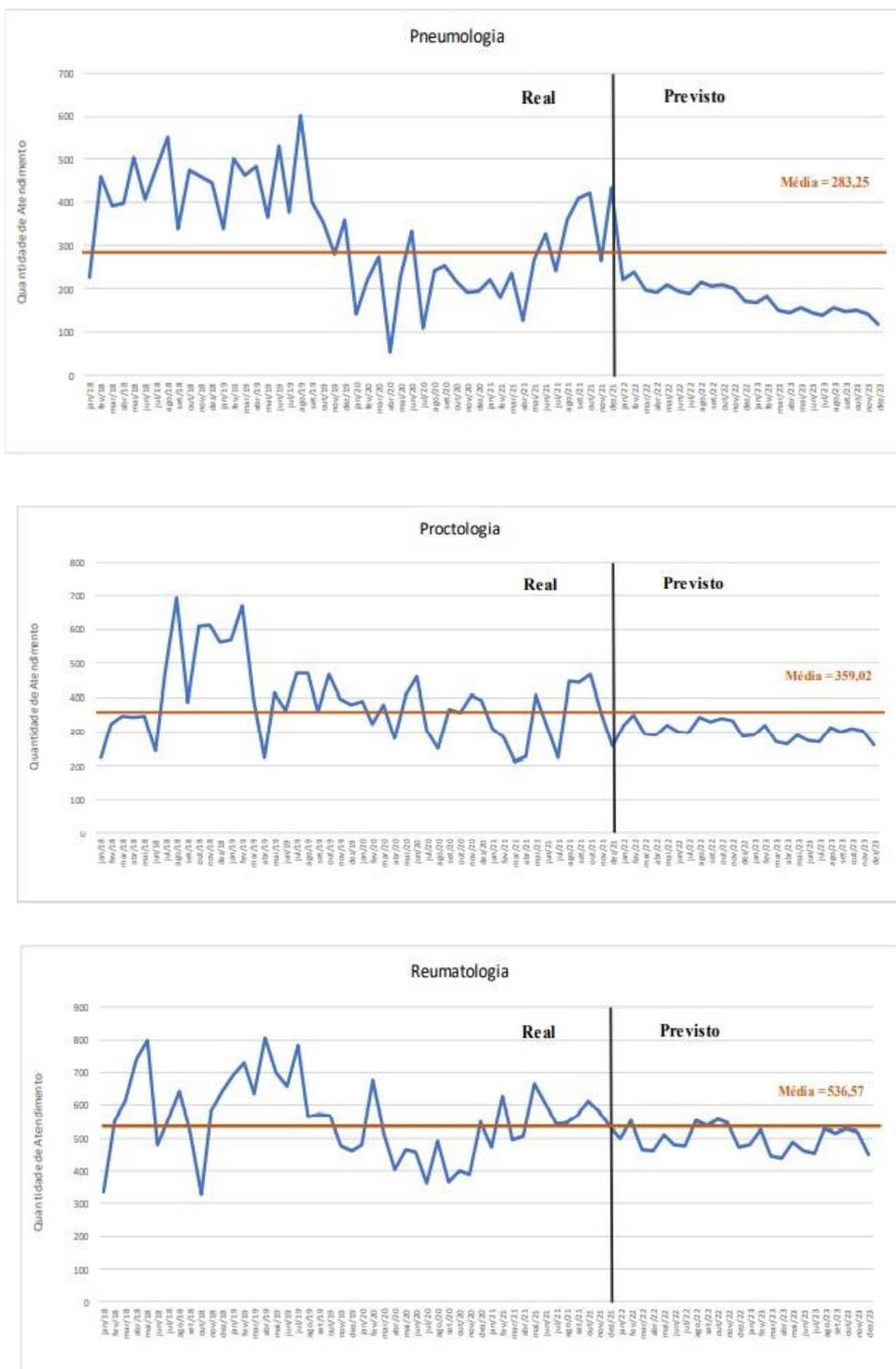
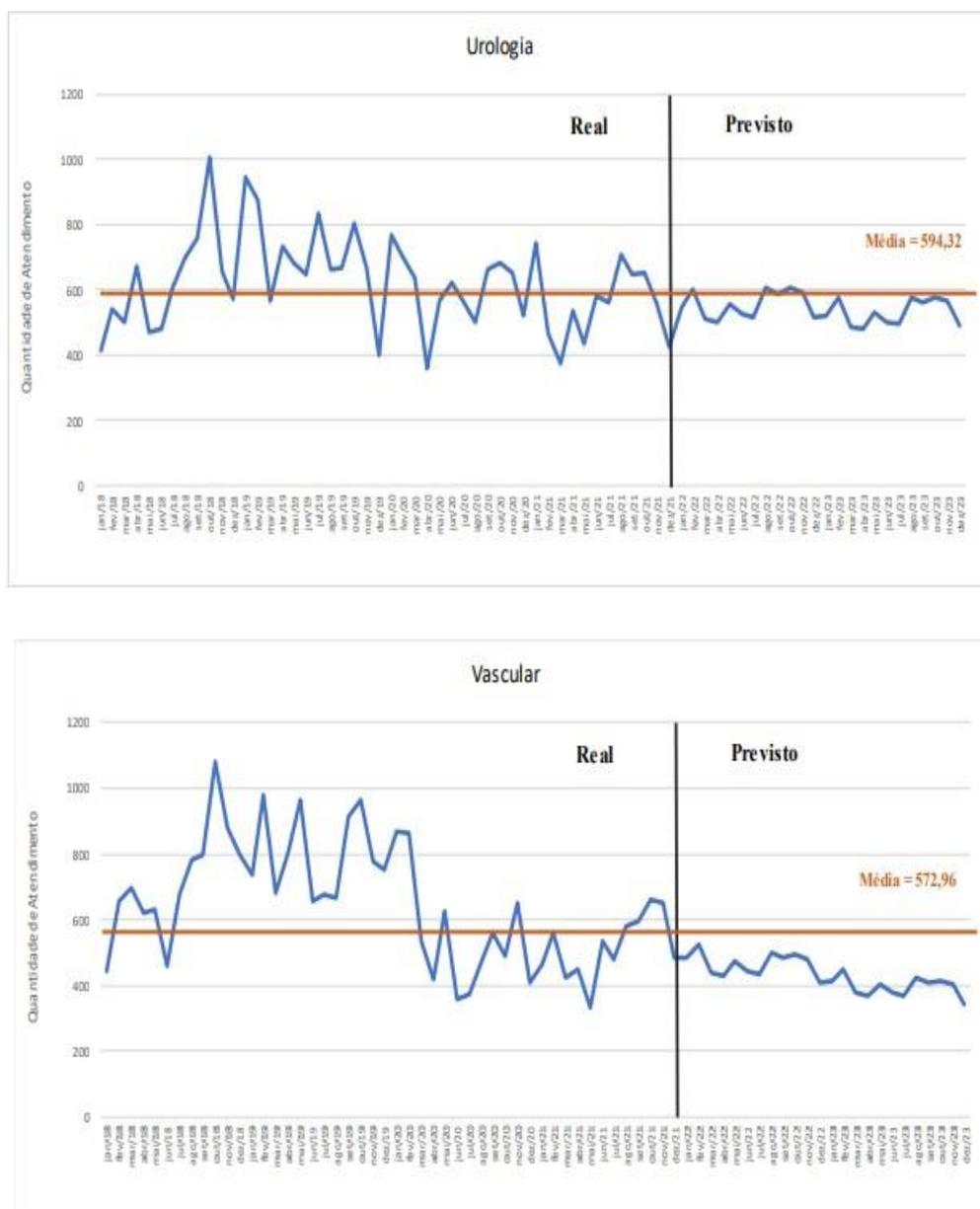


Figura 13. Comportamento da série de encaminhamentos por especialidades (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023), com tendência de diminuição (conclusão)

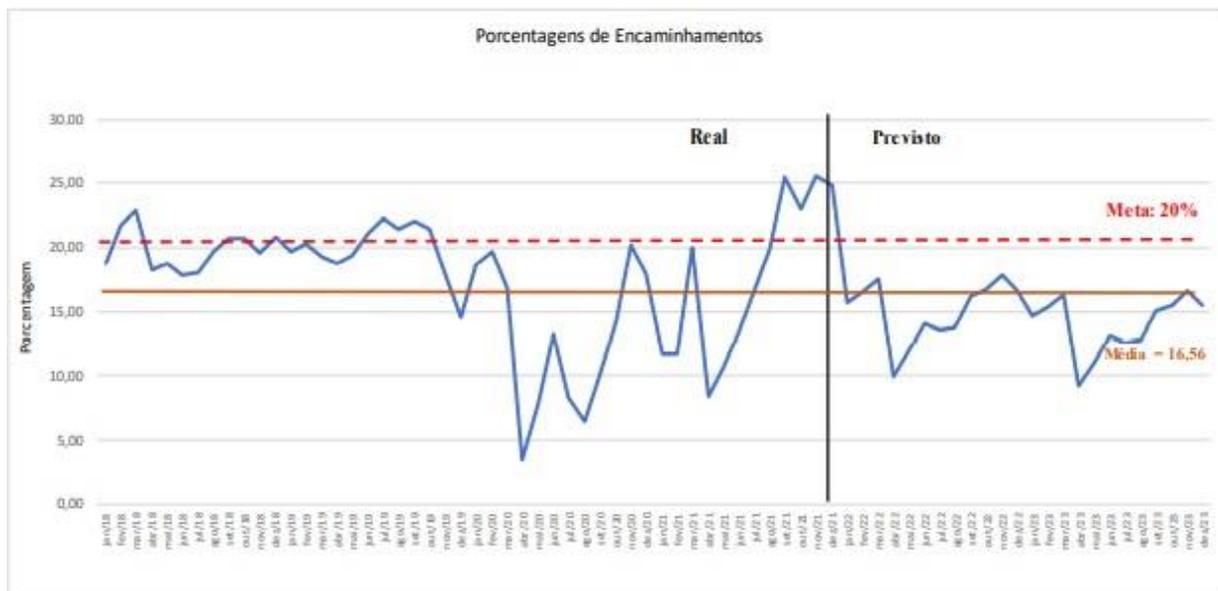


4.7 Estimativa do comportamento de previsão das porcentagens de encaminhamentos para CME

A Tabela mostra as estimativas usadas nos modelos de séries temporais (componente Tendência e Sazonalidade) para porcentagens de encaminhamentos CME. O resultado do comportamento das porcentagens de encaminhamento para CME considerou os valores reais (2018 a 2021) e valores preditos (2022 a 2023) que são apresentados no gráfico.

Conforme os resultados dos modelos de séries temporais há uma tendência de diminuição da porcentagem total de encaminhamentos, considerando as variações sazonais.

Figura 14. Comportamento da série de porcentagens de encaminhamentos (Valores reais (2018 a 2021) e Valores previstos (2022 a 2023))



4.8 Funcionamento das Redes de Atenção durante a pandemia.

Conforme os dados disponibilizados pela secretaria municipal de saúde de São José do Rio Preto em seu site, a partir do dia 23 de março de 2020 foram feitos 11 locais de referência para pacientes com sintomas gripais (Centro de Saúde Escola Estoril; UBS Central; UBSF Vetorazzo; UBSF São Deocleciano; UBSF Lealdade Amizade; UBSF Engenheiro Schmitt; UBSF Anchieta; UBS Solo Sagrado; UBSF Santo Antônio; UBSF Caic)⁴².

Com o decorrer do cenário da pandemia em 8 de junho de 2020, a UBS que estavam funcionando como referência exclusiva para atendimento de síndrome gripal foram Anchieta, Estoril, Solo Sagrado, Lealdade/Amizade e Anexo Faceres, sendo o horário das 7 horas às 19 horas. Após esses horários deveriam procurar unidades de pronto atendimento ou pronto socorro⁴³.

No dia 28 de julho de 2020, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) começou atender exclusivamente casos de síndromes respiratórias moderadas e graves, sendo a entrada

dos pacientes por meio da regulação do Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU). No mesmo período a UBS do Solo Sagrado ampliou seu horário de funcionamento para 24h⁴⁴.

5. DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

Neste presente estudo, constatou-se uma variação na quantidade de encaminhamentos da APS para o CME nos períodos descritos, sendo apenas o ano de 2019 que não atingiu a um valor menor do que 20% em relação a quantidade total, conforme preconiza a variação da PMAQ²⁹.

Vale ressaltar que dentre as limitações conforme o protocolo STROBE⁴⁵, do estudo, a coleta de dados de diferentes fontes (audiência pública, EMPRO) podem interferir no valor total da amostra, além de, no quarto quadrimestre do ano de 2019 a forma como os dados foram liberados na audiência pública divergiu se comparado aos anos anteriores. Ressalta que o período da pandemia pode influenciar na análise de série temporal, em virtude das alterações acarretadas no fluxo de atendimento.

A expansão da Atenção Primária de Saúde no Brasil ocorreu de forma dinâmica, juntamente com a implementação das Estratégias de Saúde da Família, que ocorreu por meio da descentralização dos recursos federais para cada cidade⁴⁶. Além de alterações de contextos políticos, como em 2015, em que foram anunciados cortes orçamentários federais em relação à saúde, implementado no governo seguinte, que por meio de uma emenda Constitucional, congelou os gastos federais por 20 anos⁴⁶⁻⁴⁸. Com a mudança do governo federal, em 2019, a política de austeridade fiscal se intensificou e um novo modelo de financiamento da APS foi estabelecido, o Previne Brasil⁴⁶. Este novo modelo alterou a forma de repasse do aporte financeiro para os municípios para a APS e que são definidas a partir de três componentes: captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas^{46,49}.

A captação ponderada refere-se que o repasse orçamentário realizado para cada equipe de estratégia de saúde e da família na APS será correspondente ao número de pessoas cadastradas, aplicando-se pesos para regiões com vulnerabilidade, densidade demográfica e classificação geográfica⁴⁹. O pagamento por desempenho discorre sobre manter o repasse

realizado pelo PMAQ para equipes certificadas pelo mesmo apenas se estiverem credenciadas e cadastradas pelo Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Além do mais, o repasse financeiro ocorrerá de acordo com os cumprimentos de metas pré-estabelecidas para cada indicador por equipe⁴⁹. E por fim, o incentivo para ações estratégicas refere-se ao orçamento disponibilizado para a APS a fim de realizarem estratégias específicas de acordo com a necessidade de cada território⁴⁹.

No entanto, essas novas medidas implementadas podem não auxiliar no aperfeiçoamento do sistema público, uma vez que tanto municípios mais populosos, quanto os mais vulneráveis e carente possuem dificuldades na parte administrativa para com o registro de toda a população, seja pelo quantitativo populacional ou pela precariedade automatizada no cadastramento do território⁵⁰.

A APS, segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)⁵¹, possui a possibilidade de corresponder a 85% da demanda em saúde da população local, por meio de serviços direcionados à promoção e prevenção da saúde, além de trabalhar de modo integral com o paciente. A resolutividade do sistema é descrita como a eficiência em ser capaz de resolver, por meio de ações e serviços, os problemas relacionados à saúde da população adscrita¹⁵. O indicador de resolutividade proposto pelo PMAQ, assim como o de Starfield, auxilia na avaliação do serviço, como forma para mensurar a qualidade da APS.²⁹ Com o intuito de melhorar o indicador, medidas são implementadas, como criação de protocolos gerenciais e assistências. Eles auxiliam no manejo em relação a uma circunstância, sendo baseados em fatos científicos com a finalidade de atualização e diminuição de atitudes clínicas inapropriadas⁵⁴.

No município deste estudo, em 2018 houve a implementação do protocolo para organizar o referenciamento dos usuários para outras especialidades. Este se encontra vigente até o momento e sofreu uma atualização em 2019, sendo destinado aos profissionais

médicos⁵²⁻⁵³. Além disto, cursos de capacitações e aperfeiçoamento profissional atuantes no município na modalidade presencial ou à distância foram administrados para instituir a educação permanente em saúde. Essa união de serviço e educação, no país, advém da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que têm a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, e as diretrizes de implementação posteriormente publicadas na Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007, para fins de melhora no serviço⁵⁵.

Outra ação realizada pelo município é a formação de futuros possíveis profissionais de Medicina de Família e Comunidade por meio da residência médica disponibilizada em conjunto com a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Conforme Ringberg et al.⁵⁶ e Jaturapatporn⁵⁷, foi demonstrado a redução de encaminhamentos médicos, quando comparado com os que receberam a formação de Medicina de Família e os que não obtiveram⁵⁶⁻⁵⁷.

Entretanto, mesmo com as medidas realizadas pela secretaria de saúde destaca-se que durante o período de estudo, o mundo passou por um cenário pandêmico, a Covid-19, representando um momento crítico⁵⁸. Nota-se que a caracterização de “pandemia” foi atribuída pela OMS em 11 de março de 2020, mas em dezembro de 2019 ela foi comunicada sobre os casos de infecções respiratórias em humanos na China³¹. No município de São José do Rio Preto, o serviço de saúde foi se adaptando conforme o momento da pandemia, sendo o fechamento, abertura e reabertura de algumas UBS para atendimento à população e outras UBS que foram transformadas em unidades respiratórias⁵⁹⁻⁶¹. Essas modificações de fluxos e atendimentos repercutiram na APS, apesar do redirecionamento dos fluxos de atendimento.

59,61

Destaca-se que segundo os princípios essenciais da APS que são: Acesso de primeiro contato, integralidade, coordenação e longitudinalidade. Foi observado que durante o período da pandemia houve obstáculos durante a sua execução,¹¹⁻¹² comprometendo por fim o

funcionamento da rede durante o período da pandemia. Além disso, vale ressaltar a projeção na série temporal da redução de atendimentos em algumas UBS do município, visto as alterações de fluxo instituídas durante o período da pandemia, e que influenciaram durante a análise⁴²⁻⁴⁴. Conforme o estudo realizado por Duarte et al.⁶², as alterações de fluxo de atendimento também aconteceram em outras cidades do país. Percebe-se a necessidade, no período, de estratégias para seguimento da população com DCNT que não estava com a doença. Borges et al.⁶³, relatam as dificuldades no acesso a consultas e procedimentos agendados durante a pandemia.

Outro fator que interfere no seguimento, é em relação ao absenteísmo das consultas que durante o período pandêmico como observado na pesquisa houve um aumento. Isso implica em possíveis consequências como aumento das filas de espera, acarretando alta demanda e custo econômico para o gestor⁶⁴. Entretanto, outros fatores influenciam ao absenteísmo à consulta, sendo fatores ambientais, tempo de espera entre as consultas, idade e compromissos do paciente⁶⁵.

6. CONCLUSÃO |

6. CONCLUSÃO

Nota-se que no período proposto do estudo, a quantidade total de encaminhamentos em percentual, conforme a PMAQ, manteve-se entre 5% a 20%, exceto no ano de 2019. Apesar de que, durante os meses dos anos que atingiram a média menor que 20%, observou-se que a porcentagem de encaminhamentos de alguns meses não necessariamente estava abaixo do valor padronizado. Além do mais, a quantidade total de consultas das UBS acompanhou o aumento da cobertura populacional. Destaca-se ainda que, o cenário pandêmico e as medidas implementadas em seu combate influenciaram não só na quantidade numérica dos dados analisados, mas também nas análises de tendências futuras. Nota-se também que apesar das limitações apresentadas durante o estudo; a pandemia influenciou no funcionamento da APS no município, portanto, este estudo tem como impacto o diagnóstico da situação dos serviços de atenção primária que contribui para o planejamento e estruturação dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Brondani JE, Leal FZ, Potter C, Silva RM, Noal HC, Perrando MS. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. *Cogitare Enfermagem*. 2016 Jan 20;21(1):1-8. doi: 10.5380/ce.v21i1.43350.
2. Miotello M, Koerich C, Lanzoni GMM, Erdmann AL, Higashi GDC. Atuação do enfermeiro na consolidação do cuidado longitudinal à pessoa com doença arterial coronariana. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10(49):1-20. doi: 10.5902/2179769234628.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 160 p.
4. Souza MFM, Malta DC, França EB, Barreto ML. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):1737-1750. doi: 10.1590/1413-81232018236.04822018.
5. Martins TCF, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(10):4483-4496. doi: 10.1590/1413-812320212610.10852021.
6. Ministério da Saúde [Internet]. O que é Atenção Primária? [acesso em 10 mai. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>
7. Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis*. 2017;27(2):255-276. DOI: 10.1590/S0103-73312017000200005
8. Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde soc*. 2011;20(4):867-874. doi: 10.1590/S0104-12902011000400005.
9. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 setembro de 1978; Alma-Ata; USSR. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p. 33.
10. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726 p.
11. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services and technology. New York: Oxford University Press; 1998. Revised edition. p. 448
12. Figueiredo EM, Demarxo MMP. Atenção Primária à Saúde e Política Nacional de Atenção Básica. UNASUS; 2015. doi: 10.13140/RG.2.1.4221.3285.
13. Oliveira CCRB, Silva EAL, Souza MKB. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. *Physis*. 2021;31(1):e310105. doi: 10.1590/S0103-73312021310105.
14. Bousquat A, Giovanella L, Campos SEM, Almeida PF, Martins CL, Mota PHS, et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de

gestores e usuários. *Ciênc Colet.* 2017;22(4):1141-1154. doi: 10.1590/1413-81232017224.28632016.

15. Andrade LS, Francischetti I. Referência e contrarreferência: compreensões e práticas. *Saúde transform soc.* 2019;10(1/2/3):54-63.

16. Gomedí G, Bolsoni LLM, Santos AL. Percepção dos usuários do SUS a respeito da referência e contrarreferência dentro da Rede de Atenção à Saúde. *Experiência.* 2021;7(2):22-39.

17. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Rede assistencial e garantia de acesso na saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS; 2015.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.925, de 13 de novembro de 1998. *Diário Oficial da União.* 17 nov. 1998;Seção 1:8-14.

19. Fratini JRG, Saupe R, Massaroli A. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. *Ciênc Cuid Saúde.* 2008;7(1):65-72.

20. Trevisol DM, Melz G, Castro Filho ED, Fontanive VN. Referências médicas evitáveis em unidade de saúde de Porto Alegre: um estudo exploratório. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020;15(42):21-29.

21. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde debate.* 2014;38(103):733-743. doi: 10.5935/0103-1104.20140067.

22. Alves MLF, Guedes HM, Martin JCA, Chianca TCM. Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais – Brasil. *Rev Med Minas Gerais.* 2015;25(4):469-475. doi: 10.5935/2238-3182.20150110.

23. Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(3):663-674. doi: 10.1590/S0102-311X2008000300020.

24. Katz N. Avaliação da efetividade da realização de teleconsultorias na qualificação dos referenciamentos entre Atenção Primária e Atenção Especializada para pacientes portadores de condições crônicas em Endocrinologia [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina; 2016. Doutorado em Epidemiologia.

25. Thomas ML, Weizenmann L, Basso RDB, Vaz SMC, Zanella JFP, Kolankiewicz ACB. Sistema de referência e contrarreferência: desafios na assistência à saúde. Trabalho apresentado ao Congresso Internacional em Saúde, 2021.

26. Almeida PF, Gérvas J, Freire J, Giovanella L. Estratégias de integração entre atenção primária à saúde e atenção especializada: paralelos entre Brasil e Espanha. *Saúde em Debate.* 2013;37(98):400-415.

27. Rebolho RC, Poli Neto P, Pedebos LA, Garcia LP, Vidor AC. Médicos de família encaminham menos? Impacto da formação em MFC no percentual de encaminhamentos da

Atenção Primária. *Ciênc Saude Colet.* 2021;26(4):1265-1274. doi: 10.1590/1413-81232021264.06672019.

28. Bernardino Junior SV, Medeiros CRG, Souza CF, Kich J, Alves AM, Castro LC. Processos de encaminhamento a serviços especializados em cardiologia e endocrinologia pela Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate.* 2020;44(126):694-707. doi: 10.1590/0103-1104202012608.

29. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) [Internet] Indicadores do PMAQ: resolutividade; 2017 [acesso em 10 jan. 2023]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2464>

30. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Histórico da pandemia de COVID-19 [acesso em 02 mai. 2023]. Disponível em: paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19.

31. Brasil. Lei nº. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União.* 07 fev. 2020;Seção 1:1.

32. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasil. São Paulo. São José do Rio Preto. Panorama [acesso em 13 mai. 2021]. Disponível: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/panorama>.

33. São José do Rio Preto [Internet]. Sobre São José do Rio Preto [acesso em 13 mai. 2021]. Disponível em: riopreto.sp.gov.br/sobre/

34. Desafios da Gestão Municipal [Internet]. DGM 2021. Análise comparativa da evolução dos 100 maiores municípios brasileiros: São José do Rio Preto [acesso em 13 mai. 2021]. Disponível em: desafiosdosmunicipios.com.br/desafios.php

35. Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto [Internet]. [acesso em 13 mai. 2021]. Disponível em: <https://saude.riopreto.sp.gov.br/>

36. Empro [Internet]. [acesso em 13 mai. 2023]. Disponível em: <https://www.empro.com.br/>

37. e-Gestor [Internet]. Informação e Gestão da Atenção Básica. Perguntas frequentes: O que é o e-Gestor AB? [acesso em 22 jan. 2023]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/faq/indexFaq.xhtml>

38. Conover WJ. *Practical nonparametric statistics.* 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1999.

39. Fonseca JS, Martins GA, Toledo GL. *Estatística aplicada.* 2nd ed. São Paulo: Atlas; 1989.

40. Morettin PA, Toloí CMC. *Análise de Séries Temporais.* 2nd ed. São Paulo: Atual; 1987.

41. Wei WWS. *Multivariate time series analysis and applications.* New Jersey: John Wiley & Sons; 2018.

42. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto [Internet]. Rio Preto terá 11 locais exclusivos para atender pacientes com gripe; 2020 [acesso em 16 mai. 2023]. Disponível em: riopreto.sp.gov.br/rio-preto-tera-11-locais-exclusivos-para-atender-pacientes-com-gripe/
43. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto [Internet]. Unidades respiratórias mudam horário de atendimento; 2020 [acesso em 16 mai. 2023]. Disponível em: riopreto.sp.gov.br/unidades-respiratorias-mudam-horario-de-atendimento/
44. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto [Internet]. UPA Jaguaré suspende atendimento de demanda espontânea [acesso em 16 mai. 2023]. Disponível em: <https://www.riopreto.sp.gov.br/upa-jaguare-suspende-atendimento-de-demanda-espontanea/>
45. STROBE [Internet]. STROBE Checklists [acesso em 14 mai. 2023]. Disponível em: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>
46. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(4):1181-1188. doi: 10.1590/1413-81232020254.01022020.
47. Souza LEPF, Barros RD, Barreto ML, Katikireddi SV, Hone TV, Sousa RP, et al. The potential impact of austerity on attainment of the Sustainable Development Goals in Brazil. *BMJ Global Health.* 2019;4:e001661. doi:10.1136/bmjgh-2019-001661.
48. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde debate.* 2018;42(spe 1):38-51. doi: 10.1590/0103-11042018S103.
49. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União.* 13 nov. 2019.
50. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde de São Paulo [Internet]. Nota Técnica COSEMS/SP: Novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde; 2019 [acesso em 3 dez. 2019]. Disponível em: cosemssp.org.br/noticias/nota-tecnica-cosems-sp-novo-modelo-de-financiamento-da-atencao-primaria-em-saude/
51. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde.* Brasília: CONASS; 2011. 197 p.
52. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto. Protocolo de encaminhamento: centro médico de especialidades. São José do Rio Preto; 2018. 112 p.
53. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto. Protocolo de encaminhamento: centro médico de especialidades. São José do Rio Preto; 2019. 96 p.
54. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2009. 84 p.
55. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente*

em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 73 p.

56. Ringberg U, Fleten N, Deraas TS, Hasvold T, Førde O. High referral rates to secondary care by general practitioners in Norway are associated with GPs' gender and specialist qualifications in family medicine, a study of 4350 consultations. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:147. doi: 10.1186/1472-6963-13-147.

57. Jaturapatporn D. Does family medicine training affect the referral pattern of primary care doctors in Thailand? *Fam Med.* 2006;38(6):387-8.

58. Calife K, Fernandez M, Barberia LG, Araújo GD, Maia B, Moreira R, et al. Nota Técnica No. 44 a importância de detectar e tratar a COVID longa no Brasil: uma análise sobre sintomas dos indivíduos acometidos e do acesso ao diagnóstico e ao tratamento. *Rede de Pesquisa Solidária*; 2023. 14 p.

59. eadsms [Internet] EAD – SMS [acesso em 14 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.riopreto.sp.gov.br/eadsaude/>

60. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto [Internet]. Coronavírus (COVID-19) [acesso em 14 abr. 2023]. Disponível em: riopreto.sp.gov.br/coronavirus/

61. Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto [Internet]. Veja os endereços e horários de funcionamento das UBS e UPAS de Rio Preto [acesso em 7 abr. 2023]. Disponível em: riopreto.sp.gov.br/veja-como-esta-o-funcionamento-das-ubs-e-upas-em-rio-preto/

62. Duarte LS, Shirassu MM, Atbe JH, Moraes MA, Bernal RTI. Continuidade da atenção às doenças crônicas no estado de São Paulo durante a pandemia de Covid-19. *Saúde debate.* 2021;45(spe2):68-81. doi: 10.1590/0103-11042021E205.

63. Borges KNG, Oliveira RC, Macedo DAP, Santos JC, Pellizzer LGM. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”.* 2020;6(3):e6000013.

64. Baptista SCPD, Juliani CMCM, Lima SGS, Martin LB, Silva KAB, Cirne MR. Patient absenteeism in outpatient consultations: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20200380. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0380.

65. Tsai WC, Lee WC, Chiang SC, Chen YC, Chen TJ. Factors of missed appointments at an academic medical center in Taiwan. *J Chin Med Assoc.* 2019;82(5):436-42. doi: 10.1097/JCMA.000000000000068.

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
AUTARQUIA ESTADUAL - LEI Nº 8899 de 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)

Parecer nº 5245386

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa CAAE 55161722.5.0000.5415 sob a responsabilidade de **Claudio Artico Baptista** com o título "RESOLUBILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, A PARTIR DOS ENCAMINHAMENTOS PARA OUTROS NÍVEIS DE ATENÇÃO" está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse Comitê na Plataforma Brasil em 16/03/2022**. Lembramos ao senhor (a) pesquisador (a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

Profa. Dra. Beatriz Barco Tavares Jontaz Irigoyen
Coordenadora do CEP-FAMERP

Prof. Dr. Gerardo Maria de Araujo Filho
Vice-Coordenador do CEP-FAMERP

Documento emitido no dia 27 de julho de 2023.

Código de validação: 1896-7579-F46D-4F77-896F

A autenticidade deste documento pode ser verificada na página da FAMERP

<http://certdec.famerp.br/Valida.aspx>