

# GESTÃO DA ATENÇÃO A USUÁRIOS COM DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS POR SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Attention users management with dependence of accident after-effects for care Vascular Brain

Danieli Bandeira<sup>1</sup>, Teresinha Heck Weiller<sup>2</sup>,  
Thaís Fioravante Silveira<sup>3</sup>, Adalvane Nobres Damaceno<sup>4</sup>, Namir Ferreira El Hodali<sup>5</sup>

## RESUMO

A gestão em saúde nos dias atuais necessita de profissionais que saibam lidar com estratégias e inovações e tem-se o enfermeiro como coordenador da equipe de saúde e responsável por ações de gestão. Objetivou-se identificar as ações de gestão dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família com os usuários com dependência de cuidados de Acidente Vascular Cerebral. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, em que onze enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família foram submetidos à entrevista semiestruturada, gravada no mês de outubro de 2014; os dados foram submetidos à análise temática. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Evidencia-se que há a realização, por parte dos enfermeiros, de atividades voltadas aos usuários com dependência de cuidados de Acidente Vascular Cerebral bem como estratégias de apoio utilizadas para o desenvolvimento destas. Contudo, notam-se carências na sistematização do desenvolvimento das ações exclusivamente para esses usuários. As ações de gestão em saúde por parte dos enfermeiros a usuários com dependência de cuidados de Acidente Vascular Cerebral devem ser sistematizadas e organizadas de forma a contemplar a demanda desses usuários, garantindo a integralidade do cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente Vascular Cerebral; Gestão em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

## ABSTRACT

The health management nowadays requires professionals who can deal with strategies and innovations, it has been the nurse as health team coordinator and responsible for management actions. This study aimed to identify the management actions of the nurses of the Family Health Strategies users with dependence of stroke care. It is a qualitative and descriptive research, where eleven nurses of the Family Health Strategies underwent semistructured interview, recorded in October 2014, the data were submitted to thematic analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee. It is evident that there is the realization, by nurses, activities geared to users with dependence of stroke care and support strategies used to develop these, however are noted deficiencies in the systematization of the development of actions exclusively for these users. The health management actions by users nurses dependence of stroke care should be systematized and organized in order to cover the demand of these users, ensuring comprehensive care.

**KEYWORDS:** Stroke; Health Management; Primary Health Care; Nursing.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem – PPGEnf/UFSM. Especialista em Gestão e Atenção de Sistema Público de Saúde, ênfase em Vigilância em Saúde.  
<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: danielibandeira22@gmail.com.  
<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSM. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).  
<sup>4</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).  
<sup>5</sup> Enfermeiro. Mestrando na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).  
<sup>6</sup> Farmacêutico. Mestrando Profissional em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

## INTRODUÇÃO

A gestão em saúde, nos dias atuais, necessita de profissionais que saibam lidar com estratégias e inovações. A enfermagem assume cada vez mais relevância na atuação dos Sistemas de Saúde, sendo valorizada pelo seu desempenho profissional e sua contribuição na implantação e na manutenção da política de saúde e, conseqüentemente, em gestão e gerência de sistema de saúde.<sup>1</sup>

O exercício da gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) engloba as funções gerenciais, colocando também os gerentes como cogestores do sistema, uma vez que assumem, por vezes, funções de coordenação e gerência de determinados programas. Ao permitir que novos atores atuem como cogestores do SUS, o papel destes cresce em participação e importância. Dentre esses novos atores, o enfermeiro ganha destaque, uma vez que ocupa cada vez mais cargos-chave na gestão do SUS, pois se exigem do enfermeiro competências de caráter educativo, assistencial, administrativo e político, todas engajadas no compartilhamento de saberes que esse profissional possui do processo de gestão em saúde, do desencadeamento de processos sociais por meio de pactos, projetos coletivos e planos diretores.<sup>1</sup>

A gestão compreende a representação de uma ação utilizada visando à articulação do sistema de saúde com vários elementos que devem estar interligados e ser desenvolvidos, sejam eles a coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.<sup>1</sup> A gestão ou gerenciamento em enfermagem exige do enfermeiro uma visão que acolha todos os tipos de necessidades do usuário. Para isso, é necessária a introdução do enfermeiro nas inter-relações, instigando o potencial de autonomia deste para que desenvolva o processo de trabalho de forma criativa.<sup>2</sup>

Atualmente, o termo “administração” tem sido substituído por gerência ou gestão, devido ao desgaste e às falhas na prática administrativa, que remetem à utilização desse termo a sentimentos de descrença, insatisfação, inutilidade e pessimismo em relação a quem os utiliza e à sua atuação. Contudo, o desgaste do termo não modificou a realidade das instituições e serviços onde continua existindo a necessidade de condução, tomada de decisão, liderança e supervisão. Sendo assim, a fim de dar conta dessa necessidade, foram surgindo e sendo utilizados outros termos como gerência e gestão.<sup>3</sup>

No campo da saúde coletiva, o enfermeiro possui um estreito contato com a comunidade, detectando suas adversidades, priorizando ações para o controle e melhoria da qualidade de vida. O enfermeiro em saúde pública possui um olhar da realidade que contribui para a construção

de estratégias visando à resolução de problemas.<sup>1</sup>

Frente a isso, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge para reorientar o modelo de atenção que vinha sendo desenvolvido ao longo dos anos, baseado no modelo curativo e biomédico. Esse novo modelo tem como finalidade a promoção e prevenção da saúde por meio de ações de territorialização e atividades da equipe de saúde da unidade básica na sua área adscrita, sendo necessária, portanto, a interação desta com a comunidade, conhecendo e identificando fragilidades e usuários que necessitam de atendimento prioritário.<sup>4</sup>

Nesse sentido, o enfermeiro é um dos profissionais mais requisitados na gestão em saúde, por possuir conhecimento e experiência na Atenção Básica (AB). Isso o capacita para atuar como gestor de uma ESF. O profissional que atua na AB deve ter uma visão ampliada, com capacidade e competência para construir, de forma participativa, com a equipe, comunidade e controle social, a fim de prestar uma assistência que seja resolutiva às necessidades da população.<sup>5</sup> Logo, é fundamental o gestor definir qual a real necessidade da comunidade, lançando, também, um olhar técnico, uma vez que as necessidades são muitas e, na maioria das vezes, os recursos financeiros, humanos e materiais não são suficientes para atender a toda a demanda da comunidade.<sup>6</sup>

Em se tratando de problemas da comunidade, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) com suas sequelas figura como uma das maiores causas de mortalidade e morbidade no mundo, sendo considerado como a segunda causa de morte nos países em desenvolvimento. Além disso, é a doença que mais causa incapacidades em adultos e está entre as principais doenças crônicas, protagonista de interações e mortalidade frequentes, ocasionando, em grande parte dos usuários, alguma deficiência, seja ela parcial ou completa.<sup>7,8</sup> Dentre as características observadas em usuários com sequelas de AVC, destacam-se a dificuldade para alternar de decúbito sozinho, reações em velocidade diminuída, não coordenação de movimentos e limitação da capacidade para a realização de atividades motoras finas.<sup>9</sup>

Por entender o papel que o enfermeiro, enquanto coordenador e gestor da equipe de saúde na AB, assume ao tomar decisões e conduzir ações a serem desenvolvidas, e por compreender a sua responsabilidade de reduzir ou eliminar, sempre que possível, os problemas identificados em sua área de intervenção, tem-se como objetivo do presente artigo identificar as ações de gestão dos enfermeiros das ESF aos usuários com dependência de cuidados por sequelas de AVC.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, realizada com os enfermeiros das ESF de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul (RS). O município conta com 13 ESF em pontos estratégicos. Os sujeitos da pesquisa foram 11 enfermeiros escolhidos intencionalmente por serem atuantes nas ESF do município.

A coleta de dados deu-se até a saturação dos mesmos e ocorreu no mês de outubro de 2014, por meio da entrevista semiestruturada,<sup>10</sup> com os seguintes temas norteadores: o conhecimento de usuários com sequelas de AVC na sua população adscrita, entendimentos sobre gestão em saúde, ações de gestão com esses usuários e os participantes das atividades de saúde planejadas.

Os dados foram submetidos à análise temática,<sup>9</sup> a qual contempla as três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na primeira etapa, foram transcritas as gravações, organizando-as e fazendo a releitura de todas as entrevistas para posterior organização dos relatos. Após isso, os dados foram classificados em pré-categorias, as quais contemplavam o questionamento da pesquisa. Na terceira e última etapa, ocorreu a análise a partir da organização em núcleos de sentido e referências teóricas que respondessem aos objetivos do estudo.

Esta pesquisa obteve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o Parecer de n. 34139714.8.0000.5346, e seguiu os preceitos éticos determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,<sup>11</sup> que inclui, entre outros, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o arquivamento das transcrições das entrevistas por um período de cinco anos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando responder ao objetivo da pesquisa, a análise dos dados permitiu a construção de três unidades temáticas: Tema I – O conhecimento dos enfermeiros acerca da gestão em saúde e ações junto à equipe de saúde; Tema II – Ações de gestão em saúde junto ao usuário; Tema III – Estratégias de apoio na implementação da gestão do cuidado.

### O conhecimento dos enfermeiros acerca da gestão em saúde e ações junto à equipe de saúde

Os entrevistados manifestaram entendimento sobre o processo de gestão em saúde e seus aspectos de organização, administração, resolução de problemas e coordenação da sistematização da assistência em seu ambiente de trabalho, conforme demonstram os relatos:

*“[...] É o planejamento, organização, tomada de decisões, tudo que envolve a questão de organização.” (E7)*

*“Eu acredito que seja o modo de administrar os serviços de saúde.” (E9)*

*“É a gente programar o cuidado ao paciente dentro das suas etapas desde quando o paciente chega aqui. É o atendimento como um todo. Gerenciar o atendimento como um todo do paciente.” (E8)*

É necessário que o enfermeiro entenda a importância e finalidade da gestão em enfermagem para a sua prática diária. Geralmente os enfermeiros atuam como coordenadores do cuidado, uma vez que possuem responsabilidade pela sua gerência, a qual representa uma das atribuições de sua profissão em relação à organização do trabalho.<sup>12</sup> Além disso, a enfermagem é a ciência do cuidado integral em saúde, tanto no sentido de cuidar quanto no sentido de coordenar as ações de saúde em benefício do usuário a ser assistido.<sup>13</sup>

A organização de um espaço para o planejamento e organização do trabalho das equipes de ESF permite que ocorra uma oferta de cuidado integral e de maior resolutividade aos usuários, uma vez que articula saberes de vários profissionais, possibilitando que trabalhem juntos considerando a complexidade do indivíduo em questão.<sup>14</sup>

Como ação junto à equipe de saúde nos processos de gestão em saúde, os participantes da pesquisa citam a reunião de equipe, da qual todos os envolvidos participam e opinam frente às ações que devem ser desenvolvidas a usuários com sequelas de AVC:

*“Trazendo o caso para a reunião de equipe, discutindo o que pode ser feito, mesmo que o caso seja complexo, traz para reunião de equipe para ver e o que se pode fazer, sempre em conjunto, nesse sentido de articular a gestão no cuidado integral não segmentado.” (E7)*

*“[...] Nesse turno de reunião de equipe os agentes trazem e a gente conversa [...]” (E8)*

*“Enquanto coordenação, a gente tem a questão de discussão de caso em toda reunião de equipe [...]” (E3)*

Com isso, percebe-se que os enfermeiros reconhecem a importância da discussão de casos de usuários com sequelas de AVC em reuniões de equipe, para que as situações sejam resolvidas de maneira multiprofissional e integral. A reunião de equipe é o local destinado à discussão e construção de projetos voltados para a assistência de

qualidade, em que são discutidos casos, ocorrem planejamento e supervisões, buscando sempre elencar as demandas que chegam até os profissionais.<sup>15</sup>

Com a reunião de equipe, o processo de gerir em enfermagem transforma-se em processo de trabalho integrado, uma vez que esse espaço possibilita que os diferentes profissionais da ESF auxiliem e colaborem para que as ações em gestão para os usuários com dependência de cuidados de AVC sejam implementadas e contribuam para a integralidade do cuidado. Os enfermeiros buscam, na reunião de equipe, uma aliada no desenvolvimento de processos de gestão que ainda não foram implementados.

### Ações de gestão em saúde junto ao usuário

Com relação às ações de gestão do enfermeiro junto ao usuário, os relatos evidenciaram atividades referentes à inserção em grupos, à realização de curativos, verificação de pressão arterial sistêmica, sondagens e consultas de enfermagem, durante as visitas domiciliares.

*“Se é uma questão de uma sonda é o enfermeiro; se precisar de um curativo pode ser o enfermeiro ou o técnico; se o paciente ou a família está com alguma dúvida pode ser o técnico ou se quer uma orientação em relação à nutrição, a gente pede pra nutrição; se o cuidador está com algum problema, a gente marca com a psicologia [...] Então depende do que for necessário a gente vai vendo e depois vai realizar cuidado com qualquer um dos profissionais.”* (E8)

*“A gente tenta inserir eles em alguns grupos, que eles possam ir, tipo grupo de caminhada, os grupos de saúde [...]”* (E5)

*“A gente debate na reunião e vê quem depende do que, o que precisa ser feito. No caso a busca ativa é o agente de saúde, se é uma avaliação ou controle de pressão ou coisa assim pode ser o enfermeiro, se precisar da questão de medicação é o médico. Depende do tipo de demanda que é levantada.”* (E3)

Percebe-se que há certa fragmentação do cuidado, ao passo que ações são desenvolvidas com base em habilidades técnicas e por núcleo profissional, por mais que o cuidado do usuário assistido seja discutido em reunião de equipe de forma multidisciplinar. Sabe-se que a fragmentação do SUS manifesta-se de diferentes maneiras, como a fragilidade na articulação entre as instâncias gestoras do sistema e/ou entre essas e a gerência dos serviços; como desarticulação entre os serviços de saúde e/ou entre esses e os de apoio diagnóstico e terapêutico; e como desarticulação entre as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais de um ou mais serviços, voltadas a um

mesmo indivíduo ou grupo de indivíduos.<sup>16</sup>

Apesar de ações em equipe serem evidenciadas pelos entrevistados, há uma carência de sistematização da assistência aos usuários com sequelas de AVC. Essa fragilidade é demonstrada nos depoimentos que fazem referência ao tempo semanal disponibilizado para as ações de gestão a esses usuários:

*“Não temos uma regularidade [...]”* (E5)

*“Olha, assim, semanal eu não posso te dizer que a gente tenha esse compromisso, porque muitas vezes a gente não consegue dar conta de tudo [...]”* (E6)

O enfermeiro da ESF tem como dever sistematizar a assistência de enfermagem envolvendo o usuário em questão, sua família e a comunidade no geral.<sup>17</sup> Isso denota a importância das ESF, na figura do enfermeiro gestor, sistematizarem as ações voltadas aos cuidados do usuário com sequelas de AVC.

Apesar de não possuírem ações sistematizadas, os enfermeiros demonstram conhecimento sobre esses usuários em seu território adscrito e denotam a importância do papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS):

*“A gente tem esse conhecimento [de usuário com sequelas de AVC no seu território] até pelos próprios agentes de saúde que trazem, que muitas vezes a gente nem fica sabendo por eles.”* (E6)

*“Os agentes de saúde fazem a visita e por isso eu sei onde tem esses pacientes.”* (E1)

*“Então as outras coisas são mais com os agentes de saúde, se eles veem que tem algo errado, eles nos repassam e a gente vai lá e vê o que está acontecendo.”* (E4)

Percebe-se a importância da atuação do ACS para o desenvolvimento das ações de gestão em saúde. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, uma das atribuições dos agentes de saúde é informar os membros da equipe acerca do que está ocorrendo socialmente na comunidade, bem como suas necessidades e disponibilidades para desenvolvimento de ações.<sup>4</sup>

O agente de saúde é um membro da comunidade que, por viver, conviver e trabalhar no local onde mora, acaba interagindo com valores, linguagens, problemas, alegrias, conhecendo, de forma mais efetiva, os usuários.<sup>17</sup> O ACS foi o principal elo citado pelo enfermeiro entre a equipe de saúde e a população, ressaltando a importância da relação e do vínculo desses com os usuários com seque-

las de AVC, facilitando o conhecimento de informações pertinentes às ações do enfermeiro e demais membros da equipe de saúde.

Problemas estruturais são evidenciados pelos enfermeiros como um entrave nas questões de gestão e atenção do cuidado junto ao usuário:

*“[...] Porque tu tens que encaminhar pra outros serviços e o paciente precisa de transporte, tu tens que conseguir o transporte, tens que agendar transporte e às vezes é difícil conseguir, o familiar tem que ir junto, então eu acho que é um pouco mais difícil esse acesso pra outros profissionais.” (E6)*

*“A casa antiga que a gente tinha antes era horrível, o teto caindo, não tinha acesso para cadeirante, então dentro de dois anos que ficamos lá conseguimos essa casa aqui que é alugada [...].” (E6)*

É responsabilidade da gestão municipal o acesso das equipes e do usuário ao transporte.<sup>19</sup> Contudo, os relatos dos enfermeiros evidenciaram problemas em relação à estrutura física e ao transporte para o desenvolvimento das atividades planejadas com os usuários com dependência de cuidados de AVC, o que demonstra certa fragilidade na busca da implementação das ações de gestão e cuidado com esses usuários, inclusive no exercício da referência e contrarreferência.

Nota-se que há a realização de ações junto ao usuário, bem como profissionais que auxiliam no planejamento e desenvolvimento dessas ações, contudo há fragilidades de infraestrutura e logística, o que dificulta a realização de ações mais complexas por parte dos enfermeiros, fazendo com que a sistematização da assistência aos usuários com dependência de cuidado de AVC não seja implementada de maneira efetiva.

### **Estratégias de apoio na implementação da gestão do cuidado**

Buscando assumir o papel de coordenadora dos serviços de saúde, a AB tem realizado esforços para a comunicação em rede. Esses movimentos são fundamentais no apoio ao desenvolvimento das ações junto a usuários com sequelas de AVC, uma vez que a atuação na ESF abrange as questões de baixa densidade tecnológica e, por vezes, não atende a todas as demandas dos usuários:

*“A gente procura também integrar a rede, de alguma forma, por exemplo, quando precisa de nutricionista, de fisioterapia, então a gente tenta encaminhar pra algum serviço esse usuário, e articulando com a rede.” (E6)*

A referência e contrarreferência são dispositivos de gestão utilizados na busca da integralidade e possibilitam a comunicação na Rede de Atenção à Saúde (RAS). As RAS são 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.<sup>20</sup>

Um local da rede de referência da ESF amplamente citado pelos enfermeiros no desenvolvimento da gestão aos usuários com sequelas de AVC é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

*“[...] E aí a gente tem que estar entrando em parceria com os CRAS pra pensar um plano terapêutico para aquela pessoa.” (E2)*

*“[...] O CRAS tem sido parceiro nesse sentido porque normalmente esses pacientes têm outros encaminhamentos também, ou benefícios, ou acompanhamento pela assistente social.” (E1)*

Sabe-se que o CRAS atua como unidade de referência que congrega serviços da atenção social básica, como Programa de Atenção Integral à Família (PAIF); programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza; centros de convivência para idosos, dentre outras atividades voltadas para as demandas sociais de áreas de vulnerabilidade.<sup>21</sup> Logo, o CRAS apresenta-se como uma estratégia de apoio da gestão em saúde valorizada pelos enfermeiros da AB, uma vez que atua diretamente nas questões sociais pertinentes a esses usuários. O apoio social é determinante na vida, tanto do cuidador familiar quanto na reabilitação do usuário. Esse apoio redireciona a maneira de viver desses usuários, auxiliando e contribuindo para o desenvolvimento da qualidade de vida.<sup>22</sup>

A família foi citada como estratégia de apoio para o desenvolvimento da gestão em enfermagem pelo enfermeiro, uma vez que, por não possuir um cadastramento efetivo e sistematizado dos usuários, muitas vezes os agentes de saúde não conseguem realizar as visitas semanalmente pela grande demanda de famílias nas suas áreas.

*“Então o que a gente faz é o acompanhamento principalmente através [...] dos familiares, por que aí o familiar sabe. Eu tenho duas áreas que estão descobertas, e os familiares acessam a unidade. Normalmente sou eu que fico de referência. Eles ligam pra cá e aí passam se teve alguma alteração ou alguma necessidade.” (E1)*

Percebe-se que são os familiares que trazem as necessidades pontuais dos usuários com sequelas de AVC, fa-

zendo com que o enfermeiro possa comandar ações de gestão de cuidados pertinentes àquele usuário, a partir do conhecimento acerca da sua situação de saúde. Os familiares são agentes fundamentais na reabilitação do usuário com sequelas de AVC. Com base nisso, a equipe de saúde deve encorajar o familiar a desenvolver um relacionamento eficaz com os usuários dependentes de cuidados bem como inseri-los nas metas de cuidado.<sup>23</sup>

Na ESF, a gestão participativa deve ser estimulada, a fim de que se desenvolvam a democracia e a cidadania plena dos indivíduos em questão. Os gestores em saúde devem utilizar espaços como grupos da comunidade e grupos familiares para exercício coletivo de controle.<sup>25</sup> Percebe-se que há a preocupação dos enfermeiros entrevistados em relação à gestão participativa, em que a família também atua no processo de gestão em saúde, de forma a contribuir para o desenvolvimento das ações para os usuários com AVC portadores de dependência de cuidados.

Contudo, em sua maioria, os sistemas de saúde são fragmentados e se organizam por meio de um conjunto de pontos de atenção à saúde isolados e sem comunicação uns com os outros, por consequência, são incapazes de prestar uma atenção contínua à população. Além disso, não há uma população adscrita de responsabilização, o que impossibilita a gestão baseada na população. Neles, a atenção básica não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde e esses dois níveis também não se comunicam com a atenção terciária à saúde nem com os sistemas de apoio. Nesses sistemas, a AB não pode exercer seu papel de centro de comunicação, coordenando o cuidado.<sup>1</sup>

Para tanto, mostra-se necessária a articulação entre a equipe de saúde e os demais pontos da rede, a fim de que o desenvolvimento de ações de gestão em enfermagem seja implementado. Além disso, é fundamental que essas ações não se desenvolvam isoladas, uma vez que outros processos de trabalho estão envolvidos e se mostram capazes de contribuir com a assistência a usuários com dependência de cuidados de AVC.

## CONCLUSÃO

A gestão da atenção a usuários com dependência de cuidados de AVC por parte dos enfermeiros mostra-se fragmentada e pouco sistematizada, ainda que existam estratégias de apoio e profissionais que auxiliem no desenvolvimento dessas ações. A impossibilidade de manter a sistematização, seja ela estrutural ou de gestão, demonstra lacunas em relação à atenção aos usuários com sequelas de AVC dependentes de cuidado, como a ausência de um tempo exclusivo de gestão de atenção para esses usuários,

considerando o impacto na sua saúde e de sua família.

Percebe-se que, apesar de haver uma discussão multiprofissional principalmente nas reuniões de equipe, a atenção ainda está centrada no modelo curativo, no qual o planejamento e o desenvolvimento de saúde, a fim de prevenir agravos, não são prioridades. Deve-se salientar o papel dos gestores para fornecer subsídios aos enfermeiros e demais membros da equipe de ESF, a fim de que construam uma dinâmica de trabalho que contemple ações junto ao usuário com sequelas de AVC, e que estejam respaldados com recursos humanos e materiais.

As ações de referência e contrarreferência são estratégias de apoio que auxiliam na integralidade do cuidado, contudo, a falta de estrutura adequada que atenda às limitações desses usuários dificulta e, muitas vezes, impossibilita seu acesso aos serviços de saúde, ferindo, assim, o princípio constitucional de justiça social nesses serviços. Diante disso, a sensibilização das equipes de saúde, a responsabilização e o comprometimento com um cuidado a esses usuários dependem de aceitar o desafio de capacitar olhares que reconheçam a dimensão ampliada da atuação em saúde e assumam elementos de gestão, para além do técnico, como componentes da atenção integral.

Para tanto, é necessária a construção de um perfil de profissional enfermeiro que, em sua formação generalista, lance um olhar humanista, crítico e reflexivo para os processos de gestão. Logo, cabe investir esforços em parceria com ensino e serviço, a fim de sustentar as ações de gestão numa perspectiva transformadora e buscar novos cenários para a formação de trabalhadores, a fim de garantir aos usuários com sequelas de AVC uma maior qualidade de vida e aos serviços de saúde uma melhor sistematização de suas ações.

## REFERÊNCIAS

1. Aarestrup C, Tavares CMM. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2008; 10(1):228-234.
2. Silva JC, Rozendo CA, Brito FMM, Costa TJG. A percepção do formando de enfermagem sobre a função gerencial do enfermeiro. *Rev Eletr Enf*. 2012; 14(2):296-303.
3. Motta, P. R. *Gestão contemporânea: a ciência e arte de ser dirigente*. Rio de Janeiro: Record; 1998.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

5. Santos AS, Miranda SMRC. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Rio de Janeiro: Manole; 2014.
6. Gutierrez JMD. Na Estratégia de Saúde da Família: o lugar do enfermeiro [monografia]. Panambi (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
7. Almeida SRM. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. *Rev Neurociênc.* 2012; 20(4):481-482.
8. Giles MF, Rothwell PM. Measuring the prevalence of stroke. *Neuroepidemiology.* 2008; 30(4):205-6.
9. Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(5).
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
12. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev Esc Enferm USP [Online].* 2012; 46(3):734-741.
13. Backes DS. Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
14. Kantorski LP, Jardim VMR, Pereira DB, Coimbra VCC, Oliveira MM. A integralidade no cotidiano do trabalho na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(4):594-601.
15. Nogueira RP. O trabalho em equipe na área de saúde [Acesso em 2014 nov. 15]. Extraído de: <<http://www.smmfc.org.br/simpaula.htm>>.
16. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade São Paulo.* 2011; 20(4):867-874.
17. Tannure MC. O processo de enfermagem. In: Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
18. Brand CI, Antunes RM, Fontana RT. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. *Cogitare Enferm.* 2010; 15 (1):40-7.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília; 2011.
20. Brasil. Ministério da Saúde. 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). Brasília; 2010.
21. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília; 2004.
22. Bochi SCM, Angelo M. Entre a liberdade e a reclusão: o apoio social como componente da qualidade de vida do binômio cuidador familiar-pessoa dependente. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008 jan./fev.; 16(1).
23. Rodrigues LS, Alencar AMPG, Rocha EG. Paciente com Acidente Vascular Encefálico e a rede de apoio familiar. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(2):272-7.
24. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(6):687-95.
25. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010; 15(5):2297-2305.

---

Submissão: junho de 2015

Aprovação: maio de 2016

---