

Diagnóstico situacional para a implementação de linhas de cuidado em uma região de saúde no Rio Grande do Norte

Situational diagnosis for implementing lines of care in a health region in Rio Grande do Norte

Liza Yurie Teruya Uchimura, Tatiana Yonekura, Jeane Roza Quintans, Juliana Invenção Gomes, João Gabriel Sanchez Tavares da Silva, Enilda Maria de Sousa Lara, Gizelda Monteiro da Silva, Pedro Paulo Magalhães Chrispim

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a colaboração de Denila Bueno Silva, Raira Pagano e Sidney Marcel Domingues na estruturação das etapas do diagnóstico situacional e na coleta de dados, durante às visitas diagnósticas.

PATROCINADOR

Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)

RESUMO

Introdução: A implementação das linhas de cuidado compõe parte da estratégia do Ministério da Saúde no controle de doenças crônicas não-transmissíveis. Para um melhor planejamento da implementação e da gestão das linhas de cuidado, o diagnóstico situacional é a ferramenta de excelência para o conhecimento da estrutura, das potencialidades e desafios para as linhas de cuidado. **Objetivo:** Apresentar o diagnóstico situacional da 7ª região de saúde, do Rio Grande do Norte para apoiar a implementação linhas de cuidado hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso e obesidade, infarto agudo miocárdio e acidente vascular cerebral. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório com base em três fontes de dados: (1) dados agregados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); (2) coleta de dados primários via formulário digital com as Secretarias Municipais de Saúde; e; (3) relatórios das visitas a 16 serviços da região de saúde. Este estudo integra o projeto FortaleceRAS, os dados foram coletados de abril a junho de 2022. **Resultados:** Foram identificadas uma rede de serviços dependente do

município polo, considerando ainda, uma dependência inter-regional. Mesmo com os níveis crescentes de pacientes com hipertensão e diabetes, entre as linhas de cuidado, a de sobrepeso e obesidade é a que apresenta uma implantação mais avançada. **Conclusão:** o diagnóstico situacional contribui para a melhor compreensão da organização das ações e serviços na região de saúde. Os dados e as informações identificadas foram parâmetros para iniciar o desenho das cinco linhas de cuidado do projeto.

Palavras-chaves: Diagnóstico da Situação de Saúde; Doenças Crônicas; Atenção à Saúde; Regionalização da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of lines of care is part of Ministry of Health's strategy to control non-transmissible chronic diseases. For better planning of the implementation and management of lines of care, the situational diagnosis is a tool of excellence for understanding the structure, potentialities and challenges. **Aim:** To present the situational diagnosis of the 7th health region, the Atlantic Forest, Rio Grande do Norte, to support implementation of lines of care in systemic arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, overweight and obesity, acute myocardial infarction and stroke. **Methods:** This is exploratory descriptive study based on three data sources: (1) aggregated data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS); (2) primary data collection via digital form with the Municipal Health Secretariats; and; (3) reports of visits to 16 services in the health region. This study is part of the FortaleceRAS project, data were collected from April to June 2022. **Results:**



The service network dependent on the hub municipality, also considering an inter-regional dependence. Even with the increasing numbers of patients with hypertension and diabetes, among the lines of care, overweight and obesity is the line of care with the most advanced implantation. **Conclusion:** The situational diagnosis contributes to a better understanding of the organization of actions and services in the health region. We identified parameters to start the design of the project in five lines of care.

Keywords: Diagnosis of Health Situation; Chronic Disease; Delivery of Health Care; Regional Health Planning.

INTRODUÇÃO

Os objetivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde (1). Todos os componentes das RAS são igualmente importantes para que se cumpram seus objetivos e apenas se diferenciam pelas respectivas densidades tecnológicas que os caracterizam, rompendo-se as relações verticalizadas e conformando-se em redes policêntricas horizontais, com a APS no seu centro de comunicação (2).

Portanto, um novo conceito de RAS é definido com sistemas complexos adaptativos com capacidade autorregulatória em torno de um sentido ético da organização sistêmica seguindo as necessidades populacionais derivadas da integralidade (3). Reforçando a importância da atenção primária como ordenadora e porta de entrada desse cuidado, com ênfase na prevenção e promoção. As linhas de cuidado seguem esta tendência no sentido de manter o princípio da integralidade no cuidado específico para cada condição crônica em todos os serviços da RAS, tendo como foco a gestão clínica do paciente (3).

Neste sentido, o processo de regionalização em saúde constitui uma estratégia fundamental para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), já que visa o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde, a partir da constituição de regiões de saúde (4). As regiões de saúde são compostas por municípios limítrofes e com delimitação, considerando aspectos culturais, econômicos e sociais e

uma quantidade mínima de ações e serviços de APS, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde (5).

É no espaço das regiões de saúde que a RAS e as linhas de cuidado são estruturadas e implementadas para promover a articulação e integração de ações e serviços em resposta às necessidades sociais e de saúde, tendo em vista a garantia do direito à saúde, com superação da fragmentação sistêmica e fragilidades na oferta assistencial municipal (4).

A implementação das linhas de cuidado das RAS compõe parte da atual estratégia do Ministério da Saúde no controle de doenças crônicas não-transmissíveis. Para um melhor planejamento da implementação e da gestão das linhas de cuidado, o diagnóstico situacional é a ferramenta de excelência para o conhecimento da estrutura, das potencialidades e desafios para as linhas de cuidado.

No contexto da regionalização, a análise da situação de saúde requer processos organizados para identificar necessidades em saúde, oferta existente, vazios e percursos assistenciais, a fim de subsidiar a elaboração de planos regionais e as prioridades em saúde (4). O objetivo deste trabalho é apresentar o diagnóstico situacional da 7ª região de saúde, da Mata Atlântica, do Rio Grande do Norte para apoiar a implementação de cinco linhas de cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com base em três fontes de dados: (1) dados agregados do DATASUS; (2) coleta de dados primários via formulário digital, a partir da plataforma *Research Electronic Data Capture* (RedCap), preenchido pelas Secretarias Municipais de Saúde; e; (3) relatórios das visitas a 16 serviços da região de saúde. Os dados foram coletados de abril a junho de 2022.

Este estudo integra o projeto "Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde por meio do apoio à implementação das linhas de cuidado de sobrepeso e obesidade (SO), diabetes mellitus tipo 2 (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM)" - FortaleceRAS, desenvolvido pelo Hcor - Associação

Beneficente Síria, em parceria com o Ministério da Saúde, com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), por intermédio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) no triênio 2021-2023. O objetivo geral do projeto é apoiar a implementação das linhas de cuidado nos diversos pontos de atenção da RAS.

A 7a Região de Saúde – Metropolitana de Natal, no Rio Grande do Norte (7RSRN), composta por cinco municípios, foi selecionada intencionalmente por apresentar os critérios políticos institucionais favoráveis para receber implementação das cinco linhas de cuidado do Ministério da Saúde. Ademais, identificou-se que na região eram realizados os procedimentos essenciais de alta complexidade para o cuidado integral no mesmo território, como cirurgia bariátrica, revascularização miocárdica, angioplastia coronariana primária e trombectomia.

O projeto apresenta as seguintes fases: (1) revisão sistemática de barreiras de implementação das linhas de cuidado; (2) diagnóstico situacional, plano de intervenção regional e capacitação dos profissionais de saúde; (3) monitoramento e controle das atividades. Este estudo irá apresentar os resultados da fase 2 de diagnóstico situacional da 7RSRN, que por sua vez se dividiu nas seguintes etapas: (a) coleta de dados; (b) visitas aos principais serviços de saúde da região; e (c) síntese dos achados.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com a estratégia tipo explanatório sequencial usando diferentes fontes. Os bancos de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram explorados, principalmente o Sistema de Informação Hospitalar (SHSUS), o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação Ambulatorial (SIASUS) e o Cadastro de Estabelecimentos em Saúde (CNES), tiveram seu período de extração de janeiro de 2010 a dezembro de 2020.

Devido à dificuldade de encontrar dados atualizados, além de tentar compreender da melhor forma, quais indicadores que os gestores municipais já utilizam em seu cotidiano, foi identificada a necessidade de uma coleta de dados primários. Para esta coleta foi construído um formulário pela equipe executora do projeto com o preenchimento realizado por técnicos das Secretarias Municipais de Saúde da 7RSRN. Para apoiar os técnicos no preenchimento do formulário, foram disponibilizados tutoriais, e-mail de contato e reuniões virtuais para redimir as possíveis dúvidas. Os dados foram coletados no período de abril e maio de 2022 e, organizados nas seguintes dimensões referente as linhas de cuidado: (1) gestão clínica; (2) estrutura e organização da RAS; (3) governança.

Visitas aos principais serviços de saúde da região

As visitas aos principais serviços de saúde da região ocorreram em maio e junho de 2022 pela equipe do projeto. Os serviços foram selecionados juntamente com os gestores estaduais e municipais, considerando a relevância destes para as cinco linhas de cuidado. A finalidade destas visitas foi identificar e descrever as características da RAS relacionadas à infraestrutura (física, profissionais, unidades e equipes), aspectos organizacionais de processos de trabalho e elementos contextuais (políticos, de gestão, institucionais).

O material das visitas passou pela técnica de análise de conteúdo temática, contemplando uma exploração minuciosa das anotações, documentos e interpretação das falas. Por meio de categorias temáticas o material foi produzido seguindo os componentes da matriz FOFA ou matriz S.W.O.T. (fortalezas, fraquezas, oportunidades e ameaças), considerando os fatores internos e externos para a implementação das linhas de cuidado na região identificados na atenção primária, atenção especializada, urgência e emergência e atenção hospitalar.

Síntese dos achados

Para realizar a síntese dos achados e assegurar a qualidade dos dados foi realizada a triangulação dos dados, comparando diferentes abordagens metodológicas, fontes de informação, técnicas, grupos de informantes, sejam eles gestores ou profissionais da saúde.

Quanto aos riscos e desconfortos, esse estudo talvez possa causar incômodo em revelar informações sobre os serviços de saúde. Entretanto as informações e os resultados serão analisados e divulgados de forma agregada para garantir a confidencialidade e anonimato. Todos os municípios da região de saúde assinaram o termo de cooperação e adesão ao projeto FortaleceRAS antes do início das atividades.

RESULTADOS

Segundo o DATASUS, a 7RSRN possui 1.371.945 habitantes nos 5 municípios, a saber: Natal, Macaíba, São Gonçalo do Amarante, Parnamirim e Extremoz. De acordo com as secretarias de saúde, existem na 7RSRN: 21 hospitais, 36 ambulatórios e 163 unidades de saúde da atenção primária. Destes, foram visitados 3 hospitais, 4 centros de especialidades, 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 1 unidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 6 unidades de saúde da atenção primária e 2 academias da saúde.

Em 2020, de acordo com os dados do CNES a 7RSRN apresentou 16.4 mil profissionais de saúde e uma expansão da saúde suplementar até 2019, mas sem um correspondente aumento do número de estabelecimentos vinculados ao SUS. Apesar disto, nas visitas aos serviços foi também identificada a falta de profissionais especializados para as áreas de endocrinologia, cardiologia, neurologia, cirurgia vascular e para os centros de reabilitação, sendo uma ameaça a implementação das linhas de cuidado propostas pelo projeto. Em compensação, outras especialidades apresentam uma baixa demanda, muitas vezes com sobras de vagas como nefrologia, ortopedia, pneumologia e dermatologia.

O volume de leitos manteve-se relativamente estável desde 2015, com um aumento nos anos mais recentes, especialmente em 2020, devido à pandemia de SARS-CoV-2. Destacou-se que os equipamentos de

tomografia computadorizada e ressonância magnética concentram-se apenas em Natal e Parnamirim.

Nas visitas aos serviços, identificamos que o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) está implantado em todas as unidades da atenção primária de Natal e São Gonçalo do Amarante, porém, a mesma realidade não acontece nos outros municípios da região. Outras dificuldades também foram apontadas relacionadas a ausência de internet de qualidade, comprometendo os registros, como exemplo, das consultas médicas e de enfermagem. Apesar disto, o PEC foi considerado por todos os atores um instrumento facilitador para implementação das linhas de cuidado. Entretanto, a ausência do prontuário eletrônico com integração aos demais serviços da RAS foi constatado uma ameaça para a implementação das linhas de cuidado nos serviços da atenção especializada e hospitalar, tendo como exemplo, a ausência de um instrumento de referência e contrarreferência.

A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na 7RSRN está em 69,7%, abaixo da média do estado (87,5%) e também da média nacional (85,5%). O município de São Gonçalo do Amarante informou ter 100% da cobertura para a ESF. Nas visitas aos serviços, a ESF foi identificada como um ponto facilitador para auxiliar na implementação das linhas de cuidado na região de saúde.

A mortalidade materna da região (35,2 mortes a cada 100.000 nascidos vivos) está abaixo da média nacional (71,97 mortes a cada 100.000 nascidos vivos), entretanto, a mortalidade infantil da região (12,7 mortes a cada 1.000 nascidos vivos) está um pouco acima dos valores da média nacional (11,5 mortes a cada 1.000 nascidos vivos). A taxa de mortalidade relativa para as doenças crônicas tem se mantido relativamente estáveis, próximo de 20% dos óbitos da região de saúde entre 2010 e 2019.

As consultas médicas na atenção primária na região de saúde (55,9 consultas/1.000 habitantes) estão abaixo da média estadual (155,7 consultas/1.000 habitantes) e da média nacional (974,7 consultas/1.000 habitantes), para o ano de 2020, com uma tendência de queda ao longo dos últimos dez anos. Em Natal, no período da coleta, foi informado que estavam cadastradas 60.213 pessoas com hipertensão, com um atendimento de 4.756 pacientes por mês. Entretanto,

Parnamirim não informou os hipertensos cadastrados, apenas os atendidos no mês (583 pacientes). Macaíba relatou ter 64.665 pacientes hipertensos, com uso de diretrizes clínicas em algumas unidades da atenção primária. São Gonçalo do Amarante informou ter 7.753 hipertensos e Extremoz relatou ter 627 hipertensos cadastrados, com 556 atendidos na atenção especializada por mês. Em Natal, em 2021, apenas 12 pacientes com hipertensão foram rastreados para o risco cardiovascular, sendo este dado não informado pelos outros municípios. O crescimento da população hipertensa tem sido proporcionalmente acentuado quando comparado com o da população total da 7ªRSRN (0,2% da população em 2018 para 4,4% da população em maio de 2021). A utilização de diretrizes clínicas para HAS foi citada em todos os municípios.

Segundo dados do DATASUS, o mesmo crescimento foi identificado para o percentual de pacientes com diabetes que solicitam exame complementar para dosagem de hemoglobina glicada (18,9% no estado do Rio Grande do Sul em 2020). Parnamirim relatou o atendimento de 408 pacientes com DM por mês. Macaíba apresentou 64.665 pacientes cadastrados na rede, com 5.292 atendidos no mês. São Gonçalo do Amarante informou 3.038 pacientes cadastrados na rede com DM, enquanto Extremoz relatou 223 pacientes. Entretanto, os dados informados pelos gestores no formulário sobre a linha de cuidado de DM foram escassos com relação a utilização de diretrizes clínicas, atividades de promoção e prevenção.

Para a linha de sobrepeso e obesidade, foram informados o cadastro de 142.962 pacientes na atenção primária da 7ªRSRN, com solicitação do perfil lipídico como avaliação clínica inicial. São Gonçalo do Amarante realizou 251 atendimentos de pacientes desta linha por mês e Extremoz 3.631 usuários atendidos. Os protocolos de encaminhamentos para outros níveis de atenção, com unidade hospitalar definida e habilitada para internações e cirurgias, foram citados por estarem presentes em todos os serviços da atenção primária. A ausência de alguns equipamentos nos serviços, como balança e estadiômetro, foram citados como possíveis limitadores na avaliação física dos usuários com sobrepeso e obesidade.

A linha de cuidado de IAM apresentou 43.502 pacientes atendidos no mês, nos municípios de Natal,

Macaíba e Parnamirim. As diretrizes clínicas para atendimento de um paciente com suspeita de síndrome coronariana em alguns serviços da atenção primária foram citadas em todos os municípios. Macaíba relatou ter 348 cadastrados na rede para IAM, com 1.314 contrarreferenciados à atenção primária com plano terapêutico. Foi informado que há eletrocardiograma em algumas unidades da ESF de Natal, não ocorrendo o mesmo para os outros municípios. Nas visitas aos serviços, identificou-se também a ausência deste mesmo equipamento nos centros especializados. Ademais, os serviços de hemodinâmica concentram-se também no município polo (Natal) da região de saúde.

O projeto Sprint-IAM, uma parceria já estabelecida da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte, com uma empresa farmacêutica e a Sociedade Brasileira de Cardiologia, foi considerado um potencializador para a implementação da linha de cuidado de IAM. Até o momento das visitas aos serviços, esta iniciativa havia capacitado diversos profissionais em todo o estado para a utilização de trombolíticos em pacientes com IAM.

A ausência da maioria dos dados da linha de cuidado de AVC foram consenso em todos os municípios da 7ªRSRN. A utilização de diretrizes clínicas para o atendimento do usuário com suspeita de AVC ocorre apenas em alguns serviços da atenção primária, enquanto ocorre para todos os serviços de urgência e emergência e atenção hospitalar. São Gonçalo do Amarante informou indicadores importantes relacionados à gestão clínica do AVC: o tempo porta-balão de 60 minutos e o tempo porta-imagem de 4 horas e 30 minutos.

Nas visitas aos serviços, apenas os de urgência e emergência relataram terem como facilitador o controle regular de alguns indicadores assistenciais. Alguns hospitais também apresentaram o monitoramento de indicadores específicos para IAM. Ao mesmo tempo, foi identificado no ambiente hospitalar a falta de diretrizes clínicas no atendimento às doenças crônicas, exceto para a linha de cuidado de sobrepeso e obesidade, que é citada como a mais estruturada. Ademais, foi informado limitações de encaminhamento de pacientes de todas as linhas de cuidado para atenção primária e centros de especialidades.

A 7RSRN recebe regularmente pacientes que vêm de outras regiões de saúde para terem assistência hospitalar, estes representam, aproximadamente, 35% das internações. As internações destes pacientes portadores de doenças crônicas estão relacionadas a assistências para as complicações isquêmicas, com recente aumento de pacientes procurando tratamento para hipertensão e obesidade.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou o diagnóstico situacional como importante ferramenta para compreender a realidade da região de saúde antes do processo de implementação de linhas de cuidado com foco em doenças crônicas não transmissíveis e seus possíveis eventos agudos. O uso de diferentes fontes de dados e a triangulação dos seus principais achados possibilitou uma melhor compreensão das características existentes da RAS, assim como, os possíveis facilitadores e suas respectivas barreiras.

No período do estudo, identificamos que a linha de cuidado de sobrepeso e obesidade é a mais estruturada, na 7RSRN, em comparação com as linhas de HAS, DM, AVC e IAM. Este é um dado primordial para o avanço da implementação das ações estabelecidas do projeto FortaleceRAS, uma vez que foi identificado o cenário existente para que sejam desenhados os próximos passos das ações no território.

A implantação e a implementação de estratégias relacionadas às doenças crônicas não-transmissíveis e seus eventos agudos vem apresentando um crescente nos últimos anos. Estudo prévio demonstrou resultados importantes na implantação da linha de cuidado de IAM em Belo Horizonte, uma parceria entre SAMU, hospitais universitários e serviços de telessaúde, com a redução da taxa de mortalidade hospitalar relacionada a IAM (6). Outros estudos apresentaram resultados clínicos importantes na implementação das linhas de cuidados para HAS e DM2 com exames laboratoriais mais controlados dos seus pacientes no decorrer da implementação(7,8).

Um ponto importante identificado neste estudo, está na fragmentação dos serviços das RAS, evidenciado na dificuldade de referência e contrarreferência dos pacientes, ausência de prontuários eletrônicos

que se interligam com os diferentes níveis de atenção e ausência de condutas clínicas padronizadas. O desafio da integração dos serviços de saúde a ser superado pela 7RSRN condiz com outros estudos que também diagnosticaram esta limitação nos serviços da RAS (9,10,11).

As adversidades apresentadas no diagnóstico situacional nas cinco linhas de cuidado demonstram um real panorama das problemáticas enfrentadas na região. Mesmo com a publicação da portaria pelo Ministério da Saúde (12) há 9 anos, os quais determinaram diretrizes para a organização das linhas de cuidado para pessoas com doenças crônicas não-transmissíveis, dificuldades estruturais e de organização do sistema de saúde ainda estão presentes. Como citado por Malta e Merhy (2010)(13), a dificuldade de conseguir executar o conceito da linha de cuidado envolve responsabilidades compartilhadas entre os profissionais da saúde e também pelo próprio sistema de saúde.

A interdependência dos outros municípios da região de saúde com a cidade polo é claramente apresentada neste diagnóstico situacional, desde serviços de atenção especializada, assim como, os procedimentos de alta complexidade. Isto reforça ainda mais a necessidade de um desenho regional das linhas de cuidado que apresente responsabilidades bem definidas e compartilhadas entre as esferas municipais, regional e estadual para que a interdependência regional seja amenizada de alguma forma (14).

Outro destaque importante, está nas dificuldades apresentadas para o monitoramento de indicadores assistenciais e de processo, ou ainda, a utilização deles para o planejamento das ações no território. A alta rotatividade de profissionais de saúde nas unidades assistenciais dificulta a manutenção de seu nível de capacitação para utilização dos recursos disponíveis, como o prontuário eletrônico, que também não está ligado à regulação. Frequentemente, os profissionais não são capazes de extrair informações que possam estar presentes no sistema.

Nessa direção, além dos parâmetros estruturais e direcionadores para a integração da RAS, é importante mencionar os atores que compõem as Redes Vivas, destacadas por Tofani e colaboradores (2021) (15), que englobam o protagonismo e a autonomia dos profissionais de saúde e dos usuários dos serviços. Portanto,



as ações devem ser direcionadas para o âmbito micropolitico do trabalho e assistencial, possibilitando o fortalecimento dessa rede entre os atores, para o enfrentamento das barreiras encontradas no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contribuindo com informações e discussões, para apoiar a implementação das cinco linhas de cuidado na 7RSRN, a interpretação dos resultados apresentados no diagnóstico situacional trouxe à tona desafios a serem superados. A atuação do projeto FortaleceRAS pelo Hcor com o diagnóstico situacional foi a primeira fase do processo de apoiar a implementação na região de saúde, seguida da construção do plano de intervenção regional, capacitações dos profissionais de saúde e gestores e monitoramento dos indicadores. O material foi apresentado para todos os atores da 7RSRN e foi a base para o delineamento das ações do plano de intervenção das cinco linhas de cuidado.

Neste cenário, a contribuição do diagnóstico situacional foi imprescindível para uma melhor compreensão do território e seus processos dinâmicos. Para finalizar, é imperativo destacar a importância da implementação das linhas de cuidado da RAS, para um melhor cuidado dos pacientes com doenças crônicas e seus agravos, além de uma melhor organização dos sistemas de saúde.

Por fim, este estudo apontou que os desafios presentes no processo de implementação das linhas de cuidado da RAS são sistêmicos, destacando assim, a necessidade de um olhar para a governança regional, considerando seus pontos técnicos, políticos, incluindo as especificidades do contexto federativo, como também, a formação das redes vivas.





REFERÊNCIAS

1. Rosen R, Ham C. Atención integrada: enseñanzas de evidencia y experiencia: informe del Seminario Anual de Salud 2008 Sir Roger Banninster. Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada; 1(2); 2008.
2. Mendes EV. Desafios do SUS. Brasília, DF: CONASS; 2019. 869 p.
3. Viana AL d'Ávila, Bousquat A, Melo GA, Negri Filho AD, Medina MG. Regionalização e Redes de Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]; 2018, 23(6):1791-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05502018>
4. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. CONASEMS. Regionalização da Saúde. Posicionamento e orientações. Brasília, DF: CONASEMS; 2019. 61 p.
5. Brasil. Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011.
6. Marcolino MS, Brant LCC, Araujo JG de, Nascimento BR, Castro LR de A, Martins P, et al.. Implantação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no município de Belo Horizonte. Arq Bras Cardiol [Internet]; 2013, 100(4):307-14. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20130054>
7. Andrade MV, Noronha K, Oliveira CDL, Cardoso CS, Calazans JA, Julião NA, et al.. Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. Rev bras estud popul [Internet]; 2019, 36. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0104>
8. Venancio SI, Rosa TE da C, Bersusa AAS. 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 [Internet]; 2016, 26(1):113-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100008>
9. Vargas I, Mogollón-Pérez AS, Unger J-P, da Silva MRF, De Paepe P, Vázquez ML, Regional-based Integrated Healthcare Network policy in Brazil: from formulation to practice. Health Policy and Planning; 2015, 30(6):705-717. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czu048>
10. Landim ELAS, Guimarães M do CL, Pereira APC de M. Rede de Atenção à Saúde: integração sistêmica sob a perspectiva da macrogestão. Saúde debate [Internet]; 2019, 43(spe5):161-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S514>





11. Zaman SB, Khan RK, Evans RG, Thrift AG, Maddison R, Islam SMS. Exploring Barriers to and Enablers of the Adoption of Information and Communication Technology for the Care of Older Adults With Chronic Diseases: Scoping Review. *JMIR Aging*; 2022, 7;5(1). Disponível em: doi: 10.2196/25251
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. *Diário Oficial da União* 01 abr 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html
13. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface (Botucatu) [Internet]*; 2010, 14(34):593-606. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000010>
14. Guerra DM. Descentralização e Regionalização da Assistência à Saúde no Estado de São Paulo: Uma Análise do Índice de Dependência. São Paulo, 2015.
15. Tofani LFN, Furtado LAC, Guimarães CF, Feliciano DGCF, Silva CR, Bragagnolo LM et al. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*; 2021, 26(10):4769-782. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020>

