



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

SERVIÇO DE TRANSPORTE ELETIVO: GESTÃO DO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL UTILIZANDO SONDAS

***¹Liliane Cordeiro de Sena, ²Rute Franco Frazão Brito, ¹Adriana da Silva Bragança, ³Marli Regina dos Santos Correa, ⁴Malinália Inês Rocha Marcião, ⁵Evanira Maria Ribeiro dos Santos, and ⁶Jorge de Almeida Brito Júnior**

¹Enfermeira pela Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brazil

²Bacharela em Direito pela Centro Universitário do Norte, Manaus, AM, Brazil

³Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência

⁴Teacher Doctor, Programa de Pós Graduação Singular, Manaus, AM, Brazil

⁵Doctor, Instituto de Tecnologia e Educação Galileo da Amazônia

⁶Doctor, Instituto de Tecnologia e Educação Galileo da Amazônia

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th March, 2019

Received in revised form

19th April, 2019

Accepted 26th May, 2019

Published online 30th June, 2019

Key Words:

Health Services, Chronic Disease, Organization and Administration, Communication, Governance.

ABSTRACT

The lack of communication and organization between health points ends up generating losses and increasing costs for the patient and the health system. This paper Propose measures to qualify the logistics of elective health transport. The methodology consists of a review of the literature with documental support of data registered in the elective transport service. It was noticed that during these transports that many health points responsible to meet this demand do not have available material or professional that carries out the exchange procedure. We concluded that the short-term measures would be the establishment of the communication, acquisition of material as a medium-term and long-term measure would be the implementation of a pilot project of the network of care for the person with chronic illness that would include the elective transportation service in the logistics component.

Copyright © 2019, Liliane Cordeiro de Sena et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Liliane Cordeiro de Sena, Rute Franco Frazão Brito, Adriana da Silva Bragança, Marli Regina dos Santos Correa et al. 2019. "Serviço de transporte eletivo: gestão do paciente portador de doença crônica não transmissível utilizando sondas", *International Journal of Development Research*, 09, (06), 28459-28463.

INTRODUCTION

O Serviço de Transporte Eletivo (STE) é um serviço de saúde que realiza o transporte de pessoas em situação de agravo à saúde, sem condição física de locomoção, com a finalidade de realizar consultas e procedimentos diversos em saúde. A observação direta nos possibilitou identificar a dificuldade enfrentada por pessoas portadoras de doença crônica não transmissível em uso de sonda vesical, nasogástrica ou enteral, para realizar a troca da sonda a cada quinze dias. Esse fato nos chamou a atenção para um problema muito comum quando o paciente necessita realizar a troca da sonda, sobre tudo, quanto ao aspecto organizativo e da falta de comunicação do serviço de transporte com o ponto de saúde de destino do paciente.

*Corresponding author: Liliane Cordeiro de Sena,
Enfermeira pela Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brazil

Observamos que ao chegar nos estabelecimentos de saúde onde deveria ser realizada a troca da sonda a equipe do STE se depara com a falta de material para o procedimento. Então, a equipe locomove o usuário para outro estabelecimento de saúde até que a troca seja, ou não, realizada. Essa situação gera no paciente ainda mais sofrimento e para o sistema de saúde gera aumento de custos com transporte. Dessa forma, buscamos gerar uma conscientização nos gestores dos órgãos competentes, levando-os a uma reflexão acerca dessa temática, que necessita de um olhar mais aguçado, para minimizar os problemas através de medidas simples e eficientes, para que o atendimento a essas pessoas, que mais dependem do sistema de saúde, seja organizado e de qualidade. Os pacientes atendidos pelo STE são geralmente portadores de uma ou mais Doença Crônica Não Transmissível (DCNT). É um fenômeno mundial o aumento das DCNT, e no Brasil segundo o Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 57,4 milhões de brasileiros são portadores de pelo menos de uma DCNT (IBGE, 2018; BRASIL, 2014). Além disso, segundo dados da ONU são registrados 15 milhões de óbitos na faixa etária de 30 a 70 anos causados por DCNT (ONU, 2018). Dados mostram que em países em desenvolvimento as mortes por DCNT chegam a 80% em pessoas abaixo dos 60 anos e apenas 13% causam mortes precoces em países desenvolvidos (DUNCAN *et al.*, 2012; MALTA *et al.*, 2014; MALTA *et al.*, 2017). Com base nos dados analisados, buscamos sensibilizar os gestores a um olhar atencioso para as pessoas portadoras de DCNT, visto que já existe portaria que estabelece o atendimento no modelo em Redes de Atenção à Saúde voltados para a pessoa portadora de doença crônica não transmissível. A metodologia adotada consiste numa revisão da literatura com apoio documental de dados registrados no STE. O Objetivo do estudo é propor medidas para qualificar a logística do STE no manejo do paciente portador de doença crônica não transmissível em uso de sonda nasogástrica, enteral ou vesical.

MÉTODO

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica e documental que visa à análise crítica e minuciosa do que já foi publicado em uma determinada área de conhecimento da saúde. Essa modalidade de pesquisa busca colocar o investigador em contato direto com as informações que já foram escritas em determinadas fontes bibliográficas (MARCONI e LAKATOS, 2007). As fontes de buscas foram realizadas nas bases de dados da biblioteca virtual em saúde (LILACS, MEDLINE, BDNF, SCIELO), além do Google Acadêmico e documentos fornecidos ou cedidos através do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) pela coordenação do Serviço de Transporte Sanitário para análise crítica da temática. O período de coleta foi estabelecido nos meses de junho a julho de 2018. A seleção dos estudos foi adotada pelos critérios de inclusão, sendo incluídos apenas materiais que atendiam o objetivo da temática e excluídas as informações que não estavam no escopo de levantamento bibliográfico. Após a coleta de dados para realizar a análise foi feita uma leitura dos estudos selecionados. Em seguida, foi realizada uma leitura exploratória, seletiva, analítica e por fim, uma leitura interpretativa do material para descrever a revisão da temática proposta. O apoio documental foi através de dados sobre o STE, sobre os atendimentos realizados no ano de 2017. Por se tratar de uma revisão que utiliza fontes secundárias o estudo não precisou da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Porém a pesquisa respeitará a Lei 9. 610/98 que regulamenta os direitos autorais. E para preservar a Instituição analisada, usaremos o nome fictício Serviço de Transporte Eletivo (STE).

Serviço De Transporte Eletivo

O STE possui uma frota de 21 vans, sendo 05 delas adaptadas para cadeirantes, 11 ambulâncias para transportar os usuários com dificuldade de deambulação e 01 veículo disponível para o transporte das Assistentes Sociais em visitas domiciliares. As ambulâncias contam com uma equipe formada por um condutor e um técnico em enfermagem e as vans contam somente com um condutor. O funcionamento logístico conta com duas bases descentralizadas para otimizar o serviço, onde localizam-se as ambulâncias, um local destinado a administração, onde as Assistentes Sociais atendem o telefone

do serviço. O usuário que queira solicitar o STE realiza o contato pelo telefone para agendar a visita com uma Assistente Social que realiza a avaliação social do usuário e condições das vias de trânsito para a chegada da ambulância. Após o primeiro contato o usuário precisa ligar com antecedência para agendar atendimento esporádico ou se necessário é inserido no atendimento contínuo. Realiza mais de 80 mil atendimentos por ano, com mais de 5 mil atendimentos mensais. Cerca de 99% desses pacientes são portadores de uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis. Os pacientes são transportados para realizar os mais diversos tipos de procedimentos, dentre eles, hemodiálise, curativo, quimioterapia, radioterapia, fisioterapia, consultas, troca de sonda, e outros. Entretanto, apesar do STE atender todos esses procedimentos, a maior demanda se dá com o atendimento aos pacientes renais, chegando a ser 76,8% do atendimento total. Por esse motivo, os demais procedimentos ficam sempre dependendo da disponibilidade de vagas (MANAUS, 2017).

Rede de atenção a pessoa com doença crônica: Os gestores do SUS, “pactuaram” através da Portaria n. 483 de 1 de Abril de 2014, as Redes de Atenção em Saúde (RAS) que estabelecem uma nova linha de cuidados e diretrizes organizacionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014). Entre essas Redes podemos citar a Rede de Atenção à Pessoa Portadora de Doença Crônica como uma das linhas de cuidados constituintes da RAS. Nesse contexto, são abordadas linhas prioritárias com ênfase nas doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus, obesidade, doenças respiratórias crônicas e doença renal crônica (PENA *et al.*, 2012; CHUEIRI *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2017). A esfera federal por meio do Ministério da Saúde deve garantir as diretrizes de âmbito nacional sobre as linhas de cuidados e organização da rede. Também devem prestar apoio na qualificação das ações e consolidação da rede. A esfera estadual compete apoio às secretarias municipais e intersetorização entre as esferas, além de articular e interligar as pactuações das ações e serviços na região adstrita das secretarias municipais. Enquanto isso, cabe a esfera municipal planejar e programar os serviços necessários e com serviços disponíveis para organizar as linhas temáticas que compõem a rede (BRASIL, 2015).

São de responsabilidade das esferas federal, estadual e municipal por meios de suas secretarias que garantam em todos os estabelecimentos de saúde voltadas para o atendimento à pessoa com doença crônica o fornecimento de uma estrutura adequada, recursos materiais e tecnológicos para atender a necessidade do indivíduo com doença crônica. Esses locais de saúde também devem possuir insumos suficientes, equipamentos e recursos humanos capacitados e qualificados (BRASIL, 2010; BRASIL, 2015). A porta de entrada para as redes de atenção à saúde é a Atenção Primária em Saúde (APS). Nesse nível, o usuário terá acesso a outros níveis de atenção além de atendimento especializado e a vários serviços e ações de saúde por meio de recursos logístico, tecnológico e de gestão integrado e organizado para o fornecimento de uma saúde qualificada, contínua e resolutive (BOUSQUAT *et al.*, 2017; MOLL; GOULART; CAPRIO, 2017; SANTOS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018). Para a implantação da RAS é necessário conhecer três elementos que interagem entre si, a população, estrutura operacional e o modelo de atenção em saúde. A população é resultante da área de abrangência cadastrada no serviço da APS (MOLL; GOULART; CAPRIO, 2017). O segundo item trata-se da estrutura operacional da

rede que enfatiza a articulação entre os níveis de atenção em saúde e dentro do sistema operacional encontra-se vários subsistemas constituintes para o funcionamento harmonioso da rede. Entre eles, os sistemas de apoio que auxiliam todos os pontos de atenção, citando os laboratórios de imagem, endoscopia, farmácia, patologia clínica, os sistemas de informação. Também o apoio logístico, que incluem recursos tecnológicos para uma comunicação que interliga os pontos de atenção auxiliando na referência e contra-referência de informações do usuário sobre a prestação de serviços. Vale ressaltar que o transporte eletivo está incluso nesse elemento (MOLL; GOULART; CAPRIO, 2017). O sistema de governança é representado pelas comissões federais, estaduais e municipais e possui a função de gestão de todo os sistemas organizacionais da RAS. Ainda no campo dos elementos constituintes da RAS, depois de todo o discurso em volta do modelo organizacional, o último elemento que compõe esse sistema em redes são as linhas de cuidados pactuados, entre elas o modelo de atenção à pessoa com doença crônica. Esses modelos de atenção às doenças crônicas visam atribuir ações de promoção, prevenção contínua de saúde, reabilitação e monitoramento dos usuários das RAS (MOLL; GOULART; CAPRIO, 2017). Para Santos *et al* (2017), a RAS é constituída por cinco componentes, sendo a atenção primária, atenção especializada (média e alta complexidade), sistema de apoio, sistema logístico e a governança. O conhecimento desses itens é essencial para implantação e consolidação da RAS, dessa forma, diminuindo a fragmentação e ampliando o atendimento, e nesse contexto, alcançando as diretrizes de descentralização e regionalização do cuidado. A característica insidiosa e de longa duração das doenças crônicas exige o modelo de organizado de saúde, proativo, integrado a todos os níveis de saúde e coordenado pela APS. Ela precisará de apoio dos pontos de atenção especializados, incluindo hospitais e ambulatorios, diagnósticos terapêuticos e um acompanhamento ativo da Atenção Primária (CHUEIRI *et al.*, 2014).

RESULTADO E DISCUSSÃO

A Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica é um sistema de enorme relevância para atender aos usuários que demandam as mais complexas e variadas morbidades de origem crônica. Se a Rede estivesse implantada com os instrumentos dispostos nas diretrizes governamentais implementadas e fortalecidas, os pacientes que dependem do SUS teriam um atendimento com mais qualidade, pois o paciente certo seria encaminhado ao atendimento certo no tempo adequado (SANTOS *et al.*, 2017; MOLL; GOULART; CAPRIO, 2017; SILVA *et al.*, 2018). Pode-se apontar que alguns impedimentos para a implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica não Transmissível, é o tempo, recursos, além de disposição da alta gestão para realizar as mudanças. As equipes da Atenção Básica passariam por treinamentos e seria necessário trabalhar a mudança da cultura organizacional existente. A esferas governamentais também teriam que trabalhar para a cobertura total da Atenção Básica, já que, toda a rede seria coordenada pela Atenção Primária à Saúde – APS. Com isso, o paciente não ficaria perdido, sem saber a onde ir para realizar seu tratamento. A implantação da Rede de Atenção à Saúde é uma ação a ser realizada a longo prazo, visto que demanda tempo e recursos, não só para proporcionar um atendimento com qualidade ao usuário de sonda, mas, para melhor do atendimento aos portadores de doenças crônicas em geral (BRASIL, 2015).

Encontramos diversos impedimentos que podem ser resolvidos com medidas de curto prazo enquanto a implantação da rede de atenção não se inicia, visando melhorar o atendimento a esse paciente e proporcionar resolutividade e qualidade do atendimento. Os impedimentos mais comuns são a falta de vagas no STE para o transporte até o local de atendimento, insuficiência de insumos para a troca de sonda e, principalmente, a falta de comunicação entre o STE e as unidades de atendimento. As trocas de sondas, no STE, são realizadas sempre durante os fins de semana. Justamente porque, como foi citado anteriormente, o serviço tem alta demanda de paciente renais. Não temos dados de quantas pessoas ligam solicitando esse atendimento e não podem ser atendidas, mas devido ao vínculo que se forma entre as equipes de enfermagem e o paciente, sabemos que alguns chegam a ligar diretamente para as equipes de enfermagem para tentar uma vaga para a troca de sonda, após terem ligado para a central do STE e não conseguirem vaga no transporte. Além da falta de vagas no STE, percebeu-se que durante esses transportes muitos pontos de saúde responsáveis para atender essa demanda não possuem material disponível ou profissional que realize o procedimento de troca (MANAUS, 2017). Os usuários que dependem desse serviço acabam peregrinando nos ambientes de saúde à procura do atendimento para troca do dispositivo (BOUSQUAT *et al.*, 2017; MANAUS, 2017). A troca de sonda de acordo com a literatura deve ser realizada a cada quinze dias, preferencialmente, devido ao aumento do risco de infecção após esse período (SOUZA *et al.*, 2007; ERCOLE *et al.*, 2013).

Um dos principais fatores relacionados à dificuldade da rede de atenção é a falta ou inexistência de comunicação entre os níveis de atenção. Não há uma comunicação da atenção primária para o atendimento especializado e vice-versa (MOLL; GOULART; CAPRIO, 2017; SILVA *et al.*, 2018). Santos *et al* (2017), observa em seu estudo a dificuldade dos pontos de atenção, por não possuírem um fluxo contínuo de comunicação entre os serviços de diferentes complexidades. Os processos de comunicação demonstraram dificuldades na referência e contra referência e isso implica na continuidade do cuidado. As dificuldades podem ser observadas também em agendar consultas em outros níveis de complexidade ou devido à falta de vagas e aumento crescente da demanda de usuários para determinadas especialidades nos pontos de atenção (SANTOS *et al.*, 2017; MOLL; GOULART; CAPRIO, 2017; SILVA *et al.*, 2018). Para Santos *et al* (2017) as dificuldades são pautadas na acessibilidade, integração entre os componentes da rede que são extremamente deficientes, mecanismos de referências e contra-referências escassos, e baixa resolutividade desses componentes, tornam-se entraves para uma rede organizada e fortalecida. Uma falha muito comum refere-se à busca dos usuários diretamente por atendimento especializado sem a coordenação da atenção primária, isso interfere no cuidado que esse indivíduo irá receber. Essa busca por atendimento especializado demanda da responsabilização da APS, o que compromete a assistência integral (SILVA *et al.*, 2018). As informações citadas mostram que existe um sistema de transporte sanitário, esse serviço deve ser parte integrante da rede de atenção. No entanto, percebe-se a falta de acompanhamento e coordenação desse paciente pela APS. A comunicação entre os serviços de transporte e os pontos de atenção que podem trocar a sonda vesical de demora é inoperante e isso gera peregrinação desses usuários por locais que tenham materiais e profissional para realizar o procedimento (CASANOVA *et al.*, 2017;

MANAUS, 2017). Os pontos de atenção estão bem estabelecidos segundo os níveis de complexidade, no entanto, a comunicação é a chave que interliga esses serviços. Destaca-se nesse ponto, a atenção primária como protagonista nesse processo de comunicação para formar uma rede harmoniosa entre os níveis de assistência (MOLL; GOULART; CAPRIO, 2017). O fortalecimento da atenção primária no âmbito da rede de atenção à pessoa com doença crônica é uma das estratégias para dar continuidade ao atendimento, porém, é preciso que haja a criação de instrumentos de comunicação de referência da atenção básica e contra-referência da atenção especializada entre os locais de atendimento, tornando mais eficazes o prosseguimento do cuidado do usuário em situação de doença crônica (BOUSQUAT *et al.*, 2017; MOLL; GOULART; CAPRIO, 2017). O STE pode estabelecer essa rede de relacionamento com os estabelecimentos de saúde, mesmo sem está participando de uma Rede de Atenção à Saúde, visando sempre a qualidade do atendimento ao paciente e proporcionando resolutividade.

Considerações Finais

O estudo nos permitiu identificar um diagnóstico situacional do Serviço de Transporte Eletivo. Dessa forma, percebeu-se que há necessidade ao longo da pesquisa de propor ações para mitigar as dificuldades encontradas. A primeira atividade que pode ser feita é estabelecer uma comunicação efetiva entre o Serviço de Transporte Eletivo e os pontos de saúde. Essa ação evitará que a equipe de transporte fique à procura de um local que tenha o material para realizar a troca de sonda, além de direcionar o paciente para o estabelecimento certo na primeira tentativa, evitando o estresse do paciente, proporcionando um atendimento rápido, em que a equipe fica livre para realizar outro atendimento, ademais, essa ação proporciona diminuição dos custos. As ações propostas que podem proporcionar melhoras em médio prazo são pautadas na aquisição de material para troca de sonda nos estabelecimentos de saúde de média complexidade. Para isso, seria necessário o levantamento de dados sobre a demanda que necessita realizar o procedimento de troca de sonda. Esse levantamento pode ocorrer através do atendimento ao telefone junto ao STE, verificando quantas pessoas não conseguem vaga para realizar o procedimento, além de verificar qual a demanda que utilizam meios de transporte próprio para chegar ao ponto de saúde. A coleta desses dados e os resultados serão tema da segunda etapa dessa pesquisa. A implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica, seria uma ação de longo prazo, em que o Serviço de Transporte Eletivo se incorporaria ao componente logístico da Rede Atenção à Saúde, visto que para realizar seria necessário que a atenção básica tenha 100% de cobertura na cidade pesquisada, pois é a atenção básica que vai coordenar o cuidado e o manejo desse paciente. Percebeu-se ao longo da pesquisa, que há necessidade de acompanhar os pacientes portadores de doenças crônicas com especial atenção, sendo recomendado que o Ministério da Saúde estabeleça parcerias com outros Ministérios, como o Ministério da Educação, em uma ação conjunta em prol de minimizar as doenças crônicas no Brasil.

Agradecimentos

Para a Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brazil, para o Centro Universitário do Norte, Manaus, AM, Brazil, para o Programa de Pós Graduação Singular, Manaus, AM, Brazil e

Instituto de Tecnologia e Educação Galileo da Amazônia, pelo suporte técnico, científico e financeiro.

REFERÊNCIAS

- BOUSQUAT, A. *et al.* Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 141-154, 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015.
- BRASIL. Lei 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Regulamenta os Direitos Autorais. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria 483 de 1 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. Gabinete do Ministro: Ministério da Saúde; Brasília. 2014. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt048_3_01_04_2014.html. Acesso em: em 11 de Julho de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- CASANOVA, A. O. *et al.* A implementação de redes de atenção e os desafios da governança regional em saúde na Amazônia Legal: uma análise do Projeto QualisSUS-Rede. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1209-1224, 2017.
- CHUEIRI, P. S. *et al.* Pessoas com doenças crônicas, as redes de atenção e a Atenção Primária à Saúde. *Divulgação em Saúde para o Debate*, Rio de Janeiro, n. 52, p. 114-124, Out, 2014.
- DUNCAN, B.B. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública*, v. 46, supl. P. 126 – 34, 2012.
- ERCOLE, Flávia Falci *et al.* Revisão Integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 1, jan-fev, 2013
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Agência IBGE Notícias. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Publicado em 26 de Abril de 2018<Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>> Acesso em 01 de Agosto de 2018
- LIMA, L. D. *et al.* Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.17, n.11, p.2881-2892, 2012.
- MALTA D. C. *et al.* Doença crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 51, supl.1, 2017.
- MALTA D. C. *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 23(4):599-608, out-dez 2014.

- MANAUS. Secretária Municipal de Saúde. Serviço de Transporte Sanitário. Boletim de Atendimento Anual. Manaus/ AM: 2017.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Técnica de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MOLL, M. F. *et al.* O conhecimento dos enfermeiros sobre as redes de atenção à saúde. Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 11, n. 1, p. 86-93, Jan, 2017.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (BR). 71ª Assembléia Mundial da Saúde. Assembléia Mundial da Saúde pede mais esforços contra doenças crônicas não transmissíveis. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/assembleia-mundial-da-saude-pede-mais-esforcos-contradoencas-cronicas-nao-transmissiveis/>. Acesso em: 01 de Agosto de 2018.
- PENA, P. F. A. *et al.* Cuidado ao paciente com doença renal crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 11, p. 3135 – 3144, 2012.
- SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Regional governance: strategies and disputes in health region management. Revista de Saúde Pública, v. 48, n. 4, p. 622-631, 2014.
- SANTOS, C. M. *et al.* Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde. Caderno de Saúde Pública, v. 35, n. 5, 2017.
- SILVA, M. E. A. *et al.* Doença crônica na infância e adolescência: vínculos da família na rede de atenção a saúde. Texto Contexto de Enfermagem, v. 27, n.2, 2018.
- SOUZA, A. C. S. *et al.* Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.9, n. 3, p. 724-35, 2007.
- VIANA, A. L. D.; LIMA, L. D.; FERREIRA, M. P. Condicionantes estruturais da regionalização na saúde: tipologia dos Colegiados de Gestão Regional. Ciência e Saúde Coletiva, v. 15, n. 5, p.2317-2326, 2010.
