

Da Alta Complexidade à rede intersetorial: caminhos dos usuários acompanhados ambulatorialmente em um Hospital Escola.

Ana Paula dos Santos

Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar o acesso do usuário acompanhado no serviço ambulatorial de curativos da Cirurgia Vascular do Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago à rede intersetorial da região Metropolitana de Florianópolis/SC. A pesquisa tem natureza qualitativa, de caráter exploratório, com aplicação de questionário e análise de conteúdo. Os resultados são analisados a partir do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, da rede intersetorial acessada e da avaliação desta rede por parte dos entrevistados. Como conclusão se aponta que a maioria dos participantes acessa a rede de atenção em saúde, mas não acessa a rede intersetorial da região metropolitana de Florianópolis.

Palavras-chave: saúde, alta complexidade, política pública, redes de atenção.

Abstract

This article aims to analyze the access of the monitored user in the outpatient vascular bandages service at the Professor Polydoro Ernani Hospital in São Thiago to the intersectoral network in the Metropolitan Region of Florianópolis / SC. The research has a qualitative nature, exploratory in nature, with the application of a questionnaire and content analysis. The results are analyzed based on the sociodemographic profile of the research participants, the intersectoral network accessed and the evaluation of this network by the interviewees. As a conclusion, it is pointed out that the majority of participants access the health care network, but do not access the intersectoral network in the metropolitan region of Florianópolis.

Keywords: health, high complexity, public policy, care networks.

Introdução

Este artigo é escrito a partir de um processo de pesquisa que objetiva a conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) e tem como tema: o acesso do usuário à rede intersetorial da região Metropolitana de Florianópolis/SC¹. Para discutir a temática, buscar-se-á responder ao questionamento: Como ocorre o acesso do usuário acompanhado no serviço ambulatorial de curativos da Cirurgia Vascular do Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC) à rede intersetorial da região Metropolitana de Florianópolis?.

Para responder tal questionamento, será necessário conhecer o perfil dos usuários do ambulatório de curativos da cirurgia vascular do HU/UFSC; compreender o processo de acompanhamento ambulatorial em alta complexidade e sua articulação com a rede intersetorial, bem como, discutir os impactos dos encaminhamentos para esta rede.

¹ Municípios de: Águas Mornas, Antônio Carlos, Biguaçu, Florianópolis, Governador Celso Ramos, Palhoça, Santo Amaro da Imperatriz, São José, São Pedro de Alcântara. Disponível em: <http://fnembrasil.org/regiao-metropolitana-de-florianopolis-sc/>. Acesso em: 13 abr. 2020.

O ambulatório de curativos da Cirurgia Vascular do HU/UFSC é multiprofissional com atendimento coletivo, composto pelas profissões: serviço social, medicina e enfermagem. São atendidos, usuários que recentemente passaram por um processo de internação e/ou cirurgia Vascular, em sua maioria cirurgias de amputação, para que seja realizado o acompanhamento por esta equipe.

A escolha do tema ocorre a partir da inserção como residente na RIMS com ênfase em alta complexidade. Além desta vivência, houve a inserção da autora como estagiária de graduação do curso de Serviço Social, neste mesmo Hospital e ênfase.

A temática da pesquisa faz parte de uma corrente consolidada no campo do Serviço Social, que é do estudo sobre acesso às políticas públicas. Nesse sentido, busca-se analisar o processo de acompanhamento ambulatorial e acesso à rede intersetorial (RI) a partir da ótica do acesso a direitos e do conceito de integralidade em saúde, pois como previsto no art 2º e § 1º da Lei n. 8.080 de 1990,

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício [...] O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990, s/p).

Para iniciar as discussões sobre saúde e RI é importante ressaltar que a partir da Lei n. 8.080/90, o Sistema Único de Saúde (SUS) passa a atender em níveis de atenção que são: atenção básica, média e de alta complexidade. Estes níveis de atenção atuam de forma articulada conforme o segundo princípio do SUS: “II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990, s/p).

O princípio de integralidade em saúde impacta diretamente na discussão sobre as redes de atenção à saúde (RAS). Segundo a Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010, o estabelecimento das RAS ocorre pela interação de três elementos prioritários, os quais são: “população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde” (BRASIL, 2010, s/n). Entretanto, para discutir sobre a atuação em redes na saúde, partindo dos conceitos de atuação integral e de saúde ampliada, se define RAS como:

Organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados 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 – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade – e com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população. (MENDES, 2011, p.82).

Conceito este que norteará a discussão das RAS ao longo do artigo, compreendendo também que a atuação em redes exige um processo não hierarquizado e que reconhece todos os níveis de atenção à saúde com complexidades diferentes, mas igualmente importantes para construção do SUS.

O locus em que a pesquisa é realizada se configura como Hospital Geral de Alta Complexidade. Isto significa que é uma instituição que realiza “intervenções que aliam procedimentos de alta tecnologia e custo elevado, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, através da integração aos demais níveis de atenção à saúde” (SILVA, 2017, p.2).

Neste sentido, compreende-se que para além da RAS, a RI é um elemento prioritário para a atuação do Serviço Social na política de saúde. Ao compreender a integralidade do ser, a RI busca incluir no leque da RAS, outras políticas que são intimamente ligadas ao SUS e constituem o tripé da seguridade social, como a política de assistência e previdência social. Como exposto por Monnerat e Souza (2011) a RI é “a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública.” (MONNERAT; SOUZA, 2011, p.42).

A importância das RI na política de saúde, se apresenta na medida em que as RAS não atendem de forma universal as necessidades de saúde dos usuários atendidos pelo Serviço Social, porque os profissionais atendem demandas sociais que extrapolam o conceito restrito e biológico de saúde, conforme exposto por Nogueira e Miotto (2006).

Como residente observou-se a falta de articulação com a RI em diversas unidades e ambulatórios. Assim como, foi perceptível a reinternação de usuários motivada por esta falta de articulação. Isto ocorre prioritariamente pela precarização dos serviços públicos que vêm crescendo atualmente. Assim como pela diminuição de recursos públicos destinados às políticas sociais, pela transferência da gestão pública para a iniciativa privada, através das organizações sociais, pelo incentivo ao capital privado em detrimento ao público, como explícito por Travagin (2017), Bravo e Andreazzi (2019).

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo analisar o acesso do usuário acompanhado

no serviço ambulatorial de curativos da Cirurgia Vascular do HU/UFSC à RI da região Metropolitana de Florianópolis. No que se refere à organização do texto, além da presente introdução, nas próximas seções serão apresentadas a metodologia, os resultados e a considerações finais.

Metodologia

Compreendendo a especificidade do tema e a importância da discussão sobre o acesso do usuário à rede intersetorial da região Metropolitana de Florianópolis, no âmbito do Serviço Social, esta pesquisa tem caráter qualitativo e exploratório, o qual:

tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão. (GIL, 2002, p.41).

O que se propõe com este estudo é conhecer o perfil dos usuários acompanhados no ambulatório de curativos da cirurgia vascular do HU/UFSC e como os mesmos acessam a RI da região Metropolitana de Florianópolis. Para a fundamentação do artigo, foi realizada uma revisão de literatura em portais como Scientific Electronic Library Online (SciELO), no repositório da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), compreendendo que estas bases reúnem um material diverso, variando entre Trabalhos de Conclusão de Curso, dissertações, teses, livros, artigos, periódicos.

A revisão de literatura é um “processo necessário para que se possa avaliar o que já se produziu sobre o assunto em pauta, situando-se, a partir daí a contribuição que a pesquisa projetada pode dar ao conhecimento do objeto a ser pesquisado” (SEVERINO, 2014, p. 80).

O levantamento de dados, se deu através de pesquisa de campo, a qual foi realizada no HU/UFSC, utilizando-se como instrumento de coleta um questionário com perguntas fechadas e semiestruturadas. A escolha por este instrumento ocorre a partir da potencialidade da análise qualitativa e quantitativa, sendo uma entrevista estruturada uma técnica de coleta de dados eficiente para a análise estatística dos dados, uma vez que as respostas obtidas são padronizadas (GIL, 2008).

O ambulatório de curativos da cirurgia vascular atende pessoas de várias regiões de Santa Catarina. Entretanto, a escolha por limitar os usuários a região Metropolitana de Florianópolis, ocorre devido à pandemia de Covid-19, pois em função desta, a abrangência

estadual do ambulatório foi diminuída, visando garantir a segurança dos usuários atendidos.

Sendo assim, como exposto anteriormente a região metropolitana de Florianópolis compreende, segundo a classificação do Fórum Nacional de Entidades Metropolitanas (FNEM), um total de nove municípios, são eles: de: Águas Mornas, Antônio Carlos, Biguaçu, Florianópolis, Governador Celso Ramos, Palhoça, Santo Amaro da Imperatriz, São José, São Pedro de Alcântara.

Portanto, o questionário foi aplicado enquanto os usuários acompanhados pelo ambulatório aguardavam a consulta com equipe multiprofissional. Este fato também foi crucial para escolha de um questionário de perguntas fechadas, pois facilitou o preenchimento e diminui o tempo das entrevistas, compreendo que objetivo fim da vinda deste usuário ao Hospital é a consulta multiprofissional.

A escolha pelos participantes foi aleatória no quesito gênero. Foi critério de inclusão o acompanhamento no Ambulatório de Curativos da Cirurgia Vascular. Como critério de exclusão, foram considerados os usuários que não desejarem responder o questionário de pesquisa, menores de 18 anos e usuários que não residem na região Metropolitana de Florianópolis. Nesse sentido, a compreensão das RI que será utilizada no trabalho engloba tanto as RAS quanto a rede de atenção de outras políticas públicas, como explicitado anteriormente.

Ao longo do questionário as perguntas foram direcionadas para os serviços da Política de Assistência Social, como CRAS e CREAS; da política de previdência social, nos serviços das Agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); da política de saúde para áreas voltadas para Secretarias de Saúde Municipais; Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centro Catarinense de Reabilitação (CCR). Vale ressaltar que, os serviços do CCR são aqueles que englobam adultos que necessitam de reabilitação motora, compreendo que este é público do ambulatório. Segundo Cabral e Camargo (2018), são os referidos serviços que possuem o maior número de encaminhamentos do Serviço Social no Ambulatório de Curativos da Cirurgia Vascular.

O questionário foi dividido em três eixos. O primeiro é focado no perfil sociodemográfico do participante; o segundo é voltado para rede intersetorial e o terceiro é voltado para a avaliação deste acesso à rede. Ao todo o instrumental continha 20 questões. Neste sentido, a análise dos dados será feita a partir destes mesmos eixos.

A coleta dos dados foi realizada todas às terças feiras do mês de julho de 2020. Durante este período compareceram ao ambulatório 20 usuários. Deste total, três não tinham critério

para pesquisa; três não desejaram participar da pesquisa; um respondeu a pesquisa e veio a mais de uma consulta ambulatorial no mês, totalizando 13 usuários que participaram de pesquisa. A cada questionário respondido foi entregue ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as diretrizes para a pesquisa com seres humanos².

O número de questionários aplicados foi menor do que o previsto. A redução ocorreu devido à limitação da circulação de pessoas no Hospital, em função da pandemia da Covid-19, bem como em função das reorganizações necessárias na instituição, as quais fizeram com que a sala de consulta ambulatorial diminuísse consideravelmente, não sendo possível receber o número de usuários que anteriormente vinham em um dia de ambulatório, cerca de 20 ao dia. Durante o mês, a média diária de atendimentos no ambulatório foi de três a sete usuários.

A aplicação do instrumento de pesquisa foi uma experiência diferente a cada dia de ambulatório e a cada participante de pesquisa, alguns dias foi possível abordar o participante antes da consulta multiprofissional, outras vezes isso não foi possível, pois enquanto aplicava um questionário, o próximo possível participante estava em consulta multiprofissional.

Também é importante salientar que o local para abordagem dos participantes variou conforme momento, dia ou necessidade do participante. O HU/UFSC solicitou readequações na aplicação de pesquisa devido à pandemia da Covid-19. Foi necessário esclarecer aos usuários sobre a higienização das canetas utilizadas, procurar um espaço que garantisse o distanciamento seguro e sigilo ético.

A partir disso, destaca-se que nem um usuário optou por preencher questionário de pesquisa sozinho, sendo todos preenchidos pela pesquisadora. A maioria dos questionários foram aplicados no corredor dos ambulatórios antes ou pós consulta multiprofissional. Este corredor por conta da pandemia não tem passagem de demais usuários, possibilitando que apenas pesquisadora e participante de pesquisa permanecessem no local. Além disso, o corredor tem inúmeras cadeiras, possibilitando estabelecer uma distância segura.

Os questionários que não foram aplicados da forma anteriormente relatada, em corredor ambulatorial, foram feitos durante consulta multiprofissional. Alguns participantes, solicitaram preencher questionário de pesquisa enquanto aguardavam reação de medicação para curativos, neste sentido, outros profissionais se ausentaram da sala.

Algo inesperado no processo de pesquisa, foi o afastamento de usuários ao responder questões como “qual o seu gênero?” após a segunda entrevista com estranhamento a esta

² A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFSC, sendo aprovada pelo parecer de número 4.050.311 em 26/05/2020.

questão, foi adotado uma abordagem diferente, antes de iniciar o questionário foi esclarecida que algumas perguntas podem parecer óbvias, mas são protocolo de pesquisa. Após início de nova abordagem, foi possível perceber que o estranhamento com relação a questão começou a diminuir.

Encerrada a etapa da coleta de dados, a análise se deu de forma qualitativa através da análise de conteúdo, pois “podemos caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado” (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009, p. 42).

Primeiramente foi realizada a decomposição do material a ser analisado, a distribuição das partes em categorias, as quais já estão previstas no questionário que são: Perfil sociodemográfico, Rede intersetorial e Avaliação do acesso à rede. Sendo assim, os tópicos a seguir descrevem os resultados da categorização e a análise dos mesmos, com auxílio da fundamentação teórica adotada.

Resultados

Neste tópico, serão abordados os resultados, nos três eixos destacados anteriormente, que são: descrever e analisar o perfil dos participantes de pesquisa, discorrer sobre o acesso à RI, e por fim expor como participantes de pesquisa avaliam o seu acesso à RI.

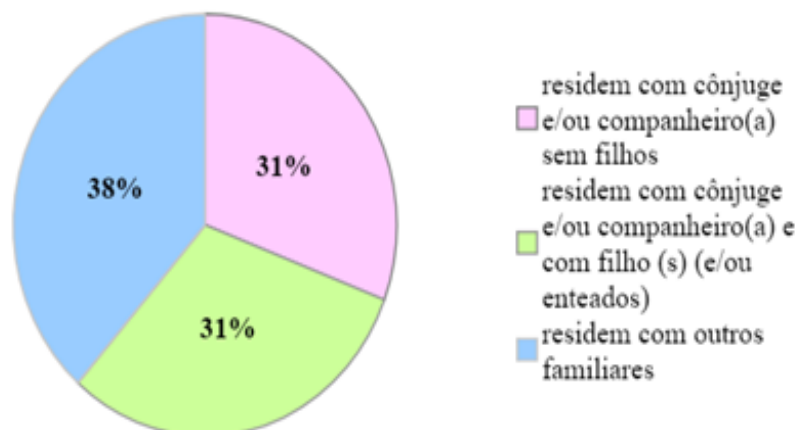
A análise das categorias é construída a partir discussão de determinantes sociais em saúde. Compreende-se que a pesquisa foi aplicada com usuários que possuem doenças vasculares, as quais são classificadas, conforme o Ministério da Saúde (MS), como Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Com isso, o Plano de ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT (BRASIL, 2011) destaca que são determinantes sociais em saúde: “as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, tornando possível sua prevenção” (BRASIL, 2012, p.8).

a) Perfil Sociodemográfico

Este tópico se inicia, destacando que dos participantes nove são homens e quatro são mulheres. Destes, nove se identificam como brancos e quatro como pardos. Quanto à idade, cinco são maiores de 61 anos, cinco têm entre 51 e 60 anos e três estão na faixa etária de 41 a 50 anos. Com relação ao estado civil oito são casados, quatro solteiros e um divorciado.

Em relação à moradia, onze participantes residem em casa própria e dois em residências alugadas. As cidades de moradia variam entre Florianópolis, São José e Palhoça, sendo 10 residentes do primeiro município, dois do segundo e um do terceiro. Abaixo, o gráfico ilustra a pluralidade de núcleos familiares dos participantes de pesquisa.

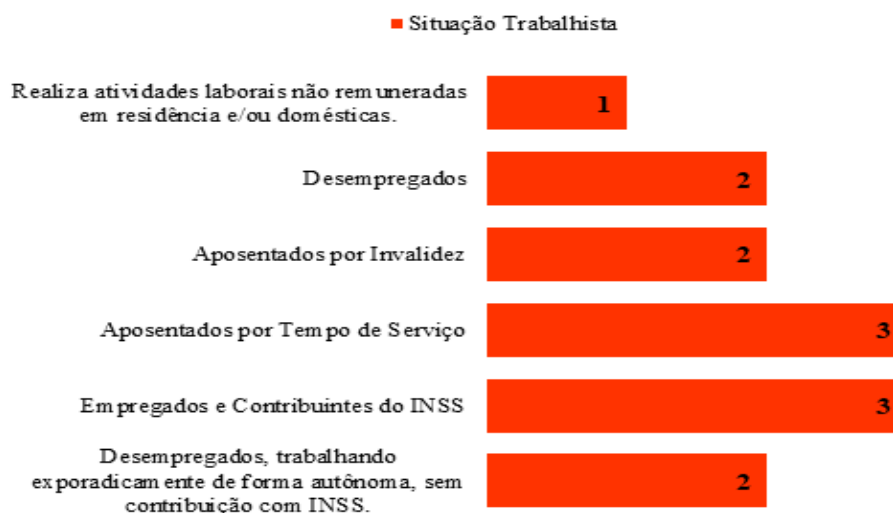
Gráfico 1: Núcleos Familiares



Fonte: Elaboração Própria

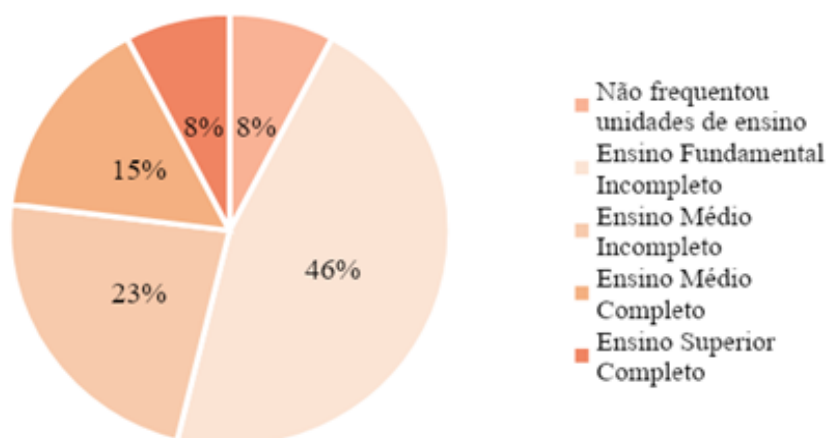
Neste contexto, chama atenção que as perguntas do questionário não conseguiram abranger toda pluralidade de famílias existentes, sendo que os participantes que responderam residir com outros familiares relataram conjuntos familiares que englobam filhos, netos, pais, sogras e noras, sendo considerado um ou mais de um desses familiares em residência. Neste sentido, é importante ressaltar que o conceito de “família se constrói e reconstrói ao longo da história, assim como cotidianamente vem se construindo e reconstruindo através das relações que estabelece entre seus membros e entre seus entes e outras esferas da sociedade, como o Estado e o mercado” (CUNHA, 2017, p.5).

Sobre a renda familiar, três informaram possuir até um salário mínimo, quatro referiram possuir renda até dois salários mínimos, quatro destacaram que renda familiar é até três salários mínimos e dois entrevistados responderam ter renda de até quatro salários mínimos. Quando questionados sobre a situação trabalhista, os dados demonstrados no gráfico a seguir confirmam que a maioria dos entrevistados realizam atividades laborais remuneradas ou são aposentados.

Gráfico 2: Situação Trabalhista

Fonte: Elaboração Própria

Outras duas questões que chamaram a atenção foram as relacionadas com os temas: pessoa com deficiência e nível de escolaridade. Isto porque, como exposto, o não acesso à educação é um dos determinantes para o agravamento de DCNT. Ambos os temas têm relação, pois, caso o agravamento leve a amputações, e após este procedimento a pessoa passa a ser considerada um indivíduo com deficiência, segundo a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, pois a amputação causa impedimento de longo prazo de natureza física. Sendo assim, apresentam-se abaixo as respostas dos participantes com relação ao acesso à educação.

Gráfico 3: Escolaridade

Fonte: Elaboração Própria

Ao analisar o gráfico é possível perceber que a maioria dos participantes não possui ensino fundamental ou médio completo, comprovando a proposição do MS que afirma a

escolaridade como um dos determinantes para o agravamento de DCNT. O não acesso à educação, está intimamente ligado ao não acesso à prevenção em saúde e o agravo de doenças, como analisam Buss e Pellegrini Filho (2007).

Com relação à deficiência, dez entrevistados destacaram não se considerar pessoa com deficiência e três afirmaram ser pessoas com deficiência. Destes três, um não especificou qual a sua deficiência, um referiu ter deficiência física em membro inferior direito e um informou ser deficiente auditivo e visual. Esta questão se destaca, pois, a prioridade de atendimento no ambulatório de Curativos da Cirurgia Vascular do HU/UFSC é pós-cirúrgicos de amputação.

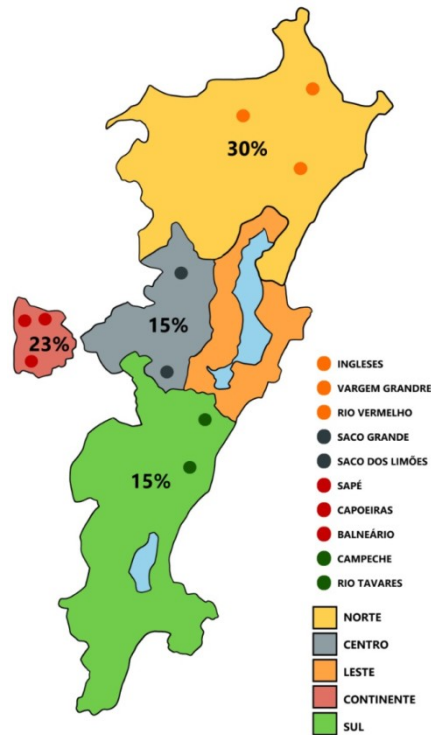
b) Rede Intersetorial

Neste tópico serão apresentadas as respostas dos participantes de pesquisa quanto ao acesso à rede intersetorial. Neste sentido, quando perguntados sobre o acompanhamento de saúde 38 % dos entrevistados referiram realizar acompanhamento de saúde em Centros de Saúde (CS), sendo este acompanhamento diário ou mensal. 15% respondeu que realiza acompanhamento mensal ou semanal no ambulatório de curativos da cirurgia vascular do HU/UFSC (ACCV - HU/UFSC).

Houve também participantes de pesquisa que não esclareceram o local de acompanhamento, porém 15% dos entrevistados informaram que realizam algum acompanhamento de saúde de duas a três vezes por ano, 23% dos participantes responderam que realizam algum tipo de acompanhamento de saúde de forma mensal ou a cada dois meses. 7% dos entrevistados respondeu que algum tipo de acompanhamento de saúde de forma semanal, 7% também informou que realiza acompanhamento de saúde apenas quando necessário. 15% dos participantes responderam que não realizam acompanhamento de saúde.

É importante destacar que a questão sobre o acompanhamento de saúde foi uma questão aberta, objetivando que cada participante pudesse colocar a sua realidade e informar mais de uma forma de acompanhamento de saúde. Quanto aos CS que realizam acompanhamento, as respostas foram distintas. No município de São José foi citado o CS Araucária e no município de Palhoça o CS Madri. Quanto ao município de Florianópolis, dada à diversidade de participantes moradores da cidade, regiões e bairros, os dados são representados no mapa da cidade.

Gráfico 4: Centros de Saúde de Florianópolis

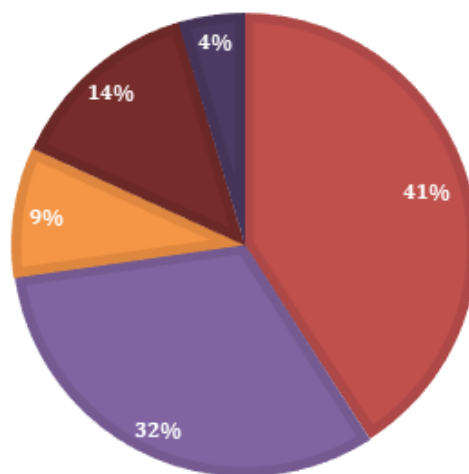


Fonte: Elaboração Própria

Com relação aos acompanhamentos realizados nesses espaços, os participantes de pesquisa referiram realizar acompanhamento de diabetes, hipertensão, tabagismo e vascular. Como aponta o gráfico a seguir:

Gráfico 5: Diagnósticos acompanhados em Centros de Saúde

■ Diabetes ■ Hipertensão ■ Tabagismo ■ Vascular ■ Depressão



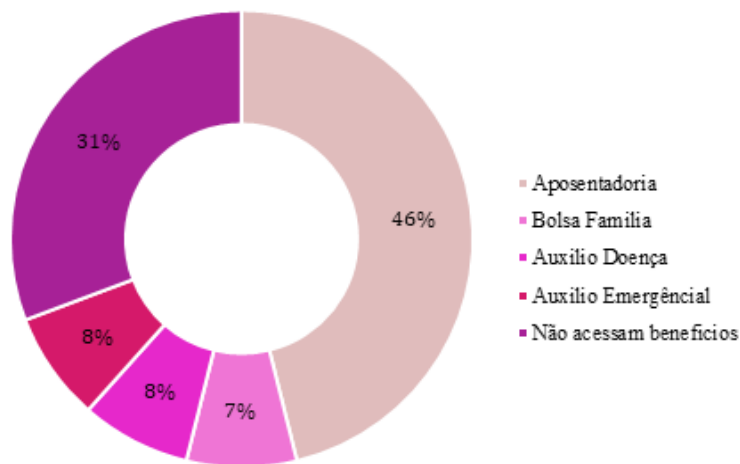
Fonte: Elaboração Própria

Segundo Brasil (2011) são fatores de risco para DCNT o uso contínuo de tabaco e álcool, a alimentação não saudável e inatividade física. Destas DCNT, segundo o mesmo documento,

doenças do aparelho circulatório são as principais causadoras de internação no Brasil. Como observado na pesquisa, a maioria dos participantes não faz tratamento para tabagismo e/ou uso abusivo de álcool, entretanto realizam tratamentos para diabetes e hipertensão, doenças as quais quando não acompanhadas podem gerar o agravo de doenças vasculares, como explicita Toscano (2004).

Sobre benefícios recebidos da assistência social e/ou do INSS, o gráfico abaixo apresenta que: 46% dos participantes da pesquisa responderam ser aposentados pelo INSS; 7% recebem auxílio doença; 7% informaram estar recebendo auxílio emergencial; 7% informam que recebem bolsa família e 30% informaram não receber nem um tipo de benefício.

Gráfico 6: Acesso a benefícios



Fonte: Elaboração Própria

Em relação ao acompanhamento nos serviços da assistência social, quando questionados sobre o acompanhamento no CRAS, 15% informaram que realizaram acompanhamento pontual e que são inscritos no Cadastro Único, 84% participantes referiram não realizar acompanhamento em CRAS.

Quanto ao CREAS os 13 participantes informaram que não realizam acompanhamento no serviço. O número de não acesso ao CRAS e ao CREAS é grande e se justifica pelo contexto atual, o qual segundo Schmidt e Silva (2015, p. 87) “aponta para a preponderância de um projeto conservador que tem conferido à Assistência Social um nítido corte seletivo, focalizado, assistencial e filantrópico”. Além disso, considerando que a maioria dos entrevistados são residentes Florianópolis, é importante ressaltar o fechamento destes serviços³ devido a

³ Conforme informação obtida no site da Prefeitura de Florianópolis/SC, os CRAS e os CREAS se mantêm com espaços físicos fechados e atendendo a população por meios digitais como, por exemplo, através de chat em aplicativos móveis de mensagem e/ou redes sociais, telefone e e-mails. Informação disponível em: Acesso em 28

pandemia da Covid-19.

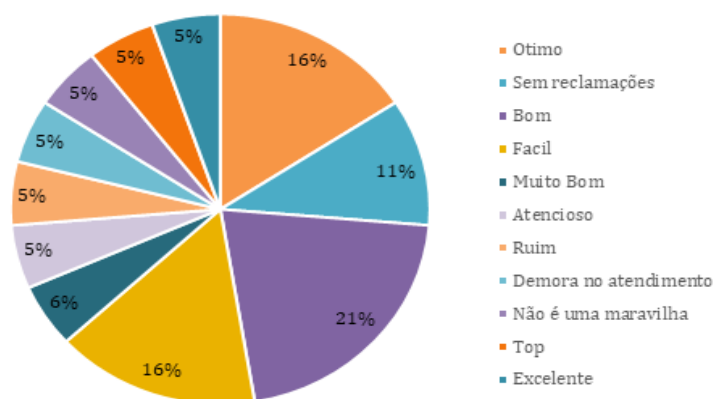
Sobre o CCR 100% dos participantes de pesquisa informaram que não realizam acompanhamento no serviço. Quanto a outras instituições, 92% dos participantes informaram não realizar acompanhamento em serviços não citados diretamente no questionário, 7% deles, responderam serem acompanhados em outras instituições não citadas. Um fato que pode ter contribuído para o não encaminhamento para o CCR é o fechamento de consultas e cirurgias eletivas no Estado de Santa Catarina⁴, o que também ocorreu por conta da pandemia da Covid-19.

c) Avaliação da Rede

Este tópico foi construído apenas por uma pergunta aberta, a qual objetivava compreender qual é a avaliação dos participantes da pesquisa sobre a RI que acessam. Sendo assim, 30% dos participantes avaliaram positivamente o atendimento do HU/UFSC. 15% dos entrevistados avaliaram positivamente seu acompanhamento no CS; 7% das avaliações foram positivas referente ao atendimento no CRAS. 61% dos participantes avaliou de forma positiva toda a RI acessada, não especificando serviços e/ou instituições da rede.

Com relação às avaliações negativas, 7% dos entrevistados avaliaram de forma negativa o seu acesso e acompanhamento no CS; 7% também avaliaram negativamente o acesso e acompanhamento de saúde no Hospital Regional de São José (HRSJ). Mesmo com uma pergunta aberta, os participantes de pesquisa foram sucintos em suas respostas. As palavras mais utilizadas como descritores para avaliar o acesso a rede estão apresentadas em gráfico.

Gráfico 7: Avaliação do Acesso à Rede Intersetorial



Fonte: Elaboração Própria

de Out. de 2020.

⁴ Conforme informação retirada do Site do Estado de Santa Catarina. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/11140-coronavirus-em-sc-governo-suspende-cirurgias-e-exames-eletivos-e-consultas-ambulatoriais>> Acesso em: 09 nov. 2020.

Como apresentado, 69% dos participantes da pesquisa, identificam o acesso a rede como positivo e 23% como negativo. Entretanto, da RI de Florianópolis 100% dos entrevistados não realizam atendimento no CCR e CREAS, assim como 84% dos participantes referiram não realizar acompanhamento em CRAS. Números que evidenciam o não acesso a rede e o não conhecimento desta, fator que pode também ter influenciado na avaliação da mesma.

Considerações Finais

Conforme apresentado esta pesquisa teve como objetivo analisar o acesso do usuário acompanhado no serviço ambulatorial de curativos da Cirurgia Vascular do HU/UFSC à RI da região metropolitana de Florianópolis, bem como conhecer o perfil dos usuários do ambulatório e discutir os impactos dos encaminhamentos, feitos em consulta multiprofissional, para a RI.

Ao longo do artigo foi discutido sobre o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil, bem como sobre os determinantes sociais em saúde. A vigência deste plano se dá entre os anos de 2011 a 2022, ou seja, em dois anos a execução do Plano deve ser analisada e avaliada. Se tomarmos os resultados da pesquisa, já se podem apontar alguns resultados da avaliação que não dão conta de responder ao proposto.

Segundo Brasil (2011), são metas nacionais propostas no Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT: reduzir o tabagismo e reduzir o consumo nocivo de álcool. Como resultado, está pesquisa apontou que 9% dos entrevistados faz acompanhamento para diminuir e/ou sessar o tabagismo, entretanto, nem um dos participantes apontou que realiza acompanhamento de saúde visando reduzir o consumo de álcool.

A pesquisa também evidenciou o não acesso aos serviços da RI, questão evidente quando 84% participantes afirmam não realizar acompanhamento em CRAS e 100% dos participantes referem não realizar acompanhamento no CREAS ou CCR. Importante destacar que este não acesso aos serviços, não tem relação com os critérios e condicionalidades solicitados. Afinal, 15% dos participantes referiram estar desempregados e 30% informaram não receber nem um tipo de benefício. Isto mostra que são pessoas que se enquadram nos critérios de acesso ao CRAS, mas não o utilizam ou não conhecem o serviço. A mesma situação se evidencia com os 23% dos entrevistados que se declararam como pessoas com deficiência e que podem ser público de acesso ao CCR.

Torna-se evidente os impactos da pandemia de Covid-19 no acesso aos seus serviços, haja vista a implementação do atendimento remoto e o fechamento de atividades presenciais. Entretanto, destaca-se que o acompanhamento dos usuários no ambulatório teve início, em sua maioria, antes da pandemia. Portanto, é importante refletir que o não acesso aos serviços da RI

também é anterior a ela.

Este não acesso ocorre devido à ineficiência de políticas públicas que é atual e histórica. Na saúde, o sucateamento do SUS é uma realidade. É necessário compreender a dicotomia das políticas públicas, uma vez que por um lado são mecanismos de manutenção da força de trabalho, por outro, são conquistas da classe trabalhadora. Como exposto por Faleiros (2000) as políticas públicas são também formas de reprodução exigidas pelo capital para manter a ordem social. Sendo assim, torna-se evidente que o não acesso a políticas públicas, ocorre também devido a uma manobra do capital para manutenção do exército industrial de reserva.

Por fim, como anteriormente exposto, é inegável as interferências da pandemia de Covid-19 nesta pesquisa e nos resultados. Entretanto, os dados apresentados demonstram o contexto atual e avalia-se que futuramente a pesquisa possa ser reaplicada, possibilitando um estudo comparativo entre o contexto de pandemia e pós-pandemia.

Referências

BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8080, de 19 de julho de 1990. **Política Nacional de Saúde**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de outubro de 2010. **Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf> Acesso em: 09 nov. 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza; ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de. **Avanços da contrarreforma na saúde intensificadas a partir do governo ilegítimo do Temer**. 7º Encontro Internacional de Política Social 14º Encontro Nacional de Política Social. Vitória (ES, Brasil), 3 a 6 de junho de 2019.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis [online]. 2007, vol.17, n.1, pp.77-93. ISSN 1809-4481. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>> Acesso em: 09 nov. 2020.

SCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo; EDLER, Flavio Coelho. As Origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: Lima, N.S (org.) **Saúde e democracia: História e**

Perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

FNEM, Fórum Nacional de Entidades Metropolitanas. **Região Metropolitana da Grande Florianópolis (SC).** Disponível em: <http://fnembrasil.org/regiao-metropolitana-de-florianopolis-sc/>. Acesso em: 13 abr. 2020.

CUNHA, Carmen Lúcia Nunes da. **A CENTRALIDADE DA FAMÍLIA NAS POLÍTICAS SOCIAIS: um olhar do assistente social sobre o trabalho com famílias na área da saúde.** VII jornada internacional de políticas públicas. Universidade Federal do Maranhão - UFMA. São Luiz/MA-Brasil. 2017.

FALEIROS, V. P. **A política social do Estado capitalista.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. Da seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. R. Katál., Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. **AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.** 2. ed. Brasil: Organização Pan-americana da Saúde, 2011. 554 p.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal.** In: MENDES, Eugênio Vilaça (org). Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 3 ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1995.

MINAYO, Maria C.S.; DESLANDES, Suely F. e GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 27. ed., Petrópolis, RJ: Ed. Vozes. 2009.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso; et al. **Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde.** In: MOTA, A. E. et al (Org). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Opas, p. 273-303, 2006.

SANTOS, Ana Paula dos. **A Imagem do Serviço Social para as Equipes Multiprofissionais de Alta Complexidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago.** 2018. 67 f. Trabalho de Conclusão de curso - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: [em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/196957/Ana%20Paula%20dos%20Santos.pdf?sequence=3&isAllowed=y.>](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/196957/Ana%20Paula%20dos%20Santos.pdf?sequence=3&isAllowed=y) Acesso em: 29 mar. 2020.

SCHMIDT, Janaina Albuquerque de Camargo; SILVA, Mossicléia Mendes da. **A assistência social na contemporaneidade: uma análise a partir do orçamento público.** R. Katál., Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 86-94, jan./jun. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rk/v18n1/pt_1414-4980-rk-18-01-00095.pdf > Acesso em: 09 nov.

2020.

SCLIAR, Moacyr. **História do Conceito de Saúde**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. Editora Cortez, São Paulo, 2014.

SILVA, André Luis da. **Imagem e Identidade profissional do Assistente Social na área hospitalar: a conjugação entre projeto profissional e as necessidades em saúde dos usuários do sistema único de saúde**. Anais do III Seminário Internacional de Políticas Públicas, PUC-RS, 19 e 20 de outubro de 2017.

TRAVAGIN, Leticia Bona. **O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde**. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, V. 41, N. 115, P. 995-1006, OUT-DEZ 2017.

TOSCANO, Cristiana M. **As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4):885-895, 2004. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2004.v9n4/885-895/pt>> Acesso em: 09 nov. 2020.