

## ACESSO E PERMANÊNCIA DE USUÁRIOS CARDÍACOS NO SERVIÇO AMBULATORIAL DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NA AMAZÔNIA PARAENSE

Sthefani Barroso Ferreira<sup>1</sup>

Jaciana Maria de Novaes Freitas<sup>2</sup>

### RESUMO

As Doenças Cardiovasculares causam impacto na qualidade de vida da população e sobre o SUS. O objetivo deste artigo é discorrer acerca do acesso e permanência de usuários em acompanhamento ambulatorial cardiológico em um hospital de referência em Cardiologia na Amazônia Paraense. Foi realizada a observação sistemática, participante e pesquisa bibliográfica. Os usuários com cardiopatias apresentam implicações sociais que influenciam no processo saúde-doença, como a falta de recursos financeiros, oferta insuficiente de consultas na atenção básica e na especialidade de cardiologia, além da evasão do serviço ambulatorial influenciadas pela ausência de suporte familiar, dificuldades na marcação de consultas e fragilidade na comunicação entre a equipe multiprofissional e os usuários. O/a Assistente Social deve planejar e executar ações a favor dos interesses dos usuários, além da necessidade de as instâncias de gestão da saúde construir estratégias para a integração e o fortalecimento dos serviços da rede de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Cardiovascular; Ambulatório Especializado de Cardiologia; Acesso e permanência.

### ABSTRACT

Cardiovascular Diseases have an impact on the quality of life of the population and on the SUS. The objective of this article is to discuss the access and permanence of users in cardiological outpatient follow-up in a reference hospital in Cardiology in the Paraense Amazon. Systematic observation, participant and bibliographical research were carried out. Users with heart disease have social implications that influence the health-disease process, such as lack of financial resources, insufficient supply of consultations in primary care and in the specialty of cardiology, in addition to evasion of the outpatient service influenced by the lack of family support, difficulties in scheduling appointments and poor communication between the multidisciplinary team and users. The Social Worker must plan and execute actions in favor of the users' interests, in addition to the need for the health management bodies to build strategies for the integration and strengthening of the health network services.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitajaciana99@gmail.com.

**Keywords:** Cardiovascular Health; Specialized Cardiology Outpatient Clinic; Access and permanence.

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil têm apresentado forte impacto sobre o perfil de adoecimento da população, somado aos agravos provenientes de doenças infecciosas e adoecimento por causas externas, formam um tríplice desafio a ser enfrentado pelas políticas de saúde. Dentre as DCNT, agravos como as Doenças Cardiovasculares (DCV) refletem indicadores alarmantes e que se associam à alta morbimortalidade em todo o mundo e de forma mais efusiva em países pobres (MENDES, 2012).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) define as DCV como o grupo de doenças que afetam o coração e os vasos sanguíneos, é a principal causa de morte no mundo, no ano de 2016, cerca de 17,9 milhões de pessoas foram vitimadas por este agravo e correspondeu a um percentual de 37% das mortes prematuras em países de baixa e média renda (OPAS, 2022). No Brasil, de acordo com Ministério da Saúde (2022), os óbitos causados pelas DCV são maiores que o percentual total de diversos agravos de relevância para a saúde pública como todos os tipos de câncer, causas externas, doenças respiratórias e infecções.

Tais dados apontam para o impacto das DCV sobre o perfil de mortalidade da população brasileira, o impacto sobre a qualidade de vida de usuários acometidos pela doença e também sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) que precisa dar conta da oferta da assistência especializada requerida para esses agravos. No SUS, a Atenção Básica exerce papel fundamental nas linhas de cuidado para promoção e prevenção da saúde cardiovascular, contudo, quando feito o diagnóstico de

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.



cardiopatia o usuário é referenciado para as unidades de média complexidade para acompanhamento especializado junto à equipe profissional, tal acompanhamento, em nível ambulatorial, é primordial para evitar ou retardar maiores agravos.

Neste sentido, o objetivo deste artigo é discorrer acerca do acesso e permanência de usuários em acompanhamento ambulatorial cardiológico em um hospital de referência em Cardiologia na Amazônia Paraense. O interesse pela temática surgiu a partir da experiência vivenciada por residentes de Serviço Social em um Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular.

Adotaremos como recurso metodológico a dialética, por ofertar “as bases para uma interpretação dinâmica da realidade, já que os fatos não podem ser entendidos quando considerados isoladamente” (GIL, 2008, p. 33), tal perspectiva é fundamental na análise das linhas de cuidados em saúde, tendo em vista que tais redes organizam-se a partir de aspectos regulatórios, no marco das políticas públicas e sociais, sendo atravessados por influências de cenários econômicos, culturais e políticos favoráveis ou não para seu desenvolvimento efetivo. Para a construção desse trabalho, foi realizada a observação sistemática e participante e a realização de pesquisa bibliográfica a partir de materiais já produzidos e tratados.

## 2. EQUIDADE NO ACESSO À SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 responsabiliza o Estado como provedor das condições necessárias para a garantia do direito à saúde através da Lei 8080/1990, relacionando seu exercício a fatores determinantes e condicionantes, tais como alimentação, moradia, saneamento básico, alimentação, o trabalho, a renda, o acesso

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.





a bens e serviços essenciais entre outros. O texto afirma ainda, que “os níveis de saúde expressam a organização econômica e social do país” (BRASIL, 1990), tal premissa reconhece e reforça o entendimento de saúde transversa por outros elementos que vão além da análise das doenças e do fator biológico.

A referida lei trata ainda acerca dos princípios que regulam ações e serviços de saúde, dentre eles destacam-se a universalidade, a integralidade e a igualdade. Muito embora o termo equidade não esteja expresso no texto de regulamentação do SUS, os debates em saúde recorrem ao termo buscando bases para ampliar as análises sobre as desigualdades em saúde e possibilitar o desenvolvimento da plena cidadania. A equidade emerge como elemento preponderante no resguardo e efetivação da saúde enquanto direito social, complementando a igualdade, na área da Saúde a discussão em torno da equidade vem sendo evocada como elemento-chave nos debates sobre determinação social da saúde.

A organização SUS se dá a partir dos níveis de atenção, a saber atenção primária, média e alta complexidade, os quais funcionam como pontos de comunicação e atuam propiciando aos usuários acesso às suas necessidades de saúde de acordo com nível demandado. Embora todos os níveis tenham igual importância, a Atenção Primária recebe o papel de ordenadora do cuidado e principal porta de entrada para os serviços da média e alta complexidade, promovendo além disso, tem por objetivo promover ações e serviços de promoção e prevenção à saúde (UFMA/UNA-SUS, 2016).

Com vistas à garantia da oferta de atenção integral à saúde o SUS organiza-se em redes de atenção, onde cada nível deve atuar de forma articulada, dentro das suas atribuições e competências a fim de garantir aos usuários atenção em tempo e local oportuno. No que concerne às Doenças Cardiovasculares estas são

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.



contempladas na Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas devido a necessidade contínua de acompanhamento e ao prognóstico de difícil cura. Neste sentido, a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) atua como ponto essencial para assistência de usuários com condições crônicas, como pessoas com cardiopatias, e deve ser consolidada numa relação de constante articulação com a Atenção Primária em saúde (BRASIL, 2013).

Tesser e Neto (2017), destacam que a organização dos ambulatórios de especialidades apresenta um desafio a ser enfrentado pelo SUS, devido a estruturação insuficiente e heterogênea, os autores problematizam a ausência de diretrizes operacionais claras e a necessidade de fomento para ampliar e estruturar tais serviços. Embora, a organização das ações e serviços de saúde em rede se estruture de modo a propiciar melhor assistência aos usuários é necessário refletir se de fato está se efetivando no cotidiano dos serviços.

Os usuários com doenças crônicas como as cardiovasculares apresentam a necessidade de acompanhamento sistemático e integralizado, com vista a garantia de melhor qualidade de vida e acesso, quando necessário, aos serviços de saúde. O documento intitulado “Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias” do Ministério da Saúde (2013), apresenta algumas dimensões que se relacionam com a organização do atendimento a esse segmento tais como o acolhimento, a atenção centrada na pessoa e na família, cuidado continuado/programado, atenção multiprofissional, plano terapêutico singular, apoio matricial, entre outros, sendo importantes para efetivação da equidade e da qualidade nos serviços, porém complexos e que demandam além de formação profissional empenho de gestores na oferta de infraestrutura e de recursos para garantia de efetividade destas dimensões.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.



A equidade no acesso à saúde demanda reflexões sobre a forma como o SUS se organiza e absorve a demanda dos usuários em todos os níveis de atenção. No que tange aos serviços especializados, por já existir um adoecimento que requer cuidados sistemáticos é necessário verificar como as proposições pactuadas pelos gestores vem se efetivando ou não nas unidades especializadas.

### 3. ACESSO E PERMANÊNCIA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE CARDIOLOGIA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA PARAENSE

A instituição hospitalar onde a pesquisa foi realizada é referência nas áreas de Cardiologia, Psiquiatria e Nefrologia no estado do Pará. Na referência de cardiologia o hospital oferece diagnósticos e tratamento para doenças do coração e do sistema circulatório nas modalidades de ambulatório, clínica e cirurgia. A modalidade ambulatorial do referido Hospital de Referência realiza acompanhamento de usuários cardíacos que foram encaminhados pela Central de Regulação de Vagas das Secretarias Municipais de Saúde ou ainda que deram entrada pela porta aberta da emergência do Serviço de Apoio e Triagem/Serviço de Referência Cardiológica (SAT/SERC).

O atendimento no Serviço Ambulatorial (SAM) consiste no acompanhamento por uma equipe multiprofissional composta por Assistentes Sociais, Psicólogos, Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos e Odontólogos. As reflexões acerca do acesso e permanência dos usuários no ambulatório de cardiologia partem da vivência das autoras como residentes na instituição, onde a partir de técnicas como a observação participante e de instrumentos como registro em diário de campo foi possível compreender importantes elementos associados ao acesso e permanência no referido serviço.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.





O Serviço Social no ambulatório atende a demanda de usuários da referência da instituição, que são cardiologia, nefrologia e psiquiatria, além de outras demandas espontâneas de demais especialidades do ambulatório, não sendo profissional exclusivo para atendimento a um programa específico com isso não há um fluxo de acompanhamento contínuo para acompanhamento dos usuários. O Serviço Social do SAM direciona as suas ações interventivas para os usuários que precisam de acompanhamento ambulatorial e para suas famílias, buscando a viabilização do acesso aos direitos sociais, como a inserção em serviços, programas e benefícios sociais que atendam às suas necessidades.

No decorrer da experiência no ambulatório, a partir dos instrumentos e técnicas profissionais, foi possível identificar as dificuldades relatadas pelos usuários cardíacos para acessar e permanecer no serviço ambulatorial. Observou-se que ampla parcela dos usuários com cardiopatias acompanhados apresenta implicações sociais relacionadas com a renda, condições de trabalho, local de moradia, escolaridade, suporte familiar, que influenciam no processo saúde-doença, que podem interferir na recuperação e causar o agravamento da doença cardíaca.

Tais expressões da questão social são expostas ao Assistente Social para intervir e viabilizar o acesso e a permanência desses usuários no serviço ambulatorial, buscando apreender as dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais que aquele sujeito está inserido. Uma das principais demandas que chegam até o Serviço Social são referentes ao acesso aos serviços do ambulatório no hospital de referência cardiológica no Pará, por usuários que não realizam acompanhamento ambulatorial, mas que buscam consultas com a especialidade de cardiologia sem seguir o fluxo da rede SUS.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.

Diante disso a Assistente Social, após a escuta dos usuários que buscam pelo serviço ambulatorial, realiza a orientação e demais esclarecimentos acerca da rede de saúde e o fluxo da central de regulação de vagas, para que a partir do acompanhamento da atenção básica possam ser referenciados para o serviço especializado de atenção cardiovascular. Muitos desses usuários relatam que devido às dificuldades para realização de consultas na atenção básica e a longa espera do encaminhamento da regulação para consultas com a cardiologia, fazem com que eles próprios tentem consultas diretamente na instituição, procedimento este que não é possível sem a regulação.

Em vista disso, observa-se o crescimento de uma demanda reprimida de usuários que apresentam dificuldades para o acesso aos serviços de saúde no âmbito da atenção básica, reflexos da precarização e fragmentação da política de saúde pública. Esta realidade vem tornando-se mais frequente, constando como um grande desafio para os usuários que não conseguem atendimentos, mas que precisam de respostas para suas necessidades em saúde.

A população enfrenta constantes obstáculos para o acesso à rede de serviço de saúde, como a oferta insuficiente de consultas na atenção básica e na especialidade em cardiologia, elevando o tempo de espera por um serviço especializado. É necessário que a política de saúde obtenha mais recursos financeiros para a implantação de ações que visem ampliar a qualidade e fortalecimento da resolutividade da atenção primária, assim, como uma melhor organização dos procedimentos internos de regulação e na articulação entre a oferta dos serviços de saúde e as demandas da população, para que os usuários tenham acesso a assistência em saúde de forma contínua e integral (BASTOS et al., 2020; SOUSA et al., 2014).

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.





Dentre essas demandas, também temos os usuários cardiopatas que realizavam acompanhamento especializado cardiológico, mas devido a evasão do serviço ambulatorial, são desligados do ambulatório devido às normas adotadas pela instituição, e que diante do agravamento e complicações cardíacas também tentam retornar ao serviço no hospital. Compreende-se que esses usuários cardíacos que não conseguem a inserção no serviço ambulatorial e ficam descobertos no âmbito da atenção básica, ficam propícios ao agravamento do estado de saúde e com mais chances de riscos de morte por DCV.

As causas que levam os usuários a evadir do serviço ambulatorial são diversas, durante as abordagens sociais, identifica-se nos relatos a falta de condições financeiras para o custeio de passagens para locomoção até o hospital e estadia nos dias de consultas, exames e nas compras de medicamentos, considerando que muitos desses usuários são de municípios do interior do estado e de baixa renda. Dependendo da gravidade da cardiopatia, o usuário que necessita afastar-se de suas atividades laborais para restringir-se de esforços e qualquer outra condição que possa gerar complicações, pode interferir diretamente na dinâmica econômica da família e no tratamento cardiológico.

A ausência de acompanhante também ganha destaque, muitos usuários possuem dificuldades para comparecerem no hospital com acompanhante, já que algumas doenças cardíacas apresentam sintomas como falta de ar, cansaço intenso, irregularidade no batimento cardíaco, variações na pressão e que podem exigir atenção e cuidados durante o trajeto até o hospital. Observa-se durante as abordagens que a ausência de suporte familiar está relacionada com uma nova rotina enfrentada pela família em decorrência do adoecimento e do tratamento, também pode ocasionar fragilidades de vínculos familiares.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.



As DCV repercutem na vida dos indivíduos, principalmente quando é gerado limitações, causando uma relação de dependência e incapacidade, entende-se que não somente os indivíduos acometidos por cardiopatias, mas também as famílias, precisam de acolhimento, orientações e suporte da equipe multidisciplinar, principalmente aqueles que estão na condição de cuidadores/acompanhante, ocasionando excessiva sobrecarga física, emocional e socioeconômica ( BELLATO et al., 2016; GRAH, SILVA, DAL PRÁ, 2015).

Apesar desses autores destacarem que o suporte familiar contribui para o estímulo na adesão e permanência do usuário no tratamento cardiológico, é importante destacar que o cuidado em saúde do usuário cardíaco não deve ser somente responsabilidade da família, mas também é atribuição do Estado. É notório a ausência da cobertura da proteção social sobre os usuários com DCV e suas famílias, além da fragmentação das ações dos serviços de saúde que não proporcionam o cuidado integral, diante disso, é necessário a elaboração e execução de políticas públicas que atendam às necessidades dos usuários e familiares para que não tenham seus direitos violados e fortaleçam o seu reconhecimento como sujeitos de direito (GRAH, SILVA, DAL PRÁ, 2015; BELLATO et al., 2016).

Além das dificuldades na marcação de consultas devido à alta demanda para as especialidades de cardiologia, o procedimento de marcação de consultas e exames são realizados somente através do WhatsApp, desconsiderando as particularidades e limitações dos usuários para o acesso ao serviço disponível no ambulatório. A implantação desse canal para marcação de consulta tornou-se um dos principais empecilhos para os usuários, já que a instituição não adotou outra alternativa para os usuários que encontram dificuldades para a realização desse trâmite.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.



Estas causas estão associadas à realidade de usuários que não tem smartphones, possuem dificuldades para manusear o aplicativo, tem baixa escolaridade, e/ou não tem acesso à internet com qualidade, contribuindo para a exclusão digital e restringindo o acesso à saúde dos usuários no serviço ambulatorial. Além da longa fila de espera virtual no WhatsApp para o agendamento da consulta, os usuários aguardam mais de três meses para a abertura da agenda da especialidade de cardiologia.

Rodrigues (2017) aponta que um dos desafios das políticas públicas é o enfrentamento a privação digital, a ampla parcela da população que não tem acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), ficam excluídos ao acesso à comunicação e informações de serviços trazidos pelas tecnologias, aprofundando as desigualdades sociais. É preciso que a gestão em saúde reconheça o contexto social que os sujeitos estão inseridos, para que sejam criadas formas efetivas de acesso e participação nas decisões do serviço do ambulatório, possibilitando alternativas para que os usuários tenham o seu acesso e continuidade do cuidado em saúde facilitado.

Além dessas causas de evasão já apontadas, uma outra que se soma às essas, é a aparente melhoria e estabilidade das condições clínicas de saúde que leva ao usuário a ausentar-se do tratamento e acompanhamento ambulatorial. Pontua-se que há uma fragilidade na comunicação entre a equipe multiprofissional para os esclarecimentos e informações necessárias direcionadas ao usuário e acompanhante, acerca da importância da continuidade no tratamento, para a realização de consultas e exames visando o controle da cardiopatia.

Os usuários que ingressam ou estão em acompanhamento regular no ambulatório também buscam ao Serviço Social para o acesso à direitos, dentre esses os principais são ao Tratamento Fora de Domicílio - TFD, aos Passes Livres, ao

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.





Benefício de Prestação Continuada - BPC. Diante das complexidades das demandas apresentadas pelos usuários, também é realizado a articulação e encaminhamentos com os serviços internos do hospital e serviços, programas e projetos da rede externa, como o UBS's, CAPS, INSS, Defensoria Pública, CRAS, ParaPaz, Usina da Paz, Casas de Apoio, Associações etc.

Diante do exposto é notório que o acesso e permanência dos usuários no serviço ambulatorial, perpassa pelo cotidiano profissional do/a Assistente Social, mediante a novos e velhos dilemas e desafios para a construção de estratégias e ações que atendam aos interesses e necessidades de saúde dos usuários. É preciso que o/a Assistente Social tenha clareza das suas atribuições e competências profissionais, para contribuírem em intervenções na saúde que rompa com práticas burocratizadas e que favoreçam a ocultação de conflitos, reafirmando o compromisso ético-político da profissão, buscando fortalecer o exercício de prática reflexiva e crítica com os usuários com DCV, contribuindo com a autonomia e o seu reconhecimento enquanto sujeitos de direitos (VASCONCELOS, 2009).

#### 4. CONCLUSÃO

O trabalho do/a Assistente Social no serviço ambulatorial especializado é desenvolvido por ações de atendimento direto com os usuários e seus familiares/acompanhantes, proporcionando maior aproximação com a realidade social que esses sujeitos estão inseridos, possibilitando intervenções que provoquem reflexões e a mobilização dos usuários, para que legitimem as suas insatisfações, reclamações e sugestões referente ao serviço ambulatorial cardiológico e demais serviços no âmbito do SUS. Além do mais, o/a Assistente Social precisa tensionar a correlação de forças institucionais, buscando planejar e executar estratégias e ações

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.

que ultrapassem as barreiras e requisições da instituição, a favor dos interesses dos usuários na saúde.

O Serviço Social deve facilitar o acesso ao serviço de saúde e viabilizar meios através das políticas sociais a permanência do acompanhamento e tratamento do usuário com cardiopatia no serviço ambulatorial, buscando reafirmar cotidianamente o seu compromisso com a universalização e ampliação dos direitos sociais e a defesa do projeto ético-político da categoria profissional. Ademais, enfatiza-se necessidade da articulação da equipe multiprofissional, buscando ultrapassar ações burocráticas, pontuais e fragmentadas, através de práticas democráticas e coletivas em saúde, para contribuir na promoção do acesso e permanência de usuários cardíacos na atenção especializada.

Por fim, pontua-se que as instâncias governamentais da gestão de saúde do âmbito federal, de estados e municípios, precisam conhecer e analisar a realidade social vivenciada por pessoas com DCV, buscando compreender as implicações para a prevenção e o cuidado integrado da população com cardiopatia nos serviços de saúde. Tendo em vista que ao mapear as dificuldades enfrentadas por pessoas com DCV, os resultados subsidiarão a construção de planos e estratégias para a integração e o fortalecimento da rede dos serviços de saúde voltados à DCNT e articulação intersetorial com as demais políticas sociais, promovendo a ampliação da proteção social.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, Luzia Beatriz Rodrigues et al. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, 54:25, 2020.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.

BELLATO, Roseney et al. Experiência familiar de cuidado na situação crônica. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, n. 50, p. 81-88, 2016.

BRASIL. **Lei 8080/90**. Lei Orgânica do SUS, Senado Federal, Brasília, 1990.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6º Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRAH, Bruno; SILVA, Adriana; DAL PRÁ, Regina. **CONSIDERAÇÕES SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS, NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE E A RESPONSABILIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS PELAS POLÍTICAS SOCIAIS**. In: Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 2015, Florianópolis, BR. Anais, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde: Saúde do Coração**. Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, v. 1, n. 1, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. Gov.br: Ministério da Saúde.

Pan American Health Organization. **HEARTS in the Americas: Guide and Essentials for Implementation**. Washington, D.C.: Pan American Health Organization, 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. **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.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O DESAFIO DA PESQUISA SOCIAL. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26.º Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

RODRIGUES, Antonia Zeneide. **DESIGUALDADE DIGITAL E POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO DIGITAL: UMA DISCUSSÃO TEÓRICA**. In: VIII Jornada

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.



PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



Internacional de Políticas Públicas, 2017, São Luis, BR. Anais: São Luís, Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Humanas, Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas, 2015.

SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva et al. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19 (4), p. 1283-1293, 2014.

Tesser, Charles Dalcanale e Poli, Paulo. **Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 22, n. 3, p. 941-951, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes/** Nerícia Regina de Carvalho Oliveira. - São Luís, 2016.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde**. In: MOTA, E. M., et al. *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, sthefanibarroso@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular, freitasjaciana99@gmail.com.

PROMOÇÃO



APOIO

