RESUMO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

CONCEPÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM MODELO DE ATENDIMENTO INTEGRAL PARA NANEAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA/ DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA NANEAS, EN ATENCIÓN PRIMARIA/ DESIGN AND IMPLEMENTATION OF A COMPREHENSIVE CARE MODEL FOR NANEAS IN PRIMARY CARE.

Patricia Soto Malabrigo (pysoto@uchile.cl)

Jessica Garcia (jessica.garcia@uchile.cl)

Constanza Galdames P (constanza.galdames@ug.uchile.cl)

Constanza Herrera Pinto (constanza.herrera.1@ug.uchile.cl)

Sibellt Martinez González (sibelltmartinez@ug.uchile.cl)

Sandra Faundez Contreras (sandra.faundez@uchile.cl)

Introdução: As crianças e adolescentes com necessidades especiais de atenção à saúde (NANEAS) constituem uma população pediátrica que requer cuidados contínuos, acompanhamento interdisciplinar e coordenação entre os diferentes níveis de atendimento. Na Atenção Primária à Saúde, persistem lacunas relacionadas à periodicidade insuficiente dos controles e à fragmentação dos cuidados, afetando a qualidade de vida desse grupo e de seus cuidadores. Objetivo: Elaborar um modelo de atendimento integral para pacientes NANEAS em um centro de saúde primário no Chile, voltado para fortalecer a continuidade do cuidado, a coordenação interdisciplinar e a

organização dos controles de acordo com as necessidades desse grupo. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo com enfoque misto no CESFAM Edgardo Enríquez Fröedden, município de Pedro Aguirre Cerda, Chile. A pesquisa incluiu revisão documental, análise do diagnóstico comunitário, priorização de problemas pelo método de Hanlon e aplicação de questionários semiestruturados a cuidadores e profissionais de saúde. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatísticas descritivas e as informações qualitativas por meio de análise de conteúdo. Resultados: Evidenciou-se uma percepção compartilhada quanto à periodicidade insuficiente dos controles e às dificuldades na coordenação interdisciplinar. 60% dos pacientes não possuíam classificação de complexidade registrada e grande parte dos cuidadores relatou dificuldades de acesso e acompanhamento clínico. Os profissionais identificaram ausência de protocolos padronizados, sobrecarga assistencial e déficit de coordenação entre os níveis de atendimento. 94,7% consideraram necessária a implementação de um fluxograma específico para NANEAS. Em resposta, foi elaborada uma proposta baseada na Orientação Técnica NANEAS e na estratégia ECICEP, incorporando fluxograma de atendimento, instrumentos clínicos e organização dos controles de acordo com a complexidade. Conclusões: A periodicidade insuficiente dos controles representa uma lacuna relevante na APS. A implementação de um modelo de atendimento integral fortalece a continuidade do cuidado, otimiza o acompanhamento clínico e melhora a coordenação interdisciplinar.

Introducción: Los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS) constituyen una población pediátrica que requiere cuidados continuos, seguimiento interdisciplinario y coordinación entre distintos niveles asistenciales. En Atención Primaria de Salud persisten brechas relacionadas con la insuficiente periodicidad de controles y fragmentación del cuidado, afectando la calidad de vida de este grupo y sus cuidadores. Objetivo: Diseñar un modelo de atención integral para pacientes NANEAS en un centro de salud primario de Chile, orientado a fortalecer la continuidad del cuidado, la coordinación interdisciplinaria y la organización de controles según la necesidad de este grupo. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo con enfoque mixto, en el CESFAM Edgardo Enríquez Fröedden, comuna de Pedro Aguirre Cerda, Chile. La investigación incluyó revisión documental, análisis del diagnóstico comunal, priorización de problemas mediante el método de Hanlon

y aplicación de encuestas semiestructuradas a cuidadores y profesionales de salud. Los datos cuantitativos fueron analizados mediante estadísticas descriptivas y la información cualitativa mediante análisis de contenido. Resultados: Se evidenció una percepción compartida respecto a la insuficiente periodicidad de controles y dificultades en la coordinación interdisciplinaria. El 60% de los pacientes no contaba con clasificación de complejidad registrada y gran parte de los cuidadores manifestó dificultades de acceso y seguimiento clínico. Los profesionales identificaron ausencia de protocolos estandarizados, sobrecarga asistencial y déficit de coordinación entre niveles de atención. El 94,7% consideró necesaria la implementación de un flujograma específico para NANEAS. En respuesta, se diseñó una propuesta basada en la Orientación Técnica NANEAS y la estrategia ECICEP, incorporando flujograma de atención, instrumentos clínicos y organización de controles según complejidad. Conclusiones: La insuficiente periodicidad de controles representa una brecha relevante en APS. La implementación de un modelo de atención integral fortalece la continuidad del cuidado, optimiza el seguimiento clínico y mejora la coordinación interdisciplinaria.

Introduction: Children and adolescents with special healthcare needs (NANEAS) constitute a paediatric population that requires continuous care, interdisciplinary monitoring and coordination across different levels of care. In primary healthcare, gaps persist due to insufficient frequency of check-ups and fragmentation of care, affecting the quality of life of this group and their carers. Objective: To design a comprehensive care model for NANEAS patients in a primary healthcare centre in Chile, aimed at strengthening continuity of care, interdisciplinary coordination and the organisation of check-ups according to the needs of this group. Methodology: A descriptive study with a mixed-methods approach was conducted at the CESFAM Edgardo Enríquez Fröedden, in the municipality of Pedro Aguirre Cerda, Chile. The research included a literature review, analysis of the community diagnosis, prioritisation of problems using Hanlon’s method, and the administration of semi-structured questionnaires to carers and healthcare professionals. Quantitative data were analysed using descriptive statistics, and qualitative information was analysed using content analysis. Results: There was a shared perception regarding the insufficient frequency of check-ups and difficulties in interdisciplinary coordination. Sixty per cent of patients did not have a recorded complexity classification, and a large proportion of carers reported difficulties with access and clinical follow-up.

Professionals identified a lack of standardised protocols, care overload and a lack of coordination between levels of care. Ninety-four point seven per cent considered it necessary to implement a specific flowchart for NANEAS. In response, a proposal was designed based on the NANEAS Technical Guidelines and the ECICEP strategy, incorporating a care flowchart, clinical tools and the organisation of check-ups according to complexity. Conclusions: The insufficient frequency of check-ups represents a significant gap in primary healthcare. The implementation of a comprehensive care model strengthens continuity of care, optimises clinical follow-up and improves interdisciplinary coordination.

Palavras-chave: naneas; atención primaria de salud; continuidad del cuidado; coordinación interdisciplinaria; gestión del cuidado.