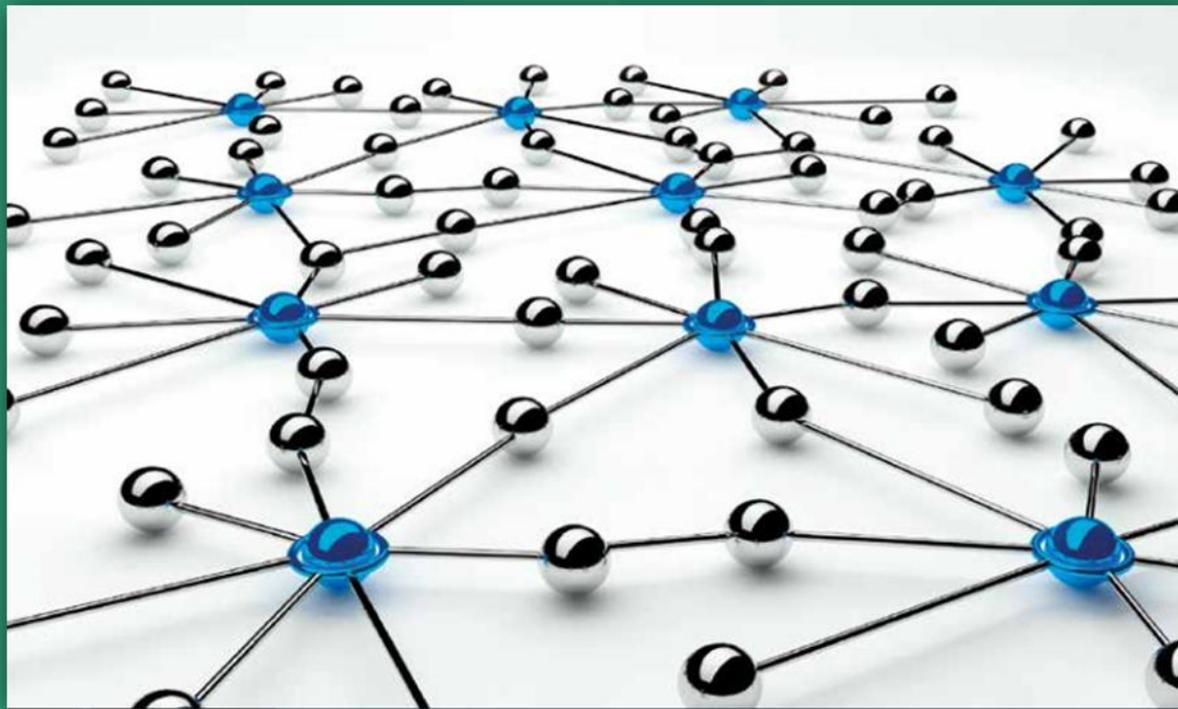


OFICINA 1

INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA



Rio Grande do Sul, setembro de 2017

Sistematização dos Conteúdos Abordados:

**Redes de Atenção à Saúde
(conceito, fundamentos e
elementos constitutivos)**

A SITUAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL: A TRIPLA CARGA DE DOENÇAS

Uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva;

A forte predominância relativa das doenças crônicas e de seus fatores de riscos, como tabagismo, sobrepeso, inatividade física, uso excessivo de álcool e outras drogas e alimentação inadequada;

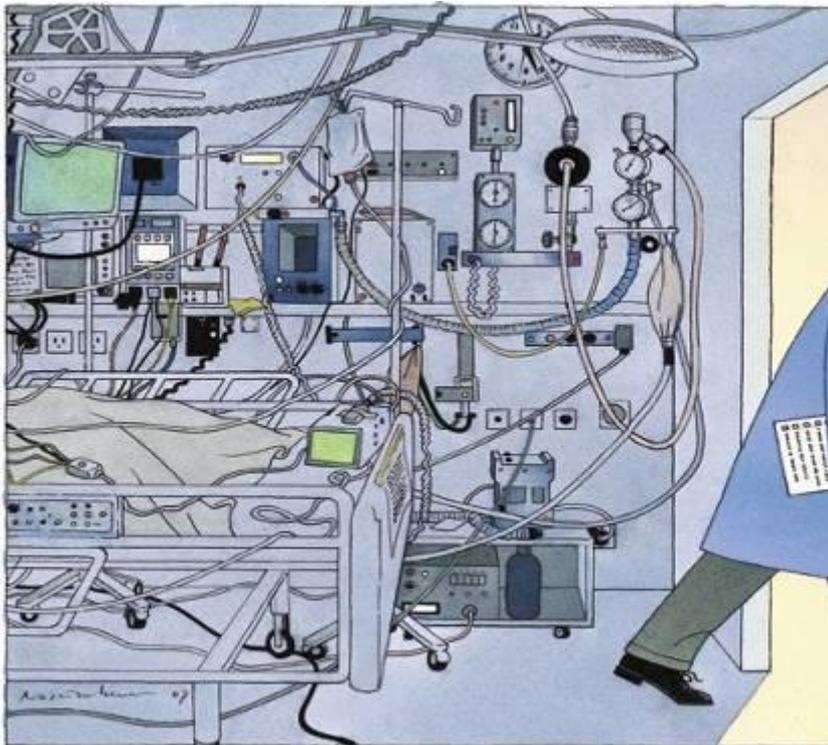
O forte crescimento da violência e das causas externas.

A CRISE NO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL

A incoerência entre uma situação de saúde que combina transição demográfica acelerada e tripla carga de doença, com forte predominância de condições crônicas, e um sistema fragmentado de saúde que opera de forma episódica e reativa e que é voltado principalmente para a atenção às condições agudas e às agudizações de condições crônicas.

POR QUE O FRACASSO DAS REFORMAS DO SETOR SAÚDE?

OFERTA



NECESSIDADE



SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

São respostas sociais organizadas, deliberadamente, para responder às necessidades e demandas da população, em determinada sociedade e em certo tempo.

APRESENTAÇÃO DOS SISTEMAS

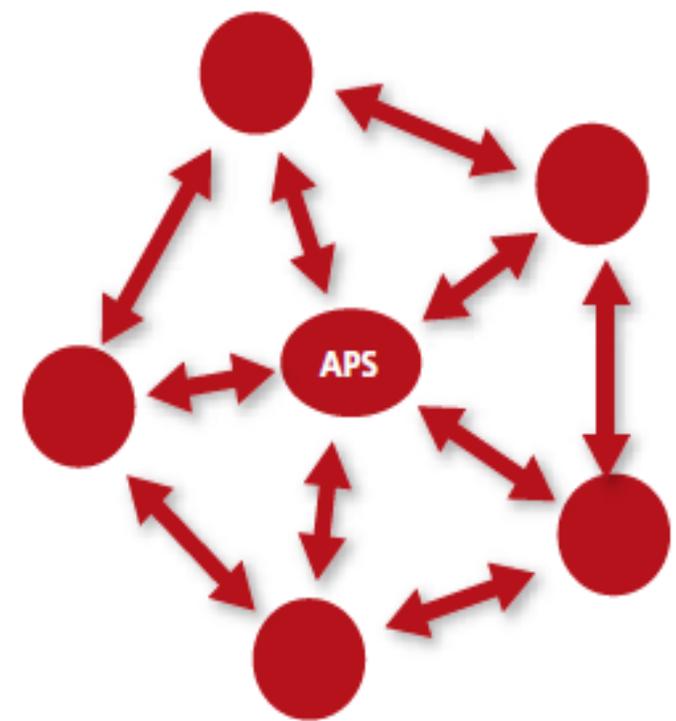
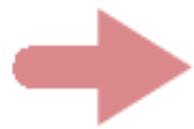
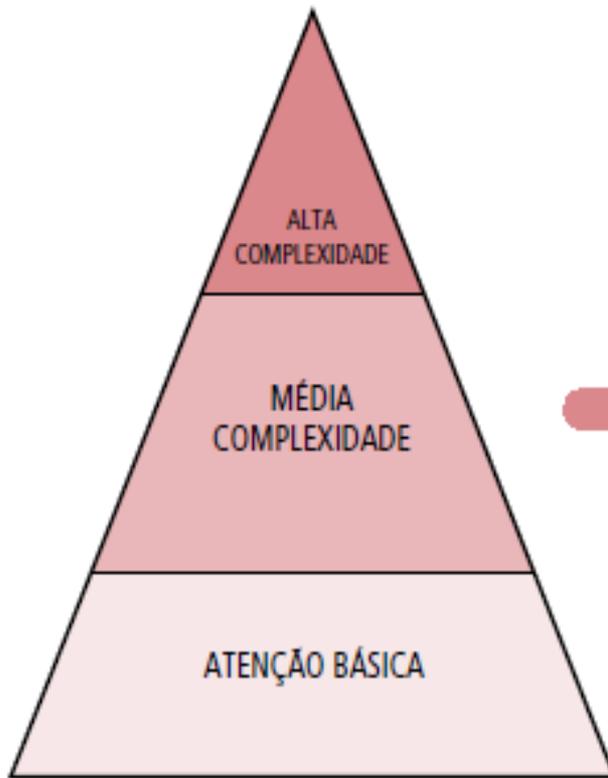
FRAGMENTADOS

São aqueles que se organizam por meio de um conjunto de pontos de atenção à saúde isolados e sem comunicação entre si, incapazes de prestar atenção contínua à população. Tendem a se voltar para a atenção principal às condições e aos eventos agudos.

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Organizados por meio de uma rede integrada, poliárquica de pontos de atenção à saúde que prestam assistência contínua e integral a uma população definida, com comunicação fluida entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Tendem a atuar, equilibradamente, sobre as condições agudas e crônicas.

DOS SISTEMAS FRAGMENTADOS PARA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



ORGANIZAÇÃO HIERÁRQUICA

ORGANIZAÇÃO POLIÁRQUICA

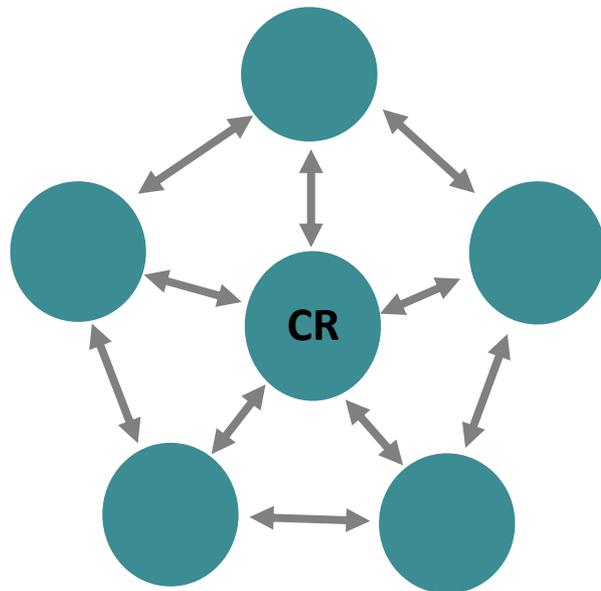
AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

CONCEITO

- As Redes de Atenção à Saúde são 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.

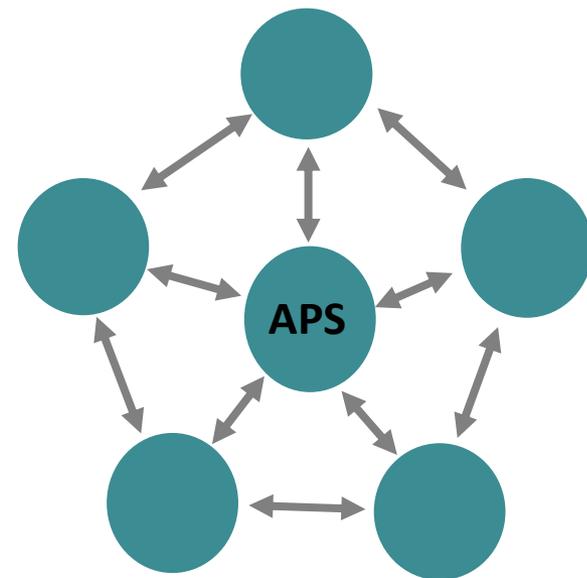
AS DIFERENÇAS ENTRE AS REDES DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES AGUDAS E ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

RAS PARA AS CONDIÇÕES AGUDAS



CR: COMPLEXO REGULADOR

RAS PARA AS CONDIÇÕES CRÔNICAS



APS: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- **UMA POPULAÇÃO:**
A população adscrita à rede de atenção à saúde

- **UM MODELO LÓGICO:**
O modelo de atenção à saúde

- **UMA ESTRUTURA OPERACIONAL:**
Os componentes da rede de atenção à saúde



A LÓGICA DO DESENHO DOS COMPONENTES DAS REDES NOS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS

ECONOMIA DE ESCALA



ACESSO

QUALIDADE DA ATENÇÃO

ECONOMIA DE ESCALA X DISPONIBILIDADE DE RECURSOS DE SAÚDE E SUA DISTRIBUIÇÃO NAS RAS

CONCENTRAÇÃO DE CERTOS SERVIÇOS

Há recursos humanos e materiais que são escassos e/ou muito caros e que devem ser concentrados.



ECONOMIA DE ESCALA X DISPONIBILIDADE DE RECURSOS DE SAÚDE E SUA DISTRIBUIÇÃO NAS RASs

DISPERSÃO DE CERTOS SERVIÇOS

Há recursos humanos e materiais que não são escassos e que devem ser desconcentrados.



OS SERVIÇOS DE SAÚDE TÊM QUALIDADE, QUANDO:

São efetivos e eficientes;

São submetidos a medidas de performance nos níveis da estrutura, dos processos e dos resultados;

São seguros para os profissionais de saúde e para os usuários;

São ofertados para atender às necessidades dos usuários;

Fazem-se de forma humanizada;

Satisfazem às expectativas dos usuários.

RELAÇÃO ENTRE ESCALA E QUALIDADE

“QUANTIDADE X QUALIDADE”

Serviços de saúde ofertados em maior volume são mais prováveis de apresentar melhor qualidade. Nessas condições, os profissionais de saúde estariam mais bem capacitados a realizar os serviços.

VÍNCULO ENTRE ESCALA E QUALIDADE

Cirurgia de Revascularização Cardíaca Brasil, 1995				
Procedimentos por Hospital	No. de Hospitais	Total de Procedimentos	Mortes totais	Taxa de Mortalidade
1-9	22	93	12	12.9
10-49	31	681	86	12.6
50-149	43	2947	264	10.0
150-299	23	8077	509	6.3
300+	5	4269	228	5.2

O CONCEITO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Andersen (1995) considerou o acesso como um elemento do sistema de atenção à saúde que se refere às entradas nos serviços e à continuidade da atenção.

A OMS(2001) propôs um conceito de acesso baseado na cobertura efetiva, entendida como a proporção da população que necessita de um determinado procedimento de saúde e que o consegue efetivamente.

Para o *Institute of Medicine* (2015) o acesso tem a ver com a questão: “como podemos ajudá-lo hoje?”

A ESTRUTURA OPERACIONAL DA REDE

A Atenção Primária à Saúde: o centro de comunicação da rede;

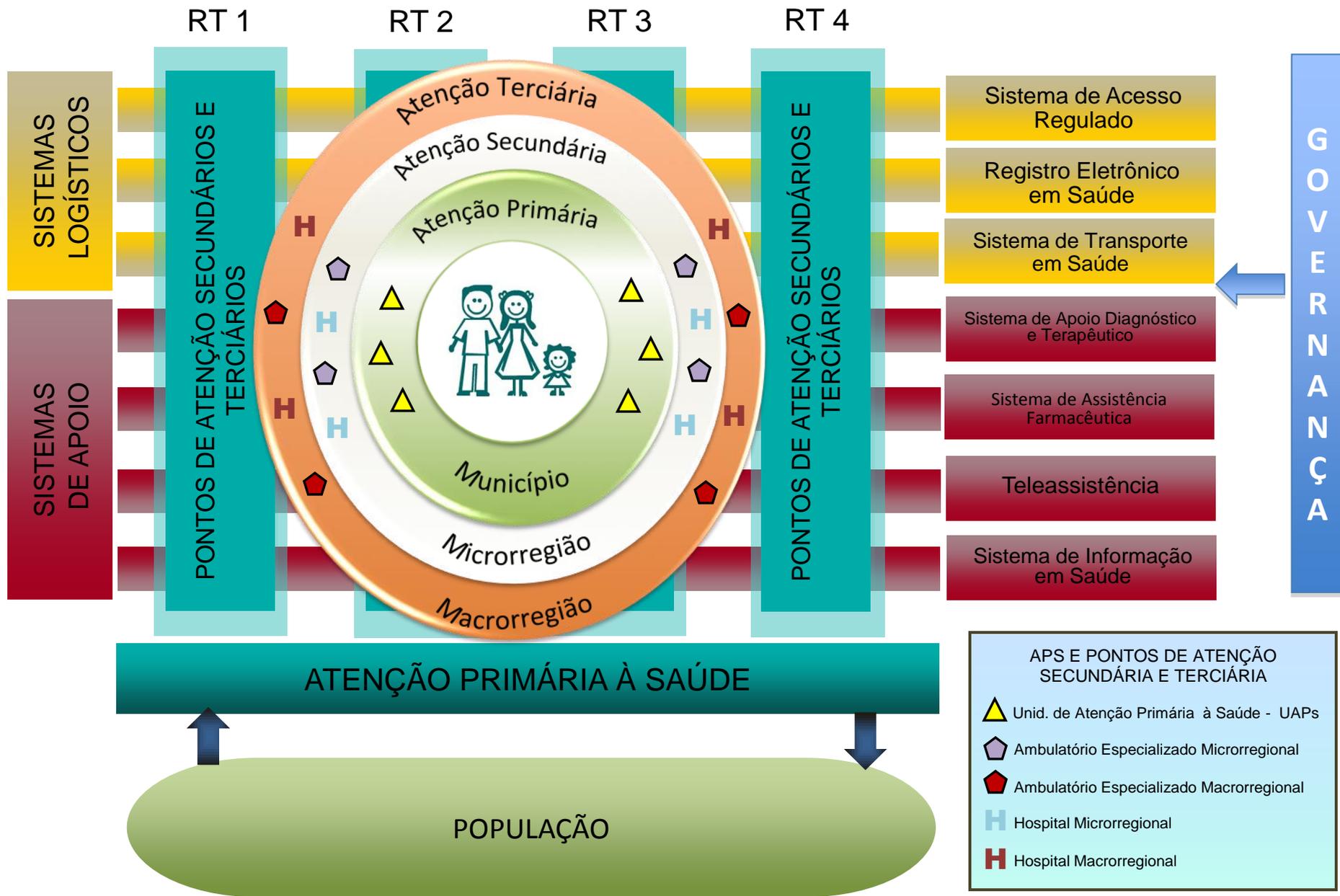
Os pontos de atenção secundários e terciários;

Os sistemas de apoio;

Os sistemas logísticos;

O sistema de governança.

A ESTRUTURA OPERACIONAL DA REDE



A MODELAGEM DAS REDES

MOMENTO 1: A análise de situação das redes de atenção à saúde

MOMENTO 2: A escolha do modelo de atenção à saúde

MOMENTO 3: A construção dos territórios sanitários e os níveis de atenção à saúde

MOMENTO 4. O desenho das redes de atenção à saúde

MOMENTO 5: A modelagem da atenção primária à saúde

MOMENTO 6: A modelagem dos pontos de atenção secundários e terciários à saúde

MOMENTO 7: A modelagem dos sistemas de apoio

MOMENTO 8. A modelagem dos sistemas logísticos

MOMENTO 9. A modelagem do sistema de governança das redes de atenção à saúde

A MODELAGEM PARA O DESENHO DAS REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Seleção da rede temática;

Elaboração das diretrizes clínicas (linhas guias / linhas de cuidado e protocolos clínicos);

Estabelecer um grupo de trabalho e definir qual/quais linhas serão elaboradas

Mapear todos os processos organizacionais

Definir acessos, fluxos, interações, requisitos, documentação e medidas / indicadores

Capacitar, medir e analisar criticamente.

Utilização das matrizes de pontos de atenção à saúde, de sistemas de apoio, de sistemas logísticos e de sistema de governança.

MATRIZ PARA DEFINIÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO À SAÚDE	TERRITÓRIO SANITÁRIO
ATENÇÃO Terciária à Saúde		MACRORREGIÃO
ATENÇÃO Secundária à Saúde		MICRORREGIÃO
ATENÇÃO Primária à Saúde	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	MUNICÍPIO <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> ÁREA DE ABRANGÊNCIA <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> MICRO-ÁREA

LINHA-GUIA

FONTE; SESMG (2007)

Obrigad @!