

# LINHA DE CUIDADO AO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO-TRANSMISSÍVEL: DESAFIOS E PROPOSIÇÕES PARA GESTÃO E ASSISTÊNCIA

*Data de aceite: 01/08/2023*

### **Neudson Johnson Martinho**

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)  
Cuiabá-MT  
<http://lattes.cnpq.br/4035705050238581>

### **Ana Cristina Verhalen de Freitas**

Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá – MT  
<http://lattes.cnpq.br/3392964831367277>

### **Drielle Venancio Bignarde**

Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá – MT  
<http://lattes.cnpq.br/6753636429916621>

### **Pedro Paulo Teixeira da Silva**

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá-MT  
<http://lattes.cnpq.br/1447000691985338>

### **Isabella Vian Matias de Oliveira**

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá-MT  
<http://lattes.cnpq.br/3159006114343145>

### **Amanda Maya Bosco de Souza**

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá-MT  
<http://lattes.cnpq.br/2229762313900008>

### **Mariany Santos Moraes**

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá-MT  
<http://lattes.cnpq.br/0463372075527962>

### **Rhayanny Angel Duarte Ferreira da Silva**

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá-MT  
<http://lattes.cnpq.br/2443284198220890>

### **Vanessa da Silva Cajango Camargo de Oliveira**

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá-MT  
<http://lattes.cnpq.br/2237042107074672>

**RESUMO:** As linhas de cuidado expressam os fluxos de cuidados que devem ser garantidos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede, seja em atenção primária, secundária ou terciária, assim como nos sistemas de apoio. Utilizam a estratificação para definir ações em cada classificação de risco. São estratégias que visam superar a fragmentação das práticas

de saúde, começando pela reorganização dos processos de trabalho na rede básica e depois se somando a todas as outras ações assistenciais (BRASIL, 2010., MARINHO *et al*, 2011). Cuiabá-MT vem apresentando elevada incidência e prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) em sua população, o que vem se caracterizando como um dos grandes desafios para a secretaria municipal de saúde (SMS) quanto a elaboração, sistematização e implantação de linhas de cuidado nas unidades básicas de saúde (UBS) que atendam as demandas e necessidades dos usuários acometidos pelas mesmas, de modo a otimizar diagnóstico, intervenção e acompanhamento destes usuários, assim como, articulação na rede de saúde que viabiliza ações intersetoriais, cujo cuidado seja integral e não fragmentado. Frente a este quadro epidemiológico supracitado, o grupo 5 do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE-2022/2023) – Gestão e Assistência da UFMT em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde(SMS) de Cuiabá-MT, sentiu a necessidade em desenvolver ações extensionistas visando por meio da qualificação da prática profissional e da atenção aos usuários ocorrida nas unidades básicas de saúde (UBS), (Re)orientar a graduação profissional na área de saúde com foco nesta temática em epígrafe, quer seja no âmbito curricular geral, complementar e/ou no processo de curricularização da extensão e no desenvolvimento de pesquisa nos cursos envolvidos no PET (medicina, enfermagem, serviço social e nutrição), visando possíveis mudanças na formação na perspectiva futura de possível impacto nos serviços de saúde. Durante a realização do projeto foi evidenciado que ainda existem desafios, ou seja, barreiras nas dimensões: Culturais, Político local, na formação dos profissionais de saúde e estruturais, as quais dificultam a efetiva implementação de uma linha de cuidados ao portador de DCNT.

**PALAVRAS-CHAVE:** Linhas de Cuidado; Doenças Crônicas Não-Transmissíveis; Gestão; Assistência.

## LINE OF CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC NON-TRANSMITABLE DISEASES: CHALLENGES AND PROPOSITIONS FOR MANAGEMENT AND ASSISTANCE

**ABSTRACT:** The lines of care express the care flows that must be guaranteed to users of the Unified Health System (SUS), to meet their health needs. They define the actions and services that must be developed at the different points of care in a network, whether in primary, secondary or tertiary care, as well as in the support systems. They use stratification to define actions in each risk classification. These are strategies that aim to overcome the fragmentation of health practices, starting with the reorganization of work processes in the basic network and then adding to all other care actions (BRASIL, 2010., MARINHO *et al*, 2011). Cuiabá-MT has been presenting a high incidence and prevalence of non-transmissible chronic diseases (NCDs) in its population, which has been characterized as one of the great challenges for the municipal health department (SMS) regarding the elaboration, systematization and implementation of lines of care in basic health units (UBS) that meet the demands and needs of users affected by them, in order to optimize diagnosis, intervention and follow-up of these users, as well as articulation in the health network that enables intersectoral actions, whose care is integral and not fragmented. Faced with this epidemiological situation mentioned above, group 5 of the Education Program for Work for

Health (PET-SAÚDE-2022/2023) – UFMT Management and Assistance in partnership with the Municipal Health Secretariat (SMS) of Cuiabá-MT, felt the need to develop extensionist actions aiming, through the qualification of professional practice and the attention to users that occurred in basic health units (UBS), to (Re)orient professional graduation in the health area with a focus on this theme in the above, whether it be in the general, complementary curricular scope and/or in the extension curricularization process and in the development of research in the courses involved in the PET (medicine, nursing, social work and nutrition), aiming at possible changes in training in the future perspective of a possible impact on health services health. During the execution of the project, it was evidenced that there are still challenges, that is, barriers in the dimensions: Cultural, Local Political, in the training of health professionals and structural, which hinder the effective implementation of a line of care for CNCD patients.

**KEYWORDS:** Care Lines; Chronic Noncommunicable Diseases; Management; Assistance.

## INTRODUÇÃO

As linhas de cuidado expressam os fluxos de cuidados que devem ser garantidos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede, seja em atenção primária, secundária ou terciária, assim como nos sistemas de apoio. Utilizam a estratificação para definir ações em cada classificação de risco (BRASIL, 2010; INCA, 2017). São estratégias que visam superar a fragmentação das práticas de saúde, começando pela reorganização dos processos de trabalho na rede básica e depois se somando a todas as outras ações assistenciais (MARINHO *et al*, 2011). As linhas de cuidado orientam como deve ser o atendimento dos usuários por meio da estratégia de redes de cuidado. Não funcionam apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e serviços de que necessita (BRASIL, 2010). Cuiabá-MT vem apresentando elevada incidência e prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) em sua população, o que vem se caracterizando como um dos grandes desafios para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) quanto a elaboração, sistematização e implantação de linhas de cuidado nas unidades de estratégia em saúde da família (ESF), que atendam as demandas e necessidades dos usuários acometidos por DCNT, de modo a otimizar diagnóstico, intervenção e acompanhamento, assim como, articulação na rede de saúde que viabilize ações intersetoriais, cujo cuidado seja integral e não fragmentado. Esta incidência é evidenciada por dados epidemiológicos, os quais demonstraram que no ano de 2020 a mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório foi de 155,47/100 mil habitantes, quando no ano de 2017 foi de 142,17. Neste mesmo ano, o coeficiente de mortalidade por neoplasias foi de 107,16/100 mil habitantes, e em

2018 foi de 106,23. O Coeficiente de mortalidade por Diabetes Mellitus foi de 48,85/100 mil hab; e a mortalidade por Doenças do Aparelho Respiratório (DAR) foi de 56,13/100 mil habitantes (BRASIL, 2022). Frente a este quadro supracitado, o Programa Educação pelo Trabalho (PET Saúde – Gestão e Assistência) da UFMT em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde(SMS) de Cuiabá-MT, sentiu a necessidade em desenvolver ações extensionistas visando por meio da qualificação da prática profissional e da atenção aos usuários em uma unidade de estratégia de saúde da família (ESF) contribuir para o cuidado aos usuários do SUS, contribuindo para o delineamento de uma linha de cuidados para portadores de DCNT, sua elaboração, efetivação primando pela integração ensino-serviço-comunidade. Este estudo é um recorte do projeto de extensão intitulado: “**LINHA DE CUIDADO AO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO-TRANSMISSÍVEL: UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA**”. Objetivamos apresentar os desafios que perpassam o desejo para implementação de uma linha de cuidados para portadores de DCNT na percepção dos profissionais e usuários da ESF lócus do projeto. A execução deste projeto de extensão se reveste de relevância social e acadêmica, por abordar um problema pouco debatido nos serviços de saúde e na academia, cuja execução reverberou em reflexões propositivas entre a comunidade acadêmica(docentes e discentes dos cursos da área de saúde), profissionais de saúde e usuários quanto a importância da elaboração e execução da linha de cuidado como estratégia para melhor qualificação da assistência prestada nos serviços de saúde do SUS, com mudanças iniciadas na formação dos profissionais de saúde.

## **METODOLOGIA E RESULTADOS**

Para a realização deste projeto de extensão, utilizamos a metodologia qualitativa/ativa da roda de conversa com base na pedagogia freiriana, considerando que a mesma proporciona espaços de fala e escuta ativa, possibilitando a identificação de fenômenos sociais emergentes da realidade vivida e sentida pelos participantes, primando pela transformação e ressignificação de saberes e fazeres. As rodas são mais do que disposição física (circular) dos participantes e bem mais que uma relação custo-benefício para o trabalho com grupos. Elas são uma postura ético-política em relação à produção do conhecimento e à transformação social, efetivando-se a partir das negociações entre sujeitos. Esta metodologia intenciona a construção de novas possibilidades que se abrem ao pensar, num movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar, em que os participantes podem se reconhecer como condutores de sua ação e da sua própria possibilidade em “ser mais” (SAMPAIO *et al*, 2014). O projeto foi desenvolvido de forma híbrida, ou seja, remota e presencial, tendo início em agosto de 2022 e finalizado em Julho de 2023. As ações foram executadas por alunos dos cursos de graduação da UFMT bolsistas do subgrupo 5 do PET Saúde Gestão e Assistência, e alunos da UFMT

membros do Grupo de Pesquisas em Educação e Tecnologias em Saúde (PINEDUTS) da Faculdade de Medicina, sob supervisão dos preceptores dos serviços e orientação pedagógica do docente tutor e coordenador. As ações se caracterizaram por reuniões online e presenciais para orientação e planejamento, rastreamentos literários sobre a temática em questão e rodas de conversas com profissionais de saúde e usuários do SUS que utilizam as unidades de saúde lócus do projeto. As unidades de saúde se localizam no município de Cuiabá – MT, sendo a Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) do Pico do Amor e o Centro de Saúde do Grande Terceiro, ambas foram indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Cuiabá para serem campos de prática do PET Saúde. Ressaltamos que durante todas as ações extensionistas, foram realizadas avaliações processuais, com a participação ativa de todos os envolvidos (Tutores, preceptores e alunos bolsistas) através de diálogos pós - ações, tendo como base o método PDCA (Planejamento, execução, avaliação e correção) sempre numa circularidade (idas e vindas, ajustes e recomeços) numa construção coletiva de saberes e fazeres a partir da evidência de pontos de melhoria. Abaixo apresentamos um quadro para melhor compreensão dos fenômenos evidenciados nas rodas de conversas quanto aos desafios a serem superados para se criar e implementar uma linha de cuidados para portadores de DCNT em Cuiabá-MT:

<b>DESAFIOS A SEREM SUPERADOS PARA A CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) PARA OS PORTADORES DE DCNT EM CUIABÁ – MT</b>	
<b>PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS)</b>	<p style="text-align: center;">Quanto a Gestão Local:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilização, apoio e ação efetiva da Gestão local na melhoria do sistema de informação unificado, integrado, tornando-o mais rápido e com comunicação com os demais serviços do município (Atenção primária, secundária e terciária);</li> <li>- Capacitação dos profissionais de saúde da APS quanto ao trabalho interprofissional e como atuar em Linha de cuidados a portadores de DCNT;</li> <li>- Melhorar a estrutura física, fornecimento de insumos e materiais e logística das UBS para melhor atender as pessoas portadoras de DCNT;</li> <li>- Delinear e implantar em diálogo com os profissionais das UBS em parceria com as universidades públicas e privadas, uma linha de cuidados para portadores de DCNT, garantido fluidez no fluxo de atendimento e continuidade dos cuidados na rede de atenção à saúde do município;</li> <li>- Garantir e facilitar a coleta de exames laboratoriais com mais agilidade, inclusive garantindo a coleta em domicílio para aqueles pacientes com dificuldade de locomoção;</li> <li>- Garantir, facilitar e agilizar a realização de exames de imagem aos portadores de DCNT quando necessário;</li> <li>- Garantir os fluxos de referência e contra - referência nos processos de cuidados aos portadores de DCNT;</li> <li>- Criar mais centros de referência para tratamento especializado aos portadores de DCNT em Cuiabá;</li> <li>- Transformar em uma política local a existência e efetividade de linhas de cuidados aos portadores de DCNT.</li> </ul>

<p><b>PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS)</b></p>	<p>Quanto a equipe de saúde (Profissionais) das UBS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar de Capacitações quanto ao trabalho interprofissional e como atuar em Linha de cuidados a portadores de DCNT;</li> <li>- Melhor preparo teórico-prático dos profissionais de saúde durante a formação acadêmica quanto ao trabalho interprofissional, linhas de cuidados e DCNT;</li> <li>- Promover mais ações de educação em saúde e campanhas nas UBS sobre DCNT e linhas de cuidados, abordando sobretudo quanto aos cuidados não-farmacológicos, visando aos poucos quebrar o paradigma da cultura medicalocêntrica;</li> <li>- Estabelecer nas UBS um dia para reunião com a equipe visando discutir sobre as DCNT vigentes na área adstrita e como efetivar a linha de cuidado; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar busca ativa de casos;</li> </ul> </li> <li>- Preencher completa e corretamente os dados dos pacientes no Sistema de Informação;</li> <li>- Planejar e realizar visitas domiciliares regulares aos portadores de DCNT, integrando nessas visitas a equipe interprofissional da unidade (médico, enfermeiro (a), dentista e outros);</li> <li>- Buscar mais diálogo e integração com a equipe multiprofissional do NASF, visando um efetivo apoio matricial frente aos casos de DCNT; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver mais atividades sobre DCNT e linhas de cuidados, na comunidade e nas UBS em parceria com os estudantes dos cursos de graduação das universidades;</li> </ul> </li> <li>- Determinar as metas a serem alcançadas na assistência aos portadores de DCNT;</li> <li>- Implantar nas UBS o método de avaliação processual PDCA (Planejamento, execução, avaliação e correção), sempre numa circularidade avaliativa (idas e vindas, ajustes e recomeços), objetivando eficácia na criação e implementação da linha de cuidados aos portadores de DCNT.</li> </ul>
<p><b>PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar e educar a comunidade sobre o que são linhas de cuidados aos portadores de DCNT e sua importância para o tratamento destas doenças;</li> <li>- Atendimento mais humanizado nas unidades de saúde por todos os profissionais, a começar pela recepção e acolhimento antes das consultas; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agilizar a realização dos exames laboratoriais e de imagem;</li> <li>- Garantir o atendimento aos especialistas quando realizados encaminhamentos e orientação sobre como chegar até o local desses atendimentos;</li> </ul> </li> <li>- Mais visitas domiciliares e orientação quanto às medicações e dieta adequada de acordo com o orçamento disponível da família;</li> <li>- Possibilitar encaminhamento ao serviço social do município para resolver demandas quanto a orientação de direitos e outras demandas sociais das famílias com portadores de DCNT;</li> <li>- Que o município melhore as políticas locais de saúde, principalmente, voltadas aos portadores de DCNT.</li> </ul>

## CONCLUSÃO

Delinear e implantar uma linha de cuidados requer a atuação e esforço conjunto da gestão local de saúde e dos profissionais de saúde, assim como, parcerias intersetoriais com outras secretarias (Educação, assistência Social), Ministério Público e universidades, comunidade (usuários do SUS), considerando que esta construção é um processo complexo, porque envolve diversas dimensões da existência humana que se interconectam com as demandas de saúde e cuidados. Portanto, deve ser uma construção coletiva, dialogada, subsidiada em marcos teóricos já existentes, para que consiga ser de fato efetivada. Durante a realização do projeto de extensão objeto deste estudo, foi evidenciado que ainda existem

desafios culturais, políticos, estruturais e na formação dos profissionais de saúde, os quais podemos não são novos, levando em consideração que se fazem presentes a muito tempo nos processos que envolvem os pontos de melhoria da assistência à saúde no Brasil. Fato é que não existem soluções simples para situações complexas, entretanto, o mundo é feito de possibilidades a serem desveladas, sendo necessário apenas um olhar mais acurado, comprometido e o desejo árduo em realizar mudanças a começar por transformações intra e interpessoais nos processos de trabalho, para que estas se reverberem em atitudes positivas para transformação da realidade. Linha de cuidados é um desafio em qualquer gestão e serviço de saúde, porém, são viáveis de serem construídas, desde que exista vontade política, gestores, profissionais de saúde e usuários do SUS comprometidos.

## REFERÊNCIAS

1. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2010. 25p.
3. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
4. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Distrito Federal, 2018
5. FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia – saberes necessários à prática educativa**. 44ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.
6. GOMES, R.; ALBERNAZ, L.; RIBEIRO, C. R. S. *et al*. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.5, p.1545-1552, 2016.
7. INCA - Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 3. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2017. 108 p.
8. MALTA, D.C; MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface-COMUNIC., SAÚDE, EDUC.**, v.14, n.34, p.593-605, jul./ set.2010.
9. MARINHO, C. C. C. *et al*. O olhar de uma equipe multiprofissional sobre as linhas de cuidado: (Vi)viendo o tecer dos fios. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.3, p.619-633, jul./set. 2011
10. MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
10. MARTINHO, Neudson Johnson., ARAÚJO, Gabriel de Lima. **A fala e escuta como possibilidade de enfrentamento biopsicossocial no tratamento da dependência química**. In: Tópicos em Ciências da Saúde, V.16. Editora Poisson: Belo Horizonte - MG, 2020.

11. MOREIRA, M. C. N.; ALERNAZ, L. V.; SÁ, M. R. C. *et al.* Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, n.11, p.e00189516, 2017.
12. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: OPAS, 2010. 232 p.
13. SAMPAIO, Juliana *et al.* Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the backcountry of Pernambuco, Brazil. **Interface** (Botucatu). 2014; 18 Supl 2:1299-1312.
14. STRECK, D. R., REDIN, E., ZITHOSKI, J. J. (ORGs). **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.