



Trabalho 2099

OS SIGNIFICADOS DA CONTINUIDADE DO CUIDADO PARA GERENTES, PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE ATENDIMENTO IMEDIATO ⁽¹⁾.

FREITAS, Letícia Fernanda Cota ⁽²⁾, MOREIRA, Danielle de Araújo ⁽³⁾ BRITO, Maria José Menezes ⁽⁴⁾; CAÇADOR, Beatriz Santana ⁽⁵⁾; SIMAN, Andréia Guerra ⁽⁶⁾.

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema em desenvolvimento que muito avançou, mas que ainda apresenta inúmeros desafios. Diante de seus desafios atuais e das transformações nas características demográficas e epidemiológicas da população brasileira, faz-se necessária a efetivação de um modelo de atenção capaz de garantir a integralidade e a resolutividade das ações em saúde. Surge, então, nesse contexto a constituição de redes de atenção à saúde (RAS) como uma temática de grande relevância. A estruturação e a consolidação da RAS podem contribuir para a qualificação e a continuidade do cuidado à saúde, além de impactar positivamente na superação de lacunas assistenciais, racionalização e otimização dos recursos assistenciais disponíveis ⁽¹⁾. Nesse contexto, a continuidade do cuidado pode ser entendida como um fator determinante para a integralidade. A continuidade do cuidado está relacionada à resolução de um problema de saúde específico em uma sucessão ininterrupta de eventos ⁽²⁾. Sabe-se que os serviços de urgência e emergência constituem atualmente uma importante porta de entrada do usuário ao sistema de saúde. Esses serviços possuem singularidades tais como o funcionamento ininterrupto nas 24 horas do dia, alta concentração de tecnologias duras, acesso a exames laboratoriais e de imagem, entre outros, que os tornam resolutivos sob a visão dos usuários. Entretanto, tais intervenções se apresentam de forma pontual em resposta à necessidade imediata do usuário, comprometendo a continuidade do cuidado. Assim, torna-se relevante compreender os significados da continuidade do cuidado na perspectiva dos diversos atores envolvidos no processo de cuidar, nessa pesquisa: gerentes, profissionais e usuários. A continuidade do cuidado ao portador de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foi escolhida, tendo em vista a magnitude dessas doenças, a crescente morbimortalidade e suas características: doença de longa duração, demandando intensa atuação dos profissionais de formações diversas e cuidadores, projetos terapêuticos específicos, garantia de acesso aos serviços de saúde e de assistência social e ações integradas entre os mesmos ⁽³⁾. **Objetivo:** Compreender os significados da continuidade do cuidado na perspectiva de gerentes, profissionais e usuários de uma Unidade de Atendimento Imediato (UAI). **Descrição metodológica:** Pesquisa descritiva de natureza qualitativa tendo como cenário uma UAI do município de Betim-MG. Os sujeitos deste estudo foram gerentes, profissionais (assistente social, enfermeiro e médico) e usuários

¹ Recorte da dissertação de mestrado intitulada "CONTINUIDADE DO CUIDADO AO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL EM UMA UNIDADE DE ATENDIMENTO IMEDIATO".

- 2) Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente da FAMINAS-BH e do IEC – PUC Minas. Membro do Núcleo de Pesquisa em Administração e Enfermagem (NUPAE) - EEUFMG.
- 3) Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Membro e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Administração e Enfermagem (NUPAE). danimg12@yahoo.com.br
- 4) Professora Adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais- Departamento de Enfermagem Aplicada. Doutora em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais/FACE/CEPEAD. Pós-Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem (NUPAE)- EEUFMG.
- 5) Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.
- 6) Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Docente da FAMINAS-BH e a da PUC de Arcos. Membro do Núcleo de Pesquisa em Administração e Enfermagem (NUPAE) - EEUFMG.



Trabalho 2099

portadores de DCNT, totalizando 22 sujeitos. Após o consentimento dos mesmos e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Secretaria Municipal de Saúde de Betim (Parecer 0057.0.410.203-10), os dados foram coletados por meio de entrevista com roteiro semiestruturado. Posteriormente as entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo⁽⁴⁾.

Resultados: Os sujeitos expressaram seus sentimentos e vivências sobre a continuidade do cuidado favorecendo a realização de algumas reflexões pertinentes a organização do processo de trabalho. Analisando as declarações dos usuários, apreende-se que alguns aspectos da teoria têm se concretizado no cotidiano. Esses sujeitos conseguem, com exemplos de acontecimentos em suas vidas, demonstrar como a continuidade do cuidado tem sido representada e vivida por eles. Alguns usuários explicitam que a UAI tem conseguido, mesmo que pontualmente, realizar ações voltadas para a continuidade do cuidado. As ações relatadas com predominância foram: encaminhamento para outros serviços de saúde e fornecimento de medicamentos na própria UAI no momento da alta. É relevante apontar que os usuários declararam ter seus problemas de saúde resolvidos após uma sucessão de eventos entre diversos pontos do sistema de saúde. Sabe-se que a continuidade do cuidado não se restringe apenas às ações relatadas pelos usuários. A continuidade é mais ampla, no entanto, percebe-se que a continuidade existe, mesmo que ainda em construção. Por outro lado, na perspectiva dos gerentes e trabalhadores, observa-se uma idealização da continuidade, ou seja, a continuidade teorizada por diversos autores ainda se apresenta distante daquilo que seria o ideal. Esse distanciamento da continuidade do cuidado pode ser decorrente, segundo os profissionais, da execução de ações fragmentadas, às vezes esvaziadas de sentido. Outro fator dificultador apontado foi a comunicação deficitária entre os profissionais e os demais serviços do sistema de saúde. Problemas como a falta ou inutilização de protocolos assistenciais e gerenciais também foram citados como dificultadores para a consolidação da continuidade. Observa-se claramente que os profissionais e gerentes tem conhecimento teórico sobre a continuidade do cuidado e apresentam várias ideias de como alcançá-la, mas não conseguem na prática visualizá-la.

Conclusões: É possível observar um distanciamento nos significados da continuidade do cuidado na perspectiva dos usuários e dos profissionais e gerentes. Para os usuários a continuidade existe, mesmo com falhas. Já para os profissionais e gerentes a continuidade é incipiente, talvez uma quimera. Os usuários conseguiram com exemplos de acontecimentos vivenciados nos diversos serviços de saúde demonstrar que a continuidade está presente em pequenas ações. No entanto, os profissionais e gerentes demonstram uma grande dificuldade no que tange os processos de trabalho para o alcance da continuidade.

Contribuições para a Enfermagem: O estudo apresenta elementos relevantes para subsidiar discussões sobre o trabalho nos serviços de urgência e emergência e nas relações entre os serviços. Esse trabalho se tornou ainda mais rico ao contar com a participação dos usuários, contribuindo assim para as reflexões em torno da participação dos mesmos na construção do SUS e na ampliação de sua autonomia enquanto protagonistas do cuidado. No que concerne o trabalho da enfermagem, entende-se que o enfermeiro tem um papel fundamental na escuta das necessidades dos indivíduos que como bem se mostrou nessa pesquisa, pode estar distante e às vezes contrária aos pensamentos e entendimentos dos profissionais e gestores.

Descritores: Continuidade da Assistência ao paciente, Gestão em Saúde, Serviços Médicos de Emergência.

Eixo Temático: Diversidade cultural e o trabalho de enfermagem.



Trabalho 2099

Referências:

1. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2011 jun.; 16(6): 2.753-62.
2. Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726p.
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 2010 ago.; 15(5): 2.297-305.
4. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Revista e atualizada. Lisboa: Edições 70; 2009. 281 p.