

KLEYTONN GIANN SILVA DE SANTANA

**A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR MEIO DE LINHAS DE
CUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA**

MACEIÓ

2019

KLEYTONN GIANN SILVA DE SANTANA

**A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR MEIO DE LINHAS DE
CUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão do curso apresentado como requisito parcial para graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza.

Co-orientador: Roberto Firpo de Almeida Filho

MACEIÓ

2019

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

S232o Santana, Kleytonn Giann Silva de.
A organização dos serviços de saúde por meio de linhas de cuidado: revisão integrativa / Kleytonn Giann Silva de Santana. – 2019.
49 f. : il., tabs. color.

Orientadora: Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza.
Coorientador: Roberto Firpo de Almeida Filho.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2019.

Bibliografia: f. 43-48.
Apêndice: f. 49.

1. Saúde pública. 2. Assistência à saúde. 3. Linha de cuidado. 4. Cuidados de enfermagem. I. Título.

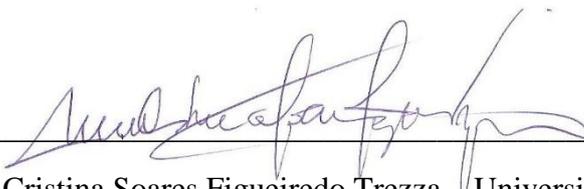
CDU: 614:616-083

Folha de Aprovação

AUTOR: KLEYTONN GIANN SILVA DE SANTANA

A organização dos serviços de saúde por meio de Linhas de Cuidado: revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem
na Universidade Federal de Alagoas- UFAL.



Profª Drª Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza – Universidade Federal de Alagoas
(Orientadora)

Banca Examinadora



Profª Drª Isabel Comassetto – Universidade Federal de Alagoas
(Examinadora)



Msc. Monik Kelly Santos Lima – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
(Examinadora)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, minha grande motivação pra sair da cama todos os dias pra, com muita perseverança, tentar vencer na vida;

Ao meu sobrinho que sempre foi muito paciente com as minhas ausências e sempre me encheu de amor;

Aos meus irmãos, que sempre me tiraram da zona de conforto e me fizeram entender um pouco sobre quem eu sou;

Às minhas avós, grandes fontes de força e sabedoria;

Ao meu avô, que sempre foi e sempre será o exemplo de homem que eu quero ser;

Às tias e primas que, direta ou indiretamente, torcem pela minha felicidade;

Ao Diogo, grande amigo, que me ajudou a segurar a barrar que é sair do interior e morar longe do lar. Obrigado por ser parte da minha família do coração;

À Cristina, minha grande mestra, que me ensinou que o cuidado vem antes de qualquer técnica e que, além de professora, foi amiga e, inúmeras vezes, mãe;

Isabel e Fernanda, por serem exemplos de pessoas, enfermeiras e professoras que guardo no fundo do meu coração;

À todas as famílias que acompanhei no Cuid(a)ção, que me permitiram vivenciar experiências marcantes, de inestimável crescimento profissional e pessoal, em especial a José Cláudio, Maria Cícera, Ana Alice, Édina, Sheila e Nazaré e Rosimeire, que ficarão pra sempre em meu coração;

Ao Centro Acadêmico 12 de Maio, por me proporcionar experiências fantásticas;

À Comissão de Cuidados Paliativos, por ser ninho;

Às enfermeiras da quimioterapia e do 4º andar pelo acolhimento;

À turma Mariane Espíndola Valença Cavalcante, pela companhia e companheirismo nesta árdua caminhada;

A todos que torceram por mim e me ajudaram a chegar até aqui.

Gratidão!

"A saúde é um constructo que possui as marcas de seu tempo. Reflete a conjuntura econômica, social e cultural de uma época e lugar.

Reconhecer sua historicidade significa compreender que sua definição e o estabelecimento de práticas dependem do grau de conhecimento disponível em cada sociedade.

O fato de o conceito de saúde ser impreciso, dinâmico e abrangente não impede que seja possível tomá-lo como eixo para a reorientação das práticas de saúde."

(BATISTELLA, 2007)

RESUMO

Introdução: Linhas de Cuidado são arranjos organizacionais que visam delinear um percurso assistencial pelos serviços de saúde na busca por diagnóstico, tratamento, reabilitação e/ou cuidados paliativos. **Objetivo:** Sintetizar o conhecimento produzido nos últimos cinco anos (2015-2019) acerca de como se organizam serviços de saúde através de Linha de Cuidado. **Metodologia:** Trata-se uma revisão integrativa de literatura de estudos primários publicados entre 2015 e 2019 em inglês, português e/ou espanhol, nas bases de dados MedLine, Lilacs e BDeInf através da Biblioteca Virtual da Saúde utilizando combinações com as palavras-chave “linha de cuidado”, “integralidade em saúde” e “planejamento em saúde” e seus correspondentes na língua inglesa. **Resultados:** Foram selecionados 23 estudos primários de onde foram extraídas as categorias: a) a escolha da condição de saúde/doença para a elaboração da Linha de Cuidado; b) a justificativa para escolha da condição de saúde/doença; c) elaboração da Linha de Cuidado; e d) Impactos alcançados/esperados. **Conclusão:** A organização dos serviços de saúde por meio de Linhas de Cuidado responde à necessidade de modelos de atenção à saúde que sejam mais adequados para atender às demandas em saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde. O planejamento das Linhas de Cuidados deve contar com a participação coletiva de todos os envolvidos no processo de atenção à saúde, gestores, profissionais e usuários, sendo este último o elemento estruturante de todo o processo de trabalho, usando a Atenção Básica como porta de entrada preferencial e como coordenadora e ordenadora do cuidado, sendo mais resolutiva e se comunicando com os demais serviços e níveis de atenção, além dos dispositivos públicos e/ou privados que não são necessariamente da área da saúde, mas que influenciam na continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Linha de Cuidado; Integralidade em Saúde; Planejamento em Saúde, Revisão

ABSTRACT

Introduction: The Lines of Care are organizational arrangements that aim to outline a care path for health services in the search for diagnosis, treatment, rehabilitation and / or palliative care. **Objective:** To synthesize the knowledge produced in the last five years (2015-2019) about how health services are organized through Lines of Care. **Methodology:** This is an integrative literature review of primary studies published between 2015 and 2019 in English, Portuguese and / or Spanish, in the MedLine, Lilacs and BDEnf databases through the Virtual Health Library using combinations with the keywords “ line of care ”, “ integrality in health ” and “ health planning ” and their correspondents in the English language. **Results:** We selected 23 primary studies from which the following categories were extracted: a) the choice of health / disease condition for the elaboration of the Line of Care; b) the justification for choosing the health condition / disease; c) elaboration of the Line of Care; and d) Impacts achieved / expected. **Conclusion:** The organization of health services through lines of care responds to the need for health care models that are better suited to meet the health demands of users of the Unified Health System. The planning of care lines must involve all involved in the health care process, managers, professionals and users, the latter being the structuring element of the entire work process, using Primary Care as the preferred gateway and coordinator and organizer of care, being more resolving and communicating with other services and levels of care, in addition to public and / or private devices that are not necessarily from the health area, but that influence the continuity of care.

Keywords: Line of Care; Integrality in Health; Health Planning, Review

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CP	Cuidados Paliativos
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
LC	Linhas de Cuidado
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fases da revisão integrativa segundo Tostes e Galvão (2019) – Maceió, AL, 201915

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Seleção da amostra de estudos – Maceió, AL. Brasil, 2019.....	18
Quadro 2 – Síntese da amostra – Maceió, AL, Brasil, 2019	20
Quadro 3 – Distribuição dos estudos por condição de saúde/doença – Maceió, AL, Brasil, 2019	26
Quadro 4 - Distribuição dos estudos primários segundo categorias envolvidas - Maceió, AL, Brasil,2019	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da amostra por ano de publicação - Maceió, AL, Brasil, 2019 19

Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo periódico em que foi publicado - Maceió, AL, Brasil, 2019 26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	METODOLOGIA	15
2.1	Caracterização do estudo	15
2.2	Etapas da revisão integrativa	15
2.2.1	Elaboração da questão da pesquisa	15
2.2.2	Busca na literatura dos estudos primários	15
2.2.3	Avaliação dos estudos primários	16
2.2.4	Análise dos dados e apresentação da revisão integrativa	16
3	RESULTADOS	18
4	DISCUSSÃO	27
4.1	A condição de saúde/doença para elaboração da Linha de Cuidado	28
4.1.1	População idosa e doenças crônicas não transmissíveis	28
4.1.2	Infecções sexualmente transmissíveis e saúde sexual e reprodutiva	29
4.1.3	Saúde mental	30
4.1.4	Doenças do aparelho respiratório	31
4.1.5	Lesão por esforços repetitivos	32
4.1.6	Cuidados paliativos oncológicos	33
4.2	A justificativa para a escolha da condição de saúde/doença	33
4.2.1	A Linha de Cuidado como resposta a uma condição de saúde/doença epidemiologicamente relevante ou à transição epidemiológica e demográfica ...	34
4.2.2	A Linha de Cuidado como estratégia de combate à descontinuidade do cuidado .	35
4.3	A elaboração da Linha de Cuidado.....	37
4.4	Impactos alcançados/esperados	40
5	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICES	49

1 INTRODUÇÃO

A organização dos serviços de saúde no modelo de Linhas de Cuidado (LC) é o objeto deste estudo. Dentre as propostas de conceituação de LC, para este trabalho será adotado o conceito Linha de Cuidado como a organização da gestão setorial e das práticas assistenciais com o propósito de promover um percurso assistencial que garanta a integralidade do cuidado ao usuário, centrada na inclusão do indivíduo em uma rede de práticas cuidadoras e de afirmação da vida, descentralizando a atenção à saúde apenas da doença e do tratamento.⁽¹⁾

O interesse na realização desta pesquisa surgiu da vivência do autor no grupo de extensão Cuid(a)ção, que acompanha pessoas que tem a necessidade de receber Cuidados Paliativos (CP) em decorrência de uma doença incurável, progressiva e potencialmente fatal. O grupo de extensão compõe o grupo de pesquisa da Universidade Federal de Alagoas denominado PROCUIDADO, que busca ampliar as possibilidades de cuidar das pessoas na sua realidade ou circunstância de vida.

Durante a atuação na extensão universitária, a prática mostrou alguns pontos relevantes no percurso do paciente em Cuidados Paliativos. Dentre os pontos desvelados, alguns enfatizam a ausência da definição de um percurso assistencial bem definido e a descontinuidade do cuidado a estas pessoas. São eles: o desconhecimento da população sobre os fatores de risco e sinais de perigo para desenvolvimento de câncer; a dificuldade de acesso ao diagnóstico de câncer, que ocorre, muitas vezes, de forma tardia; o início tardio da abordagem paliativa e sem integração à abordagem modificadora da doença, se restringindo às últimas semanas de vida na maioria dos casos; nos currículos dos profissionais da área da saúde, os conteúdos relacionados aos Cuidados Paliativos são inexistentes ou reduzidos a aulas teóricas pontuais, sem experiências práticas; insuficiência de profissionais habilitados em Cuidados Paliativos e destinados exclusivamente a essa modalidade assistencial.

Ainda sobre o que foi observado na prática do autor, observou-se a restrição da atenção paliativa ao hospital, a fragilidade na atenção domiciliar por outros dispositivos públicos de saúde (Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD –, Melhor em casa e internação domiciliar) e falta de continuidade da atenção à saúde pela Atenção Básica (AB); a fragilidade na referência e contra-referência entre o serviço de nível terciário e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Unidade Básica de Saúde (UBS) e/ou Estratégia Saúde da Família (ESF); e a indisponibilidade de pronto-atendimento com funcionamento integral no hospital de referência, resultando no encaminhamento dos pacientes a outros serviços de urgência e emergência, onde ocorre grande parte dos óbitos dos pacientes em Cuidados Paliativos.

Preencher essas lacunas parece então ser um ponto significativo para atender às necessidades em saúde decorrentes do contexto gerado pelo adoecimento das pessoas em Cuidados Paliativos. Desse modo, é necessário haver o planejamento e a execução de ações intersetoriais, interdisciplinares, integradas e em rede, no sentido de contemplar de forma mais ampla esses indivíduos.⁽²⁾

Nesse sentido, a organização dos serviços de saúde no modelo de Linhas de Cuidado emerge como uma proposta tecnológica para organizar de modo eficiente os serviços de saúde, desde a Atenção Básica até a alta complexidade, traçando um caminho a ser percorrido pelo usuário nos serviços de saúde, com a intenção de superar a fragmentação das práticas de saúde e orientar gestores e profissionais para a gestão da própria rede.⁽³⁾

Esse tipo de arranjo organizativo visa assegurar percursos assistenciais precisos, cujo norte é dado pelo objetivo terapêutico que se pretende alcançar, contudo as Linhas de Cuidado não são, ou não deveriam ser, modelos rígidos e inflexíveis, tornando-se obstáculos impermeáveis a lógicas diferentes. É preciso que o seu funcionamento esteja, em qualquer nível de complexidade, preparado para lidar com a singularidade de cada sujeito.^(3,4)

Embora seja relativamente recente, a proposta de organizar os serviços em LC visa uma aproximação real da integralidade norteadora do nosso sistema de saúde.⁽⁵⁾ A integralidade seria então o alvo a ser atingido, uma imagem-objetivo, uma indicação da “direção que queremos imprimir à transformação da realidade” e que “se relaciona com um ideal de sociedade mais justa e mais solidária”.⁽⁶⁾

Haja vista a sua capacidade de personalização, as Linhas de Cuidado podem ser criadas e aplicadas a diferentes contextos, e requerem o planejamento de fluxos bem definidos, com mecanismos de acolhimento em todos os pontos de atenção, protocolos clínicos fortemente estruturados e mais resolutivos a fim de, além da terapêutica, produzir no usuário a sensação de cuidado, a apropriação da sua autonomia e o desejo de vida.^(1,7)

As Linhas de Cuidado então se constituirão da materialização do princípio da integralidade em saúde em práticas cuidadoras. São a definição segura de que o percurso assistencial, aqui entendido pelo autor do trabalho como a trajetória que o usuário da rede faz em busca de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Desse modo, as Linhas de Cuidado devem ser a representação do melhor percurso assistencial possível pelos serviços de saúde, em uma rede de cuidados ininterruptos, que encontra na etiologia de sua criação a luta contra a fragmentação do cuidado e a busca da integralidade em saúde.^(1,8)

O trabalho se justifica pela necessidade de buscar subsídios na literatura científica acerca de como planejar e implementar linhas de cuidado como meio de aproximar cada vez

mais a atenção à saúde da integralidade, bem como verificar a existência de indicadores objetivos que avaliem a eficiência e eficácia desse arranjo organizacional no atendimento às necessidades em saúde. Visto que a ausência de uma organização dos serviços de saúde satisfatória pode produzir diversos percursos assistenciais, frutos de iniquidades socioeconômicas e mau planejamento, resultando em uma peregrinação desnecessária para os usuários dos serviços.⁽⁹⁾

Para os profissionais de saúde, esse trabalho traz como contribuição um aporte de informações que poderão possibilitar a organização dos serviços de saúde no modelo de Linhas de Cuidado ao permitir a visualização prática e objetiva de elementos que podem instrumentalizá-los a identificar condições que necessitam de intervenção, à medida que mostra como dar o passo inicial no sentido de organizar os serviços de saúde, de modo que a atenção prestada seja efetiva na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde e nos cuidados paliativos em todos os ciclos da vida, podendo garantir a otimização de recursos humanos, materiais e financeiros de um sistema gerenciado com dinheiro público e a resolutividade das necessidades em saúde.

Para os profissionais da Enfermagem, trazer conteúdos e experiências sobre a organização do serviço por meio da LC poderá nortear sua prática como gestores dos serviços de saúde e produtores de ações voltadas para a saúde, através da compreensão de seu papel no sistema de saúde, reconhecendo o percurso assistencial e permitindo que o enfermeiro e a enfermeira planejem suas ações de cuidado e avaliem melhor suas práticas.

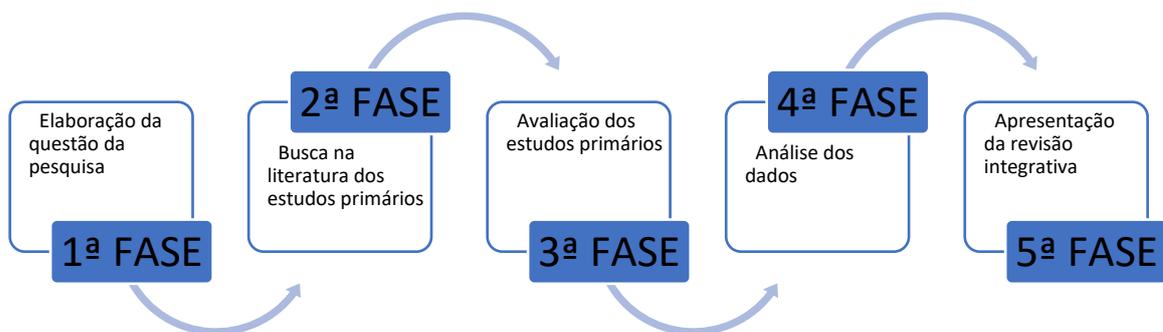
Face a tais considerações, é objetivo desse estudo sintetizar o conhecimento produzido na literatura científica no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019 acerca de como se organizam serviços de saúde por meio de Linhas de Cuidado.

2 METODOLOGIA

2.1 Caracterização do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, que, desde 1980, tem sido descrita na literatura como metodologia de pesquisa que possui o objetivo de agrupar e sintetizar resultados de pesquisas sobre uma determinada questão, de forma sistemática e ordenada, viabilizando um melhor entendimento do mesmo, além de apontar lacunas nesse conhecimento.⁽¹⁰⁾ O modelo que guia a elaboração desta revisão integrativa é proposto por Tostes e Galvão (2019),⁽¹¹⁾ composto por cinco fases, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Fases da revisão integrativa segundo Tostes e Galvão (2019) – Maceió, AL, 2019



Fonte: (TOSTES; GALVÃO,2019)

2.2 Etapas da revisão integrativa

2.2.1 Elaboração da questão da pesquisa

A pergunta que norteou o delineamento desta revisão integrativa é a seguinte: Como se dá a organização dos serviços de saúde por meio de Linhas de Cuidado?

2.2.2 Busca na literatura dos estudos primários

A busca dos estudos primários foi realizada entre 15 de novembro e 15 de dezembro de 2019 nas bases de dados Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

A pesquisa utilizou a palavras-chave “linha de cuidado” e os descritores “integralidade em saúde” e “planejamento em saúde”, conforme os Descritores das Ciências da Saúde (DECS) da BVS, e seus correspondentes em inglês: "line of care", “integrality in health” e “health planning”. A estratégia de busca usou a palavra-chave e descritores entre aspas a fim de que o resultado da pesquisa mostrasse apenas material que possui o termo exatamente como pesquisado, no título ou em qualquer outra parte do texto, e para as combinações com mais de uma palavra-chave e/ou descritor se utilizou o operador booleano AND entre eles.

Para seleção dos estudos primários, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ter LC como tema central, ser um estudo primário, estar disponível na íntegra, ter sido publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol, ter sido publicado entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019. Foram excluídas as revisões de literatura e estudos repetidos.

Após a aplicação desses critérios, os estudos resultantes tiveram procedidas as leituras dos seus respectivos resumos. Aqueles que no resumo não mostraram nenhum tipo de relação à pergunta norteadora foram excluídos. Os demais foram lidos na íntegra e adicionados à amostra final aqueles que trouxeram elementos que respondam à questão da pesquisa.

2.2.3 Avaliação dos estudos primários

Para esta etapa foi construído um instrumento para analisar o conteúdo dos estudos primários. Ele tem a função de organizar e sumarizar as informações, formando o banco de dados para posterior análise desses dados. No instrumento, cada estudo recebeu um identificador que inicia com a letra A seguido de um número que indica a ordem em que foi analisado. A ordem de análise foi estabelecida de acordo com o ano de publicação.

As informações extraídas são quanto ao ano de publicação, periódico em que foi publicado, país de publicação, autores, tipo e objetivo do estudo, metodologia do estudo, método utilizado ou sugerido para planejamento, implementação e/ou avaliação da Linha de Cuidado, população a qual se destina a Linha de Cuidado. Esse instrumento pode ser encontrado no Apêndice A.

2.2.4 Análise dos dados e apresentação da revisão integrativa

Os resultados desta pesquisa foram apresentados em quadros e tabelas durante a contextualização. A análise dos dados foi realizada a partir das informações obtidas durante a coleta de dados, considerando a pergunta norteadora e o objetivo desta pesquisa.

Durante a apresentação dos resultados e da discussão, os estudos primários que compõem a amostra serão citados através da referência, indicada pelo número sobrescrito após a citação do estudo, ou através do identificador atribuído na fase de avaliação dos estudos primários e que pode ser consultado no Quadro 2, na coluna ID.

3 RESULTADOS

O Quadro 1 traz uma síntese da seleção da amostra final dos estudos primários, classificados por estratégia de busca e por base de dados.

Quadro 1 - Seleção da amostra de estudos – Maceió, AL. Brasil, 2019.

Estratégia de busca	Base de dados	Resultado sem aplicação dos critérios de inclusão/exclusão	Estudos primários	Disponíveis na íntegra	Publicados em português, inglês ou espanhol	Publicados entre 2015 e 2019	Após a leitura do resumo	Após exclusão dos repetidos
"Linha de cuidado"	Medline	6	6	5	5	5	2	2
	Lilacs	128	71	70	70	46	22	20
	BDEnf	19	13	12	12	2	2	2
"Line of care"	Medline	53	53	32	32	20	7	2
	Lilacs	38	32	32	32	18	10	3
	BDEnf	9	5	5	5	3	1	1
"Linha de cuidado" AND "Integralidade em saúde"	Medline	0	0	0	0	0	0	0
	Lilacs	4	2	2	2	2	1	0
	BDEnf	4	2	2	2	1	0	0
"Line of care" AND "Integrity in health"	Medline	0	0	0	0	0	0	0
	Lilacs	1	1	1	1	1	0	0
	BDEnf	1	0	0	0	0	0	0
"Linha de Cuidado" AND "Planejamento em saúde"	Medline	0	0	0	0	0	0	0
	Lilacs	4	4	4	4	4	4	1
	BDEnf	0	0	0	0	0	0	0
"Line of care" AND "Health Planning"	Medline	0	0	0	0	0	0	0
	Lilacs	1	1	1	1	1	1	0
	BDEnf	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Elaborado pelo autor

Foram selecionados 31 estudos primários para leitura na íntegra. Destes, 23 compõem a amostra final para análise e extração dos dados (Quadro 3), sendo 20 deles relacionados à primeira estratégia de busca ("linha de cuidado": 2 estudos na Medline, 17 estudos na Lilacs e 1 na BDEnf), 2 relacionados à segunda ("line of care": 1 estudo na Medline e 1 na Lilacs) e 1 relacionado à quinta estratégia de busca ("linha de cuidado" AND "planejamento em saúde": 1 estudo primário na base de dados Lilacs). As estratégias de busca que não foram citadas neste parágrafo não tiveram nenhum estudo selecionado para a amostra final.

A partir dos estudos selecionados, a caracterização da amostra conforme o ano de publicação com o quantitativo correspondente dos estudos é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da amostra por ano de publicação – Maceió, AL, Brasil, 2019.

Ano de Publicação	Nº de estudos
2019	6
2018	5
2017	3
2016	6
2015	3
Total	23

Fonte: Elaborada pelo autor

O Quadro 2 lista os estudos que compõem essa revisão integrativa no que se referiu ao ano de publicação, por ordem crescente, título do estudo, periódico e país em que foi publicado, autores, metodologia, objetivos e público e/ou condição de saúde/doença a qual se destina a LC.

Quadro 2 – Síntese da amostra – Maceió, AL, Brasil, 2019.

ID	ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	PAÍS	AUTORES	TIPO DO ESTUDO	OBJETIVO	MÉTODO DE PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DA LC	POPULAÇÃO / CONDIÇÃO
A1	2015	Programas e centros de atenção a asmáticos no Brasil; uma oficina de trabalho: Revisitando e explicitando conceitos	Jornal Brasileiro de Pneumologia	Brasil	STELMACH, Rafael; CERCI NETO, Alcindo; FONSECA, Ana Cristina de Carvalho Fernandez; PONTE, Eduardo Vieira; ALVES, Ildely Niedia Araújo-Costa, et al. (12)	Relato de Experiência	Relatar os resultados de uma oficina de trabalho sobre programas e centros de atenção a asmáticos (PCAAs) no Brasil para que possam servir como instrumento para melhoria e avanço dos PCAAs existentes e criação de novos.	Não há planejamento da LC, nem implementação. Eles discutem a necessidade da sua criação. Aponta a ausência de planejamento, o distanciamento do contexto original/modelo inadequado de inserção regional e falta de parcerias com a iniciativa pública privada e outros dispositivos como fatores dificultadores da concretização da LC	Pessoas com asma
A2	2015	Acesso dos usuários com tuberculose do município de Santa Maria/RS: perspectiva de uma linha de cuidado	Revista de Enfermagem da UFPI	Brasil	DAMACENO, Adalvane Nobres; BANDEIRA, Danieli; WEILLER, Teresinha Heck (13)	Estudo transversal de abordagem qualitativa.	Propor alternativas para uma Linha de Cuidado da Tuberculose a partir dos dados coletados de usuários que utilizaram o serviço no período 1998 a 2008 no município de Santa Maria.	Os usuários debatem seus itinerários terapêuticos e sugerem a necessidade de implementação de uma LC mais efetiva, garantindo a adequação da oferta de serviços com as demandas dos usuários	Portadores de Tuberculose atendidos pela rede de municipal de saúde de Santa Maria/RS
A3	2015	Linha do cuidado ao idoso na atenção primária à saúde: uma perspectiva das ações da terapia ocupacional	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Brasil	ALVES, Cassio Batista; PAULIN, Grasielle Silveira Tavares (14)	Pesquisa Qualitativa	Verificar as ações e identificar a linha do cuidado na assistência da terapia ocupacional com idosos, na APS.	Não planeja nem implementa uma linha. Fala sobre as ações de cuidado do Terapeuta Ocupacional numa LC para o idoso já existente.	População idosa
A4	2016	Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	SILVA, Neide Emy Kurokawa; SANCHO, Leyla Gomes; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos (15)	Ensaio	Apresentar e discutir possibilidades de conexões conceituais e práticas entre as noções de linha do cuidado e de itinerários terapêuticos, a partir dos aportes teóricos que embasam a Linha do Cuidado Integral em Saúde e das abordagens hermenêuticas sobre o Cuidado.	Não traz exemplos práticos sobre LC. Discute conceitos de LC e itinerário terapêutico	Não se aplica

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	PAÍS	AUTORES	TIPO DO ESTUDO	OBJETIVO	MÉTODO DE PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DA LC	POPULAÇÃO / CONDIÇÃO
A5	2016	Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil	Physis	Brasil	VENANCIO, Sonia Isoyama; ROSA, Tereza Etsuko da Costa; BERSUSA; Ana Aparecida Sanches (16)	Estudo de caso	Avaliar a implementação da Linha de Cuidado (LC) em hipertensão arterial e diabetes mellitus em uma Região de Saúde do estado de São Paulo.	Avaliação da implantação da linha de cuidados em HAS e DM do estado de São Paulo, definida como ação prioritária em 2012 no Plano Estadual de Saúde	Pessoas que vivem com HAS e DM
A6	2016	Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	GOMES, Romeu; ABERNAZ; Lidianne; RIBEIRO, Cláudia Regina Santos; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; NASCIMENTO, Marcos (17)	Pesquisa qualitativa	Propor princípios para os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade, bem como apresentar um fluxo para o envolvimento de homens no pré-natal.	Uma adaptação da técnica de conferência de consenso, onde especialistas conferem a adequação de conceitos e ações voltadas ao homem no tocando à condição de saúde-doença a que se aplicaria a linha pensada.	Saúde sexual e reprodutiva de homens
A7	2016	Construção participativa de uma linha de cuidado ao trabalhador com Lesão por Esforços Repetitivos	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Brasil	TORRES, Amélia Romana Almeida; BARRETO, Ivana Cristina Holanda Cunha; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont´Alverne Napoleão; GOMES, Valéria Bastos (18)	Pesquisa-ação	Construir uma linha de cuidado integral para o trabalhador com lesões por esforços repetitivos.	Grupos de trabalho onde os envolvidos apontaram dispositivos da rede que atendem os trabalhadores com LER e ações desenvolvidas por esses serviços e definição das atribuições dos profissionais dos serviços que atendem esse trabalhador. Construção da LC a partir dos registros dos encontros e posterior validação.	Trabalhadores com LER
A8	2016	Linha de cuidado em saúde mental do trabalhador : discussão para o SUS	Revista Polis e Psique	Brasil	BOTTEGA, Carla Garcia; MERLO, Álvaro Crespo (19)	Pesquisa qualitativa	Construir propostas para uma clínica em saúde mental e trabalho para os serviços do SUS.	Discute a necessidade da criação de uma LC voltada para a saúde do trabalhador guiada pelo princípio da integralidade.	Trabalhadores em sofrimento mental

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	PAÍS	AUTORES	TIPO DO ESTUDO	OBJETIVO	MÉTODO DE PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DA LC	POPULAÇÃO / CONDIÇÃO
A9	2016	Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo	Revista brasileira geriatria gerontologia (Online)	Brasil	VERAS, Renato; OLIVEIRA, Martha (20)	Ensaio	Apresenta uma proposta de linha de cuidado para esse segmento, tendo como foco a promoção e a prevenção da saúde, de modo a evitar a sobrecarga do sistema de saúde.	Busca referências na área para subsidiar o modelo sugerido	População idosa
A10	2017	Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde	Cadernos de Saúde Pública	Brasil	MOREIRA, Martha Cristina Nunes; ALBERNAZ, Lidianne Vianna; SÁ, Miriam Ribeiro Calheiros de; CORREIA, Roberta Fernandes; TANABE, Roberta Falcão (21)	Pesquisa qualitativa	Discutir recomendações para uma linha de cuidados voltados para crianças e adolescentes com CCC.	Traz recomendações para a criação da linha	Crianças e adolescentes com condições crônicas complexas
A11	2017	Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação ¹	Physis	Brasil	OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de; FELDMAN, Clara; COUTO, Maria Cristina Ventura; LIMA, Rossano Cabral (22)	Estudo qualitativo de base documental	Analisar as divergências apresentadas pelas partes interessadas no processo atual de formulação da política pública para o autismo no Brasil.	Usa da análise documental para identificar divergências entre documentos que falam sobre a atenção psicossocial e a reabilitação de pessoas com autismo	Pessoas autistas
A12	2017	Construção de uma linha de cuidado neonatal: percepção dos profissionais da Atenção Básica à Saúde	Revista baiana de Saúde Pública	Brasil	BERWIG, Luana Cristina; SANTOS, Chariani Gugelmin Basso dos; CARVALHO, Fabiane Luz de; JURACH, Gabriela de Almeida; PIMENTA, Lizandra Flores; WEILLER, Teresinha Heck (23)	Pesquisa qualitativa	Analisar a percepção de profissionais da Atenção Básica à Saúde sobre a linha de cuidado neonatal	A AB referencia a gestante/parturiente para o hospital de referência. O hospital emite uma nota de alta que transfere a responsabilidade da procura pelo o cuidado aos pais. Muitas vezes ocorre trocas de informações informais entre os profissionais da RAS.	Recém-nascidos
A13	2018	Fortalecimento das ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde para implementação de linha de cuidado integral para a pessoa vítima de violência no território da Supervisão Técnica de Saúde de Ermelino Matarazzo	Boletim do Instituto de Saúde	Brasil	DONOLA, Carolina Beltramini de Carvalho; SAPUCAIA, Daniele Lupi; CORRÉA, João Gabriel Zerba; LEITE, Rosângela de Souza; HERBAS, Rosângela Menezes; MANDAJI, Roseclair de Oliveira Leão (24)	Relato de Experiência	Implementar a linha de cuidado integral para a pessoa vítima de violência na Supervisão Técnica de Ermelino Matarazzo, com a integração das ações da Vigilância em Saúde e Atenção Básica.	Análise epidemiológica; rodas de conversa com as equipes da APS; Organização e realização de uma capacitação	Vítimas de Violência

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	PAÍS	AUTORES	TIPO DO ESTUDO	OBJETIVO	MÉTODO DE PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DA LC	POPULAÇÃO / CONDIÇÃO
A14	2018	Construindo a Linha de Cuidado do paciente oncológico paliativo em um município do Sul do Brasil: Relato de Experiência	Revista APS	Brasil	SILVA, Kauana Flores da; PUCCI, Vanessa Rodrigues; FLORES, Thamires Graciela; GIARETTON; Daynah Waihrich Leal; WEILLER, Teresinha Heck; CONCATTO, Marcelo Endrigo Peres; DAMACENO; Adalvane Nobres (25)	Relato de Experiência	Relatar a experiência vivenciada por residentes multiprofissionais acerca da intervenção realizada junto à rede de Atenção Básica de um município do Sul do Brasil, a fim de identificar demandas dos profissionais da saúde, frente a esses pacientes.	Entrevista semiestruturada com profissionais da AB para identificação de demandas de conhecimento relacionadas ao cuidado paliativo oncológico; planejamento e realizada de uma capacitação em CP	Pacientes oncológicos Paliativos
A15	2018	Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015	Epidemiol. Serv. Saúde	Brasil	RIBEIRO, Caroline Madalena; SILVA, Gulnar Azevedo e (26)	Pesquisa quantitativa	Avaliar a produção de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS).	Não se aplica	Câncer do colo uterino
A16	2018	Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha (27)	Pesquisa qualitativa	Discutir os modelos de atenção à saúde do idoso	Sugere um modelo baseados nas referências nacionais que subsidiam seus argumentos	População idosa
A17	2018	Improving patient care trajectories: an innovative quasi-experimental research method for health services	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	CAMPOS, Eneida Rached; MOREIRA-FILHO, Djalma de Carvalho; SILVA, Marcos Tadeu Nolasco da (28)	Estudo de caso	Criar escores para obter variáveis-chaves e sua aplicação na gestão do cuidado de uma determinada doença.	Investiga o itinerário terapêutico e, junto a especialistas, estabelece e valida variáveis para a criação de linhas de cuidado com foco na tríade de Donabedian.	Crianças com HIV
A18	2019	Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil	Cadernos de Saúde Pública	Brasil	RIBEIRO, Caroline Madalena; DIAS, Maria Beatriz Kneipp; PLA, Maria Asunción Sole; CORREA, Flávia Miranda; RUSSOMANO, Fábio Bastos; TOMAZELLI, Jeane Gláucia (29)	Pesquisa qualitativa	Estimar parâmetros para o planejamento e programação da oferta de procedimentos para o rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero, bem como avaliar a necessidade de sua adequação para um rastreamento populacional no Brasil.	Análise epidemiológica dos dados registrados no SISCOLO, estudo retrospectivo e cálculo de parâmetros de necessidade.	Câncer do colo uterino

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	PAÍS	AUTORES	TIPO DO ESTUDO	OBJETIVO	MÉTODO DE PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DA LC	POPULAÇÃO / CONDIÇÃO
A19	2019	A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	BASSO, Mauricio Bartelle; NUNES, Nathalee Barbosa; CORRÊA, Luisa Barreto Costa, VIEIRA, Celi Novaes; VILARINHO, Josy Lorena Peres da Silva; PUCCA Júnior, Gilberto Alfredo (30)	Estudo de caso	Relatar quais as principais ações postas em prática para que a saúde bucal pudesse acompanhar a conversão, evoluindo para construção da Linha de Cuidado específica da área, permitindo a ampliação do acesso e a qualificação da Atenção.	Processo de gestão estratégica usando as ferramentas SWOT, 5W2H e o quadro de modelo de negócios. Os grupos de trabalho estabeleceram a APS como a direcionadora da demanda e da comunicação entre todos os níveis de atenção, bem como os protocolos de acesso regulado à atenção secundária e terciária	Não se aplica
A20	2019	Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde	Revista Psicologia e Saúde	Brasil	ARAUJO, Jeane A M R; VERAS, André B; VARELLA, André A B (31)	Análise documental	Caracterizar e analisar a linha de cuidado proposta e as abordagens terapêuticas recomendadas.	Análise de documentos que norteiam a assistência à saúde da pessoa autista	Pessoas autistas
A21	2019	O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	EVANGELISTA, Maria José de Oliveira; GUIMARÃES, Alzira maria D'avila Nery; DOURADO, Eliana Maria Ribeiro; VALE, Fabiana Loureiro Vinda do; LINS, Maria Zélia Soares; SILVA, Raquel Beviláquia Matias da Paz Medeiros Silva; SCHWARTZ, Simone Alexandra (32)	Relato de Experiência	Descrever o planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), por meio da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), na Região Leste, Distrito Federal.	Oficinas teóricas temáticas.	Geral. Ênfase em condições crônicas, HAS e DM
A22	2019	Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	TANAKA, Oswaldo Yoshimi; DRUMOND Júnior, Marcos; GONTIJO, Tarcísio Laerte; LOUVISON, Marília Cristina Prado; ROSA, Tereza Etsuko Costa (33)	Estudo ecológico de série temporal	Avaliar o uso e o acesso a diferentes serviços envolvidos na atenção aos portadores de hipertensão arterial na rede pública da cidade de São Paulo.	Análise dos dados disponíveis nos sistemas dos SUS	HAS

Continua...

Conclusão

ID	ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	PAÍS	AUTORES	TIPO DO ESTUDO	OBJETIVO	MÉTODO DE PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DA LC	POPULAÇÃO / CONDIÇÃO
A23	2019	Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Brasil	ARAÚJO, Michelle Andiara de Medeiros; MACÊDO, Giovanna Gabrielly Custódio; LIMA, Gigliola Marcos Bernardo de; NOGUEIRA, Matheus Figueiredo; TRIGUEIRO, Débora Raquel Soares Guedes; TRIGUEIRO, Janaína von Söhsten (34)	Estudo qualitativo	Construir uma proposta de linha de cuidado para a gestante com sífilis a partir da visão de enfermeiros.	Entrevistas semiestruturadas	Gestantes com Sífilis

Fonte: Elaborado pelo autor

Quanto ao país de publicação, todos são de autores brasileiros. Quanto aos periódicos que publicaram os estudos, há um que se sobressaiu em relação aos demais. O periódico Ciência e Saúde Coletiva publicou 7 dos 23 estudos primários selecionados, seguido por Physis, Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste e Cadernos de Saúde Pública com 2 estudos cada. Os demais periódicos publicaram 1 estudo cada. (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo periódico em que foi publicado - Maceió, AL, Brasil, 2019.

Periódico	Nº de publicações
Ciência & Saúde Coletiva	7
Physis	2
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2
Cadernos de Saúde Pública	2
Jornal Brasileiro de Pneumologia	1
Revista de Enfermagem da UFPI	1
Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR	1
Revista Polis e Psique	1
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	1
Revista Baiana de Saúde Pública	1
Boletim do Instituto de Saúde	1
Revistas APS	1
Epidemiol. Serv. Saúde	1
Revista Psicologia e Saúde	1
Total	23

Fonte: Elaborada pelo autor

A amostra dos estudos fruto dessa busca traz o contexto de saúde/doença como condição traçadora das Linhas de Cuidado conforme distribuído no Quadro 3.

Quadro 3 – Distribuição dos estudos por condição de saúde/doença. Maceió, AL, Brasil, 2019.

Condição de Saúde/Doença	Estudos
Doenças crônicas não transmissíveis (câncer, hipertensão arterial, diabetes mellitus)	A5, A10, A14, A15, A18, A21 e A22
Saúde sexual e reprodutiva	A6, A15, A17, A18 e A23
Autismo e saúde mental	A8, A11 e A20
Doenças do aparelho respiratório	A1 e A2
Lesão por esforços repetitivos	A7
Cuidados paliativos oncológicos	A14

Fonte: Elaborado pelo autor

Alguns estudos debatem a importância desse arranjo organizativo sem estabelecer uma condição de saúde/doença específica. Outras direcionam para um público específico, podendo este estar associado a uma dessas condições já citadas ou não: saúde do homem,⁽¹⁷⁾ população idosa,^(14,20,27) trabalhadores,^(18, 19) crianças e adolescente,^(21,28) neonatos,⁽²³⁾ e gestantes.⁽³⁴⁾

4 DISCUSSÃO

Ao identificar os estudos que falam sobre a organização dos serviços de saúde no modelo de Linhas de Cuidado, evidenciou-se que todos eles são de autores brasileiros, demonstrando um maior interesse por esse tipo de arranjo organizacional pelos autores nacionais. Do mesmo modo, a Revista Ciência & Saúde Coletiva mostra maior número de publicações sobre o tema quando comparada as demais que realizaram publicações de estudos apresentados nessa revisão integrativa, constituindo uma representação significativa no tocante às publicações de estudos que envolvem as Linhas de Cuidado.

A maioria dos estudos foi publicada em 2016 e 2019. No recorte temporal dessa pesquisa não se pode inferir aumento significativo com o passar do tempo, haja vista ser uma das limitações do trabalho o recorte temporal dos últimos 5 anos, logo não é possível afirmar que há uma tendência na utilização de linhas de cuidados para organizar o fluxo assistencial das redes de saúde em comparação com outras estratégias, haja vista a necessidade de uma busca específica para listar quais são as outras estratégias e a necessidade de ampliar o recorte temporal para ter uma noção mais apurada nesse sentido.

Para melhor compreensão do leitor acerca do modo como as LC podem se constituir como arranjos organizativos dos serviços de saúde, serão abordadas 4 categorias que emergiram a partir da leitura dos estudos. A saber: 1) a escolha da condição de saúde/doença para a elaboração da Linha de Cuidado; 2) a justificativa para a escolha da condição de saúde/doença; 3) a elaboração da Linha de Cuidado, e 4) Impactos alcançados/esperados.

Da categoria 1, “a escolha da condição de saúde/doença para elaboração da LC”, saíram as subcategorias que agrupam as condições de saúde/doença encontradas nos estudos segundo características em comum, como descrito no Quadro 3, e da categoria 2, saíram as seguintes subcategorias: a) a LC como resposta a uma condição de saúde/doença epidemiologicamente relevante ou à transição epidemiológica e demográfica mundial; e b) a LC como estratégia de combate à descontinuidade do cuidado.

Para fins de discussão das LC, os estudos foram agrupados de acordo com as especificidades entre as condições de saúde/doença que foram usadas para seu delineamento. Alguns deles não trazem exatamente a LC construídas e/ou implementadas, contudo, discutem ações que vislumbram uma LC como meio de organizar a atenção à saúde daquele determinado contexto.^(12,13,15,19,22,25,31-33) Dos estudos primários selecionados, sete deles trazem o processo de planejamento e/ou implementação de uma LC a partir da realidade em que seus respectivos autores estão inseridos,^(17,18,20,21,27,28,34) ao passo que outros discutem LC já existentes,

(14,16,23,25,26,29,30) enfatizando como algumas categorias profissionais se relacionam com ela,^(14,34) a elaboração de parâmetros para nortear a oferta de serviços⁽³⁰⁾ e a avaliação da LC estabelecida previamente.^(16,23,24,26,29)

4.1 A condição de saúde/doença para a elaboração da Linha de Cuidado

Acerca dos estudos primários selecionados para esta revisão, são listadas nesta sessão as condições de saúde/doença as quais se debruçaram seus autores para discutir o seu delineamento, implantação, funcionamento e/ou avaliação. Ou seja, aqui está descrito o “O que?” dos estudos primários, a condição de saúde/doença que sobre a qual a Linha de Cuidado foi discutida, elaborada, implementada e/ou avaliada.

Para o autor deste trabalho, as condições de doença devem ser entendidas como a relação entre o sujeito e uma patologia presente ou com risco de seu aparecimento, sobre a qual se discutiu no estudo primário. Já as condições de saúde são descritas pelo autor desta revisão como um contexto ou fase da vida passível de acompanhamento pelos serviços de saúde, sem patologia discriminada, como, por exemplo, a LC para pessoas idosas^(14,20,27) e a proposta de LC sobre saúde sexual, reprodução e paternidade que propõe maior envolvimento do pai/parceiro durante o pré-natal.⁽¹⁷⁾

4.1.1 População idosa e doenças crônicas não transmissíveis

Quanto à escolha da condição de saúde/doença para elaboração das LC, aproximadamente 30% dos estudos dessa revisão integrativa se debruçam sobre doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).^(16, 21,25,29,32,33) Esse resultado é o reflexo de uma sociedade que convive, cada vez mais, com esse grupo de doenças, segundo estudo.⁽³⁵⁾ A mudança dos perfis demográfico e epidemiológico se tornou a reorientadora dos desenhos dos modelos de atenção à saúde, devido à epidemiologia dessas enfermidades, aos custos ao sistema de saúde e ao impacto causado às vidas das pessoas que as têm.^(20,21,25,27)

Em um estudo que fez um levantamento sobre as ações realizadas pelo MS no âmbito da vigilância, informação, avaliação e monitoramento; da promoção da saúde e do cuidado integral, é possível constatar medidas de adaptação do sistema de saúde, por meio de pesquisas, programas e legislações implementadas no sentido de enfrentar as doenças crônicas não transmissíveis.⁽³⁶⁾ Esse mesmo estudo serviu de referência para uma série de outros trabalhos sobre DCNT, entre eles, um estudo publicado em 2017 que corrobora com os achados desta

revisão integrativa, de que as DCNT, comparadas às doenças transmissíveis, passaram a ter maior representatividade no perfil epidemiológico brasileiro, incidindo como principal causa de morte em uma comparação dos indicadores de saúde de 1990 e 2015. ⁽³⁷⁾

Também relacionado a esse contexto de transição no modo como se vive, estão as os estudos primários direcionados à população idosa e a organização dos serviços de atenção à saúde dessa população, mas sem discriminar uma patologia específica. ^(14,20,27) O processo de envelhecimento, por si só, envolve necessidades que merecem atenção, logo, acrescentando a essa realidade natural o processo de adoecimento relacionado a doenças crônicas, que também atinge crianças e adolescentes, exige que o sistema de saúde responda se remodelando de modo a atender efetivamente essa nova realidade que se apresenta. ^(20,21) Desse modo, como afirmado pelo trabalho publicado por duas enfermeiras paulistas, o sistema de saúde requer modificações para a maximização do aproveitamento dessa fase da vida, transicionando de um cuidado meramente curativo para aquele que atenda o usuário do sistema de saúde de forma integral. ⁽³⁸⁾

Essas linhas estão de acordo com o que é proposto por órgãos governamentais, que dizem que as Linhas de Cuidado devem ser específicas, ou seja, serem propostas para um ciclo da vida ou uma doença, ⁽¹⁵⁾ contudo, segundo um dos estudos que compõe a amostra dessa revisão integrativa, reconhecer uma pessoa como “portadora de uma condição crônica de saúde”, ou seja, generalizá-la usando um grupo de doenças, pode “diluir as especificidades de cada doença crônica não transmissível que, muitas vezes, são reorientadoras de práticas, políticas, e ações afirmativas”. ⁽²¹⁾ Logo, assim como preconizado pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador, para as pessoas acometidas por doenças crônicas também deve ser criada uma LC para cada agravo, ⁽³⁹⁾ embora elas possam partir de um ponto comum, valorizando ações de educação, voltadas para a promoção da saúde e a prevenção do adoecimento. ^(12,14,16,17,19,20,24,27,34)

4.1.2 Infecções sexualmente transmissíveis e saúde sexual e reprodutiva

As Linhas de Cuidado relacionadas à saúde sexual e reprodutiva também foram destaque entre os estudos encontrados nesta revisão integrativa. Suas discussões partem de condições de saúde/doença distintas: infecções sexualmente transmissíveis (IST), ^(28,34) câncer do colo uterino ^(26,29) e reprodução e paternidade. ⁽¹⁷⁾ Contudo, a saúde sexual não se restringe apenas ao acompanhamento de pessoas com alguma doença no aparelho reprodutor ou planejamento familiar e pré-natal, também se relaciona à qualidade de vida e às relações

interpessoais, assumindo um lugar de grande importância para usufruto da vida com plenitude, conforme exposto por estudos na área.^(40,41)

As IST afetam diretamente a saúde e a qualidade de vida das pessoas em todo mundo, sendo um dos problemas mais comuns entre as patologias transmissíveis. A detecção de sífilis em gestantes, por exemplo, aumentou de 3,5 para 21,4 casos por mil nascidos vivos de 2010 a 2018. De 2017 para 2018 foi constatado um aumento de 25,7% na taxa de detecção em gestantes e de 5,7% na incidência de sífilis congênita. O aumento pode ser atribuído à alteração dos critérios, para fins de vigilância, da definição de casos,⁽⁴²⁾ contudo, não se deve descartar estratégias locais, como proposto por um dos estudos que compõem a amostra, que reorganizam os processos de trabalho desde a Atenção Básica, a fim de torná-los mais resolutivos.⁽³⁴⁾

Os estudos primários selecionados buscam responder a essa questão através da implementação/avaliação das Linhas de Cuidado: a fragilidade pertinente à realidade desvelada por estudo que avalia a atenção primária à saúde (APS) no tocante às ações desenvolvidas sobre a saúde sexual e reprodutiva, revelando incipiência da atenção direcionada a essa dimensão dos usuários dos serviços.⁽⁴¹⁾ Desse modo, segundo trabalhos na área, além da qualificação profissional, apontada pelos estudos primários como uma necessidade fundamental para a efetividade de uma LC,^(17,26,28,29,34) ações de educação em saúde são estratégias já comprovadas por estudo para desmistificar questões culturais e socioeconômicas, capazes de fortalecer vínculos entre usuário, profissionais e serviço.⁽⁴³⁾

4.1.3 Saúde Mental

A saúde mental tem tomado cada vez mais espaço nos debates que envolvem a organização dos serviços de saúde, visto que a carga de transtornos mentais segue aumentando e representa um comprometimento significativo sobre a saúde e vida social.⁽⁴¹⁾ Os estudos primários encontrados sobre essa temática representam parte dessa preocupação sobre a organização das redes de atenção para trabalhadores em sofrimento mental⁽¹⁹⁾ e pessoas com autismo.^(22,31)

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, em países de renda média, como o Brasil, de 76% a 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento.⁽⁴⁴⁾ Os autores de um dos estudos primários apontam a inexistência de um serviço especializado no acolhimento da demanda de trabalhadores em situação de sofrimento/adoecimento mental, e propõem a criação de LC na rede de serviços já existente. Os trabalhadores entrevistados, por

sua vez, referem a necessidade de um espaço de escuta, de troca, que possibilite a compreensão da situação de sofrimento/adoecimento psíquico relacionado ao trabalho.⁽¹⁹⁾

Dois outros estudos primários discutem a pertinência de políticas públicas sobre a atenção à saúde da pessoa com transtorno do espectro autista (TEA) no Brasil, e dentre elas a “Linha de cuidado para atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”.^(5,22,31) Os autores alegam falta de clareza acerca dos critérios adotados para a recomendação de determinadas abordagens em detrimento de outras, além de reconhecerem a importância da necessidade de melhor definição dos papéis de cada serviço envolvido.^(22,31)

Estudiosos do tema já revelam a necessidade de melhoria no acesso e na cobertura da atenção à saúde da pessoa com TEA.^(45,46) São necessários acordos e pactuações entre as diversas esferas que envolvem a atenção de qualquer LC, a fim de “desatar nós” que entrem o fluxo pela rede, como o exemplo já publicado na literatura científica, de um trabalho do sudeste brasileiro, que comprovou a efetividade de uma LC em saúde mental ao constatar a diminuição no número de atendimentos psiquiátricos num pronto-socorro após a reorganização dos componentes da rede, e a reformatação dos serviços de internação hospitalar e de urgência para esse público.⁽⁴⁾

Pesquisadores do TEA dizem que a pessoa que a possui, muitas vezes, tem a atenção à sua saúde reduzida a controle de sintomas e intervenções clínico-pedagógicas para seus comprometimentos e incapacidades, fruto de generalizações equivocadas diante da incapacidade da sua compreensão como ser integral e, portanto, necessitado de ações que o reconheçam como tal.⁽⁴⁸⁾ Os estudos primários que discutem o documento citado acima buscam essa adequação das orientações para a implementação e o funcionamento da LC num pedido por clareza na elaboração de protocolos e diretrizes que orientem as abordagens terapêuticas e facilitem o caminhar pela rede.^(22,31)

4.1.4 Doenças do aparelho respiratório

Asma e Tuberculose são as condições de doença traçadoras do acesso e da continuidade do cuidado sobre as quais se refletiu acerca da organização dos serviços de saúde em dois estudos primários desta revisão.^(12,13) Neles os autores vislumbram a organização dos serviços de saúde no arranjo de LC através das falas de profissionais da saúde. Um deles afirma que historicamente o Ministério da Saúde não priorizou as LC para as doenças respiratórias crônicas, mesmo diante do crescente número de asmáticos e do comprovado impacto causado

por ações dos Programas e Centros de Atenção para Asmáticos na diminuição do número de internações por asma em virtude de ações educativas.⁽¹²⁾

A literatura científica indica fortes relações do aumento das desigualdades para asma como fator que influencia no número de internações hospitalares.⁽⁴⁹⁾ Além disso, outro estudo afirma que características culturais, escassez de recursos para investigação e diagnóstico de asma e problemas no acesso à medicação também são barreiras que atingem diretamente os usuários dos serviços.⁽⁵⁰⁾

Já para a tuberculose, assim como o estudo primário que aborda a necessidade da LC para esses pacientes, o percurso assistencial pode ser conhecido por um estudo publicado em 2019, que mostrou que o percurso dos seus portadores possui fragilidades no manejo da doença, que o apoio familiar e a criação de vínculo com os serviços e profissionais de saúde é de grande importância, considerando o impacto do adoecimento e o atendimento das demandas por diagnóstico e tratamento para garantir a continuidade do cuidado dessas pessoas.^(13,51) O estudo selecionado sinaliza a necessidade da reorganização da rede a partir da AB, que se somará aos demais níveis no sentido de atingir a satisfação do usuário no atendimento a essas demandas.⁽¹³⁾

4.1.5 Lesão por esforços repetitivos

Além do estudo primário que fala sobre a saúde mental do trabalhador⁽¹⁹⁾, outro estudo⁽¹⁸⁾ que compõe a amostra traz à tona outra dimensão dessa população que necessita de um olhar atencioso dos serviços de saúde: o adoecimento físico do trabalhador.

Estudos^(45,52,53) investigaram o percurso assistencial feito pelos trabalhadores com Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e outras doenças ocasionadas pelo trabalho pelo sistema de saúde, trazendo também um componente psicológico fortemente envolvido além da incapacidade física gerado pela LER, voltado para o processo de ressignificação desse caminhar pela rede.

Outros trabalhos encontrados na literatura científica e que corroboram com os achados desta revisão integrativa evidenciam a intersetorialidade que a causa do trabalhador requer, ou seja, além do acompanhamento pelos serviços de saúde, se faz necessário o envolvimento de outros aparelhos públicos para garantir uma assistência integral ao trabalhador, como a Previdência Social.^(52,53) A Linha de Cuidado para o trabalhador com LER deve estabelecer esse contato externo, além de compreender e intervir nas relações entre o trabalhador, o processo saúde-doença, a atenção à saúde e a sociedade.^(28,52)

4.1.6 Cuidados Paliativos Oncológicos

Estudo da área de Cuidados Paliativos aponta que, desde o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas de câncer, o usuário passa por peregrinações pelos serviços de saúde devido à dificuldade de acesso, culminando na demora do estabelecimento do diagnóstico.⁽⁵³⁾ Quando necessitam ser acompanhados com uma abordagem cujo foco não é mais voltado para a cura da doença, essas pessoas se deparam com profissionais com conhecimentos incipientes sobre CP, fruto de uma formação acadêmica deficiente que ainda privilegia a abordagem curativa e biomédica da atenção à saúde,⁽⁵⁴⁾ logo, o percurso do paciente em CP perpassa idas e vindas pelos caminhos tortuosos de um sistema de saúde que ainda não está preparado para atender efetivamente essas demandas, conforme desvelado no estudo primário.⁽²⁵⁾

A dificuldade em lidar com essa população ficou evidente através de estudo primário selecionado, corroborando com os achados de um estudo, onde profissionais da atenção domiciliar referem limitação na atuação por conta da falta de capacitação, carência de recursos, inclusive humanos, para atender efetivamente esse público.^(25,55) Estudo publicado na Revista Brasileira de Cancerologia investigou fatores que impõem barreiras à integralidade da assistência em CP na ala pediátrica oncológica de um hospital de referência para tratamento do câncer. Achados como a visão biomédica, o modelo hospitalocêntrico, os processos de trabalho, como a escala dos profissionais da equipe multiprofissional, estrutura física inadequada, escassez de recursos humanos e fragmentação da rede de serviços, além da já mencionada falta de capacitação, emergiram como desafios à atenção integral de crianças em CP.⁽⁵⁶⁾

O estudo primário selecionado não chegou a estabelecer uma proposta de LC, embora tenha iniciado a sensibilização da gestão através de oficinas temáticas e a capacitação de alguns profissionais atuantes nos serviços de saúde locais que atendem, de forma até então ineficiente, às demandas dessas pessoas. Através dessas oficinas os participantes puderam ter conhecimento de como podem atuar para mitigar os efeitos negativos que a falta de planejamento pode causar.⁽²⁵⁾

4.2 A justificativa para a escolha da condição de saúde/doença

Evidenciada a versatilidade do uso de LC na organização do percurso assistencial pelos serviços de saúde, muitas dessas condições podem se beneficiar com seu uso. Logo, depois do “O que?”, nesta sessão será discutido o “Por quê?” das escolhas descritas na sessão 4.1.

A fim de auxiliar no entendimento sobre a justificativa para as escolhas das condições de saúde/doença, foram extraídas dos estudos duas subcategorias: a) a LC como resposta a uma condição de saúde/doença epidemiologicamente relevante ou à transição epidemiológica e demográfica mundial; b) a LC como estratégia de combate à descontinuidade do cuidado.

4.2.1 A Linha de Cuidado como resposta a uma condição de saúde/doença epidemiologicamente relevante ou à transição epidemiológica e demográfica

Vários dos estudos incluídos nesta revisão utilizam a análise epidemiológica como justificativa para a escolha da condição de saúde/doença para a elaboração da LC.^(12,16,19-21,25-28,32) Conhecer o perfil epidemiológico e demográfico da população se constitui um instrumento essencial para o planejamento em saúde a fim de tornar as ações de saúde mais efetivas, auxiliando os gestores nas tomadas de decisões e fazendo com que essas decisões sejam mais eficientes, como descrito por autor ao relatar os desafios de realizar um planejamento municipal.⁽⁵⁷⁾ Segundo a literatura científica, a acentuada transição desses perfis tem transformado a realidade do Brasil, trazendo uma nova forma de se relacionar com o sistema de saúde,⁽³⁵⁾ que, por sua vez, segundo estudos, necessita se adaptar à nova realidade impressa sobre o país e o mundo.^(57,58)

Muito relacionada à incidência, prevalência e morbidade por doenças crônicas não transmissíveis, a mudança da forma como as pessoas vivem e adoecem requer mais que a adaptação dos serviços de saúde para atender as demandas relacionadas a uma população cada vez mais idosa. Nos estudos primários foi possível identificar que as alterações influenciam também na atenção à saúde bucal e a atenção dispensada a crianças e adolescentes, que, por exemplo, passam a ocupar enfermarias pediátricas com condições crônicas complexas.^(21,28)

Os dados dos sistemas de informação do SUS, por exemplo, são subutilizados pelos gestores, principalmente em processos de avaliação da efetividade dos serviços. A apropriação e análise desses dados, além de possuírem o potencial de diminuir iniquidades, produzem informações importantes para identificação e entendimento das relações entre o que é preciso fazer e o que é produzido pelo sistema de saúde, considerando o sujeito, o ambiente e a equipe de saúde.⁽¹⁴⁾ Tais afirmações são encontradas em estudos que compõem a amostra desta revisão e são reafirmados pela literatura científica, onde a utilização dos dados ajuda a traçar ações mais focalizadas.^(14,33,59,60)

A elaboração de Linhas de Cuidado baseadas no perfil epidemiológico e demográfico traz a compreensão de como os usuários se relacionam com o seu processo saúde-doença e,

consequentemente, o conhecimento de como estes podem se relacionar com os serviços de saúde.⁽¹⁸⁾ Logo, segundo os estudos primários, o usuário dos serviços passa a ser o elemento estruturante de todo o planejamento da LC, que baseada nos dados, faz repensar as ações a partir dos contextos em que está inserida.^(16,17)

Um dos estudos selecionados ainda alerta sobre a análise dos dados epidemiológicos para traçar o perfil de determinada população. Para o caso dos trabalhadores com LER, por exemplo, os dados podem não ser fiéis à realidade, imprimindo uma falsa imagem, visto que há uma subnotificação dos casos de LER, pois apenas os trabalhadores formais têm o registro da incidência do agravo.⁽¹⁸⁾ Nesses casos, deve-se estar atento e levar em consideração a vivência dos profissionais que compõe a rede de serviços de saúde, conforme apresentado nos trabalhos selecionados, bem como a vivência dos usuários da rede de serviços.^(12,13,14,16-19,21,23,25,28,30,31,34)

Por conhecimento de causa, conforme explorado nos estudos primários, profissionais atuantes nos serviços de saúde e seus respectivos usuários podem auxiliar no planejamento e na elaboração de fluxos, protocolos e diretrizes que se adequem melhor a cada caso, visto que não é incomum a inadequação de políticas públicas que não se encaixam ao percurso assistencial e se tornam não replicáveis a todos os cenários existentes num país de dimensões continentais como o Brasil.^(12,13,14,15,17,18,19,20,21,25)

Isso implica dizer também que, haja vista as novas necessidades geradas por uma imagem diferente da que a realidade mostrava na ocasião da criação do SUS, é preciso que haja melhor distribuição do financiamento dos serviços para alocação onde a realidade epidemiológica mostrar maior relevância e urgência. A Linha de Cuidado, dessa maneira, influencia na otimização de recursos financeiros, direcionando o investimento para áreas de maior necessidade.^(12,16)

4.2.2 A Linha de Cuidado como estratégia de combate à descontinuidade do cuidado.

Após conhecer o perfil epidemiológico e demográfico é preciso entender como se dá a relação usuário-serviço, isso quer dizer que é importante conhecer o percurso assistencial que as pessoas fazem em busca de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, em qualquer fase da vida.^(8,53) Os estudos selecionados que se baseiam na vivência do usuário para discutir a necessidade, planejamento, implantação e/ou avaliação de uma LC concluíram que o percurso assistencial tem sido fragmentado a ponto de não garantirem a continuidade do cuidado a essas pessoas.^(12,13,16,18,21,23-25,29,30,34)

Alguns exemplos de percursos assistenciais dificultosos podem ser encontrados na literatura. Esses estudos mostram a fragilidade do itinerário percorrido pelos usuários, muitos deles levando a uma peregrinação de serviço em serviço na busca por resolução de suas demandas.^(61,62) Um dos estudos selecionados exemplifica o caso ao relatar que a unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital emite uma nota de alta do recém-nascido com os dados referentes à atenção prestada ao bebê durante a internação no setor, porém sem direcionar a família para a unidade básica que a referenciou a fim de esta possa continuar o acompanhamento do caso. Essa ação transfere a responsabilidade pela continuidade do cuidado para os pais/responsáveis pela criança, quando, na verdade, a responsabilidade não é do usuário, mas da rede de atenção, por meio da ação dos profissionais de saúde.⁽²³⁾

Este mesmo estudo mostra uma das ações que ajuda a evitar que essa família se perca nos caminhos tortuosos de um fluxo mal delineado. Uma outra unidade que realiza os partos da região já agenda a primeira consulta com a unidade básica de saúde assim que o binômio mãe-bebê recebe alta do alojamento conjunto daquele hospital. Com apenas um contato telefônico entre o nível terciário e o primário, o binômio já recebe alta contrarreferenciado para a unidade básica que vai continuar com o cuidado deles no território e mesmo que estes não compareçam à consulta, a enfermeira e o agente comunitário de saúde conseguem fazer um trabalho ativo de busca daqueles que tentam, por qualquer motivo, “burlar” o fluxo estabelecido.⁽²³⁾

A ausência ou fragilidade da comunicação entre os serviços de saúde, assim como a fragmentação do cuidado, dificultam a realização plena da prática integral em saúde, conforme apontado por referência na área da integralidade em saúde.⁽⁶³⁾ Desse modo, segundo a literatura, combater essa fragmentação é caminhar em direção a uma aproximação cada vez maior da fluidez dos percursos, em fluxos que se aproximem o máximo possível de um cuidado integrado e contínuo, porque nenhum ponto de atenção que compõe a rede possui todos os atributos e competências para garantir aos usuários tal direito, se fazendo necessária a colaboração de todos os envolvidos, inclusive os próprios usuários, para solucionar a questão da desarticulação de uma rede de serviços para garantir a continuidade do cuidado.⁽⁶⁴⁾

O esforço em conhecer o caminho trilhado pelos usuários na rede de serviços de saúde vai no sentido de adequação do caminho a ser percorrido, tanto no sentido de direcionar adequadamente aquele que caminha quanto, havendo no percurso assistencial um fluxo mais efetivo no atendimento às demandas, rever esses fluxos, protocolos e processos de trabalho, conforme sugerido por estudo selecionado.⁽¹⁵⁾

Desse modo, após evidenciada a descontinuidade do cuidado e considerando as falhas que o percurso assistencial pode apresentar, a LC funciona como um meio de promover o acesso facilitado ao serviço de saúde e de se aproximar o máximo possível da integralidade do cuidado, logo, eliminando a descontinuidade do cuidado fruto do mau planejamento.⁽¹⁵⁾

4.3 A elaboração da Linha de Cuidado

Os estudos primários selecionados apresentam alguns modos de planejamento, implementação e avaliação das Linhas de Cuidado. Dentre eles, aquele que mais aparece envolve a participação dos envolvidos em todas as etapas do processo de atenção à saúde, desde os gestores, passando pelos profissionais de saúde, até os usuários dos serviços, seja através de grupos de trabalho/grupos focais/oficinas de trabalho ou entrevistas. Alguns deles envolviam uma, duas ou todas as categorias de participantes. A distribuição dos estudos primários segundo as categorias envolvidas no processo de discussão, planejamento, implementação e/ou avaliação das LC segue descrita no Quadro 4.

Quadro 4 – Distribuição dos estudos primários segundo categorias envolvidas. Maceió, AL, Brasil.

Categorias envolvidas	Identificadores dos estudos
Gestores, profissionais de saúde e usuários dos serviços	A7 e A17
Gestores e profissionais da saúde	A1, A19 e A21
Apenas profissionais da saúde	A13, A14 e A23
Apenas usuários dos serviços	A2 e A8

Fonte: Elaborado pelo autor

Os estudos com grupos de trabalho/grupos focais/oficinas de trabalho despontaram como principal método de discussão e planejamento das linhas de cuidado.^(12,13,18,24,25,28,30,32) Através deles foi possível apreender a realidade, compreender processos e as relações que cada participante possui com a atenção à saúde daquele contexto, permitindo, dessa forma, mapear as possibilidades e propor soluções aos problemas. A técnica de grupo focal é descrita na literatura como uma estratégia de pesquisa para analisar questões metodológicas e epistemológicas que se deseja confrontar e tem apresentado resultados efetivos na aproximação da pesquisa com a prática assistencial.^(66,67)

A entrevista foi outro método utilizado nos estudos primários para tomar o conhecimento do percurso assistencial do usuário, para conhecer a produção de ações de saúde de determinada categoria profissional e para conhecer a visão dos profissionais sobre o funcionamento das linhas.^(14,16,19,23,34) É um método amplamente utilizado na pesquisa científica

que, segundo a literatura, possibilita intervenções para a resolução de problemas que emergem da realidade.⁽⁶⁸⁾

Através da entrevista foi possível extrair dos usuários suas vivências com os serviços de saúde e os percursos traçados na busca por acesso a eles, bem com elencar propostas sob a ótica de quem caminha pela rede, que são os principais interessados na organização dos serviços de saúde.^(12,19) Um estudo sobre o trabalho em saúde aponta a importância de o planejamento ser usuário-centrado,⁽⁶⁵⁾ ou seja, o usuário passa a ser o elemento estruturante do processo da produção da saúde como um todo, corroborando os achados nos estudos selecionados, onde a participação do usuário traz um componente importante para a discussão, visto que ele é o detentor da vivência pela rede de serviços de saúde.^(13,18,19,28) A participação dos usuários, segundo estudo na área de saúde coletiva, é parte importante para uma mudança imprescindível nos modelos de atenção à saúde.⁽⁶⁹⁾

Sobre a entrevista com profissionais da saúde, um dos estudos primários, que reuniu profissionais para compartilhar as experiências dos programas e centros de atenção a asmáticos de diferentes regiões, concluiu que as diretrizes governamentais não são aplicáveis a todos os contextos. Desse modo, se faz necessário que os guias norteadores do planejamento da atenção sejam permeáveis às personalizações de acordo com outras realidades e contem com a participação dos usuários para sua elaboração.⁽¹²⁾ Com a participação popular nesses espaços, é possível conhecer a relação que este tem com a rede de serviços e com os profissionais a fim de que as medidas tomadas possam ser efetivas.⁽⁶⁹⁾

Também emergiu da amostra final desta revisão integrativa que a participação de gestores também se faz fundamental para a efetivação de uma LC.^(12,18,28,30,32) Esse envolvimento é de extrema importância visto que a literatura traz exemplo de problemas relacionados à saúde devidos às deficiências de gestão.⁽⁷⁰⁾

Outros autores dos estudos selecionados optaram por criar um instrumento que refletia a imagem da LC que suas experiências e suas pesquisas julgavam pertinentes e, após isso, submetê-lo à análise de especialistas na área de interesse.^(17,21) Apesar de ser uma técnica eficiente para se estabelecer recomendações para a criação de uma LC, um dos próprios estudos primários selecionados já contraria essa técnica ao afirmar que cada realidade possui necessidades específicas, havendo a necessidade de uma adaptação de cada diretriz às necessidades de contextos diferentes, logo, mesmo especialistas em áreas específicas da saúde podem conferir erro à alguma recomendação por não estar inserido na realidade pertencente à proposta.⁽¹²⁾ Do mesmo modo, há propostas que compõe esse estudo que são construídas sobre

o conhecimento do autor e suas experiências, e sobre pesquisas na literatura científica que estes realizam, e que podem incorrer do mesmo erro.^(15,20,27)

Importante salientar que parte dos estudos primários se relaciona à Linha de Cuidado já existentes. Esses trabalhos refletem uma necessidade constante e fundamental para as LC, que é a avaliação de sua efetividade.^(14,16,22-24,26,29,33) Dois deles utilizam dados dos sistemas de informação do SUS para avaliar os processos de trabalho e propor recomendações e metas para a LC já existente.^(26,29) Outro avalia as ações em saúde dos profissionais de saúde, neste caso o terapeuta ocupacional, e se estes estão em consonância com os princípios do SUS.⁽¹⁴⁾ Avaliação permite ter uma visão do seu funcionamento e redirecionar o fluxo sempre que necessário, se constituindo uma etapa fundamental para a concretização da LC como estratégia para organizar os serviços de saúde num fluxo eficiente e resolutivo.⁽¹⁾

A proposta de construção de uma LC como meio de organizar os serviços de saúde predispõe a necessidade de mapear as possíveis portas de entrada do usuário na linha.⁽⁷⁾ Os achados desta revisão corroboram com a literatura científica e sugerem um protagonismo da AB no desenvolvimento dessa função.^(7,12-14,18-20,23,25,27,31,33,32,34) Deste modo, a Atenção Básica, na função de porta de entrada, também seria a responsável por coordenar e ordenar a Linha de Cuidado, sendo resolutiva no atendimento às demandas, seja absorvendo esta por completo ou direcionando para um outro ponto de atenção que possui a abordagem mais adequada.^(14,18,23,32)

A literatura traz exemplo de um estudo dos desafios enfrentados pela AB no tocante a resolutividade e efetividade de sua atuação.⁽⁷¹⁾ Frente a isso, os usuários buscam outros meios de atenderem suas demandas, como evidenciado por estudo publicado em 2018, onde mulheres passaram a buscar a atenção especializada como primeira escolha.⁽⁷²⁾ Caso parecido também foi encontrado em dois dos estudos primários selecionados, quando, frente à baixa resolutividade da AB, os usuários se direcionam a outros níveis de atenção, superlotando hospitais e serviços de urgência e emergência.^(13,20)

Embora a capilaridade e cobertura da AB favoreça sua escolha como porta de entrada, qualquer serviço onde houver interação com o usuário deverá se constituir como porta de entrada, acolhendo, resolvendo e/ou encaminhando para outros pontos da Linha de Cuidado.^(14,33) Desse modo, segundo a literatura, a Atenção Básica exercerá o papel de porta de entrada preferencial, porém nenhum outro ponto de atenção estará isento de exercer tal atribuição.⁽⁷⁾

Também no tocante à estrutura da Linha de Cuidado, evidenciada a necessidade de uma reformulação da lógica organizacional dos serviços de saúde, é preciso reconhecer os limites da competência que cada serviço possui nos atendimentos às demandas dos usuários, isso

significa dizer que outros dispositivos públicos e/ou privados, que não pertencem necessariamente à área da saúde, precisam estar inseridos no planejamento do fluxo assistencial programado pela LC. Os estudos primários mostraram, em alguns casos, a relação com a intersetorialidade: educação (escolas, universidades, programas de residência), previdência e assistência social, organizações não governamentais, dentre outros. Estudos sobre intersetorialidade^(73,74) podem ser facilmente encontrados na literatura científica para possível uso como exemplos de relações que podem compor o fluxo assistencial de uma LC.^(14,22,31)

4.4 Impactos alcançados/esperados

De forma ampla, os estudos selecionados trazem as LC como uma tecnologia organizacional que permite uma remodelação da atenção à saúde para um arranjo mais adequado para a realidade demográfica e epidemiológica que vivemos hoje, com vistas à continuidade do cuidado. Seu funcionamento pleno implica em maior resolutividade da AB como porta de entrada preferencial à essa "nova" lógica aplicada a partir da reestruturação dos processos de trabalho, permeada pela criação de vínculo, responsabilização e confiança entre os usuários dos serviços e profissionais em todas as unidades cuidadoras que compõem a LC.⁽¹²⁻³⁴⁾

Estudos sobre a temática que podem ser encontrados na literatura científica corroboram com os achados e também reafirmam o que os estudos selecionados abordam sobre as potencialidades desse arranjo organizacional, pois a Linha de Cuidado possibilita a organização do percurso assistencial de modo a delinear o fluxo dos usuários ao caminhar pela rede, a redução de custos com a saúde em diversas áreas do SUS, a definição das atribuições de cada ponto da Linha de Cuidado e dos seus profissionais que terão uma atuação mais efetiva e poderão ser reconhecidos profissionalmente tanto pela equipe de trabalho quanto pelos usuários dos serviços de saúde.^(1,4,6,12-34,63)

5 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa teve como objetivo sintetizar o conhecimento produzidos nos últimos cinco anos (2015-2019) acerca de como se organizam serviços de saúde através de Linhas de Cuidado. Os estudos primários selecionados foram todos de autores brasileiros, demonstrando maior interesse dos autores nacionais pelo tema.

Os estudos da amostra estão distribuídos de forma irregular no decorrer do recorte temporal, de modo que não é possível conferir aumento ou diminuição dessa estratégia organizacional. Do mesmo modo, não é possível concluir maior ou menor tendência de utilização das Linhas de Cuidado em relação a outras estratégias de organização de serviços, visto que este estudo não explorou os demais meios de organização.

Entre os periódicos que publicaram os estudos que compõem a amostra dessa revisão, a revista *Ciência & Saúde Coletiva* se destacou com 7 artigos dos 23 estudos selecionados, seguida pelas revistas *Physis*, *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* e *Cadernos de Saúde Pública*, com 2 estudos cada uma.

As condições de saúde/doença as quais os autores se debruçaram correspondem a necessidades que emergem de uma realidade que se modificou desde a criação do SUS, ou seja, são demandas as quais o sistema de saúde atual não ainda estava preparado para abarcar. Logo, as Linhas de Cuidados debatidas nos estudos selecionados sugeriram como respostas às condições que são epidemiologicamente relevantes, aos novos perfis epidemiológico e demográfico, que exigem uma transição sanitária para modelos mais efetivos para suprir as necessidades em saúde geradas a partir dessa nova realidade, e para garantir a continuidade do cuidado por meio da garantia do acesso, do acolhimento em qualquer ponto da Linha de Cuidados, da resolutividade dos serviços e do encaminhamento eficaz para as outras estações cuidadoras que compõem o fluxo.

As condições que tiveram maior destaque são doenças crônicas não transmissíveis e população idosa, seguidas por saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, doenças do aparelho respiratório, lesão por esforços repetitivos e cuidados paliativos oncológicos.

O planejamento das Linhas de Cuidado, por sua vez, requer, preferencialmente, a participação de todos os envolvidos no processo de atenção à saúde, gestores, profissionais e usuários, e a interação com outros dispositivos públicos e/ou privados que não são necessariamente serviços de saúde, mas que desempenham papel importante no fluxo assistencial dessas pessoas. Ele, o planejamento, pode ser realizado através de reuniões com os envolvidos, entrevistas ou recomendação de especialistas, buscando conhecer o percurso

assistencial para aquela condição de saúde/doença a qual se deseja delinear um fluxo assistencial. Do mesmo modo, a avaliação do funcionamento da Linha de Cuidado pode ser feita.

Com a organização dos serviços de saúde por meio de Linhas de Cuidado, espera-se uma maior aproximação com o princípio da integralidade, através do delineamento do melhor percurso assistencial que os serviços de saúde podem promover para os usuários, a partir da reestruturação dos processos de trabalho a partir da Atenção Básica, possibilitando maior criação de vínculo, responsabilização e confiança entre usuários, profissionais e serviços de saúde.

Destacam-se como limitações que permearam a elaboração desta pesquisa a não especificação da categoria profissional dos autores dos estudos selecionados para a amostra, a incipiência na quantidade de exemplos concretos de Linhas de Cuidados encontradas.

Sugere-se ampliação do recorte temporal, a fim de aumentar a quantidade de exemplos que possam ser replicáveis às outras realidades que possuem a necessidade de um modelo de atenção à saúde mais efetivo no atendimento às demandas de saúde, desde que feitas as devidas adequações conforme cada contexto. Recomenda-se ainda investigar outras estratégias de organização de serviços em comparação com as Linhas de Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. *In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (org). Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. p. 165-184.*
2. DUBOW, Camila et al. Linha de cuidado como dispositivo para a integralidade da atenção a usuários acometidos por agravos neoplásicos de cabeça e pescoço. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 94-103, 2014.
3. BARBOSA, Larissa Arruda; DE SÁ, Natan Monsores. Linhas de cuidado e itinerários terapêuticos para doenças raras no Distrito Federal. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 69-80, 2016
4. ZAGO, Karine Santana Azevedo et al . (Des)atando nós: construindo linha de cuidados/saúde mental a partir de um hospital. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 11, n. 2, p. 196-207, 2019 .
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf>. Acesso em 04 set. 2019.
6. MATTOS, Ruben Araújo. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. *In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.*
7. SANTOS, Álvaro da Silva. Concepções sobre linhas de cuidado. *In: SANTOS, Álvaro da Silva; CUBAS, Márcia Regina (org). Saúde coletiva: linhas de cuidado e consulta de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.*
8. DEBUS, Paula Dos Santos; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira; ROSA, Bruna Vanessa Costa da; et al. “The back and forth of consultations”: therapeutic itinerary of people bearing head and neck cancer. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 4, p. 1032, 2018.
9. BARROS, Ângela Ferreira et al., Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama tratadas no Distrito Federal, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 3, n. 14, p. 1-11, 2019. Disponível em: <<http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/itinerario-terapeutico-de-mulheres-com-cancer-de-mama-tratadas-no-distrito-federal-brasil/>>. Acesso em 22 de 2019.
10. POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano Delineamento de Pesquisa em Enfermagem, Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem, Porto Alegre: **Artmed**, 2011.
11. TOSTES, Maria Fernanda do Prado; GALVÃO, Cristina Maria. Implementation process of the surgical safety checklist: integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 27, n. 3104, 2019.

12. STELMACH, Rafael et al. Programas e centros de atenção a asmáticos no Brasil; uma oficina de trabalho: Revisitando e explicitando conceitos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 41, n. 1, p. 3–15, 2015.
13. DAMACENO, Adalvane Nobres; BANDEIRA, Danieli; WEILLER, Teresinha Heck. Acesso dos usuários com tuberculose do município de Santa Maria/RS: perspectiva de uma linha de cuidado. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 4, p. 21-28, 2015.
14. ALVES, Cassio Batista; PAULIN, Grasielle Silveira Tavares. Linha do cuidado ao idoso na atenção primária à saúde: uma perspectiva das ações da terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 23, n. 3, p. 571–580, 2015.
15. SILVA, Neide Emy Kurokawa e; SANCHO, Leyla Gomes; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. **Ciência e Saúde Colet**, v. 21, n. 3, p. 843–852, 2016.
16. VENANCIO, Sonia Isoyama; ROSA, Tereza Etsuko da Costa; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches. Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil. **Physis (Rio J.)**, v. 26, n. 1, p. 113–135, 2016.
17. GOMES, Romeu et al. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 21, n. 5, p. 1545–1552, 2016.
18. TORRES, Amélia Romana Almeida et al. Construção participativa de uma linha de cuidado ao trabalhador com Lesão por Esforços Repetitivos. **Rev. RENE**, v. 17, n. 5, p. 626–635, 2016.
19. BOTTEGA, Carla Garcia; MERLO, Álvaro Crespo. Linha de cuidado em saúde mental do trabalhador: discussão para o SUS. **Rev. polis psique**, v. 6, n. 3, p. 77–102, 2016.
20. VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. **Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)**, v. 19, n. 6, p. 887–905, 2016.
21. MOREIRA, Martha Cristina Nunes et al. Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. **Cad. Saúde Pública (Online)**, v. 33, n. 11, p. 1-13, 2017.
22. OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis (Rio J.)**, v. 27, n. 3, p. 707–726, 2017.
23. BERWIG, Luana Cristina et al. Construção de uma linha de cuidado neonatal: percepção dos profissionais da Atenção Básica à Saúde. **Rev. baiana saúde pública**, v. 40 (2016), n. 4, p. 892-908, 2017.
24. DONOLA, Carolina Beltramini de Carvalho et al. Fortalecimento das ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde para implementação de linha de cuidado integral para a pessoa vítima de violência no território da Supervisão Técnica de Saúde de Ermelino Matarazzo. **Boletim do Instituto de Saúde: BIS**, v. 19, p. 55–59, 2018.

25. SILVA, Kauana Flores da et al. Construindo a Linha de Cuidado do paciente oncológico paliativo em um município do sul do Brasil: Relato de Experiência. **Rev. APS**, v. 21, n. 3, p. 470–477, 2018.
26. RIBEIRO, Caroline Madalena; SILVA, Gulnar Azevedo e. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. **Epidemiol. serv. saúde**, v. 27, n. 1, p. 1–10, 2018.
27. VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, 2018.
28. CAMPOS, Eneida Rached; MOREIRA-FILHO, Djalma de Carvalho; SILVA, Marcos Tadeu Nolasco da. Improving patient care trajectories: an innovative quasi-experimental research method for health services. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 23, n. 5, p. 1459–1470, 2018.
29. RIBEIRO, Caroline Madalena et al. Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6 p. 1-13, 2019.
30. BASSO, Mauricio Bartelle et al. A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 24, n. 6, p. 2155–2165, 2019.
31. ARAUJO, Jeane A M R; VERAS, André B; VARELLA, André A B. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 11, n. 1, p. 89–98, 2019.
32. EVANGELISTA, Maria José de Oliveira et al. O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 24, n. 6, p. 2115–2124, 2019.
33. TANAKA, Oswaldo Yoshimi et al. Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 24, n. 3, p. 963–972, 2019.
34. ARAÚJO, Michelle Andiar de Medeiros et al. Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. **Rev Rene (Online)**, v. 20, p. 1–8, 2019.
35. VANZELLA, Elídio; NASCIMENTO, João Agnaldo do; SANTOS, Sérgio Ribeiro. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. **Rev. elet. Estácio Saúde**, v. 7, n. 1, p. 65-73, 2018.
36. MALTA, Deborah Carvalho et al. Avanços do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 373-390, 2016.
37. SOUZA, Maria de Fátima Marinho de et al. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1737-1750, 2018.
38. BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto. Realidade e desafios para o envelhecimento. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 1-2, 2019.

39. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.823/GM, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 28 dez 2019.
40. BARRETO, Ana Paula Pitiá et al. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 4, p. 511-517, 2018.
41. NASSER, Mariana Arantes et al. Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-12, 2017.
42. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>> Acesso em: 29 dez. 2019.
43. QUEIROZ, Emília Natália Santana de et al. Avaliação da adesão ao pré-natal do parceiro: impacto no trinômio. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 5, p. 4835-4841, 2019
44. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa - Transtornos mentais**, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839>. Acesso em: 29 dez. 2019.
45. ROSSI, Lívia Peluso et al. Caminhos virtuais e autismo: acesso aos serviços de saúde na perspectiva da análise de redes sociais. *Ciênc. saúde colet.*, v. 23, n. 10, p. 3319-3326, 2018.
46. CANUT, Ana carolina Andrade et al. Diagnóstico precoce do autismo. *Revista de medicina e saúde de Brasília*, v. 3, n. 1, p. 31-37, 2014.
47. BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf> Acesso em 29 dez. 2019.
48. SILVA, Lucas Silveira da; FURTADO, Luis Achilles Rodrigues. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro , v. 31, n. 2, p. 119-129, 2019.
49. ANTUNES, Fernanda Pedro et al. Desigualdades sociais na distribuição espacial das hospitalizações por doenças respiratórias. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n.7, p. 1346-1356, 2013,
50. PIZZICHINI, Marcia Margaret Menezes; CRUZ, Álvaro Augusto. Celebrando o Dia Mundial da Asma no Brasil: o copo está meio cheio ou meio vazio?. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 45, n. 3, p. 1-2, 2019.
51. OLIVEIRA, Aliéren Honório et al. Itinerario terapéutico de personas con tuberculosis ante sus necesidades de salud. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019.

52. NEVES, Robson da Fonseca; NUNES, Mônica de Oliveira. Da legitimação à (re)significação: o itinerário terapêutico de trabalhadores com LER/DORT. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 211-220, 2010.
53. SOUZA, Vanessa Santos de et al. O itinerário terapêutico dos pacientes portadores de linfoma. **HU Revista**, v. 45, n. 2, p. 134-139, 2019.
54. RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. educ. med., Brasília**, v. 43, n. 3, p. 62-72, 2019.
55. OLIVEIRA, Aislane Junia et al. Atuação das equipes de atenção domiciliar nos cuidados paliativos. **Revista interdisciplinar da PUC Minas no Barreiro**, v. 9, n. 18, 2019.
56. MARTINS, Gabrieli Branco; HORA, Senir Santos da. Desafios à integralidade da assistência em cuidados paliativos na pediatria oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 63, n. 1, p. 29-37, 2017.
57. VASCONCELOS, Joaquim Pedro Ribeiro; GARCIA, Robertha Augusta Vasconcelos. Análise da Situação de Saúde de Águas Lindas de Goiás: o desafio do planejamento. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 3, p. 1173-1190.
58. OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, p. 69-79, 2019.
59. MARCO, Ricardo Vitorino et al. O uso de informações para o processo de territorialização no planejamento da atenção básica: uma experiência a partir das doenças renais crônicas no município de São Bernardo do Campo. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 20, n. 1, p. 83-90, 2019.
60. MARTINS, Camila Paiva et al. Monitoramento epidemiológico como instrumento de apoio à gestão em saúde: análise das notificações de leishmaniose visceral em Sobral, Ceará. **Rev. Adm. Saúde**, v. 18, n. 72, 2018.
61. BRUSTOLIN, Angela; FERRETTI, Fátima. Itinerário terapêutico de idosos sobreviventes ao câncer. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 47-59, 2017.
62. SIQUEIRA, Samylla Maira Costa; JESUS, Viviane Silva de; CAMARGO, Climene Laura de. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 179-189, 2016.
63. MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 593-606, 2010.
64. BRITO-SILVA, Keila; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 249-260, 2012.

65. BRITO, Jussara Cruz de. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1612-1614, 2005.
66. CARDANO, Mario. Manual de pesquisa qualitativa. Petrópolis, Rio de Janeiro: **Vozes**, 2017.
67. KINALSKI, Daniela Dal Forno et al. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 443-448, 2017.
68. ARNOLDI, Marlene Aparecida Gonzales Colombo et al. A entrevista na pesquisa qualitativa-mecanismos para validação dos resultados. São Paulo: **Autêntica**, 2017.
69. LIMA, Faiana Araújo; GALIMBERTTI, Percy Antonio. Sentidos da participação social na saúde para lideranças comunitárias e profissionais da Estratégia Saúde da Família do território de Vila União, em Sobral-CE. **Physis**, v. 26, n. 1, 2016.
70. TRIGUEIRO von Sohsten, Janaína et al. Luz, câmera, tuberculose: profissionais protagonistas, fragilidades coadjuvantes ou vice-versa?. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 5, p. 121-130, 2014.
71. VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa et al. Avaliação da resolutividade e efetividade da atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 1, 2018.
72. BARROS, Andiar Rodrigues et al. Estratégias de mulheres frente à baixa resolutividade na atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.
73. SILVA, Luzia Michelin et al. Intersectoral Actions for Mental Health: An Integrative Review/Ações de Intersetorialidade em Saúde Mental: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 763-770, 2019.
74. ROMAGNOLI, Roberta Carvalho et al. Intersetorialidade em saúde mental: tensões e desafios em cidades do sudeste e nordeste brasileiro. **Revista Subjetividades**, v. 17, n. 3, p. 157-168, 2017.

