

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijui

**COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR¹
COORDINATION OF CARE IN PRIMARY HEALTH CARE FROM THE
PERSPECTIVE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM**

**Pâmella Pluta², Catiele Raquel Schmidt³, Marli Maria Loro⁴, Mariana
Frölich Alievi⁵, Marinez Koller Petenon⁶, Adriane Cristina Bernat
Kolankiewicz⁷**

¹ Trabalho elaborado a partir do projeto de pesquisa Demandas de Cuidado de Pacientes Oncológicos em Tratamento: Proposta de Intervenção Pela Convergência da Pesquisa e Prática Educativa.

² Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Bolsista PIBIC/CNPq. pluta.pamella@bol.com.br

³ Estudante do Curso de Enfermagem da UNIJUI. Bolsista PIBIC/CNPQ. E-mail: catiele.rs@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI. E-mail: marlil@unijui.edu.br

⁵ Enfermeira, Mestranda do PPGAIS da UNIJUI/UNICRUZ. mariana.frohlich@bol.com.br

⁶ Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI. E-mail: marinez.koller@unijui.edu.br

⁷ Orientadora. Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente do Curso de Enfermagem e do PPGAIS da unijui. E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS) constitui-se como cenário estruturante para o cuidado integral à saúde (MORAES, 2016). É considerada porta de entrada e articuladora dos demais serviços da Rede de Atenção a Saúde (RAS), capaz de controlar o fluxo dos pacientes no sistema (FERREIRA, 2017).

O eixo norteador da APS está baseado em quatro atributos essenciais, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. A coordenação do cuidado se traduz como uma organização deliberada do cuidado individual, centrada na pessoa; com o objetivo de integrar e dar continuidade às várias ações de saúde prestadas por diferentes profissionais ou em diferentes serviços da rede. É concretizada a partir do acesso à informação, da responsabilização pelo cuidado e da organização do fluxo do usuário na RAS (ALMEIDA, 2012; CHUEIRIA, 2017).

Por se tratar da porta de entrada e prestar cuidado integral à saúde do usuário, a APS teve aumento nas demandas de cuidados de pacientes com agravos crônicos, como por exemplo, as neoplasias, que ganham destaque mundial devido sua incidência.

Estima-se que no Brasil durante os anos de 2018-2019, haverá cerca de 600 mil novos casos de câncer (INCA, 2017), o que representa problema de saúde pública, devido sua incidência, prevalência, mortalidade e sequelas aos pacientes (KOLANKIEWICZ, 2015). A partir do exposto, o objetivo deste estudo é identificar fatores que dificultam o atributo coordenação do cuidado na

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijui

perspectiva da equipe multidisciplinar que atende pacientes oncológicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado a partir de recorte de um projeto matricial intitulado: Demandas de Cuidado de Pacientes Oncológicos em Tratamento: Proposta de Intervenção Pela Convergência da Pesquisa e Prática Educativa, desenvolvido em um município do sul do Brasil. Estudo qualitativo e quantitativo, tendo duas etapas.

Na primeira etapa, para a coleta de dados foi utilizado o questionário, Avaliação da Atenção Primária PCATool - Brasil versão Adulto e versão profissionais (ALMEIDA; MACINKO, 2006; HAUSER et al, 2013), para pacientes em tratamento oncológico no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e médicos e enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família (ESF) que prestavam atendimento a pacientes oncológicos em suas unidades, desta forma, participaram 268 pacientes oncológicos e 15 profissionais de saúde. Esse instrumento tem como intuito avaliar a qualidade do serviço a partir dos atributos da atenção básica. Sendo que é considerado resultado positivo aqueles que possuem média $\geq 6,6$.

Assim, partir dos dados encontrados, como segunda etapa, foi proposta uma intervenção educativa com os profissionais das ESF, está permitiu uma discussão mútua entre pesquisadores e entrevistados sobre os resultados em relação ao atributo coordenação do cuidado, em que se pode identificar os fatores que os influenciaram.

Para que a intervenção fosse concretizada foram organizadas oficinas para promover esse momento de diálogo com todos os profissionais da ESF. Foram convidados todos os trabalhadores de cinco ESF, sendo eles cinco enfermeiros (ENF), cinco médicos (MÉD) 10 técnicos de enfermagem (TEC.ENF), 30 agentes comunitários de saúde (ACS), cinco nutricionistas (NUT), dois odontólogos (DEN), duas auxiliares de dentista (AUX.DEN), três higienizadores (HIG). Foram excluídos os profissionais em férias ou licença saúde.

O tempo das oficinas variou entre 45 min e 01 hora e 30 min, aconteceram nas salas de reuniões em datas e turnos definidos pelas equipes, desenvolvidas no período de dezembro de 2016 a agosto de 2017. As oficinas foram gravadas em áudio tape, e transcritas na íntegra. Para garantir o anonimato foram usadas abreviaturas das categorias para identificação.

Para iniciar as atividades, foi proposta uma dinâmica em relação ao cuidado, para construir um clima mais descontraído, que já integrava os profissionais e os fazia refletir. Posteriormente foram apresentados os resultados da primeira etapa, pelos bolsistas do projeto com auxílio das pesquisadoras. As oficinas tinham como objetivo instigar os profissionais a refletirem sobre os resultados encontrados e o que levou a tais, promovendo uma socialização, sendo que para o encerramento da oficina foi proposta uma segunda dinâmica direcionada a importância do trabalho em equipe.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob CAAE 03261712800005505, em atendimento aos pressupostos da Resolução 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na intervenção educativa primeiramente foi discutido os resultados da primeira etapa, desta maneira, em relação ao atributo coordenação do cuidado, que é dividido em duas categorias, integração de cuidados e sistemas de informação, os resultados foram respectivamente (7,67) e (7,49) para os profissionais de saúde e (4,12) e (7,02) para os pacientes oncológicos, dessa

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijui

maneira, apenas a avaliação dos usuários, referente aos sistemas de informação, foram negativas, pois, apresentou média menor que 6,6.

Com relação ao atributo coordenação - integração de cuidados, este estudo obteve média de escores eficazes que podem ser atribuídos aos avanços na saúde pública brasileira. Estudo realizado no Brasil assemelha-se neste atributo, porque descreve que para o profissional da saúde a coordenação e a integração dos serviços está adequada de forma a apresentar bons resultados (CASTRO, 2012).

A avaliação da coordenação do serviço de informação evidencia escores acima da média, o que denota que o acompanhamento por meio do sistema de informação do paciente oncológico é satisfatório, onde há a utilização de meios confiáveis de informações. Por outro lado, apesar dos avanços no campo de sistema de informação, ainda existem deficiências em torno da falta de dados ou banco de dados incompletos (FELIX, 2012).

Pode-se evidenciar a partir da oficina em relação à integração de cuidados que esse se atribui pelos seguintes fatores:

Os participantes da segunda etapa pontuaram que “[...] a referência funciona, mas a contra referência não existe na maioria dos serviços e é função da gestão pactuar com os serviços (NUT1)”. Ainda destacam que “[...] não tem contra referência do serviço de média e alta complexidade ao paciente oncológico. A gente não sabe o que acontece com os pacientes, então é difícil o cuidado (MED1)”.

A literatura aponta que a contra referência não funciona devido à falta de diálogo entre os serviços da RAS. Sinaliza-se que a não valorização dos profissionais sobre a importância da referência e contra referência, afeta negativamente o processo de atenção à saúde, desmotivando a realização da referência, justificada pelo não retorno da contra referência para a APS. Assim, quando o usuário retorna, para a ESF, acaba tornando-se interlocutor dos profissionais, devido à carência da contra referência. A comunicação precária entre os níveis e a quebra da continuidade do cuidado desvincula o paciente da APS, o que impossibilita a continuidade do cuidado (ALELUIA, 2017; SANTOS, 2016; CUNHA, 2016).

Para tanto, participante da ação educativa reflete que “[...] é necessário promover uma reunião para que haja entrosamento entre equipes de saúde da atenção básica e serviços especializados (ENF2)”.

Demonstram-se fragilidades no processo de coordenação, em que os profissionais da ESF, revelam não ter recebido do serviço especializado informações imprescindíveis sobre os usuários (CARNEIRO, 2014). A RAS fragmentada e sobreposta, com fluxos comunicacionais incipientes, impossibilita a coordenação do cuidado e a continuidade da atenção (SANTOS, GIOVANELLA, 2016). Então, o cuidado integral e contínuo, depende da articulação entre os serviços da rede, para que se torne possível promover um cuidado de qualidade para os pacientes oncológicos, familiares e cuidadores na APS.

Já no que se refere à coordenação do cuidado em relação ao Sistema de informação podemos identificar a partir da intervenção educativa as seguintes fragilidades:

Por meio do compartilhamento das informações, pode-se atingir a continuidade no atendimento, pois o profissional de saúde tomará ciência de todos os problemas do usuário com maior profundidade no seu histórico de saúde, possibilitando manejo e detecção precoce de agravos

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijuí

(STARFIELD, 2002).

Nesse sentido, fica claro que os sistemas tele comunicativos, permitem o acesso apenas da APS, conforme relatos dos participantes: “[...] por que nós da secretaria municipal de saúde temos o sistema integrado - E-SUS, assim, qualquer atendimento em qualquer unidade vamos saber o que aconteceu mas saiu do nosso sistema não se sabe mais, a não ser que se receba a contra referência (ENF2)”.

Segundo SANTOS (2016) a ausência de prontuários eletrônicos, acaba fazendo com que as referências e solicitações sejam manuscritas, o que pode levar a equívocos nos fluxos. Gestores e profissionais apontaram como motivos para a ausência de contra referência a frágil articulação da rede de atenção, a falta de tecnologias tele comunicativas, a falta de conscientização, de hábito e de empenho dos profissionais (ALELUIA, 2017).

Elencou-se também que os exames de saúde não retornam ao paciente após a alta hospitalar. Já, os usuários na primeira etapa, identificaram o sistema de informação como satisfatório, discordando dos profissionais, conforme discurso: “[...] Fica no hospital, ai tem que pedir para ele trazer uma cópia, e os pacientes ficam em dúvida em relação a ter acesso ou não ao seus exames, aí me chama atenção que eles avaliam a atenção como satisfatória, na verdade ele não tem acesso, na verdade eu acho que está falho (ENF4)”.

Dessa forma, fica evidente o direito do usuário deter acesso ao seu prontuário. É importante que os profissionais forneçam esses esclarecimentos, pois, contribui para compreensão dos usuários sobre seu processo saúde-doença e auxilia os diferentes profissionais na assistência. (CARNEIRO, 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos evidenciar que ainda está falha a coordenação do cuidado no que se refere ao processo de referência e contra referência, existindo dificuldades na troca de informações entre os profissionais dos diversos pontos da rede. Destaca-se também a ausência de tecnologias tele comunicativas que integrem a RAS e facilitem a comunicação.

Para que a assistência á saúde seja efetiva, é fundamental que os profissionais estejam atualizados de eventualidades que venham a ocorrer, o que faz com que o paciente mantenha o vínculo estável e garanta que ele não abandone a APS. Sendo assim, a coordenação do cuidado precisa estar consolidada na rede, para que haja a troca de informações entre os serviços e o acompanhamento integral do paciente oncológico e seus familiares.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde; Integração de Sistemas; Serviço de Saúde; Neoplasias e Oncologia. Keywords: Health Evaluation; Systems Integration; Health Services; Neoplasms and Medical Oncology.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.; MACINKO, J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do sistema único de saúde (SUS) em nível local. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde OPAS, 2016.

ALMEIDA, P.F.; et al. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. Saúde em Debate; v. 36, n.94, p. 375-91, 2012

ALELUIA, I.R.S.; et al. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: Bolsistas de Iniciação Científica e Iniciação Tecnológica da Unijuí

município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1845-56, 2017

CARNEIRO, M.S.M.; et al. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. Rio de Janeiro; *Saúde Debate*; v. 38, n. especial, p. 279-95, out 2014

CASTRO, R.C.L.; et al. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviço. *Caderno de saúde pública*. v. 28, n. 9, p. 1772-784, 2012

CUNHA, K.S.; et al. Myocardial revascularization: factors intervening in the reference and counterreference in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*, v. 50, n. 6, p. 963-70, 2016

FELIX, J.D.; et al. Avaliação da completude das variáveis epidemiológicas do sistema de informação sobre mortalidade em mulheres com óbitos por câncer de mama na região sudeste-Brasil (1998 a 2007). *Ciênc saúde coletiva*. v. 17, n. 4, p. 945-53, 2012

FERREIRA, T.L.S.; et al. Avaliação do atributo coordenação do cuidado em serviços de puericultura na atenção primária à saúde. *Revista Ciência Plural*, v. 3, n. 1, p. 98-107, 2017

HAUSER, L. et al. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 8, n. 29, p. 244-55, 2013

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Inca). ESTIMATIVA 2018, Incidência de Câncer no Brasil. ver. Rio de Janeiro: INCA, 2017

KOLANKIEWICZ, A.C.B.; et al. Demandas de cuidado de pacientes oncológicos: proposta de intervenção pela convergência e prática educativa. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, v. 9, n. 12, p. 1370-5, dez., 2015

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, mar, 2016

MORAES, D.C. et al. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. *Rev Esc Enferm USP*, v. 50, n. 1, p. 14-21, 2016

CHUEIRIA, P.S. Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela Atenção Primária à Saúde - uma proposta de itens para avaliação destes atributos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-18, Jan-Dez, 2017

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Estratégia Saúde da Família na coordenação do cuidado em região de saúde na Bahia. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 48-63, jan-mar, 2016

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, Ministério da saúde, p.726, 2002