

CAMINHOS POSSÍVEIS DA CRIANÇA PORTADORA DE DOENÇA CRÔNICA NO INTERIOR DO AMAZONAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AMANDA FORSTER LOPES¹; IVANILDE DA SILVA LIMA²; CKAMILA PEREIRA DE CASTRO³; SONETE DA SILVA LIMA⁴; MURILO RAMOS COSTA⁵

1 Doutora em Ciências, área de concentração: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade pela USP. Professora do curso de Nutrição da UFAM. E-mail: amanda.flopes@yahoo.com.br

2 Discente do curso de Nutrição da UFAM. E-mail: ivanilde.lima1@hotmail.com

3 Discente do curso de Nutrição da UFAM. E-mail: ckamiladecastro@gmail.com

4 Discente do curso de Nutrição da UFAM. E-mail: sonete.lima24@gmail.com

5 Bacharel em Sistemas de Informação da Universidade do Anhembi Morumbi, São Paulo. E-mail: murilorcosta@gmail.com

RESUMO

As doenças crônicas, classificadas como agravos à saúde com duração superior a 12 meses e que são suficientemente graves para criar algum grau de limitação de atividade, são vistas com olhar atento no âmbito da saúde coletiva. Necessitam com frequência de tratamentos longos e por tempo indefinido, com diversas oscilações de intensidade, podendo se tornar condições críticas e levar a alterações do crescimento e desenvolvimento adequados quando sua ocorrência é entre crianças. Assim, o adequado diagnóstico e tratamento durante a infância requer aspectos como organização familiar e a busca por atendimentos, processo que abarca núcleos distintos conforme a complexidade do estado do paciente e os recursos fundamentais para o tratamento, que comumente demanda uma atenção multiprofissional. As dificuldades dos serviços de atendimento de saúde no Brasil reforçam a existência de limitações quanto ao acompanhamento dos casos de doenças crônicas e as dificuldades se tornam maiores quando essa demanda ocorre em regiões que enfrentam particulares desafios no que diz respeito à mobilidade entre municípios, como no interior do Amazonas. Neste contexto, esta pesquisa tem como objetivos descrever a vivência de alunos matriculados na disciplina de Estágio em Nutrição Social, abordar aspectos da realidade observada e realizar um paralelo com as políticas públicas efetivas e demais situações relatadas na literatura. Notou-se que há na região uma elevada carência de profissionais capacitados, infraestrutura inadequada, vulnerabilidade socioeconômica e dificuldades de acesso ao sistema. Observou-se que a região estudada possui peculiaridades e dificuldades no que diz respeito à organização da rede de atenção à saúde. Mediante às falhas existentes, a estrutura da rede de atenção, organização de um fluxograma assim como discussões e direcionamento de ações fundamentadas nas legislações e políticas públicas efetivas são medidas necessárias para possibilitar melhorias desse cenário.

Palavras-chave: Amazonas; Atenção Primária em Saúde; Criança; Doenças crônicas; Saúde Pública.

POSSIBLE PATHS OF CHILDREN WITH CHRONIC DISEASE IN INTERIOR OF AMAZONAS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Chronic diseases are seen with an attentive eye in the context of collective health. Classified as health problems lasting more than 12 months and which are serious enough to create some degree of activity limitation. Still, they often need long and indefinite treatments, with different intensity fluctuations, which can become critical conditions and lead to changes in adequate growth and development when they occur among children. Thus, adequate diagnosis and treatment during childhood requires aspects such as family organization and the search for care, a process that encompasses different nuclei according to the complexity of the patient's condition and the fundamental resources for treatment, which commonly demands multidisciplinary care. The difficulties of health care services in Brazil reinforce the existence of limitations regarding the monitoring of cases of chronic diseases and the

difficulties become greater when this demand occurs in regions that face particular challenges with regard to mobility between municipalities, as in interior of the Amazon. In this context, this research aims to describe the experience of students enrolled in the Internship in Social Nutrition, approach aspects of the observed reality and make a parallel with effective public policies and other situations reported in the literature. It was noted that there is a high shortage of trained professionals in the region, inadequate infrastructure, socioeconomic vulnerability and difficulties in accessing the system. It was observed that the studied region has peculiarities and difficulties with regard to the organization of the health care network. Due to existing failures, the structure of the care network, organization of a flowchart as well as discussions and direction of actions based on legislation and effective public policies are necessary measures to enable improvements in this scenario.

Keywords: Amazon; Child; Chronic diseases; Primary Health Care; Public Health.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas (DC) são definidas como agravos à saúde com duração superior a 12 meses e que são suficientemente graves para criar algum grau de limitação de atividade. Acometem um percentual significativo de crianças, fomentando um grave problema de saúde pública, tendo em vista que se caracterizam por demandar tratamentos longos e de tempo indefinido, com diversas oscilações de intensidade (NÓBREGA et al., 2017).

Admite-se que as condições de DC afetam de 10 a 30% das crianças e que a existência de implicações para o desenvolvimento da própria criança assim como para a organização familiar são fatores que demandam atenção quanto à sua abordagem (MALTA et al., 2019), uma vez que uma gama variada de etiologias, com prevalências distintas e de largo espectro de gravidade demandam a necessidade de serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade (MOREIRA et al., 2014).

Segundo Moreira et al., (2014), o quadro de DC na infância abarca núcleos distintos que expressam a complexidade do estado do paciente e tudo o que está interligado ao diagnóstico e tratamento como: necessidade e uso de tecnologias, recursos fundamentais para o tratamento que demandam comumente uma atenção multiprofissional, os efeitos adversos e instáveis do tratamento e a possibilidade de doenças associadas. Transversal a esses aspectos, há ainda a demanda por um olhar cuidadoso para possibilitar o adequado desenvolvimento da criança, bem como a sua qualidade de vida. Nesse contexto, os cuidados devem ser compartilhados por uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2013) e é responsabilidade da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS), em conjunto aos serviços de atenção, família e escola (NÓBREGA et al., 2017).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas, amparada no Brasil pela portaria nº 483/2014 do Ministério da Saúde, tem como finalidade contemplar as necessidades e o cuidado a esse grupo (BRASIL, 2014; SILVA et al., 2018). Trata-se de estruturas compostas por ações e serviços que, atuando de forma integrada, visam benefícios,

prevenção e recuperação da saúde da população (DAMACENO et al., 2020). As dificuldades na adequada integração dos serviços de atendimento das demandas de saúde no Brasil reforçam a existência de limitações quanto ao acompanhamento dos casos de DC e as dificuldades se tornam maiores quando o itinerário terapêutico requer acompanhamento com outros profissionais e/ou clínicas especializadas para o caso, mais especificamente em outros municípios (FARIAS et al., 2021).

No Brasil, muitas regiões não possuem a rede de assistência diversa e necessária para condições de DC e mediante a este cenário muitas famílias se deparam com quadro de estrutura técnica e profissionais insuficientes para atender e dar suporte aos seus filhos. Compreender a efetividade da RAS assim como suas lacunas e particularidades voltadas ao público infantil com diagnóstico de DC, que necessita de uma rede de cuidado qualificada, e com uma equipe multiprofissional para atender a essa demanda, é de extrema importância (NÓBREGA et al., 2017).

Tendo em vista a necessidade de uma rede estruturada para o atendimento das demandas da criança portadora de DC em uma região de particulares desafios no que diz respeito à mobilidade entre municípios como no Amazonas, esse estudo tem como objetivos descrever a vivência de alunos matriculados na disciplina de Estágio em Nutrição Social, abordar aspectos da realidade observada e realizar um paralelo com as políticas públicas efetivas e demais situações relatadas na literatura. Parte-se do pressuposto de que faz-se necessária a discussão sobre os serviços disponíveis, a forma de transição dos usuários entre os pontos da rede e o levantamento de limitações visando propor melhorias e soluções para as famílias dessas crianças.

2 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO

Foram realizados, junto aos alunos graduandos e matriculados na disciplina de Estágio em Nutrição Social do oitavo período do curso de Nutrição, um total de 7 encontros, durante o mês de fevereiro, março e abril do ano de 2022, com duração, em média, de 4 horas. Cada encontro foi dividido em 2 horas de discussões em sala de aula e 2 horas de levantamento de material sobre a temática discutida. Posteriormente à essa etapa teórica, os 9 alunos foram para os campos de estágio, em que atuaram em 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distintas no município da Coari, durante o mês de abril.

Após as vivências em campo, mais dois encontros teóricos foram realizados para análise das temáticas abordadas. Por fim, percebendo a relevância das discussões realizadas no

âmbito da Saúde Pública, os alunos foram convidados a elaborar esse relato de experiência. Sendo uma etapa para além da proposta da disciplina, os alunos que demonstraram interesse estiveram presentes em reuniões para a elaboração desse manuscrito.

Percebe-se que há uma carência de materiais que podem ser utilizados como referência para alunos e profissionais de saúde no que diz respeito a rede de atenção à saúde no estado do Amazonas (GARNELO et al., 2017). Nesse contexto, optou-se por estruturar esse texto visando levantar aspectos vivenciados pelos alunos, e conflitar ou realizar um paralelo com as políticas públicas vigentes e as discussões sobre essa teórica.

A cada encontro um tema específico foi discutido entre os estudantes matriculados, de forma que os tópicos pudessem, com o decorrer da disciplina, permitir a descrição e o desenho da rede de atenção, tipos de estabelecimentos e atendimentos técnicos, assim como lacunas e dificuldades.

A fim de registrar as informações levantadas, a cada dia de encontro teórico, que possuía um tema norteador (Quadro 1), um registro dos aspectos discutidos era elaborado e compartilhado entre os alunos, que então se dividiam visando embasar esses aspectos com a literatura científica.

Quadro 1. Tópicos norteadores das discussões e aprofundamentos dos estudos. Coari – AM, 2022.

ENCONTRO	TEMA
1	Trajectoria e itinerários terapêuticos na Atenção Primária à Saúde (APS)
2	Redes de atenção à saúde
3	Referência e contra-referência
4	Caminhos e busca - compartilhar de experiência desde o diagnóstico até o tratamento
5	Estratégia Saúde da Família
6	Para além da Atenção Primária à Saúde - estrutura social, intersetorialidade e setor terciário
7	Compartilhar de experiências - Redes de Atenção à Saúde

3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ASPECTOS DO INTERIOR DO AMAZONAS

O município de Coari, território utilizado como base para as discussões deste artigo, está localizado na região central do estado do Amazonas, na calha média do Rio Solimões. Dista 363 km da capital do estado, Manaus, possui área territorial de 57.970 km² e densidade

demográfica de 1,3 habitantes/km², sua população estimada no ano de 2017 era de 84.762 habitantes. Quanto a estrutura de saúde do município, há atualmente um hospital de média complexidade (105 leitos), 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Instituto Tropical de Medicina, um barco hospital para cobrir todas as comunidades ribeirinhas, um Laboratório Central de Análises Clínicas, um Serviço de Emergência, um Núcleo de Vigilância Sanitária, uma Policlínica, um Centro de Atenção Psicossocial e uma UBS Fluvial, utilizada para atendimento dos habitantes da zona rural, no geral, comunidades ribeirinhas (GUIMARÃES et al., 2020).

A partir das vivências discutidas foi possível observar que no interior do Amazonas, quando as crianças adoecem ou precisam de orientação em relação à saúde, no geral a busca inicial ocorre na UBS do seu bairro, por questão de proximidade para assistência médica, respeitando o conceito de que a APS seja a porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS) (TARGA; SIRENA, 2016). No entanto, é comum que essa busca seja frustrada uma vez que aspectos como falta de equipamentos e atendimento adequado, quadro de profissionais insuficiente e sobrecarga de trabalho são frequentemente observados nas UBSs do município, os quais acabam por criar lacunas na atenção à saúde e nos cuidados das pessoas que necessitam desses serviços (SOUZA et al., 2014).

No que diz respeito aos serviços desempenhados pelas UBSs, nota-se que há uma grande demanda de atendimentos e escassez de profissionais para atender a população. Na teoria, a organização de serviços de saúde deveria ofertar uma atenção integral para população, em trabalho conjunto com a rede de atenção primária à saúde, segundo as necessidades de cada indivíduo (BRONDANI et al., 2016).

Ainda, percebe-se situações de indivíduos em que, ao receber algum diagnóstico que demande encaminhamentos e atendimentos de maior complexidade, com outras especialidades não existentes dentro do rol de serviços oferecidos pela UBS ou até mesmo pelo município de Coari, escolhem não realizar a busca por tais serviços, devido à falta de informação ou condições de naturezas diversas.

A família é a principal base nos cuidados que interfere na saúde do paciente, principalmente se ele for idoso tendo em vista que, a sua influência na vida do doente crônico tem grande importância no acesso a estratégias que podem auxiliar no processo do tratamento da doença, assim como, conviver com ela. Fatores como a má distribuição de renda, analfabetismo e o baixo nível de escolaridade dos pais, assim como as condições precárias de habitação e ambiente têm um papel muito importante nas condições de vida e saúde da família e influenciam também na busca e no tratamento de DC (CAMARGOS et al., 2005).

4 A REDE DE ATENÇÃO E SEUS DESAFIOS

Quando necessário o atendimento de alta complexidade, o paciente é então encaminhado ao Hospital, em que se confirma, frente à realidade observada, que o acesso à atenção especializada se torna um dos principais desafios para constituir a universalidade, dentre os pontos diversos das redes de atenção à saúde, a atenção secundária é composta pelos serviços em grau ambulatorial e hospitalar, que deve estar interligada com a atenção primária e a terciária e, idealmente, constituída de uma equipe profissional composta por multiespecialidades, com assistência no diagnóstico terapêutico e acolhimento de urgência e emergência aos pacientes (ERDMANN et al., 2013).

No entanto, o que se verifica a nível do interior do Amazonas é uma carência de profissionais especializados, devido a fatores como dificuldades de acesso às comunidades, disseminação da população, grandes distâncias, problemas relacionados à infraestrutura local, como também a ausência de profissionais qualificados. Tais aspectos acarretam agravos nas diferentes faixas etárias – especialmente nas populações mais distantes da capital, que vivem em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A região amazônica ganha destaque como um dos lugares de difícil acesso que enfrenta desafios para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde (BARBOSA, 2016).

Nota-se na região Norte uma importante desigualdade sanitária, caracterizada por um baixo número de médicos (1 para cada mil habitantes) atuantes no SUS cujo local de atuação se concentra na capital do estado, que possui cerca de 2,5 médicos, enquanto no interior são 0,4 médicos para cada mil habitantes (GARNELO et al., 2017), informação que por si só já ressalta questões estruturais complexas no que diz respeito à saúde da região.

Os sistemas de saúde têm por finalidade incentivar, restabelecer e garantir a saúde da população. Em vista disso, compreender os encaminhamentos, prioridades e requisitos são aspectos relevantes quando se trata de avaliar o atendimento à criança com DC no âmbito da saúde pública. Foi notório, que, assim como as demais localidades em nível nacional, existe um fluxo organizado, desde o primeiro atendimento até o encaminhamento do usuário para as especialidades necessárias. No entanto, os desafios se iniciam quando se percebe as lacunas existentes, uma vez que é frequente que o município não possua a estrutura física e o atendimento técnico necessário para o tratamento às necessidades da criança com doença crônica.

5 ATENÇÃO ESPECIALIZADA E O FLUXO NO AMAZONAS

Considerando a infraestrutura insuficiente do hospital do município de Coari, é rotineira a demanda e possibilidade de encaminhamento para pontos da RAS no Estado, cujos estabelecimentos estão centralizados na capital, Manaus, em que o acesso é realizado por via fluvial (de 9 a 30 horas de viagem, dependendo da embarcação) ou aérea (1 hora de percurso), caminho comumente percorrido pelas famílias para realização de exames ou procura de especialistas, cujo desfecho varia do alívio ao atendimento à percepção da existência de novos problemas (FREITAS et al., 2021).

Na busca para compreender a RAS em Coari, atrelada aos serviços disponíveis na capital do estado, identificou-se no Plano Estadual de Saúde do Amazonas o levantamento dos números de profissionais, de estabelecimentos de saúde, entre outras informações, porém constatou-se que existe a carência de um fluxograma (AMAZONAS, 2020). Destaca-se a importância do acesso à documentos que esclareçam os possíveis fluxos do usuário do SUS residente no interior dentro da RAS, possibilitando a identificação das suas etapas e funcionamento para, além de cooperar com a organização dos serviços, contribuir para o melhor atendimento e assistência à comunidade, assim como o fomento de discussões em grupos interessados no estudo da temática (RODRIGUES et al., 2020).

A partir das vivências em campo, identificou-se que a referência e contrarreferência do paciente entre o interior e a capital ocorre através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), sistema de comunicação utilizado para o cadastro do paciente e agendamento da consulta e diagnóstico, conforme demanda (OLIVEIRA et al., 2021). Uma vez marcada a data, o paciente recebe um documento para ser apresentado no local da consulta e depois entregue novamente, pelo próprio usuário, ao médico, com a intencionalidade da continuidade do cuidado.

Em concordância com Brasil (2013) as necessidades de atendimento e/ou de transferência do paciente são norteadas a partir do laudo médico, que é então repassado para o Núcleo Interno de Regulação (NIR), que realiza o acolhimento social ao paciente, como a solicitação de ajuda de custo, autorização do acompanhante e qual o hospital para onde o usuário será encaminhado. Aqueles em situações menos críticas são transferidos por meio fluvial, por lanchas e barcos, e os em situações mais graves são levados por meios da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aérea.

Para casos de maior complexidade, sabe-se que a transferência via aérea não ocorre de forma imediata, uma vez que o município não possui uma aeronave que fique à disposição para

o transporte, e que, para demandas desse tipo, a UTI aérea deve vir de Manaus para o atendimento. Nesse sentido é comum que ocorram longos períodos de espera até o atendimento necessário, e o aguardo por esse suporte, dependendo do estado de saúde do paciente, pode acarretar agravos à saúde e desfechos negativos, como o óbito.

Nesse cenário, notou-se a existência de dificuldades financeiras, de moradia e de transporte para as famílias que precisam ficar na capital para tratamentos. Apesar de existirem ajudas de custo, não são suficientes para cobrir os gastos, há também uma demanda de busca de recursos financeiros pelas mães das crianças destacando-se uma rede social de auxílio.

O terceiro setor, caracterizado por instituições organizadas pela sociedade civil que prestam serviços sem fins lucrativos foi percebido como imprescindíveis para famílias que precisam se hospedar na capital, vindas de outros municípios. Além de possibilitar transporte, dormitório e alimentação, há nesses estabelecimentos facilitadores de contatos, cursos de capacitação para as mães, oferta de produtos básicos de alimentação e higiene, integração com educadores entre outros serviços tão necessários para a manutenção e inserção dessas famílias nessa nova dinâmica frente ao tratamento da criança (DE MORAIS et al., 2018).

Ainda que existam possibilidades, é fato que essa busca, considerando as necessidades diversas do tratamento da criança com DC, é exaustiva, solitária e demanda uma dedicação extrema, com dificuldades como compreensão dos fluxos de atendimentos, lentidão na resolutividade das necessidades de saúde e aspectos que comprometem a continuidade do cuidado (SILVA et al., 2020).

Questões diversas como limitação de recursos financeiros, compreensão reduzida da situação de saúde e da importância do tratamento, estrutura familiar inadequada, rede de apoio precária e distância dos locais de atendimento interferem na continuidade do atendimento e no cuidado a nível ambulatorial (DINIZ et al., 2019). Nesse contexto, notou-se a existência de famílias que acabam por realizar o tratamento que é possível. Ou seja, permanecem no interior com um tratamento precário, cientes que poderia haver um atendimento ideal, que, no entanto, parece estar muito distante - para além da distância física - da sua realidade, situação que não deveria existir frente aos direitos humanos previstos na legislação brasileira.

Para complementar, outra situação comumente constatada pelas vivências práticas realizadas pelos alunos é a desigualdade de acesso no sistema, em que é visível e perceptível a ocorrência de priorizações a partir de vínculos entre pessoas para os atendimentos e encaminhamentos em saúde. Percebe-se que essas situações desestruturam o processo de atendimento de quem realmente precisa, não respeitando aos princípios do SUS, uma das barreiras organizacionais, dentre outras já previamente identificadas especificamente no

Amazonas, como inadequações nos registros e na busca ativa dos usuários, falta de planejamento de condutas e ordenação do cuidado segundo níveis de complexidade, acompanhamento longitudinal do usuário na RAS, entre outros (RABELO et al., 2020), que demandam uma atenção específica visando interferências e melhorias.

Diante das circunstâncias apresentadas, percebe-se demandas de melhorias da RAS na prática, com mais profissionais capacitados para atender a população em geral, proporcionando um melhor serviço e possibilitando o adequado tratamento aos agravos e reabilitação das DC. No Amazonas, a criação de redes regionalizadas de atenção à saúde possui desafios importantes que vão desde a ausência de projetos de organização que efetivem a integração intra e inter-regiões de saúde até a adequada gestão do cuidado ao paciente (GARNELO et al., 2017).

Entretanto, a realidade dos serviços na rede de atenção básica encontra-se distribuída de forma desigual nos municípios do interior do estado, que têm como base a atenção primária, que há carência de estabelecimentos e serviços técnicos necessários, em que comumente os municípios possuem o suporte apenas com alguns equipamentos para realização de exames e diagnósticos de doenças consideradas menos específicas (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Como alternativa para essa carência já crônica existente nos municípios do estado do Amazonas quanto às especialidades médicas (DOLZANE, 2019), identificou-se na prática a realização de consultas através de telemedicina, nas especialidades de cardiologia e dermatologia. Visto como uma alternativa viável para acesso à serviços de saúde em regiões remotas, a prática da telessaúde, principalmente depois das experiências vivenciadas durante o período de pandemia, tem ganhado espaço como resposta do Estado à construção de soluções aos problemas sociais (CELES et al., 2018), demonstrando que, uma vez identificados os problemas e suas causas, é possível buscar alternativas viáveis com vista à busca da garantia dos direitos da população.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das observações e discussões realizadas, corroborando com os manuscritos utilizados para a complementação teórica dos pontos levantados sobre aspectos da saúde pública do Amazonas, foi possível perceber que a região possui peculiaridades e dificuldades no que diz respeito à organização da rede de atenção à saúde. Suas características geográficas e socioambientais dificultam a implementação de estabelecimentos e a fixação de profissionais especialistas. Nota-se que para o adequado atendimento das demandas de saúde de crianças com doenças crônicas é comum a necessidade de transporte para a capital e proatividade para a busca pelos atendimentos adequados, que nem sempre são possíveis na rede pública, o que

limita o acesso devido ao perfil socioeconômico prevalente entre a população do município de Coari, limitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Frente às lacunas existentes, o mapeamento da rede de atenção, organização de um fluxograma assim como discussões e direcionamento de ações embasadas nas legislações e políticas públicas vigentes são necessários para possibilitar melhorias desse cenário observado.

7 Referências

AMAZONAS. Governo do Estado. **Plano Estadual de Saúde do Amazonas (2020-2023)**. Manaus: Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, 2020. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2020-2023_ver_ini.pdf. Acesso em: 08 de fev. 2022.

BARBOSA, E. L. **Cenário das políticas públicas de fixação e provimento de profissionais de saúde no Amazonas, 1970-1990**. 2016. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016. Acesso em: 07 de fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014. **Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 25 de out. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIONA>. Acesso em: 21 de mai. 2022.

BRONDANI, J. E. et al. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 6, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43350/27700>>. Acesso em: 18 de fev. 2022

CAMARGOS, M. C. S. *et al.* Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v.17, n. 5-6, p. 379-386, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26275.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2022

CELES, R. S. et al. Telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. **Rev Panam Saúde Pública**; v. 42, e84, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385855/#:~:text=Foi%20realizado%20um%20estudo%20de,%2C%20PubMed%20e%20Google%20Acad%C3%AAmico>. Acesso em: 21 de mai. 2022

DAMACENO, A. N. et. al. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. 14, p. 1 -13, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832>. Acesso em: 08 de fev. 2022

DE MORAIS, R. C. M. et al. A Estrutura da rede social da mãe/acompanhante da criança hospitalizada. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 3, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50456/pdf>. Acesso em: 18 de fev. 2022

DINIZ, I. A. et al. Descontinuidade do acompanhamento ambulatorial de crianças de risco: perspectiva das mães. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 9, p. 8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DNq7gQNDzG7fCpYgBBXZg9r/?lang=pt>. Acesso em: 12 de fev. 2022

DOLZANE, R. S. **Provimento e fixação de profissionais de saúde na atenção básica em contextos de difícil acesso, no estado do Amazonas**. 2019. Dissertação de Mestrado - Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

ERDMANN, A. L. et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 8, p. 131-139, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cbBdJkRpWnv74KRLYDsjqcB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de fev. 2022

FARIAS, A. C. et al. Construção dos itinerários terapêuticos de crianças com deficiência no subsistema profissional de cuidados em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 3, p. 6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DNq7gQNDzG7fCpYgBBXZg9r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de fev. 2022

FREITAS, C. S. et al. Itinerário terapêutico: olhar atento sobre a Atenção Primária a Saúde no interior da Amazônia. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21400/19284>. Acesso em: 15 de fev. 2022

GARNELO, L.; et al. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1225-1234, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/j77vcsPR76Hxb6zjPzD9bHS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 de fev. 2022

GIRCYS, J. E. C. et al. Educação permanente na atenção secundária: Uma estratégia para elaboração do protocolo de atendimento à urgência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24383>. Acesso em: 24 de fev. 2022

GUIMARÃES, A. F. et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 11, n.7, p.2, 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v11/2176-6223-rpas-11-e202000178.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2022

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. **Regimento do Núcleo Interno de Regulação (NIR). REG. NIR.001. n. 13**. Cajazeiras, PB: Hospital Universitário Júlio Bandeira de Melo, Universidade Federal de Campina Grande, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/2021/reg-nir-001_nucleo_interno_de_regulacao.pdf. Acesso em: 21 de fev. 2022.

MOREIRA, M. C. N. et.al. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 2083-2094, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Zt554swXWzQgW4w6g7MZ7bt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 de fev. 2022

NÓBREGA, V. M. et al. Doença crônica na infância e adolescência: continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, n.8, p. 1-3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4n3hRsSwPKHDh3SCpmcyjms/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 de fev. 2022

OLIVEIRA, C. C. R. B. et. al. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n.1, p. 2-3, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/2021.v31n1/e310105/pt>. Acesso em: 12 de fev. 2022

RABELO, A. L. R. et al. Coordenação e longitudinalidade da atenção primária à saúde na Amazônia brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. 2, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n3/pt_0034-7167-reben-73-03-e20180841.pdf. Acesso em: 09 de fev. 2022

RODRIGUES, R. P. et al. Fluxograma Descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 6, p. 109-116, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe6/109-116/pt>. Acesso em: 12 de fev. 2022

SILVA, B. G. A. et al. Gestão do cuidado à criança/adolescente com doença crônica: (des)articulação da rede e fragmentação das ações. **Revista de Enfermagem. UFMS - REUFMS Santa Maria, RS**, v.10, e76, p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42529/html>. Acesso em: 08 de fev. 2022

SILVA, I. M.; OLIVEIRA, J. A. Regionalização e redes de atenção à saúde: um olhar atento sobre a realidade do Amazonas. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 7., 2015, São Luís. **Anais**. São Luís: UFMA, 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo14/regionalizacao-e-redes-de-atencao-a-saude-um-olhar-atento-sobre-a-realidade-do-amazonas.pdf>. Acesso em: 09 de fev. 2022

SILVA, M. E. A. et al. Doença crônica na infância e adolescência: vínculos da família na rede de atenção à saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Dk48k3kftPVHGpLhrnf6wg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 de fev. 2022

SOUZA, L. P. S. E. et al. A qualidade do atendimento prestado pelos prontos-socorros de hospitais públicos do Brasil. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 3, p. 2, 2014. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/31851/a-qualidade-do-atendimento-prestado-pelos-pront--->. Acesso em: 03 de mar. 2022

TARGA, L.V.; SIRENA, S.A. **Atenção primária à saúde: fundamentos para a prática.** Caxias do Sul: EducS, 2016. Disponível em: https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-atencao-primaria_2.pdf. Acesso em: 07 de fev. 2022.