

DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

**CONGRESSO COSEMS-SP
Marília, 09/03/2012**

DIRETRIZES DA SAS

**LEMA do MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA O SUS 2011 - 2014**



ACESSO E QUALIDADE

Prover ações e serviços de saúde com garantia de acesso equânime a uma atenção integral, resolutiva, de qualidade, humanizada e em tempo adequado.



Através da organização e desenvolvimento das redes de atenção a saúde, utilizando as linhas de cuidado como instrumento básico para o desenho dessas redes

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Conceito:

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 (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010).

POR QUE IMPLANTAR UMA RAS?

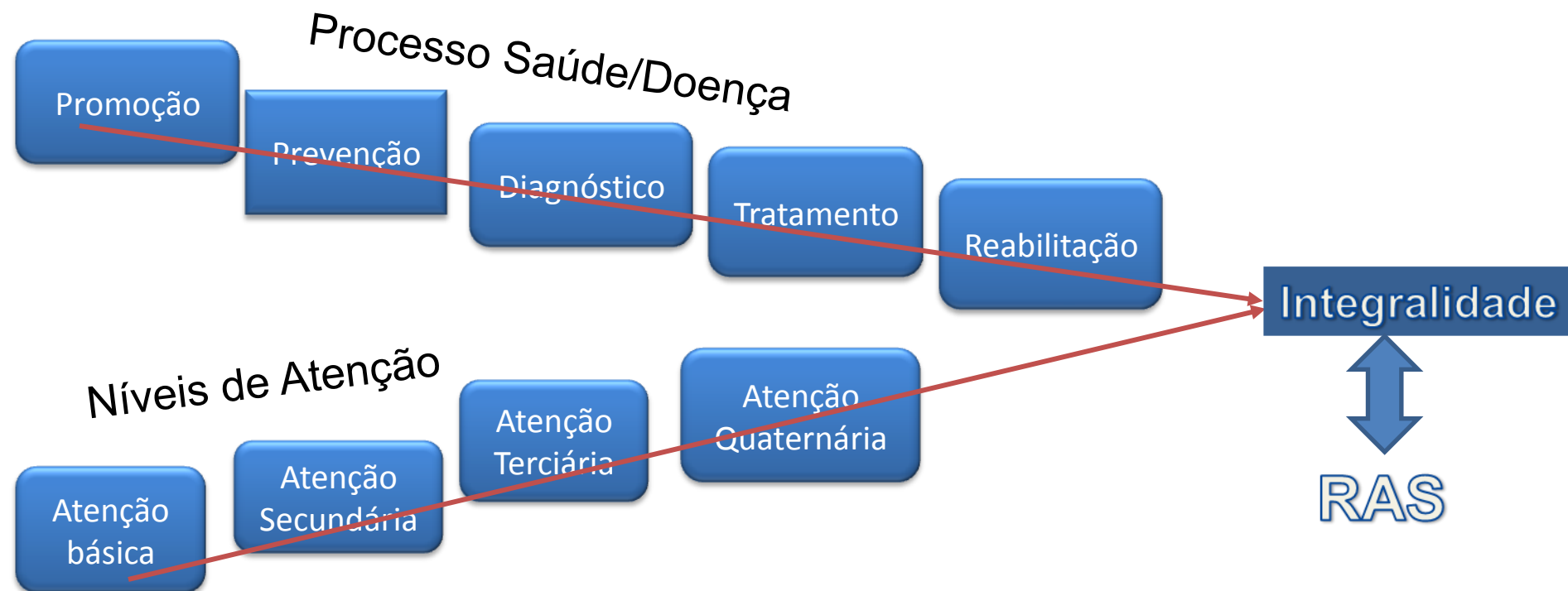
1. Fragmentação histórica do sistema de saúde pela própria forma de constituição do SUS
2. Concorrência entre os serviços
3. Desorientação dos usuários
4. Uso inadequado de recursos (elevação dos custos)
5. Falta de seguimento horizontal dos usuários, gerando atenção fragmentada e pouco cuidadora para as necessidades de saúde da população (aumento da prevalência das doenças crônicas)
6. As boas práticas no mundo
7. Forma organizativa que permite monitoramento e avaliação

AS EVIDÊNCIAS SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (Mendes, 2009)

- MELHORAM OS RESULTADOS SANITÁRIOS NAS CONDIÇÕES CRÔNICAS
- DIMINUEM AS REFERÊNCIAS A ESPECIALISTAS E A HOSPITAIS
- AUMENTAM A EFICIÊNCIA DOS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE
- PRODUZEM SERVIÇOS MAIS CUSTO/EFETIVOS
- AUMENTAM A SATISFAÇÃO DAS PESSOAS USUÁRIAS

FONTES: WEINGARTEN ET AL. (1985); OSMAN ET AL. (1996); BERNABEI et al. (1998); MCCULLOCH et al. (1998); BYNG et al. (1998); WAGNER (1998); REUBEN et al. (1999); MALCOM et al. (2000); SIMON et al. (2001); WAGNER et al. (2001); DOUGHTY et al. (2002); UNUTZER et al. (2002); GILBODY et al. (2003); POLONSKY et al. (2003); GRIFFIN & GIMONTH (2004); KATON et al. (2004); SMITH et al. (2004); VETER et al. (2004); SINGH (2005); NUNO (2008); TOSEN & HAM (2008); ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (2010)

OPÇÃO CONCEITUAL RAS



Temáticas: Vulnerabilidades, Agravos, Doenças

AS CARACTERÍSTICAS DA RAS

Formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo ABS como centro de comunicação

Centralidade nas necessidades de saúde da população

Responsabilização por atenção contínua e integral

Cuidado multiprofissional

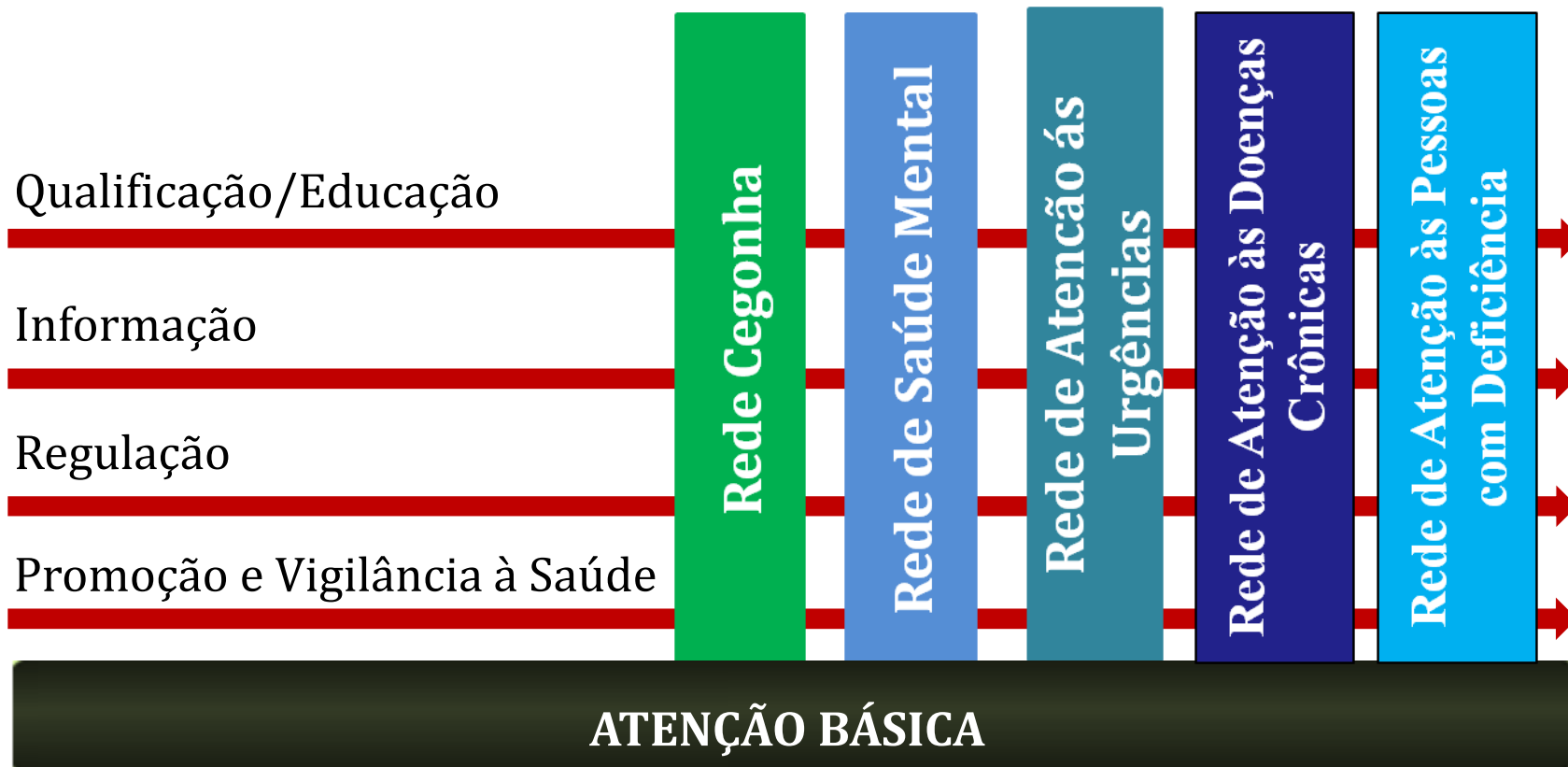
Compartilhamento de objetivos e compromissos com resultados sanitários e econômicos

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

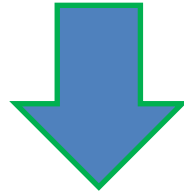
O Ministério da Saúde está **priorizando** a construção de algumas redes temáticas prioritárias:

- **Atenção obstétrica e neonatal (Rede Cegonha),**
- **Atenção às Urgências e Emergências**
- **Atenção Psicossocial (Enfrentamento do Álcool, Crack, e outras Drogas)**
- **Atenção às Condições e Doenças Crônicas (HA, Diabetes, Câncer, Obesidade)**
- **Cuidado à Pessoa com Deficiência**

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



ATENÇÃO BÁSICA COMO ORDENADORA E COORDENADORA DO CUIDADO



Acolhimento, ampliação do acesso, integralidade da atenção, implantação de diretrizes clínicas, vinculação e identificação de risco

INICIATIVAS:

- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica**
- Programa de Requalificação das UBS**
 - Programa Academia da Saúde**
 - Melhor em Casa**
 - Salas de Observação**

Processo de Implantação de RAS: potencialidades e DESAFIOS

Pactuação tripartite: desenho, financiamento e acompanhamento

Governança: CIR e CIB, Grupo Condutor com apoio institucional do MS. Controle Social. COAP

Planejamento locorregional: Plano de Ação

Território: Regiões de Saúde

DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO EFETIVAS

- ✓ Criação de cultura e práticas de trabalho em rede
- ✓ Utilização de planejamento territorial para construção das RAS (demora na elaboração dos planos de ação regionais)
- ✓ Diferenças loco regionais e diferentes momentos de implantação do SUS refletindo em distintas capacidades de implantação/ampliação/consolidação das RAS nos territórios
- ✓ Cooperação e solidariedade inter-regional
- ✓ Construção de processo de pactuação menos competitivo e mais solidário e complementar – papel dos gestores e sua atuação plena e articulada

DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO EFETIVAS

- ✓ Implantação de Regulação efetiva – processo ainda frágil e burocrático
- ✓ Estado inserido como ator estratégico nesta proposta – apoio técnico, organizativo e regulador
- ✓ Formação, qualificação e EP dos trabalhadores
- ✓ APS assumindo seu papel de coordenadora e ordenadora do cuidado
- ✓ Qualificação do cuidado em todos os níveis
- ✓ Monitoramento e avaliação de resultados – aprimoramento sistemas de informação

DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO EFETIVAS

- ✓ Fortalecimento dos mecanismos de governança (colegiados regionais, estaduais, conselhos de saúde - participação sociedade)
- ✓ Financiamento ainda insuficiente para a dimensão das necessidades do sistema e inadequado (pagamento por tabela e procedimentos)
- ✓ Capacidade gestora ainda insuficiente para monitoramento de todos os processos –

Exemplo do MS para acompanhamento do processo de construção das RAS



REDE CEGONHA

1. Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL
2. Garantia de VINCULAÇÃO da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro
3. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao PARTO E NASCIMENTO (campo dos direitos humanos)
4. Garantia da atenção à saúde das CRIANÇAS de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade
5. Garantia da ampliação do acesso ao PLANEJAMENTO REPRODUTIVO dentro de uma política mais ampla de atenção integral à saúde da mulher e à saúde da criança

MORTE MATERNA COMO QUESTÃO DO ESTADO BRASILEIRO

UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE

DOMICÍLIO

CASA DA GESTANTE,
BEBÊ E PUÉRPERA

CENTRO DE
PARTO NORMAL

MATERNIDADE
DE RISCO

MATERNIDADE



DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA

- Capacitação dos profissionais da ABS
- Dificuldade em finalizar os planos de ação regional para repasse do financiamento
- Dificuldade dos serviços em ampliar leitos pela insuficiência de profissionais (principalmente, neonatologistas) e ambiência inadequada dos estabelecimentos de saúde
- Dificuldade do território em construir o mapa de vinculação da gestante da ABS com o local de realização do parto – baixa territorialização da ABS e desta com os locais de parto
- Fragilidade na atuação da enfermagem obstétrica – dificuldade de decisão gestora local e adesão do profissional médico a este modelo de atenção ao parto e nascimento
- Demora para adequações das áreas físicas
- Falta de protocolos de regulação para obstetrícia e neonatologia e poucos leitos regulados.



SAÚDE
TODA HORA

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS



Ministério da
Saúde



COMPONENTES E INTERFACES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS - RUE

- Promoção e prevenção: acidentes de trânsito e violência doméstica
- Atenção primária
- UPA e outros serviços com funcionamento 24 h
- SAMU 192
- Portas hospitalares de atenção às urgências
- Enfermarias de Retaguarda e Unidades de Cuidados Intensivos
- Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias
- Atenção domiciliar (Melhor em Casa)



**Acolhimento com classificação
de risco e resolutividade**

Rede de Atenção às Urgências



Central de Regulação SAMU

Unidade Básica de Saúde

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SE BEBER, NÃO DIRIJA

Unidade de Saúde com Sala de Estabilização

Atenção Domiciliar

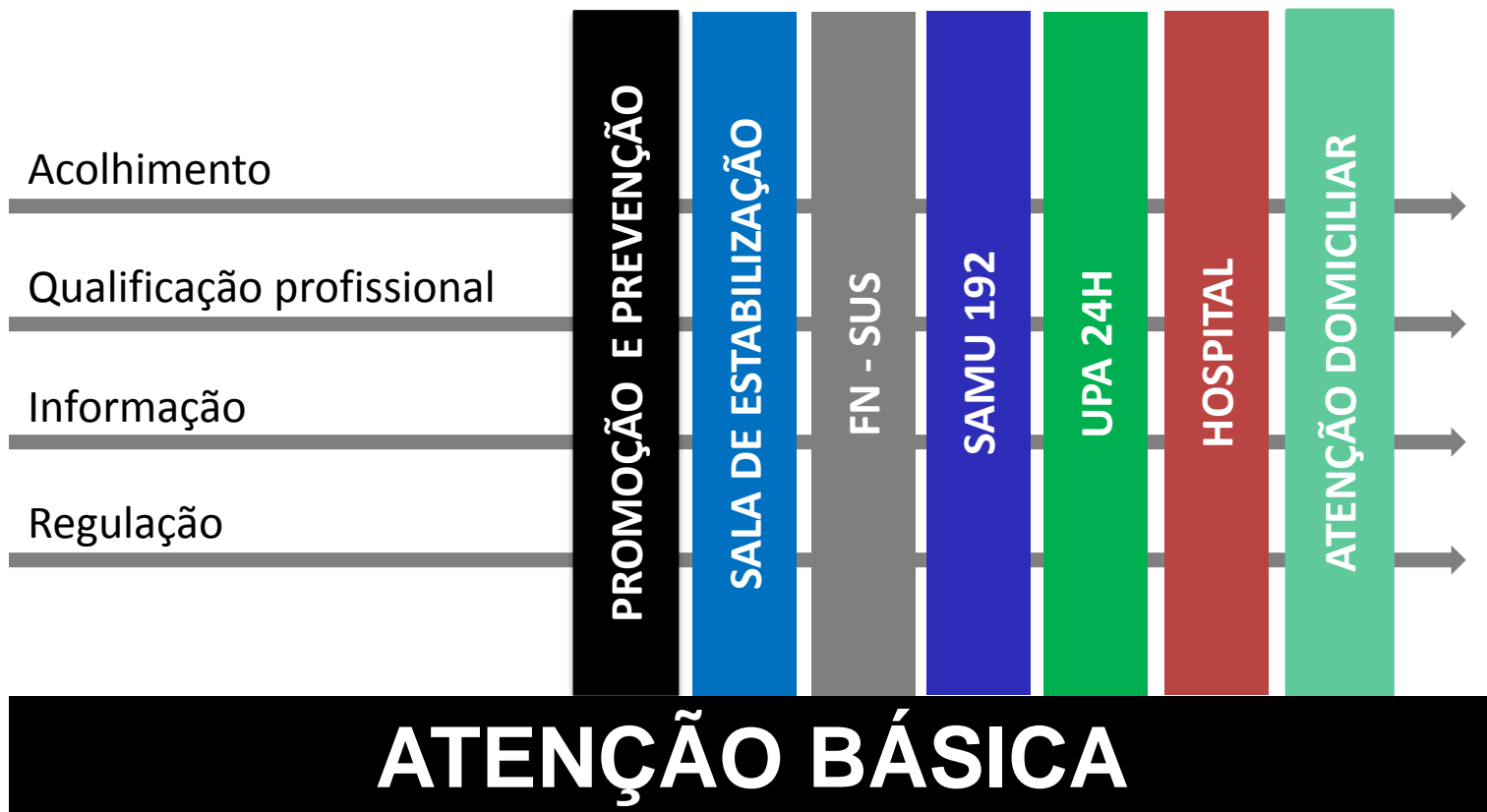


Ministério da Saúde



PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

COMPONENTES E INTERFACES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS



COMPONENTE HOSPITALAR

O componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda clínicas e de longa permanência, pelos leitos de cuidados intensivos e pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias.



LINHAS DE CUIDADO PRIORITARIAS

Trauma

Cardiologia - IAM

Neurologia / Neurocirurgia - AVE

SOS EMERGÊNCIAS:2011

UNIDADES

MUNICIPIO	UNIDADE
SALVADOR	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS (Estadual)
FORTALEZA	INSTITUTO JOSÉ FROTA CENTRAL
RECIFE	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
GOIÂNIA	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA HUGO (Estadual)
BRASILIA	HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL
SÃO PAULO	SANTA CASA DE SÃO PAULO
SÃO PAULO	HOSPITAL SANTA MARCELINA
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL MIGUEL COUTO
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL ALBERT SCHWEITZER
BELO HORIZONTE	HOSPITAL JOÃO XXIII
PORTO ALEGRE	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

DESAFIOS RUE

- **Qualificação de todos os componentes da Rede (UPAs, SAMU, portas de entrada estratégicas (250) e leitos CM e UTI) com visita técnica pelo MS – boom inicial**
- **Definição do número de leitos UTI e CM para serem financiados com novos valores em cada uma das regiões – dificuldade parametrização (portaria 1.101/2002)**
- **Definição da implantação das SE dentro dos novos critérios**
- **Capacitação/qualificação profissionais para atuação na rede de atenção às urgências**
- **Acompanhar o desempenho e regular adequadamente estes componentes dentro da nova proposta**

REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS



Ministério da
Saúde



REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRONICAS

EIXO DO CANCER: linhas de cuidado

LINHA DE CUIDADO CÂNCER DE MAMA

Prevenção,
Detecção Precoce
e Tratamento
Oportuno

LINHA DE CUIDADO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Prevenção, Diagnóstico e
Tratamento das Lesões
Precursoras do Colo do
Útero

Implica na organização de um conjunto de ações e serviços de saúde, estruturados com base em critérios epidemiológicos e de regionalização para dar conta dos desafios atuais onde os quadros relativos aos cânceres de mama e colo do útero são de alta relevância epidemiológica e social.

Ampliação e Fortalecimento da Rede Oncológica

REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRONICAS

EIXO RENOVASCULAR : linhas de cuidado

**LINHA DE CUIDADO
HIPERTENSAO
ARTERIAL**

**LINHA DE CUIDADO
DIABETES**

EM CONSTRUÇÃO

DESAFIOS

- ✓ Déficit na qualidade do cuidado da atenção básica
 - Dificuldade de Acesso: medicação (Tabagismo / obesidade) e exames
 - Abordagem do Auto-cuidado
 - Integração com a rede, vinculação aos profissionais e serviços
 - Legitimação/ Responsabilização : coordenação da cuidado e ordenação da rede
- ✓ Dificuldade de mapear interagir com os serviços de atenção especializada ambulatorial
- ✓ Lacunas assistenciais ainda importantes
- ✓ Configuração inadequada de modelos de atenção marcada pela incoerência entre a oferta de serviços e a necessidade de atenção, não conseguindo acompanhar a tendência de ascensão das condições crônicas

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



Ministério da
Saúde



Eixos Estratégicos para Implementação da Rede de Atenção

Psicossocial:

- Eixo 1: Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental
- Eixo 2: Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental
- Eixo 3: Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação
- Eixo 4: Ações de prevenção e de redução de danos

Serviços diferentes para as diferentes necessidades.

Ampliação do acesso à Rede de Atenção Integral de Saúde aos usuários de álcool, crack e outras drogas - RAPS

1 - COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- ATENÇÃO PRIMÁRIA (UBS, EQUIPE DE APOIO)
- CONSULTÓRIOS DE RUA
- CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)
- UNIDADES DE ACOLHIMENTO TERAPÊUTICO TRANSITÓRIO (UATT)
- LEITOS EM HOSPITAL GERAL
- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU, UPA)

2 - COMPONENTES SUPLEMENTARES

- CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)
- CENTROS DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)
- COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (CT)

DESAFIOS - RAPS

- Diferenças loco regionais e diferentes momentos de implantação do SUS refletindo em distintas capacidades de implantação/ampliação/consolidação das RAPS nos territórios;
- Início e/ou fragilidade da implantação/funcionamento das regiões de saúde, das CIR e dos GCE, considerando o momento de transição;
- Processo de construção das relações entre os entes federativos em diferentes contextos políticos;
- A insuficiente co-participação da maioria dos estados no financiamento da RAPS;

DESAFIOS - RAPS

- Modelos distintos de serviços estaduais ou municipais, com diferentes formas de organização e função na rede;
- A cultura da internação, especialmente em hospital psiquiátrico, ainda presente em alguns lugares, dificulta a implantação/consolidação de redes no território;
- Fragilidades de formação dos gestores e das equipes;
- Restrição das verbas de incentivo, que estão na rubrica de custeio e portanto não viabilizam a aquisição de material permanente.

REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

OBJETIVOS:

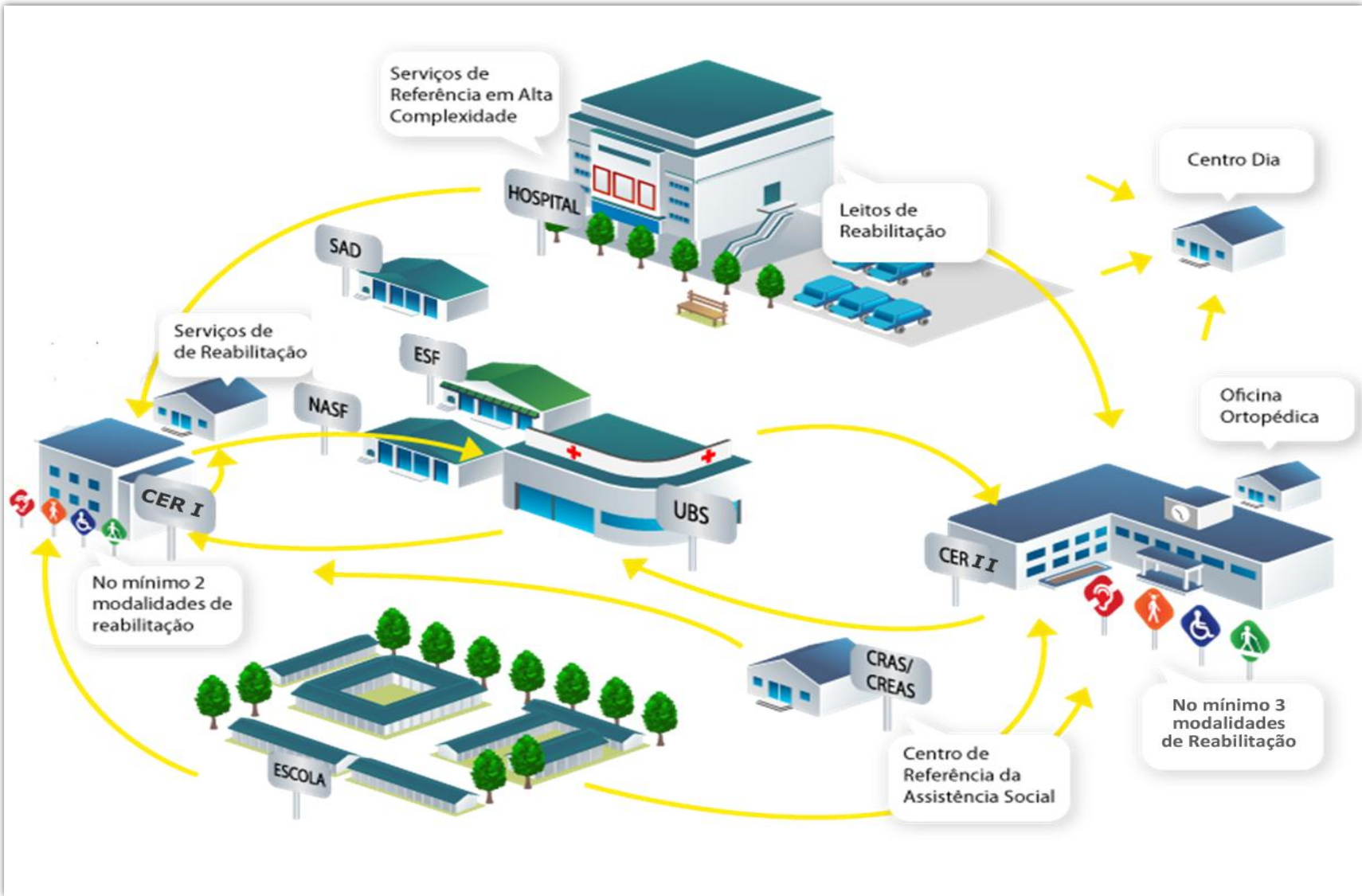
- ✓ Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS com foco na organização de Rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias;
- ✓ Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada;
- ✓ Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.

Novo Modelo da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

Componentes da Rede de Reabilitação:

1. CER - Centro Especializado em Reabilitação
2. Oficinas Ortopédicas : local e itinerante
3. Centros-Dia
4. Serviços de atenção odontológica para pessoas com deficiência
5. Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS
6. Atenção Hospitalar

Novo Modelo da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência



Fluxo de usuário da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

Portas de Entrada:
Acolhimento universal

ATENÇÃO BÁSICA
UBS E NASF

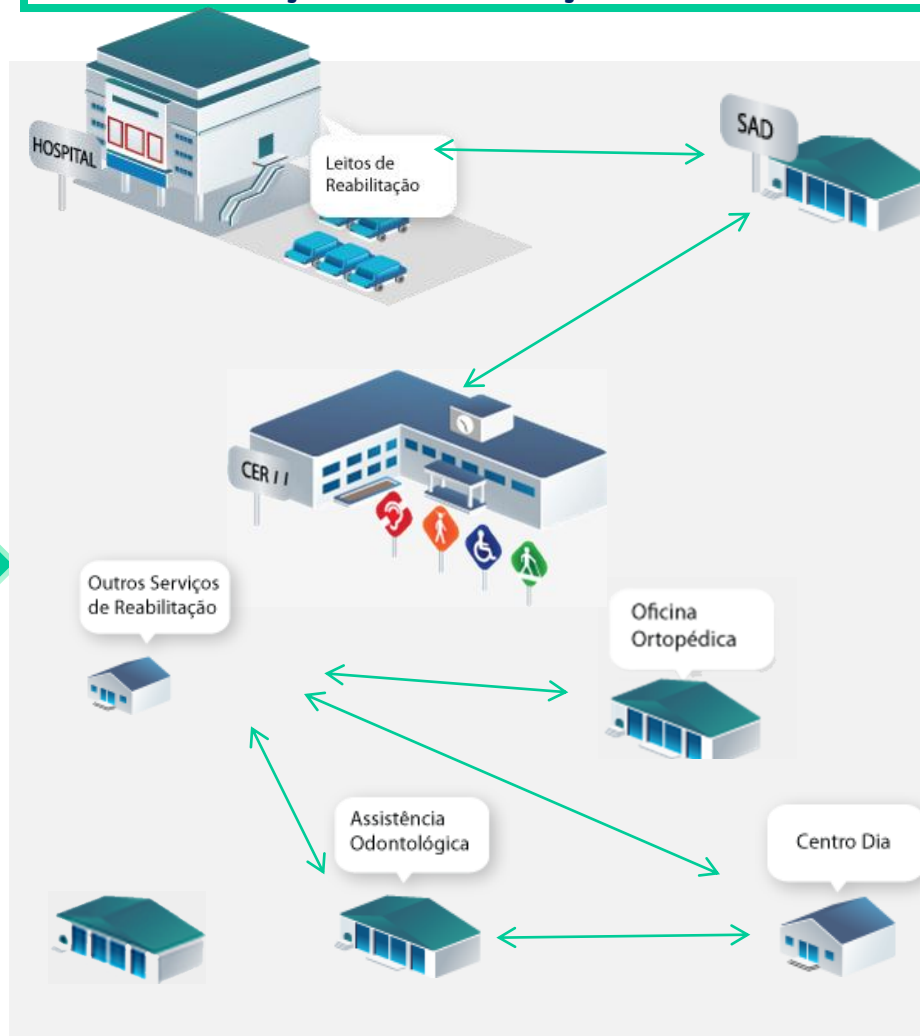
REDE DE URGÊNCIA -
UPA, SAMU,
PRONTO SOCORRO

HOSPITAL GERAL E
ESPECIALIZADO

CER I, CER II E OUTROS
SERVIÇOS DE
REABILITAÇÃO DO SUS

OUTROS
EQUIPAMENTOS
SOCIAIS – ESCOLAS,
CRAS E CREAS

Rede de Serviços de Reabilitação:



Ações Intersetoriais:
Melhoria concreta
das condições de vida

EDUCAÇÃO

PROGRAMA
BPC NA
ESCOLA

ASSISTÊNCIA
SOCIAL:
CRAS E CREAS

TECNOLOGIA
ASSISTIVA

TRANSPORTE



OBRIGADA!

Alzira de Oliveira Jorge

**Diretora do Departamento de Atenção Especializada
SAS/MS**

E-mail: alzira.jorge@saude.gov.br