



Coordenação do cuidado ao câncer de colo uterino pela Atenção Primária à Saúde

Prof. Ítalo Ricardo Santos Aleluia

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)



Sumário da apresentação



1. Elementos introdutórios sobre coordenação do cuidado;
2. Apresentação da pesquisa
 1. Introdução
 2. Método
 3. Resultados
 4. Discussão
 5. Considerações finais
 6. Referências

Elementos introdutórios: concepções de coordenação do cuidado



- Polisssemia;
- Mais de 40 definições;
- Imprecisão conceitual.

**O que seria, de fato,
coordenar o cuidado em
saúde?**



Elementos introdutórios: concepções de coordenação do cuidado



- ❑ “Conjunto de práticas que visam conectar ações e serviços de saúde, entre diferentes fontes e por meio de mecanismos específicos” (Nunez et al., 2006).
- ❑ “Organização deliberada da atenção à saúde, entre diferentes profissionais envolvidos no tratamento de uma condição, a fim de facilitar a adequada prestação do cuidado” (Macdonald, 2007)
-
- ❑ “Compartilhamento de informações entre profissionais sobre a atenção prévia, sobre avaliações, decisões e utilizações de serviços de saúde” (Feó et al., 2006).
- ❑ Direcionar pessoas com probabilidade de complicações e necessidade de cuidados complexos, de modo a atender suas especificidades e preencher lacunas assistenciais (Chen, et al., 2000).

Elementos introdutórios: por que um sistema de saúde com cuidados coordenados?



- ❑ “É um estado de estar em harmonia, numa ação ou esforço comum. Sem a coordenação do cuidado a longitudinalidade perderia muito do seu potencial e a integralidade seria dificultada” (Starfield, 2002).
- ❑ “O estabelecimento de conexões que concede a possibilidade de suprir às necessidades e desejos dos usuários ao fornecer os cuidados em saúde de forma qualificada” (Almeida, 2018).
- ❑ “Estabelecer fluxo adequado de pessoas, insumos e também de informações” (Mendes, 2011; Almeida, 2018),

Elementos introdutórios: por que um sistema de saúde com cuidados coordenados?



Satisfação do usuário

Melhorar a qualidade

Enfrentar a fragmentação

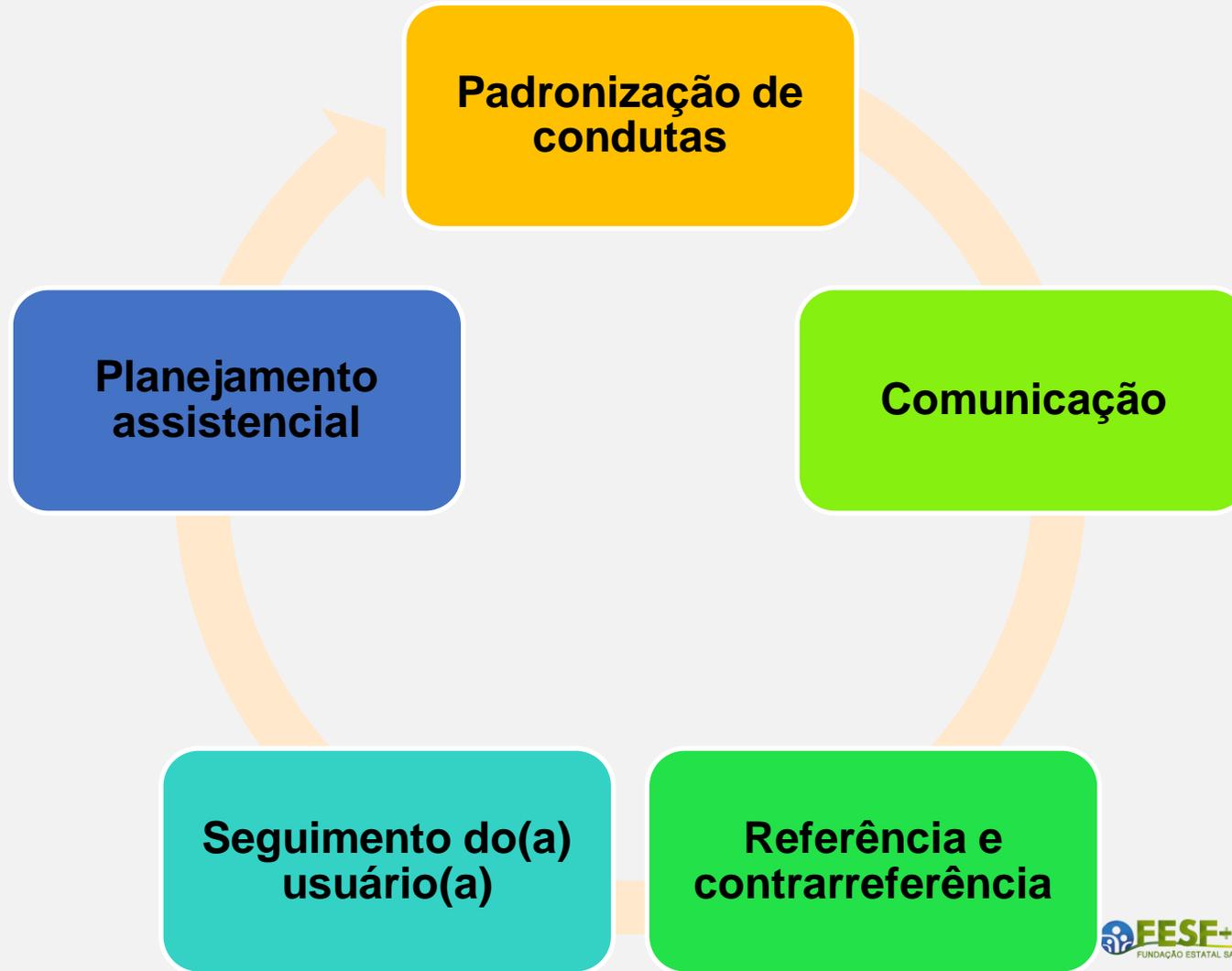
Continuidade

Reduzir custos

Atenção oportuna



Elementos introdutórios: componentes da coordenação do cuidado?



Elementos introdutórios: mecanismos da coordenação do cuidado?



❖ Tecnologias de Informação e Comunicação

❖ Protocolos e diretrizes

Mapas

❖ Sistemas de registros assistenciais

❖ Definição de fluxos

Sistemas de referência e contrarreferência





Coordenação do cuidado ao câncer de colo uterino pela Atenção Primária à Saúde

Andrey Santos de Jesus – UFOB
Ítalo Ricardo Santos Aleluia - UFRB
Maria Lidiany Tributino de Sousa - UFOB
Mariana Nossa Aragão – EBMSP

Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 34, n. 1, 2024



Introdução



- ❑ O câncer tornou-se um problema de saúde pública de grande magnitude;

- ❑ Requer dos sistemas de saúde a integração de ações e serviços que vão da prevenção aos cuidados paliativos;

- ❑ **No mundo:**
 - ❑ Cerca de 570 mil novos casos por ano no mundo;
 - ❑ Câncer de Colo Uterino (CCU) o quarto tipo mais prevalente;
 - ❑ Quarta causa de morte por neoplasia entre mulheres;

- ❑ **Brasil:**
 - ❑ CCU é o terceiro mais comum nas mulheres;
 - ❑ Quarta causa de mortalidade nas mulheres;
 - ❑ 17.010 novos casos para cada ano do triênio de 2023 a 2025



Introdução



- ❑ Papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na coordenação do cuidado às condições crônicas;
- ❑ Destaque para esse atributo no ordenamento dos sistemas de saúde;

Processo que visa integrar ações e serviços de saúde no mesmo ou em diferentes níveis de atenção, no qual distintos profissionais utilizam mecanismos e instrumentos específicos para planejar a assistência, adotar fluxos assistenciais, trocar informações sobre usuários e seu processo assistencial, referenciar, contrarreferenciar e monitorar pessoas com diferentes necessidades de saúde, a fim de facilitar a prestação do cuidado contínuo e integral, em local e tempo oportunos (ALELUIA *et al.*, 2017).

No âmbito internacional

Cuidados bem coordenados (LEIJTEN *et al.*, 2018):

- Menor número de internações hospitalares;
- Menos atendimentos de emergência;
- Menor custo com a atenção

Usuárias com CCU (PLATE *et al.*, 2018):

- Melhor qualidade de vida
- Maior integração de informações clínicas

Aspectos críticos (WALTON *et al.*, 2013):

- Persistente fragmentação do cuidado oncológico;
- Fragmentação de informações entre profissionais da APS e atenção especializada

Introdução



No âmbito nacional

Obstáculos de coordenação do cuidado ao CCU:

- Baixa adesão dos profissionais a protocolos assistenciais;
- Grande parte das lesões consideradas não neoplásicas de baixo grau é encaminhada inoportunamente para a atenção especializada;
- Pequena porcentagem das lesões que deveriam ser encaminhadas para especialistas é tratada no nível primário, expondo imperícias em relação ao que deveria ser desempenhado em cada nível assistencial;
- Dificuldades para agendamentos de consultas especializadas;
- Ausência de contrarreferência dos demais pontos de atenção para a APS.



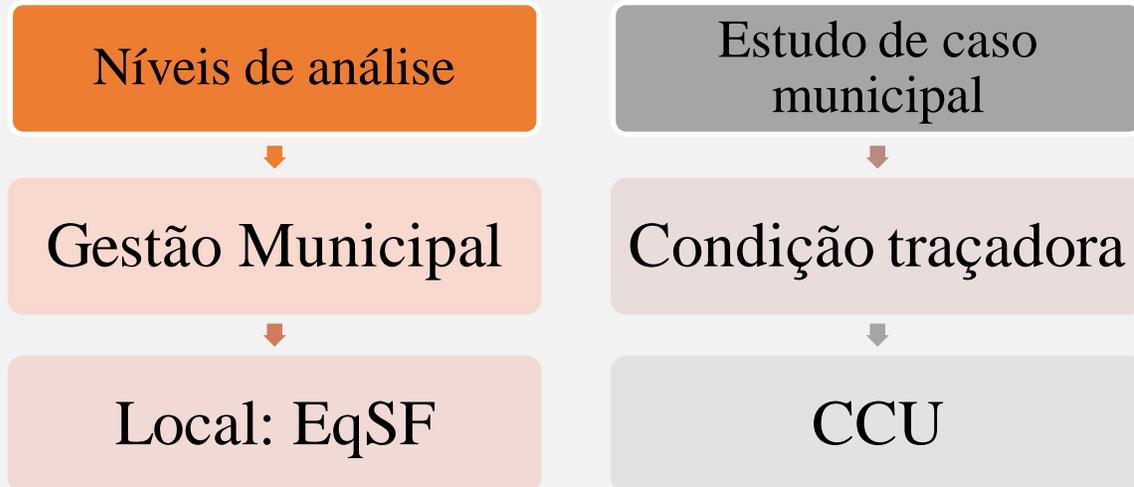
Objetivo geral



Avaliar a coordenação do cuidado pela APS a uma das condições crônicas mais prevalentes entre mulheres no Brasil, identificando os principais obstáculos municipais e locais.



❖ Pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa.



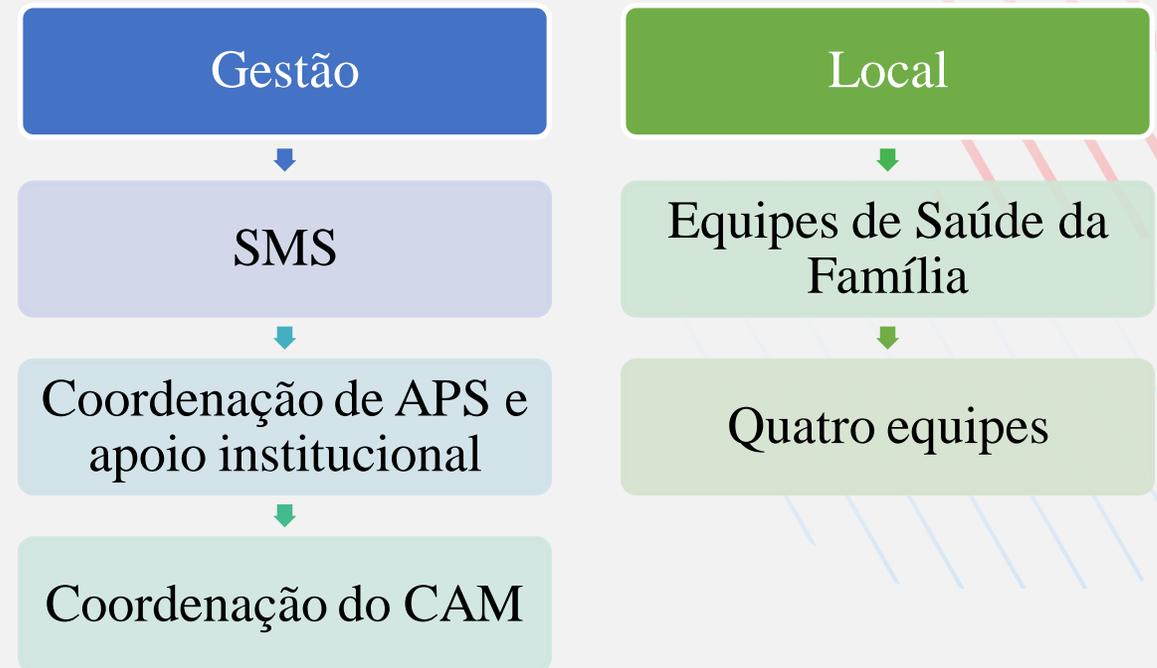
Características do caso:

- Sede de macrorregião
- Referência em serviços especializados para 35 cidades
 - 157 mil habitantes
- Extensão territorial: 7.538,152 km²
- Densidade demográfica: 17,9 hab/km²
 - Dista 853 km da capital baiana

❖ Organização do sistema municipal de saúde:

- ❖ 27 EqSF implantadas
- ❖ Cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de 59%
- ❖ Dois Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)
- ❖ Um Centro de Atendimento à Mulher (CAM)
- ❖ Na macrorregião de saúde 1.578 casos se encontravam em seguimento

❖ Locais do estudo



Critérios de inclusão



Equipes

- Completas;
- Profissionais com atuação mínima de 1 ano;
- Usuárias com lesões precursoras de CCU;

Profissionais

- Vinculado às EqSF selecionadas;
- Atuantes há, pelo menos, 1 ano na equipe;
- Mais envolvidos nas ações de saúde da mulher.

Usuárias

- Idade superior a 18 anos;
- Lesão de alto grau ou câncer de colo uterino confirmada por biópsia;
- Cadastradas e adscritas às EqSF selecionadas;
- Em seguimento regular.

Gestores

- Atuar há, pelo menos, um ano na gestão;
- Lotado na coordenação de APS ou apoio institucional;
- Coordenação ou gerência do CAM.

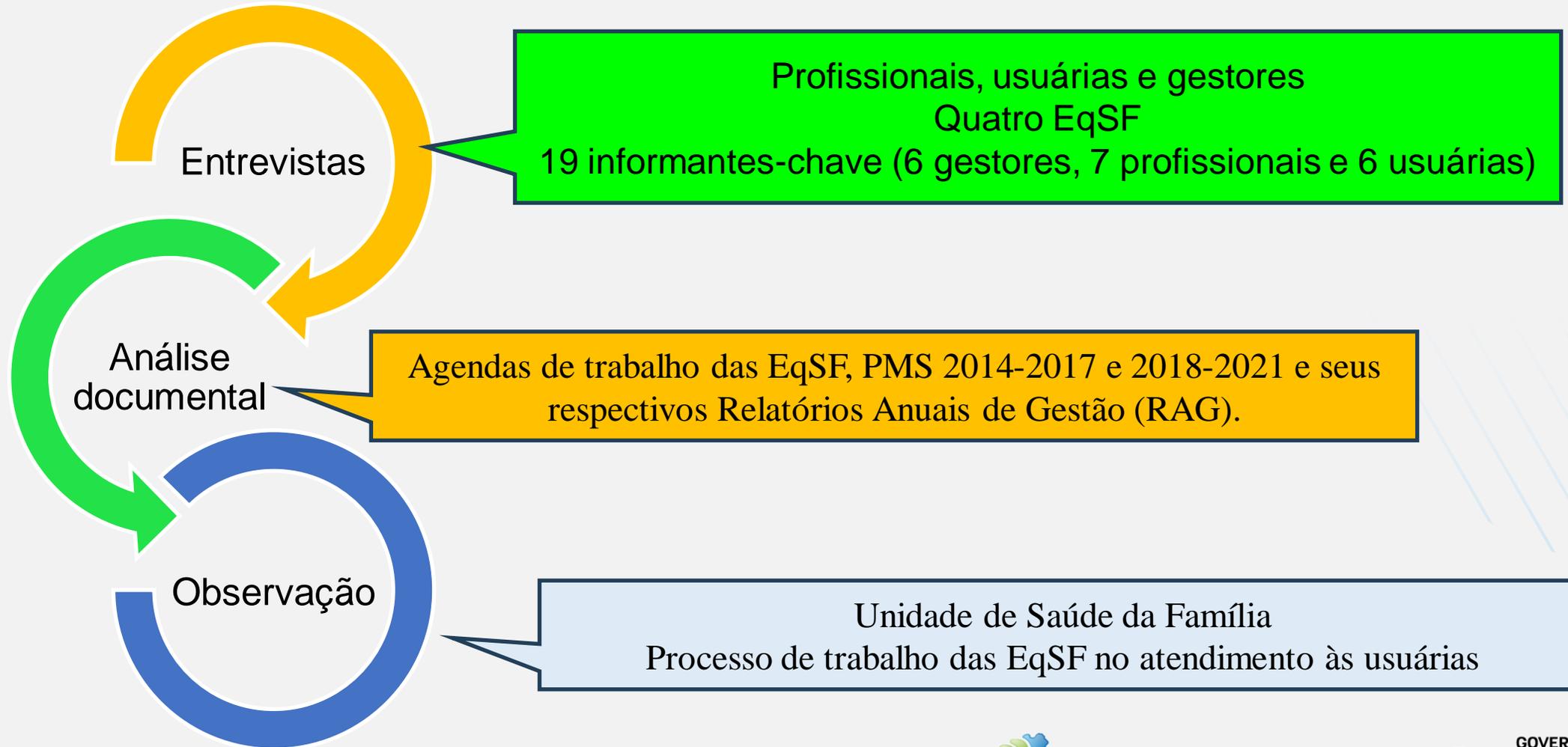
Método



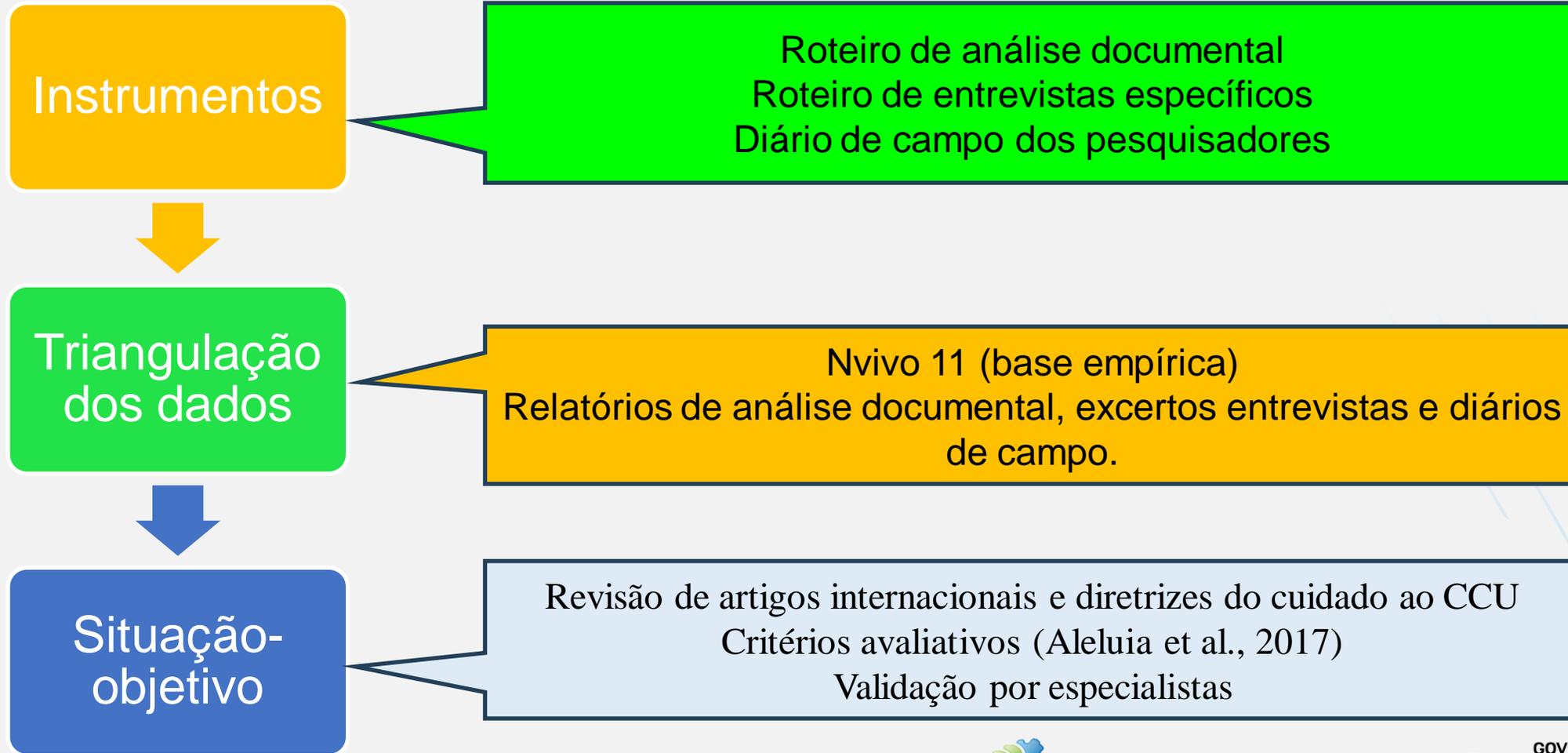
❖ Características das EqSF selecionadas

Característica	EqSF A	EqSF B	EqSF C	EqSF D
Composição da equipe	Completa	Completa	Completa	Completa
Localização	Urbana periférica	Urbana periférica	Urbana central	Urbana periférica
Apoio do NASF-AB	Sim	Sim	Sim	Não
Implantação superior a 1 ano	Sim	Sim	Sim	Sim
Mulheres com lesão de alto grau ou CCU adscritas	Sim	Sim	Sim	Sim

Método



Método



Situação-objetivo



❖ Validação

- ❖ Cinco especialistas
- ❖ Especialização em Saúde Coletiva/Saúde da Família e/ou Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde
- ❖ Atuantes na gestão e/ou atenção da APS
- ❖ Atuantes na gestão e/ou atenção da APS

- ❖ Especialistas adicionavam comentários aos critérios
- ❖ Permanência/exclusão
- ❖ Análise qualitativa dos comentários
- ❖ Análise quantitativa (moda)



Quadro 1 – Dimensões e critérios avaliativos da coordenação do cuidado ao câncer de colo uterino pela Atenção Primária à Saúde.

Nível de avaliação da gestão municipal		
Dimensão	CrITÉRIOS	Pontuação
Padronização de condutas	A gestão municipal adota a APS como coordenadora do cuidado na rede de atenção	5,0
	Existência de protocolos e diretrizes clínico-assistenciais para o CCU	2,5
	Registro e monitoramento da produção assistencial do CCU com sistema municipal informatizado	3,5
	Realização de Educação Permanente em Saúde sobre o CCU	3,0
Comunicação	Disposição de espaços de comunicação interprofissional no sistema municipal de saúde	4,0
Referência e contrarreferência	Sistema de referência e contrarreferência integrado	5,0
	Oferta de consultas especializadas em ginecologia	4,0
	Oferta de exames especializados em ginecologia	4,0
	Oferta de serviço de alta complexidade em oncologia	4,0
Subtotal nível municipal		35

Quadro 1 – Dimensões e critérios avaliativos da coordenação do cuidado ao câncer de colo uterino pela Atenção Primária à Saúde.

Nível de avaliação da gestão local das EqSF		
Dimensão	CrITÉrios	Pontuação
Planejamento assistencial	Acolhimento das usuÁrias com CCU na APS	2,5
	Conhecimento das EqSF sobre atribuições de profissionais e serviços do sistema municipal de saúde	3,0
	Pactuação de ações e serviços entre profissionais da APS e profissionais de outros pontos de atenção	3,0
	Desenvolvimento de plano de cuidado de acordo com as necessidades das usuÁrias	3,5
	Solicitação e agendamento de exames e consultas na APS	2,5
	Solicitação e agendamento de exames e consultas especializadas pela APS	2,5
Padronização de condutas	Adoção de protocolos e diretrizes clínico-assistenciais para o CCU	3,0
	Adoção de lista de espera de usuÁrias	2,5
	Sistema de marcação de consultas na unidade de saúde	3,0
	Registro da produção do cuidado na APS	2,5
Comunicação	Troca de informações entre profissionais no âmbito da APS e entre estes e demais profissionais dos outros âmbitos de atenção	4,0
	Meios ou instrumentos de comunicação entre APS e demais pontos de atenção	4,0
Referência e contrarreferência	Fluxo de encaminhamento das usuÁrias com CCU da APS para outros serviços de saúde	4,0
	Processo de encaminhamento das usuÁrias com CCU da APS para outros serviços de saúde	4,0
	Meios ou instrumentos para o encaminhamento das usuÁrias com CCU	3,5
	Relação da APS com central de marcação e/ou regulação municipal	3,0
	Contrarreferência de usuÁrias com CCU encaminhadas pela APS a outros serviços de saúde	3,5
Seguimento das usuÁrias	Seguimento comunitário das usuÁrias com diagnóstico de CCU	3,0
	Seguimento das usuÁrias com CCU no sistema municipal de saúde	4,0
	Meios ou instrumentos utilizados pela APS para o seguimento das usuÁrias com CCU	4,0
Subtotal nível local		65
Total		100

Fonte: elaboração dos autores.

Quadro 2. Matriz de julgamento para avaliação da coordenação ao CCU pela Atenção Primária à Saúde no nível municipal

Dimensão	Critério	Insatisfatória	Intermediária	Satisfatória	Pontuação
Padronização de condutas	A gestão municipal adota a APS como coordenadora do cuidado na rede de atenção.	A APS não assume a posição de coordenadora do cuidado nas diretrizes municipais. (0)	A APS assume a posição de coordenadora do cuidado nas diretrizes municipais, mas não há evidências de cuidados coordenados. (3.0)	A APS assume a posição de coordenadora do cuidado nas diretrizes municipal e há evidências de cuidados coordenados. (5.0)	5,0
	Existência de protocolos e diretrizes clínico-assistenciais para o CCU.	Não há protocolos e diretrizes próprios e não adota os nacionais para atenção das lesões precursoras CCU. (0)	Adota apenas protocolos e diretrizes nacionais para atenção das lesões precursoras e CCU. (1.7)	A gestão municipal possui protocolos e diretrizes próprios para atenção das lesões precursoras CCU. (2.5)	2,5
	Registro e monitoramento da produção assistencial do CCU com sistema municipal informatizado.	Não há um sistema informatizado de registro municipal da assistência na APS. (0)	Há um sistema informatizado de registro da assistência na APS. Ele é incipiente e não há monitoramento de indicadores relacionados ao cuidado primário das lesões precursoras do CCU. (2,4)	Há um sistema informatizado de registro municipal da assistência na APS com monitoramento de indicadores relacionados ao cuidado primário das lesões precursoras do CCU. (3.5)	3,5
	Realização de Educação Permanente em Saúde sobre o CCU.	A gestão municipal não realiza EPS com profissionais da APS para atenção ao CCU. (0)	A gestão municipal realiza esporadicamente EPS com profissionais da APS para atenção ao CCU. (1.0)	A gestão municipal realiza regularmente EPS com profissionais da APS para atenção ao CCU. (2.5)	3,0

Situação-objetivo



Classificação dos níveis avaliativos:

Gestão municipal



- Insatisfatório $\leq 11,6$ pontos
- Intermediário de 11,7 a 23,2 pontos
- Satisfatório – de 23,4 a 35 pontos

Local EqSF



- Insatisfatório $\leq a 21,6$ pontos
- Intermediário de 21,7 a 43,2 pontos
- Satisfatório de 43,3 a 65 pontos

Aspectos éticos: Comitê de Ética em Pesquisa de Universidade Federal do Oeste da Bahia CAAE nº 16462919.3.0000.8060.



Tabela 1 – Pontuação da gestão do sistema municipal de saúde nos critérios avaliativos da coordenação do cuidado ao CCU.

Dimensão	Crítérios	Pontuação alcançada	Pontuação máxima
Padronização de condutas	A gestão municipal adota a APS como coordenadora do cuidado na rede de atenção	3,0	5,0
	Existência de protocolos e diretrizes clínico-assistenciais para o CCU	1,7	2,5
	Registro e monitoramento da produção assistencial do CCU com sistema municipal informatizado	2,4	3,5
	Realização de Educação Permanente em Saúde sobre o CCU	0	3,0
Comunicação	Disposição de espaços de comunicação interprofissional no sistema municipal de saúde	0	4,0
Sistema de referência e contrarreferência	Sistema de referência e contrarreferência integrado	2,5	5,0
	Oferta de consultas especializadas em ginecologia	2,0	4,0
	Oferta de exames especializados em ginecologia	2,0	4,0
	Oferta de serviço de alta complexidade em oncologia	0	4,0
Pontuação Total		13,6	35

Classificação do nível municipal: Insatisfatório $\leq 11,6$ pontos; Intermediário – $\geq 11,7$ e $\leq 23,3$ pontos; Satisfatório – $\geq 23,4$ pontos.

Fonte: elaboração dos autores.

Tabela 2 – Pontuação da gestão do nível local da APS nos critérios avaliativos da coordenação do cuidado ao CCU.

Dimensão	Critérios	Pontuação alcançada				Pontuação Máxima
		EqSF A	EqSF B	EqSF C	EqSF D	
Planejamento assistencial	Acolhimento das usuárias com CCU na APS	1,5	1,5	1,5	1,5	2,5
	Conhecimento das EqSF sobre atribuições de profissionais e serviços do sistema municipal de saúde	3,0	3,0	1,5	3,0	3,0
	Pactuação de ações e serviços entre profissionais da APS e profissionais de outros pontos de atenção	0,5	0,5	0,5	0,5	3,0
	Desenvolvimento de plano de cuidado de acordo com as necessidades das usuárias	0	0	0	0	3,5
	Solicitação e agendamento de exames e consultas na APS	1,5	1,5	1,5	1,5	2,5
	Solicitação e agendamento de exames e consultas especializadas pela APS	1,5	1,5	1,5	1,5	2,5
Padronização de condutas	Adoção de protocolos e diretrizes clínico-assistenciais para o CCU	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
	Adoção de lista de espera de usuárias	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
	Sistema de marcação de consultas na unidade de saúde	1,5	1,0	1,5	1,0	3,0
	Registro da produção do cuidado na APS	0,5	1,5	0,5	1,5	2,5
Comunicação	Troca de informações entre profissionais no âmbito da APS e entre estes e demais profissionais dos outros âmbitos de atenção	2,0	2,0	2,0	2,0	4,0
	Meios ou instrumentos de comunicação entre APS e demais pontos de atenção	2,0	4,0	2,0	4,0	4,0
Pontuação Total		34,7	39,2	33,2	39,2	65

Tabela 2 – Pontuação da gestão do nível local da APS nos critérios avaliativos da coordenação do cuidado ao CCU (continuação)

Dimensão	Critérios	Pontuação alcançada				Pontuação Máxima
		EqSF A	EqSF B	EqSF C	EqSF D	
Referência e contrarreferência	Fluxo de encaminhamento das usuárias com CCU da APS para outros serviços de saúde	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
	Processo de encaminhamento das usuárias com CCU da APS para outros serviços de saúde	2,0	2,0	2,0	2,0	4,0
	Meios ou instrumentos para o encaminhamento	2,0	2,0	2,0	2,0	3,5
	Relação da APS com central de marcação e/ou regulação municipal	1,5	1,5	1,5	1,5	3,0
	Contrarreferência de usuárias com CCU encaminhadas pela APS a outros serviços de saúde	0	0	0	0	3,5
Seguimento das usuárias	Seguimento comunitário das usuárias com diagnóstico de CCU	1,7	1,7	0,7	1,7	3,0
	Seguimento das usuárias com CCU no sistema municipal de saúde	2,0	2,0	2,0	2,0	4,0
	Meios ou instrumentos utilizados pela APS para o seguimento das usuárias com CCU	2,0	4,0	2,0	4,0	4,0
Pontuação Total		34,7	39,2	33,2	39,2	65

Classificação do nível local: Insatisfatório – $\leq 21,6$ pontos; Intermediário – $\geq 21,7$ e $\leq 43,2$ pontos; Satisfatório – $> 43,3$ pontos.

Fonte: elaboração dos autores.

• Padronização de condutas

- Baixa sustentabilidade de proposições que coloquem a APS como coordenadora do cuidado;
- Inexistências de protocolos com fluxos para o conjunto das EqSF;
- O registro da produção assistencial do cuidado ao CCU nas EqSF é condicionado pela velocidade da informatização nas unidades de saúde;
- Raros espaços destinados à Educação Permanente em Saúde direcionados para as EqSF no cuidado ao CCU.

• Comunicação

- Obstáculos relativos à implantação de tecnologias de comunicação para o registro e troca de informações;
- Utilização de mecanismos paralelos de comunicação entre profissionais e serviços (*Whatsapp*, mensagens de texto, ligações telefônicas ou e-mail);

- **Sistema de referência e contrarreferência**

- ❖ A disponibilidade de especialistas determina a oferta municipal de exames e consultas ginecológicas;
- ❖ Organização do acesso em regime de “cotas” entre EqSF, por critérios administrativos e não clínico-epidemiológicos;
- ❖ Mais crítico quando inexistente um serviço municipal de referência em oncologia para atenção ao CCU;
- ❖ Encaminhamento inoportuno das mulheres para o tratamento.

- ❖ Cenário de informatização da USF heterogêneo;
- ❖ Referência e contrarreferência é conduzida mediante instrumentos manuais;
- ❖ Baixa institucionalidade no processo de trabalho das EqSF;
- ❖ Dificulta o encaminhamento e o seguimento das usuárias com CCU no sistema de saúde, em tempo oportuno.

Planejamento assistencial

- Acolhimento centrado na Enfermagem;
- Sem evidências de estratificação do risco;

- Fragmentação do cuidado no âmbito das EqSF;;
- Dificuldades de instituir planos de cuidado

- Inexistência de espaços de comunicação interprofissional;
- Desconhecimento das atribuições de cada profissional e serviço do sistema de saúde;

- Sem evidências de pactuação de ações e serviços;
- Oferta limitada de especialistas, cria constrangimentos organizacionais sobre a APS, limitando sua governabilidade na solicitação e agendamento de exames e consultas especializadas.

❑ Padronização de condutas

- ❑ A EqSF conhece e adota os protocolos e diretrizes nacionais de atenção às lesões precursoras do CCU, mas inexitem protocolos próprios e adaptados que respeitem as singularidades do cenário municipal;
- ❑ Lista de espera - Há substituição informal dos faltosos, mas sem uma sistematização dessa rotina e sem critérios de gravidade/necessidade;
- ❑ A dinâmica local de agendamentos de exames e consultas básicas pré-determinada pela gerência das unidades de saúde e sem uma flexibilidade organizacional para as marcações;
- ❑ O registro da produção assistencial das usuárias é feito manualmente, sem uma sistemática em cenários não informatizados. Já nas unidades informatizadas, ocorre sobreposição de registros eletrônicos e manuais.

☐ Comunicação

- ☐ Ausência de espaços regulares para a troca de informações entre profissionais da APS e entre estes e os demais âmbitos da atenção à saúde;
- ☐ A ausência de informatização dificulta a comunicação interprofissional e colabora para que os processos comunicativos sejam operados por meios alternativos (*Whatsapp*);
- ☐ Há incipiente comunicação entre profissionais do próprio âmbito da APS e destes com os demais pontos de atenção do sistema municipal, sobre as usuárias com CCU.

Referência e contrarreferência

- Ausência de um fluxo municipal estabelecido com critérios para encaminhamento das mulheres pelas EqSF, tende a dificultar o papel da APS na coordenação do cuidado ao CCU;
- Há encaminhamento, quando necessário, das usuárias com lesões precursoras de CCU a serviços de referências, porém persiste demanda reprimida pela oferta insuficientes de exames e consultas especializados;
- Predomina o encaminhamento das usuárias com lesões precursoras e CCU de forma manual, por meio das guias, relatórios ou fichas de referência e contrarreferência;
- Incipiência nos processos comunicativos entre as EqSF e a central de marcação/regulação municipal;
- Não há contrarreferência de usuárias encaminhadas pela APS para os demais pontos de atenção à saúde.

Seguintos das usuárias

- As EqSF realizam o acompanhamento das usuárias na comunidade por meio das visitas domiciliares, todavia, em sua maioria, restritas à participação dos ACS e baixo envolvimento dos demais profissionais das EqSF;
- As EqSF não conseguem acompanhar a trajetória assistencial das usuárias ao longo do sistema municipal de saúde, em função dos obstáculos comunicacionais do sistema de saúde;
- Ausência de um serviço oncológico para atenção à condição traçadora do estudo na rede municipal, impedia as EqSF de monitorarem as mulheres em tratamento no serviço de referência situado a mais de 800 km dos territórios.
- Inexistência de instrumentos para o monitoramento das usuárias com CCU nos distintos pontos de atenção à saúde.

Discussão



- ❑ A APS tem papel fundamental na coordenação do cuidado às condições crônicas, pois corresponde ao *locus* de cuidado mais próximo das famílias e do território (Silva e Andrade, 2014).
- ❑ É um atributo complexo (Aleluia et al. 2017):
 - ❑ Coordenação de fluxos na APS e demais pontos de atenção
 - ❑ Mobilização de variados mecanismos e instrumentos
 - ❑ Comunicação com serviços de natureza e densidades tecnológicas variados
- ❑ As EqSF avaliadas apresentaram padrões semelhantes referentes aos obstáculos para coordenar o cuidado.
- ❑ O papel de coordenar o cuidado pela APS é condicionado pela organização dos sistemas municipais de saúde >> constrangimentos organizacionais aos cenários locais.

Discussão



- ❑ As proposições municipais ainda não **adotaram a APS como central na coordenação do cuidado** a mulheres com lesões precursoras ou diagnóstico de CCU.

- ❑ Pesquisas internacionais e nacionais reafirmam que secundarizar os cuidados primários no planejamento em saúde pode fragilizar o potencial desse âmbito de atenção no ordenamento dos sistemas de saúde (Ballestero et al., 2014; Bousquat *et al.*, 2017).

- ❑ **Protocolos e diretrizes:**
 - ❑ A ausente institucionalização de protocolos e diretrizes próprios do município;
 - ❑ Obstáculo entre conservar as boas práticas instituídas nos protocolos internacionais e nacionais;
 - ❑ Negligenciar as singularidades de organização dos serviços locais que possam se constituir como constrangimentos a esses fluxos.

- ❑ **Padronização de condutas** mediante uso de protocolos clínico-assistenciais é um componente fundamental para garantir cuidados bem coordenados pela APS (TASCA *et al.*, 2020).

Discussão



- ❑ As fragilidades evidenciadas no **planejamento assistencial** apontam para desafios na consolidação de uma assistência compartilhada entre os profissionais das EqSF, desde o acolhimento ao segmento das mulheres
- ❑ Necessidade das gestões municipais instituírem estratégias que promovam o compartilhamento das atribuições e práticas dos profissionais da APS, sobretudo, relacionadas ao planejamento da assistência a mulheres com suspeita ou diagnóstico de CCU(FERNANDES *et al.*, 2019).
- ❑ A manutenção de agendas de marcação pouco flexível reproduz desigualdades no acesso de mulheres cuja disponibilidade de comparecer ao serviço de APS não se enquadra no modelo organizacional definido pela gerência das unidades de saúde.
- ❑ Pode condicionar a procura por outros serviços como primeiro contato em função do maior tempo de espera e da frustração causada pelo não agendamento de atendimento no mesmo dia em que buscou os serviços primários (BOUSQUAT *et al.*, 2017; ROCHA; BOCCHI; GODOY, 2016).

Discussão



- ❑ Desafios para os sistemas de saúde que sediam regiões de saúde e necessitam organizar a oferta da atenção especializada para o seu território e para os demais municípios limítrofes (BOUSQUAT *et al.*, 2017; ALMEIDA *et al.*, 2015):
 - ❑ Concorrência entre demandas referenciadas pela APS de diferentes cidades.
 - ❑ Oferta necessária à garantia de cuidados bem coordenados ao CCU.

- ❑ Baixa institucionalidade da contrarreferência operada por meio de instrumentos manuais, e pesquisas, em outros sistemas municipais de saúde do Brasil, também confirmaram esse achado (BORTOLASSE *et al.*, 2016; SANTOS; GIOVANELLA, 2016):
 - ❑ Fragmentação comunicacional entre os profissionais e serviços.
 - ❑ Limita a capacidade das EqSF receberem informações sobre as usuárias referenciadas.
 - ❑ Garantir o seu seguimento de forma mais efetiva.

Discussão



- ❑ A desarticulação comunicacional entre APS e demais serviços de saúde compromete o atributo da coordenação do cuidado (Santos e Giovanella, 2016).

- ❑ O componente “seguimento das usuárias” se apresenta como um dos menos desenvolvidos nas práticas de coordenação do cuidado pela APS:
 - ❑ Destaque para o ACS que, por meio das visitas domiciliares, possibilitavam, em alguma medida, o seguimento comunitário das usuárias.

- ❑ Autores recomendam o seguimento regular de usuárias para o alcance do atributo da coordenação do cuidado pela APS (SILVA et al., 2016).

Considerações finais



- ❖ Essa pesquisa possibilitou identificar os principais obstáculos municipais e locais para a APS coordenar o cuidado ao câncer de colo uterino em territórios de referência macrorregional.

- ❖ Seus resultados ratificam a difícil tarefa das EqSF cumprirem este atributo nas condições crônicas, sobretudo quando há constrangimentos municipais que abarcam componentes relativos à:
 - ❖ Padronização de condutas
 - ❖ Comunicação
 - ❖ Sistema de referência e contrarreferência

- ❖ Os obstáculos identificados nesta pesquisa justificam a implantação de estratégias de reordenamento dos sistemas municipais de saúde e reorganização do processo de trabalho da APS de modo a criar condições para cuidados mais coordenados ao CCU.

Considerações finais



- ❖ As lacunas da literatura evidenciam a necessidade de novos estudos avaliativos em sistemas municipais de saúde do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, comparando equipes com diferentes localizações - urbana (central e periférica) e rurais.
- ❖ Como contribuição da pesquisa, destaca-se a avaliação centrada em dois níveis analíticos e proposição de critérios avaliativos concernentes aos condicionantes locais e municipais da coordenação cuidado.
- ❖ a elaboração de uma situação-objetivo inédita para avaliação da coordenação do cuidado ao CCU foi capaz de apoiar a análise de um dos atributos mais importantes da APS, podendo ser utilizada em futuros estudos.



Referências



- ALELUIA, I. R. S.; MEDINA, M. G.; ALMEIDA, P. F. de.; VILASBÔAS, A. L. Q. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1845–1856, jun. 2017.
- ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M.; SOUZA, M. K. B. *Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado em Regiões de Saúde*. 1 Ed. Edufba, Salvador-Ba, 2015.
- BORTOLASSE, de F. A.; BARBIERI, A.; RITA, A.; ANNA, E. Seguimento do câncer de colo de útero: Estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. *Esc Anna Nery*, v. 20, n. 4, p. e20160096, 2016.
- BOUSQUAT, A. et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1141-1154. Abr. 2017.
- FERNANDES, N. F. S; GALVÃO, J. R.; ASSIS, M. M. A.; ALMEIDA, P. F. de.; SANTOS A. M. dos. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 10, 2019.
- LEIJTEN F. R. M. et al. Defining good health and care from the perspective of persons with multimorbidity: results from a qualitative study of focus groups in eight European countries. *BMJ Open*, v. 8, n. 8, p. e021072, ago. 2018.
- PLATE, S.; EMILSSON, L.; SÖDERBERG, M; BRANDBERG, Y; WÄRNBERG, F. High experienced continuity in breast cancer care is associated with high health related quality of life. *BMC Health Services Research*, v. 18, n. 1, p.127-134, fev. 2018.
- REDDY, A. et al. Association between Continuity and Team-Based Care and Health Care Utilization: An Observational Study of Medicare-Eligible Veterans in VA Patient Aligned Care Team. *Health Services Research*, v. 11, n 53, p. 5201–5218, set. 2018.
- ROCHA, S. A.; BOCCHI, S. C. M.; GODOY, M. F. de. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 87–111, mar. 2016.
- SANTOS, A. M. dos.; GIOVANELLA, L. Estratégia Saúde da Família na coordenação do cuidado em região de saúde na Bahia. *Saúde em Debate*, v. 40, n. 108, p. 48–63, mar. 2016.





web
**PALES
TRA**

NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

