

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC-Goiás
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



**LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, DISPOSITIVO DE
GESTÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA**

LAYLA LORRANY GÁDIA

Goiânia-GO

2021

LÁYLA LORRANY GADIA

LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, DISPOSITIVO DE
GESTÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Ciências Sociais e da Saúde e ao Curso de Enfermagem como pré-requisito, para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo temático: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Ms. Silvia Rosa de Souza Tolêdo

Goiânia-GO

2021

LÁYLA LORRANY GADIA

LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, DISPOSITIVO DE
GESTÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA

Aprovado em: 13/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Profª Me. Silvia Rosa de Souza Toledo – Orientadora
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Dra Mariusa Gomes Borges Primo
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Me. Doutoranda Vanusa Claudete Anastácio Usier Leite
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo primeiramente a Deus por me dar coragem e força para alcançar meus objetivos, ao meu filho Kawã Felippy e às minhas irmãs Laryssa e Layslla. Dedico também a uma pessoa em especial que me incentivou a fazer o vestibular e ir atrás dos meus sonhos e que hoje não está presente na minha apresentação.

Dedico aos meus pais Luiz Cláudio e Simone Pessoa e em especial minha avó Anizia que não está presente na minha vida, mas estará para sempre em meu coração. Aos que sempre me ajudaram diretamente e indiretamente na minha jornada dando-me força para continuar.

Dedico também em especial a minha professora orientadora Me. Silvia Rosa de Sousa Toledo, aos professores e profissionais de Enfermagem que contribuíram para minha trajetória profissional.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por me sustentar até o final desta graduação, com saúde mesmo diante de todas as adversidades que passamos com essa pandemia.

Agradeço ao meu filho Kawã Felippy, aos meus familiares, minha mãe Simone Pessoa e ao meu Pai Luiz Claudio e em especial minha avó Anizia Gadia que é minha grande inspiração, mas que infelizmente não está presente entre nós. Muito obrigada a toda minha família pela compreensão e entusiasmo ao longo dessa jornada, me motivando todos os dias a alcançar meus objetivos. Agradeço aos meus amigos pela disponibilidade em me dar suporte nos momentos mais difíceis.

Agradeço especialmente a todos os professores pela colaboração ao longo dessa jornada de formação acadêmica, por terem me ensinado com muita dedicação, carinho e respeito, e em especial a minha professora orientadora Prof^a Me. Silvia Rosa de Souza Toledo, por me proporcionar todo o conhecimento durante a construção deste trabalho, pela atenção, dedicação, carinho e paciência comigo.

Agradeço também aos meus professores convidados para a banca examinadora, Prof^a Dra Mariusa Gomes Borges Primo e Prof^a Me. Doutoranda Vanusa Claudete Anastácio Usier Leite que sempre se mostraram professoras de excelência e competentes.

Agradeço à Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás, pelo seu incrível compromisso e respeito para com minha formação acadêmica e a todo corpo docente, direção e setores administrativos e de forma especial e sincera à coordenadora do curso de enfermagem da PUC Goiás, professora Prof^a Me. Doutoranda Vanusa Claudete Anastácio Usier Leite, por ter sido em todo tempo uma excelente profissional e sempre à disposição para me atender de forma muito gentil e respeitosa.

EPÍGRAFE

“Nós somos o que fazemos repetidas vezes. Portanto, a excelência não é um ato, mas um hábito”.

Aristóteles

RESUMO

Introdução. A Constituição Federal de 1988 destina os artigos 196 ao 200 para a descrição do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual contém como princípios a universalidade de acesso; a integralidade do cuidado e a equidade em saúde. Destaca que a organização e funcionamento dos serviços de saúde deve ocorrer de forma descentralizada, regionalizada, hierarquizada por níveis de complexidade crescente. A legislação estruturante do SUS incorpora o princípio da participação da comunidade enquanto direito e dever dos cidadãos e abrange o conceito de territorialidade para facilitar o planejamento em saúde e o acesso das demandas populacionais aos diferentes serviços e níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1988; 2003). Estudos indicam que a proposta de organização da assistência de saúde e dos sistemas de saúde em redes de atenção à saúde, coordenada pela APS pode impactar significativamente na saúde da comunidade, com custos suportáveis e alicerçados no arcabouço jurídico e político do SUS. As linhas de cuidado apresentam-se como dispositivos estratégicos de gestão, para superação da desarticulação entre os diversos níveis de atenção em saúde, aproximando a atenção primária, secundária e terciária. Nesse enfoque, almeja-se a continuidade do cuidado integral, que inclui desde as ações de promoção de saúde às de tratamento e reabilitação, com um fluxo ágil e oportuno em cada nível de atenção (BRASIL, 2004; RODRIGUES *et al.*, 2014). **Objetivo.** Contextualizar as linhas de cuidado de atenção integral à saúde, como estratégia capaz de proporcionar melhor gestão em saúde, à luz de publicações sobre o tema. **Metodologia.** Estudo narrativo da literatura, com foco na descrição e discussão do desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. As revisões narrativas possibilitam analisar a literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação sob o ponto de vista da análise crítica pessoal do autor. O objetivo da revisão narrativa é demonstrar o conhecimento sobre uma questão ampla por meio de análise da literatura (ROTHER, 2007; MARTINS, 2018). Para a seleção do material procedeu-se às buscas de artigos nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde/Base de dados de Enfermagem (BVS/BDENF), e na BVS/Ministério da Saúde, com a utilização dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem, atenção primária, linha de cuidados articulados pelos operadores booleanos AND. **Resultados e Discussão.** A busca encontrou um total geral de 47 artigos, sendo excluídos 41 artigos, 12 por estarem dissonantes dos objetivos pretendidos e 27 por estarem fora do foco de pesquisa. A leitura crítica, detalhada e reflexiva, possibilitou incluir um total de 06 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Observou-se ênfase na Linha de Cuidado na perspectiva do alcance da integralidade em diferentes áreas de conhecimento e/ou ciclo de vida. O estudo de Araújo *et al* (2019) demonstrou em seus resultados a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, enquanto ferramenta potencializadora do cuidado em saúde. Diante dos achados e reflexões, encontrou-se apoio na compreensão de que a Rede de Atenção à Saúde é organizada por diferentes linhas de cuidado e/ou temáticas, onde o usuário pode estar vinculado a mais de uma linha simultaneamente, com expressão da subjetividade do indivíduo e da integralidade do cuidado (JÚNIOR, 2021; PEREIRA; LIMA, 2008). Quanto ao contexto de implementação da LC, observou-se que os estudos incluídos corroboraram sobre os aspectos que são relevantes na construção e elaboração da LC, com destaque para a estrutura dos serviços, o processo de

trabalho, o dimensionamento das equipes de saúde, o conceito de Rede de Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, cuidado integral e integralidade, equipe multiprofissional, SAE e profissional enfermeiro. A qualidade do serviço prestado e a resolutividade foram enfatizados como resultados que podem ser alcançados por meio da implementação de fluxos ordenados e coordenados pela APS, o que pode potencializar o acesso aos serviços de saúde, com maior eficiência e otimização de custos. **Considerações finais.** O estudo permitiu observar que a estratégia de construção das linhas de cuidado de atenção integral à saúde é um movimento fundamental na estruturação da organização do sistema de saúde, a fim de qualificar os processos de trabalho e garantir maior e melhor resolutividade sobre os problemas de saúde da população.

Palavras-chaves: linha de cuidado, enfermagem, integralidade

ABSTRACT

Introduction. The Federal Constitution of 1988 assigns articles 196 to 200 for the description of the Unified Health System (SUS), which contains as principles the universality of access; comprehensive care and health equity. It emphasizes that the organization and functioning of health services must occur in a decentralized, regionalized way, hierarchized by increasing levels of complexity. The SUS structuring legislation incorporates the principle of community participation as a right and duty of citizens and encompasses the concept of territoriality to facilitate health planning and access of population demands to different services and levels of complexity in the system (BRASIL, 1988; 2003). Studies indicate that the proposed organization of health care and health systems in health care networks, coordinated by the PHC, can significantly impact the health of the community, with affordable costs based on the legal and political framework of the SUS. The lines of care are presented as strategic management devices to overcome the disarticulation between the different levels of health care, bringing primary, secondary and tertiary care closer together. In this approach, the continuity of comprehensive care is sought, which includes actions from health promotion to treatment and rehabilitation, with an agile and timely flow at each level of care (BRASIL, 2004; RODRIGUES et al., 2014). **Goal.** Contextualize the lines of comprehensive care in health care, as a strategy capable of providing better health management, in light of publications on the subject. **Methodology.** Narrative study of literature, focusing on the description and discussion of the development or the "state of the art" of a given subject, from a theoretical or contextual point of view. Narrative reviews make it possible to analyze the literature published in books, printed and/or electronic journal articles in interpretation from the point of view of the author's personal critical analysis. The purpose of the narrative review is to demonstrate knowledge about a broad issue through literature review (ROTHER, 2007; MARTINS, 2018). To select the material, searches were carried out for articles in the databases Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library/Nursing Database (BVS/BDENF), and in the VHL/ Ministry of Health, using descriptors in Health Sciences (DeCS): nursing, primary care, line of care articulated by Boolean operators AND. **Results and Discussion.** The search found a grand total of 47 articles, with 41 articles being excluded, 12 for being inconsistent with the intended objectives and 27 for being outside the research focus. The critical, detailed and reflective reading made it possible to include a total of 06 articles that met the established inclusion criteria. There was an emphasis on the Line of Care from the perspective of achieving comprehensiveness in different areas of knowledge and/or life cycle. The study by Araújo et al (2019) demonstrated in its results the importance of the Systematization of Nursing Care, as a tool that enhances health care. Given the findings and reflections, support was found in the understanding that the Health Care Network is organized by different lines of care and/or themes, where the user can be linked to more than one line simultaneously, with the expression of the subjectivity of the individual and comprehensive care (JÚNIOR, 2021; PEREIRA; LIMA, 2008). As for the context of CL implementation, it was observed that the included studies corroborated the aspects that are relevant in the construction and preparation of the CL, with emphasis on the structure of services, the work

process, the dimensioning of health teams, the concept of Health Care Network, Primary Health Care, comprehensive and comprehensive care, multidisciplinary team, SAE and professional nurse. The quality of the service provided and the problem-solving capacity were emphasized as results that can be achieved through the implementation of flows that are ordered and coordinated by the PHC, which can enhance access to health services, with greater efficiency and cost optimization. **Final considerations.** The study allowed us to observe that the strategy of construction of Lines of Comprehensive Health Care is a fundamental movement in the structure of the health system organization, in order to qualify work processes and ensure greater and better resolution of the population's health problems.

Keywords: line of care, nursing, comprehensiveness

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Fatores positivos e/ou lacunas existentes na implementação de linhas de cuidado, conforme estudos incluídos no período de 2011 a 2021.....26

QUADRO 2. Caracterização do contexto de elaboração/construção/implementação das linhas de cuidado de atenção integral à saúde (LC), conforme artigos incluídos no período de 2011 a 2021.....30

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	13
2-OBJETIVOS.....	16
2.1 - Objetivo Geral.....	16
2.2 - Objetivos específicos.....	16
3- JUSTIFICATIVA.....	17
4- REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
4.1 Rede de Atenção à Saúde.....	18
4.1.1- <i>Atenção Primária à Saúde enquanto elo comunicacional da RAS.....</i>	18
4.2 - Linhas de Cuidado de Atenção Integral à Saúde.....	19
4.2.1 - <i>Sistematização da Assistência de Enfermagem.....</i>	21
5- METODOLOGIA.....	23
5.1 Tipologia.....	23
5.2 Identificação e localização das fontes.....	23
5.3 Seleção do Material.....	23
5.3.1. Critérios de inclusão.....	24
5.3.2. Critérios de exclusão.....	24
5.4 Técnicas de Leitura do Material.....	24
5.5 Análise do material selecionado.....	24
6- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
ANEXO I – Termo de autorização de publicação de produção acadêmica.....	39
ANEXO II - ATA de Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso III.....	40
ANEXO III – Declaração de apresentação Trabalho de Conclusão de Curso III.....	41

1- INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 destina os artigos 196 ao 200 para a descrição do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual contém como princípios a universalidade de acesso; a integralidade do cuidado e a equidade em saúde. Destaca que a organização e funcionamento dos serviços de saúde deve ocorrer de forma descentralizada, regionalizada, hierarquizada por níveis de complexidade crescente. A legislação estruturante do SUS incorpora o princípio da participação da comunidade enquanto direito e dever dos cidadãos e abrange o conceito de territorialidade para facilitar o planejamento em saúde e o acesso das demandas populacionais aos diferentes serviços e níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1988; 2003).

Com base na lógica de planejamento integrado e resolutivo em saúde, a Regionalização enquanto diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) e eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esse cenário remete à reflexão de que embora sejam inegáveis e representativos os avanços do SUS nos últimos anos, torna-se evidente a dificuldade em superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado (BRASIL, 2010; 2014).

Nesse contexto conceitua-se RAS como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam qualificar a atenção por meio da ampliação do acesso e longitudinalidade do cuidado, com vistas ao alcance da integralidade. A coordenação das RAS ocorre por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) e implica que esta assuma papel central e estratégico de reordenamento do sistema de saúde, orientando o cuidado ao longo de dos pontos de atenção e em todos os ciclos de vida (BRASIL, 2010; 2014; MENDES, 2011; PEITER *et al.*, 2019; OPAS, 2011).

No Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta artigos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, consta no art. 7º que “as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores”; no art. 30 que “as comissões intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de Atenção à Saúde”; e no art. 32 as pactuações sob responsabilidade das comissões intergestores (BRASIL, 2011; 2014).

Com vistas a dar concretude a tais conceitos e regulamentos técnicos, observam-se as principais características das RAS que englobam a formação de relações horizontais entre os

pontos de atenção, com a APS como o centro de comunicação da rede e centrada nas necessidades de saúde da população, com uma responsabilização por atenção contínua e integral, cuidado multiprofissional; compartilhamento de objetivos e com compromissos claros para obtenção de resultados sanitários e econômicos. A integração sistêmica na perspectiva de organização de serviços por meio das Redes, remete ao princípio constitucional de integralidade da atenção à saúde, equidade e universalidade do acesso (BRASIL, 2014; LANDIM; GUIMARÃES; PEREIRA, 2019).

Para a efetiva implantação da RAS, ressaltam-se aspectos relacionados à definição clara da população e território; diagnóstico situacional; criação de uma imagem objetivo para a superação dos vazios assistenciais; articulação do público privado; planejamento pela efetiva necessidade; criação de um sistema logístico e de suporte; investimento nas pessoas e equipes; criação de sistema de regulação e governança para funcionamento da rede; financiamento sustentável e suficiente com vinculação a metas e resultados (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, estudos indicam que a proposta de organização da assistência de saúde e dos sistemas de saúde em redes de atenção à saúde, coordenada pela APS pode impactar significativamente na saúde da comunidade, com custos suportáveis e alicerçados no arcabouço jurídico e político do SUS. Assim, as linhas de cuidado apresentam-se como dispositivos estratégicos de gestão, para superação da desarticulação entre os diversos níveis de atenção em saúde, aproximando a atenção primária, secundária e terciária. Nesse enfoque, almeja-se a continuidade do cuidado integral, que inclui desde as ações de promoção de saúde às de tratamento e reabilitação, com um fluxo ágil e oportuno em cada nível de atenção (BRASIL, 2004; RODRIGUES *et al.*, 2014).

Portanto, a linha de cuidado inclui o percurso longitudinal, para o cuidado integral com acesso aos diferentes pontos de atenção da Rede, desde a atenção primária à especializada, articulada e integrada com as demais políticas públicas. A linha prevê itinerários ou trajetórias do usuário pela RAS, de acordo com as suas necessidades de saúde. Os pontos de atenção contêm tanto os serviços de saúde quanto os intersetoriais, representados por diferentes organismos do governo ou não, desde que sejam coerentes para o alcance da integralidade do cuidado (BRASIL, 2018).

Ressalta-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como um conjunto de ações, que envolvem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, até a reabilitação e manutenção da saúde. Além do que, estudos referem que a Atenção Primária à Saúde pode na prática resolver de 80% a 90% às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2011; SANTOS, 2018).

Estudos ressaltam que a prática do enfermeiro na APS é aquela realizada a partir das necessidades sociais, em constante transformação, constituída pela dinamicidade das relações com outras práticas sociais que compõem o cenário do SUS. A atuação do enfermeiro na APS é caracterizada pela responsabilidade e pelo conjunto de atividades que complementam a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde, preconizando as estratégias de gestão e aspectos técnicos operativos. Os enfermeiros vêm conquistando espaço social e reconhecimento perante a equipe de saúde e usuários que identificam nele a referência para o seu cuidado, o que traz satisfação e significado ao trabalho (CAÇADOR *et al.*, 2015; MATUMOTO *et al.*, 2011).

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro na APS representa mudanças práticas na atenção à saúde no SUS, com uma proposta abrangente e coerente ao novo modelo de atenção conforme proposto pelas RAS e Linhas de Cuidado. Centrado sobretudo na integralidade do cuidado, na prevenção de doenças, na intervenção assistencial frente aos fatores de risco, e principalmente na promoção da saúde e qualidade de vida. O trabalho do enfermeiro na APS atende as dimensões da produção do cuidado e gestão do processo terapêutico e atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem. Contudo, estudos alertam para a necessidade de uma gestão de processos compartilhada pela equipe, a fim de preservar o objeto de intervenção do trabalho do enfermeiro, para que este não seja aprisionado por atividades burocráticas (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; MATUMOTO *et al.*, 2011).

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo Geral

Contextualizar as linhas de cuidado de atenção integral à saúde, como estratégia capaz de proporcionar melhor gestão em saúde, à luz de publicações sobre o tema.

2.2- Objetivos específicos

Destacar os fatores positivos e/ou lacunas existentes na implementação de linhas de cuidado, conforme estudos incluídos no período de 2011 a 2021.

Caracterizar o papel do profissional enfermeiro no contexto da elaboração/construção/implementação das linhas de cuidado de atenção integral à saúde, conforme estudos incluídos no período de 2011 a 2021.

3- JUSTIFICATIVA

A organização dos serviços de saúde exige uma compreensão sobre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e a relevância da Atenção Primária à Saúde, como porta de entrada prioritária para o sistema.

Nesse contexto, para a efetivação das ações de saúde, o desempenho da equipe multiprofissional apresenta significância, principalmente quanto ao acesso e resolutividade do sistema. Destaca-se que o profissional enfermeiro atuante tanto nos serviços públicos, quanto privados, contribuem para o bom andamento, organização e funcionamento dos serviços, uma vez que o seu exercício profissional abrange desde o gerenciamento de serviços à execução da prática baseada em evidências científicas.

Ressalta-se que durante a graduação em enfermagem e a vivência nos campos de estágio, observou-se que a boa organização dos serviços facilita o acesso, a qualidade da assistência e os encaminhamentos coerentes com as reais necessidades apresentadas pelos usuários. Notou-se que a gestão equilibrada e o trabalho em equipe fortalecem o melhor desempenho, agilidade e precisão dos serviços, facilitando os processos de trabalho, o que pode favorecer o alcance da integralidade do cuidado.

Assim, tem-se que o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os fluxos de encaminhamentos dos usuários pelos serviços de saúde, possibilita otimizar os recursos existentes e a melhoria do acesso à resolução de seus problemas de saúde. Esse cenário nos remete a refletir sobre a construção de linhas de cuidado de atenção integral à saúde como estratégia e medida potencializadora dos serviços disponíveis, bem como instrumento capaz de identificar lacunas para melhorar a organização dos serviços nos diferentes níveis de atenção.

Nessa perspectiva esse estudo se justifica como material de empoderamento científico aos profissionais de enfermagem e à comunidade em geral com o intuito de fornecer aparato reflexivo sobre o tema. Nota-se o potencial do estudo de fornecer maior visibilidade quanto a atuação do enfermeiro no contexto da APS, fortalecendo a identidade e autonomia profissional, assim como, apresentar uma reflexão que possa contribuir para melhorar a qualidade dos serviços prestados, ampliando o conhecimento a respeito do que foi produzido cientificamente.

4- REFERENCIAL TEÓRICO

4.1- Rede de Atenção à Saúde

A implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) surge com uma proposta de mudanças no modelo de atenção à saúde praticado no SUS e aponta para a necessidade da implantação de novos modelos de atenção capazes de produzir respostas às condições agudas e crônicas. As RAS compreendem sistemas integrados, que visam uma atenção à saúde no lugar certo, no tempo certo, com qualidade certa, com o custo certo e com responsabilização sanitária e econômica por uma população adscrita (MENDES, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2014).

As redes de atenção à saúde compõem-se da população, estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde para os eventos agudos e para as condições crônicas. A população de uma rede de atenção à saúde compõe-se da população organizada socialmente em famílias e cadastrada e vinculada a uma equipe de atenção primária à saúde. O adequado é que essa população deve ser estratificada por riscos sociais e sanitários (MENDES, 2018).

A estrutura operacional das redes é composta pela atenção primária à saúde, pelos pontos de atenção secundários e terciários ambulatoriais e hospitalares, pelos sistemas de apoio que inclui o sistema de assistência farmacêutica, sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico e sistemas de informação em saúde, por sistemas logísticos que englobam o sistema de acesso regulado, registro eletrônico em saúde e sistema de transporte em saúde e pelo sistema de governança (MENDES, 2018; OPAS, 2011).

Assim, a organização dos serviços de saúde por meio das RAS reforça a possibilidade de maior alcance dos princípios do SUS. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, estudos destacam sua capilaridade e atributos para a realização do melhor atendimento em saúde, o que poderá reduzir a demanda por consultas especializadas e exames, especialmente os de maior complexidade, reservando os recursos públicos para garantir os procedimentos realmente necessários (BRASIL, 2017).

4.1.1- Atenção Primária à Saúde enquanto elo comunicacional da RAS

A Atenção Primária à Saúde (APS) expressa o entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema, que se caracteriza pelo desenvolvimento de conjunto diversificado de atividades clínicas de baixa

densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública. A APS responsabiliza-se pela atenção à saúde de seus usuários, constituindo-se na principal porta de entrada do sistema, desenvolve ações de saúde de caráter individual e coletivo e organiza o processo de trabalho de equipes multiprofissionais na perspectiva de abordagem integral em saúde, com garantia de acesso a qualquer outro ponto de atenção do sistema em função das necessidades de cada usuário (LAVRAS, 2011; BRASIL, 2017).

A APS como parte da rede regionalizada, apresenta um papel favorecedor ao acesso oportuno e adequado aos serviços diagnósticos e terapêuticos, sejam eles ambulatoriais ou hospitalares, de toda a população circunscrita aos territórios regionalizados. No Brasil, as experiências de organização da APS no sistema de saúde convergiram para o modelo de Saúde da Família (ESF), adotado progressivamente a partir dos anos 1990 como estratégia prioritária para a expansão e consolidação da APS (ALMEIDA *et al*, 2018; BRASIL, 2017).

A Política Nacional da Atenção Básica enfatiza que é de responsabilidade comum às esferas governamentais apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde de forma prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2011; 2017).

4.2 - Linhas de Cuidado de Atenção Integral à Saúde

No contexto do cuidado em saúde, a Linha de Cuidado (LC), caracteriza-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema de saúde e visa enfatizar e descrever os papéis de cada espaço de atenção e atendimento intra e interinstitucional com clareza, para facilitar o caminhar dos usuários de forma mais ágil e resolutiva e em um período de tempo menor pelos diferentes pontos de atenção e serviços da rede (BRASIL, 2018; 2021).

Assim ressalta-se a importância da Linha de Cuidado para a organização estratégica da atenção integral e longitudinal à saúde da população pela Rede de Atenção à Saúde. A LC busca sensibilizar as equipes gestoras e profissionais de saúde para o fortalecimento de ações interprofissionais e adoção de práticas colaborativas em saúde que qualifiquem a atenção em saúde no âmbito territorial. Viabilizam a comunicação entre as equipes, serviços e usuários na Rede de Atenção à Saúde, com padronização de ações e organização de um continuum assistencial (BRASIL, 2018).

Estudo destaca que a linha de cuidado se origina a partir de pacto realizado entre os atores que controlam serviços e recursos assistenciais. No contexto da LC, o usuário é o

elemento estruturante de todo processo de produção da saúde, rompendo com o modelo tradicional de intervenção sobre as necessidades, de forma fragmentada. Destaca que o trabalho é integrado, multiprofissional e solidário. A linha de cuidado abrange além dos fluxos assistenciais, a APS como responsável sobre o cuidado e gestora do projeto terapêutico, cabendo-lhe acompanhá-lo, a fim de garantir o acesso aos outros níveis de assistência. Compete também assumir a contrarreferência, para que o vínculo continue com a equipe da APS, que tem a missão de dar continuidade aos cuidados ao usuário. Desenvolver as LC, de forma articulada e proativa é uma inovação nas propostas assistenciais do SUS (FRANCO, 2004; BRASIL, 2018).

Ressalta-se que para a construção da LC, torna-se imperativo identificar os diversos atores com atribuições gestoras e que tenham poder de decisão, sendo estes responsáveis por formar um comitê gestor, do qual participam as pessoas com função de organizá-la e fazer funcionar os fluxos assistenciais. Este deverá produzir a necessária pactuação para que a LC funcione eficientemente. O pacto para construção da LC se produz a partir do “desejo”, adesão ao projeto, vontade política, recursos cognitivos e materiais, associado a toda reorganização do processo de trabalho em nível da APS (FRANCO, 2004).

Franco (2004) refere que as LC se organizam com grande capacidade de interlocução, negociação, associação técnica e política, implicação de todos os atores dos diversos níveis assistenciais que garanta:

- a) disponibilidade de recursos que devem alimentar as linhas de cuidado, especialmente a ampliação da oferta pontual de atenção secundária e de regulação pública de toda a rede prestadora do SUS, principalmente dos seus fluxos e contratos do setor privado.
- b) fluxos assistenciais centrados no usuário, facilitando o seu caminhar na rede e pelos serviços de saúde.
- c) instrumentos que garantam uma referência segura aos diversos níveis de complexidade da atenção à saúde.
- d) garantia de contrarreferência para a APS, onde deve se dar o vínculo e acompanhamento permanente da clientela sob cuidados da rede assistencial.
- e) determinação de que a equipe da Unidade Primária é responsável pela gestão do projeto terapêutico que será executado na linha do cuidado, garantindo um acompanhamento seguro do usuário. Análise permanente das prioridades assistenciais para orientar os encaminhamentos.
- f) gestão colegiada envolvendo os diversos atores que controlam recursos

assistenciais.

- g) busca da garantia da intersetorialidade como política estruturante na intervenção positiva também na questão dos processos de saúde-doença.

Com isso, tem-se que os objetivos finalísticos da LC é orientar o serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades; demonstrar fluxos com projetos terapêuticos seguros nos diferentes níveis de atenção e estabelecer o percurso ideal dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção em consonância com suas reais necessidades de saúde (BRASIL, 2021).

Com tal contextualização, o Ministério da Saúde recomenda aos gestores do Sistema de Saúde que para implementação de uma LC, as estratégias de gestão devem incidir sobre as práticas clínicas e de saúde coletiva, e na organização dos serviços da Rede de Atenção em Saúde. Considera no contexto da elaboração da Linha de Cuidado a *condição* (patologia); *necessidades* (complexidade de atendimento, tipos de profissionais); *organização* (estrutura da rede, ou seja, verificar o que o território municipal possui de capacidade instalada e resolutiva em saúde e se o município abrange os serviços de baixa, média e alta complexidade, municípios parceiros, a capacidade de regulação dos serviços, vagas e transferência, criação da rede); *adoção* (profissionais com funções definidas, pacientes ou população adscrita, estrutura ou disponibilidade do serviço); *incorporação e adaptação* (leitura de indicadores de monitoramento e avaliação da LC) (BRASIL, 2021).

Portanto, a perspectiva de construção da Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde remete ao conceito de cuidado ampliado e que este abrange diversos significados, como a solicitude, dedicação, preocupação, atenção, zelo, cujo objetivo é ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção à Saúde. O cuidado também surge na promoção, na preservação e na reabilitação da saúde de uma pessoa e se expressa no contexto individual ou coletivo. Estudos destacam que o cuidado em saúde, deve ser entendido como somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais, que se complementam, de maneira mais ou menos consciente e negociada entre os vários atores envolvidos, incluindo o usuário (CECÍLIO; MERHY, 2003; DUBOW *et al.*, 2014; SAVIETO, LEÃO, 2016).

4.2.1 - Sistematização da Assistência de Enfermagem

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) é uma atividade privativa do enfermeiro, conforme a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, n.º 7498/86 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem

nº 358/2009, a qual trata da implantação da SAE implementação do PE nas instituições de saúde públicas e privadas (BRASIL, 1986; COFEN, 2009).

Portanto, a organização do trabalho da Enfermagem apoia-se em um arcabouço de conhecimentos e práticas adequadamente selecionadas pelo enfermeiro, a fim de que a assistência de enfermagem seja segura e voltada à necessidade dos clientes, sendo a sistematização do processo assistencial uma tecnologia essencial para orientar as ações da equipe. A SAE é compreendida como todo conteúdo e ação que organize o trabalho profissional do enfermeiro, que possibilite a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), com base teórico-filosófica (COFEN, 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2019; SILVA, 2017).

Estudos reforçam que a SAE pode favorecer o pensamento e atuação crítica do profissional enfermeiro, e também o processo de comunicação assertiva entre a equipe de enfermagem e os demais sujeitos envolvidos no cuidado. Contudo, apesar de a utilização da SAE ser amparada legalmente, conforme orienta o Conselho Federal de Enfermagem do Brasil, nota-se conflitos entre enfermeiros assistenciais e pesquisadores quanto à sua efetivação e aplicação (COFEN, 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Nesse cenário, a literatura reforça que a SAE é uma excelente ferramenta para a gestão em saúde, pois apresenta benefícios para as instituições, clientes e seus familiares e amplifica o seu gerenciamento, qualifica a assistência, permite maior autonomia profissional e contribui para evitar gastos desnecessários. Contudo existem fragilidades para a sua implementação e execução, o que gera desorganização, gastos desnecessários e sobrecarga de trabalho (SOUSA *et al.*, 2020).

5- METODOLOGIA

5.1 Tipologia

Estudo narrativo da literatura, com foco na descrição e discussão do desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. As revisões narrativas possibilitam analisar a literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação sob o ponto de vista da análise crítica pessoal do autor. O objetivo da revisão narrativa é demonstrar o conhecimento sobre uma questão ampla por meio de análise da literatura (ROTHER, 2007; MARTINS, 2018).

A pesquisa narrativa dispensa a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme recomendam as disposições da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

5.2 Identificação e localização das fontes

O levantamento de dados foi realizado por meio de leitura dinâmica, criteriosa, detalhada e interpretativa dos títulos, objetivos e resultados dos artigos, o que facilitou o preenchimento das informações pertinentes ao tema proposto.

Para ampliar a capacidade interpretativa e a identificação dos estudos de maior interesse à pesquisa com as informações relevantes e coerentes com a questão norteadora da pesquisa, realizou-se a leitura seletiva, considerada mais profunda que a exploratória. Assim, visando extrair o essencial do que é dispensável, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. E por fim as leituras críticas possibilitaram selecionar somente aqueles estudos coerentes ao embasamento do estudo.

5.3 Seleção do Material

Para a seleção do material procedeu-se às buscas de artigos nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde/Base de dados de Enfermagem (BVS/BDENF), e na BVS/Ministério da Saúde, com a utilização dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem, atenção primária, linha de cuidados articulados pelos operadores booleanos AND.

Para a seleção dos artigos e atendimento dos critérios de inclusão, verificou-se detalhada, sobre a pertinência dos artigos encontrados com os objetivos e resultados pretendidos neste estudo. Após a filtragem dos artigos, realizou-se os fichamentos para facilitar

a descrição dos artigos que atendessem na íntegra os critérios estabelecidos. Posteriormente a leitura interpretativa e analítica, possibilitou separar os artigos que contemplaram os critérios de inclusão para a seleção definitiva dos estudos.

5.3.1. Critérios de inclusão

Estudos publicados em língua portuguesa, que abrangeram como tema central linha de cuidado; redes de atenção à saúde; enfermeiro/enfermagem. Incluíram-se artigos originais, completos, gratuitos e disponíveis em meio eletrônico, publicados nas bases de dados LILACS, BDENF, BVS/Ministério da Saúde, no período de 2011 a 2021.

5.3.2. Critérios de exclusão

Indisponibilidade do artigo completo em meio eletrônico; em idioma estrangeiro; relatos de experiência; dissertações de mestrado e teses de doutorado, artigos publicados fora do período estabelecido, não relacionados aos objetivos pretendidos e indisponíveis gratuitamente.

5.4 Técnicas de Leitura do Material

As técnicas de leitura do material, consistem em leituras minuciosas dos artigos encontrados e selecionados a fim de proceder análises criteriosas, interpretativas, capazes de averiguar as relações congruentes ao tema proposto. As técnicas possibilitam ampliação da compreensão e do domínio do conhecimento sobre relevância das informações dos materiais que auxiliarão no processo descritivo do estudo.

A leitura permite ampliar a interação e a comunicação, aprimorando o crescimento intelectual e os relacionamentos interpessoais. Trata-se de uma habilidade indispensável à vida social. Existem diversos tipos de leituras, entre elas: leitura de higiene mental ou recreativa; leitura técnica; leitura de informação e leitura de estudo (CAVALCANTE FILHO, 2011).

A leitura crítica ou reflexiva analisa e avalia as informações por meio de comparações e julgamentos das ideias contidas no texto. E a leitura interpretativa que é a mais complexa, engloba o estudo aprofundado das ideias principais e possibilita correlacionar as afirmações do autor com o problema em questão (CAVALCANTE FILHO, 2011; MOTA, 2016).

5.5 Análise do material selecionado

Tal análise ocorreu a partir dos fichamentos dos artigos incluídos, e considerou a abordagem crítica e reflexiva das referências apresentadas, cujo foco central buscou responder aos objetivos deste estudo. Os resultados obtidos na pesquisa seguem apresentados a partir da análise detalhada e seguem apresentados por meio de quadros descritivos.

6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da primeira busca nas bases de dados LILACS, BDEF, utilizando-se os DeCs: linha de cuidado, enfermagem, integralidade articulados pelo operador booleano AND, foram encontrados um total de 33 artigos, sendo 18 artigos na LILACS, 15 artigos no BDEF. Na segunda busca realizada nas bases de dados BVS/Ministério da Saúde, com os DeCs: enfermagem, atenção primária, linha de cuidado articulados pelo operador booleano AND, foram encontrados um total de 14 artigos.

A aplicação das buscas objetivou ampliar a análise conforme critérios de inclusão e exclusão, o que permitiu encontrar um total geral de 47 artigos. Destes foram excluídos 41 artigos, sendo 12 excluídos por estarem dissonantes dos objetivos pretendidos e 27 por estarem fora do foco de pesquisa. A leitura crítica, detalhada e reflexiva, possibilitou incluir um total de 06 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Os mesmos seguem apresentados e descritos por meio de quadros.

QUADRO 1. Fatores positivos e/ou lacunas existentes na implementação de linhas de cuidado de atenção integral à saúde, conforme estudos incluídos no período de 2011 a 2021.

n.º	Autores/ano de pub/periódico/ base de dados	Título	Fatores positivos e/ou lacunas	Conclusão
01	ARAÚJO <i>et al.</i> , 2019. Rev Rene. BDEF - Enfermagem	Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros	Necessidade de fortalecimento do processo de enfermagem para a sistematização da assistência às gestantes acometidas por sífilis. O enfermeiro é consciente que, por meio dela, é planejado e organizado todo o cuidado.	Existe um cenário de assistência à gestante com sífilis e a falta de educação continuada pode ser uma dificuldade dos enfermeiros que tendem a interferir na assistência prestada.
02	GEORGE P.S <i>et al.</i> , 2019. Rev enferm UFPE online. BDEF - Enfermagem	Práticas profissionais de saúde diante da linha de cuidado da criança	A acessibilidade como dificuldade quando se trata de crianças com necessidades especiais, afetando negativamente a qualidade da assistência e prejudicando o desenvolvimento de suas potencialidades.	A assistência à criança em linhas de cuidado tem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento como eixo estruturante, baseando-se na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde
03	DUBOW C <i>et al.</i> , 2014. SAÚDE DEBATE Scielo	Linha de cuidado como dispositivo para a integralidade da atenção a usuários	Modelos vigentes de estruturação do sistema de saúde com várias lógicas de funcionamento, diversos circuitos de interesses,	Influência que os modos de acesso e modelos de estruturação dos serviços têm sobre o processo de cuidado; necessidade de reorientação

		acometidos por agravos neoplásicos de cabeça e pescoço	destacando-se os dos serviços privados, com uma naturalização de fluxos de atenção e gestão que ferem os princípios do SUS.	por meio da inserção de novas práticas de gestão e atenção em saúde direcionadas à integralidade da atenção nos vários níveis do sistema.
04	OLIVEIRA S.B; SOARES D.A, 2020. SAÚDE DEBATE Scielo	Acesso ao cuidado do câncer de mama em um município baiano: perspectiva de usuárias, trabalhadores e gestores	Frágil integração entre os distintos níveis assistenciais e a inexistência de fluxos consensuados, claros e com envolvimento participativo de todos os atores envolvidos no estabelecimento de papéis e responsabilidades para sua construção/efetivação, foram marcantes nos resultados encontrados.	O acesso às ações de atenção ao câncer de mama na RAS também apontou que tanto o rastreamento quanto o diagnóstico e tratamento do câncer de mama ainda constituem desafio a ser superado pelas mulheres, profissionais e gestores da saúde, visto que podem interferir no prognóstico da doença e na qualidade de vida, concorrendo para piora do quadro clínico, maior gravidade, complicações e elevação da mortalidade no contexto local e nacional.
05	FREDERICO GA <i>et al.</i> , 2018. Rev enferm UFPE online. BDEFN - enfermagem	Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas	Há uma lacuna em estudos que mostrem a valorização do modelo a se adotar na atenção básica utilizando o referencial teórico de integralidade na área de cuidados às pessoas com úlceras cutâneas, o que pode dificultar a adesão e a resolutividade nessa linha de cuidado.	Os cuidados centrados na pessoa e na família, com abordagem multiprofissional/em equipe e rede com interlocução de tecnologias leves e duras, propiciam a educação em saúde com a participação ativa dos usuários, autonomia, autocuidado e cogestão de si próprio.
06	PIRES; FERREIRA; SILVA, 2017. Rev enferm Atual. In Derme. BDEFN - enfermagem	Linha do cuidado: a emergência pediátrica na perspectiva da integralidade do cuidado	O significado de urgência para os profissionais e para a população são distintos, como também são diferentes os conceitos de doenças e saúde nas suas definições biomédicas e nas representações e práticas, que variam segundo segmentos e culturas da sociedade.	É necessário conhecer a estrutura dos serviços e estabelecer a rede de atenção às urgências, com grades de referência e contra referência efetivamente pactuadas, de modo a corrigir as distorções ainda existentes nas portas de entrada do sistema de saúde.

No quadro 1 obteve-se os fatores positivos e ou lacunas existentes na implementação de linhas de cuidado, conforme publicações inseridas no período de 2011 a 2021. Dos artigos incluídos, encontrou-se 1(16,66%) no ano de 2014; 2017; 2018 e 2020, respectivamente e 2 (33,33%) em 2019. Quanto aos periódicos, incluíram-se: Rev Rene (01); Rev enferm UFPE online (02); Saúde Debate (02); Rev enferm Atual In Derme (01).

Quanto aos títulos, observou-se ênfase na Linha de Cuidado na perspectiva do alcance da integralidade em diferentes áreas de conhecimento e/ou ciclo de vida. O estudo de Araújo *et*

al (2019) demonstrou em seus resultados a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, enquanto ferramenta potencializadora do cuidado em saúde. Citou que há implicações no atendimento às gestantes acometidas por sífilis e que a adoção do Processo de Enfermagem pode refletir em um plano de cuidados melhor elaborado e condizente com as necessidades apresentadas pela gestante. As lacunas observadas nesse contexto, podem gerar dificuldades nos atendimentos prestados pelo profissional enfermeiro.

Com a finalidade de estabelecer um planejamento de cuidados, a SAE oferece um direcionamento para o cuidado individualizado ao paciente, baseado nas necessidades específicas de cada um. Contudo, nesse contexto é necessário melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal, a partir da capacitação dos profissionais envolvidos, enfatizando a importância da notificação dos casos de sífilis em gestantes visando ao monitoramento do problema e avaliação das ações propostas (OLIVEIRA, 2014).

Em seu estudo, George *et al* (2019) apresentou que mesmo com a proposta de mudança do paradigma do modelo biologicista, há lacunas para o alcance do cuidado integral à saúde pela não articulação entre os serviços, a falta de qualificação profissional, múltiplas tarefas e falta de tempo, fragilidade na rede de apoio e deficiência na vigilância à saúde da criança. Os autores referiram, a partir do seu estudo, que os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família, envolvidos no cuidado integral à criança, devem reconsiderar seu *modus operandi*, rompendo barreiras e o modelo vigente, com vistas a reconstruir sua prática que adote o modelo ampliado de saúde para efetivar a linha de cuidado à criança em todos os seus eixos.

Esse resultado corrobora com os destaques do estudo de Souza *et al* (2013) ao considerar que os enfermeiros buscam cotidianamente estratégias que promovam o acolhimento, fortaleçam o vínculo entre a população e o profissional e estimulem a corresponsabilidade dos atores envolvidos no processo de cuidar da criança. Contudo, apesar dos esforços em desempenhar as competências esperadas pelos profissionais atuantes na APS, as dificuldades vivenciadas no desenvolvimento de recursos frente às barreiras do próprio sistema de saúde, bem como os valores culturais e aspectos socioeconômicos da mãe e seu contexto familiar, são obstáculos a serem superados. Pressupõe-se, assim, uma visão ampliada sobre a vida da criança no contexto do cuidado integral disponível na rede de atenção, com maior resolutividade às necessidades de saúde da população infantil.

Na perspectiva do estudo de Dubow *et al* (2014) o qual investigou e caracterizou o fluxo de cuidado aos usuários acometidos por agravos neoplásicos de cabeça e pescoço, evidenciou a influência que os modos de acesso e modelos de estruturação dos serviços têm sobre o processo de cuidado. Tornam evidente a necessidade de novas práticas de gestão e atenção em

saúde direcionadas à integralidade da atenção nos vários níveis do sistema. Ressaltaram que a atenção pode ser mais resolutiva com a criação e implantação de fluxos ordenados por meio da linha de cuidado.

O estudo de Oliveira; Soares (2020) avaliou o acesso de mulheres com câncer de mama aos serviços de atenção à saúde em um município brasileiro de médio porte e destacou que embora a Atenção Primária à Saúde tenha um papel importante na reestruturação do modelo assistencial, e de coordenação de uma rede poliárquica, tal assertiva não se sustenta se não for combinada a uma RAS organizada, bem estruturada e integrada. Salientou que a atenção especializada não pode ser marginalizada dos processos integrativos com vistas ao acesso à saúde em perspectiva ampliada. Os autores enfatizaram a inexistência da linha de cuidado ao câncer de mama, financiamento insuficiente da saúde e fragilidade nos mecanismos de integração da rede de atenção.

Tal enfoque também foi observado no estudo de Frederico *et al* (2018) ao referir sobre a necessidade da ação-reflexão-ação da práxis de saúde, realizada nas linhas de cuidado nas RAS, a fim de legitimar a abordagem integral diante da cronicidade do processo saúde-doença. Os autores enfatizaram que os enfermeiros devem liderar os cuidados e, como tais experiências, podem intensificar as ações de promoção à saúde, prevenção de lesões de pele e demais complicações de condições crônicas, o que favorece a resolutividade nessa área.

No estudo de Pires; Ferreira; Silva (2017) concluíram que a construção de uma linha do cuidado para a prestação de assistência no âmbito hospitalar auxilia na organização interna dos fluxos e processos de trabalho de um serviço de emergência e urgência, facilita o dimensionamento de profissionais, a distribuição de materiais e medicamentos, e melhora a estrutura do serviço. Os autores acrescentaram que a adoção da LC, pode contribuir para o atendimento seguro e de qualidade, além de favorecer o ensino e a pesquisa desenvolvidos nesse ambiente do hospital universitário, cenário da pesquisa.

Diante de tais achados e reflexões, contidos nos artigos supracitados, encontrou-se apoio na compreensão de que a RAS é organizada por diferentes linhas de cuidado e/ou temáticas, onde o usuário pode estar vinculado a mais de uma linha simultaneamente, com expressão da subjetividade do indivíduo e da integralidade do cuidado. Incorporar a ideia de integralidade do cuidado como vetor ético-político-organizativo de orientação das práticas eficazes no contexto da RAS e na organização do cuidado se torna uma exigência irrefutável para a gestão municipal da saúde. Isto significa assumir a centralidade no usuário a partir do pressuposto que o cuidado em saúde não é apenas um nível de atenção do sistema de saúde ou um procedimento técnico simplificado, mas uma ação integral com significados e sentidos

voltados para compreensão de saúde como o ‘direito de ser’. Pensar o direito de ser na saúde é ter ‘cuidado’ com as diferenças dos sujeitos, respeitar as relações de etnia, gênero e raça, e que estes são portadores não somente de deficiências ou patologias, mas de necessidades específicas (JÚNIOR, 2021; PEREIRA; LIMA, 2008).

QUADRO 2. Caracterização do papel do profissional enfermeiro no contexto de elaboração/construção/implementação das linhas de cuidado de atenção integral à saúde (LC), conforme artigos incluídos no período de 2011 a 2021.

nº	Contexto de elaboração e construção da LC	Contexto de implementação da LC	Enfoque principal
01	Gestante com sífilis.	Os enfermeiros apresentam dificuldades que podem interferir no cuidado prestado, como a frágil captação das gestantes e parceiros e a falta de envolvimento da gestão municipal.	Falha no processo de educação continuada e envolvimento da gestão
02	Práticas profissionais no cuidado da criança.	Assistência à criança em linhas de cuidado tem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento como eixo estruturante, baseando-se na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde.	A dispersão de ações e os entraves tornam complexa a prática profissional no cuidado à saúde da criança.
03	Agravos neoplásicos de cabeça e pescoço.	Existe uma fragmentação do cuidado, onde é possível apontar a necessidade de reestruturação dos modelos assistenciais vigentes, por meio da garantia de um fluxo de cuidado que opere de modo interligado.	Tempo de espera para a realização do tratamento após a confirmação do diagnóstico.
04	Câncer de mama.	O tratamento do câncer de mama ainda constitui um desafio a ser superado pelas mulheres, profissionais e gestores da saúde.	Inexistência da linha de cuidado ao câncer de mama, financiamento insuficiente da saúde e fragilidade nos mecanismos de integração da rede de atenção.
05	Úlceras cutâneas.	A avaliação do cuidado de Enfermagem, sob a perspectiva do cuidado integral diante pacientes com úlceras cutâneas, se configura como uma preocupação para a formação de enfermeiros para atuarem no SUS.	Carência de estudos que mostram a valorização da APS e as dificuldades de adesão e resolutividade nessa linha de cuidado.
06	Emergência pediátrica.	Emergência Pediátrica de um Hospital Universitário com atividades de ensino, pesquisa e assistência, que atende, exclusivamente, pacientes do SUS.	Falta de fluxo no atendimento correto.

O quadro 2 enfatizou as áreas temáticas das linhas de cuidado trabalhadas nos artigos incluídos, as quais abrangeram: saúde da mulher, com foco na construção de uma LC para a gestante com sífilis a partir da visão de enfermeiros; práticas de profissionais da Estratégia

Saúde da Família frente à linha de cuidado da atenção integral à saúde da criança; fluxo de cuidado a usuários acometidos por agravos neoplásicos de cabeça e pescoço na perspectiva da linha de cuidado, nos diferentes níveis de gestão e atenção; acesso de mulheres com câncer de mama aos serviços de atenção à saúde em um município de médio porte no interior da Bahia, na perspectiva de usuárias, trabalhadores e gestores; assistência de Enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas sob a perspectiva da adoção do cuidado integral e caracterizar a linha do cuidado que traduza a atenção prestada pela equipe multiprofissional em diferentes etapas da produção do cuidado na Emergência Pediátrica de um Hospital Universitário, na perspectiva da integralidade do cuidado.

Quanto ao contexto de implementação da LC, observou-se que os estudos incluídos corroboraram sobre os aspectos que são relevantes na construção e elaboração da LC, com destaque para a estrutura dos serviços, o processo de trabalho, o dimensionamento das equipes de saúde, o conceito de Rede de Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, cuidado integral e integralidade, equipe multiprofissional, SAE e profissional enfermeiro. A qualidade do serviço prestado e a resolutividade foram enfatizados como resultados que podem ser alcançados por meio da implementação de fluxos ordenados e coordenados pela APS, o que pode potencializar o acesso aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, com maior eficiência e otimização de custos.

Os estudos ressaltaram que na Atenção Primária à Saúde, encontram-se dificuldades nas potencialidades da assistência e na idealização de cuidados referente ao processo de enfermagem. Araújo *et al* (2019) destacou que é possível notar um cenário de assistência à gestante com sífilis, porém, com ações minimamente articuladas. Destacam que a fragilidade nos processos educativos dos profissionais de saúde, por meio de estratégias de educação continuada, pode resultar diretamente na frágil captação das gestantes e parceiros no atendimento. George *et al* (2019) enfatizou que a dispersão de ações e os entraves tornam complexa a prática profissional no cuidado à saúde da criança.

Estudo de Dubow *et al* (2014) observou que a fragmentação do cuidado, aponta a necessidade de reestruturação dos modelos assistenciais vigentes, por meio da garantia de um fluxo de cuidado que opere de modo interligado. A reprodução desse modelo excludente e fragmentado reflete na não continuidade ao tratamento pelo usuário, o qual não retorna às UBS, estabelecendo vínculo exclusivamente com a instituição hospitalar de alta complexidade, o que evidencia a fragilidade do sistema de saúde de trabalhar em rede articulada e integrada. Os sujeitos desta pesquisa apontaram um sistema desarticulado e fragmentado, insuficiente para

suprir suas necessidades de saúde, voltado predominantemente aos aspectos curativos e individuais, sendo incapaz de operar a complexidade do cuidado.

Tais abordagens remetem às reflexões sobre a operacionalização da integralidade enquanto princípio norteador do Sistema Único de Saúde no Brasil, e inserida nas práticas da APS, bem como para a necessidade de melhorar a organização do sistema de saúde para reagir com maior eficiência diante da complexidade do cuidado.

O conceito de integralidade remete à totalidade, contudo o seu pleno exercício no SUS e, especificamente, na APS apresenta limitações associadas a precária interação dos profissionais e o despreparo para lidar com a dimensão subjetiva do ser humano, a fragmentação do processo de trabalho, a constante incorporação e dependência tecnológica da prática em saúde. A formação cartesiana dos profissionais corrobora para práticas fragmentadas e isoladas, que refletem em diferentes problemas como subdiagnósticos, polifarmácia, sub-registros. No âmbito da gestão do sistema, a burocratização e a verticalização, o baixo investimento na qualificação e educação dos trabalhadores, os poucos dispositivos de fomento à cogestão, os desrespeitos constantes aos direitos dos usuários do SUS e a desvalorização dos trabalhadores da saúde são causas que geram diversos efeitos negativos na produção do cuidado (CARNUT, 2017).

Obteve-se que o estudo de Oliveira, Soares (2020) apontaram lacunas importantes na constituição funcional da RAS, no contexto do atendimento às mulheres com câncer de mama no cenário local, em que problemas organizacionais se retroalimentam com aqueles relativos à atenção prestada. Nesse sentido, os autores concluíram que a posição central da APS enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora dos fluxos e itinerários dos usuários aos outros níveis de atenção à saúde mostrou-se fragilizada, bem como estão igualmente frágeis os mecanismos de integração entre eles. Destacaram que tal realidade pode interferir no prognóstico do câncer de mama e na qualidade de vida das mulheres, na piora do quadro clínico, maior gravidade, complicações e elevação da mortalidade no contexto local e nacional.

Quanto ao estudo de Frederico *et al* (2018), observou-se os destaques sobre os fatores que colaboram para a adoção de práticas integrais à população, sendo estes ressaltados na formação acadêmica alicerçada nas dimensões da integralidade, trabalhadas nos eixos do ensino, pesquisa e extensão e na educação permanente dos trabalhadores da área. Os cuidados centrados na pessoa e na família, na perspectiva da interprofissionalidade e nas práticas solidárias em saúde, articulados em rede e com interlocução de tecnologias leves e duras, propiciam a educação em saúde com a participação ativa dos usuários, autonomia, autocuidado e cogestão de si próprio. O estudo evidenciou a autonomia do enfermeiro como potencial para

a promoção do cuidado de modo integral às pessoas com maior resolutividade e cicatrização das úlceras cutâneas.

Nessa mesma linha de raciocínio, o estudo de Pires; Ferreira; Silva (2017) destacou que a qualidade de atendimento em serviço hospitalar de emergência, necessita que as ações sejam extensivas aos níveis hierárquicos, junto aos trabalhadores, para que o resultado alcançado seja resolutivo sobre os agravos de saúde em seu devido tempo e local.

Os resultados em evidência, guardam semelhanças às considerações de Costa *et al* (2014), quando estes destacaram que para o alcance da resolutividade em saúde, o atendimento acolhedor, permeado pela atuação responsável, flexível e criativa da equipe multiprofissional é essencial. Referiram ainda sobre a relevância da produção de vínculos interpessoais e autonomia no processo de trabalho na APS com a articulação dos serviços nos níveis de atenção, por meio de redes. Os autores concluíram, contudo, em seu estudo, que na prática observam-se dificuldades importantes na eficiência do processo de trabalho no primeiro nível de atendimento, principalmente nos encaminhamentos e contrarreferência, e que para maior resolutividade é fundamental a reorganização da qualidade dos serviços de saúde.

Nesse sentido, o presente estudo se mostra alinhado com o que destacaram Silva; Sancho; Figueiredo (2016) ao enfatizar que além de orientar o percurso dos usuários pelo sistema, e dentro dos próprios serviços de saúde, a Linha do Cuidado Integral em Saúde inclui as relações oriundas desse percurso. Assim, apesar de considerar a importância do papel dos fluxos de referência e contrarreferência, as possibilidades de pactuação desses fluxos, de forma a reorganizar os processos de trabalho, sob a referência das linhas de cuidado de atenção integral à saúde, implica a presença de prestadores e destinatários da atenção. Nesse contexto, constroem-se os projetos terapêuticos que superam as finalidades técnicas e envolvem itinerários articulados que se formam pelos encontros entre indivíduos/usuários dos serviços, profissionais de saúde e gestores.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu observar que a estratégia de construção das linhas de cuidado de atenção integral à saúde é um movimento fundamental na estrutura da organização do sistema de saúde, a fim de qualificar os processos de trabalho e garantir maior e melhor resolutividade sobre os problemas de saúde da população.

Obteve-se que há inegáveis avanços tecnológicos e ampla legislação estruturante no âmbito do SUS, que alicerça a elaboração de propostas coerentes com a situação de saúde identificada nos territórios. Contudo algumas lacunas permanecem impeditivas ou como barreiras na implementação das LC, como a fragilidade na adoção de ações de educação permanente em saúde; falhas no envolvimento da gestão; fragmentação de ações e insuficiente otimização dos recursos humanos, logísticos, tecnológicos; existência de fluxos inadequados de atendimento e frágil empoderamento social para reconhecer direitos e deveres na saúde.

Ressaltou-se que para ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, a rede deve ser articulada e centrada no usuário. Notou-se a importância dos mecanismos de referência e contrarreferência e que a comunicação segura e assertiva deve permear uma relação integrada que inclua os indivíduos e famílias, profissionais de saúde e gestores do sistema.

Destacou-se a significância da APS como centro comunicacional da rede de atenção à saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora dos fluxos de itinerário de atendimento e que os arranjos dos processos de trabalho desenvolvidos pela equipe multiprofissional e pela gestão são imprescindíveis para a produção de saúde e alcance da integralidade do cuidado.

Observou-se que o enfermeiro, pela especificidade das suas atribuições e competências profissionais, enquanto membro da equipe de saúde, é indispensável para a concretude das linhas de cuidado. A importância de formação acadêmica em enfermagem, robusta e cientificamente fundamentada mostrou-se imprescindível, porém, os estudos destacaram que as fragilidades na adoção de estratégias de qualificação profissional, por meio de educação permanente em saúde, comprometem o desempenho dos profissionais diante da complexidade do cuidado nas rotinas de atendimento.

Assim, espera-se que este estudo tenha contribuído para o debate crítico e propositivo sobre a necessidade de construção, implantação e implementação de linhas de cuidado, enquanto dispositivos capazes de contribuir efetivamente para a qualificação dos atendimentos em saúde nos diferentes níveis de atenção e com capacidade de otimizar os processos de trabalho estruturais, logísticos e de gestão dos serviços de saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p.244-260, Sept. 2018 Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500244&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Abr 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s116>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160 p.: il. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso 08 Mar 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso 08 Mar 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde/SUS**. Brasília, 2018. 91 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em 12 Abr 2021.

_____. Presidência da República. **Decreto 7508, 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em 08 Mar 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436, 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)**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 07 Jun 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária**. Brasília. DF. 2021. Disponível em:<<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>>. Acesso em 16 Nov 2021.

_____. **Lei 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>. Acesso em 16 Nov 2021.

CAÇADOR, B.S et al. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **REME. Rev Mineira de Enferm.** v.19, Jul 2015. Disponível em:<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>>. Acesso em 12 Nov 2021.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde debate**. v. 41, n. 115. Out-Dez 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n115/1177-1186/pt>>. Acesso em 19 Nov 2021.

CECÍLIO, L.C.O.; MERHY, E.E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas, mar, 2003. 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 12 Nov 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 10 Ago 2021.

COSTA, J.P et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde debate**, v.38, n. 103, Out-Dez, 2014. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n103/733-743/>>. Acesso em 21 Nov 2021.

DUBOW, C et al. Linha de cuidado como dispositivo para a integralidade da atenção a usuários acometidos por agravos neoplásicos de cabeça e pescoço. **Saúde debate**. v.38, n.100, Jan-Mar 2014. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n100/94-103/pt/>>. Acesso em 12 Nov 2021.

FRANCO, Túlio Batista. **Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado**. Publicado no livro: O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano; HUCITEC, 2004, 2a. edição; São Paulo, SP. Disponível em:<<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947118612INTEGRALIDADE%20NA%20ASSIST%CANCIA%20C0%20SA%DADE%20-%20T%FAlio.pdf>>. Acesso em 12 Nov 2021.

FERREIRA, S.R.S; PÉRICO, L.A.D; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.** v.71, suppl 1, 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt>>. Acesso em 12 Nov 2021.

JÚNIOR, Nilo Bretas. Manual do (a) gestor (a) Municipal do sus - diálogos no cotidiano 2.a edição digital - revisada e ampliada - 2021. 440 p. Disponível em:<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf>. Acesso em 17 Nov 2021.

LANDIM E.L.A.S; GUIMARÃES M.C.L; PEREIRA A.P.C.M. Rede de Atenção à Saúde: integração sistêmica sob a perspectiva da macrogestão. **Saúde debate**, v.43, spe5, Dez 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TCrWbZxNLV8sfjg5r9TxkTg/?lang=pt>>. Acesso em 12 Nov 2021.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, Dez. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

12902011000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.

MARTINS, Maria de Fátima M. **Estudos de revisão de literatura**. FIOCRUZ/ICICT. 1-37. Rio de Janeiro, set 2018. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/29213/2/Estudos_revisao.pdf>. Acesso em 07 Jun 2020.

MATUMOTO, S. et al. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n .1, Feb 2011. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/cMqtYP4XYqDCyDw94qD4Bhb/?lang=en>>. Acesso em 12 Nov 2021. DOI. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100017>

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em 08 Mar 2021.

MENDES, E.V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 431-436, fev. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200431&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 Mai 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>.

OLIVEIRA, R.M et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/cgFQTChp95c35PvWrp3D4JL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 15 Nov 2020.

OLIVEIRA, M.R. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.** v 72, n 6. Nov-Dez 2019. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WGJ7yry9pVpxp/?lang=pt#>>. Acesso em 12 Nov 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate**, p113. Brasília: OPAS; 2011. Disponível em:<

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18457/9788579670657_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 12 Nov 2021.

PEITER, C.C et al. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1. 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100801&lng=en&nrm=iso>.

Acesso em 08 Mar 2021. Epub Jan 31, 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0214>.

RODRIGUES, L.L.B. et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**. v.19, n. 02, Fev 2014. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/nBKRxhLTPkdp489zfnGhKnt/?lang=pt>>. Acesso em 12 Nov 2021.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, Jun 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SANTOS, N.R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciênc. saúde colet.** v.23, n.6, Jun 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/sNh7sDYDdyQwvKVgLqYZvpB/?lang=pt>>. Acesso em 12 Nov 2021.

SAVIETO, M R; LEÃO, E R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 198-202, Jan-Mar, 2016. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ean/a/VpGzHsWDQFM4Jsg8sWfmwcy/?lang=pt>>. Acesso em 12 Nov 2021.

SILVA, M.C.N. Sistematização da assistência de Enfermagem: desafio para a prática profissional. **Enferm Foco**, v. 8, n. 3, 2017. Disponível em:<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1534/406>>. Acesso em 12 Nov 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1534>.

SILVA, N.E.K; SANCHO, L.G; FIGUEIREDO, W.S. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n. 3, p.843-851, 2016. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/Ln4T7Jd38CVw5ZFN6rKMSym/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 21 Nov 2021.

SOUZA, R.S et al. Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família. **REME • Rev Min Enferm.** v.17, n.2, p. 331-339, abr/jun 2013. Disponível em:<<https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v17n2a07.pdf>>. Acesso em 15 Nov 2021.

SOUSA, B.V.N et al. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **J. nurs. health.** v.10, n.2, 2020. Disponível em:<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/11184>>. Acesso em 17 Nov 2021.

PEREIRA, I.B; LIMA, J.C.F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. EPSJV, 2008. 478 p. Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25955/2/Livro%20EPSJV%20008871.pdf>>. Acesso em 17 Nov 2021.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
 PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
 INSTITUCIONAL
 Av. Universitária, 1059 | Setor Universitário
 Caixa Postal 86 | CEP 74505-010
 Goiânia | Goiás | Brasil
 Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946.3080
 www.pucgoias.edu.br | prodir@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n°038/2020 –
 CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante _____ LÁYLA LORRANY GADIA _____ do Curso de Enfermagem _____, matrícula 20171002401902, telefone: 62 984589542, e-mail laylaalgadiao@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, DISPOSITIVO DE GESTÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, _13 de dezembro de 2021.

Assinatura do(s) autor(es): Láyla Lorrany Gadia

Nome completo do autor:

Láyla Lorrany Gadia

Assinatura do professor-orientador: [Assinatura]

Nome completo do professor-orientador:

Sílvia Rosa de Souza Toledo

ANEXO II

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM
ATA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO III



A aluna LÁYLA LORRANY GADIA, matrícula: 2017.1.0024.0190-2, aos 13 dias do mês de dezembro de 2021 as 8:30 horas, reuniram-se aos componentes da Banca Examinadora: Prof^a Me Silvia Rosa de Souza Toledo (presidente da banca e orientadora), e Demais Docentes: Prof^a Dra Mariusa Gomes Borges Primo e Prof^a Me Doutoranda Vanusa Claudete Anastácio Usier Leite, como banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, DISPOSITIVO DE GESTÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA”. Dessa forma, a discente cumpriu as formalidades do Eixo ENF 1113, conforme previsto no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Goiânia, 13 de dezembro de 2021.

Prof^a Me. Silvia Rosa de Souza Toledo

ANEXO III**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS****ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE****CURSO DE ENFERMAGEM****DECLARAÇÃO DE APRESENTAÇÃO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO III**

Declaramos que a aluna LÁYLA LORRANY GADIA, matrícula: 2017.1.0024.0190-2, aos 13 dias do mês de dezembro de 2021, apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, DISPOSITIVO DE GESTÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA”, na Jornada Científica de Enfermagem conforme previsto no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, com carga horária de 4 horas.

Goiânia, 13 de dezembro de 2021.

Prof^a Me. Silvia Rosa de Souza Toledo