13
Abril
2021

SEMINÁRIOS AVANÇADOS II

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ

Gabriela Crespi

Tema:

As Redes de Atenção à Saúde

CAMPO GRANDE SAÚDE

cee Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz
Laboratório de Inovação na Atenção à Saúde - INOVAAPS

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

OTICS Campo Grande

SUS

O ponto de partida...

Território
Município
Estado
País

Do que as pessoas morrem?

Do que as pessoas adoecem?

O que as incapacita?

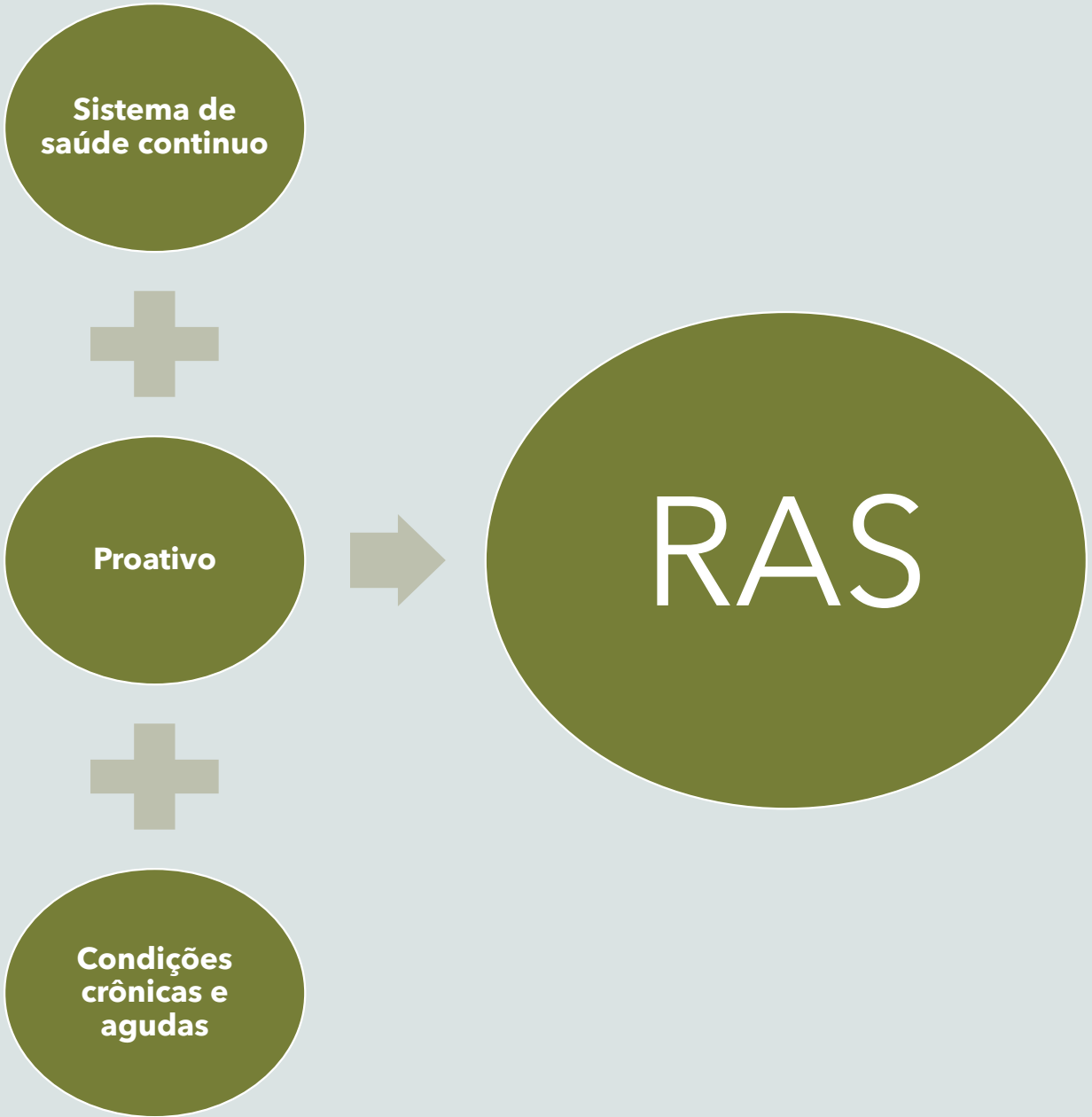
u Texto

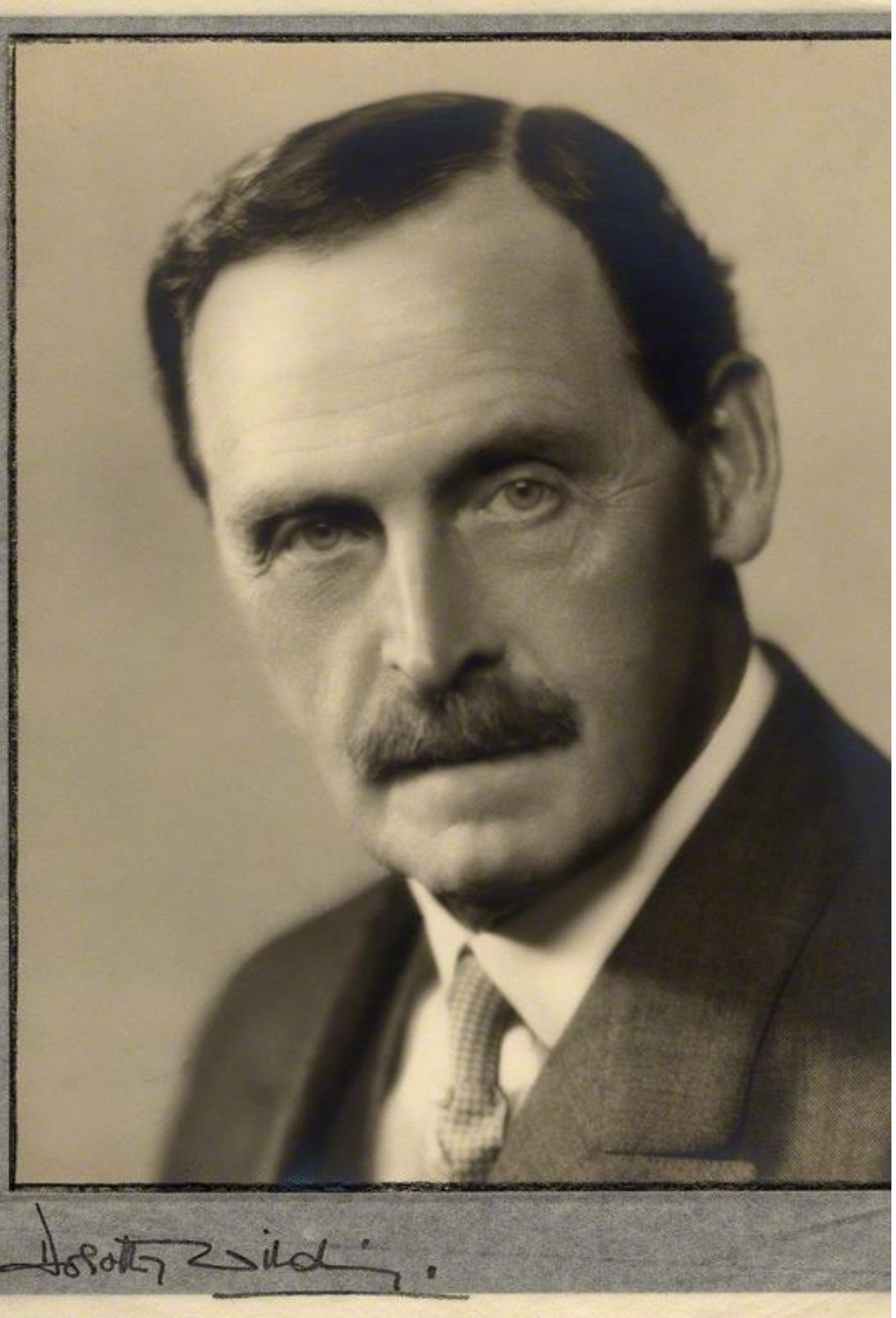
A situação de saúde no Brasil

Sistema de saúde que apesar de poder celebrar conquistas, ainda não se mostra totalmente organizado para o enfrentamento deste cenário.

Qual a solução?

Reestabelecer a coerência





Alguns Aspectos

- Relatório de Dawson: primeira descrição completa de uma rede. Introduziu ideia de territorialização e conceitos de níveis de atenção, porta de entrada, vínculo, referência e coordenação do cuidado.

- 1990 volta a ser rediscutida e conformada em alguns países (EUA, Canadá, Reino Unido, Espanha)

- E mais recentemente no Brasil: como RAS.

- "A RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes **densidades tecnológicas**, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a **integralidade do cuidado**".

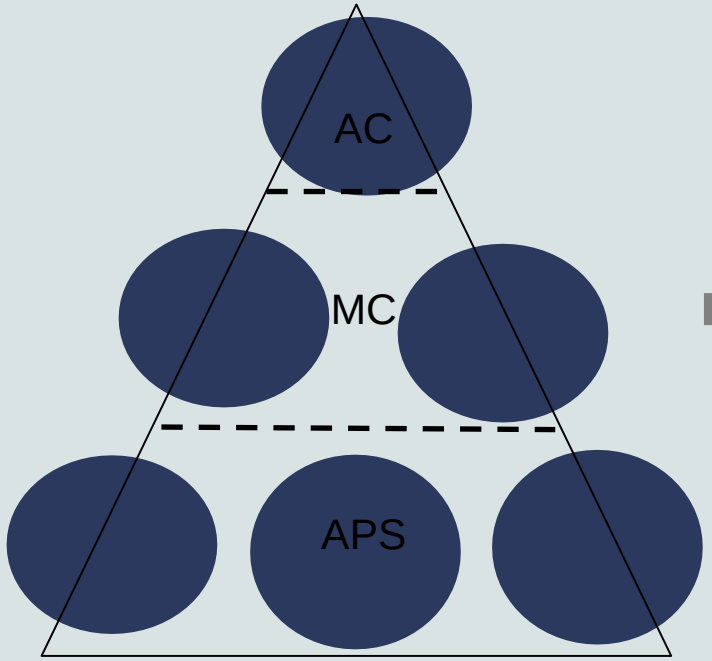
↓

Divisor de águas (desconstrução e ressignificação do modelo organizacional de gestão e do cuidado em saúde)

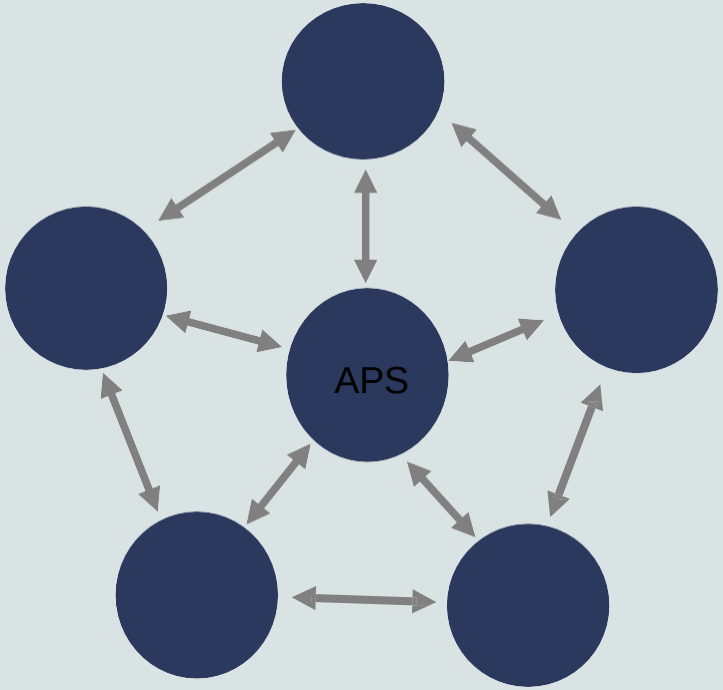
Portaria GM/MS n. 4.279/2010

DOS SISTEMAS FRAGMENTADOS PARA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

SISTEMA FRAGMENTADO E HIERARQUIZADO



REDES POLIÁRQUICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE



FONTE: MENDES (2011)

Linha de cuidado/ Itinerário Terapêutico?

Elementos constitutivos das RAS

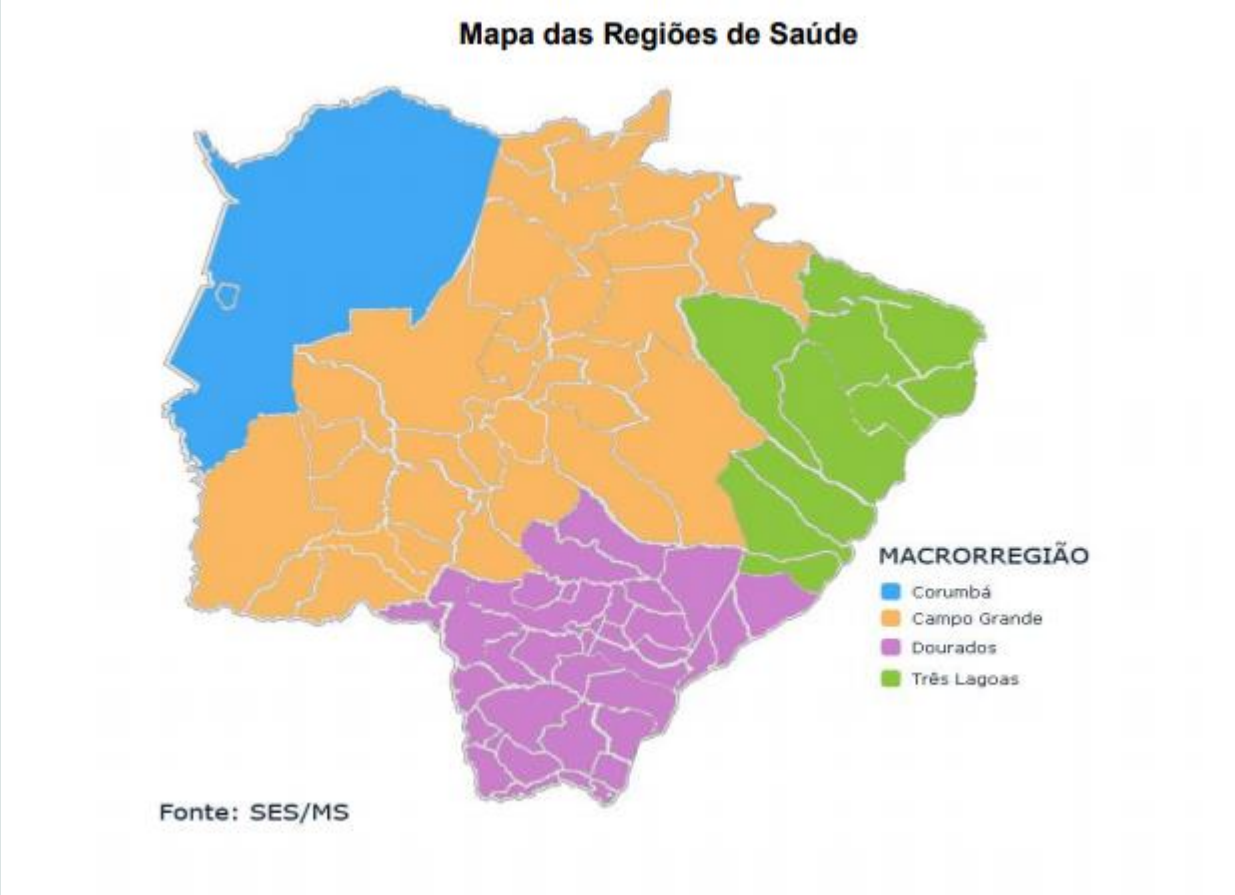
Drástica mudança na maneira de perceber o processo saúde doença e de proporcionar qualidade de vida à população.

A POPULAÇÃO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

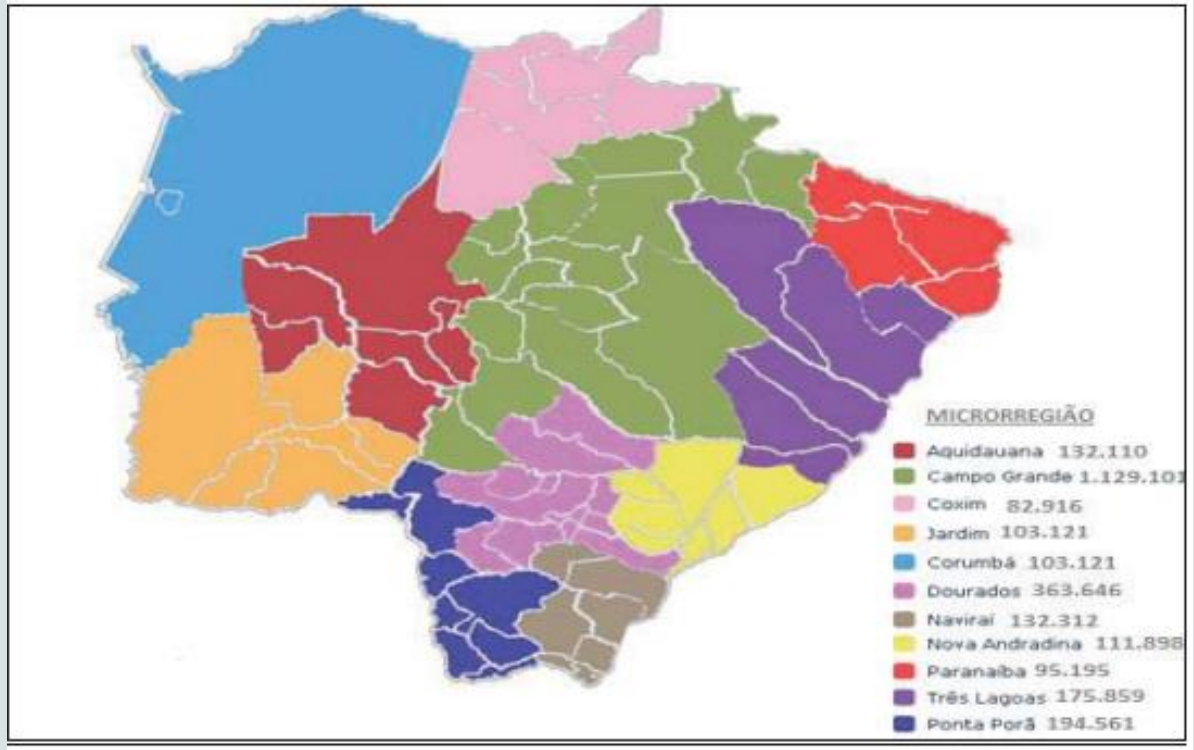
- O processo de territorialização;
- O cadastramento das famílias;
- A classificação de riscos familiares;
- A vinculação da população às equipes de atenção primária à saúde (preferencialmente esf);
- A identificação das subpopulações com fatores de risco e condições de saúde estabelecidas por estratos de riscos.

Regionalização

Recortes territoriais inseridos em espaço geográfico continuo, identificadas pelos gestores a partir de identidades culturais, econômicas e sociais.



- Microrregiões de Saúde



3. MACRORREGIÃO DE DOURADOS	802.417
33 MUNICÍPIOS	
3.1. MICRORREGIÃO DE DOURADOS	
1. Caarapó	28.437
2. Deodápolis	12.650
3. Douradina	5.723
4. Dourados	212.870
5. Fátima do Sul	19.220
6. Glória de Dourados	9.992
7. Itaporã	22.896
8. Jateí	4.038
9. Laguna Carapã	7.017
10. Rio Brilhante	34.776
11. Vicentina	6.027
Subtotal - 11 municípios	**363.646**
3.2. MICRORREGIÃO DE NOVA ANDRADINA	
1. Anaurilândia	8.844
2. Angélica	10.149
3. Batayporã	11.208
4. Ivinhema	22.928
5. Nova Andradina	50.893
6. Novo Horizonte do Sul	4.306
7. Taquarussu	3.570
Subtotal - 07 municípios	**111.898**
3.3. MICRORREGIÃO DE NAVIRAÍ	
1. Eldorado	12.128
2. Iguatemi	15.637
3. Itaquiraí	20.162
4. Japorã	8.567
5. Juti	6.399
6. Mundo Novo	17.884
7. Naviraí	51.535
Subtotal - 07 municípios	**132.312**
3.4. MICRORREGIÃO DE PONTA PORÃ	
1. Amambai	37.590
2. Antônio João	8.679
3. Aral Moreira	11.399
4. Coronel Sapucaia	14.815
5. Paranhos	13.494
6. Ponta Porã	86.717
7. Sete Quedas	10.832
8. Tacuru	11.035
Subtotal - 08 municípios	**194.561**

1. MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE	1.447.248
34 MUNICÍPIOS	
1.1. MICRORREGIÃO DE AQUIDAUANA	
1. Anastácio	24.748
2. Aquidauana	47.162
3. Bodoquena	7.898
4. Dois Irmãos do Buriti	10.965
5. Miranda	27.104
6. Nioaque	14.233
Subtotal - 06 municípios	**132.110**
1.2. MICRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE	
1. Bandeirantes	6.771
2. Camapuã	13.731
3. Campo Grande	853.622
4. Chapadão do Sul	22.620
5. Corguinho	5.513
6. Costa Rica	19.508
7. Figueirão	3.012
8. Jaraguari	6.860
9. Maracaju	43.078
10. Nova Alvorada do Sul	19.656
11. Paraíso das Águas	5.150
12. Ribas do Rio Pardo	23.167
13. Rio Negro	4.910
14. Rochedo	5.252
15. São Gabriel do Oeste	24.982
16. Sidrolândia	51.355
17. Terenos	19.914
Subtotal - 17 municípios	**1.129.101**
1.3. MICRORREGIÃO DE COXIM	
1. Alcinópolis	5.038
2. Coxim	33.139
3. Pedro Gomes	7.794
4. Rio Verde de Mato Grosso	19.462
5. Sonora	17.483
Subtotal - 05 municípios	**82.916**
1.4. MICRORREGIÃO DE JARDIM	
1. Bela Vista	24.113
2. Bonito	21.047
3. Caracol	5.838
4. Guia Lopes da Laguna	10.136
5. Jardim	25.473
6. Porto Murtinho	16.514
Subtotal - 06 municípios	**103.121**

2. MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ	130.516
02 MUNICÍPIOS	
2.1. MICRORREGIÃO DE CORUMBÁ	
1. Corumbá	108.656
2. Ladário	21.860
Subtotal - 02 municípios	**130.516**

4. MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS	271.054
10 MUNICÍPIOS	
4.1. MICRORREGIÃO DE PARANAÍBA	
1. Aparecida do Taboado	24.414
2. Cassilândia	21.622
3. Inocência	7.664
4. Paranaíba	41.495
Subtotal - 04 municípios	**95.195**
4.2. MICRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS	
1. Água Clara	14.474
2. Bataguassu	21.775
3. Brasilândia	11.903
4. Santa Rita do Pardo	7.633
5. Selvíria	6.455
6. Três Lagoas	113.619
Subtotal - 06 municípios	**175.859**

Fonte: IBGE, Estimativa Populacional 2015.

Essa organização deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores e o fortalecimento do controle social.

Plano Diretor de Regionalização
Resolução nº 122/SES/MS

OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

- O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES AGUDAS
- O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

FONTE: MENDES (2011)

CIR e CIB???

FONTE: MENDES (2011)

Lógica da distribuição dos componentes

Dispersão de serviços

Concentração de serviços

Quantidade X Qualidade

Economia de escala x Disponibilidade de recursos

UMA MUDANÇA FUNDAMENTAL NA GESTÃO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- DA GESTÃO DA OFERTA

- GESTÃO DE BASE POPULACIONAL

A ATENÇÃO À SAÚDE BASEADA NA POPULAÇÃO É A HABILIDADE DE UM SISTEMA DE ATENÇÃO EM ESTABELECER AS NECESSIDADES DE SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO ESPECÍFICA CONFORME A ESTRATIFICAÇÃO DOS RISCOS, DE IMPLEMENTAR E AVALIAR AS INTERVENÇÕES SANITÁRIAS RELATIVAS A ESTA POPULAÇÃO E DE PROVER O CUIDADO PARA AS PESSOAS NO CONTEXTO DE SEUS VALORES E DE SUAS PREFERÊNCIAS

FONTE: MENDES (2011)

AS DIFERENÇAS ENTRE OS SISTEMAS FRAGMENTADOS E AS RAS

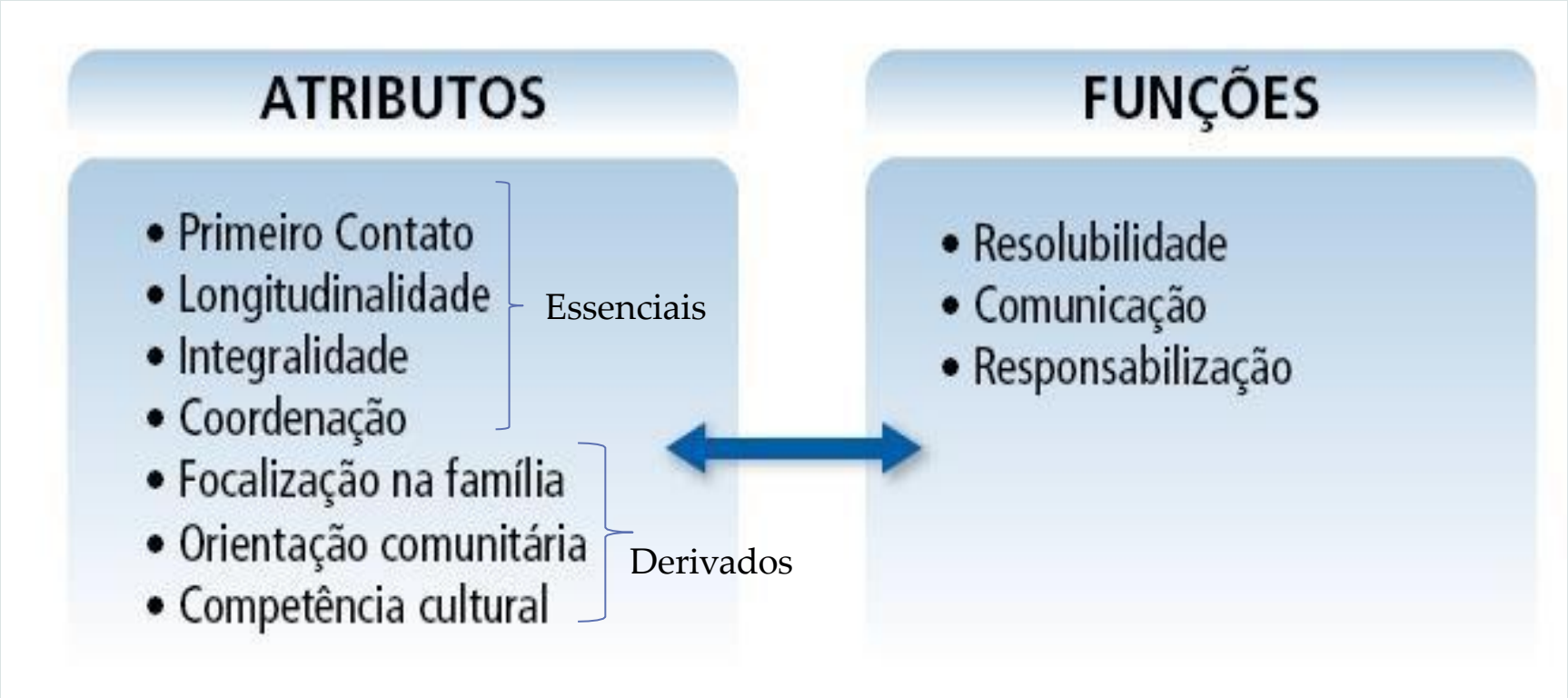
SISTEMA FRAGMENTADO	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
▪ ORGANIZADO POR COMPONENTES ISOLADOS	▪ ORGANIZADO POR UM CONTÍNUO DE ATENÇÃO
▪ ORGANIZADO POR NÍVEIS HIERÁRQUICOS	▪ ORGANIZADO POR UMA REDE POLIÁRQUICA
▪ ORIENTADO PARA A ATENÇÃO A CONDIÇÕES AGUDAS	▪ ORIENTADO PARA A ATENÇÃO A CONDIÇÕES CRÔNICAS E AGUDAS
▪ VOLTADO PARA INDIVÍDUOS	▪ VOLTADO PARA UMA POPULAÇÃO
▪ O SUJEITO É O PACIENTE	▪ O SUJEITO É AGENTE DE SAÚDE
▪ REATIVO	▪ PROATIVO
▪ ÊNFASE NAS AÇÕES CURATIVAS	▪ ATENÇÃO INTEGRAL
▪ CUIDADO PROFISSIONAL	▪ CUIDADO MULTIPROFISSIONAL
▪ GESTÃO DA OFERTA	▪ GESTÃO DE BASE POPULACIONAL
▪ FINANCIAMENTO POR PROCEDIMENTOS	▪ FINANCIAMENTO POR CAPITAÇÃO OU POR UM CICLO COMPLETO DE ATENDIMENTO A UMA CONDIÇÃO DE SAÚDE

FONTE: MENDES (2011)

RAS PRIORITÁRIAS

FONTE: MENDES (2011)

OS ATRIBUTOS E AS FUNÇÕES DA APS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



FONTES: MENDES (2011); STARFIELD (2002)

AS EVIDÊNCIAS APONTAM QUE A IMPLANTAÇÃO DAS REDES...

- Redução da fragmentação da atenção;
- Melhora da eficiência global do sistema e da qualidade da atenção;
- Melhores respostas às necessidades e expectativas das pessoas;
- Melhora do custo efetividade dos serviços de saúde;
- Diminuição das hospitalizações desnecessárias;
- Diminuição da utilização excessiva de serviços e exames;
- Produção de economias de escala e escopo;
- Utilização dos diferentes níveis de atenção;
- Aumento da satisfação e autocuidado do usuário.

Nakata et al., (2020)

Alguns Desafios...

Subfinanciamento

Planejamento em saúde

Qualificação profissional

Protagonismo da APS

Gestão (governança)

Fontes:
Maffinoni et al., 2017
Nakata et al., 2020
Santos Filho; Souza., 2021

Porque investir em formação na APS?

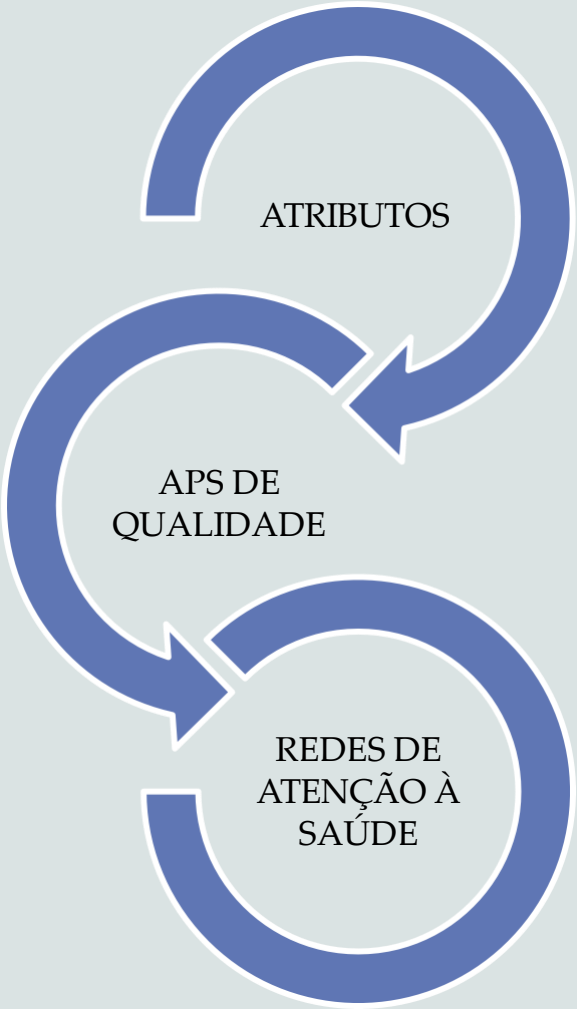
Fomentam mudanças

Mudanças impactam no usuário (forma de adoecer/autocuidado/correspons abilização)

Potencialização dos serviços e articulação das RAS

Potencialização dos atributos e melhor coordenação do cuidado

Resumindo



Referências

- Maffissoni AL, Vendruscolo C, Metelski FK. Redes de Atenção à Saúde: Movimentos de ensino e serviço rumo à efetivação do modelo assistencial. Ensaios Cienc.,Cienc. Biolo. Agrar.Saúde,V.21, n.2, p.110-116, 2017. Disponível através do link: https://www.redalyc.org/pdf/260/26053412010.pdf
- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
- Mendes EV. A APS no Brasil. In: Mendes EV, organizador. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. p. 71-99.
- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS n.º 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União 30 dez 2010.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Nakata LC, Feltrin AFS, Chaves LDP, Ferreira JBB. Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo. Esc Anna Nery 2020; 24(2):e20190154. Disponível através do link: https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n2/2177-9465-ean-24-2-e20190154.pdf
- OPAS. Organização Pan-Americana daSaúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- Santos Filho SB, Souza KV. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. Ciência &Saúde Coletiva, 26 (3):775-780, 2021. Disponível através do link: https://www.scielo.br/pdf/csc/v26n3/1413-8123-csc-26-03-0775.pdf
- STARFIELD, Barbara. Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível através do link: http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001308/130805por.pdf

OBRIGADA!

SUS

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz