



INSTITUTO FEDERAL
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

RAENILSON ARAÚJO RAMOS

**AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE NA VISÃO DOS GESTORES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**PORTO VELHO - RO
2023**

RAENILSON ARAÚJO RAMOS

**AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE NA VISÃO DOS GESTORES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, como requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientadora: Dr^a Silvia Teixeira de Pinho

**PORTO VELHO - RO
2023**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO,
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

Ramos, Raenilson Araújo.

AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE NA VISÃO DOS GESTORES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA /
Raenilson Araújo Ramos, Porto Velho-RO, 2023.

21 f.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Silvia Teixeira de Pinho.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em Gestão
Pública EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de
Rondônia - IFRO, Porto Velho-RO, 2023.

1. Linha de Cuidado. 2. Gestores. 3. Sistema Único de Saúde. I. Pinho,
Silvia Teixeira de (orient.). II. Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia de Rondônia - IFRO. III. Título.

Bibliotecário(a) Responsável: Celia Reis Sales, CRB-CRB11/955 (Campus Porto Velho Zona Norte)

AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA VISÃO DOS GESTORES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Raenilson Araújo Ramos¹
Silvia Teixeira de Pinho²

Resumo

Embora, com os avanços da atenção à saúde e os avanços comportamentais de condutas prescritivas que dão origem à assistência à saúde, ainda permanecem convergentes os modelos tradicionais que não contemplam decisões sobre processos saúde-doença centradas nos determinantes sociais ambientais e associam-se à subjetividade em que simplificam e valorizam apenas as dimensões biológicas. Nesse sentido, suscita a Linha de Cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde no intuito de proporcionar um cuidado à saúde contínuo, integral e humanizado, melhorando o acesso, equidade, eficácia clínica e eficiência econômica. O presente trabalho objetivou analisar como os gestores organizam a construção da Linha de Cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde. Utilizou-se de uma revisão integrativa como processo metodológico, apoiando-se na literatura quanto ao tema Linha de Cuidado, uma vez que buscou a obtenção de informações por meio do agrupamento e análise de artigos, para assim, obter de forma organizada, um debate e aprofundamento no que tange a temática proposta, proporcionando reflexões e mudanças na prática dessas mesmas questões. Os resultados demonstram que os gestores no contexto da saúde são os profissionais responsáveis por coordenar, planejar, implementar e avaliar as políticas e ações relacionadas à saúde de forma a fomentar a organização e implementação da assistência à saúde, dentro do Sistema Único de Saúde no Brasil. Por fim, conclui-se que os gestores desempenham um papel crucial na obtenção de recursos financeiros, na alocação de pessoal e na supervisão do desempenho das equipes de saúde enquanto organização do processo de Linha de Cuidado. Recomenda-se que novos estudos sejam vislumbrados a fim de trazer embasamento para os gestores do Sistema Único de Saúde na construção de um cuidado longitudinal efetivo e de qualidade.

Palavras-chave: Linha de Cuidado. Gestores. Sistema Único de Saúde.

¹ Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. e-mail: raenilson.eli@hotmail.com

² Docente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia *Camus* Porto Velho Zona Norte. Mestre em Administração (PPGMAD/UNIR).

1 INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços da assistência à saúde, ainda é convergente o ato prescritivo que produz o procedimento, não sendo consideradas as determinações do processo saúde-doença centradas nos determinantes sociais ambientais e relacionadas às subjetivações, singularizantes, valorizando apenas as dimensões biológicas (MALTA & MERHY, 2010; SANTOS, 2013).

Pensando em novos modelos de assistência, determinadas em diretrizes como a integralidade do cuidado, há que se aprofundar o debate sob novos fundamentos teóricos, particularmente sobre a natureza do processo de trabalho, sua forma de gestão e também a importância na compreensão da organização da assistência à saúde (Malta *et al.*, 2004), tornando-se necessário ainda, repensar o processo saúde-doença, quanto aos seus determinantes e condicionantes, e a intervenção em toda a cadeia de produção de saúde, desde a promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação.

Nessa direção, foi aprovada pelo Ministério da Saúde, em 2013, a Portaria nº 252/13GM/MS, revogada pela Portaria de nº 483/14GM/MS. A partir dessas portarias, foram publicadas as Portarias 424/13GM/MS e a 425/13GM/MS, com o propósito de construir fluxos de atendimento integral, a partir da definição de mecanismos de referência e contrarreferência, de comunicação e competências nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, segundo os princípios da universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade (BRASIL, 2014a).

Neste sentido, a Linha do Cuidado passa a ser desenhada também no campo da gestão, articulando intervenção nos determinantes sociais, em medidas de regulação e legislação, equacionando-se tecnologias, instrumentos, dentre outros, capazes de impactarem o processo saúde-doença.

Desta forma, a atuação dos gestores dos Sistema Único de Saúde (SUS) deveria ocorrer de forma articulada, buscando os melhores resultados na perspectiva da construção do cuidado centrada nos usuários e suas necessidades, e não de um modelo que atenda apenas os interesses do mercado.

Sinaliza-se a importância dos gestores do SUS buscarem a intersetorialidade em um contexto de valorização crescente em todos os níveis de assistência à saúde para fomentar o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) através de ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017), integrando a Linha de Cuidado como fonte de instrumentalização para os serviços.

Apesar dos amparos legais estabelecidos, em que se redefinem as diretrizes da organização da Linha de Cuidado de prevenção e do tratamento dos indivíduos, reconhece-se que a coordenação do cuidado, apresenta muitos desafios, uma vez que os fluxos pré-estabelecidos não coincidem necessariamente com os itinerários percorridos pelos usuários do SUS à procura de cuidados terapêuticos (AGUILERA, *et al.*, 2013; YOUNES, RIZZOTTO, ARAÚJO, 2017).

Percebe-se que os problemas que circundam o fenômeno em questão, demandam esforço por parte dos gestores dos SUS de forma estruturada oferecendo condições satisfatórias para atuação e articulação entre os profissionais de saúde, essenciais para uma assistência centrada no usuário (BRASIL, 2013b). Para tanto, propõe-se, maior abrangência nas intervenções em saúde, de modo que a organização da Linha de Cuidado opere de forma intersetorial, entendida como uma forma articulada de trabalho capaz de sobrepujar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais, para produzir efeitos mais significativos na saúde da população, em determinado tempo e espaço (FEUERWERKER, 2000; WARSCHAUER; CARVALHO, 2014).

Com base no exposto, destacam-se os seguintes pontos:

a) As evidências científicas apontam que o cuidado ofertado no SUS deve ser organizado de forma integrada e coordenado ao longo do percurso assistencial, numa lógica de rede, a partir da organização dos fluxos pré-estabelecidos pela Linha de Cuidado (CASTRO *et al.*, 2018).

b) Além disso, a baixa efetividade das intervenções individuais pautadas no modelo médico hegemônico constitui um desafio para os serviços de saúde e para os profissionais de saúde (FERTONANI, *et al.*, 2015; ROBERTO *et al.*, 2015; BURLANDY, *et al.*, 2020) na reorientação do modelo assistencial.

Diante da problemática, apresenta-se como objeto de estudo da presente investigação: a Linha de Cuidado dentro do SUS.

Frente ao quadro atual de transição epidemiológica e demográfica dos modelos de assistência à saúde, torna-se fundamental repensar o modelo como os gestores do SUS estão executando à assistência à saúde, de forma que priorize os atos cuidadores e a autonomia dos sujeitos, e nesse sentido, o presente trabalho buscará analisar como os gestores organizam a construção da Linha de Cuidado dentro da RAS no SUS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a consolidação do SUS através da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, vem se efetivando através de um processo institucionalizado em que os esforços para o estabelecimento da universalização do acesso, descentralização, regionalização e integração com formação de redes assistenciais tornam-se essenciais (MALTA, MERHY 2010; SILVA, 2011; GOUVÊA, CASOTTI, 2019; RODRIGUES, 2019).

Nesta direção a Lei Orgânica da Saúde, como parte do arcabouço normativo que sustenta o SUS e trata dos seus princípios e diretrizes, identifica como parte do processo de descentralização político-administrativa a regionalização e a hierarquização da rede de serviços de saúde, constituída em níveis de complexidade crescente e que pode ser complementada por serviços de natureza privada, mediante a necessidade de garantir a plenitude desses princípios (BRASIL, 1990).

Contudo, apesar de inúmeros avanços representados pelo SUS, estudos Martini, Verdi, (2013); Amaral, Bosi, (2017); Pires, (2017); Santos *et al.* (2018) apontam dificuldades para superar a fragmentação das ações e serviços de saúde, que permanecem em muitas situações, estruturados em um modelo de atenção à saúde, fundamentado em intervenções curativas, centradas na atenção médica e dimensionados com base na oferta, sem uma perspectiva de enfrentamentos.

Para Malta *et al.*, (2004), (2010); Veras (2016), modelos de atenção à saúde centrado no ato prescritivo em que resulta apenas no procedimento, produz atos desconexos sem uma intervenção articulada e cuidadora, reduzindo-se a eficácia da assistência prestada, não sendo consideradas as determinações do processo saúde-doença centradas nos determinantes sociais ambientais e relacionadas às subjetivações, singularizantes, valorizando apenas as dimensões biológicas, tendo como foco exclusivo a doença.

Diante desse panorama e da necessidade do aprimoramento da assistência, preconiza-se que o cuidado desses indivíduos seja organizado em RAS de forma específica (REIS, 2018), por meio da introdução de diretrizes clínicas baseada em evidências científicas, e integração da atenção primária à saúde com a atenção especializada para a implementação de uma Linha de Cuidado organizada e eficiente com organização da RAS nos municípios brasileiros (BRASIL, 2010; MENDES, 2011; REIS, 2018).

Entende-se como Linha de Cuidado um pacto estabelecido entre os diversos atores dos pontos de atenção da RAS, a partir da rede primária, secundária, atenção à urgência e

todos os outros níveis assistenciais, incluindo a atenção hospitalar (BRASIL, 2014a), sendo necessário acordo de funcionamento, por todas as chefias, coordenações, gerências, em relação aos fluxos entre os três níveis de atenção à saúde (MALTA, MERHY, 2010; FRANCO, SANTOS, SALGADO, 2011).

Neste sentido, a Linha de Cuidado esboça todo o percurso que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde, incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede (FRANCO 2007, 2012; CECÍLIO, 2003, 2012; FRANCO, SANTOS, SALGADO, 2011), articulando intervenção nos determinantes sociais, em medidas de regulação e legislação sobre protocolos e diretrizes terapêuticas equacionando-se tecnologias, instrumentos, no campo da gestão, capazes de impactarem o processo saúde-doença (MALTA *et al.*, 2004; MALTA, MERHY, 2010).

Como formas de organização da atenção e dos serviços de saúde, as Linhas de Cuidados buscam incorporar de forma racional as melhores evidências disponíveis sobre protocolos e diretrizes terapêuticas, associados à prática clínica multidisciplinar na área da saúde (THOMAS ROTTER *et al.*, 2013; REIS, 2018). Para tanto, é importante a implementação de mecanismos de gestão do cuidado nos municípios e regiões de saúde, como bons sistemas de informação e de regulação, fóruns de discussão de casos e educação permanente dos profissionais (BRASIL, 2014c).

Nessa perspectiva, ressaltam a importância da gestão dos serviços de saúde no tratamento e na prevenção de doenças, sendo necessário criar, organizar, monitorar e avaliar os programas de intervenção, bem como a necessidade de gerenciar um processo de mudança, reorganizando os serviços, programas e ações para um apropriado atendimento levando-se em consideração fatores diversos (MINAYO, 2006; PRATES *et al.*, 2017).

Com o propósito de mensurar a qualidade da assistência prestada à saúde, gestores têm preconizado que os serviços estabeleçam ferramenta adotando um sistema de avaliação e indicadores de desempenho adequados para apoiar a administração na tomada de decisões, objetivando uma melhor qualidade dos serviços de assistência à saúde (SIQUEIRA, 2017), sendo possível obter informações que podem subsidiar ações futuras de assistência à saúde (MINAYO, 2006; PENSO *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a instituição de uma Linha de Cuidado nos serviços de saúde é imprescindível e deve ser pautada nos princípios do SUS, pelas demandas de saúde dos usuários e por parte dos atores envolvidos no sistema, sejam eles profissionais que executam o atendimento ao usuário, sejam gestores das unidades ou dos municípios (BRASIL, 2014c).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa apoiando-se na literatura quanto ao tema Linha de Cuidado que segundo Souza, Silva, Carvalho, (2010), é o tipo de estudo que tem como objetivo a obtenção de informações por meio do agrupamento e análise de artigos, para assim, obter de forma organizada, um debate e aprofundamento no que tange a temática proposta, proporcionando assim reflexões e mudanças na prática dessas mesmas questões.

Na execução desta revisão foram percorridas as seguintes fases: elaboração da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; extração de informações; interpretação e desenvolvimento dos resultados e a última fase consiste na apresentação de todo o conjunto elaborado na revisão para análise da Linha de Cuidado dentro da RAS do SUS de como está sendo organizada. Desta forma, foram realizadas buscas nas bases de dados do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) no período específico entre 2019 e 2023 usando-se os seguintes descritores: Linha de Cuidado e RAS no SUS, Linha de Cuidado na gestão pública.

Na elaboração da questão norteadora da revisão integrativa foi baseada nos seguintes aspectos: definição dos participantes (gestores do SUS), variável de interesse (Linha de Cuidado e RAS) e desfecho de interesse (SUS). Assim, esta revisão teve como questão norteadora: como os gestores do SUS estão utilizando a Linha de Cuidado dentro da RAS?

Durante a busca, foram incluídos artigos no idioma português e inglês, contendo no título ou corpo do trabalho dos descritores citados anteriormente disponível integralmente (artigo em texto completo) nas bases de pesquisas online: Google Acadêmico e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), cuja metodologia permitisse responder à questão norteadora. No que tange a extensão temporal, e por sua vez, foram excluídos os artigos de idioma inglês, teses, dissertações e monografias.

As buscas nas bases de dados do Google Acadêmico utilizaram-se dos descritores Linha de Cuidado e RAS no SUS e na BVS Linha Cuidado na gestão pública. A extração dos artigos nas bases de dados foi realizada no período de 10 a 15 de julho de 2023, sendo encontrados no Google Acadêmico 16.700 e na BVS 32. O resultado após a aplicação dos critérios de inclusão, que se deu por sua vez em ser artigos na íntegra, publicados no idioma português, resultou em 12 artigos que constituíram o corpus da revisão por responder à questão norteadora.

Após a extração das informações e leitura dos artigos incluídos foram selecionados os seguintes aspectos: título, tipo de estudo, objetivo, principais resultados e conclusão,

sendo contemplados artigos em que o problema em análise delimitasse na busca orientada por proximidade teórica/temática.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os achados dos 12 artigos incluídos na revisão, mostra relação com o objeto de pesquisa e por conseguinte, abrange a questão norteadora. Segue quadro resultante:

Quadro 1 – Artigos selecionados nas bases de dados segundo busca Linha de Cuidado e Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde.

Nº	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Conclusão
1	Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde.	Revisão integrativa	Analisar a produção científica sobre a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção.	Identificar estratégias/ferramentas sobre a organização do trabalho na dimensão micropolítica da produção do cuidado em saúde	Embora alguns estudos se refiram a uma prática na rede de atenção à saúde ainda fragmentada, os dispositivos mencionados constituem-se em avanços em direção a um modelo de atenção baseado em linhas de cuidado dentro do hospital e para fora, buscando articulação com a rede de atenção à saúde.
2	Percepção de gestores e profissionais de saúde sobre o cuidado da obesidade infanto-juvenil no Sistema Único de Saúde	Qualitativo e exploratório.	Analisar a percepção de gestores e profissionais de saúde sobre o cuidado disponível para crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade no Sistema Único de Saúde em Sergipe, Brasil.	O cuidado existente foi percebido como falho e fragmentado, independentemente do nível de atenção à saúde.	A organização do cuidado à obesidade infantil ainda requer uma conectividade dos papéis e tarefas dos diversos atores, por meio da pactuação e corresponsabilização entre os serviços, profissionais e a família.
3	Rede de Atenção à Saúde: integração sistêmica sob a perspectiva da macrogestão	Transversal retrospectivo, de natureza exploratória e descritiva.	Analisar a integração sistêmica da atenção à saúde da linha de cuidado do câncer de mama, no contexto da regionalização da saúde no estado da Bahia, sob a perspectiva da macrogestão	As normas, embora necessárias, não são por si suficientes para garantir a integração sistêmica; o desenho de redes de atenção à saúde tem seguido a lógica de estruturação por oferta; predomina o acesso da população aos serviços não complementares ao Sistema único de Saúde (SUS) e/ou de alta densidade tecnológica, evidenciando a hegemonia do modelo médico-centrado e privatista; mecanismos de regulação do acesso e de gestão dos sistemas de informação ainda ocorrem de forma incipiente, com pouca e/ou esparsa interação entre si.	Sinaliza uma organização de serviços pautada na oferta existente em âmbito locoregional, com vazios assistenciais nos territórios regionais e nos níveis de atenção (média e alta complexidade), cujas lacunas têm sido ocupadas pelo setor privado não complementar ao SUS, em um flagrante processo de transferência da responsabilidade sanitária para as(os) usuárias(os).
4	A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil	Estudo de caso qualitativo.	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	A reorganização das eSBs para atuarem em conjunto com as eSFs promoveu a mudança de paradigma no processo de trabalho, caracterizado pelo vínculo com comunidade e atuação multiprofissional.	A transição demográfica e epidemiológica da população do DF também está presente nos agravos em saúde bucal; imprescindível que o modelo de assistência da saúde bucal prestado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal contorne os obstáculos de suas limitações e efetive soluções, além de continuar a investir na estruturação e na implantação de uma rede de serviços de saúde bucal orientada não somente pelos

			área, permitindo a ampliação do acesso e a qualificação da Atenção.		princípios da universalidade do acesso, da integralidade e da equidade, mas também e principalmente caracterizado pela resolutividade das ações realizadas.
5	Regulação do cuidado em redes de atenção: importância de novos arranjos tecnológicos	Estudo cartográfico.	Analisar a capacidade da regulação de redes de atenção em produzir cuidado vivo em ato.	Observaram-se processos de trabalho marcados por uma perspectiva burocrática, distanciados daquela do usuário e da dimensão produtora de cuidado vivo em ato.	Permitiu captar os movimentos de regulação existentes para além do Complexo Regulador Municipal.
6	Assistência em oncologia no Sistema Único de Saúde - SUS	Revisão integrativa	Realizar um estudo sobre a assistência em oncologia no SUS.	A identificação das redes constitui ferramentas com aplicação importante no planejamento e na melhoria da distribuição dos serviços, considerando o acesso geográfico e relevante para o desfecho do tratamento.	Os estudos na literatura científica destacam sobre a assistência oncológica no SUS.
7	A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental?	Ensaio teórico e analítico.	Pensar a Rede de Atenção Psicossocial, suas tensões e contradições, através das lentes compreensivas do pensamento complexo.	Vê-se o serviço especializado como o cenário privilegiado da atenção. As relações em rede são ainda incipientes e carecem de uma maior aproximação à matriz conceitual das Redes de Atenção à Saúde. Julga-se primordial garantir a integração e a interlocução dos pontos de atenção das redes de saúde no território.	Aceitar a relação dialógica que se estabelece entre os espaços dentro/fora dos serviços, assim como a hologramaticidade que se estabelece entre a Rede de Atenção Psicossocial/Redes de Atenção à Saúde e apostar na interdisciplinaridade e na intersectorialidade parece uma alternativa para fazer fluir o cuidado e as relações em rede.
8	Colorindo caminhos no SUS: implementação da linha de cuidado à saúde integral da população LGBTI+ na cidade de Mossoró/RN	Relato de experiência.	Descrever o processo de implementação da linha de cuidado em saúde da população LGBTT+ no município de Mossoró.	Um dos segmentos de grande importância para a materialização da Linha de Cuidado à Saúde da População LGBTI+ foram os movimentos sociais e populares.	O estudo perpassa por diversos elementos, como a relevância do Sistema Único de Saúde não somente como um espaço de cuidados em saúde, mas um local de fomentação de direitos, onde o fazer popular tem espaço nessa garantia de direitos, onde o controle social pode atuar como protagonista de projetos importantes e onde podemos nos visualizar como protagonista, participando e movimentando.
9	Rede de Atenção à Saúde: integração sistêmica sob a perspectiva da macrogestão	Transversal retrospectivo.	Analisar a integração sistêmica da atenção à saúde da linha de cuidado do câncer de mama, no contexto da regionalização da saúde na Bahia, sob a perspectiva	Constatou a escassez de estudos empíricos nesse campo e afirmou o grande desafio para gestores e pesquisadores analisarem os efeitos da integração dos serviços de saúde	Admite-se que a integração sistêmica das ações e dos serviços de saúde, no âmbito das RAS, consiste em redes interorganizacionais e intraorganizacionais, coordenadas e articuladas, para organizar serviços de diferentes densidades tecnológicas em uma região adscrita e gerir os distintos pontos de atenção à saúde que integram a linha de cuidado.

			da macropolítica.		
10	O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil	Relato de experiência.	Relatar a experiência de planejamento no DF e a construção das Redes de Atenção à Saúde, desenvolvendo a PAS.	Convive-se com uma crise nos sistemas de saúde, na maioria dos países e também no Brasil, que consiste numa incoerência entre a situação de saúde e a resposta social desses sistemas, altamente fragmentado e que não responde à situação de saúde predominante.	Em geral, observa-se dificuldade da constituição das Rede de Atenção a Saúde, bem como a articulação entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada e o planejamento como ferramenta importante na estruturação.
11	A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil	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.	A reorganização das eSBs para atuarem em conjunto com as eSFs promoveu a mudança de paradigma no processo de trabalho, caracterizado pelo vínculo com comunidade e atuação multiprofissional.	É imprescindível que o modelo de assistência da saúde bucal prestado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal contorne os obstáculos de suas limitações e efetive soluções, além de continuar a investir na estruturação e na implantação de uma rede de serviços de saúde bucal orientada não somente pelos princípios da universalidade do acesso, da integralidade e da equidade, mas também e principalmente caracterizado pela resolutividade das ações realizadas.
12	A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO GESTOR NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE	Exploratório descritivo.	Destacar a importância do profissional enfermeiro nos serviços de gestão nas instituições de saúde. Bem como refletir sobre as fragilidades encontradas nos serviços de saúde e os instrumentos necessários.	É sabido que no Brasil, infelizmente já é rotina assistirmos nos noticiários da TV, o descaso para com a população no atendimento nas redes dos serviços de saúde, ora por falta de recursos suficientes para que se tenha o atendimento específico e adequado, ora por falta de preparo dos colaboradores para melhor atender aos usuários deste serviço.	Compreende-se que a junção entre as metodologias e desenvolvimentos dos profissionais, sendo estes, administrador e enfermeiro, haverá um melhoramento significativo nos serviços prestados pela Estratégia da Saúde da Família, pois após a pesquisa realizada, percebemos que entre outros fatores, aqui mencionados, a sobrecarga do enfermeiro é um dos que leva a desmotivação não somente dele, mas também dos demais colaboradores que fazem parte desse setor.

Fonte: Google Acadêmico e a Biblioteca Virtual da Saúde, 2023.

Diante do quadro acima, e após análise dos artigos selecionados na amostra, evidencia-se que os gestores no contexto da saúde são os profissionais responsáveis por coordenar, planejar, implementar e avaliar as políticas e ações relacionadas à saúde em um determinado sistema de saúde, como o SUS no Brasil. Esses gestores podem ocupar posições em níveis estratégicos, táticos ou operacionais dentro das instituições de saúde, como hospitais, centros de saúde ou secretarias de saúde.

Nessa perspectiva, o estudo de Matias-Pereira, (2016) ratifica que a gestão pública moderna voltada para resultados efetivos depende da qualidade dos gestores, que devem possuir qualificações adequadas para enfrentar esse contexto, o que exige investimentos em qualificação, desenvolvimento, remuneração e atração de novos gestores.

Assim, os gestores também têm a responsabilidade de gerir recursos financeiros, humanos e tecnológicos disponíveis, a fim de otimizar o funcionamento da Linha de Cuidado dentro da RAS no SUS para alcançar melhores resultados de saúde para a população. Além disso, devem avaliar periodicamente a efetividade da Linha de Cuidado, identificando pontos fortes e áreas que necessitam de melhorias.

A relação entre gestores, profissionais, população e a implementação da Linha de Cuidado é crucial para o funcionamento eficiente do sistema do SUS. Os gestores desempenham um papel fundamental na organização, coordenação e avaliação dos serviços de saúde, e a Linha de Cuidado é uma abordagem que requer uma gestão sólida para alcançar seus objetivos.

Na estruturação de uma Linha de Cuidado dentro da RAS, por parte dos gestores, tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede. Ainda, demonstra-se a responsabilização por ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde para a maioria da população (BRASIL, 2004).

Nessa direção, ainda pode-se destacar que como componente da gestão em saúde e tendo como propósito fundamental dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, a Política Nacional da Atenção Básica (2017) que discute acontecimentos relacionados ao processo de cuidar em saúde, com vistas a introduzir narrativas que possam contribuir para análises futuras sobre a formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde.

Destarte alguns pontos importantes discutido nos artigos desta revisão, sobre a relação entre gestores e a Linha de Cuidado. Planejamento e Implementação: Os gestores têm a responsabilidade de planejar a implementação da linha de cuidado em suas respectivas instituições de saúde ou áreas de atuação. Isso envolve identificar as necessidades da população, definir as etapas da Linha de Cuidado, estabelecer protocolos e fluxos de trabalho, alocar recursos adequados e garantir a participação de todas as equipes de saúde envolvidas; Integração de Serviços: A Linha de Cuidado requer a integração de diferentes níveis e serviços de saúde, como atenção primária, especializada e hospitalar. Os gestores têm o desafio de promover a comunicação e colaboração entre esses serviços, de modo que os pacientes possam transitar de forma fluida entre as diferentes etapas da Linha de Cuidado, recebendo assistência contínua e coordenada; Avaliação e Monitoramento: Os gestores devem avaliar regularmente a efetividade da Linha de Cuidado, monitorando indicadores de desempenho, satisfação dos pacientes e resultados de saúde. Essa avaliação contínua é essencial para identificar pontos de melhoria, ajustar protocolos e garantir que a Linha de Cuidado esteja alcançando seus objetivos; Desafios e Barreira: Os gestores enfrentam diversos desafios na implementação da Linha de Cuidado, como resistência a mudanças por parte dos profissionais de saúde, falta de recursos, burocracia, entre outros. A discussão sobre esses desafios pode ajudar a encontrar soluções e estratégias para superá-los; Envolvimento dos Profissionais de Saúde: A Linha de Cuidado requer o envolvimento e comprometimento de todos os profissionais de saúde que fazem parte do atendimento ao paciente. Os gestores precisam incentivar a adesão e o engajamento desses profissionais, além de oferecer capacitação e suporte necessário para sua atuação na Linha de Cuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises das publicações, possibilitaram a compreensão enfatizando a discussão sobre a relação entre gestores e a Linha de Cuidado dentro da RAS no SUS, como sendo essencial para promover uma assistência mais eficiente, integrada e centrada no paciente.

Fica evidenciado que os gestores desempenham um papel fundamental na implementação e sucesso das Linhas de Cuidado. Eles têm a responsabilidade de coordenar os diferentes componentes da Linha de Cuidado, assegurando que os recursos sejam alocados de forma eficiente, que os profissionais estejam bem treinados e capacitados, e que os processos de atendimento sejam otimizados para garantir a qualidade e a continuidade do cuidado.

Além disso, os gestores também desempenham um papel crucial na obtenção de recursos financeiros, na alocação de pessoal e na supervisão do desempenho da equipe de saúde. Eles devem estar atentos às necessidades dos pacientes, à eficiência dos processos, à qualidade dos serviços prestados e aos resultados alcançados ao longo da Linha de Cuidado.

É notório que a implementação de uma Linha de Cuidado bem sucedida, depende da colaboração eficaz dos gestores de saúde. Eles têm a responsabilidade de garantir que os serviços de saúde sejam integrados de maneira harmoniosa, eficiente e centrada no paciente, proporcionando um cuidado contínuo e de alta qualidade ao longo de toda a jornada do paciente.

Quanto às fragilidades no que tange à temática quando abrangeram temas relacionados à gestão e à organização da Linha de Cuidado existem não apenas diante da organização, mas também ao processo de trabalho dos profissionais de saúde e ao envolvimento da família na busca da assistência à saúde. E por fim, por ser um tema amplo e que requer a colaboração de diferentes atores na busca por soluções que beneficiem a população em geral sugere-se que novos estudos sejam elucidados a fim de embasar ainda mais a assistência à saúde e nortear os gestores nessa perspectiva.

REFERÊNCIAS

AGUILERA, Sandra Lúcia Vieira Ulinski et al. Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores. **Rev. Adm Pública**, v. 47, n. 4, p. 1021-1040, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rap/a/BXV64cq8TD6SKR9gRm9vdP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 de ago. 2023.

AMARAL, Carlos Eduardo Menezes; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. **Saúde Soc.**, v. 26, n. 2, p. 424-434, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170846>. Acesso em 10 de ago. 2023.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União 1990**; 19 set.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União 2010**; 31 dez.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 252/GM/MS**, de 19 de fevereiro de 2013. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União 2013a**; 20 fev.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 424/GM/MS**, DE 19 DE MARÇO DE 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Diário Oficial da União 2013**.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 425/GM/MS**, DE 19 DE MARÇO DE 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. 19 mar. 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 483/GM/MS**, de 1 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 2014a**; 2 abr.

Brasil. Ministério da Saúde. Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde; **Organização Pan-Americana da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

Brasil. Ministério da Saúde. **VIGITEL Brasil 2014**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquéritos telefônico. Brasília. 2014c.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 62/GM/MS**, de 6 de janeiro de 2017. Altera as Portarias nº 424/GM/MS de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e nº 425/GM/MS de 19 de março de 2013, que estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Diário Oficial da União 2017; 9 jan. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0062_06_01_2017.html Acesso em 01 de ago. de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436 GM/MS**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.

BURLANDY, Luciene *et al.* Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, e00093419, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419>. Acesso em: 01 de ago. 2023.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas: São Paulo; 2003 p. 197-210. Disponível em: <http://www.hmdcc.com.br/wp-content/uploads/2018/04/Cecilio-A-INTEGRALIDADE-DO-CUIDADO-COMO-EIXO-DA-GEST%C3%83O-HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2023.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. e00056917, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00056917>. Acesso em: 05 ago. 2023.

DE CASTRO, Jéssica Marliere et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores de risco associados em adolescentes. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 69, p. 84-93, 2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/657/511>. Acesso em: 05 de ago. 2023.

FERTONANI, Hosanna Pattrig et al. The health care model: concepts and challenges for primary health care in brazil. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>. Acesso em: 01 ago. 2023.

FEUERWERKER, Laura; COSTA, Heloniza. Intersetorialidade na rede UNIDA. **Divulg. saúde debate**, n. 22, p. 25-35, dez. 2000.

FRANCO, Túlio Batista. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 11, n. 23, p. 427-438, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300003>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

FRANCO CM, SANTOS AS, SALGADO MF. Manual do gerente: desafios da média gerência na saúde. In: **Pessoa LR, Santos EHA, Torres KBRO, organizadores. Manual do gerente: desafios da média gerência na saúde.** Rio de Janeiro: ENSP; 2011.

FRANCO, Camilla Maia; FRANCO Túlio Batista. Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde. 2012. p. 13. 18. Federal. S de E de S do D. Carta de serviços ao cidadão-Carta de Serviços da Atenção Integral ao Paciente com Doenças Raras. 2015. ISSN 1982-8829. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 10(3), 69-80, set, 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445762/mod_resource/content/1/LINHAS_DO_CUIDADO_INTEGRAL.pdf. Acesso em 28 jul. 2023.

GOUVÊA, Mônica Villela; CASOTTI, Elisete. Processo Circular: avaliação no cotidiano da gerência de Unidades Básicas de Saúde. **Saúde Debate**, v. 43, n. spe6, p. 59-69, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S605>. Acesso em: 01 de ago. 2023.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 9, n. 2, p. 433-444, jun. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232004000200019>. Acesso em: 05 de ago. 2023.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.34, p.593-605, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000010>. Acesso em: 08 de ago. 2023.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de Gestão Pública Contemporânea.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MARTINI, Jussara Gue; VERDI Marta. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Política de redes na atenção à saúde. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 58 p.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde**, Brasília 2011. 549 p.

MINAYO Maria Cecília de Souza. Pesquisa avaliativa por triangulação de métodos. In: Bosi MLM, Mercado FJ. **Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes.** Petrópolis: Vozes; 2006. p. 163-90.

PENSO, Jéssica Mazutti *et al.* Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1212>. Acesso em: 04 de ago. 2023.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (2019): atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 66p.

PRATES, Mariana Louzada, *et al.* Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde colet.** v, 22 n. 6, p. 1881-1893. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>. Acesso em 02 de ago. 2020.

PIRES, Ana Carolina Lucena. **Implementação das ações de alimentação e nutrição no sus: perfil e caracterização em municípios brasileiros.** 2017. 133 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

REIS, Erika Cardoso dos. **Avaliação do componente ambulatorial especializado da linha de cuidado para obesidade grave na cidade do Rio de Janeiro.** 2018. 131 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

RODRIGUES, Angelo Brito. Processo Circular: avaliação da experiência de alunos/gerentes do Curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado na aplicação da ferramenta. **Saúde Debate**, v. 43, n. spe6, p. 104-108, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S609>. Acesso em: 26 de jul. 2023.

ROBERTO, Christina A *et al.* Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. **The Lancet**, v. 385, n. 9985, p. 2400-2409, 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61744-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61744-X). Acesso em 05 de ago. 2023.

SANTOS, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito et al. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 1, e 00014216, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014216>. Acesso em: 02 de ago. 2023.

SILVA, Silvio Fernandes da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 16, n. 6, p. 2753-2762, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600014>. Acesso em: 03 de ago. 2023.

SIQUEIRA, Leila das Graças *et al.* Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, vol.26, n.3, p.557-568, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2017.v26n3/557-568/pt/>. Acesso em: 03 de jun. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

THOMAS ROTTER *et al.* Gestão enxuta em cuidados de saúde: efeitos sobre os resultados do paciente, prática profissional e sistemas de saúde. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2017. doi:10.1002/14651858.CD01283. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0163278718756992#bibr64-0163278718756992>>. Acesso em 08 de ago. 2023.

VERAS, Renato. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 19, n. 6, p. 887-905, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160205>. Acesso em: 02 de ago. 2023.

WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do programa lazer e saúde da prefeitura de Santo André/SP.

Saúde Soc., v. 23, n. 1, p. 191-203, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015>. Acesso em: 01 de ago. 2023.

YOUNES, Soraia; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; ARAÚJO, Allan Cezar Faria. Itinerário terapêutico de pacientes com obesidade atendidos em serviço de alta complexidade de um hospital universitário. **Saúde Debate**, v. 41, n. 115, p. 1046-1060, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711505>. Acesso em: 04 de ago. 2023.