







CONTINUIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE: ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE TESES E DISSERTAÇÕES BRASILEIRAS

CONTINUITY OF HEALTH CARE: ANALYSIS OF THE PRODUCTION OF BRAZILIAN THESES AND DISSERTATIONS

CONTINUIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE: ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE TESES E DISSERTAÇÕES BRASILEIRAS

 Caroline Cechinel-Peiter¹
 José Luís Guedes Santos¹
 Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni¹
 Fernando Henrique Menegon¹
 Rafael Marcelo Soder²
 Elizabeth Bernardino³

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC - Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Departamento de Ciências da Saúde. Palmeira das Missões, RS - Brasil.

³Universidade Federal do Paraná - UFPR, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, PR - Brasil.

Autor Correspondente: Caroline Cechinel-Peiter
E-mail: carolcechinel@gmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Caroline Cechinel-Peiter, José L. G. Santos, Gabriela M. M. Lanzoni, Fernando H. Menegon; **Conceitualização:** Caroline Cechinel-Peiter, José L. G. Santos, Gabriela M. M. Lanzoni; **Gerenciamento de Recursos:** Caroline Cechinel-Peiter, José L. G. Santos, Gabriela M. M. Lanzoni; **Gerenciamento do Projeto:** Caroline Cechinel-Peiter, José L. G. Santos, Gabriela M. M. Lanzoni; **Investigação:** Caroline Cechinel-Peiter, José L. G. Santos, Gabriela M. M. Lanzoni; **Metodologia:** Caroline Cechinel-Peiter, José L. G. Santos, Gabriela M. M. Lanzoni, Fernando H. Menegon; **Redação - Preparação do Original:** Caroline Cechinel-Peiter, Fernando H. Menegon; **Redação - Revisão e Edição:** José L. G. Santos, Gabriela M. M. Lanzoni, Rafael M. Soder, Elizabeth Bernardino; **Supervisão:** José L. G. Santos, Gabriela M. M. Lanzoni; **Validação:** Rafael M. Soder; **Visualização:** Caroline Cechinel-Peiter, José L. G. Santos, Gabriela M. M. Lanzoni, Fernando H. Menegon, Rafael M. Soder.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil - CAPES - Código de Financiamento 001.

Submetido em: 02/02/2021

Aprovado em: 04/06/2021

Editores Responsáveis:

 Kênia Lara Silva
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: analisar como têm se configurado as interpretações sobre a continuidade do cuidado em dissertações e teses da área da saúde no Brasil. **Método:** estudo documental de abordagem quantitativa. Busca realizada em janeiro de 2021 a partir do termo “continuidade do cuidado” na base de dados Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Incluíram-se 28 trabalhos, 21 dissertações e sete teses publicadas até 2019. Para análise dos dados foram utilizadas estatística descritiva e análise de conteúdo. **Resultados:** a maioria dos trabalhos foi defendida a partir de 2013, na região Sudeste e em programas de pós-graduação de Enfermagem. Predominaram estudos qualitativos, do tipo descritivo-exploratório. Em 15 estudos apresentou-se o conceito ou revisão de literatura sobre continuidade do cuidado. As principais temáticas estudadas foram saúde da criança, condições crônicas e gestão do cuidado em saúde. **Conclusão:** o reduzido número de trabalhos incluídos neste estudo, assim como a ausência de delimitação única do conceito de continuidade do cuidado, indica a necessidade de exploração da temática para a ampliação do entendimento conceitual no contexto brasileiro e operacionalização para fortalecimento das redes de atenção à saúde.

Palavras-chave: Continuidade da Assistência ao Paciente; Assistência Integral à Saúde; Gestão em Saúde; Modelos de Assistência à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze how interpretations of continuity of care have been configured in dissertations and theses in the health field in Brazil. **Method:** documentary study with a quantitative approach. Search carried out in January 2021 using the term “continuity of care” in the Theses and Dissertations Catalog database of the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Twenty-eight papers, 21 dissertations and seven theses published until 2019 were included. For data analysis, descriptive statistics and content analysis were used. **Results:** most works were defended from 2013 onwards, in the Southeast region and in graduate Nursing programs. Qualitative, descriptive-exploratory studies predominated. In 15 studies, the concept or literature review on continuity of care was presented. The main themes studied were child health, chronic conditions, and health care management. **Conclusion:** the small number of works included in this study, as well as the absence of a single delimitation of the concept of continuity of care, indicates the need to explore the theme to expand the conceptual understanding in the Brazilian context and operationalize it to strengthen health care networks.

Keywords: Continuity of Patient Care; Comprehensive Health Care; Health Management; Healthcare Models; Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: analizar cómo se han configurado las interpretaciones de la continuidad asistencial en disertaciones y tesis en el área de salud en Brasil. **Método:** estudio documental con enfoque cuantitativo. Búsqueda realizada en enero de 2021 con la expresión “continuidad asistencial” en la base de datos del Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior. Se incluyeron 28 artículos, 21 disertaciones y siete tesis publicadas hasta 2019. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y análisis de contenido. **Resultados:** la mayoría de los trabajos fueron defendidos a partir de 2013, en la región Sudeste y en programas de posgrado en enfermería. Predominaron los estudios cualitativos, descriptivos-exploratorios. En 15 estudios se presentó el concepto o revisión de la literatura sobre la continuidad de la atención. Los principales temas estudiados fueron la salud infantil, las enfermedades crónicas y la gestión del cuidado en salud. **Conclusión:** el reducido número de trabajos incluidos en este estudio, así como la ausencia de una delimitación única del concepto de continuidad del cuidado, indica la necesidad de explorar el tema para ampliar la comprensión conceptual en el contexto brasileño y operativizar para fortalecer las redes de atención en salud.

Palabras clave: Continuidad de la Atención al Paciente; Atención Integral de Salud; Gestión en Salud; Modelos de Atención de Salud; Sistema Único de Salud.

Como citar este artigo:

Cechinel-Peiter C, Santos JLG, Lanzoni GMM, Menegon FH, Soder RM, Bernardino E. Continuidade do cuidado em saúde: análise da produção de teses e dissertações brasileiras. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em ____];25:e-1387 Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415.2762.20210035

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) está organizado desde 2010 em redes de atenção à saúde (RAS), arranjos organizativos compostos de serviços e ações de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que têm como objetivo estruturar os fluxos de atendimento e garantir a integralidade do cuidado. No contexto das RAS, a integração dos serviços é uma das estratégias para superação da fragmentação da assistência e promoção da continuidade do cuidado, sendo objeto de interesse dos profissionais e gestores inseridos no SUS.¹

A fragmentação e desconexão dos serviços de saúde são adversidades presentes em sistemas de saúde do mundo todo. A necessidade de se reorganizar os sistemas de saúde, de modo integrado e com foco no usuário/população, está relacionada à transição epidemiológica ocorrida nas últimas décadas. Países como o Brasil saíram de um modelo de atenção a condições agudas e alcançaram o perfil de tripla carga de doenças, em que condições crônicas, agudas e agravos decorrentes de causas externas dividem as agendas de saúde. Nesse sentido, a integração dos serviços de saúde surge como um dos principais objetivos das RAS, por possibilitar a continuidade do cuidado do usuário em sua trajetória ao longo da rede.²

A continuidade do cuidado em saúde pode ser definida pela maneira como o usuário vivencia e interpreta a integração dos serviços de saúde de que demanda, a conexão e coordenação entre eles, bem como o quão articulados e coerentes são o vínculo e a manutenção da atenção recebida ao longo do tempo no serviço de saúde de referência.³ Nesse sentido, a viabilização de cuidados ordenados e integrados pode contribuir para a qualificação da assistência, diminuição de redundâncias das ações de saúde e da sobrecarga financeira ao sistema de saúde, além da importância atribuída a essa temática para a promoção da integralidade do cuidado.¹⁻³

A continuidade do cuidado pode ser compreendida a partir de três dimensões. A primeira dimensão diz respeito à continuidade do cuidado relacional, definida a partir da relação estabelecida entre os profissionais e o paciente ao longo da sua trajetória terapêutica. A segunda é a continuidade informacional, que depende de mecanismos de informação e comunicação para que os diferentes profissionais que assistem o paciente tenham acesso ao seu histórico de saúde, atribuindo coerência entre os cuidados passados aos presentes e futuros. A terceira dimensão é a continuidade gerencial, que está relacionada à disponibilidade de ações e serviços de saúde, de modo que o acesso seja realizado conforme a necessidade do paciente.⁴

Apesar da contribuição da continuidade do cuidado para a otimização da oferta e qualificação das práticas em saúde, sua definição ainda não é unânime entre os autores, tratando-se de um termo multifacetado que acompanha diferentes interpretações.⁴ Além disso, observa-se o uso indiscriminado dos termos continuidade do cuidado e coordenação e integração dos serviços, o que reflete na dificuldade de operacionalização.² Diante desse cenário, é premente a necessidade de fomento a discussões e reflexões acerca das interpretações que permeiam a continuidade do cuidado, fazendo-se essencial a discussão sobre os avanços alcançados no âmbito brasileiro¹ a fim de que se alcance, por meio de mais compreensão do conceito, melhor operacionalização da continuidade do cuidado.

Considerando-se tal cenário e entendendo a contribuição do enfermeiro nos processos de gestão e gerenciamento do cuidado nos diferentes contextos ao longo da rede de atenção à saúde, ressalta-se a contribuição da promoção da continuidade do cuidado para a qualificação do cuidado integral. No tocante aos processos de reflexão e qualificação das práticas de Enfermagem e saúde, cabe ressaltar os avanços e contribuição das pesquisas científicas oriundas dos programas de pós-graduação *stricto sensu*. Nesse sentido, os cursos de mestrado e doutorado resultam em produtos que impactam no senso crítico do enfermeiro e exercício reflexivo de suas ações, compreensão dos diferentes cenários e transformação da realidade.⁵ Assim, a análise dessas teses e dissertações podem refletir os avanços no conhecimento científico de dada área do conhecimento. Diante do exposto, questiona-se: como têm se configurado as interpretações sobre continuidade do cuidado em dissertações e teses da área da saúde no Brasil?

O objetivo deste trabalho foi analisar como têm se configurado as interpretações sobre a continuidade do cuidado em dissertações e teses da área da saúde no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de estudo documental de abordagem quantitativa realizado a partir da base de dados Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), disponibilizada em domínio público por meio eletrônico.

A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2021, a partir da aplicação do termo “continuidade do cuidado” no campo de busca da base de dados. Como critérios de inclusão foram consideradas teses e dissertações desenvolvidas no cenário brasileiro, vinculadas à área do conhecimento de Ciências da Saúde, defendidas até o ano 2019

- uma vez que as teses de 2020 ainda não estavam disponíveis -, sem recorte inicial de tempo e que apresentassem o termo “continuidade do cuidado” como objeto de estudo. Para atender a esse critério foram considerados os trabalhos que apresentaram o termo no título ou objetivo do estudo. Foram excluídas as teses e dissertações não disponíveis na íntegra.

A busca inicial resultou em 208 estudos defendidos até 2019, dos quais 186 estavam vinculados à área da saúde. Procedeu-se à leitura do título e resumo desses 186 estudos. A partir dessa análise, constatou-se que 33 estudos apresentaram o termo “continuidade do cuidado” como objeto de estudo. Sete trabalhos, porém, não foram encontrados na íntegra em meio digital e acesso público. Nesses casos, realizou-se contato por via eletrônica com os autores e orientadores dos trabalhos e mais dois estudos foram localizados, totalizando 28 teses e dissertações incluídas na etapa de análise dos dados.

Os dados foram coletados a partir do trabalho completo e organizados em planilha do *software Excel*[®], considerando: tipo de trabalho (tese ou dissertação); ano de defesa; instituição de ensino superior (IES); nome do programa de pós-graduação; título; objetivo; palavras-chave; abordagem metodológica; cenário de estudo; participantes; referencial teórico; referencial metodológico; técnica de coleta de dados; método de análise de dados; conceito de continuidade do cuidado e referencial adotado; e principais resultados e conclusões.

Os dados de caracterização dos trabalhos foram analisados por meio de estatística descritiva, detalhando as frequências absolutas e relativas de cada variável. A análise

dos temas das teses e dissertações foi realizada por meio de análise de conteúdo, seguindo-se as análises de pré-análise, exploração do material e interpretação.⁶

Na etapa de pré-análise foi realizada a organização do material, sendo utilizados como material textual os resultados e conclusões/considerações finais dos trabalhos incluídos no estudo. Procedeu-se à leitura flutuante das teses e dissertações integralmente e à escolha dos documentos, limitando essa etapa da análise aos resultados e conclusões/considerações finais. O material textual foi separado a partir de recortes de textos dos documentos analisados. Na etapa de exploração do material foram realizadas a codificação e categorização do *corpus* quanto aos temas de investigação. Na terceira etapa foi realizada a interpretação do tema central de cada trabalho.⁶

Por se tratar de pesquisa documental a partir de material disponibilizado em acesso público, não foi necessária submissão do projeto ao Comitê de Ética. Contudo, os aspectos éticos de autoria e referenciamento foram respeitados.

RESULTADOS

O total de trabalhos encontrados estava dividido em 21 (75,0%) dissertações de mestrado e sete (25,0%) teses de doutorado. O primeiro trabalho foi defendido no ano 2006 e 24 (85,7%) teses e dissertações foram defendidas após 2013. A maior produção de trabalhos é oriunda de programas de pós-graduação em Enfermagem (50,0%) e da região Sudeste (57,1%). A caracterização dos trabalhos está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização das teses e dissertações brasileiras da área da saúde com a temática Continuidade do Cuidado. Florianópolis/SC, Brasil, 2021

		N	%
Ano de conclusão	2018 a 2019	5	17,9
	2016 a 2017	8	28,6
	2014 a 2015	6	21,4
	2012 a 2013	6	21,4
	Até 2011	3	10,7
Programa de Pós-Graduação	Enfermagem	14	50,0
	Saúde coletiva / Saúde Pública	8	28,6
	Outros	6	21,4
Instituição de Ensino Superior	Universidade Federal de Minas Gerais	7	25,0
	Universidade Federal do Paraná	4	14,3
	Outras	17	60,7
Região do País	Sudeste	16	57,1
	Sul	7	25,0
	Nordeste	5	17,9

Predominaram como aspectos metodológicos estudos de abordagem qualitativa (67,9%) e do tipo descritivo e/ou exploratório (43,0%). Os aspectos metodológicos das teses e dissertações analisadas estão apresentados na Tabela 2.

Foram 11 (39,3%) teses e dissertações que definiram o conceito de continuidade do cuidado a partir de

um único referencial específico. E quatro (14,3%) estudos especificaram o conceito de continuidade utilizado a partir dos pressupostos de mais de um autor. No entanto, 13 (46,4%) teses e dissertações não apresentaram o conceito ou revisão de literatura sobre o tema. A frequência com que cada referência esteve presente nos trabalhos, sozinha ou associada a outra, pode ser vista no Tabela 3.

Tabela 2 - Aspectos metodológicos das teses e dissertações brasileiras da área da saúde com a temática continuidade do cuidado. Florianópolis/SC, Brasil, 2021

		N	%
Abordagem metodológica	Qualitativa	19	67,9
	Quantitativa	6	21,4
	Quantitativa e qualitativa	3	10,7
Desenho de pesquisa / referencial metodológico*	Estudo descritivo e/ou exploratório	12	43,0
	Estudo de caso	3	10,7
	Estudo metodológico	3	10,7
	Teoria fundamentada nos dados	2	7,1
	Materialismo histórico dialético	2	7,1
	Estudo transversal	2	7,1
	Outros	4	14,3
	Técnica de coleta de dados	Entrevistas abertas ou semiestruturadas	11
Entrevistas associadas a outra técnica		8	28,6
Análise documental		5	17,9
Instrumento estruturado		3	10,7
Grupo focal		1	3,6
Método de análise dos dados	Análise de conteúdo/temática	17	60,8
	Estatística descritiva e/ou inferencial	7	25,0
	Análise comparativa constante	2	7,1
	Outros	2	7,1
Participantes	Usuários e/ou familiares	9	32,2
	Profissionais, gestores e usuários	6	21,4
	Profissionais	6	21,4
	Profissionais e usuários	2	7,1
	Gestores e profissionais	1	3,6
	Gestores	1	3,6
	Não se aplica	3	10,7
	Cenário	Hospitalar	9
Atenção primária à saúde (APS)		5	17,9
Centro de Atenção Psicossocial		3	10,7
APS e atenção secundária		3	10,7
APS e contexto hospitalar		2	7,1
Domicílio		2	7,1
APS, atenção secundária e contexto hospitalar		2	7,1
Unidade de Pronto-Atendimento		1	3,6
Serviço de Nutrição Infantil		1	3,6
Referencial Teórico		Materialismo histórico-dialético	4
	Teoria da complexidade	2	7,1
	Interacionismo simbólico	1	3,6
	Teoria das representações sociais	1	3,6
	Cuidado baseado nas forças	1	3,6
	Não identificado	19	67,8

*Segundo a definição dos autores dos estudos analisados.

Tabela 3 - Referências sobre continuidade do cuidado adotadas em teses e dissertações brasileiras da área da saúde. Florianópolis, SC, Brasil, 2021

Referência adotada	N (%)	Síntese do conceito
Haggerty <i>et al.</i> ⁷	7 (33,3)	O grau em que uma série de eventos de assistência à saúde é vivenciada como coerente, conectada e consistente com as necessidades de saúde e o contexto pessoal do paciente.
Starfield ⁸	5 (23,8)	O acompanhamento de um indivíduo com problema de saúde específico por um médico ou equipe.
Reid, Haggerty e Mckendry ⁹	3 (14,3)	O modo como o paciente experiencia o seu cuidado ao longo do tempo, de forma coerente e conectada, sendo resultado de adequados fluxos de informações, relacionamento interpessoal e coordenação do cuidado.
Pastor Sánchez, López-Miras, Pérez-Fernández e Gervas ¹⁰	3 (14,3)	Seguimento, por um mesmo médico, de um problema específico do paciente.
Saultz ¹¹	2 (9,5)	Relação longitudinal entre os pacientes e aqueles que cuidam deles, que transcende múltiplos episódios de doença e inclui a responsabilidade pelo cuidado preventivo e a coordenação do cuidado.
Miller Condin, McKellin, Shaw, Klassen e Sheps ¹²	1 (4,8)	O modo como os pacientes experimentam a integração, consistência e coordenação entre os profissionais e serviços de saúde sobre os cuidados recebidos ao longo do tempo.

Foram identificados sete temas centrais abordados nos trabalhos: saúde da criança (n=7;25,0%); condições crônicas (n=7;25,0%); gestão do cuidado em saúde (n=5;17,8%); saúde mental (n=4;14,3%); causas externas (n=3;10,7%); saúde bucal (n=1;3,6%); e assistência farmacêutica (n=1;3,6%).

DISCUSSÃO

Apesar do termo continuidade do cuidado ter sido encontrado na busca realizada em 186 teses e dissertações vinculadas à área da saúde do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, o tema é comumente apresentado nestes trabalhos apenas como desfecho almejado nos processos de reflexão e mudanças das práticas de saúde, e com frequência muito menor como objeto de estudo. Assim, pode-se dizer que, apesar de terem sido localizados 186 trabalhos utilizando o termo “continuidade cuidado”, apenas 28 o adotaram como objeto de estudo, o que pode indicar que ainda há limitação na exploração conceitual e prática do tema, justificando a recomendação de novos estudos que promovam a discussão dos processos e práticas que o envolvem.

Foi observado aumento da quantidade de teses e dissertações, especialmente a partir de 2013. No Brasil, a partir de 2011 os serviços de saúde passaram a ser orientados pela estrutura de redes de atenção, que visam, por meio da integração dos diferentes serviços, superar a fragmentação do cuidado e promover a integralidade da atenção. Nessa lógica, passa a ser imprescindível a organização dos fluxos com comunicação entre os pontos de atenção, visando à promoção e, assim, à integração dos serviços e à continuidade do cuidado¹. Outra questão relevante é o avanço da regulação em saúde, que tenta conter a discrepância entre demanda por serviços e recursos disponíveis.¹³

A continuidade do cuidado também pode ser vista como uma forma de melhorar a eficiência do sistema, uma vez que busca reorganizar esse processo, corresponsabilizar seus partícipes e evitar duplicidade nas ações de saúde. Nesse sentido, é compreensível que haja justificável interesse pelo tema continuidade do cuidado.

O interesse da temática por pesquisadores oriundos de programas de pós-graduação da área da Enfermagem é coerente com as competências de gestão em saúde na formação do enfermeiro. A crescente busca pela superação do modelo hegemônico biologicista e centrado na atenção hospitalar promove discussões acerca do fortalecimento de políticas públicas de saúde no tocante aos princípios e diretrizes do SUS. Nesse sentido, questões mais amplas no âmbito da saúde, para além da atuação assistencial do enfermeiro, passam a gerar questionamentos e incitar reflexões nesse profissional.¹⁴

Apesar da concentração de estudos em programas de pós-graduação em Enfermagem, cabe ressaltar que a discussão e reflexão sobre os processos de qualificação da atenção à saúde é responsabilidade de todas as disciplinas da área da saúde. Nesse sentido, a contribuição das diferentes profissões deve se dar por meio do pensamento crítico sobre seu escopo de atuação individual, com priorização do desempenho conjunto e cooperativo, visando à qualificação da saúde coletiva.¹⁵ Em relação à origem dos trabalhos, a concentração das produções em instituições da região Sudeste do país pode ser justificada pelo número de programas de pós-graduação dessa região, que correspondem a 45,2% dos programas do país.¹⁶

A predominância de estudos que utilizaram métodos qualitativos de pesquisa pode se justificar por essa abordagem ser indicada para a compreensão de experiências e significados em áreas de estudo complexas e sobre objetos pouco explorados,¹⁷ como no caso da continuidade do cuidado.

A incipiência no aprofundamento do tema pode justificar, ainda, a predominância de estudos descritivos e exploratórios, que são indicados frente à necessidade de elucidação da temática e quando se intenta caracterizar a realidade investigada e identificar problemas a serem mais bem abordados. Além disso, apesar da adoção de um referencial teórico pelo pesquisador permitir guiar a análise e a interpretação dos resultados, facilitando a compreensão de dado fenômeno,¹⁸ a existência de um referencial teórico foi identificada em apenas 32,2% dos estudos.

Como técnica de coleta de dados, as entrevistas abertas ou semiestruturadas foram utilizadas em 67,8% das teses e dissertações. O uso frequente da entrevista nas pesquisas vai ao encontro da predominância de estudos de natureza qualitativa. Apesar de os dados poderem ser coletados por meio de diversas técnicas na pesquisa qualitativa, a entrevista é o método mais comum e que permite captar a experiência do participante quanto ao objeto, em um processo de construção conjunta das interpretações,¹⁷ fazendo com que seu uso seja indicado em pesquisas sobre os processos de saúde.

A análise de conteúdo e análise temática foram as técnicas de análise de dados mais utilizados nos estudos analisados. Isso demonstra coerência com o tipo de pesquisa mais frequente, já que é comum que estudos descritivos e/ou exploratórios lancem mão dessas técnicas de análise.

O cenário da pesquisa foram o contexto hospitalar e a APS como locais mais frequentes, presentes em 13 (46,4%) e 12 (42,9) estudos, respectivamente. A importância do estudo da continuidade do cuidado na APS justifica-se pela influência que a coordenação do cuidado, atribuída a esse nível da atenção, tem sobre a continuidade do cuidado. Estudo transversal realizado no Reino Unido identificou que a continuidade do cuidado na APS, promovida pelo desenvolvimento de vínculo e longitudinalidade, está relacionada à diminuição de internações por condições sensíveis à APS, levando à simultânea melhora da assistência e à redução de custos do sistema de saúde.¹⁹

Embora seja importante a articulação entre os serviços para a continuidade do cuidado, apenas sete (25,0%) estudos foram desenvolvidos em mais de um ponto da rede. Frente a isso, constata-se a necessidade de pesquisas que investiguem a operacionalização da continuidade do cuidado ao longo do percurso assistencial do paciente na rede de saúde, uma vez que ele pressupõe coordenação do cuidado e integração entre os diferentes serviços da rede de atenção à saúde, desde o planejamento da alta no hospital ao acompanhamento domiciliar, visando à superação da fragmentação da assistência.^{1,20}

É importante ressaltar que, considerando que o conceito de continuidade do cuidado está relacionado à experiência do usuário, além dos pontos de atenção, é importante que seja considerada também a perspectiva desse usuário sobre o atendimento nos diversos pontos da rede. Os usuários foram os participantes de pesquisa em 17 (60,7%) teses e dissertações analisadas. Nesse sentido, considerando-se que a continuidade do cuidado está relacionada à satisfação do paciente e como este interpreta a coerência e conexão da assistência à saúde recebida,²¹ observou-se coerência na escolha dos participantes dos estudos.

A definição do conceito de continuidade do cuidado foi apresentada em apenas 15 (53,6%) trabalhos. A limitação da definição e conceituação da continuidade do cuidado pode resultar na utilização do termo como sinônimo de longitudinalidade, coordenação do cuidado, transição do cuidado e até mesmo integralidade, como indicado em estudos anteriores.^{2,4} Considerando-se que os trabalhos analisados adotaram a continuidade do cuidado como objeto de estudo, ressalta-se a importância da definição do conceito escolhido pelo autor para sustentar sua proposta de estudos.⁴ Isso porque a delimitação conceitual pode ser representada como uma lente utilizada pelos autores e poderão direcionar as interpretações dos estudos, cujos achados poderão servir de base para a tomada de decisão no âmbito político e profissional.

Dos 15 estudos que fundamentaram o conceito de continuidade do cuidado, sete (46,7%) utilizaram os pressupostos de Haggerty *et al.*⁷, sozinho ou acompanhado de outros referenciais, sendo a referência mais utilizada nos estudos analisados. Starfield⁸ foi utilizada em cinco (23,3%) estudos e Reid, Haggerty e Mckendry⁹ em três (20,0%). Salienta-se a parceria entre Jeannie L., Haggerty e Robert J. Reid, ambos coautores de duas referências adotadas pelos estudos.^{7,9} Além disso, Barbara Starfield também é coautora da revisão de literatura que buscou a definição de consenso sobre o termo, em colaboração com J. L. Haggerty e R. J. Reid⁷. Desse modo, observa-se que, embora haja variação no conceito de continuidade do cuidado definido em cada obra, todos os conceitos expressam sentidos convergentes. Além disso, os conceitos são coerentes entre si já que foram elaborados pelos mesmos autores.

É importante destacar que a obra de Haggerty *et al.*⁷ fundamenta o conceito de continuidade do cuidado com base em três perspectivas: continuidade relacional, continuidade informacional e continuidade gerencial. A partir disso, percebem-se semelhanças entre os conceitos definidos pelos demais autores e as três dimensões propostas

Haggerty *et al.*⁷. Desse modo, é possível que o referencial desses autores permita compreensão mais abrangente do termo, que engloba os diferentes e complementares conceitos apresentados pelos demais autores.

A saúde da criança e a atenção às condições crônicas foram os temas de investigação mais frequentes nos trabalhos analisados. A continuidade do cuidado na atenção à saúde da criança está associada, entre outros fatores, à redução do número de admissões em serviços de emergência e rehospitalizações desses pacientes.²¹

As condições crônicas, frente à continuidade do trabalho, são caracterizadas por não serem passíveis de cura imediata, o que demanda acompanhamento de longo prazo e exige, por vezes, a transição entre diferentes serviços da rede em busca da integralidade da assistência, controle da doença e aumento da sobrevida com melhora da qualidade de vida. No entanto, apesar da emergente mudança do modelo de atenção à saúde com foco nas condições crônicas, ainda há dificuldade na efetivação de modelos de continuidade do cuidado que promovam, em princípio, o vínculo com a APS para diagnóstico precoce de comorbidades e a diminuição de hospitalizações sensíveis a esse nível de atenção. E também que, em um segundo momento, permitam a conexão dos cuidados especializados despendidos nos demais níveis de atenção com o cuidado longitudinal e de longo prazo da APS.²²

Estratégias de gestão para a promoção da continuidade do cuidado foram identificadas como temas de investigação em cinco (17,9%) estudos. Tais estratégias dizem respeito à dimensão da continuidade do cuidado referente à continuidade gerencial que engloba a organização dos fluxos da APS para a atenção especializada, bem como a integração entre os serviços e os profissionais.² Nesse sentido, vem sendo discutido o potencial de contribuição do enfermeiro para favorecimento da continuidade do cuidado. Países como Canadá, Espanha e Portugal possuem serviços de saúde centrados na atuação do enfermeiro de ligação, terminologia adotada para designar a função específica do enfermeiro que atua na transição entre os serviços nesses países. O enfermeiro de ligação representa estratégia de promoção da comunicação entre os diferentes níveis de atenção com fins de contribuir na articulação entre os pontos da RAS e assegurar a continuidade do cuidado entre os diferentes cenários de saúde.²³

Apesar de, no Brasil, não ser formalizada a função do enfermeiro de ligação nas instituições de saúde, as atividades relacionadas à transição do cuidado entre os serviços e promoção da continuidade do cuidado com frequência são atribuições a ele. A compreensão conceitual e reflexões sobre os avanços da continuidade do cuidado no

cenário brasileiro são elementos essenciais para a atuação do enfermeiro na rede de atenção à saúde.

Do total de teses e dissertações analisadas, quatro (14,3%) tiveram como objeto de estudo de processos a área de saúde mental. A discussão sobre continuidade do cuidado nesse âmbito vem sendo ampliada nos últimos anos, como necessidade frente ao fenômeno da desinstitucionalização nas esferas nacional e internacional. Além disso, no Brasil, a atenção psicossocial é uma das RAS prioritárias do Ministério da Saúde, incitando à necessidade de reflexão sobre a qualificação dos processos de continuidade do cuidado nessa rede.²⁴

Pontuam-se as limitações metodológicas inerentes ao estudo de base documental relacionadas ao acesso e reinterpretação de dados secundários. Apesar de ser um dos critérios de inclusão considerar teses de doutorado e dissertações de mestrado, tem-se como limitação deste estudo a análise restrita a esses trabalhos, não abrangendo os resultados oriundos de outras pesquisas. Além disso, cinco trabalhos não foram encontrados na íntegra em meio digital e acesso público, não sendo incluídos no estudo.

CONCLUSÕES

As dissertações e teses brasileiras da área da saúde acerca da continuidade do cuidado provêm em maior parte da região Sudeste, de programas de pós-graduação de Enfermagem, com aumento importante a partir de 2013. Os temas mais investigados foram saúde da criança e condições crônicas. Foi possível identificar que, apesar de muitos estudos não apresentarem o conceito de continuidade do cuidado, houve coerência entre as referências utilizadas, indicando que, apesar da falta de consenso sobre o termo na literatura internacional, os estudos nacionais demonstram predileção pelo conceito apresentado por Jeannie L. Haggerty *et al.*

Além disso, entre os estudos analisados, o baixo número de dissertações e teses que apresentaram a continuidade do cuidado como objeto de estudo indica a necessidade de exploração da temática com vistas à ampliação do entendimento conceitual do tema na literatura brasileira, bem como sua operacionalização para fortalecimento das redes de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Peiter CC, Santos JLG, Lanzoni GMM, Mello ALSF, Costa MFBNA, Andrade SR. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2019[citado em 2021 jan. 10];23(1):e20180214. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0214>

2. Bousquat A, Giovannella L, Campos EMS, Almeida PF, Martins CL, Mota PHS, *et al.* Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Ciênc Saúde Colet.* 2017[citado em 2021 jan. 10];22(4):1141-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.28632016>
3. Berenguer-García N, Roldán-Chicano MT, Rodríguez-Tello J, García-López MM, Dávila-Martínez R, Bueno-García MJ. Validation of the CTM-3-Modified Questionnaire on Satisfaction with Continuity of Care: A Cohort Study. *Aquichan.* 2018[citado em 2021 jan. 10];18(1):9-19. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/6967>
4. Bahr SJ, Weiss ME. Clarifying model for continuity of care: a concept analysis. *Int J Nurs Pract.* 2019[citado em 2021 jan. 10];25:e12704. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12704>
5. Manhães LSP, Tavares CMM. Formação do enfermeiro para atuação na docência universitária. *REME - Rev Min Enferm.* 2020[citado em 2021 jan. 10];24:e-1323. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200060>
6. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ.* 2003[citado em 2021 jan. 10];327(7425):1219-21. DOI: 10.1136/bmj.327.7425.1219. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/327/7425/1219.full>
8. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.* Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
9. Reid R, Haggerty JL, Mckendry R. *Defusing the confusion: Concepts and measures of continuity of healthcare.* Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation. 2002[citado em 2021 jan. 10]. Disponível em: <https://www.cfhi-fcass.ca/SearchResultsNews/02-03-01/58a53ce8-39f2-466a-8e98-8ffc36cf456c.aspx>
10. Pastor-Sánchez R, López-Miras A, Pérez-Fernández M, Gervas J. Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países europeos. *Rev Esp Salud Publica.* 1997[citado em 2021 jan. 10];71(5):479-85. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000500006&lng=es
11. Saultz JW. Defining and measuring interpersonal continuity of care. *Ann Fam Med.* 2003[citado em 2021 jan. 10];1(3):134-43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1466595/>
12. Miller AR, Condin CJ, McKellin WH, Shaw N, Klassen AF, Sheps S. Continuity of care for children with complex chronic health conditions: Parents' perspectives. *BMC Health Serv Res.* 2009[citado em 2021 jan. 10];9(242):1-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025770>
13. Peiter CC, Lanzoni GMM, Oliveira WF. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. *Saúde Debate.* 2016[citado em 2021 jan. 10];40(111):63-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611105>
14. Mattia BJ, Kleba ME, Prado ML. Formação em Enfermagem e a prática profissional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2018[citado em 2021 jan. 10];71(4):2039-49. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0504>
15. Kansagra SM, Herndon S, Kimple KS, Thomas C, Tomlinson S, Moore Z, *et al.* Redefining the team in team-based care: role of public health. *N C Med J.* 2018[citado em 2021 jan. 10];79(4):235-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29991615>
16. Plataforma Sucupira. Cursos avaliados e reconhecidos. 2021[citado em 2021 jan. 10]. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativoRegiao.jsf>
17. Squires A, Dorsen C. Qualitative Research in Nursing and Health Professions Regulation. *J Nurs Regul.* 2018[citado em 2021 jan. 10];9(3):15-26. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(18\)30150-9](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(18)30150-9)
18. Andrade SR, Schmitt MD, Storck BC, Piccoli T, Ruoff AB. Análise documental nas teses de Enfermagem: técnica de coleta de dados e método de pesquisa. *Cogitare Enferm.* 2018[citado em 2021 jan. 10];23(1):e53598. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.53598>
19. Barker I, Steventon A, Deeny SR. Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data. *BMJ.* 2017[citado em 2021 jan. 10];356(84):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.j84>
20. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernardino E, Gomes IM, Aued GK, Sousa SM. Continuidade do cuidado e o Interacionismo Simbólico: um entendimento possível. *Texto Contexto Enferm.* 2018[citado em 2021 jan. 10];27(2):e4250016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>
21. Arthur KC, Mangione-Smith R, Burkhart Q, Parast L, Liu H, Elliott MN, *et al.* Quality of care for children with medical complexity: an analysis of continuity of care as a potential quality indicator. *Acad Pediatr.* 2018[citado em 2021 jan. 10];18(6):669-76. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29704650>
22. Brand S, Pollock K. How is continuity of care experienced by people living with chronic kidney disease? *J Clin Nurs.* 2018[citado em 2021 jan. 10];27(1-2):153-61. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28425171>
23. Martins MM, Aued GK, Ribeiro OMPL, Santos MJ, Lacerda MR, Bernardino E. Gestão de alta para a continuidade do cuidado: experiência das enfermeiras de ligação de Portugal. *Cogitare Enferm.* 2018[citado em 2021 jan. 10];23(3):e58449. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.58449>
24. Grama MM, Fonseca DL, Lovisi GM, Lima LA. CONNECT – A measure of continuity of care in mental health services: cross-cultural adaptation and reliability of the scale. *J Bras Psiquiatr.* 2016[citado em 2021 jan. 10];65(2):140-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000115>