

INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E REDE ESPECIALIZADA: INTERDISCIPLINARIDADE, EQUIDADE E DESAFIOS NO CUIDADO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS

INTEGRATION OF PRIMARY CARE AND SPECIALIZED NETWORK: INTERDISCIPLINARITY, EQUITY, AND CHALLENGES IN THE CARE OF CHRONIC DISEASES

Leandro Peixoto Ferreira de Souza¹

Franciele Aparecida de Moura Sagário²

Anna Laura Maciel de Melo³

Mayonara Fabíola Silva Araújo⁴

Marília Andreza de Arruda⁵

Resumo: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) impõem desafios complexos à organização dos sistemas de saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. A Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como coordenadora do cuidado, possui

1 Graduação em Enfermagem. Mestre em Imunologia e Parasitologia Aplicadas. Especialista em Saúde Pública e da Família.

2 Graduada em Letras pela UFU e Enfermagem pela Unitri. Pós-graduada em UTI geral e Enfermagem do trabalho e mestranda do curso de mestrado em saúde ambiental e saúde do trabalhador/PPGSAT UFU. Servidora no Ambulatório de saúde do servidor/UFU.

3 Fisioterapeuta. Prefeitura Municipal de João Pessoa-PB.

4 Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi FACISA/UFRN (2013). Mestre em Saúde Coletiva pela FACISA/UFRN (2020). Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UFRN. Especialista em Saúde Pública com habilitação sanitarista (2015) e Enfermagem em Urgência e Emergência (2017), em nível de pós-graduação lato sensu, pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia - FAMEC.

5 Graduada em Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Especialização no formato de Pós-graduação em UTI pelo grupo CEFAPP. Residência em Enfermagem- traumatologia e ortopedia pela Secretaria de Saúde de Pernambuco. Mestranda em Gerontologia pela UFPB João Pessoa PB. Área de atuação: urgência e emergência.

papel estratégico na integração com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), a fim de garantir continuidade e integralidade da atenção. Esta revisão narrativa, de natureza qualitativa, tem como objetivo analisar criticamente a articulação entre a APS e a AAE no cuidado às DCNTs, com base em estudos publicados entre 2022 e 2025. A análise foi organizada em eixos temáticos que abordam: planejamento e organização dos serviços especializados; coordenação do cuidado pela APS; educação permanente e práticas interprofissionais; uso de tecnologias e sistemas de informação; e governança regionalizada. Os achados revelam que, apesar dos avanços conceituais com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) e da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), persistem entraves estruturais, técnicos e políticos que limitam a efetiva integração entre os níveis de atenção. A fragmentação dos serviços, a ausência de protocolos clínicos compartilhados e a baixa interoperabilidade dos sistemas de informação dificultam a continuidade do cuidado. Conclui-se que a integração depende de mudanças institucionais amplas, valorização da interprofissionalidade, fortalecimento da APS e investimento em gestão regional colaborativa. O estudo contribui para reflexões sobre caminhos possíveis para redes de cuidado mais resolutivas, humanas e integradas.

Palavras-chave: Integração em Saúde; Doenças Crônicas; Atenção Primária; Atenção Especializada.

Abstract: Noncommunicable chronic diseases (NCDs) pose complex challenges to the organization of health systems, especially within Brazil's Unified Health System (SUS). Primary Health Care (PHC), recognized as the coordinator of care, plays a strategic role in integrating with Specialized Outpatient Care (SOC) to ensure continuity and comprehensiveness of care. This qualitative narrative review aims to critically analyze the articulation between PHC and SOC in the care of NCDs, based on studies published from 2022 to 2025. The analysis is structured into thematic axes: planning and organization of specialized services; coordination of care by PHC; continuing education and interprofessional practices; use of technologies and information systems; and regional governance. The findings indicate that, despite conceptual advances with the Chronic Conditions Care Model

(MACC) and Health Care Planning (PAS), structural, technical, and political barriers still hinder effective integration between levels of care. Service fragmentation, lack of shared clinical protocols, and low interoperability of information systems hinder care continuity. It is concluded that integration depends on broad institutional changes, appreciation of interprofessionalism, strengthening of PHC, and investment in collaborative regional management. The study contributes to reflections on possible paths toward more integrated, humanized, and resolute health care networks.

Keywords: Health Integration; Chronic Diseases; Primary Health Care; Specialized Care

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) configuram-se como um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil e no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, essas condições são responsáveis por aproximadamente 41 milhões de óbitos anuais, o que corresponde a cerca de 71% de todas as mortes em nível global (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021). No contexto brasileiro, além do envelhecimento populacional, fatores como as desigualdades sociais e a fragilidade das políticas públicas contribuem para o agravamento do cenário de morbimortalidade associado às DCNTs (ALMEIDA; SILVA; BOUSQUAT, 2022).

Nesse contexto, a organização de redes integradas de atenção à saúde, com centralidade na Atenção Primária à Saúde (APS), emerge como estratégia fundamental para o enfrentamento das DCNTs. A APS desempenha papel estratégico na coordenação do cuidado e na articulação com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), buscando assegurar a integralidade da atenção e a continuidade do acompanhamento dos usuários ao longo do tempo (POLATI et al., 2024; PORTELLA et al., 2023).

O Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), adotado em diferentes regiões do país, propõe a reorganização das práticas de cuidado a partir da estratificação de riscos, da educação

permanente dos profissionais e da ampliação das ações intersetoriais, com foco na corresponsabilização entre usuários e equipes de saúde e na integralidade da atenção (FERNANDES et al., 2025). Em muitos territórios, esse modelo é operacionalizado por meio da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), estratégia que busca articular os diferentes níveis assistenciais de forma hierarquizada, respeitando as especificidades regionais e territoriais (OLIVEIRA et al., 2023).

Apesar dos avanços conceituais e normativos, a efetiva integração entre a APS e a AAE ainda enfrenta importantes obstáculos, como a fragmentação dos serviços, a ausência de protocolos clínicos unificados, a baixa interoperabilidade dos sistemas de informação e a insuficiência de investimentos na formação interprofissional contínua dos trabalhadores da saúde (SOUSA et al., 2022; ALMEIDA; SILVA; BOUSQUAT, 2022). Tais fragilidades comprometem diretamente a efetividade das redes de cuidado às DCNTs e tensionam os princípios da universalidade e da integralidade que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa sobre a integração entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada no cuidado às doenças crônicas, analisando os principais entraves, potencialidades e aprendizados decorrentes da aplicação do MACC e de experiências interprofissionais desenvolvidas no âmbito do SUS.

Entretanto, apesar das diretrizes nacionais e da existência de experiências exitosas em contextos específicos, ainda persiste uma dissociação concreta entre os níveis de atenção. O ideal de uma rede articulada, com fluxos bem definidos e comunicação efetiva entre os profissionais, esbarra em barreiras estruturais, técnicas e culturais. A fragmentação do cuidado manifesta-se por meio de encaminhamentos tardios, sobreposição de condutas e descontinuidade do acompanhamento longitudinal, configurando-se como um dos principais desafios para a consolidação das redes de atenção às DCNTs (POLATI et al., 2024).

A literatura evidencia que a fragilidade na coordenação do cuidado pela APS compromete o acesso oportuno e qualificado aos serviços especializados. Profissionais relatam dificuldades na interlocução com a AAE, na utilização de prontuários eletrônicos compartilhados e na construção

de planos terapêuticos integrados entre os diferentes pontos da rede (FERNANDES et al., 2025; SOUSA et al., 2022). Ademais, fatores como a rotatividade das equipes, a ausência de protocolos clínicos integrados e a insuficiente capacitação para o manejo das condições crônicas dificultam a consolidação de uma abordagem centrada na integralidade e na continuidade do cuidado (ALMEIDA; SILVA; BOUSQUAT, 2022).

Outro aspecto crítico refere-se à desvalorização da interdisciplinaridade no cuidado às DCNTs. Embora amplamente reconhecida como elemento essencial para a qualificação da atenção, sua efetivação ainda enfrenta entraves institucionais e formativos. A persistência de uma lógica biomédica fragmentada, marcada pela atuação isolada das especialidades e pela baixa integração das ações entre os profissionais, limita a construção de abordagens ampliadas e colaborativas do processo saúde-doença (SILVA et al., 2025; ALMEIDA et al., 2023).

Portanto, problematizar a integração entre a APS e a atenção especializada vai além de identificar falhas operacionais. Trata-se de compreender os limites estruturais, formativos e políticos que dificultam a efetividade do MACC e tensionar os caminhos possíveis para transformar a lógica assistencial vigente. Este estudo, ao reunir evidências e reflexões sobre esse processo, pretende contribuir para o fortalecimento de uma rede de atenção que, de fato, responda de forma integral, resolutiva e humanizada às necessidades das pessoas com doenças crônicas.

A vulnerabilidade frente às DCNTs é fortemente atravessada por determinantes sociais da saúde, incluindo gênero, raça, classe e território. Mulheres negras, por exemplo, tendem a acessar serviços em estágios mais avançados da doença, enfrentando barreiras estruturais relacionadas à dupla jornada, baixa escolaridade, racismo institucional e desvalorização da dor. A integração entre níveis de atenção deve considerar essas camadas interseccionais para garantir equidade e resolutividade.

Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa sobre a integração entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada no cuidado às doenças crônicas, analisando os principais entraves, potencialidades e aprendizados extraídos da aplicação do MACC e de experiências interprofissionais no SUS.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de abordagem qualitativa, cuja finalidade é discutir criticamente a integração entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada no cuidado às doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A revisão narrativa foi escolhida por possibilitar uma análise interpretativa e abrangente da produção científica, permitindo a articulação de diferentes perspectivas teóricas, conceituais e empíricas sobre o tema.

A construção da revisão seguiu as seguintes etapas: delimitação do problema de pesquisa; definição dos critérios de inclusão; seleção dos estudos; leitura analítica e extração dos dados relevantes; e síntese interpretativa dos achados. A escolha dos textos considerou sua relevância teórica e empírica para a compreensão dos desafios e possibilidades da integração entre os níveis assistenciais no cuidado de doenças crônicas.

Foram utilizados artigos científicos previamente selecionados, todos de acesso aberto, publicados entre os anos de 2022 e 2025. Os estudos analisados abordam de forma direta o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), a coordenação do cuidado, a atuação interdisciplinar, e a configuração das redes de atenção no contexto das doenças crônicas. A seleção priorizou textos que apresentassem experiências empíricas no SUS e discussões fundamentadas na realidade brasileira.

A análise dos documentos foi orientada por uma abordagem descritiva e reflexiva, sem uso de técnicas estatísticas ou instrumentos de avaliação padronizados. Cada artigo foi lido integralmente, com atenção à forma como retratam a articulação entre atenção primária e atenção especializada, os papéis dos profissionais envolvidos, os fluxos assistenciais, e os principais obstáculos e estratégias para a integração do cuidado. O conteúdo foi sistematizado de maneira temática e interpretado à luz de referenciais da saúde coletiva e da política pública de saúde.

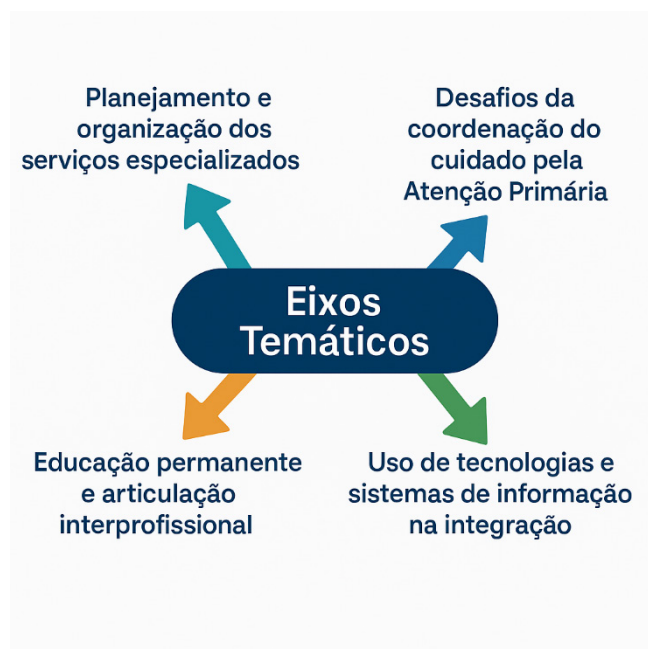
Os resultados desta revisão são apresentados de forma descritiva, em linguagem narrativa, buscando evidenciar os principais pontos de convergência e tensão identificados nos estudos. A

proposta não inclui a elaboração de quadros, tabelas ou esquemas classificatórios, visto que o foco está na compreensão aprofundada e contextualizada dos fenômenos discutidos. Por se tratar de uma revisão narrativa com base em fontes secundárias, este estudo não exigiu aprovação por comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise integrada dos estudos evidencia que a integração entre atenção básica e especializada no cuidado às condições crônicas exige mudanças estruturais, culturais e institucionais profundas. Embora o MACC ofereça uma diretriz potente, sua efetiva implementação ainda enfrenta obstáculos relacionados à fragmentação do sistema, à formação profissional inadequada e à falta de estratégias integradas de governança e planejamento.

Figura 1 – Representatividade de termos referentes à temática e reflexão dos artigos:



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Eixo 1 – Planejamento, organização e desafios da coordenação do cuidado pela Atenção Primária e dos serviços especializados

A integração entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada exige um redesenho criterioso dos fluxos assistenciais e da oferta de serviços, considerando as especificidades territoriais e as reais necessidades da população. Os estudos analisados indicam que, embora existam iniciativas voltadas à centralização da organização da Atenção Especializada por meio de consórcios intermunicipais ou policlínicas regionais, são frequentes as inadequações entre a oferta pactuada e as demandas locais, o que compromete a efetividade do acesso e a continuidade do cuidado (ALMEIDA; SILVA; BOUSQUAT, 2022; SOUSA et al., 2022).

A definição de carteiras de serviços sem diálogo sistemático com a Atenção Primária à Saúde e a utilização de dados demográficos desatualizados nos processos de pactuação e distribuição da oferta dificultam o planejamento responsivo e territorializado. Esse desalinhamento fragiliza a integralidade do cuidado, uma vez que alguns municípios passam a manter ofertas paralelas de serviços especializados, frequentemente desarticuladas da rede formal de atenção à saúde (ALMEIDA; SILVA; BOUSQUAT, 2022).

A literatura reforça o papel central da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado nas redes de atenção. Contudo, na prática, observa-se que a APS ainda enfrenta limitações para assumir plenamente essa função, em razão da fragilidade dos mecanismos de contrarreferência, da baixa comunicação entre os diferentes níveis assistenciais e da ausência de protocolos clínicos compartilhados. A fragmentação do cuidado manifesta-se, sobretudo, na dificuldade de devolutiva dos atendimentos especializados e na inexistência de planos terapêuticos integrados entre os serviços (POLATI et al., 2024; PORTELLA et al., 2023).

Adicionalmente, os estudos apontam uma percepção recorrente de responsabilização do próprio usuário pela mediação entre os serviços, evidenciando a ausência de um sistema de saúde

efetivamente coordenado. Tal cenário é agravado pela escassez de espaços institucionais formais que promovam o diálogo sistemático e a construção coletiva de estratégias entre profissionais da Atenção Básica e da Atenção Especializada, o que limita a consolidação de práticas colaborativas e integradas no cuidado às doenças crônicas (SOUSA et al., 2022; FERNANDES et al., 2025).

Eixo 2 – Educação permanente, articulação interprofissional e o uso de tecnologias e sistemas de informação na integração

Um dos aspectos mais críticos evidenciados pelos estudos refere-se à ausência de processos contínuos de formação e educação permanente voltados à integração do cuidado. As equipes, tanto da Atenção Primária à Saúde quanto da Atenção Especializada, demonstram limitações para atuar de forma colaborativa e centrada no usuário, sobretudo quando não há clareza quanto aos papéis institucionais e à responsabilidade compartilhada entre os diferentes pontos da rede de atenção (ALMEIDA et al., 2023; PORTELLA et al., 2023).

Apesar dos avanços conceituais proporcionados pelo Modelo de Atenção às Condições Crônicas, muitos profissionais ainda não se encontram devidamente capacitados para aplicá-lo em sua totalidade, o que compromete a efetividade do cuidado e a consolidação da integralidade. Investimentos em formação crítica e interprofissional, com ênfase em abordagens centradas na pessoa e na gestão do cuidado, são apontados pela literatura como condições essenciais para o êxito dos processos de integração entre os níveis assistenciais (FERNANDES et al., 2025; OLIVEIRA et al., 2023).

Os sistemas de informação configuram-se como elementos estratégicos para a coordenação do cuidado; contudo, os estudos analisados revelam lacunas significativas na utilização efetiva dessas ferramentas. A limitada interoperabilidade entre os sistemas utilizados na Atenção Primária e na Atenção Especializada dificulta o acompanhamento longitudinal dos usuários e a construção de linhas de cuidado consistentes, comprometendo a continuidade assistencial (POLATI et al., 2024; SOUSA et al., 2022).

Algumas experiências positivas apontam avanços pontuais, como a adoção de prontuários eletrônicos integrados em arranjos consorciados, que favorecem o compartilhamento de informações clínicas e a articulação entre serviços. No entanto, tais iniciativas ainda não refletem a realidade da maioria dos municípios brasileiros, sendo recorrente a subutilização dos dados clínicos para fins de planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde (ALMEIDA; SILVA; BOUSQUAT, 2022).

A implementação de estruturas como Consórcios Interfederativos de Saúde e Policlínicas Regionais tem sido apontada como alternativa promissora para enfrentar a fragmentação da Atenção Especializada. Esses arranjos possibilitam ganhos de escala, racionalização de recursos e ampliação da oferta de serviços especializados para municípios de menor porte, contribuindo para maior equidade no acesso (ALMEIDA; SILVA; BOUSQUAT, 2022; SOUSA et al., 2022).

Entretanto, persistem desafios importantes relacionados à governança dessas estruturas, especialmente no que se refere à pactuação entre os entes consorciados e à delimitação clara das responsabilidades entre os diferentes níveis de governo. A institucionalização de instâncias deliberativas, como assembleias interfederativas e comissões de regulação, mostra-se fundamental para assegurar o funcionamento democrático, transparente e equitativo desses modelos de gestão (FERNANDES et al., 2025).

Por fim, destaca-se que a ausência de estratégias de integração que considerem os marcadores sociais da diferença, como gênero, raça, classe social e deficiência, compromete a efetividade das redes de atenção, ao reproduzir desigualdades históricas no interior dos próprios serviços. A integração entre Atenção Básica e Atenção Especializada deve, portanto, ultrapassar a dimensão técnico-operacional e incorporar uma lógica de cuidado orientada pela justiça social, pela equidade e pelo reconhecimento das múltiplas vulnerabilidades que atravessam o cuidado às pessoas com doenças crônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise narrativa realizada evidenciou que a integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada no cuidado às doenças crônicas representa um desafio persistente no contexto do Sistema Único de Saúde. Embora existam marcos normativos e modelos teóricos sólidos, como o Modelo de Atenção às Condições Crônicas, sua operacionalização concreta ainda encontra obstáculos significativos de natureza organizacional, política e formativa.

A literatura analisada aponta que o êxito da integração depende da existência de estratégias articuladas de gestão regionalizada, da consolidação da APS como coordenadora do cuidado e da superação de práticas fragmentadas entre os serviços. A ausência de protocolos compartilhados, a fragilidade da comunicação entre os níveis assistenciais e a descontinuidade dos fluxos de referência e contrarreferência comprometem diretamente a efetividade das redes de atenção às doenças crônicas.

A educação permanente das equipes e a valorização de práticas interprofissionais surgem como eixos centrais para a transformação das relações de trabalho e do modelo assistencial vigente. Do mesmo modo, o uso qualificado dos sistemas de informação e a capacidade analítica para o planejamento territorial dos serviços especializados são componentes estruturantes para consolidar redes resolutivas e centradas nas necessidades dos usuários.

As experiências analisadas demonstram que, apesar das limitações, há iniciativas promissoras em diversos territórios, especialmente aquelas que investem em arranjos colaborativos, como consórcios regionais e policlínicas integradas à gestão local. Essas estratégias, quando sustentadas por instâncias de governança democrática e pactuação intermunicipal, ampliam o acesso, reduzem iniquidades e favorecem a continuidade do cuidado.

Conclui-se que a integração efetiva entre os níveis de atenção exige mais do que mudanças operacionais: requer uma revisão crítica do modelo de atenção, do processo de formação profissional e das relações institucionais estabelecidas no SUS. Ao reconhecer essas complexidades, este estudo busca contribuir com o debate sobre caminhos possíveis para qualificar o cuidado às pessoas com doenças crônicas e fortalecer a lógica de redes integradas, resolutivas e humanizadas.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Noncommunicable diseases: key facts. Genebra: World Health Organization, 2021.

SILVA, B. A. et al. Impacto da interdisciplinaridade na abordagem a pacientes com doenças crônicas na Atenção Primária. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 1818–1832, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n1p1818-1832.

POLATI, A. M. et al. Coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde na atenção às pessoas com doenças crônicas. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 57, n. 4, e220586, 2024. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.220586.

FERNANDES, K. V. et al. A aplicabilidade institucional do modelo de atenção às condições crônicas na atenção primária à saúde e na atenção especializada. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 1, n. 5, p. 598–614, 2025. DOI: 10.70164/jmbr.v1i5.424.

SOUSA, S. M. et al. Configuração da rede de cuidados às doenças crônicas não transmissíveis na perspectiva da integração. *Enfermagem em Foco*, v. 13, e202240, 2022. DOI: 10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202240.

ALMEIDA, P. F.; SILVA, K. S.; BOUSQUAT, A. Atenção especializada e transporte sanitário na perspectiva de integração às redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 10, p. 4025–4038, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022710.07432022.

PORTELLA, D. L. et al. Coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde na atenção às pessoas com condições crônicas. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 47, número especial, p. 1–15, 2023.

ALMEIDA, G. S. et al. Impacto da interdisciplinaridade na abordagem a pacientes com doenças crônicas na Atenção Primária. *Revista Saúde Interdisciplinar*, v. 12, n. 3, p. 49–62, 2023.

OLIVEIRA, R. S. P. et al. A planificação da atenção à saúde como estratégia de integração entre os pontos de atenção. *Revista Saúde em Debate*, v. 47, n. 137, p. 230–242, 2023.