

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: O PERCURSO DA LINHA DE CUIDADO NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E CUIDADORES¹

Aline Amaral Dos Santos², Jucelaine Arend Birrer³, Ana Paula Flores Colpo⁴, Camila Pinno⁵, Andreia Claro Tavares⁶, Fernanda Vianna Schmitt⁷.

¹ Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação realizado no Programa de Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da UFSM/HUSM

² Cirurgiã-dentista, autora; Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM; Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UNIJUI/FUMSSAR. Endereço: Rua Silva Jardim, n° 3100. Telefone: (55) 91346713. Email: aline.am_s@hotmail.com.

³ Enfermeira, orientadora; Mestre em Administração pela Universidade Federal de Santa Maria; Tutora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde.

⁴ Terapeuta ocupacional, coautora; Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM

⁵ Enfermeira, coautora; Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM; Mestranda em Enfermagem pela UFSM.

⁶ Assistente social, coautora; Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM

⁷ Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada do Grupo Hospitalar Conceição.

INTRODUÇÃO

A atual transição epidemiológica e demográfica brasileira, com o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e com a ampliação da população de idosos, leva ao crescimento da demanda por tecnologias duras, instigando a assistência centrada no procedimento, fundamentada no ato prescritivo e no modelo curativo, não considerando os determinantes do processo saúde-doença, relacionados às questões sociais, ambientais e singulares ao sujeito, e dando maior valor às dimensões biológicas (MALTA; MERHY, 2010).

O manejo do cuidado das DCNT se constitui em um processo complexo, que envolve desenvolvimento de práticas de autocuidado, abordagens multiprofissionais e garantia de continuidade assistencial, podendo ser obtido através de sistemas integrados (LAVRAS, 2011). Apesar da ampliação da Atenção Primária à Saúde (APS) e da contribuição para melhor acessibilidade geográfica, na visão de Souza et al. (2008), a desproporção entre oferta, capacidade de atendimento e demanda gera descontinuidade na atenção e no acesso a encaminhamentos. São consideradas DCNT as doenças cardiovasculares (DCV), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus. Também são incluídas aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XIX Jornada de Pesquisa

neurológicas; as doenças bucais, ósseas e articulares; as desordens genéticas; e as patologias oculares e auditivas (OMS, 2005).

Representando uma DCV, o AVE é uma patologia com grandes repercussões para a saúde pública, pois, atualmente, é a primeira causa de mortalidade no Brasil e de incapacidades em adultos (CAVALCANTE et al., 2010).

Tendo em vista o rápido e intenso envelhecimento populacional brasileiro, estima-se que o Acidente Vascular Encefálico (AVE) apresente cada vez mais relevância como um problema de saúde pública, até que os investimentos na prevenção dessa doença passem a ser prioridade do sistema de saúde brasileiro (FONSECA; PENNA, 2008).

Um princípio importante a ser adotado, conforme Cecílio (2009), é a construção das linhas de cuidado (LC), que estabelecem um percurso assistencial com o objetivo de organizar o fluxo dos indivíduos de acordo com suas necessidades, através do modelo usuário-centrado, fundamentando-se no conceito de integralidade na prática do cuidado.

Com a intenção de aprofundar e enriquecer a discussão sobre a rede de atenção à saúde oferecida ao usuário acometido por acidente vascular encefálico, o presente estudo tem por objetivo analisar o percurso da linha de cuidado do AVE na perspectiva dos usuários e cuidadores de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul/Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Os usuários elencados para o estudo estiveram internados na unidade de clínica médica de um hospital universitário da região central do estado do Rio Grande do Sul (RS), no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012. Foi realizado um levantamento da incidência de AVE junto ao Serviço de Estatística e de Prontuários da instituição, em estudo de todos os municípios de abrangência do hospital. Foi escolhido o município de maior incidência de casos, o qual foi identificado no município central, onde a instituição hospitalar proponente deste estudo está localizada.

Foi identificado o bairro pertencente à região leste da cidade proponente como o de maior incidência de AVE, com 15 (quinze) usuários. Foram definidos, como unidade de análise, cinco (5) usuários acometidos por AVE e três (3) cuidadores. A técnica de coleta de dados se constituiu de entrevista semiestruturada e a análise do material resultante da transcrição das entrevistas ocorreu pela temática de conteúdo, a partir das discussões das categorias não a priori, emergidas com base no relato dos entrevistados. Os indivíduos participantes assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição de origem – CAEE 22047313.8.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XIX Jornada de Pesquisa

As categorias não a priori, elencadas a partir da análise temática dos relatos dos entrevistados, foram: linha de cuidado no processo saúde-doença e tecnologias duras.

Linha de cuidado no processo saúde-doença

A linha de cuidado orienta os usuários do SUS sobre o caminho preferencial que deve ser percorrido e sobre os procedimentos a serem adotados para que suas necessidades em saúde sejam adequadamente atendidas. Trata-se de uma estratégia habitualmente utilizada para organizar a rede de atenção às DCNT (SILVA, 2011). Percebe-se a desorganização da linha de cuidado na perspectiva dos entrevistados, devido à ausência do acompanhamento de saúde após a transferência dos cuidados no âmbito hospitalar e à centralização da atenção na alta complexidade.

Identifica-se que os usuários parecem desprovidos de informação e atenção, uma vez que a adoção das linhas de cuidado na organização do processo de trabalho sanitário pressupõe o vínculo das equipes de saúde com a população da região e com a atuação no sistema de redes interligadas. Para isso, é imprescindível o apoio e o investimento dos gestores em processos de gerenciamentos coletivos e participativos que favoreçam a melhor interação entre os trabalhadores das equipes e o estabelecimento de corresponsabilidades entre os atores envolvidos no ato de cuidar. Ainda, em uma rede, ações e serviços de saúde também pressupõem conexões e comunicações. O funcionamento de cada uma dessas redes é fundamental para desempenho do SUS (CECÍLIO, 2009).

O consumo de ações dos serviços de saúde difere do consumo de serviços em geral, pois, nele, o usuário não se porta como um consumidor comum diante da mercadoria, em função de ser desprovido de conhecimentos técnicos e por não deter as informações necessárias para a tomada de decisão sobre o que irá consumir (MALTA et al., 2004). A ausência de informação e de planejamento das ações põe em risco as equipes de saúde e os usuários, pois estes dois grupos encontram-se desorientados, obrigados a recorrer a caminhos mais tortuosos. A incoerência entre a situação de saúde e o sistema de atenção constitui um problema para os serviços, envolvendo, em sua resolutividade, estratégias que abrangem a implantação das redes de atenção à saúde (RASs).

As RASs são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculadas entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS) (MENDES, 2010). A APS fundamenta-se em métodos e tecnologias simplificadas, disponibilizadas ao alcance universal da população como primeiro nível de contato com o sistema de saúde, promovendo os cuidados, o mais próximo possível, aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham (DIAS et al., 2009).

Percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual está inserido, evidencia-se a importância de articular as ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo, que traduz, no indivíduo, sua autonomia e emancipação para cuidar de si, da família e do seu entorno (MACHADO et al., 2007).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XIX Jornada de Pesquisa

No entanto, diante do atual modelo de atenção à saúde do município deste estudo, a implantação e o desenvolvimento da linha de cuidado do AVE parece ser uma inovação. A precariedade da assistência e a ausência do planejamento dos serviços de saúde oferecem riscos aos usuários, à comunidade e à sociedade em geral, pois não há integralidade sem a constituição de redes ou sem a linha de cuidado para o alcance da transversalidade.

Tecnologias duras

A atenção à saúde envolve sempre o encontro intersubjetivo entre profissionais e usuários e a utilização de diferentes tipos de tecnologias: tecnologias duras – os equipamentos e os medicamentos –; tecnologias leveduras – os saberes científicos da clínica e da epidemiologia –; tecnologias leves – as tecnologias relacionais, por meio das quais se produz o cuidado, como a escuta, o vínculo, a responsabilização, a singularização, entre outros (FEUERWERKER; CECILIO, 2007).

A tecnologia não poder ser vista apenas como algo concreto, como um produto palpável, mas como resultado de um trabalho que envolve um conjunto de ações abstratas ou concretas que permeiam o cuidado em saúde, contribuindo para a construção e implementação do conhecimento, bem como para as relações entre os sujeitos, para o modo como ocorre o cuidado em saúde – compreendido como um trabalho vivo em ato (ROCHA et al., 2008). Percebe-se, na rede de atenção à saúde do usuário acometido por AVE, desse município, a ausência do referido encontro das tecnologias envolvidas no processo de trabalho, revelando a existência de lacunas no percurso assistencial, já que a intersetorialidade e o diálogo entre os níveis de atenção à saúde constituem as premissas para a efetivação da integralidade do cuidado.

Os usuários relatam uma maior segurança e credibilidade quando se encontram no âmbito hospitalar, no qual prevalece o uso de tecnologias de maior densidade na execução do cuidado, e isso demonstra a fragmentação da rede assistencial na percepção dos entrevistados. Conforme a diretriz de hierarquização do SUS, os serviços de atenção hospitalar e os ambulatórios especializados e de maior complexidade devem ser referenciados pelas portas de entrada, mas o que acontece na realidade dos serviços é o caminho inverso, pois o acesso ao serviço de saúde, no contexto deste estudo, acontece no serviço de urgência e emergência disponibilizado por um hospital universitário.

O que instiga os usuários a se centralizarem na atenção hospitalar, já que a integralidade do cuidado em saúde deve começar pela organização dos processos de trabalho na atenção básica? Segundo Feuerwerker e Cecilio (2007), a institucionalização das práticas de saúde, a perda do controle sobre os meios de trabalho, a crescente especialização e a intensa incorporação de tecnologias duras contribuíram para que houvesse empobrecimento dos aspectos intersubjetivos da relação profissionais-usuários. Em uma perspectiva de linha de cuidado do AVE, no município em questão, falhas no acolhimento e vínculo, inexistência do cuidado integral, ausência de ações de prevenção e promoção de saúde, e ausência de responsabilização de todos os envolvidos no

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XIX Jornada de Pesquisa

processo assistencial – gestores, profissionais, usuários e cuidadores – desencadeiam uma série de consequências que agravam o quadro da saúde do município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Acidente Vascular Encefálico representa um problema de saúde pública e continuará sendo uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo, se não houver a gestão eficiente das políticas públicas de saúde, garantindo o acesso aos serviços e o acompanhamento efetivo dos fatores de risco associados à doença.

O estudo demonstrou a inexistência da linha de cuidado na perspectiva dos usuários/cuidadores devido à ausência do acompanhamento de saúde após a transferência de um nível assistencial para outro.

Os serviços de saúde necessitariam ser acessados através da atenção primária, por meio de ações de promoção e prevenção dos agravos; porém se identificou, neste estudo, a precariedade dessas ações, não havendo disponibilidade para alavancar novas perspectivas de gestão do cuidado. Com a assistência tradicional, os serviços de urgência e emergência mantêm-se saturados, formando um círculo vicioso, que provoca uma sucessão de falhas no processo de cuidado e o desvio do foco do sujeito para a doença.

Na perspectiva dos usuários acometidos por AVE, a organização dos processos de trabalho surge como a principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde. Entende-se que a organização da linha de cuidado do AVE, do ponto de vista dos fluxos assistenciais, deve ser realizada pelas Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, as quais têm a responsabilidade sobre o cuidado no âmbito primário, estruturando o fluxo e garantindo o acesso aos outros níveis de assistência.

Diante dessa perspectiva, optou-se em realizar este estudo do âmbito hospitalar para o domicílio, buscando entender o acesso do usuário e o modo como sua transferência era processada.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde; Doenças Cardiovasculares; Rede de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Constituição. Constituição da república Federativa do Brasil. (1988).
- CAVALCANTE, T. F.; et al. Fatores demográficos e indicadores de risco de acidente vascular encefálico: comparação entre moradores do município de Fortaleza e o perfil nacional. Revista Latino-americana de Enfermagem. v. 18, n.4, 2010.
- CECÍLIO, L.C.O. Gênero e estudos organizacionais: apontamentos para os futuros estudos. Ciência e Saúde Coletiva (online). v.14, n°4, 2009.
- DIAS, E. C. et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. Ciência e Saúde Coletiva. v.14, n.6, 2009.
- FEUERWERKER, L. C. M.; CECILIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Ciência e Saúde Coletiva. v.12, n.4, 2007.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XIX Jornada de Pesquisa

- FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.04, 2008.
- LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*. v. 20, n. 4, 2011.
- MACHADO, M. F. A. S., et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.12, n.2, 2007.
- MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção de doenças crônicas um investimento vital. 2005.
- ROCHA, P. K. et al. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 61, n.1, 2008.
- SILVA, S. F. D. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva*. v.16, n.6, 2011.
- SOUZA, E. C. F. de et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais. *Caderno de Saúde Pública*, v.24, 2008.