

O PROCESSO PARA A EFETIVA COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Daniéli Herter Ramos¹
Edenilson Freitas Rodrigues²

RESUMO

Para garantir um cuidado humanizado, integral e longitudinal aos usuários do Sistema Único de Saúde, é imprescindível a comunicação efetiva entre enfermeiros na Rede de Atenção à Saúde. Contudo, limitações como: serviços hierarquizados e desarticulados, além da fragmentação do cuidado nos serviços de saúde, podem comprometer a comunicação entre os serviços de saúde. Diante de tais considerações, este estudo tem como objetivo compreender o processo de comunicação entre enfermeiros que atuam na atenção básica e na atenção secundária no cuidado ao paciente usuário do SUS. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório, descritivo, através de grupo focal com 06 enfermeiros ao total, sendo 02 enfermeiros da Atenção Primária em Saúde que atuam em Unidade Básica de Saúde e 04 enfermeiros da Atenção Secundária em Saúde que atuam em Unidade de Pronto Atendimento, em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Para a análise de dados foi utilizada a técnica de análise textual discursiva. A pesquisa apresenta seus resultados em dois eixos: Comunicação entre os níveis de atenção à saúde e a coordenação do cuidado, e Processo de trabalho e o posicionamento do enfermeiro. Conclui-se que a comunicação na Rede é um dos aspectos primordiais para o adequado exercício profissional entre os envolvidos e que sua falha afeta na continuidade do cuidado ao paciente. Enfatiza-se que mudanças e melhorias são necessárias, que envolve apoio técnico, logístico e principalmente da gestão.

Descritores: Comunicação; Enfermagem; Assistência Integral à Saúde; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

To guarantee humanized, comprehensive and longitudinal care for users of the Unified Health System, effective communication between nurses in the Health Care Network is essential. However, limitations such as: hierarchical and disjointed services, in addition to the fragmentation of care in healthcare services health, can compromise communication between health services. Given these considerations, this study aims to understand the communication process between nurses who work in primary care and secondary care in the care of patients using the SUS. This is a qualitative, exploratory, descriptive study, through a focus group with 06 nurses in total, 02 nurses from Primary Health Care who work in a Basic Health Unit and 04 nurses from Secondary Health Care who work in a Unit of Emergency Care, in a municipality. in the interior of the state of Rio Grande do Sul. The discursive textual analysis technique was used to analyze the data. The research presents its results in two axes: Communication between levels of health care and care coordination, and Work process and

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Fundação Educacional Machado de Assis – FEMa.
E-mail: herterdani.11@gmail.com

² Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Fundação Educacional Machado de Assis – FEMa. Mestre em Desenvolvimento e Políticas Públicas. E-mail: edenilson@fema.com.br

nurse positioning. It is concluded that communication in the Network is one of the essential aspects for adequate professional practice among those involved and that its failure harms the continuity of patient care. It should be noted that changes and improvements are necessary, which involve technical, logistical and mainly managerial support.

Keywords: Communication; Comprehensive Health Care; Health Services.

1. INTRODUÇÃO

A comunicação perpassa em todo o cuidado à saúde, sendo considerada elemento essencial na prática da Enfermagem, podendo ser conceituada como um processo dinâmico, recíproco entre os envolvidos, em formas: verbais, não verbais, através da escrita, por telefones e plataformas eletrônicas, deste modo, mediante a cooperação e compreensão mútua (ALVES *et al.*, 2018).

A necessidade da criação da rede de atenção à saúde surgiu para viabilizar a comunicação entre os serviços de saúde, a partir da preponderância de doenças crônicas, as mudanças demográficas e devido a situação epidemiológica acelerada, maior expectativa de vida populacional e maior necessidade de acesso aos serviços de saúde. Visto que, os cuidados de saúde não podem ser direcionados apenas nas necessidades agudas, mas de forma integral e [longitudinal] (MENDES, 2012).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são divididas em quatro principais grupos: cardiovasculares, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes, que decorrem por maus hábitos de saúde como tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física. O acesso restrito aos serviços públicos e informações, falha na garantia de direitos como: emprego e renda também são considerados fatores de risco para as DCNT, além de causas externas, sendo mais prevalentes em populações vulneráveis. Todavia, alguns fatores são modificáveis, como através de escolhas favoráveis à saúde, ações governamentais que visam minimizar as iniquidades sociais, promovendo educação em saúde, melhorias nas ações em saúde e integração dos serviços de saúde (BRASIL, 2021).

Dentre os principais grupos das DCNT, a doença isquêmica do coração é definida como a maior razão de óbito no mundo, responsável por 16% do total de óbitos no mundo. Desde o ano 2000, o aumento das mortes foi decorrente desta comorbidade, aumentando em mais de 2 milhões para 8,9 milhões de mortes em 2019 (WHO, 2020).

As DCNT causam impactos nos custos socioeconômicos, principalmente em países de baixa e média renda, sendo estimados em US\$ 7 trilhões, durante o período de 2011-2025. A

Comentado [A1]: Cuidar a pontuação final, sempre após o término da frase, tem muitos parágrafos que aparecem um ponto antes da referência e outro logo em seguida.

Comentado [A2]: Revisar no corpo todo do trabalho onde o ponto final da frase é somente depois do fechamento do parágrafo por exemplo retirar o ponto depois de longitudinal "e longitudinal. (MENDES, 2012)."

partir disto, é possível analisar a necessidade de ações mundiais que visam diminuir o perfil de morbimortalidade das DCNT (MALTA *et al.*, 2017).

No Brasil, no ano de 2019, o Sistema Único de Saúde dispôs no período, 1,8 milhões de internações e 8,8 bilhões de gastos com internações decorrentes das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), que são responsáveis por mais da metade das mortes no Brasil, constituindo, 54,7% de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% de óbitos por agravos (BRASIL, 2021).

No período de 2010, o Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 4.279, estabeleceu diretrizes para a formação da Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde, que define: “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é constituída por organizações poliárquicas com conjunto de serviços de saúde, perpetuados entre si por uma missão e objetivos comuns. Operada por uma ação cooperativa e interdependente, oferecendo uma atenção contínua e integral a população. Funciona sob coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS), prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa de maneira humanizada, segura e com equidade, além de atribuições sanitária e econômica pela população adscrita e gerando valorização para a mesma (MENDES, 2011).

Os três elementos que constituem a RAS, são: população – sob sua responsabilidade, sendo necessário total conhecimento sobre a mesma, além de estar cadastrada em sistemas de informações, cabe à APS a responsabilidade de articular-se. Estrutura operacional – são os serviços presentes na rede que se comunicam nos diferentes nós: centro de comunicação (APS), os pontos de atenção à saúde secundários e terciários para o uso racional dos recursos, sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica, teleassistência e de informação em saúde), sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde) e o sistema de governança da RAS. O último elemento, são os modelos de atenção à saúde – classificados em: condições agudas e crônicas (MENDES, 2011).

Para Mendes (2011), os serviços de atenção à saúde de forma organizada, devem atender às queixas e demandas das pessoas de maneira qualificada e integral. Os serviços de saúde devem ser articulados pelas necessidades de saúde da população que se expressam, a partir de situações demográficas e epidemiológicas.

Segundo uma pesquisa qualitativa realizada com profissionais da saúde, entre eles, enfermeiros de duas equipes de APS atuantes no RJ, descreveu que a articulação dos serviços nos territórios e o compartilhamento de informações de saúde sobre os pacientes não são efetivos. Esses desafios refletem na fragmentação da rede de atenção à saúde, ocultando o real papel da APS, não sendo reconhecida pelos demais serviços a sua devida responsabilidade pelo cuidado longitudinal e continuado, o coordenador do cuidado. Aliada à fragmentação, a cultura da população habituada ao consumo de serviços de saúde, colabora pela procura de serviços na atenção especializada, nos demais pontos da rede: níveis secundários e terciários, sem avaliação precedente da APS (RIBEIRO; CAVALCANTI, 2019).

A fragmentação do cuidado em saúde se constitui a partir de: “[...] conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados e incomunicados uns dos outros, e que, por consequência, são incapazes de prestar uma atenção contínua à população” (MENDES, 2011, p. 52).

Desta forma, resgatando a perspectiva da comunicação, ressalta-se para que a mesma seja efetiva, é necessário que enfermeiros e enfermeiras estejam cientes da importância da comunicação efetiva e na necessidade de articular informações de saúde dos pacientes usuários do SUS, entre elas, acerca de problemas anteriores, reconhecendo o quanto essas informações podem estar relacionadas às necessidades presentes, na garantia da assistência longitudinal e integral nos diferentes pontos da rede. Reconhecer, que a comunicação é um caminho para a transformação da prática cotidiana, hegemonia, fragmentada e individualista para uma visão democrática, integrada e humanizada.

Com base no exposto, formula-se a seguinte questão de pesquisa:

Como é o processo de comunicação entre Enfermeiros que atuam na atenção básica e na atenção secundária, no cuidado ao paciente usuário do SUS?

2. OBJETIVO

Identificar, com base no discurso de enfermeiros, as estratégias utilizadas no processo para a efetiva comunicação entre os respectivos profissionais, que atuam na atenção básica e na atenção secundária.

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como um estudo qualitativo, do tipo exploratório, descritivo de abordagem transversal, que parte da compreensão, do processo para a efetiva comunicação

entre enfermeiros que atuam na atenção básica e na atenção secundária, no cuidado ao paciente usuário do SUS.

Os sujeitos participantes do estudo foram enfermeiros (as) que atuam em unidade básica de saúde na atenção primária e enfermeiros (as) que atuam em unidade de pronto atendimento na atenção secundária em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul.

Os participantes do estudo foram selecionados a partir dos critérios de inclusão estabelecidos de ter no mínimo 02 anos de atuação no serviço e aceitar a divulgação pertinente aos dados coletados assinando assim o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos do estudo profissionais afastados e/ou licenciados de suas atividades, ou que não concordaram em participar do estudo.

A técnica de realização de coleta de dados foi a partir de um grupo focal, que tem como técnica a coleta e análise de dados, que se constitui em importante estratégia para inserir os participantes da pesquisa no contexto das discussões de análise e síntese que contribuam para o repensar de atitudes, concepções, práticas e políticas sociais (BACKES *et al.*, 2011).

O contato inicial foi através de aplicativo de conversas instantâneas, onde foi abordado o objetivo do estudo com as instituições participantes: da atenção primária e da atenção secundária. O processo de indicação dos participantes foi através das respectivas instituições, além de atenderem os critérios de inclusão e manifestarem o interesse em participar do estudo como também a disponibilidade dos mesmos.

Foi agendado o encontro para o grupo focal, com local e data previamente estabelecidos com os enfermeiros da atenção primária e da atenção secundária, no qual o presente estudo foi explanado assim como a dinâmica para a coleta de dados. O local para realização do grupo focal foi escolhido a Instituição de Ensino Superior por se tratar de um local não vinculado aos estabelecimentos de saúde, e o encontro realizou-se no mês de novembro de 2023.

A metodologia da pesquisa que conduziu o grupo focal, foi a partir de uma situação problema de um caso fictício como disparador, com a proposta dos profissionais participantes discutirem estratégias fundamentadas em conhecimento científico e vivências do cotidiano com ênfase na comunicação efetiva entre enfermeiros que atuam na atenção primária em unidade básica de saúde e enfermeiros que atuam na atenção secundária em unidade de pronto atendimento. O encontro foi gravado e transcrito, com o propósito de não ocorrer perdas das informações coletadas, com o consentimento dos informantes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme CAAE: 74370023.0.0000.0215 e foi conduzida de acordo com as determinações da Resolução CNS nº 466/2012 que regulamenta a Pesquisa com Seres Humanos, como também no que tange ao Código de Ética Profissional de Enfermagem da Resolução COFEN nº 564/2017.

A técnica de análise utilizada foi textual discursiva, seguindo as etapas: identificação dos enunciados; desmontagem das entrevistas, identificando e codificando cada fragmento destacado, formando as unidades de análise de autoria própria. Em seguida, foram identificadas as relações entre as referidas unidades, agrupando seus elementos em um processo denominado de categorização. Cada profissional selecionado foi identificado pela letra P (atenção primária) e pela letra S (atenção secundária). Por exemplo: (P1); (P2) e (S1); (S2), assim sucessivamente.

Comentado [A3]: Feito pela autora?

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A priori o estudo tinha como objetivo elencar 5 participantes de cada área, totalizando cerca de 10 participantes. Entretanto, a amostra foi composta por 6 enfermeiros ao total, sendo: duas enfermeiras da Atenção Primária à Saúde (APS) que atuam em Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo que uma que havia confirmado com antecedência, não pode comparecer no dia por questões de saúde e os demais houve recusas para participar do estudo. Da Atenção Secundária, participaram quatro enfermeiros que atuam em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sendo que uma que havia confirmado com antecedência, não pode participar no dia devido estar em horário de trabalho/plantão.

No quadro abaixo é descrito o perfil dos participantes, o tempo de atuação de cada um na área, além do sexo e idade:

ÁREA DE ATUAÇÃO:	TEMPO DE ATUAÇÃO:	SEXO E IDADE:
P ¹ : UBS	4 anos atuando como Enf. na APS.	Feminino. 39 anos.
P ² : UBS	7 anos atuando como Enf. na APS.	Feminino. 39 anos.
S ¹ : UPA	3 anos atuando como Enf. na UPA.	Feminino. 41 anos.
S ² : UPA	2 anos e 5 meses atuando como Enf. na UPA.	Masculino. 33 anos.
S ³ : UPA	12 anos atuando como Enf. na UPA.	Feminino. 42 anos.
S ⁴ : UPA	2 anos atuando como Enf. na UPA.	Masculino. 29 anos.

Além disso, os participantes possuem histórico de experiência na Enfermagem com atuação em outras áreas, como também no técnico em enfermagem e formações complementares na Enfermagem.

As informações apresentadas a seguir foram extraídas e analisadas a partir do grupo focal e organizadas a partir de temas por categorização.

Comunicação entre os Níveis de Atenção à Saúde e a Coordenação do Cuidado

A organização entre os níveis de atenção à saúde visa estruturar as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em forma de Rede, de acordo com o perfil epidemiológico, a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como os determinantes e condicionantes de saúde, em busca de promover a integralidade do cuidado, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS), ordenadora da Rede (BRASIL, 2010).

A coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde, já era citada em uma das ementas na Carta de Ottawa na Declaração de Alma Ata na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que os cuidados primários devem ser o primeiro nível de contato dos indivíduos, a porta de entrada preferencial com o sistema nacional de saúde: o sistema único de saúde (SUS). (BRASIL, 1978). Assim sendo, a organização dos níveis de atenção à saúde, como também a coordenação do cuidado visa melhorias na assistência e na qualidade da prestação do cuidado aos pacientes, contribuindo na redução de barreiras de acesso aos serviços de saúde e integrando o cuidado sequencial, a partir de definição de fluxos, trocas de informações sobre quadros clínicos, planejamento terapêutico a partir das necessidades de saúde dos usuários, em local e tempo oportunos (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Entretanto, há estudos que abordam os desafios nesta respectiva organização e coordenação, como a pesquisa qualitativa de Ribeiro e Cavalcanti (2019) com duas equipes da APS no Rio de Janeiro, apresentando que as dificuldades na coordenação da atenção e na integralidade do cuidado, são provenientes da falha de relações dialógicas entre os profissionais e das fragilidades das ferramentas utilizadas para integração dos serviços, como formulários de referência e contrarreferência com insuficiência de informações, ou até mesmo a sua ausência de preenchimento. Inclusive, essas dificuldades são vistas nas falas dos participantes desta presente pesquisa.

A partir da análise de uma situação problema, onde não ocorreu a comunicação entre Enfermeiros da Atenção Primária e Atenção Secundária (UPA) sobre um caso (fictício) com relação ao conhecimento científico e as vivências dos participantes da pesquisa, foi levantado o seguinte questionamento: “*o caso se assemelha ou se distancia da realidade?*” e ocorre a seguinte resposta: “*é uma realidade mesmo, é a realidade, e não acontece poucas vezes. Acho que falta bastante essa comunicação, mais efetiva né. (S1)*”. A (P1) já traz uma abordagem

com as dificuldades do seu território na Atenção Primária à Saúde, com a seguinte fala: “no meu posto nós temos muita área que é descoberta de agente de saúde. E realmente com a UPA, com o Hospital, não existe essa comunicação. Então assim, quando esse paciente, por exemplo, de uma área coberta por um agente de saúde, OK. Porque daí essas agentes de saúde fazem periodicamente as visitas, a gente sabe: ah fulano voltou do hospital, estava internado, enfim teve um AVC, tá com sonda... Mas assim, é muita área descoberta, na minha área.” Essa perspectiva vai de encontro com a diretriz da Política Nacional da Atenção Básica de 2017, que constitui Territorialização e Adscrição: o desenvolvimento de ações em um território específico às pessoas e coletividade que constituem aquele espaço físico, portanto, adscritos à ele.

A falha de comunicação efetiva entre Enfermeiros da Atenção Primária e Atenção Secundária, é um dificultador na oferta do cuidado integral ao paciente usuário do SUS, como é versada pela (P2): “O que eu mais sinto falta, é a questão assim... A gente depende de saber o que aconteceu, é muito o que o paciente nos fala... Então, nota de alta raramente né... Nosso sonho de consumo, seria poder ter acesso ao sistema do hospital.” Simultaneamente os demais participantes comentam: “um sistema integrado.” (P2) relata que orienta seus pacientes do território a solicitar cópia do prontuário e/ou enquanto o paciente está em atendimento na Atenção Secundária se comunica com o próprio paciente por aplicativo de mensagens instantâneas (gestos de digitar mensagens no celular). “Porque às vezes, em alguns casos, a gente liga pra UPA, mas é complicado também” (fala retraída/duvidosa). Em um estudo de caso qualitativo realizado em Pernambuco em 2016 por Silva *et al.*, com mulheres com câncer de colo uterino, evidenciou falhas na comunicação nas redes de atenção à saúde, entre o nível básico e atenção especializada (secundária), sendo com pouca utilização de contrarreferência ou até mesmo inexistente. Em alguns casos, a comunicação ocorre de maneira informal ou a responsabilidade de transmitir as informações para o serviço seguinte recai sobre as usuárias.

Os participantes da pesquisa, relatam que não há integração dos sistemas informatizados entre os níveis de atenção à saúde, como também não há um fluxo pré-estabelecido e/ou protocolo de encaminhamentos. (P2) menciona que o meio informal utilizado para referenciar pacientes da APS é por meio de “cartinhas”, sendo ela escrita manualmente ou digitalmente. Já na UPA, (S1) menciona que é “só o médico”. (S2) comenta: “e nós ali da UPA nós fizemos... “ah paciente vai dar alta, vai sair com sonda nasoenteral né”, nós temos lá... A gente joga no sistema, que vai dar as orientações: lavar a sonda... tudo certinho.” (S3) complementa: “é uma orientação pré-pronta”.

No decorrer do grupo focal, a **(P2)** opinou sobre a orientação que é realizada pelos Enfermeiros da Atenção Secundária: *“nota de alta é mais orientações para o paciente e não pra nós”*. Todavia, quando a comunicação ocorre ela é efetiva, **(P1)**: *“quando a comunicação acontece, OK. O problema é que ela quase nunca acontece. A gente quase nunca se fala”*.

Há um consenso de que a comunicação entre os Enfermeiros na Rede de Atenção à Saúde é limitada e não há um fluxo claro e estabelecido, como também é apontado em outros estudos, que a ausência de sistemas informatizados integrados e utilização de meios de referências e contrarreferências não padronizados e/ou informais são dificultadores na integralidade do cuidado ao paciente (RIBEIRO; CAVALCANTI, 2019).

Processo de Trabalho e o Posicionamento do Enfermeiro

O aumento da expectativa de vida e a transição epidemiológica do processo saúde-doença, dos seus determinantes e condicionantes de saúde com a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), acarretou aumento na demanda da assistência à saúde, constituindo em uma sobrecarga nos serviços de saúde, especialmente na atenção secundária pela oferta de tecnologias duras, formando fluxos informais sendo um dificultador na comunicação efetiva e no cuidado integral. (BORSATO; CARVALHO, 2019). Diante do exposto, a literatura vai ao encontro à fala da participante da presente pesquisa, **(P2)**: *“na correria, com tanto fluxo, a gente nem tem como ligar de cada paciente... A gente não tem tempo na verdade.”*

A partir do relato, para que ocorram processos de mudanças, é fundamental discussões e movimentos referente ao assunto. Entretanto, é possível analisar o quanto este tema é “desconfortável” e procrastinado, a partir da fala de **(P1)**: *“as discussões existem e bastante, mas resolutividade não. A gente só discute e não passa disso...”*. A fala da entrevistada representa desesperança em relação sobre a possibilidade da integração dos sistemas informatizados e ao desejo de melhorar a comunicação na rede de atenção. **(P2)** aborda: *“já foi várias vezes mencionado essa questão. Mas sempre falam: “estamos vendo, estamos analisando... Enfim, o Hospital tem seu sistema e a Fundação tem o seu...” Ninguém quer abrir mão do seu”*.

Os participantes da pesquisa analisam e concluem que a integração dos sistemas, qualificaria a assistência à saúde, porém é uma mudança burocrática, logística que envolve os gestores dos serviços de saúde, questões políticas e financeiras. Mas afirmam que de alguma forma a comunicação entre os profissionais ela é necessária, **(S1)** comenta: *“a chave seria a*

comunicação, essa integração dos sistemas. Mas claro, é um passo muito além, antes a gente precisa começar nessa comunicação...” (S2) complementa: “entre nós, enfermeiros”. Baseado nestas respectivas falas e reflexões, é destacado o quão é necessário abordar e discutir processos de melhorias no cuidado integral, a partir de competências e habilidades do Enfermeiro, tais como: liderança, educação permanente, ética, comunicação, trabalho em equipe, cuidado em saúde, tomada de decisão, inclusive: estratégias organizacionais (LOPES *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As noções sobre a real necessidade de exercer uma comunicação efetiva na perspectiva dos profissionais enfermeiros que atuam na atenção primária e na atenção secundária se fez presente em toda dinâmica do grupo focal desta respectiva pesquisa, sendo traduzida a partir das experiências profissionais e suas rotinas, além do mais, a falha na comunicação é situação crônica, sendo possível analisar e concluir que é um problema de saúde pública a nível nacional.

O estudo possibilitou identificar que há fragilidades na comunicação efetiva entre Enfermeiros que atuam na Atenção Primária em Unidade Básica de Saúde e Enfermeiros que atuam na Atenção Secundária em Unidade de Pronto Atendimento. Percebe-se a necessidade de melhorias nos processos de comunicação entre os serviços de saúde, formalizando fluxos através de ferramentas padronizadas de referência e contrarreferência como facilitador da comunicação entre os profissionais. Além disso, para buscar a devida mudança, é fundamental discutir sobre a temática entre os profissionais, reconhecendo e respeitando as tecnologias e as práxis dos respectivos serviços da Rede de Saúde, para que se possa planejar melhorias no itinerário das linhas de cuidado, promovendo o cuidado integral e longitudinal.

Embora o estudo não teve o foco de pesquisar e apresentar possíveis soluções, além de não estar submetido a qualquer tipo de conflito de interesse, a abordagem do tema estimulou os participantes a discutirem possíveis soluções no grupo focal, fomentando ideias iniciais e estratégias que possam favorecer o processo de trabalho do enfermeiro, visto que, a demanda e a sobrecarga são um dos motivos para a não efetiva comunicação, conforme os relatos.

Desta forma, conclui-se que a comunicação na rede é um dos aspectos primordiais para o adequado exercício profissional entre os envolvidos e que sua falha afeta na continuidade do cuidado ao paciente. Enfatiza-se que mudanças e melhorias são necessárias e para isso é imprescindível a atuação dos profissionais enfermeiros em conjunto com a gestão dos serviços, pois envolve apoio técnico, logístico e de gestão para garantir a integralidade do cuidado ao paciente usuário do SUS.

Comentado [A4]: Sugestão: colocaria aqui uma referencia sobre a falha de comunicação encontrada entre a rede primaria e secundaria.

Comentado [A5]: Resultado do grupo focal

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F., MEDINA, M. G., FAUSTO, M. C. R., GIOVANELLA, L., BOUSQUAT, A., MENDONÇA, M. H. M. **Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde**. Rev. Saúde Debate. V. 42, P. 244-206. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYyJqdGkk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ALVES, K. Y. A., BEZERRIL, M. S., SALVADOR, P. T. C. O., FEIJÃO, A. R., SANTOS, V. E. P. Comunicação efetiva em Enfermagem à luz de Jürgen Habermas. **REME – Rev. Min. Enferm.** 2018. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1147.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2023.

BACKES, D. S. *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde.**, v. 35, n. 4, p. 438-42, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf>. Acesso em: 26 maio 2023.

BORSATO, F. G.; CARVALHO, B. G. Hospitais gerais: inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1275–1288, abr. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/VnBZsCbXtBjfsHsmmnLQgWm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 21 de set. 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 30 de dez. 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p.

BRASIL. **Resolução nº 466**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 dez. 2012.

COFEN – Resolução COFEN nº 564/2017: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 28 set. 2021.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; Ministério da Saúde (BR). Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

LOPES, O. C. A., HENRIQUES, S. H., SOARES, M. I., CELESTINO, L. C., LEAL, L. A. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MALTA, D. C., BERNAL, R. T. I., LIMA, M. G., ARAÚJO, S. S. C., SILVA, M. M. A., FREITAS, M. I. F., BARROS, M. B. A. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil**. Rev. Saúde Pública. 2017; 51 Supl 1:4s.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MENDES, E. V. **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. 512 p.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/VJ9syfhhdCSqVHH4TbyxTJh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 set. 2021.

SILVA, M. R. F. da., BRAGA, J. P. R., MOURA, J. F. P., LIMA, J. T. O. Continuidade Assistencial a mulheres com câncer de colo de útero em redes de atenção à saúde: estudo de caso, Pernambuco. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, p. 107–119, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611008>>. Acesso em: 14 de nov. 2023.

World Health Organization. The top 10 causes of death. WHO, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>>. Acesso em: 28 set. 2021.