

► 2a Oficina Nacional das Unidades do **SIASS:**

“Tecendo a Rede SIASS: gestão, interiorização e trabalho em equipe”.



Adail.rollo@saude.gov.br

**Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e
Desenvolvimento do SUS - SE/MS**

Natal, RN de 22 a 25 de Março 2011

Redes de Atenção à Saúde: discutindo e operando conceitos

Índice:

- Conceitos**
- Finalidades**
- Produção de Saúde em**

Rede

- Dificuldades**

Conceitos

- **Uma Rede é um agrupamento de indivíduos, organizações ou agências organizadas em bases não hierárquicas em torno de questões ou preocupações, as quais atuam positivamente e sistematicamente baseadas no compromisso e confiança (OMS 1990)**

Conceitos

- **Rede é uma malha de múltiplas linhas, que pode se espalhar indefinidamente para todos os lados, sem que nenhum de seus nós possa ser considerado principal ou central, nem representante dos demais. Não há chefe, o que há é uma vontade coletiva de realizar determinados objetivos** (Francisco Witaker)

Conceitos

- **As redes são constituídas de pessoas, pois somente estas são capazes de conectar e criar vínculos entre si, o que não ocorre com os cargos e as instituições. As redes seriam então a linguagem dos vínculos.**
(Rovere 1998)

Conceito de Rede de Atenção à Saúde

**Conjunto de organizações que provê
atenção coordenada de uma série de
serviços de saúde
a uma determinada população, e que é
responsável pelos custos e resultados de
saúde dessa população.**

Objetivos

(Shortell SM, 1996)

- ✓ Melhorar a continuidade através da coordenação
- ✓ Melhorar a eficiência global dos recursos

Conceito:

Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos unidades e ações de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio diagnóstico, logísticos e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado em um dado espaço-população, prestando contas dos resultados sanitários e econômicos.....

“A importância dos conceitos de escala, escopo, subsidiariedade”

Por que Rede?

- **As redes são vistas como a solução adequada para administrar políticas e projetos onde os recursos são escassos e os problemas são complexos. Onde existem múltiplos atores envolvidos, onde há interação de agentes públicos e privados, centrais e locais, bem como uma crescente demanda por benefícios e por participação**

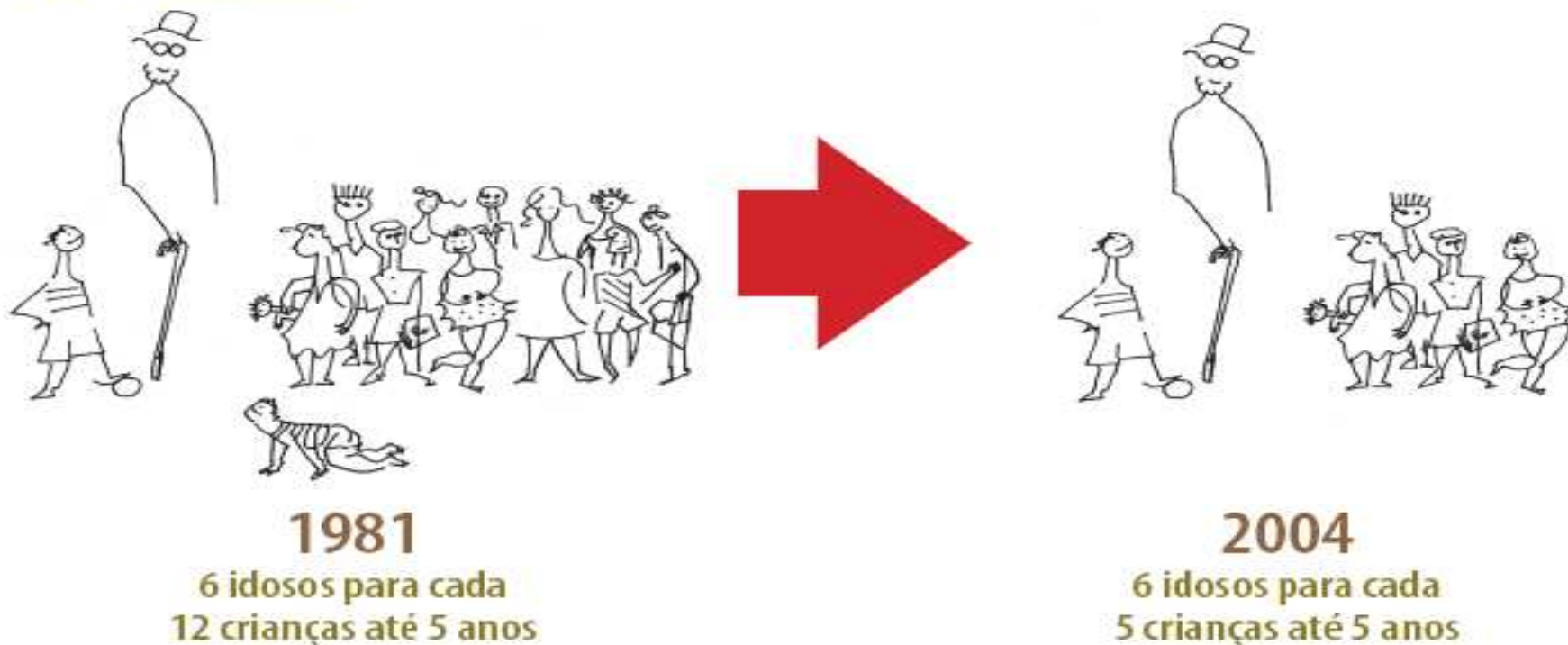
Para que?

Para que?

- PROTAGONISMO INDIVIDUAL
- PROTAGONISMO COLETIVO:
- O ACESSO ÀS TECNOLOGIAS DA CLÍNICA E DA SAÚDE PÚBLICA.

Mudanças demográficas

A POPULAÇÃO ENVELHECE



Esperança de Vida ao
Nascer = 72 anos

TAXA ÓBITOS Doença Crônica

Brasil ~ 600/100mil

Reino Unido ~ 300/100mil

ESTRUTURA DA REDE

a) OS NÓS DA REDE: UNIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE COM COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

b) OS SISTEMAS DE APOIO:

- - - - - **- SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO**
- SISTEMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

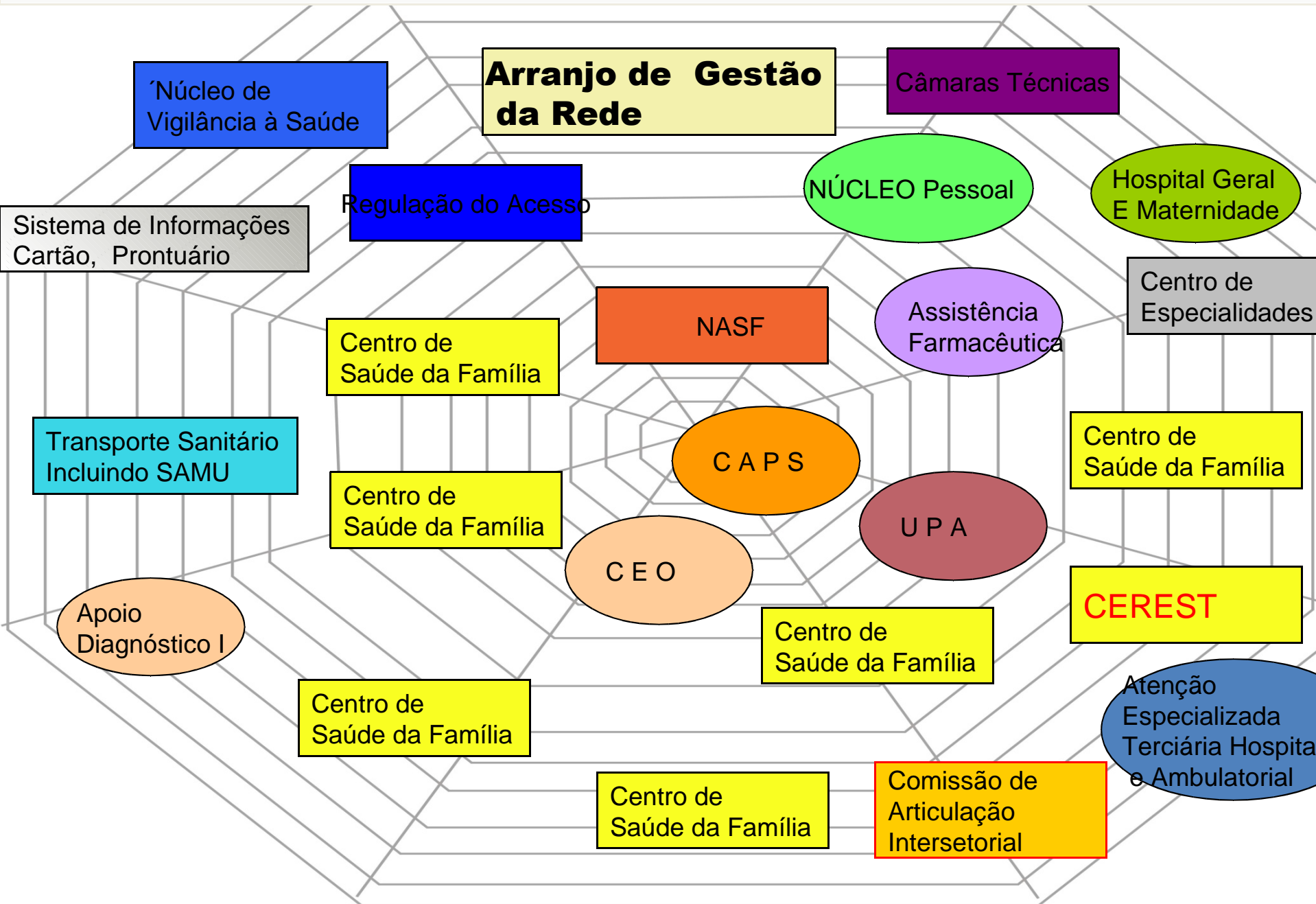
c) OS SISTEMAS LOGÍSTICOS:

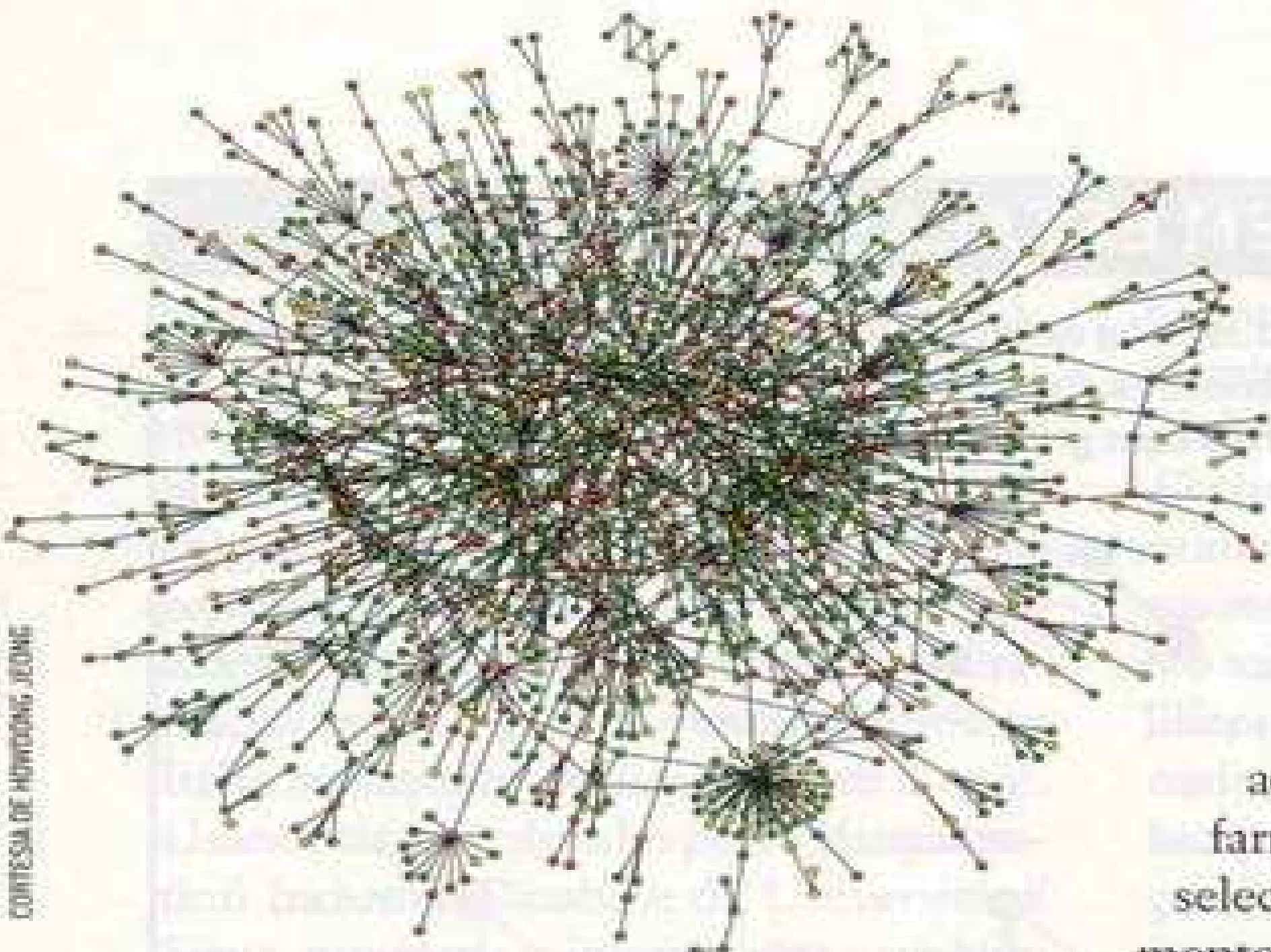
- A IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS**
- OS PRONTUÁRIOS CLÍNICOS /ELETRÔNICOS**
- AS CENTRAIS DE REGULAÇÃO**
- OS SISTEMAS DE TRANSPORTES SANITÁRIOS**
- SISTEMAS DE SUPRIMENTOS E MANUTENÇÃO**

d) O SISTEMA DE GOVERNANÇA COMUM

Fonte Mendes, 2009

REDE: integrar e racionalizar o existente , completar o que falta





...an
farm
selec
mento

A produção de saúde em rede

**POPULAÇÃO COM
CONDIÇÃO CRÔNICA
MUITO COMPLEXA**

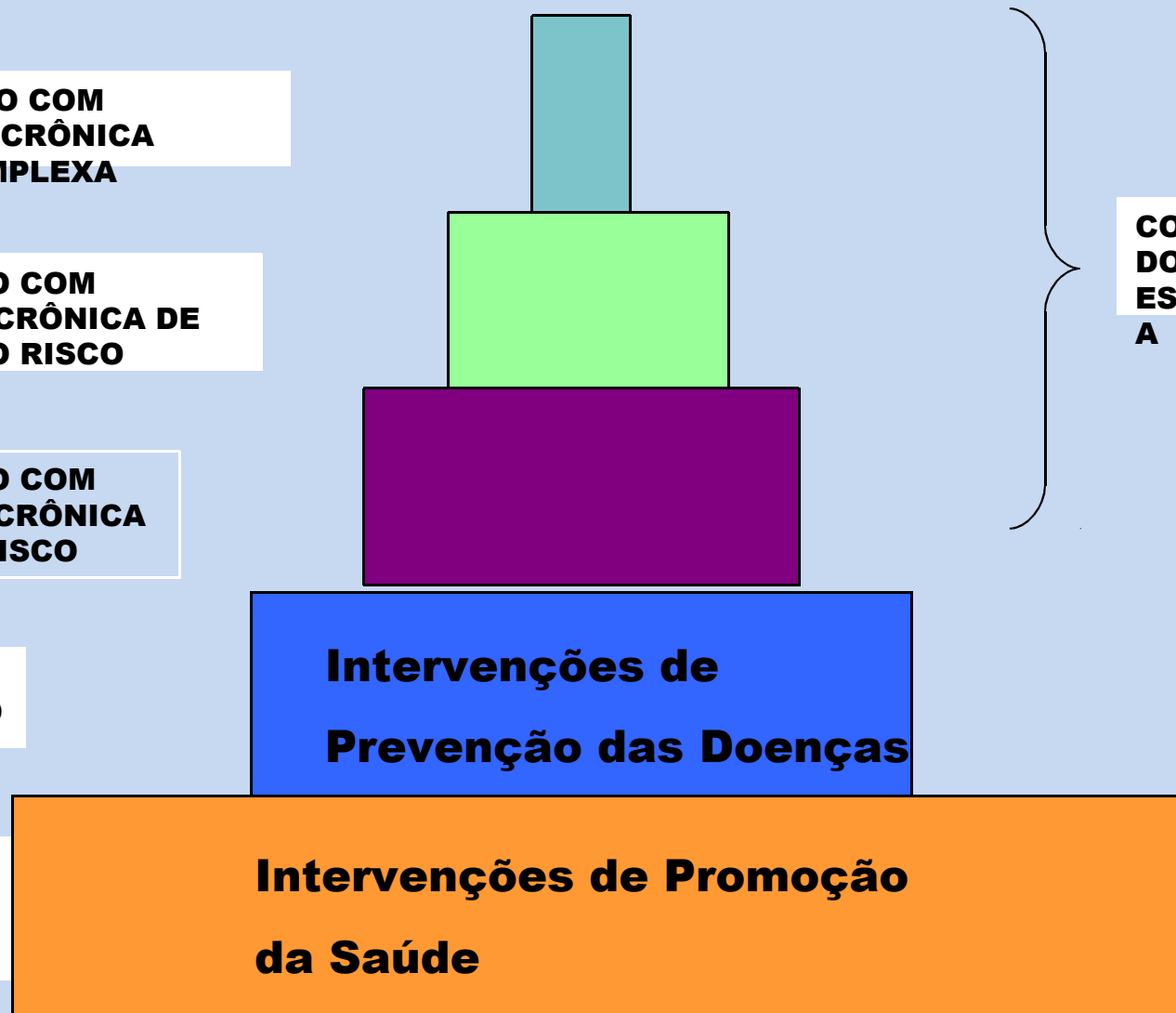
**POPULAÇÃO COM
CONDIÇÃO CRÔNICA DE
MÉDIO/ALTO RISCO**

**POPULAÇÃO COM
CONDIÇÃO CRÔNICA
DE BAIXO RISCO**

**POPULAÇÃO
O EM RISCO**

**POPULAÇÃO
DETERMINANTES
SOCIAIS
SOCIAIS DA
SAÚDE**

**CONDIÇÃO OU
DOENÇA
ESTABELECID
A**



FONTE: ADAPTADO MENDES (2009)

III. PRODUÇÃO DE SAÚDE EM REDE: DISPOSITIVOS/FERRAMENTAS

*a) **Diretrizes Clínicas**, recomendações que orientam decisões tanto assistenciais, como de organização de serviços para condições de saúde de relevância sanitária (alta prevalência ou alta letalidade) elaboradas a partir da compreensão ampliada do processo saúde-doença, com foco na integralidade, incorporando as melhores evidências da clínica, da saúde coletiva, da gestão em saúde e da produção de autonomia. Desdobram em Guias de Prática Clínica/Protocolos Assistenciais, orientam as Linhas de Cuidado e possibilitam melhora da comunicação entre as equipes e serviços, programação de ações e padronização de determinados recursos;*

Dispositivos/Ferramentas

*b) **Gestão de Casos** pela equipe da AP, de pacientes crônicos graves, com mais de uma doença, com potencial de elevada demanda por serviços, que necessitam de acompanhamento direcionados e continuados, objetivando uma adequação do uso de recursos às necessidades do paciente. Algumas condições devem ser priorizadas, para obtenção de melhores resultados clínicos e uma relação entre custo e efetividade favorável como casos de gestação e recém nascido de risco e casos graves de diabetes, doença cardiovascular, asma, DPOC, AIDS e tuberculose.*

Dispositivos/Ferramentas

c) **Gestão de Patologias** mudança de um modelo de atenção à saúde, por meio de procedimentos curativos e reabilitadores, para uma abordagem baseada numa população adscrita, que identifica pessoas em risco de adoecer ou adoecidas, com foco na promoção da saúde e/ou ação preventiva, ou a atenção adequada, com intervenção precoce, com vistas a alcançar melhores resultados. Engloba o desdobramento das Diretrizes Clínicas no conjunto de pontos de atenção à saúde, com base em evidência disponíveis na literatura. Pode ser definida como a gestão de processos de uma condição ou doença que envolve intervenções na promoção da saúde, na prevenção da condição ou doença e no seu tratamento e reabilitação

Dispositivos/Ferramentas

d) Linhas de Cuidado é uma forma de articulação recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes da atenção, entre as unidades de uma dada região de saúde, para a condução oportuna e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades detectadas. Visa a coordenação ao longo do contínuo assistencial, através da pactuação de papéis e tarefas dos diferentes unidades/profissionais e a conectividade entre eles, a partir da colaboração e complementaridade.

e) Regulação do Acesso

Dispositivos/Ferramentas

*f) **Apoio Especializado Matricial** às equipes da Atenção Básica, assegurando do modo dinâmico e interativo suporte assistencial, técnico-pedagógico e personalização da referência e contra referência através do contato direto entre o generalista e o especialista no espaço regional. Essa abordagem tem como premissa o compartilhamento de casos, a abertura para intervenção multi e interprofissional, a responsabilização das equipes por projetos terapêuticos e planos de cuidado e a coordenação do cuidado entre os profissionais e das unidades de saúde*

Proposta de Agenda para discussão no processo de articulação de Redes:

**1. Fortalecimento da Atenção Primária
nas suas funções de Acolhimento,
Clínica de qualidade e Ações de Saúde
Coletiva no seu Território;**

**2. Implementação de Linhas de Cuidado:
Gestante e RN, ICC, HAS, DM, Ca mama
e colo, AVC, IAM, Politrauma, Usuários
de Crack e outras drogas,.....**

3. Instituir Contratos de Metas a partir das Linhas de Cuidado

UNIDADE

**COMPROMISSOS/RECURSOS
RESPONSABILIDADES NECESSARIOS
SANITÁRIAS**

**CONTRATAÇÃO DE
RESPONSABILIDADE
(CONTRADOS DE
GESTÃO/METAS)**

**Centro
de
Saúde**

UPA

SAMU

**HOSP
GERAL**

Pactuação e Gestão de Contratos na Rede

UNIDADE

COMPROMISSOS

**RECURSOS
NECESSARIO**

**CONTRATAÇÃO DE
RESPONSABILIDADE**
(unidade e gestor)

**AMB.
ESP
CAPS**

HOSP 3º

SAD

VISA

Proposta de Agenda

4. Amplo processo de Educação Permanente com os profissionais de saúde com abordagem integrada nos eixos da clínica, vigilância, promoção, tecnologias relacionais e gestão.

Proposta de Agenda:

5. Estruturação Arranjos Regionais de Vig. à Saúde (suporte clínico e de saúde coletiva)

Ampliação da eficácia clínica e de saúde coletiva na Rede.

“Integração da atenção primária com a vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica no território;

- Implantação de Diretrizes Clínicas, Linhas de Cuidado, Protocolos Assistenciais, Gestão de Patologias e Gestão de Casos;**
- Revisão e discussão de casos;**
- Projetos de Saúde Coletiva a partir de Eventos**

Proposta de Agenda:

6. Re-estruturação da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, do SADT com critérios escala, escopo/adensamento tecnológico, resolubilidade diagnóstica e terapêutica e responsabilização regionais;

7. Investimentos em suporte logístico principalmente em tecnologia de informação como prontuário eletrônico, tele-saúde,.....

PREMISSAS PARA ATUAÇÃO EM REDE

- O reconhecimento da interdependência e da necessidade de convergência de tecnologias na produção de saúde
- O desafio da Construção/Ativação da Rede de Relações Humanas intra e inter institucional com alta conectividade, “quente”, solidária com complementaridade
- A valorização dos profissionais da saúde: gestores, gerência e equipes

PREMISSAS: bons encontros

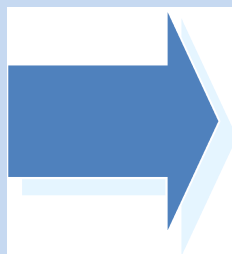
- ✓ **Ver, escutar, sentir ⇒ interpretar (aumentar a capacidade de análise, atuação/contratualização)**

Encontros Complexos:

- ❖ **Sujeito Profissional de Saúde X Sujeito demandante**
- ❖ **Profissional de Saúde X Profissional de Saúde**
- ❖ **Relações primeiro, segundo e terceiro grau**
- ✓ **Co-produção de compromissos singulares a partir de necessidades, de interesses e direitos. O intersubjetivo (fluxo de afeto), o escutar e o interpretar que abre ou fecha possibilidade de construção da rede de pedidos ⇔ compromissos em função de nossos “COMUNS”**

PREMISSAS: MUDANÇA DO MODELO DE GESTÃO

Do modelo de gestão de
recursos: humanos,
materiais,
financeiros...



Para o modelo de
gestão da finalidade
e de resultados

Há dificuldade estrutural à implementação de Redes na Saúde

- Excesso de demanda, múltiplos empregos;
- Organização do trabalho que dificulta construção de vínculo, relação horizontal no tempo e a clara definição de responsabilidade clínica ou sanitária;
- Especialização e multiplicação de profissionais que intervêm de modo fragmentado em cada caso.

BIBLIOGRAFIA

- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. **Portaria N. 325**, de 22 de fevereiro de 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **Mais Saúde: direito de todos: 2007-2011**. Brasília: Ministério da Saúde, Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 2008b.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Termo de Compromisso de Gestão Federal. Brasília: Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos, **Série Pactos pela Saúde**, 2007a.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Termo de Compromisso de Gestão Estadual. Brasília: Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos, **Série Pactos pela Saúde**, 2007b.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. **Glossário de Termos da Política Nacional de Humanização**. Disponível em: <www.saude.gov.br/sas>. Acesso em: 15 de jul. 2007c.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos, **Série Pactos pela Saúde, volume 1**, 2006a.

BIBLIOGRAFIA

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. Regionalização Solidária e Cooperativa: orientações para sua implementação no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos, **Série Pactos pela Saúde**, volume 1, 2006b.
- **A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e os desafios para a economia e a sociedade**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2007.
- CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 04, n. 02, p. 393-403, 1999.
- _____. S. Reforma Política e Sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 301-306, 2007.
- _____. **Um método para análise e co-gestão de coletivos – a construção do sujeito, a produção de valor de usos e a democracia em instituições: o Método da Roda**. São Paulo: Hucitec, 2000.

BIBLIOGRAFIA

- CESCINETTO, A.; LAPA J. S.; CALVO, M. C. M. Avaliação da eficiência produtiva de hospitais do SUS de Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.10. p. 2407-2417, 2008.
- CHORNY, A. H. Planificación in Salud: viejas ideas en nuevas ropajes. **Cuadernos Médicos-Sociales**, n. 73, 1998.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **Oficina de Redes de Atenção no SUS: Guia do Facilitador**. Brasília: CONASS, 2008.
- FLEURY, S.; MAFORT, A. L. M. **Gestão de Redes: A Estratégia de Regionalização da Política de Saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2007.
- GILLIES, R. R.; SHORTELL, S. M.; ANDERSON, D. A.; MITCHELL, J. B.; MORGAN, K. L. Conceptualizing and measuring integration: findings from the health systems integration study. **Hospital & Health Services Administration**, v. 38, n. 04, p.467-89, 1993.
- GUIMARÃES, L.; GIOVANELLA, L. Entre a cooperação e a competição: percursos da descentralização do setor saúde no Brasil. **Revista Pan-americana de Saúde Pública**, v. 16, n. 4, p. 283-288, 2004.

BIBLIOGRAFIA

- HAM, C. Clinically Integrated Systems: the next step in English health reform? **Briefing Paper**. The Nuffild Trust, 2007
- HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Integralidade da Atenção e Integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". Cadernos de Saúde Pública, V. 20, Sup. 2, 2004.
- MENDES, E. V. Redes de Atenção à Saúde, ESP-MG, Belo Horizonte, 2009
- _____ **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**. Belo Horizonte, mimeo, 2007.
- _____. **Sistemas Integrados de Serviços de Saúde: a reforma microeconômica dos sistemas de serviços de saúde**. Mimeo, 2000.
- NASH, D; SKOUFALOS, A; HARTMAN, M.; HORWITZ, H. **Practicing Medicine in the 21st Century**. American College of Physicians Executives, 2006.
- NAVARRETE, L. V. et al. ORGANIZACIONES SANITARIAS INTEGRADAS: UMA GUÍA PARA EL ANÁLISIS. **Revista Española de Salud Pública**, v. 79, N. 06, p. 633-643, 2005.

BIBLIOGRAFIA

- NORONHA, J.C. et al. Avaliação da relação entre volume de procedimentos e qualidade do cuidado: o caso da cirurgia coronariana no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 06, p. 1781-1789, 2003.
- NUOVO, J.(Ed.). Chronic Disease Management. New York, NY: Springer Science, 2007
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPS. **Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para Su implementación en las Américas**. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington DC: OMS/OPS, 2008.
- Rollo Adail de Almeida. “É possível construir novas práticas assistenciais no Hospital Público? In : Agir em Saúde um desafio para o público. - Merhy E.E. e Onocko, R org.SP. HUCITEC , 1997

BIBLIOGRAFIA

- SCHRAMM, J. M. A *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.
- SILVA, S. F.(Org.). **Redes de Atenção à Saúde no SUS: O Pacto pela Saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde**. Campinas: IDISA e CONASEMS, 2008.
- TODD, W. E; NASH, D. B.(Ed). *Disease Management: A Systems Approach to Improving Patient Outcomes*. New York: American Hospital Publishing, 1997.
- TODD, W.E. Strategic alliances. In: TODD, W.E. e NASH, D. (Ed.). *Disease management: a systems approach to improving patient outcomes*. Chicago: American Hospital Publishing Inc., 1996.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES. **Decentralization in Health Care**. Brussels: Open University Press, European Observatory on Health Systems and Policies Series, 2006.
- ZUCCH, I P.; NERO, C. D.; MALIK, A. M. GASTOS EM SAÚDE: OS FATORES QUE AGEM NA DEMANDA E NA OFERTA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. **Saúde e Sociedade**, v. 9, n. 1/2, , 2000.