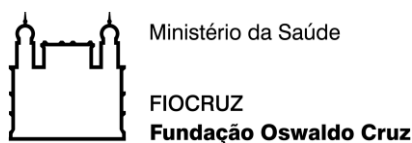


Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
(IFF/Fiocruz) - Área de Atenção Clínica à Criança e ao Adolescente - Ambulatório de
Pediatría

Compartilhamento do Cuidado entre os Níveis da Atenção à Saúde: ambulatório especializado e Atenção Primária à Saúde



Sumário

DESAFIOS PARA A ARTICULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS.....	3
HISTÓRICO	6
OBJETIVOS	7
O QUE É O COMPARTILHAMENTO DE CUIDADO?.....	8
DESAFIOS ENCONTRADOS NA ARTICULAÇÃO ENTRE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E ATENÇÃO PRIMÁRIA	9
COMO FAZER O COMPARTILHAMENTO DE CUIDADO?	10
FLUXOGRAMA PROJETO CUIDADO COMPARTILHADO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	11
COMO POTENCIALIZAR AS AÇÕES REALIZADAS	12
BIBLIOGRAFIA	14

DESAFIOS PARA A ARTICULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS

A saúde de crianças e adolescentes no século 21 caracteriza-se pela transição epidemiológica e mudança no perfil de morbimortalidade, com um número crescente de indivíduos com doenças crônicas (Goldani et al, 2005). Em muitos casos, estas crianças e adolescentes se tornarão dependentes de cuidados contínuos de saúde, por toda a vida, podendo depender de tecnologias para sua sobrevivência, apresentar alguma deficiência ou incapacidade e necessitar de internações recorrentes ou prolongadas ou assistência domiciliar, com elevado custo para os sistemas de saúde.

A doença crônica na infância foi definida como uma condição permanente, capaz de gerar incapacidade residual e causada por alteração patológica irreversível, associada à necessidade de atendimento especial em reabilitação, dependência de supervisão e cuidados (Moreira, Gomes e Sá, 2014).

Em diversos hospitais pediátricos, mais de 50% dos internados apresentam doenças crônicas, incluindo doenças genéticas e malformações congênitas (Duarte et al, 2012). As internações infantis do IFF – Fiocruz possuem esse perfil de cronicidade e o hospital como um todo é referência para pacientes que apresentam doenças crônicas da infância, como aqueles acompanhados nos ambulatórios do hospital e nos serviços de referência (Centro de Referência para Doenças Raras; Centro de Referência para Osteogênese Imperfeita; Serviço de Referência para pacientes com Fibrose Cística, dentre outros).

Um subgrupo destes pacientes apresenta condições crônicas complexas, entendidas como:

“condição crônica complexa (CCC) em pediatria como destacando e especificando na própria definição a presença da limitação de função física e/ou mental, a dependência medicamentosa, dietética, tecnológica, a necessidade de terapia de reabilitação física, de linguagem, deglutição e de cuidados multiprofissionais. Da definição de CCC faz parte a referência à duração da condição crônica complexa de ao menos 12 meses, que compromete diferentes sistemas orgânicos, ou severamente ao menos um sistema, requerendo cuidado pediátrico especializado e algum período de hospitalização em um centro de cuidado terciário” (Moreira et al, 2017)

Para lidar com o adoecimento crônico são necessárias estratégias diferentes daquelas montadas para doenças agudas. As redes de saúde e de apoio necessitam de adaptações nos fluxos e processos de trabalho para atender as necessidades contínuas de cuidados exigidas por tais pacientes. A complexidade está na necessidade do usuário e não na estrutura da rede que deve, em todos os seus serviços, estar apta a cuidar do usuário em suas competências específicas, desde as ações de prevenção e promoção até tratamentos especializados (Mendes, 2012).

É muito importante destacar a importância da centralidade na criança e sua família nos processos de tomada de decisão em problemas relacionados à saúde. As linhas de cuidado nessa situação incluem planos terapêuticos que precisam prever gerenciamento da instabilidade, de itinerários terapêuticos extensos e a necessidade de aparatos tecnológicos (Fernandez, Moreira e Gomes, 2019).

Os arranjos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) propostos pelo Ministério da Saúde (MS) são uma importante estratégia para atender a essas necessidades viabilizando o cuidado integral e de qualidade, numa rede regionalizada e integrada (Brasil, 2010). O MS propõe que a Atenção Primária à Saúde (APS) possa coordenar o cuidado aos pacientes, mas ainda há muita dificuldade para que ocorra uma integração real e efetiva entre os serviços. A ausência da coordenação dos cuidados em saúde, a fragmentação da rede e a falta de comunicação entre os serviços contribuem para este problema (Almeida, Fausto e Giovanella, 2010; Almeida et al, 2011).

Dentre as estratégias facilitadoras do trabalho em rede e da integração entre APS e a Atenção Especializada (AE) estão os sistemas informatizados e descentralizados de regulação; monitoramento de filas de espera; aumento real da oferta de serviços; implantação de protocolos clínicos; uso de prontuários eletrônicos; melhor utilização de mecanismos de contra referência, o papel de filtro do médico de família, a territorialização dos serviços especializados e a adoção de protocolos clínicos previamente discutidos, entre a APS e AE, estratégias que possibilitem a relação interpessoal entre profissionais da APS e AE e estimulem a criação de uma cultura de colaboração (Almeida, Fausto e Giovanella, 2010; Almeida et al, 2011). O conjunto dessas ferramentas poderá

colaborar com o compartilhamento de cuidado, atendendo à complexidade das necessidades do usuário.

HISTÓRICO

O projeto de *Compartilhamento do Cuidado para Crianças com Condições Crônicas Complexas* foi aprovado na Chamada Interna de Desenvolvimento Institucional do IFF/Fiocruz, no ano de 2018.

Os conhecimentos adquiridos com projetos anteriores, incluindo o *Projeto de Transferência de Cuidado do Ambulatório de Pediatria* (Vidal et al, 2019); o *Projeto de Desospitalização de Crianças com Condições Crônicas Complexas* (Menezes et al; 2019) e a experiência de cuidado à Pessoas com Deficiências e Doenças Raras, em parceria entre o IFF/FIOCRUZ e a Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis (Vieira, 2019), apontaram a necessidade de pensar melhores formas de compartilhar o cuidado de crianças com condição crônica complexa (CCC) de saúde.

Pretendeu-se colaborar para a criação de uma linha de cuidados para a criança com CCC, através do estabelecimento de estratégias de cuidado compartilhado entre a rede de cuidados existente no município do Rio de Janeiro, incluindo o hospital especializado e as unidades de APS do território do usuário. As principais metas foram qualificar a assistência à saúde dos usuários, ampliar seu seguimento ambulatorial, reduzir internações e reinternações hospitalares e criar ou fortalecer fluxos de assistência à criança crônica complexa com perfil ambulatorial. Para tal fim, são estruturantes: a parceria com a APS, responsável pela coordenação do cuidado do paciente no território e a articulação entre os diversos serviços intra-hospitalares por onde circula o usuário.

OBJETIVOS

Esta cartilha apresenta a tecnologia elaborada para estabelecer estratégias de cuidado compartilhado entre a atenção especializada e a atenção primária, para pacientes pediátricos com condições crônicas complexas de saúde.

O QUE É O COMPARTILHAMENTO DE CUIDADO?

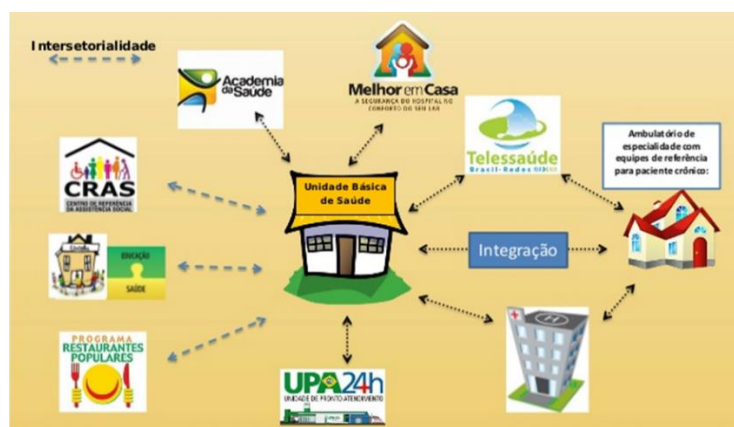
Compartilhar o cuidado pressupõe compreender que a complexidade de determinadas situações de saúde demanda intervenções conjuntas para alcançar soluções possíveis. Para isto, é importante dividir e construir junto diagnósticos e terapêuticas, incluindo equipes de saúde, o olhar intersetorial e do usuário e sua família, em sua comunidade (Brasil, 2009).

Tal intervenção é potencialmente importante para o manejo de condições crônicas, porque permite que as pessoas tenham suas necessidades complexas atendidas de forma adequada, de preferência próximo ao território e/ou residência, possibilitando um cuidado integral e equânime.

Há evidências que apontam efeito claro na prescrição adequada, aderência e uso das medicações (Smith et al, 2007). Ademais, considerar a realidade do usuário e seu território, assim como os recursos disponíveis pode levar a melhores desfechos.

Na prática, a participação de equipes de APS, AE e da rede de educação e assistência social, na prestação de um cuidado planejado e negociado com o usuário é a ferramenta mais efetiva para buscar soluções para uma condição crônica e complexa de saúde, complementando e reforçando os documentos habitualmente trocados entre serviços, como os laudos, relatórios e encaminhamentos.

No entanto, tal prática segue sendo um desafio para os serviços de saúde.

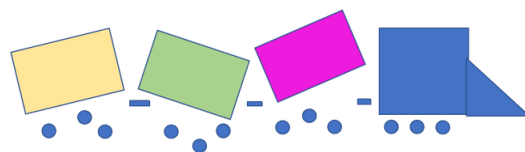


DESAFIOS ENCONTRADOS NA ARTICULAÇÃO ENTRE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E ATENÇÃO PRIMÁRIA

Compartilhar cuidado em saúde pode ser um grande desafio. Por ser uma tecnologia em que se pretende a execução planejada, integrada e organizada de ações, em diversos níveis e serviços, vários problemas das RAS podem interferir nos resultados a serem alcançados. Déficits na infraestrutura, na informatização e mecanismos de comunicação da rede, no quantitativo e capacitação de recursos humanos, nos fluxos entre os serviços, compreendendo especialmente a referência e contrarreferência; na organização dos serviços; no registro das informações; na responsabilização pelas atividades referentes ao cuidado, dentre outros, são imputados como causadores de problemas que dificultam ou impedem o compartilhamento do cuidado.

Para simplificar a compreensão e ajudar a planejar possíveis intervenções, estratificamos os principais desafios enfrentados no compartilhamento do cuidado de crianças com CCC nas categorias a seguir:

- Dificuldades com demanda excessiva e /ou carência de profissionais
- Inexistência ou desconhecimento de protocolos de orientação para APS sobre cuidado a criança com condição crônica
- Inexistência de protocolos para compartilhamento de cuidado
- Inexistência de fluxos específicos
- Inexistência de tecnologias da informação / sistemas informatizados que permitam a circulação oficial da informação sobre os usuários na RAS.
- Dificuldade com insumos
- Dificuldades na referência e contrarreferência
- Carência de estratégias de matriciamento



COMO FAZER O COMPARTILHAMENTO DE CUIDADO?

A articulação das RAS no SUS é de essencial importância para que os usuários possam estar acessando seus vários serviços de modo a respeitar o princípio da equidade. Enfrentando esse desafio, o ambulatório de pediatria do IFF-Fiocruz desenhou os passos desenvolvidos nessa tarefa, em relação às crianças com CCC. Tal proposta deve ser adaptada à realidade dos serviços.

1º PASSO – Mapear o perfil dos indivíduos atendidos no serviço de saúde.

2º PASSO – Definir critérios de compartilhamento de cuidado do serviço.

2º PASSO – Definir equipe mínima de compartilhamento do cuidado.

3º PASSO – Discutir casos com a equipe assistente na AE e preparar Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou Relatório.

4º PASSO – Criar planilha de gerenciamento dos casos a serem compartilhados.

5º PASSO – Selecionar os usuários para compartilhamento do cuidado nas RAS
Identificar a rede de APS do território do paciente.

6º PASSO – Convidar os usuários(as) e/ou seu responsável legal para participar do projeto.

7º PASSO – Realizar de contato com a equipe de referência da APS para apresentar a proposta de construção de um cuidado compartilhado.

8º PASSO – Selecionar profissionais de referência para o caso, na APS e na AE. Em alguns casos é possível que o serviço como um todo se coloque como referência.

9º PASSO – Definir estratégias gestão de caso e de cuidado compartilhado

10º PASSO – Estabelecer fóruns presenciais e/ou virtuais para discussão dos casos em rede (APS e AE). A maneira mais frequentemente usada é o contato via telefone ou e-mail para apresentar o caso. Em algumas situações é possível a ida das equipes à outra unidade, o atendimento conjunto e o matriciamento.

11º PASSO – Alimentar a planilha de compartilhamento dos casos de acordo com as demandas identificadas

12º PASSO – Reavaliar periodicamente o compartilhamento de cuidado

FLUXOGRAMA PROJETO CUIDADO COMPARTILHADO – ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

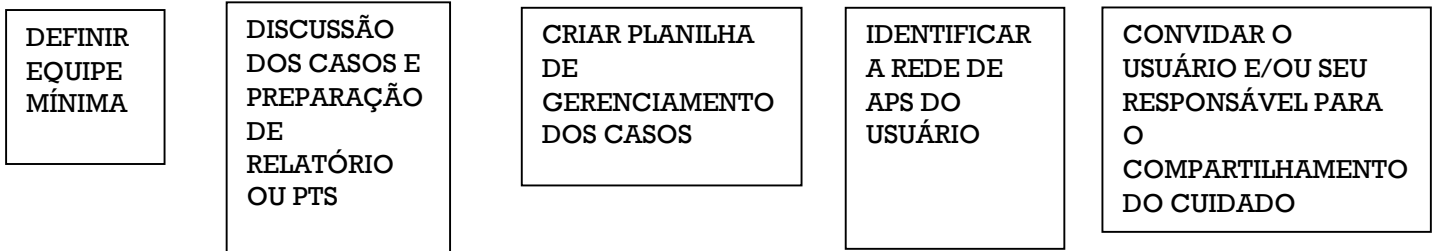
MAPEAMENTO



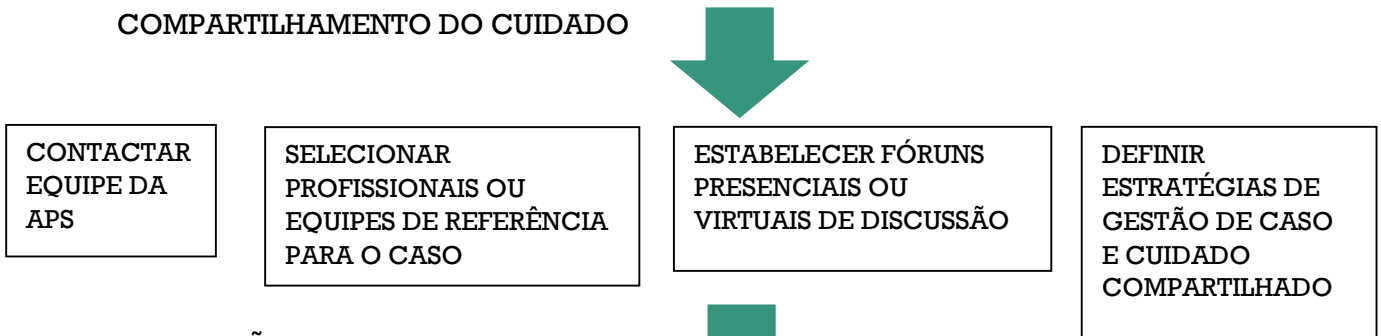
SELEÇÃO DOS CASOS



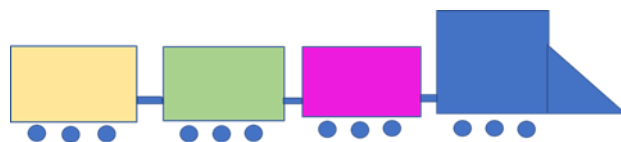
PREPARAÇÃO PARA COMPARTILHAMENTO



COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO



AValiação CONTINUADA



COMO POTENCIALIZAR AS AÇÕES REALIZADAS

Para potencializar as ações realizadas é essencial compreender qual a contribuição individual de cada um dos parceiros envolvidos e acompanhar continuamente se os resultados esperados estão sendo alcançados, realizando ajustes quando necessário. Dentre as ferramentas sugeridas para tal fim, incluem-se:

- Realizar encontros presenciais ou virtuais para apresentação das equipes e conhecer as competências individuais e coletivas.
- Conhecer outras estratégias de sucesso em compartilhar o cuidado já em curso no território.
- Reforçar a importância da construção e reavaliação conjunta do PTS, contemplando as vulnerabilidades e competências inerentes a cada nível de atenção à saúde e as necessidades e possibilidades do usuário e sua família.
- Reforçar o diálogo com as famílias para compreender possíveis falhas ou dificuldades.
- Reforçar com as equipes e famílias a importância da manutenção do vínculo com todos os níveis de atenção.
- Elaboração conjunta de estratégias de matriciamento.
- Planejamento de capacitações e/ou treinamento das equipes envolvidas.
- Realizar visitas domiciliares conjuntas.
- Desenvolver conjuntamente estratégias de compartilhamento contínuo de informações, seja com ferramentas disponibilizadas pela gestão (prontuários eletrônicos e sistemas de informação), seja com o uso customizado de dispositivos de tecnologia da informação.
- Utilizar ferramentas de Telessaúde, para capacitação, matriciamento, compartilhamento de informações e telemonitoramento.

- Avaliação continuada das ações através da comunicação entre equipes.
- Produzir relatórios online compartilhados por todos.

BIBLIOGRAFIA

Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;29(2): 84–95.

Almeida, PF; Giovanella L, Mendonça MHM, Escorel S Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2010, 26(2): 286-298.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília, 2010.

DUARTE JG. et al. Perfil dos pacientes internados em serviços de pediatria no município do Rio de Janeiro: mudamos? *Physis (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 199-214, 2012.

Fernandez HGC, Moreira MCN, Gomes R. Tomando decisões na atenção à saúde de crianças/adolescentes com condições crônicas complexas: uma revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2019 Jun; 24(6): 2279-2292.

Goldani MZ, et al. O impacto da transição demográfico-epidemiológica na saúde da criança e do adolescente do Brasil. *Clin Biomed Research*. [Internet], 2012. [Acesso em: 01 Mar. 2015]; 32, n. 1, abr. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/24812>>.

Mendes, EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512p.

Menezes LA, Carvalho MSN, Cruz Filho AD, Maciel CMP. (Org.). *Desospitalização de crianças com condições crônicas e complexas: perspectivas e desafios*. 1ed. Rio de Janeiro: Eldorado, 2019, v. 1

Moreira MCN, Gomes R, Sá, MRC. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*, 2014. 19(7).

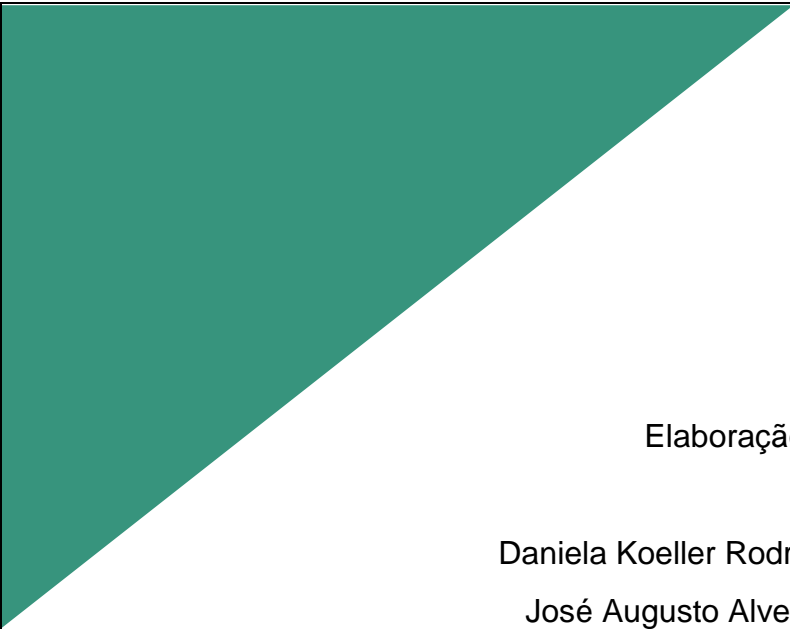
Moreira MCN, Albernaz LV, Sá MRC, Correia RF, Tanabe RF. Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2017. Nov; 33(11): e00189516.

Smith SM et al. Effectiveness of shared care across the interface between primary and speciality care in chronic disease management. *Cochrane Reviews*

2007. Issue 3 Art. No: CD004910. DOI: 10.1002/14651858. CD009410. pub.2.
Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=reviews&id=CD004910>

VIDAL, DLC et al. Transferência do cuidado entre os níveis de atenção à saúde.
Rio de Janeiro: IFF, 2019. 8 p.

VIEIRA, DKR (Org.). Pessoas com deficiência e doenças raras: o cuidado na
atenção primária. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019. v. 1. 160p.



Elaboração:

Daniela Koeller Rodrigues Vieira

José Augusto Alves de Britto

Auxiliadora Silva Assis

Lilian Cagliari Linhares Barreto

Clarice Araújo Imbuzeiro

2020

