

Autoria**Abel Silva de Meneses^{1,2}**ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-2672>**Renato Tardelli Pereira²**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5267-6104>**Instituição**¹Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), São Paulo, SP, Brasil.²Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.**Autor Correspondente**

Abel Silva de Meneses

e-mail: abel.meneses@cejam.org.br**Como citar este artigo**Meneses AS, Pereira RT. Linhas de Cuidado Integrals e o Itinerário do Paciente: da casa a casa. Rev. Tec. Cient. CEJAM 2023;2:e202320009. Doi: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202320009>.**Submissão**

17/02/2023

Aprovação

21/02/2023

Editorial**Linhas de Cuidado Integrals e o Itinerário do Paciente: da casa a casa****Comprehensive Care Lines and the Patient's Itinerary: from house to house**

As linhas de cuidado em saúde são abordagens estratégicas para todo ecossistema de promoção, prevenção e assistência, visando aperfeiçoar o uso dos recursos disponíveis e melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes de um território. No contexto geral, elas têm o objetivo de estabelecer protocolos claros e bem definidos para assistência a diferentes condições de saúde, de modo a garantir que os pacientes recebam o cuidado adequado, no momento oportuno e no local apropriado.

A implementação de linhas de cuidado, cada vez mais utilizada em diversos países, é associada a resultados positivos com redução de custos, aumento da eficiência e eficácia da qualidade dos cuidados. Estas não devem ser resumidas a protocolos e processos de referência e contrarreferência, pois medidas reducionistas não são suficientes para gerar valor ao cuidado em saúde, sendo necessário muito mais que reorganização de processos de trabalho e pactuações intergestores.

É primordial que a discussão sobre a construção de linhas de cuidado congregue profissionais, gestores e representantes da população na perspectiva de compreender os reais recursos disponíveis que permitam o cuidado integral da pessoa, segundo o conceito de equidade. Além de fazer eclodir a vocação, a empatia e a vontade de fazer mais para alguém, cada integrante do ecossistema de saúde deve atuar em sinergia para gerar valor no cuidado e assistência à pessoa.

Tal perspectiva de cuidado integral significa considerar o paciente em seu contexto de vida, os aspectos ambientais, familiares, socioeconômicos, de exposição, de relacionamento cultural, de autonomia e capacidade participativa quanto às decisões sobre sua própria vida. Sobre esse aspecto, a linha de cuidado da casa a casa amplia o olhar para o paciente considerando o território, rompendo o paradigma de linha de cuidado baseada na doença, que só aborda o paciente entre a busca por assistência à saúde e o momento em que ele é liberado de algum serviço que o tenha atendido.

Na paradigmática atual, uma linha de cuidado integral deve incluir soluções de saúde em função da seguinte pergunta: como se encontra a saúde do paciente quando ele não está circulando pelo sistema de saúde tradicional que só olha o paciente?

A assistência à saúde no contexto das linhas de cuidado propostas pelo Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM) é muito mais que uma ação intervencionista focada na pessoa como unidade. Não fica circunscrita na assistência e intervenções, mas sim, na atenção à saúde, como definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946 - um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. Hoje a assistência à saúde está associada a clara percepção de qualidade de vida, uma vez que a necessidade de saúde não acontece somente quando o paciente adoecer ou procura um serviço de saúde, ela acontece o tempo todo e carece de soluções de promoção de saúde e educação, assim como ações preventivas e de cuidado continuado.

Outro aspecto importante a ser considerado é o itinerário do paciente na rede de atenção à saúde (RAS), sendo o caminho percorrido por ele quando busca assistência ou recebendo atenção em saúde, até o momento em que retorna para a sua casa. A propósito, muito poderia ser feito, para que não demandasse sair de casa, mas que o autocuidado fosse capaz de solucionar suas necessidades de atenção à saúde.

É comum o itinerário do paciente ser abordado nas literaturas de saúde a partir da Unidade Básica de Saúde (UBS), entretanto, considerando que a saúde é resultado de determinantes e condicionantes, o itinerário do paciente começa na sua própria casa, adscrita no território da UBS.

Nesse contexto, o processo de trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) é um clássico exemplo de entrada e saída para o itinerário do paciente, pois contempla a interface de atenção à saúde nas bases do contexto familiar e de território.

É inegável que o itinerário do paciente na saúde (da casa a casa) começa e termina em seu domicílio quando o ACS realiza a visita para verificar, por exemplo, como estão as condições de saúde de uma puérpera e seu conceito, após histórico de gravidez de risco em que seu cuidado percorreu a UBS, o serviço de especialidade e o serviço parto hospitalar, até a volta ao domicílio.

É importante que o itinerário do paciente seja o mais curto possível e que sua experiência nessa jornada seja surpreendente. Para tanto, é preciso garantir acesso, desfecho positivo, humanização, acolhimento extremo e segurança absoluta no projeto terapêutico singular, ou melhor, no projeto singular de olhar para esse paciente que ingressa nessa jornada. É preciso que existam garantias de que ele seja atendido por profissionais capacitados, motivados, com experiência e condição de solucionar suas necessidades de saúde específicas.

No entanto, a efetivação de linhas de cuidado não é uma tarefa fácil, requer uma abordagem multidisciplinar e colaborativa, que considere as necessidades e características da população em questão e das equipes de saúde, para garantir que sejam eficazes

e relevantes ou que mudem o rumo da história natural deletéria de um dano à saúde cuja pessoa esteja sob influência.

Diante do desafio disruptivo, o CEJAM promoveu grupos de trabalho para desenvolver linhas de cuidado capazes de promover atenção à saúde do paciente em territórios vulneráveis.

Para tal empreitada, tais grupos tiveram que fazer reflexões sobre os determinantes e condicionantes de saúde nos territórios de atuação e vislumbrar a perspectiva do paciente para traduzi-la em modelos de atenção aplicáveis nas linhas de cuidado.

O grupo de trabalho construiu sete linhas de cuidado, baseadas nas necessidades mais comuns nos territórios que o CEJAM atua, em especial, os territórios da região sul de São Paulo. A descrição das linhas de cuidado, com todo detalhamento do ecossistema envolvido, está objetivado em uma coleção de cadernos CEJAM de atenção integral à saúde. Esta coleção de cadernos evidencia que existem transformações na vida das pessoas, sendo o desenho das linhas projetado, concentrando esforços na integração de competências entre os níveis de atenção da RAS, intervenções primordiais, sinérgicas e potenciais das linhas de cuidado.

Os indicadores das linhas de cuidado foram traduzidos em painéis de monitoramento (dashboards) capazes de demonstrar toda a jornada que o paciente percorre na trilha de saúde e os pontos críticos dessa jornada, onde seguramente estão as oportunidades de melhoria do cuidado à saúde da pessoa.

As sete linhas de cuidado, inicialmente construídas no ecossistema de saúde da região sul da cidade de São Paulo, podem ser customizadas para todo Brasil, considerando-se o território e seus recursos, e a população e suas características, além do ambiente e seus agentes de influência.

Estas sete linhas desenvolvidas no CEJAM, resultaram nos artigos científicos disponíveis nas comunicações científicas desta revista para leitura, reflexão e contínuo processo de melhoria com foco na transformação das pessoas pela promoção, prevenção e assistência à saúde, cumprindo com excelência a missão CEJAM.