

INTEGRAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: Este estudo possui como objetivo, identificar na literatura, o estado da arte atual sobre a rede de atenção à saúde (RAS), em nível nacional e internacional, e como ele está sendo construído nesses países. É uma revisão integrativa conduzida em seis etapas. A questão de pesquisa foi: Quais são as evidências científicas sobre a integração da rede de serviços de saúde, considerando o papel da enfermagem? Para a construção da questão de estudo usou-se a estratégia PICOS. Compuseram a amostra final desta revisão, 13 artigos e três categorias foram criadas: “Desafios e dificuldades na implementação da rede de atenção à saúde no cenário brasileiro”; “A RAS em outros países” e “Ações para a consolidação da rede de atenção à saúde no Brasil”. Esta revisão possibilitou observar que o tema é pouco discutido, pode ser devido a contemporaneidade do conceito de RAS.

Descritores: Serviços de Saúde, Enfermagem, Assistência Integral à Saúde.

Integration of the health services network: an integrative review

Abstract: This study aims to identify in the literature, the current state of the art on the health care network (HCN), nationally and internationally, and how it is being built in these countries. It is an integrative review conducted in six stages. The research question was: What is the scientific evidence on the integration of the health service network, considering the role of nursing? For the construction of the study question, the PICOS strategy was used. The final sample of this review comprised 13 articles and three categories were created: "Challenges and difficulties in implementing the HCN in the Brazilian scenario"; "The health care network in other countries" and "Actions for the consolidation of the HCN in Brazil". This review made it possible to observe that the topic is little discussed, it may be due to the very contemporary concept of the HCN.

Descriptors: Health Services, Nursing, Continuity of Patient Care.

Integración de la red de servicios de salud: una revisión integrativa

Resumen: Este estudio tiene como objetivo identificar en la literatura, el estado actual de la red de servicios de salud (RAS), a nivel nacional e internacional, y cómo se está construyendo en estos países. Es una revisión integradora realizada en seis etapas. La pregunta de investigación fue: ¿cuál es la evidencia científica sobre la integración de la red de servicios de salud, considerando el papel de la enfermería? Para la construcción de la pregunta de estudio, se utilizó la estrategia PICOS. La muestra final de esta revisión comprendió 13 artículos y se crearon tres categorías: "Desafíos y dificultades para implementar la RAS en el escenario brasileño"; "la RAS en otros países" y "Acciones para la consolidación de la RAS en Brasil". Esta revisión permitió observar que el tema es poco discutido, puede deberse al concepto muy contemporáneo de RAS.

Descriptores: Servicios de Salud, Enfermería, Atención Integral de Salud.

Sheron Hellen da Silva Pimenta

Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, Mestre em Atenção em Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

E-mail: sheronhsilva@yahoo.com.br

Leiner Resende Rodrigues

Enfermeira, professora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Doutora em Psiquiatria pela Universidade de São Paulo.

E-mail: leiner.r.rodrigues@gmail.com

Submissão: 23/04/2020

Aprovação: 31/05/2021

Publicação: 05/09/2021

Como citar este artigo:

Pimenta SHS, Rodrigues LR. Integração da rede de serviços de saúde: uma revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):45-58.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.45-58>

Introdução

A implementação das Redes de Atenção em Saúde ocorreu em 2010 pela Portaria nº 4.279, expedida em dezembro deste mesmo ano. Em seus escritos estão presentes as diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), conceituando desta maneira: “São 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 garantir a integralidade do cuidado”¹.

A associação ao Sistema Único de Saúde (SUS) desta rede de serviços de saúde é fundamental no intuito de promover uma continuidade do cuidado à saúde dos usuários frente as diferentes esferas de complexidade, dessa maneira acaba por fomentar as garantias de qualificação do serviço ofertado².

Diante do exposto nota-se que as orientações para implementação das RAS são recentes, e originam-se das experimentações de sistemas integrados de saúde, surgidas nos Estados Unidos na primeira metade da década de 90, estas experiências se dissiparam à Europa Ocidental e Canadá, e progressivamente para alguns países em desenvolvimento dentre estes o Brasil. Nos Estados Unidos, Shortell no ano de 1993 recomendou a suplantação da fragmentação dos serviços de saúde e a implantação de sistemas integrados de serviços, esta nova concepção foi também empregada no Canadá³.

É necessário afirmar que a execução das RAS precisa estar articulada e deve ser desenvolvida com a contribuição entre todos os serviços e instituições de saúde, para que haja a garantia do direito do cidadão, bem como deve seguir a interconexão e integração

dos princípios doutrinários, filosóficos e a forma de planejamento das organizações do SUS⁴.

Entretanto, o cenário brasileiro é altamente circunscrito em enormes e profundas desigualdades territoriais e pela atuação independente das esferas governamentais, dificultando o estabelecimento de uma única autoridade sanitária nas inúmeras regiões de saúde. A regionalização está sendo considerada e condicionada pela associação de políticas, e incluem diferentes atores que propiciam o acesso aos serviços de maior densidade tecnológica a ser implantada⁵.

Para alguns autores a regionalização da saúde no Brasil está se sucedendo em muitas vezes por interesses relacionados a ações municipalistas, político-partidário, no setor econômico, privatista, e infelizmente são consonantes com as reais diretrizes do SUS⁶. Neste sentido a literatura relata em estudos que este é o ponto crucial a ser vencido, e para tal é imprescindível analisar e provar diferentes arranjos institucionais que integrem e vá no sentido contrário do serviço fragmentado⁷.

Na Constituição Federal ficou estabelecido que as ações e os serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, caracterizado por um sistema único, que deve ser descentralizado e financiado pelas três esferas governamentais. As estratégias de financiamento devem ser pautadas por critérios de alocação descentralizados e por um planejamento com ordenamento territorial baseado na regionalização, para superar as barreiras das desigualdades que são tão peculiares no cenário brasileiro⁸.

“O diálogo entre os profissionais da rede por meio da utilização de ferramentas de comunicação favorece uma resposta mais rápida e efetiva no

cuidado ao usuário, aumentando a resolutividade e evitando encaminhamentos desnecessários”⁹.

Desta forma as RAS têm como características a formação de relações horizontais entre todos os pontos de atenção em saúde, garantindo a integralidade do cuidado, e tem a Atenção Básica como ordenadora da rede. Porém é notado uma lacuna de pesquisas sobre a integração dos serviços de saúde na esfera municipal, desta forma justifica a necessidade proposta no presente estudo, que posteriormente poderá fundamentar ações públicas para a melhoria da assistência em saúde do município, bem como poderá estimular a produção científica nacional sobre este tema.

Assim este estudo possui como objetivo, identificar na literatura, o estado da arte atual sobre a rede de atenção à saúde, em nível nacional e internacional, e como ele está sendo construído nesses países.

Material e Método

Este é uma revisão integrativa conduzida em seis etapas, a saber: elaboração da questão de pesquisa para o desenvolvimento da revisão; busca na literatura dos estudos primários; extração dos dados; avaliação dos estudos primários; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão¹⁰.

A questão de pesquisa delimitada para o desenvolvimento da revisão foi: Quais são as evidências científicas sobre a integração da rede de serviços de saúde, considerando o papel da enfermagem? Para a construção da questão de estudo a estratégia PICO¹¹, acrescentando a estratégia S (PICOS), para guiar a busca dos estudos primários. Em relação ao PICO, a população considerada foi a equipe

de enfermagem, a intervenção ou área de interesse foi a rede de atenção de saúde. A comparação entre intervenção ou grupo não foi empregado, por se tratar de um estudo de revisão. O desfecho, foi a prática baseada em evidências, conforme descrita na questão de estudo. Por último, para o elemento S (tipo de estudo) delimitou-se em estudos experimentais e não experimentais.

As bases de dados selecionadas foram a PubMed (National Library of Medicine National Institutes of Health), LILACS (Ciências da Saúde da América Latina e Caribe) e CINAHL (Índice Cumulativo de Literatura de Enfermagem e Saúde Aliada) e na biblioteca online SciELO (Scientific Electronic Library Online. Os descritores controlados utilizados em inglês para PubMed e CINAHL, foram [Health Services]; [Nursing] [Continuity of Patient Care] e [Comprehensive Health Care]; e para a LILACS e SciELO foram [Serviços de Saúde]; [Health Services], [Servicios de Salud]; [Enfermagem]; [Nursing]; [Enfermería], [Assistência Integral à Saúde]; [Comprehensive Health Care] e [Atención Integral de Salud]; [Continuidade da Assistência ao Paciente]; [Continuity of Patient Care] e [Continuidad de la Atención al Paciente].

Foram usadas as seguintes combinações de descritores: 1) Serviços de Saúde OR Health Services OR Servicios de Salud AND Enfermagem OR Nursing OR Enfermería AND Assistência Integral à Saúde OR Comprehensive Health Care OR Atención Integral de Salud 2) Serviços de Saúde OR Health Services OR Servicios de Salud AND Enfermagem OR Nursing OR Enfermería AND Continuidade da Assistência ao Paciente OR Continuity of Patient Care OR Continuidad de la Atención al Paciente.

Quadro 1. Estratégias e combinação de descritores para cada base de dados, Uberaba/MG, 2020.

	LILACS	PUBMED	CINAHL	SciELO
Estratégia 1 Serviços de Saúde OR Health Services OR Servicios de Salud AND Enfermagem OR Nursing OR Enfermería AND Continuidade da Assistência ao Paciente OR Continuity of Patient Care OR Continuidad de la Atención al Paciente.	0 ref.	138 ref	0 ref.	11 ref.
Estratégia 2 Serviços de Saúde OR Health Services OR Servicios de Salud AND Enfermagem OR Nursing OR Enfermería AND Assistência Integral à Saúde OR Comprehensive Health Care OR Atención Integral de Salud	2 ref.	2604 ref.	3 ref.	36 ref.

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram: artigos em inglês, português e espanhol, indexados em periódicos e publicados entre 2015 e 2020. Foram excluídos os estudos de revisão, teóricos ou de reflexão, cartas editoriais, estudos realizados em unidade ou clínica específica, ou ainda em cenários não hospitalares.

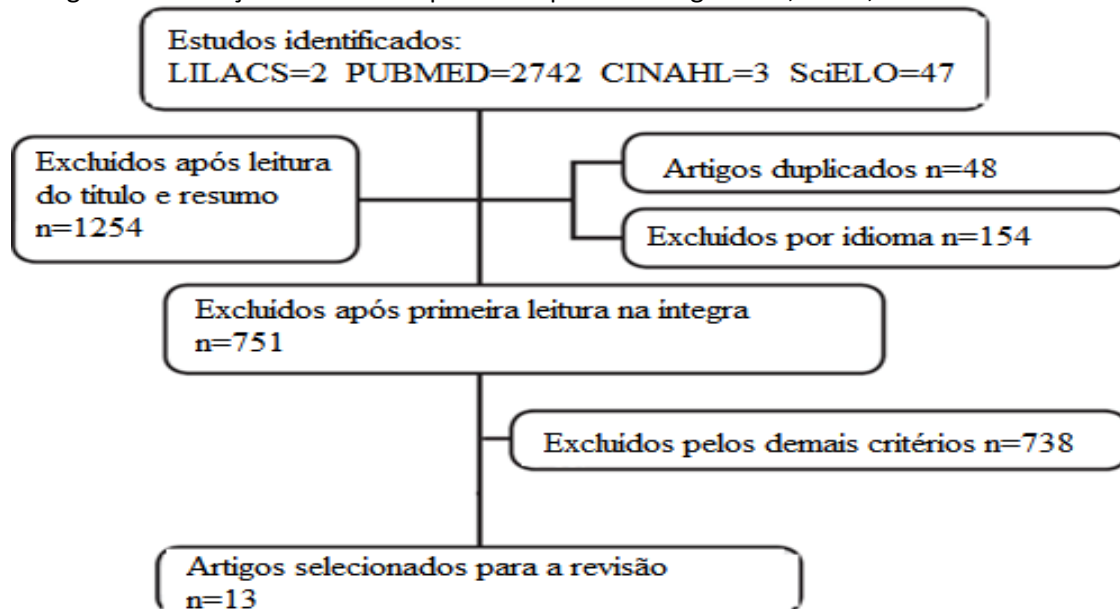
O caminho metodológico se iniciou pela leitura dos títulos e resumos identificadas, sendo que a leitura foi realizada por duas pessoas independentes e a decisão pela exclusão ou manutenção do texto na revisão foi feita após a leitura pelos por consenso entre os pesquisadores.

Em seguida, os estudos mantidos na revisão foram lidos na íntegra. A partir desta etapa houve delimitação do tema trabalhado nos artigos, sendo que foram selecionados aqueles que explicavam/abordavam/citavam a rede de atenção de saúde tendo como população de estudo os enfermeiros, essa seleção se deu a partir da leitura e dupla checagem dos estudos primários.

Para a extração dos dados dos estudos primários, os pesquisadores adaptaram um instrumento utilizado na literatura nacional (12), considerando os seguintes aspectos: dados da publicação (autores e ano), objetivo do estudo, local do estudo, método do estudo, Contexto/ cenário e estratégia e fontes.

As etapas de seleção da estratégia PICOS podem ser visualizadas na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos primários pela estratégia PICO, Brasil, 2020.



Após a seleção dos estudos, foi realizada a categorização dos artigos de acordo com as temáticas trabalhadas por cada um, sendo as três categorias criadas as seguintes: “Desafios e dificuldades na implementação da rede de atenção à saúde no cenário brasileiro”; “A rede de atenção à saúde em outros países” e “Ações para a consolidação da rede de atenção à saúde no Brasil”.

Resultados

Compuseram a amostra final desta revisão, 13 artigos publicados e indexados nas bases de dados. Todos os artigos publicados tinham como tipo de pesquisa o estudo não experimental, sendo o delineamento mais escolhido o descritivo (n=6).

O ano de publicação mais prevalente foi o ano de 2017 (n=5) seguido de 2019 (n=4). Somente 4 artigos investigaram países além do Brasil, sendo dois desses, investigaram países da América Latina, incluindo o Brasil, e outros dois, consideraram os países da Alemanha e Inglaterra. As principais informações retiradas dos artigos, as conclusões que chegaram podem ser observadas no quadro 1.

Quadro 1. Informações dos artigos que compuseram a amostra final. Uberaba/MG, 2020.

Título	Autores Ano	Objetivo	Local	Tipo de Estudo	Contexto	Estratégia	Principais resultados
Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica	Patty Fidelis de Almeida Juliana Marin Elisete Casotti 2017	Analisar o fortalecimento da AB e de integração da Rede de Atenção à Saúde.	Brasil	Estudo descritivo	Avaliaram-se dimensões como organização da porta de entrada, resolutividade e continuidade do cuidado, integração horizontal, organização dos fluxos e acesso à rede de referência	Base em questionários aplicados a 1.313 usuários e 324 equipes de atenção básica no município do Rio de Janeiro em 2012.	Os resultados indicaram que a atenção primária em saúde se consolidou como porta de entrada preferencial. Foram identificados desafios para a constituição da Rede de Atenção à Saúde que minimizavam as possibilidades de coordenação do cuidado pelas equipes de atenção básica.
Healthcare financing, decentralization and regional health planning: federal transfers and the	Laura Monteiro de Castro Moreira Felipe Ferré Eli lola Gurgel Andrade	Verificar se os critérios utilizados pelo governo federal para transferir recursos para entidades	Brasil	Estudo analítico-descriptivo	Discute a tríade de financiamento, descentralização e regionalização, com base nas diretrizes para o processo de implementação	Coletou dados do SUS / MG sobre transferências federais no site do Fundo Nacional de Saúde (FNS).	Observaram descentralização de responsabilidades, acompanhada de recursos e mecanismos inovadores de financiamento

healthcare networks in Minas Gerais, Brazil	2017	subnacionais focadas no financiamento de cuidados hospitalares e ambulatoriais avançaram			do RAS, com referência ao estudo de caso de Minas Gerais.		, resultando na expansão do modelo de atenção à rede. As definições do governo federal sugerem redução da autonomia e limitação de soluções regionais.
Recommendations for the transition of patients with ADHD from child to adult healthcare services: a consensus statement from the UK adult ADHD network	Susan Young et al. 2016	Discutir a transição de pacientes com TDAH dos serviços de saúde infantil para adultos e formular recomendações para facilitar a transição bem-sucedida.	Inglaterra	Estudo de caso	Participaram do workshop uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde mental, profissionais aliados e pacientes.	Um workshop de especialistas foi realizado em junho de 2012 pela UK Adult ADHD Network (UKAAN)	Concluiu-se que as transições devem ser planejadas através de reuniões conjuntas envolvendo serviços de referência / recebimento, pacientes e suas famílias. Protocolos de transição claros podem manter padrões de atendimento, detalhando prazos relevantes, responsabilidades das agências e preparar contingências.
The Role of Nursing Homes in the Spread of Antimicrobial Resistance Over the Healthcare Network	Carline van den Dool et al. 2016	Investigar o potencial impacto na disseminação de patógenos resistentes a antimicrobianos na rede de saúde e sua importância para estratégias de controle.	Alemanha	Estudo analítico	Foi construído uma rede sintética de hospitais e casas de repouso para modelar o sistema de saúde holandês.	Simulou a disseminação de um patógeno resistente a antimicrobianos na rede de saúde	Os esforços de controle direcionados aos hospitais podem não ser mais eficazes na prevenção de surtos em todo o país. É importante considerar as casas de repouso no planejamento do controle de

							infecções regionais e nacionais e na implementação de sistemas de vigilância na rede de saúde.
Home Care Service and Health Care Networks	Weykamp JM et al. 2019	Determinar a inter-relação do Serviço de Atenção Domiciliar com as Redes de Atenção à Saúde nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul.	Brasil	Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa	Foi realizado em 6 Serviços de Assistência Domiciliar no período de 23 a 30 de outubro de 2015. O estudo contou com a participação de 4 coordenadores e 9 enfermeiros.	Uma entrevista semiestruturada. Além disso, a Análise de Conteúdo de Bardin foi utilizada para análise dos dados.	O engajamento das práticas de saúde, aliado às Redes de Atenção à Saúde, representa um elemento benéfico e inovador, possibilitando a prestação de assistência contínua e dinâmica à população.
Barriers to healthcare coordination in marketbased and decentralized public health systems: a qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil	Ingrid Vargas et al. 2015	Analisar a existência de coordenação da saúde em todos os níveis de atenção e os fatores que a influenciam na perspectiva do pessoal de saúde nas redes de saúde de dois países com sistemas de saúde diferentes	Brasil e Colômbia	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo-interpretativo	Entrevistas semiestruturadas individuais foram conduzidas com uma amostra teórica de três etapas de (a) profissionais de saúde (112) e administrativos (66) de diferentes níveis de atenção; e (b) gerentes de prestadores (42) e seguradoras (14).	Colômbia, com um sistema de seguridade social baseado na competição gerenciada e Brasil, com um sistema nacional de saúde descentralizado.	Os resultados revelam baixa transferência de informações clínicas entre os níveis de saúde em todas as redes analisadas, com deficiências adicionais no Brasil na coordenação de acesso e gerenciamento clínico. Os obstáculos à coordenação do cuidado estão relacionados à organização do sistema de saúde e das redes de saúde.
Crise no Brasil e impactos na frágil governança	Alexandre Padilha et al.	Analisar se a implementação de respostas a	Brasil	Um estudo de implementação	Analisaram dados públicos de 2014 a 2018, organizados em	Foram incorporadas duas categorias teóricas de	Os resultados mostram recursos federais

regional e federativa da política de saúde	2019	crises impactou e enfraqueceu a governança regional e federativa do SUS.			quatro eixos de análise: a) instrumentos para implementar a resposta a crises; b) interferência parlamentar e judicial nos investimentos; c) marcos legais de regionalização; d) atores federativos e possíveis coalizões de defesa.	saúde pública, o poder em Testa e o assunto em Campos.	reduzidos, especificamente para redes regionais de atenção; aumento da interferência parlamentar e judicial nos recursos de saúde, e mudanças nas diretrizes de regionalização do SUS. Conclui-se que a resposta à crise enfraqueceu a governança federativa regional do SUS, agravando os impactos da crise na saúde.
Regional-based Integrated Healthcare Network policy in Brazil: from formulation to practice	Ingrid Vargas et al. 2015	Analisar o conteúdo das políticas de Redes Integradas de Assistência à Saúde (NHI) em vigor no Brasil e os fatores que influenciam a implementação de políticas	Brasil	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, duplo	(1) análise de conteúdo de documentos de política selecionados para atender aos seguintes critérios e uma amostra teórica de formuladores de políticas nos níveis federal (oito), estadual (cinco) e municipal (quatro).	Documentos legislativos que tratam de NHI de base regional; promulgada pelo governo federal; e em vigor, (2) entrevistas individuais semiestruturadas	Os resultados mostram dificuldades na implementação das políticas da NHI devido a fragilidades que surgem do desenho das políticas e do desempenho dos três níveis de governo. Há uma falta de especificidade quanto aos critérios e ferramentas para configurar e financiar as NHI que precisam ser acordadas entre os governos envolvidos.
Doctors' experience of	Vázquez ML	Analisar o nível de	América Latina	Um estudo transversal	Com base em uma pesquisa	O questionário COORDENA foi	Com algumas diferenças

coordination across care levels and associated factors. A cross-sectional study in public healthcare networks of six Latin American countries	et al. 2017	coordenação clínica entre atenção primária e secundária experimental do por médicos e explora fatores de influência nas redes públicas de saúde da Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, México e Uruguai.			com médicos que trabalham nas redes de estudo (348 médicos por país).	aplicado para medir suas experiências de gestão clínica e coordenação de informações e seus fatores relacionados.	entre os países, os médicos geralmente relataram uma coordenação limitada dos cuidados, principalmente na transferência de informações e comunicação para o acompanhamento dos pacientes e acesso ao SC para os pacientes encaminhados, especialmente no caso dos médicos de PC e, em menor grau, encaminhamentos clínicos inadequados e desacordo sobre tratamentos, no caso de médicos de SC.
Planning and building Health care Networks in Brazil's Federal District	Maria José de Oliveira Evangelista et al. 2019	Relatar a experiência da implementação do Plano de Saúde (HCP) nos territórios de Itapoã, Paranoá e São Sebastião, na região leste do Distrito Federal.	Brasil	Estudo descritivo	O alinhamento conceitual foi promovido por meio das oficinas teóricas, primeiramente sobre "Redes de Atenção à Saúde no SUS" Nesse workshop, os facilitadores foram escolhidos para os workshops de teoria	Experiência de introdução do HCP, uma ferramenta poderosa para organizar HCNs, na Região Leste da Saúde do Distrito Federal	Os resultados apontam para uma rede de saúde melhor organizada, especificamente no que se refere ao atendimento de condições crônicas, hipertensão e diabetes. Um dos pontos fortes da integração da APS e do SAC foi o apoio matricial fornecido.
Health care	Angela	Analisar o	Brasil	Estudo de	A análise de	A pesquisa	Os resultados

networks implementation and regional governance challenges in the Legal Amazon Region: an analysis of the QualiSUS-Rede Project	Oliveira Casanova et al. 2017	potencial, os limites e os desafios da governança regional no processo de implementação de redes de saúde no Alto Solimões (Amazonas), Belém (Pará) e Tocantins, Pará e Maranhão (Topama).		caso múltiplo qualitativo	documentos oficiais e o uso de entrevistas semiestruturadas com os principais interessados, realizadas de julho a dezembro de 2014.	baseia-se no estudo de avaliação da implementação do Projeto de Desenvolvimento e Melhoria da Rede de Saúde de Qualidade (QualiSUS-Rede).	apontam que as comissões regionais de gestão foram a principal estratégia de governança e que o Projeto QualiSUS-Rede fortaleceu a governança e a integração regional de maneira diferente em todos os casos, dependendo da administração e dos contras dos stakeholders
The contribution of Home Care to the construction of health care networks from the perspective of health professionals and elderly users	Gabriela Tonon de Oliveira Xavier et al. 2019	Analisar a contribuição da Assistência Domiciliar (AD) para a consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) na ótica de profissionais e usuários idosos	Brasil	Pesquisa qualitativa	Seis profissionais foram incluídos, cada um de uma categoria ocupacional do Serviço de Atenção Domiciliar em São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil, além de 34 usuários com idade acima de 60 anos	Os dados foram categorizados: Integralidade da Assistência à Saúde; Assistência Domiciliar e acesso a outros serviços de saúde; Treinamento e habilidades em Assistência Domiciliar.	Observou-se integração entre os profissionais do setor, valorizando o contexto biopsicossocial e orientando as ações no processo de cuidar. No entanto, foi detectada deficiência na articulação interseccional.

Fonte: Dos autores, 2020.

Discussão

Após a categorização dos artigos de acordo com as temáticas trabalhadas por cada um, três categorias emergiram: “Desafios e dificuldades na implementação da rede de atenção à saúde no cenário brasileiro”; “A rede de atenção à saúde em outros países” e “Ações para a consolidação da rede de atenção à saúde no Brasil”.

Desafios e dificuldades na implementação da rede de atenção à saúde no cenário brasileiro

Dentre as políticas públicas analisadas pode-se citar o Pacto pela Saúde com maior ênfase e em menor intensidade outras políticas, porém todas corroboram no que se refere aos fatores preponderantes sobre a legislação das redes de atenção. Um dos fatores destacados diz respeito ao compartilhamento de responsabilidades entre os níveis de governos no desenvolvimento das Redes

Integradas de Assistência à Saúde (NHI), bem como, a negociação entre eles para a configuração dentro da realidade de cada gestão de rede e, assim elaborar ferramentas de planejamento para o desenvolvimento da NHI. Não há dúvidas que existam elementos de incerteza e dúvidas, para resolver ou pelo menos tentar que os gestores introduzam novos instrumentos, principalmente no eixo dos organogramas das NHI de base regional, ou seja, na frente de batalha, a atenção básica¹³.

As redes estão relacionadas a alguns atributos-chave como, por exemplos, estabelecimento de uma base territorial municipal, a integração vertical de serviços de diferentes níveis de atenção, o pacto como forma de relacionamento entre os governos municipais e estaduais envolvidos, formalizados por um contrato e, por fim um modelo organizacional de assistência médica e ao cuidado pelo qual a atenção primária é a porta de entrada, ou mesmo o atendimento de emergência¹³.

Com relação às ferramentas utilizadas in loco as principais ações estabelecidas seguem: implementação de recepção humanizada; identificação de vulnerabilidade familiar equivalente a classificação de risco familiar; introdução de agendamento por escolha do usuário em "blocos de horas"; discussão e especificação dos indicadores do "painel de controle" a serem monitorados; estratificação de risco de hipertensos e diabéticos; atendimento de diabéticos e hipertensos de alto e muito alto risco e equipe de atendimento ambulatorial, fornecendo suporte matricial às equipes de saúde da família, nos NASF³.

Segundo a literatura as diretrizes de regionalização (princípio básico das redes de atenção)

estão alinhadas com a agilidade, com o objetivo de diminuir a burocracia, ter ganho de escala e flexibilidade para se adaptar à realidade local⁵.

Em outra pesquisa cujo objetivo era estabelecer uma investigação com os anuentes que eram os responsáveis por produzirem as políticas públicas, foi observado um real progresso no desenvolvimento de NHI em alguns estados brasileiros, porém destacavam, ainda, iniciativas isoladas limitadas à organização de cuidados em uma área ou processo específico, como por exemplos, a saúde materna e infantil ou atendimento de emergência. Ainda sobre o mesmo estudo, observa-se a fala dos investigados em especial, os que exercem suas funções no nível federal, que os elementos organizacionais do Ministério da Saúde acabam por limitar suas ações como formuladores da política da NHI e, por conseguinte, surgem uma lentidão para sua implementação. Destaca-se a estrutura fragmentada que não permite a coordenação de atividades e de planejamentos sob a ótica da NHI¹⁵.

Neste sentido as regiões de saúde não possuem autonomia para contratar pessoal e aumentar seu horário de trabalho, ou mesmo para adquirir os móveis, materiais e equipamentos necessários, o processo de estruturação do NHI, acaba por ser vagarosa³.

Segundo a literatura as causas identificadas como sendo pontos de dificuldade na implementação das NHI se apresentam como elementos internos, em especial, as diferenças ideológicas, que dificultam a colaboração, e elementos externos, como a pressão de grupos de interesse para garantir que os programas de doenças prevaleçam¹³.

É necessário destacar que a regionalização e sua gestão são processos em construção e necessitam amadurecimento. É notório que por vezes se aparentam como sendo uma prioridade dada aos aspectos políticos eleitorais, municipais e estaduais, em prejuízo dos aspectos técnicos. Como fatores dificultadores para o planejamento regional pode-se citar as mudanças na gestão e no pessoal resultantes de processos eleitorais, diversidade de instrumentos de planejamento e gerenciamento, falta de articulação entre os setores, dificuldades na definição de responsabilidades entre as entidades e no estabelecimento da transparência dos processos de tomada de decisão, tudo isso limita significativamente o progresso e a consolidação da regionalização⁶.

O planejamento da assistência à saúde constituiu-se em um processo e é esperado que se estabelecesse em definitivo, pois assim, é fato que irá produzir um impacto positivo na implementação de NHI³.

Os debates sobre as estratégias para subsidiar os recursos devem se tornar mais evidentes, pois desta maneira irão determinar que as redes de atenção sejam constituídas não somente por padrões quantitativos, mas pelos princípios e diretrizes do SUS⁸.

A rede de atenção à saúde em outros países

É imprescindível tornar mais efetiva a coordenação entre os cuidados primários (PC) e os cuidados secundários (SC) e, isso, é possível através da priorização da política para muitos sistemas públicos de saúde da América Latina que procuram reforçar um modelo de saúde baseado no NHI¹⁴.

Na América do Sul os países Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, México e Uruguai, apresentam com algumas diferenças uma coordenação limitada da

assistência aos cuidados em saúde, especialmente na transferência de informações e comunicação para o acompanhamento dos pacientes e acesso a outros níveis de atenção isso para os pacientes encaminhados. Alguns fatores relacionados a uma melhor percepção geral da coordenação identificados na literatura foram: ser médico, e equilibrar os atendimentos nas consultas e a coordenação; satisfação no trabalho e salário; conhecendo os médicos, outro nível de atenção e confiando em suas habilidades clínicas¹⁴.

Uma pesquisa realizada em 2016 na Holanda, cujo objetivo era compreender como a rede de atenção à idosos funciona, demonstrou que os lares de idosos estão suficientemente conectados à rede hospitalar para gerar epidemias nacionais¹⁵. Neste mesmo estudo foi evidenciado informações negativas de vigilância, baseados em infecções clínicas e geralmente não cobrem todo o sistema de saúde, mas é necessário tomar cuidado em ser estabelecido de maneira rigorosa que a rede de saúde está bem protegida contra surtos¹⁵.

Com o objetivo de avaliar a rede de atenção à saúde da criança e adolescente e o processo de transição do cuidado para a faixa etária adulta este estudo realizado na Inglaterra, identificou que a transição é um processo, e normalmente ocorre aos 18 anos. É necessária flexibilidade para acomodar as necessidades individuais de cada usuário, porém, a transição geralmente é mal planejada, executada e experimentada. E neste contexto a rede de atenção à saúde por vezes não leva em consideração estes pormenores e dificulta a adesão efetiva e permite o abandono dos serviços destes cidadãos¹⁶.

Desta forma, pesquisadores concluem em seu estudo, que são reais as evidências de dificuldades na implementação de um modelo de atenção primária que se comunique efetivamente em rede¹⁴.

Ações para a consolidação da rede de atenção à saúde no Brasil

As Redes Integradas de Saúde (NHI) possuem uma base regional, e, no Brasil foram firmadas para superar a fragmentação isto aconteceu pela descentralização do sistema de saúde para o nível municipal, mas, infelizmente, as avaliações deste novo modelo gestacional são raras¹³.

A literatura destaca que os serviços que integram os cuidados em saúde deveriam representar uma rede interdependente, inter-relacionada utilizando como ponto básico a complexidade das necessidades do usuário a ser atendido no ambiente comunitário¹⁷.

Pesquisa que investigou a opinião dos usuários em relação a coordenação realizada pela rede de atenção primária, encontrou em seus dados que as equipes de atenção básica buscavam resolver seus problemas de saúde, e que existia um prontuário eletrônico disponível, porém, ainda não se encontrava integrado aos demais níveis⁹.

Alguns estudos demonstram que a implementação das políticas da NHI possui dificuldades principalmente pelo aparecimento de fragilidades exercidas pelas políticas e do desempenho dos três níveis de governo^{13,18}.

Outros autores refletem que esta prevalência pode ser explicada pelo desconhecimento ou mesmo ela falta de comprometimento de muitos profissionais da área da saúde por não se adaptarem ao novo modelo de atenção, não se adequando às reais necessidades de saúde da população¹⁷.

Pesquisadores relatam que sob o olhar dos usuários, o tempo de espera para atendimento especializado é alto e a comunicação entre os profissionais não eficaz, e desta forma impossibilita ao usuário receber o cuidado adequado, revelando as vulnerabilidades da assistência em saúde em rede⁹.

O compromisso das práticas de saúde relacionado às Redes de Atenção à Saúde pode ser definido como um fator extremamente benéfico e contemporâneo, o que permitirá uma assistência efetiva e eficiente para a população⁴.

Conclusão

Esta revisão possibilitou observar que o tema ainda é pouco discutido, uma vez que apenas 13 estudos compuseram a amostra final. Isso pode ser devido a própria contemporaneidade do conceito de Rede de Atenção à Saúde, o que se traduz principalmente no número maior de pesquisas de 2017 em diante.

Nesse sentido esta revisão destaca a importância de se conduzir mais investigações que possibilitem a real avaliação da organização dos serviços de saúde em rede, as potencialidades, dificuldades e experiências protagonizadas pelos gestores municipais e estaduais e federais.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece Diretrizes para a Organização da Rede de Atenção em Saúde no âmbito do SUS. Brasília (DF). 2010.
2. Ferreira TLS, Souza AMG, Medeiros JSS, Andrade FB. Avaliação do atributo coordenação do cuidado em serviços de puericultura na atenção primária à saúde. Rev Ciência Plural. 2017; 3(1):98-107.
3. Evangelista MJO, Guimarães AMDN, Dourado EMR, Vale FLB, Lins MZS, Matos MAB, et al. O Planejamento e a construção das Redes de

Atenção à Saúde no DF, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(6):2115-24.

4. Weykamp JM, Siqueira HCH, Cecagno D, Medeiros AC, Paula SF, Pedroso VSM. Home Care Service and Health Care Networks / Serviço de Atenção Domiciliar e as Redes de Atenção à Saúde. *Rev Pesq Cuid Fundam online*. 2019; 11(5):1117.

5. Padilha A, Oliveira DC, Alves TA, Campos GWS, Padilha A, Oliveira DC, et al. Crise no Brasil e impactos na frágil governança regional e federativa da política de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(12):4509-18.

6. Casanova AO, Cruz MM, Giovanella L, Alves G dos R, Cardoso GCP. A implementação de redes de atenção e os desafios da governança regional em saúde na Amazônia Legal: uma análise do Projeto QualiSUS-Rede. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(4):1209-24.

7. Campos GWS. Regionalização é o futuro do SUS. Brasília: Região e Redes. 2014.

8. Moreira LMC, Ferré F, Andrade EIG. Financiamento, descentralização e regionalização: transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(4):1245-56.

9. Almeida PF de, Marin J, Casotti E. Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2017; 15(2):373-98.

10. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.

11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino Am Enferm*. 2007; 15(3):508-11.

12. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino Am Enferm*. 2006; 14(1):124-31.

13. Vargas I, Mogollón-Pérez AS, Unger J-P, Silva MRF, Paepe P, Vázquez ML. Regional-based Integrated Healthcare Network policy in Brazil: from formulation to practice. *Health Policy Plan*. 2015; 30(6):705-17.

14. Vázquez ML, Vargas I, Garcia-Subirats I, Unger J-P, Paepe P, Mogollón-Pérez AS, et al. Doctors' experience of coordination across care levels and associated factors. A cross-sectional study in public healthcare networks of six Latin American countries. *Social Science & Medicine*. 2017; 182:10-9.

15. Dool CVD, Haenen A, Leenstra T, Wallinga J. The Role of Nursing Homes in the Spread of Antimicrobial Resistance Over the Healthcare Network. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2016; 37(7):761-7.

16. Young S, Adamou M, Asherson P, Coghill D, Colley B, Gudjonsson G, et al. Recommendations for the transition of patients with ADHD from child to adult healthcare services: a consensus statement from the UK adult ADHD network. *BMC Psychiatry*. 2016; 16(1):301.

17. Weykamp JM, Siqueira HCH, Cecagno D. Modalidades de atendimento à domicílio do Sistema Único de Saúde (SUS) articuladas às Redes de Atenção à saúde. *Eglobal*. 2016; 15(3):480.

18. Xavier GTO, Nascimento VB, Carneiro Junior N. Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos. *Rev Bras Geriat Gerontol*. 2019; 22(2).