



Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia

Curso Graduação em Saúde Coletiva

Clara Feitosa Nogueira Mecnas

**LINHAS DE CUIDADO AMBULATORIAL PARA CONDIÇÕES CRÔNICAS NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Brasília

2022

Clara Feitosa Nogueira Mecenaz

**LINHAS DE CUIDADO AMBULATORIAL PARA CONDIÇÕES CRÔNICAS NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso em Saúde Coletiva apresentado a Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

Orientadora: Profª Draª Carla Pintas Marques

Brasília

2022

Clara Feitosa Nogueira Mecnas

**LINHAS DE CUIDADO AMBULATORIAL PARA CONDIÇÕES CRÔNICAS NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado à Universidade de Brasília –
Faculdade de Ceilândia, como parte das
exigências para a obtenção do título de
Bacharel em Saúde Coletiva.

Brasília, 23 de setembro de 2022.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Profa. Dra. Carla Pintas Marques
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Prof. Dra. Priscila Almeida Andrade
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Prof. Dra. Antônia de Jesus Ângulo Tuesta
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha mãe, que nunca mediu esforços para que eu tivesse uma educação de qualidade, ao meu avô que partiu mas permanecerá para sempre em meu coração, à minha avó que é colo e aconchego, e a todos que participaram desse momento comigo.

Agradecimentos

Agradeço imensamente à Universidade de Brasília e a todos os profissionais que fazem com que essa seja uma universidade de nome e referência internacionais. Agradeço de forma especial à minha orientadora, professora Carla Pintas, por todo o apoio e auxílio nesse período deveras importante, às professoras Priscila Almeida que foi luz na escolha do tema, e Inêz Montagner que desde o primeiro semestre de faculdade me influenciou positivamente a enxergar a Saúde Coletiva com a importância que essa área representa para todo o mundo. Aos demais professores que contribuíram no caminho da minha formação, fica aqui registrada toda a minha gratidão.

“Não podemos prever o futuro, mas podemos criá-lo.”

Peter Drucker

Lista de quadros

Quadro 1- Distribuição do número de consultas ambulatoriais por especialidade no Hospital Universitário de Brasília - HUB, 1º trimestre de 2022

Quadro 2- Propostas de Linha de Cuidado para o ambulatório do HUB

Lista de figuras

Figura 1- Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)

Figura 2- Fluxograma de atendimento da Linha de Cuidado para Doença Cardiovascular

Figura 3- Fluxograma de atendimento da Linha de Cuidado para Diabetes

Figura 4- Fluxograma de atendimento da Linha de Cuidado para Obesidade

Figura 5- Fluxograma de atendimento da Linha de Cuidado para Doença Respiratória Crônica

Figura 6- Fluxograma de atendimento da Linha de Cuidado para Câncer

Lista de siglas

AAE: Atenção Ambulatorial Especializada

APS: Atenção Primária à Saúde

HUB/Ebserh: Hospital Universitário de Brasília/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

LC: Linha de Cuidado

MACC: Modelo de Atenção às Condições Crônicas

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

SES-DF: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SUS: Sistema Único de Saúde

UnB: Universidade de Brasília

Sumário

1. INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4. REFERENCIAL TEÓRICO	17
4.1 Linha de Cuidado	17
4.2 Condições Crônicas	18
4.3 O Hospital Universitário de Brasília (HUB/Ebserh)	19
5. METODOLOGIA	20
5.1 Tipo de Estudo	20
5.2 Local do Estudo	20
5.3 População do Estudo	21
5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	21
5.5 Distribuição das Linhas de Cuidado segundo Condições Crônicas	22
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

Resumo

Pode-se definir linha cuidado como sendo o trajeto que o usuário percorre ao longo da atenção que necessita, incluindo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. As linhas de cuidado permitem organizar o fluxo de um ambiente de saúde, levando em consideração as doenças de cada indivíduo e o cuidado de que cada um necessita. Trata-se de um estudo descritivo exploratório que objetivou estabelecer as linhas de cuidado às condições crônicas de um ambulatório de especialidades de um hospital universitário. Linhas de cuidado voltadas às condições crônicas de uma Unidade de Ambulatório facilita o trajeto e a própria assistência à saúde aos pacientes atendidos e seus respectivos acompanhantes. Ao profissional sanitário fica a responsabilidade de implementar, avaliar e monitorar a construção das linhas de cuidado.

Palavras-chave: saúde coletiva, linha de cuidado, condições crônicas, atenção especializada.

Abstract

The line of care can be defined as the course that the user needs throughout the care, including actions of promotion, rehabilitation, treatment, and rehabilitation. The lines of care allow organizing the flow of a health environment, considering the illnesses of each individual and the care of each one. This is an exploratory descriptive study that aimed to establish as a line of care the chronic conditions of a specialty outpatient clinic of a university hospital. Lines of care and care with the conditions of a health unit Outpatient clinics facilitate the trajectory and the care itself for chronic patients and their respective companions. The health professional is responsible for implementing, evaluating and monitoring the construction of the lines of care.

Keywords: collective health, line of care, chronic conditions, specialized specialty.

1. INTRODUÇÃO

Entende-se por linha cuidado o trajeto que o usuário percorre ao longo da atenção que necessita, incluindo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (Franco, 2004).

A implementação de uma estratégia de linha de cuidado em meio hospitalar deve facilitar a assistência e o caminho pelo o qual o paciente percorre, e uma das ideias desta apresentação é também o cuidado ao acompanhante desse indivíduo, que passa a ter o paciente como prioridade, deixando de se alimentar de forma correta, dormir bem, e outras coisas, tendo em vista a excessiva preocupação com o outro.

O objetivo da linha de cuidado é organizar o fluxo de um ambiente de saúde, levando em consideração as doenças de cada indivíduo e o cuidado de que cada um necessita. Sendo de grande relevância para Unidades Básicas de Saúde (onde acontece o acompanhamento quando o paciente sai do hospital), Hospitais, Ambulatórios e outros.

Na temática de linha de cuidado, existem duas áreas de atuação: gestão e assistência. A parte de gestão que pode ser responsabilidade de um sanitarista (bacharel em Saúde Coletiva), e de gestores de saúde em geral que lidam com toda a parte organizacional, com um olhar voltado para que o funcionamento daquele ambiente seja de qualidade para quem recebe o atendimento, e agradável para os profissionais que realizam os serviços. Os gestores deverão ser orientados a programar e avaliar o atendimento que é prestado para a população. Já em relação à parte assistencial, esta deve servir para orientar o profissional localizado na ponta sobre os procedimentos efetivos para o controle das doenças e o cuidado ao indivíduo, propiciando um melhor e adequado atendimento.

A linha de cuidado deve fazer com que o paciente seja considerado de forma integral, com respeito a sua singularidade e oferecendo o cuidado que todo ser humano merece. Com isso teremos usuários em seus respectivos tratamentos de maneira eficaz, profissionais humanizados dando importância à dor do outro,

gestor(es) atento(s) às necessidades daquele ambiente, e um fluxo eficiente colocando o cuidado como centro, objetivo comum a todos os profissionais.

A linha de cuidado deste trabalho foi pensada para indivíduos portadores de condições crônicas, que são aquelas que necessitam de atenção por um período mais extenso ou até de forma permanente

A criação de uma linha de cuidado voltada às condições crônicas da Unidade de Ambulatório do Hospital Universitário de Brasília (HUB/Ebserh) visa facilitar o trajeto e a própria assistência à saúde aos pacientes e seus respectivos acompanhantes.

2. JUSTIFICATIVA

A implementação de uma linha de cuidado no Hospital Universitário de Brasília deverá orientar o fluxo de atendimento ao usuário e resolver alguns dos problemas que são observados atualmente, como pacientes que não passam por uma triagem/acolhimento, não sabem em qual parte do ambulatório será a consulta e como se dará a acessibilidade, que também é uma questão a ser resolvida no local.

A ideia desse tema veio com a recorrência de pacientes e acompanhantes que ficam perdidos e confusos dentro do ambiente ambulatorial, e com casos de que esses acompanhantes não recebem nenhum tipo de assistência no local. Tiveram situações em que o acompanhante não pôde entrar na sala com o paciente e acabou passando mal do lado de fora do consultório e nenhum profissional quis se responsabilizar, tendo em vista que o paciente não era ele. Essas observações foram advindas da experiência durante o Estágio Supervisionado 2 de Saúde Coletiva. Aliada à experiência profissional, existiu uma experiência pessoal e por isso o tema faz tanto sentido para quem vos fala.

Partindo do pressuposto de que o SUS é universal, ou seja, deve atender a todos que necessitam de qualquer atendimento, o indivíduo sendo ou não paciente, naquele momento também merece atenção. Estar em um ambiente de saúde deve ser o local mais seguro para que se tenha alguma intercorrência, tendo a certeza de que algum atendimento será prestado a você, por direito seu e pelo dever dos profissionais. O cuidado ao familiar do paciente pode fazer a diferença no decorrer do tratamento, e seria deveras importante se os demais profissionais de saúde também pensassem assim.

Com a organização do cuidado dentro da unidade de ambulatório do HUB o fluxo será otimizado e assim os problemas identificados poderão ser minimizados.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor a implementação de linhas de cuidado para condições crônicas no serviço ambulatorial do Hospital Universitário de Brasília.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as principais condições crônicas do serviço ambulatorial do Hospital Universitário de Brasília.
- Elaborar proposta de linhas de cuidado para as principais condições crônicas identificadas do serviço ambulatorial do Hospital Universitário de Brasília.
- Elaborar fluxos de atendimento para as linhas de cuidado identificadas no serviço ambulatorial do Hospital Universitário de Brasília.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Linha de Cuidado

Para Merhy (2010), o campo da saúde deve ter como objeto a produção do cuidado, e não apenas a ideia de cura e proteção da saúde. Onde as ações e procedimentos realizados visam não só a completa recuperação do indivíduo, mas também a melhora da sua qualidade de vida.

A linha do cuidado pode ser entendida como uma proposta de organização do sistema de saúde visando garantir um cuidado integrado e continuado, com o objetivo de atender às necessidades de saúde do usuário do SUS em sua integralidade (BRASIL, 2022).

O processo de ação em saúde faz com que existam relações e encontros entre equipe de saúde e usuário, que nesse caso é a pessoa que necessita de cuidado em determinado momento.

Franco (1999) ressalta a falta de resolutividade do trabalho em saúde quando acontece um excesso de encaminhamento, de exames, de profissionais envolvidos, muitas vezes porque a primeira abordagem profissional ao paciente foi feita de maneira incompleta ou até mesmo despreparada.

Todo esse trajeto dos usuários em relação aos excessivos pedidos e encaminhamentos podem acabar tanto dificultando o trabalho quanto deixando esse usuário e seu acompanhante cansados e sem resposta.

Para que se trabalhe com o cuidado, Merhy (1998) classifica as tecnologias desse cuidado em saúde como leves, duras e leveduras. A que depende das relações, a que se refere aos saberes presentes que fazem parte do processo de trabalho, e a que envolve o uso de equipamentos tecnológicos, respectivamente.

Segundo Cecílio (2003), existem seis dimensões quando se pensa em gestão do cuidado, são elas: a individual, a familiar, a profissional, a sistêmica e a societária. Essas dizem respeito respectivamente ao “cuidar de si”; às relações com familiares, vizinhos, e as contradições que esse convívio envolve; a relação que se dá com a com os profissionais, ou seja, esse elo entre equipe de saúde e o próprio usuário; ao processo com serviço de saúde com um papel importante da função gerencial; à que se reflete nas conexões regulamentadas nos serviços que visam garantir que o

cuidado seja integral; e por fim à importância do Estado sobre a confecção e implementação de políticas tanto públicas quanto de saúde, e ambas.

De acordo com concepções de Ayres (2004), o cuidado deve ser examinado diante de três perspectivas, sendo elas as características ontológicas, genealógicas e críticas. Com essas, faz-se com que seja facilitada a interpretação acerca de se reconstruir práticas de saúde, se o esforço será válido, e outros.

4.2 Condições Crônicas

Mendes (2019) conceitua as condições de saúde como circunstâncias de saúde na vida das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas. E diferencia condições crônicas de condições agudas.

Como o tema a ser abordado ao longo do presente estudo é a questão das condições crônicas, esta necessita de um tempo de tratamento maior e com certa interação entre diferentes especialidades da área da saúde.

Condições crônicas usualmente apresentam múltiplas causas que variam ao longo do tempo. Incluem hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e fatores fisiológicos. (LORIG et al.,2012)

As condições crônicas envolvem o que está acontecendo com a sociedade a partir de diversas transições, como demográfica, nutricional e outras.

As condições crônicas abarcam todas as doenças crônicas e mais um grande conjunto de condições que exigem uma resposta contínua, proativa e integrada por parte dos sistemas de atenção à saúde. (MENDES, 2019)

Quando o sistema de saúde lida com uma condição crônica, o melhor a se fazer e o que se espera é que se ofereça um cuidado, enquanto em uma condição aguda, geralmente o resultado é a cura. Ao se pensar em um modelo de atenção para essa condição, deve-se focar em algo que seja mais complexo. Com atividade multidisciplinar e com um percurso terapêutico que atenda a necessidade vigente da condição crônica daquele paciente.

A Organização Mundial da Saúde (2003) traz o projeto: Cuidados Inovadores para as Condições Crônicas como um dos ideais ao tratamento dessa condição. Pode

ser oportuno e pertinente para qualquer país. Esse projeto fala sobre a importância de se redesenhar um sistema que seja capaz de lidar com maior eficácia, problemas de saúde que são considerados de longo prazo a partir das novas transições que estão se desenhando ao longo do tempo.

4.3 O Hospital Universitário de Brasília (HUB/Ebserh)

A implementação de uma linha de cuidado em saúde no Hospital Universitário de Brasília visa otimizar o percurso feito pelo paciente e seu familiar. O HUB é uma instituição pública federal que realiza atendimento pelo SUS, vinculado à Universidade de Brasília.

Atualmente é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Foi certificado como hospital de ensino em 2005, funcionando assim como campo de prática para estudantes de graduação e pós-graduação.

Foi inaugurado no período do regime militar, mais precisamente no ano de 1972 atendendo exclusivamente servidores públicos federais. Somente a partir do final do ano de 1979 passou a ser considerado hospital escola da UnB por meio da assinatura de convênio com o Inamps (Instituto Nacional da Assistência Médica e Previdência Social).

Já em 1990 foi transferido para a Universidade e pôde começar a ser chamado como Hospital Universitário de Brasília.

O hospital possui assistência médico-hospitalar, ambulatorial, e de apoio diagnóstico e terapêutico. Todos os supracitados ofertados pelo o SUS. Não possui atendimento de porta aberta (livre demanda), os pacientes que recebem qualquer tipo de atendimento passam por um sistema de regulação (SisReg), e a partir deste são direcionados ao HUB. Este possui apoio ao ensino, à pesquisa, à extensão e ao ensino-aprendizagem.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo descritivo exploratório, utilizando-se de documentos de livre acesso, das especialidades do ambulatório do Hospital Universitário de Brasília (HUB/Ebserh).

Um estudo descritivo exploratório busca o aprofundamento do tema proposto e o conhecimento do mesmo. Descrevendo determinada realidade e explorando os variados aspectos que possuam relação com a mesma.

Buscando experiências positivas no que diz respeito ao tema do trabalho, foi realizada uma visita técnica a um hospital de referência em linha de cuidado em Brasília.

5.2 Local do Estudo

O Hospital Universitário de Brasília (HUB/Ebserh), regulado via Secretaria de Saúde, atende diversas especialidades médicas e de outras áreas da saúde. Inaugurado em 1972, completou seus 50 anos de funcionamento em 2022.

Possui em seu contrato de gestão a oferta de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à população. Essa população passa pelo núcleo de regulação, e a partir deste, é encaminhado para receber o atendimento necessário nas dependências do hospital, incluindo a unidade ambulatorial que foi o foco deste estudo.

No ambulatório é ofertada a atenção especializada. Possuindo ligação com a atenção básica onde o cuidado deve ser continuado após estabilização da condição crônica identificada naquele usuário.

5.3 População do Estudo

A unidade de Ambulatório do Hospital Universitário de Brasília conta com assistência a 49 especialidades, que atendem uma média de 75.986 consultas/semestre. A tabela abaixo apresenta a distribuição do número de consultas ambulatoriais realizadas no primeiro trimestre de 2022 por especialidade.

Quadro 1- Distribuição do número de consultas ambulatoriais por especialidade no Hospital Universitário de Brasília - HUB, 1º trimestre de 2022.

Especialidades Ambulatoriais	Número de consultas
Cardiologia	840
Dermatologia	1.974
Infectologia	773
Endocrinologia	989
Gastroenterologia	830
Geriatria	595
Nefrologia	5.165
Pneumologia	1.282
Psiquiatria	958
Reumatologia	1.338
Oncologia	1.840
Hematologia	862
Oftalmologia	750
Otorrinolaringologia	1.243
Coloproctologia	518
Urologia	965
Pediatria clínica	3.306
Ginecologia	1.205
Mastologia	673
Pré-natal	947
Fisioterapia	1.766
Serviço social	1.321
Fonoaudiologia	870
Psicologia	1.376
Nutrição	4.500
Enfermagem	1.107

Fonte: Núcleo Interno de Regulação-HUB, 2022.

5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Para esse estudo foram incluídas 9 especialidades que atendem às condições crônicas mais prevalentes segundo dados do Datasus/Ministério da Saúde (2013), a

saber: Cardiologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Nefrologia, Pneumologia, Reumatologia, Nutrição, Oftalmologia e Oncologia.

Foram consideradas as condições crônicas que, segundo Mendes (2011) impactam o perfil epidemiológico da rede de atenção à saúde: Doença Cardiovascular, Diabetes, Obesidade, Doença Respiratória Crônica e Câncer.

Foram excluídas do estudo as especialidades que atendem a crianças, gestantes e idosos. E aquelas especialidades que não estão contempladas nas condições crônicas mais prevalentes estabelecidas nesse estudo: Doenças Cardiovasculares, Diabetes, Obesidade, Doenças Respiratórias Crônicas e Câncer.

5.5 Distribuição das Linhas de Cuidado segundo Condições Crônicas

A partir das condições crônicas estabelecidas, foram agrupadas as especialidades envolvidas no atendimento àquele usuário no ambulatório. As Linhas de Cuidado que foram propostas são as que seguem abaixo (Tabela 2).

Quadro 2- Propostas de Linha de Cuidado para o ambulatório do HUB.

Linha de Cuidado	Especialidades Ambulatoriais
Doenças Cardiovasculares	Cardiologia, Endocrinologia
Diabetes	Cardiologia, Endocrinologia, Nefrologia, Oftalmologia, Reumatologia, Nutrição
Obesidade	Cardiologia, Endocrinologia, Nutrição
Doenças Respiratória Crônicas	Fisioterapia, Pneumologia
Câncer	Nutrição, Oncologia

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A proposta de implementação das Linhas de Cuidado no ambulatório do HUB considerou as condições crônicas mais prevalentes: Doença Cardiovascular, Diabetes, Obesidade, Doença Respiratória Crônica e Câncer. E para cada uma delas foram estabelecidos os ambulatórios afins ao cuidado desses usuários.

Para efetivar as Linhas de Cuidado, utilizou-se o Modelo de Atenção às Condições Crônicas proposto por Mendes (2011):

Figura 1- Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).



Fonte: Mendes, 2011.

Foram estabelecidas 5 (cinco) Linhas de Cuidado com suas respectivas condições crônicas. Os pacientes com essas condições são direcionados à atenção especializada por terem sido identificados nos níveis de estratificação 3, 4 e 5 do MACC pela Atenção Primária à Saúde.

O atendimento ao usuário sempre deve ocorrer de forma integral, e para isso existe a Rede de Atenção à Saúde (RAS) onde todo o sistema está interligado a fim de proporcionar a devida assistência ao usuário e seu acompanhante.

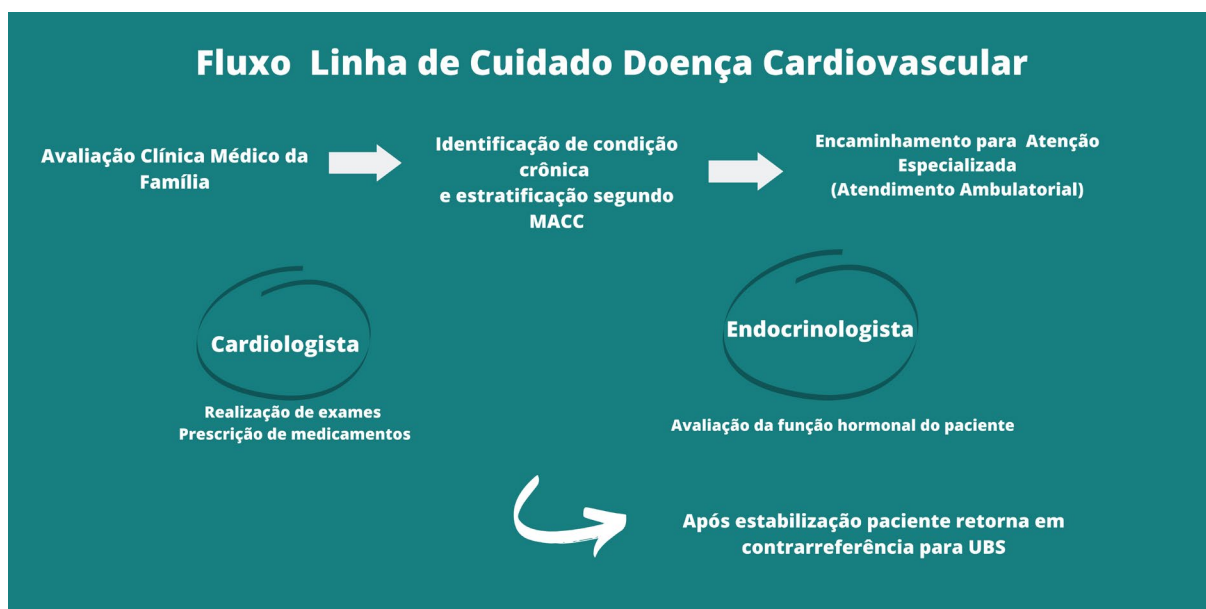
A seguir foram propostas as linhas de cuidado que possibilitarão orientar o paciente a fim de que o mesmo percorra um itinerário terapêutico nas complexidades da área da saúde que se fizerem necessárias no HUB.

1- Linha de Cuidado para Doença Cardiovascular

No gerenciamento de uma doença cardiovascular serão consideradas as seguintes especialidades: cardiologia e endocrinologia. Para essa condição, deve ser feito um gerenciamento da doença, o tratamento e a estabilização de um cuidado individualizado para o paciente, para que ele retorne em contrarreferência para a atenção primária.

Nas consultas com os especialistas serão requisitados exames de função cardíaca, e de função renal, e será traçado o melhor plano de cuidado para a respectiva condição levando em consideração a realidade do paciente.

Figura 2 - Fluxograma de atendimento da Linha de Cuidado para Doença Cardiovascular



Elaboração da autora.

Após avaliação do médico da família, identificação do nível de estratificação segundo o MACC, o paciente é encaminhado para a atenção especializada, que no caso desse estudo acontece no ambulatório do HUB, para que ele chegue nesse nível da atenção, passa pela regulação que vai selecioná-lo e mandá-lo para uma primeira consulta com especialista. No espaço ambulatorial, o usuário receberá o atendimento necessário para sua condição e quando estabilizado, volta em contrarreferência para a Atenção Primária.

2- Linha de Cuidado para Diabetes

No caso da diabetes, existe um plano de cuidado para o paciente acometido por ela, este plano inclui uma rede de atenção para melhor gerenciamento da condição. O NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), a atenção especializada (onde entra o atendimento ambulatorial), e a atenção primária (que faz o acompanhamento desse usuário e da sua família).

Para essa condição, se faz necessário o acompanhamento com a especialidade de endocrinologia, nutrição, nefrologia e cardiologia. O objetivo do tratamento é uma estabilização metabólica no organismo do paciente.

Importante a ressalva de que a diabetes pode ocasionar doenças adjacentes, e por isso o plano de cuidado da mesma deve contar com o apoio de toda a RAS. E principalmente contar com o acompanhamento da atenção primária, que é mais próximo do usuário e consegue identificar o que está ou não funcionando.

Figura 3 - Fluxograma de atendimento da Linha de Cuidado para Diabetes



Elaboração da autora.

Após avaliação do médico da família, o paciente recebe uma identificação de risco de acordo com os níveis do MACC, e é encaminhado para a atenção especializada, passando pela regulação. A condição de diabetes deve ser acompanhada por diversas especialidades levando em consideração tudo o que esta pode afetar no organismo acometido por ela. Quando se percebe uma estabilização metabólica da condição, o indivíduo deve voltar em contrarreferência para a Atenção Primária.

3- Linha de Cuidado para Obesidade

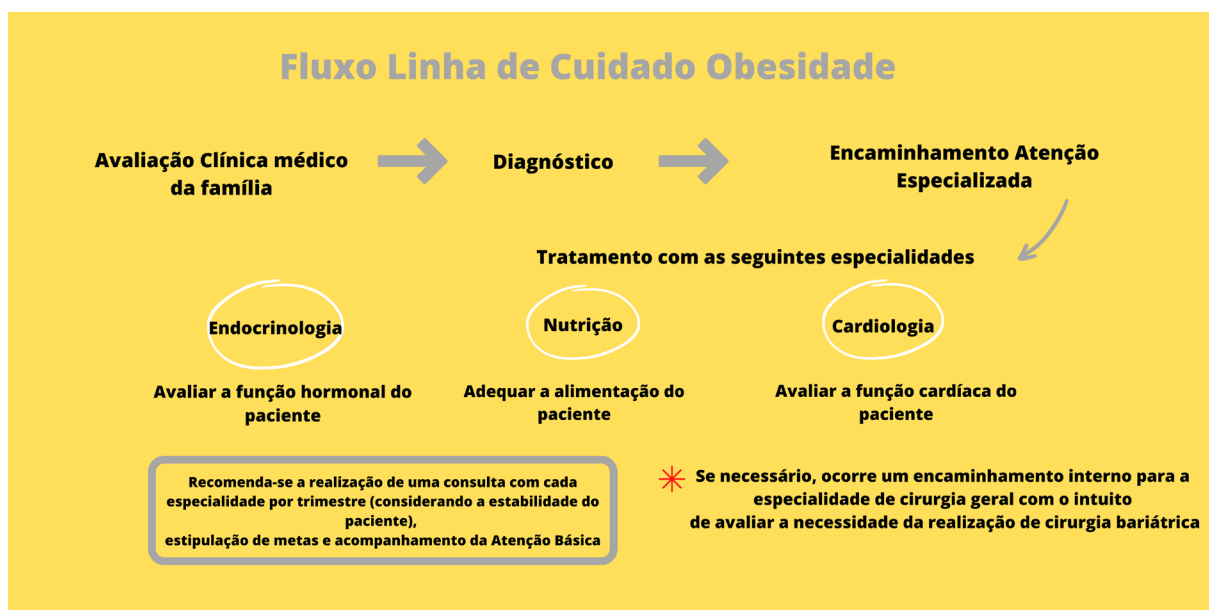
Após o rastreamento e diagnóstico dessa condição pela atenção básica, o usuário deve receber um planejamento terapêutico da atenção especializada, com a nutrição, a cardiologia, e a endocrinologia. Aliada a especialidade de cirurgia geral, esse paciente pode ou não receber indicação de cirurgia bariátrica.

No caso dessa condição, é importante que o paciente seja instruído a realizar o autocuidado, como forma de proteger ao máximo sua saúde. As consultas com as determinadas especialidades servem de apoio ao usuário e ao seu familiar. O principal

tratamento para essa condição é a mudança do estilo de vida do paciente e que ele entenda o motivo disso ser feito.

Em caso de indicação, paciente e familiar (acompanhante) devem estar cientes de todos os riscos e mudanças a serem feitos antes e a partir da cirurgia.

Figura 4 - Fluxograma de Atendimento da Linha de Cuidado para Obesidade



Elaboração da autora.

Após avaliação clínica do médico da família e diagnóstico de obesidade em um nível onde apenas os cuidados básicos e orientação de mudança de estilo de vida já não são resolutivos para a condição, o paciente é encaminhado para a AAE, onde receberá atendimento das especialidades necessárias. Nessa condição, pode ocorrer ou não a indicação de cirurgia bariátrica.

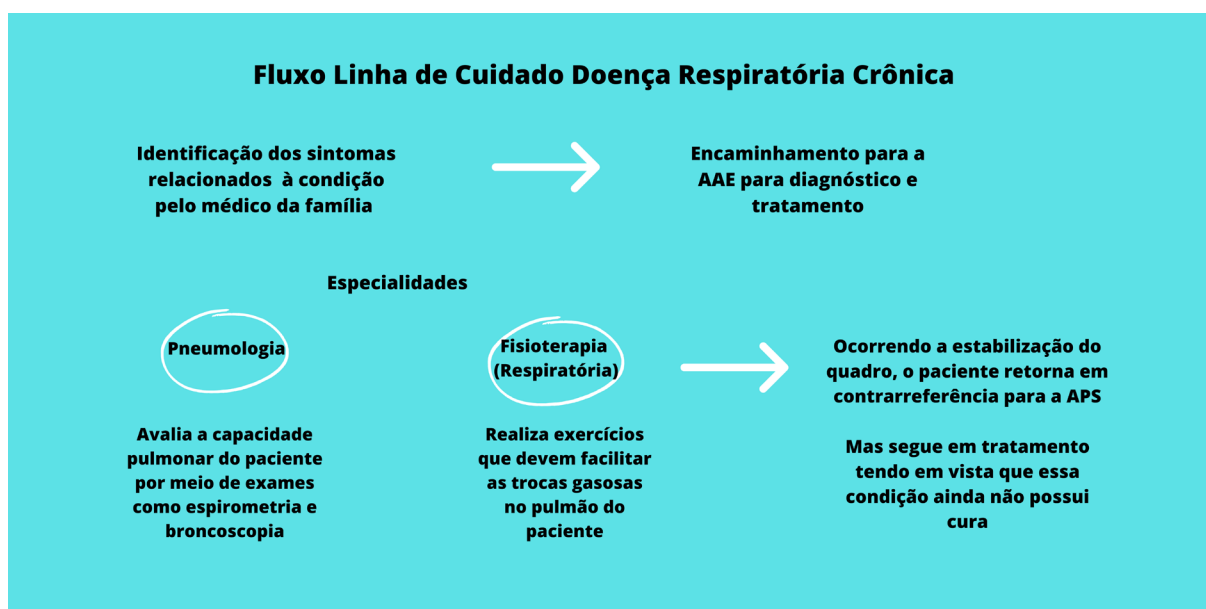
4- Linha de Cuidado para Doença Respiratória Crônica

Após sinais e sintomas serem identificados ainda na atenção primária, o paciente deve receber encaminhamento para a atenção especializada a fim de

diagnosticar e realizar o gerenciamento dessa condição. Tratando com as seguintes especialidades: pneumologia, fisioterapia (respiratória).

O atendimento especializado deve ser realizado até certa estabilização do quadro, o paciente deve percorrer o fluxo terapêutico aliando a consulta com pneumologista e a fisioterapia respiratória. O paciente não deixa de pertencer à APS, e retorna à ela em contrarreferência.

Figura 5 - Fluxograma de Atendimento da Linha de Cuidado para Doença Respiratória Crônica



Elaboração da autora.

Após identificação dos sintomas, o paciente é encaminhado para a AAE visando diagnóstico correto e tratamento adequado com as especialidades necessárias. Quando ocorre a estabilização, o usuário retorna em contrarreferência para a unidade básica, e volta para a AAE apenas para consultas periódicas.

5- Linha de Cuidado para Câncer

Após a realização de um rastreamento pela atenção primária, o paciente que possuir certos sintomas e alteração em exames passa a precisar da atenção

especializada para gerenciamento da doença e tratamento da mesma. Nesse nível da atenção, o usuário recebe atendimento da oncologia e é informado acerca das indicações para o seu tratamento.

Nessa condição, deve se fazer presente o cuidado ao cuidador, uma assistência ao familiar desse paciente que também tem sua vida reformulada para cuidar do seu ente querido durante o tempo que for necessário. Podendo ser incluída aqui a presença da psicologia para ambos e da nutrição para o paciente.

Figura 6 - Fluxograma de Atendimento da Linha de Cuidado para Câncer



Elaboração da autora.

Após consulta com médico da família e encaminhamento para a AAE, ocorre investigação e diagnóstico da condição. A especialidade de oncologia realizará o tratamento necessário com quimioterapia, radioterapia e acompanhamento de exames a fim de identificar o estado da doença no organismo do paciente. O responsável por cuidar desse paciente deve receber acompanhamento psicológico tendo em vista todas as dificuldades que este pode estar passando no cuidado ao seu ente querido.

A proposta desse trabalho é uma melhoria na assistência ambulatorial ao usuário e seu familiar responsável. De forma que o atendimento seja feito de forma integral e aliado às demais complexidades presentes no sistema de saúde.

E sabendo que o foco desse estudo são condições crônicas, deve-se entender que não se trabalha com a cura, mas sim com uma estabilização do quadro clínico de cada paciente, os profissionais envolvidos não devem apenas medicalizar a assistência, mas influenciar positivamente paciente e acompanhante a manterem uma vida saudável.

Os níveis de complexidade presentes no sistema de saúde são fundamentais para que a atenção seja eficaz para o usuário. O cuidado a ele é o objetivo comum do SUS, porém essas complexidades existem por um motivo e devem ser respeitadas no sentido de que não fiquem obstruídas ou sobrecarregadas. Existem situações em que o paciente já possui seu quadro clínico estabilizado, mas permanece com consultas frequentes na AAE, o que prejudica o andamento do sistema e faz com que pacientes fiquem parados na regulação por falta de vagas para consulta com especialista.

A integração entre ambiente hospitalar e unidade básica de saúde é fundamental para que o indivíduo receba o cuidado que necessita e seja acompanhado por toda a sua vida.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema de linha de cuidado e principalmente este aliado à condições crônicas tem uma relevância notória para a organização do fluxo assistencial da Atenção Ambulatorial Especializada.

Tendo em vista que aqui foi apresentada uma proposta de linha de cuidado para o HUB, considera-se que os desenhos de fluxo criados podem facilitar e desobstruir a atenção ambulatorial de forma que os pacientes percorram por toda a RAS sem ficarem “presos” a determinada especialidade, principalmente se seu quadro clínico já estiver estabilizado. O atendimento ambulatorial é necessário para os níveis 3,4 e 5 da MACC, mas deve ser aliado à Atenção Primária à Saúde, que é a responsável por todo o acompanhamento do paciente, tanto antes do diagnóstico quanto depois da estabilização da condição.

Essa pesquisa tem como principal foco o cuidado ao paciente ambulatorial e ao seu familiar/acompanhante. E por isso a linha de cuidado deve ser pensada com cautela para cada condição crônica. Pois diferente do que acontece atualmente, o cuidado às condições crônicas deve ser priorizado em relação ao cuidado das condições agudas.

O sanitarista possui um olhar crítico diferenciado em relação ao sistema de saúde como um todo, o desenho de linhas de cuidado pode também ser responsabilidade desse profissional da gestão, objetivando otimizar todo o atendimento e percurso do paciente acometido por qualquer condição de saúde.

O ambiente de saúde, em qualquer que seja seu nível de complexidade deve possuir na sua área de gestão, especialistas que saibam como gerenciar tanto o espaço físico quanto os profissionais e a relação saudável destes com os pacientes/usuários e seus acompanhantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, M. M. A. e org. Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários. Salvador : EDUFBA, 2010. 182 p. Biblioteca Central Reitor Macêdo Costa – UFBA

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e Reconstrução das Práticas de Saúde.
Dossiê • Interface (Botucatu) 8 (14) • Fev 2004 • <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>

BARBOSA, L. A., & de Sá, N. M. (2016). Linhas de cuidado e itinerários terapêuticos para doenças raras no Distrito Federal. *Tempus–Actas de Saúde Coletiva*, 10(3), pág-69

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias. 2013. Brasília-DF.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linha de Cuidado Pessoas com Doenças Raras. 2022

FRANCO, T.; JÚNIOR, H. 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.

GRABOIS, V. Gestão do Cuidado. Biblioteca da Fiocruz, disponível em: [txt_320215091.pdf \(fiocruz.br\)](#)

MARTINS, P. L., Azevedo, C. D. S., & Afonso, S. B. C. (2018). O papel da família nos planos de tratamento e no cuidado pediátrico hospitalar em condições crônicas complexas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 27, 1218-1229.

MENDES, E.V. Desafios do SUS. CONASS. Brasília - DF. 2019. 869 p.

MENDES, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Opinião** • Ciênc.saúde colet. 23 (2) Fev 2018.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>

MENDES, E. V. O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: O imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. 2012. Brasília-DF.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados Inovadores para Condições Crônicas: componentes estruturais de ação. Organização Mundial da Saúde. 2022