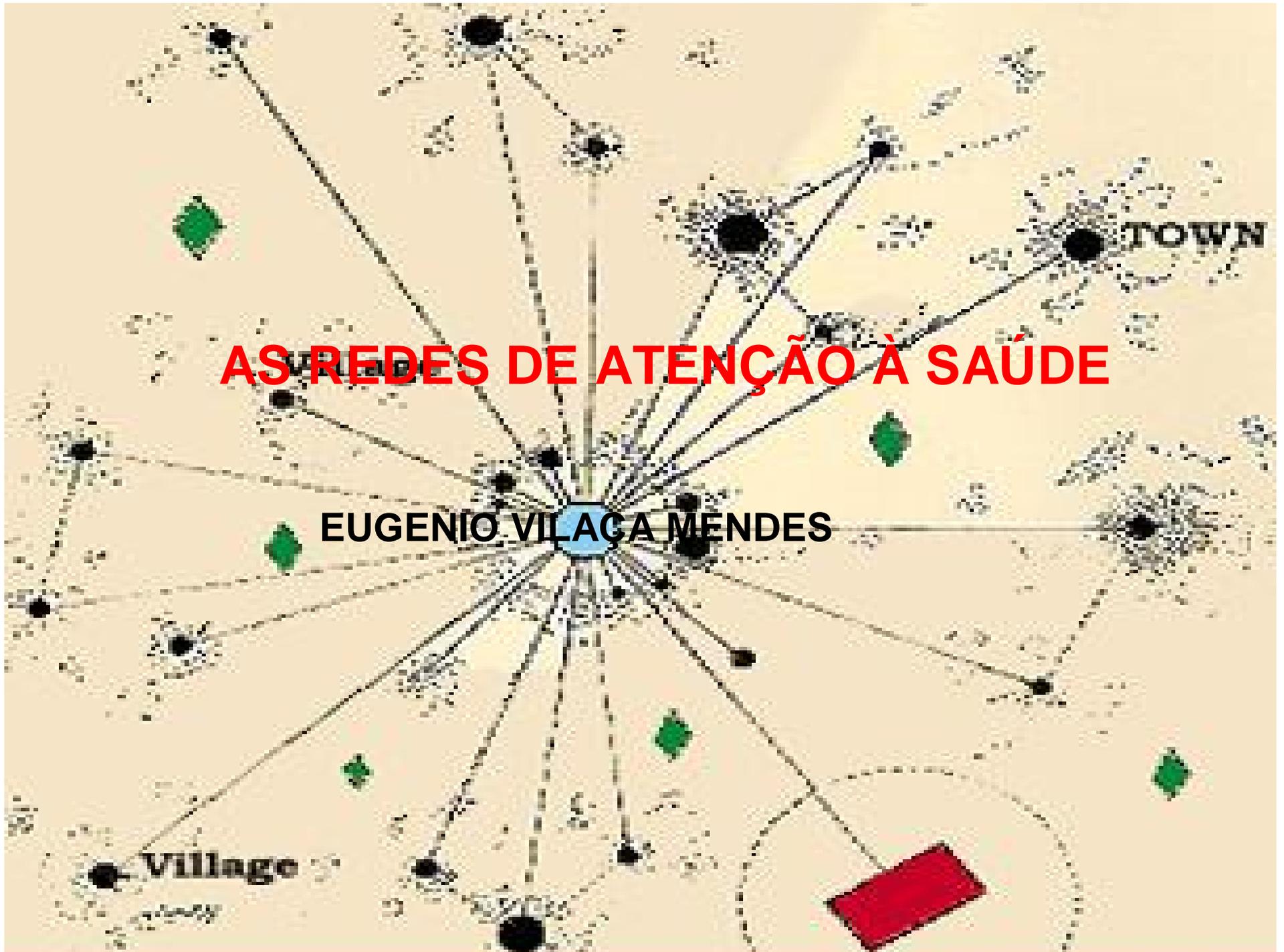


AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

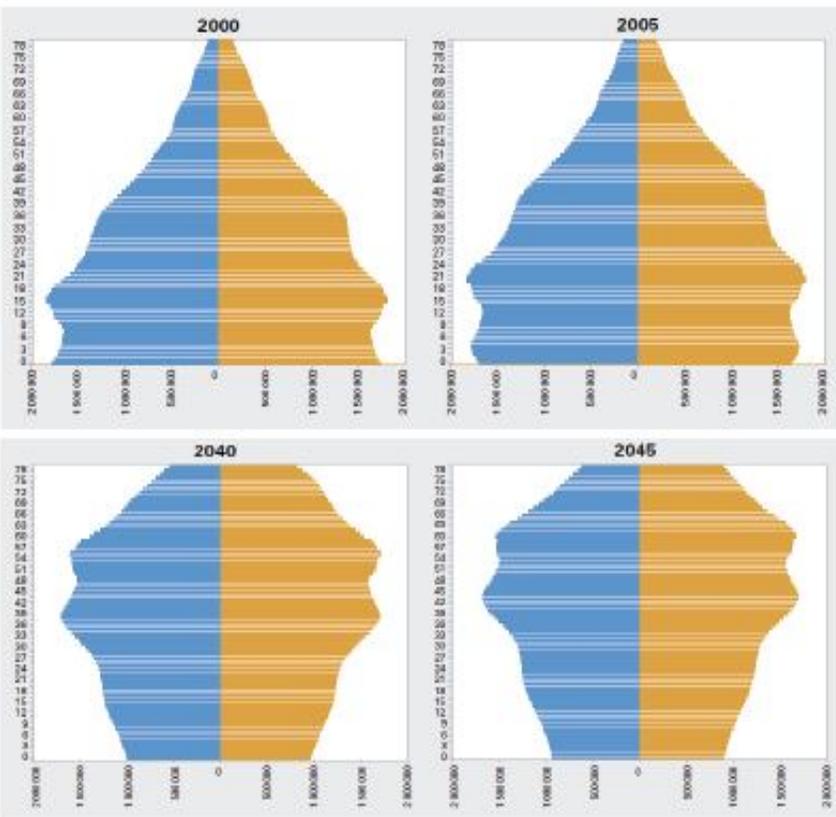
EUGENIO VILAÇA MENDES



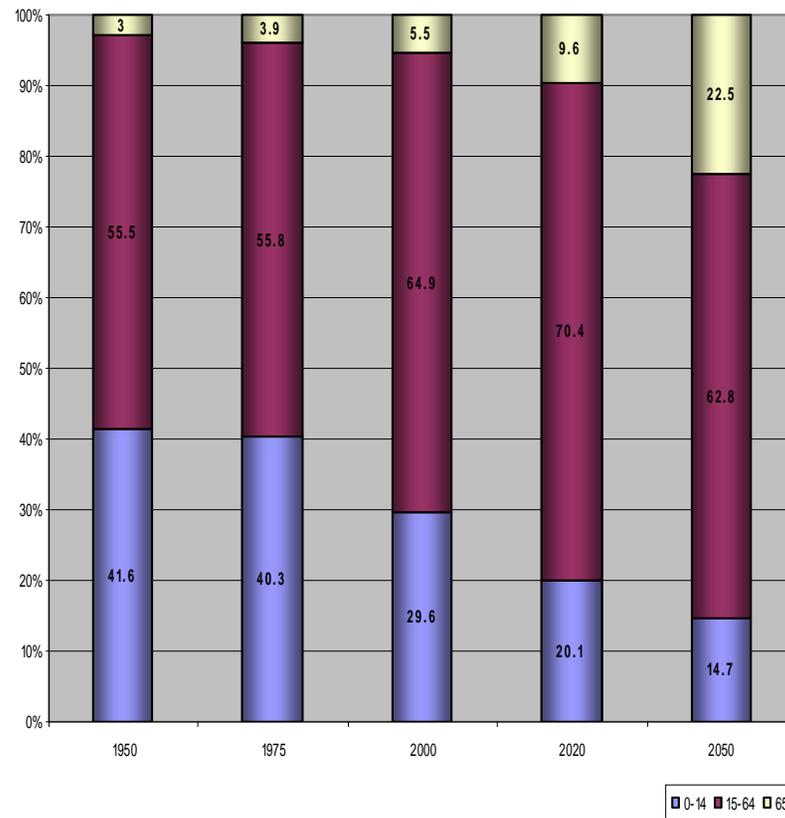
A SITUAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL

- **A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA**
- **A TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL



BRASIL: Distribuição da população por grupos etários (%), 1950-2050



FONTES:

IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050. Revisão 2004. Rio de Janeiro, IBGE, 2004
 Malta DC. Panorama atual das doenças crônicas no Brasil. Brasília, SVS/Ministério da Saúde, 2011

AS DOENÇAS CRÔNICAS NO BRASIL

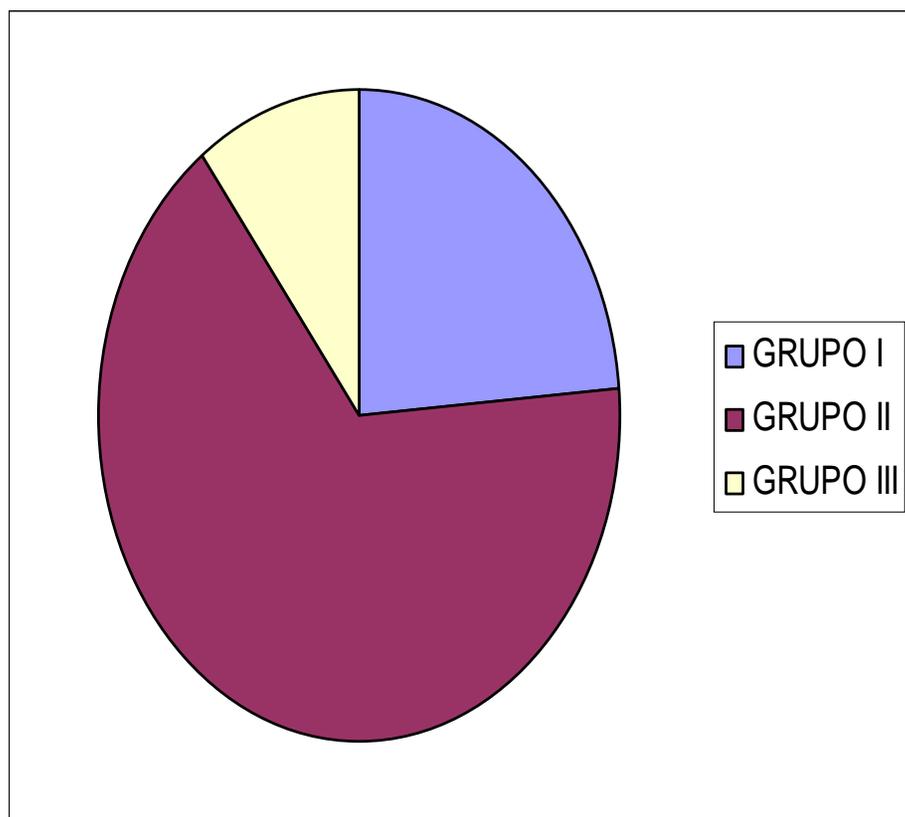
Gráfico 9 - Percentual de pessoas, na população residente, com declaração de pelo menos um dos doze tipos de doenças crônicas selecionadas, segundo os grupos de idade - Brasil - 2008



- 31,3% (59,5 milhões de pessoas) afirmaram ter pelo menos uma doença crônica
- 5,9% declararam ter três ou mais doenças crônicas

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

A TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA: A CARGA DE DOENÇAS EM ANOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADOS POR INCAPACIDADE (DALYs)- BRASIL, 1998

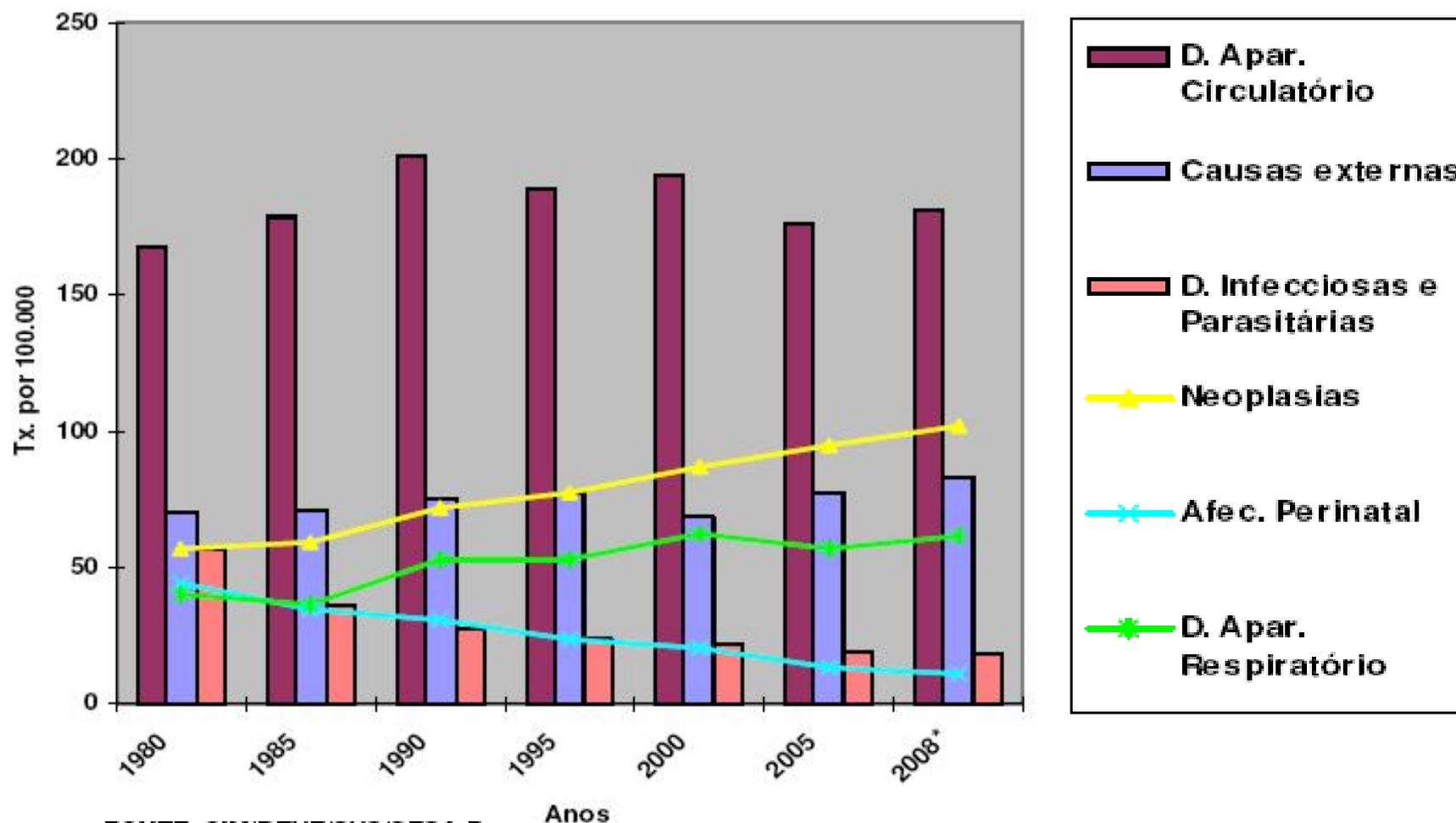


GRUPO 1: 23,6%

GRUPO 2: 66,2%

GRUPO 3: 10,2%

A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM TERMOS DE MORTALIDADE NO PARANÁ - 1980/2008



FONTE: SIM/DEVE/SVS/SESA-Pr

*Dados preliminares - março/2011

A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL E NO PARANÁ: A TRIPLA CARGA DE DOENÇAS

- **UMA AGENDA NÃO CONCLUÍDA DE INFECÇÕES, DESNUTRIÇÃO E PROBLEMAS DE SAÚDE REPRODUTIVA**
- **O CRESCIMENTO DAS CAUSAS EXTERNAS**
- **A FORTE PREDOMINÂNCIA RELATIVA DAS DOENÇAS CRÔNICAS E DE SEUS FATORES DE RISCOS, COMO TABAGISMO, INATIVIDADE FÍSICA, USO EXCESSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E ALIMENTAÇÃO INADEQUADA**

FONTES:

FRENK J. Bridging the divide: comprehensive reform to improve health in Mexico. Nairobi, Commission on Social Determinants of Health, 2006

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

O POSTULADO DA COERÊNCIA ENTRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE E O SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE

- **OS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE SÃO RESPOSTAS SOCIAIS DELIBERADAS EFETIVAS, EFICIENTES, DE QUALIDADE E EQUITATIVAS ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**
- **LOGO DEVE HAVER UMA COERÊNCIA ENTRE NECESSIDADES DE SAÚDE EXPRESSAS NA SITUAÇÃO DE SAÚDE E O SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE QUE SE PRÁTICA SOCIALMENTE**

FONTE: Mendes EV. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002

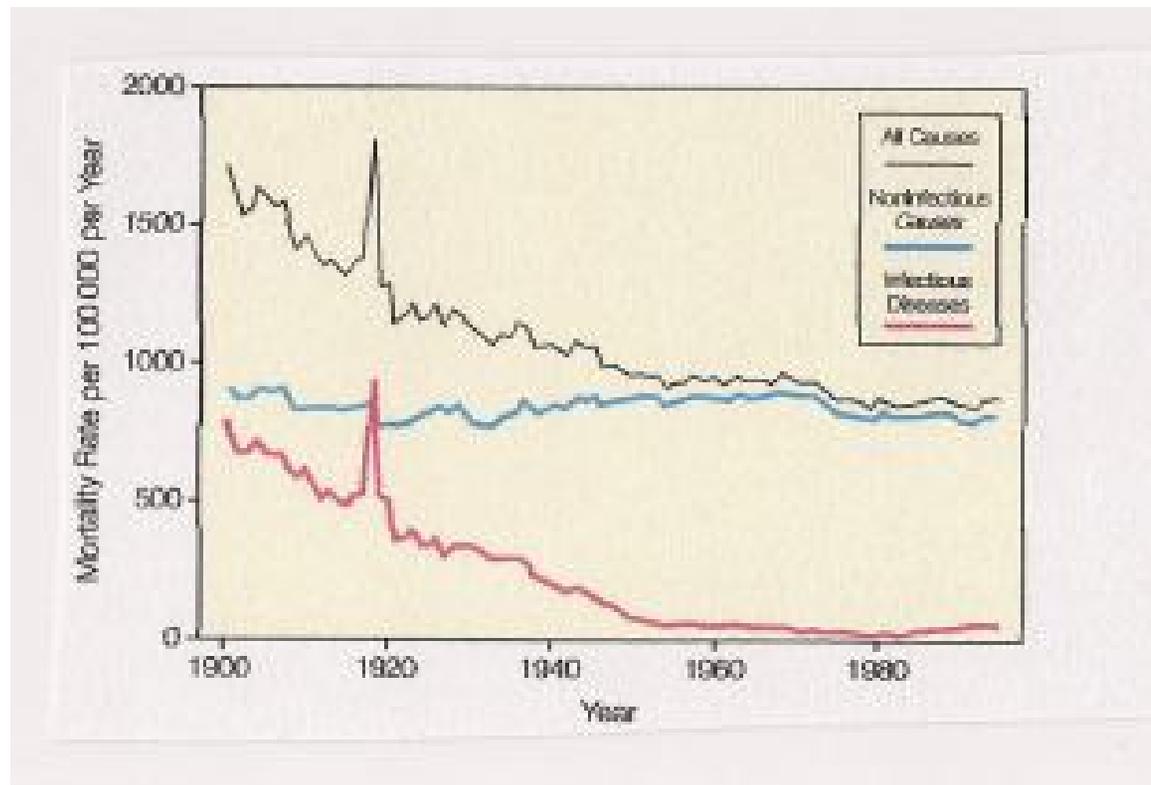
OS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

- **OS SISTEMAS FRAGMENTADOS DE ATENÇÃO À SAÚDE**
- **OS SISTEMAS INTEGRADOS DE ATENÇÃO À SAÚDE:
AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

OS SISTEMAS FRAGMENTADOS DE ATENÇÃO À SAÚDE FRACASSARAM?

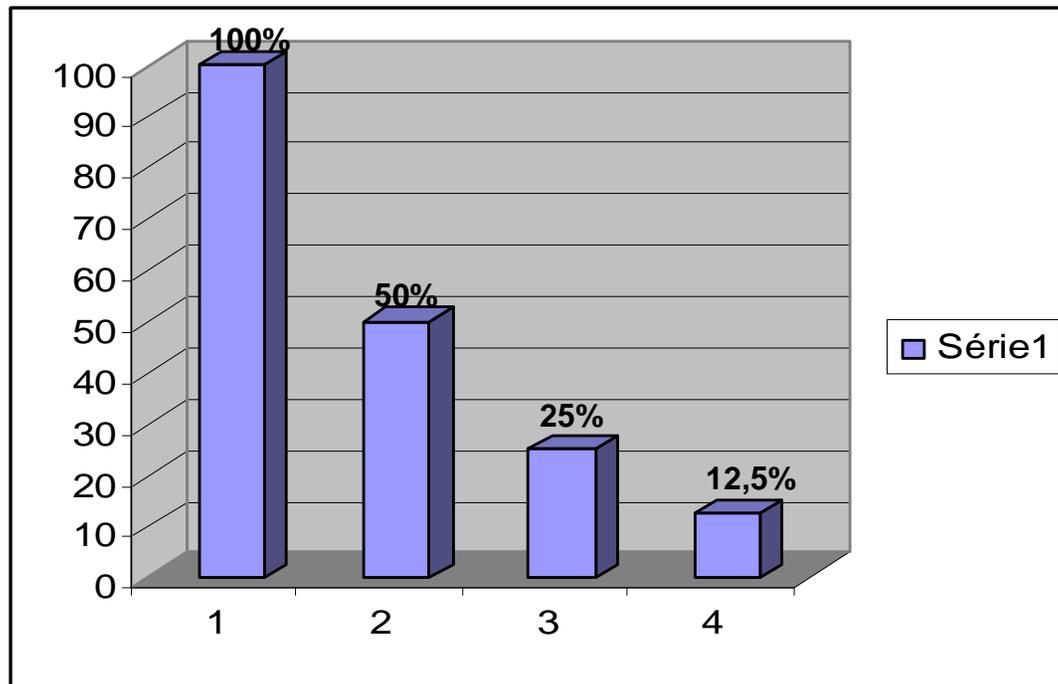
- **A MORTALIDADE NOS ESTADOS UNIDOS NO SÉCULO XX**
- **O CONTROLE DO DIABETES NO BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS**
- **O MANEJO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA**

TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS, NÃO INFECCIOSAS E POR TODAS AS CAUSAS ESTADOS UNIDOS - 1900 A 1996



FONTE: Armstrong GL, Conn LA, Pinner RW. Trends in infectious diseases mortality in the United States during the 20th century. JAMA. 281: 61-66, 1999.

A REGRA DA METADE NA ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS



- CASOS TOTAIS
- CASOS DIAGNOSTICADOS
- CASOS CONTROLADOS
- CASOS COM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO

FONTE: Hart JT. Rules of halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workloads and prescribing costs in primary care. British Medical Journal. 42: 116-119, 1992.

O CONTROLE DO DIABETES

NO BRASIL

- APENAS 10% DOS PORTADORES DE DIABETES TIPO 1 APRESENTARAM NÍVEIS GLICÊMICOS CONTROLADOS
- APENAS 27% DOS PORTADORES DE DIABETES TIPO 2 APRESENTARAM NÍVEIS GLICÊMICOS CONTROLADOS
- 45% DOS PORTADORES DE DIABETES APRESENTARAM SINAIS DE RETINOPATIAS
- 44% DOS PORTADORES DE DIABETES APRESENTARAM NEUROPATIAS
- 16% DOS PORTADORES DE DIABETES APRESENTARAM ALTERAÇÕES RENAIAS
- GASTO PER CAPITA/ANO EM SAUDE: US 721,00

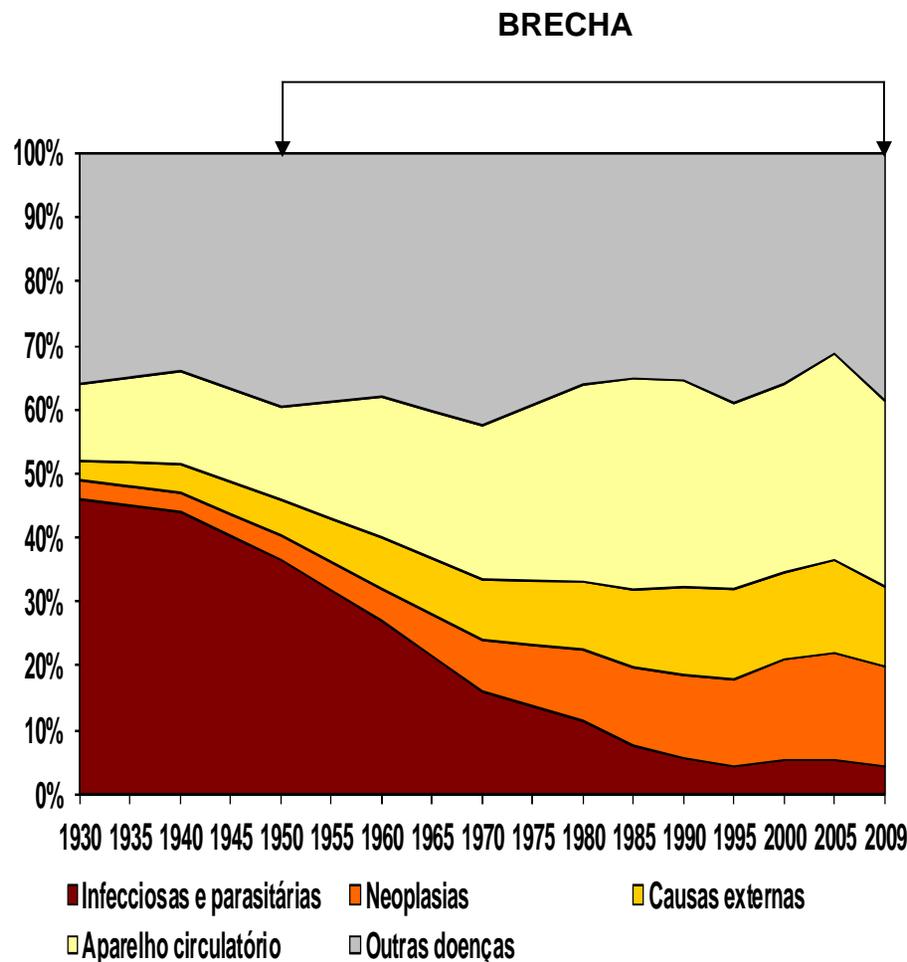
NOS ESTADOS UNIDOS

- 17,9 MILHÕES DE PORTADORES DE DIABETES, 5,7% MILHÕES SEM DIAGNÓSTICO (32%)
- APENAS 37% DOS PORTADORES DE DIABETES APRESENTARAM NÍVEIS GLICÊMICOS CONTROLADOS
- 35% DOS PORTADORES DE DIABETES APRESENTARAM SINAIS DE RETINOPATIAS
- 58% DOS PORTADORES DE DIABETES APRESENTARAM DOENÇAS CARDIOVASCULARES
- 30% A 70% DOS PORTADORES DE DIABETES APRESENTARAM NEUROPATIAS
- 15% DOS PORTADORES DE DIABETES SUBMETERAM-SE A AMPUTAÇÕES
- GASTO PER CAPITA/ANO EM SAUDE: US 7.164,00

O PROBLEMA CRÍTICO DO SUS: A RUPTURA DO POSTULADO DA COERÊNCIA

A INCOERÊNCIA ENTRE UMA SITUAÇÃO DE SAÚDE QUE COMBINA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E TRANSIÇÃO NUTRICIONAL ACELERADAS 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 DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS

A EXPLICAÇÃO PARA O PROBLEMA CRÍTICO DO SUS



UMA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO SÉCULO XXI SENDO RESPONDIDA SOCIALMENTE POR UM SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA METADE DO SÉCULO XX

POR QUÊ?

O DESCOMPASSO ENTRE OS FATORES CONTINGENCIAIS QUE EVOLUEM RAPIDAMENTE (TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA) E OS FATORES INTERNOS (CULTURA ORGANIZACIONAL, RECURSOS, SISTEMAS DE INCENTIVOS, ESTILOS DE LIDERANÇA E ARRANJOS ORGANIZATIVOS)

A SOLUÇÃO DO PROBLEMA CRÍTICO DO SUS: O RESTABELECIMENTO DO POSTULADO DA COERÊNCIA POR MEIO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O RESTABELECIMENTO DA COERÊNCIA ENTRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE COM TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA ACELERADA E TRIPLA CARGA DE DOENÇA COM PREDOMÍNIO RELATIVO FORTE DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E UM SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE QUE OPERA DE FORMA CONTÍNUA E PROATIVA E VOLTADO EQUILIBRADAMENTE PARA A ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES AGUDAS E CRÔNICAS

AS DIFERENÇAS ENTRE OS SISTEMAS FRAGMENTADOS E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

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

O CONCEITO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

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

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: AGORA É LEI!

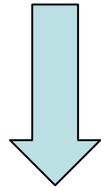
- **DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011:
ART. 7º: AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE ESTARÃO
COMPREENSIVAS NO ÂMBITO DE UMA REGIÃO DE SAÚDE,
OU DE VÁRIAS DELAS, EM CONSONÂNCIA COM DIRETRIZES
PACTUADAS NAS COMISSÕES INTERGESTORES**
- **PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DEZEMBRO DE 2010 QUE
ESTABELECE DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DAS
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

OS ELEMENTOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- **A POPULAÇÃO E AS REGIÕES DE SAÚDE**
- **A ESTRUTURA OPERACIONAL**
- **O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE**

UMA MUDANÇA FUNDAMENTAL NA GESTÃO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- **DA GESTÃO DA OFERTA**



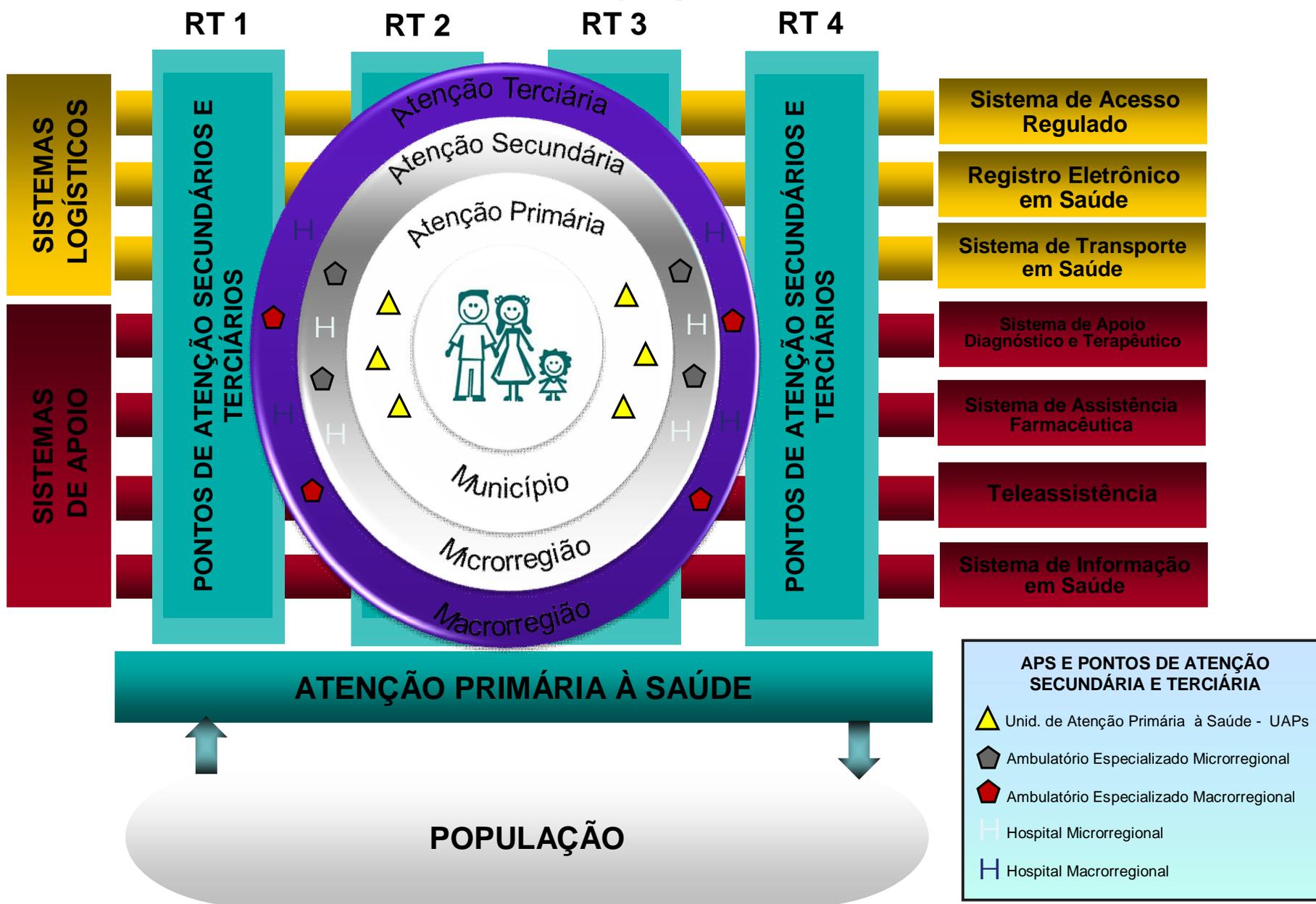
- **GESTÃO DE BASE POPULACIONAL**

A ATENÇÃO À SAÚDE BASEADA NA POPULAÇÃO É A HABILIDADE DE UM SISTEMA DE ATENÇÃO EM ESTABELEECER 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

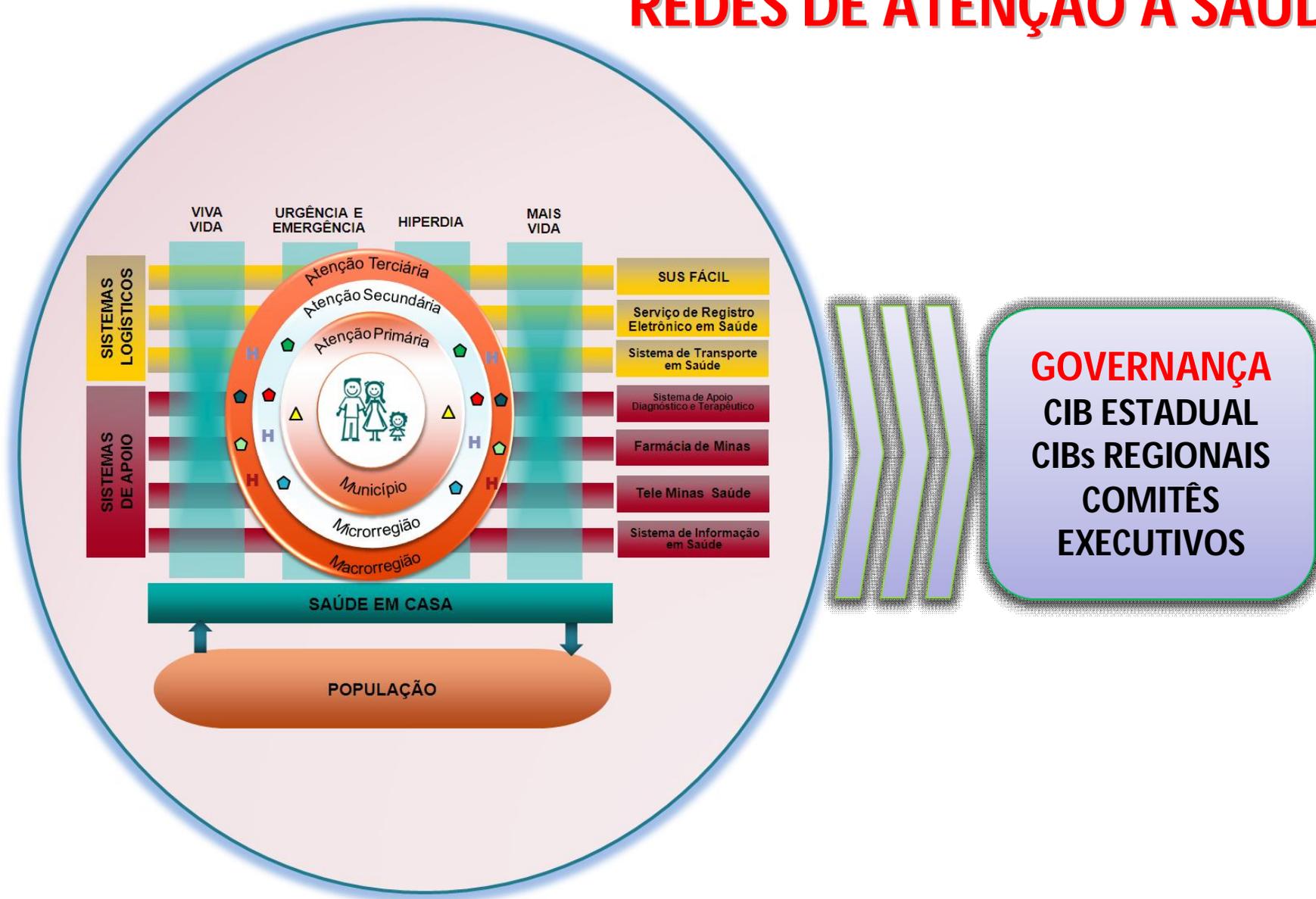
A POPULAÇÃO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- **O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO**
- **O CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS**
- **A CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS FAMILIARES**
- **A VINCULAÇÃO DA POPULAÇÃO ÀS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
- **A IDENTIFICAÇÃO DAS SUBPOPULAÇÕES COM FATORES DE RISCO**
- **A IDENTIFICAÇÃO DAS SUBPOPULAÇÕES COM CONDIÇÕES DE SAÚDE ESTABELECIDAS POR ESTRATOS DE RISCOS**

A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



A GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



FONTE: Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

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

FONTE: Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

A LÓGICA DO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES AGUDAS



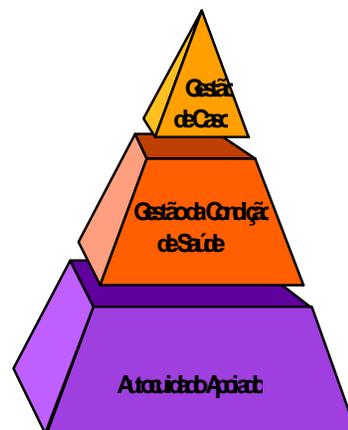
UM MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES AGUDAS

O Sistema Manchester de
Classificação de Risco

NÚMERO	NOME	COR	TEMPO-ALVO
1	Emergente	Vermelho	0
2	Muito urgente	Laranja	10
3	Urgente	Amarelo	60
4	Pouco urgente	Verde	120
5	Não urgente	Azul	240

FONTE: MACKWAY-JONES et al. Sistema Manchester de Classificação de Risco: classificação de risco na urgência e emergência. Belo Horizonte, Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010

OS MODELOS DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS



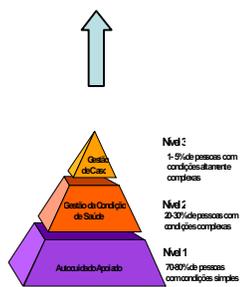
Nível 3:
1-5% de pessoas com condições altamente complexas

Nível 2:
20-30% de pessoas com condições complexas

Nível 1:
70-80% de pessoas com condições simples



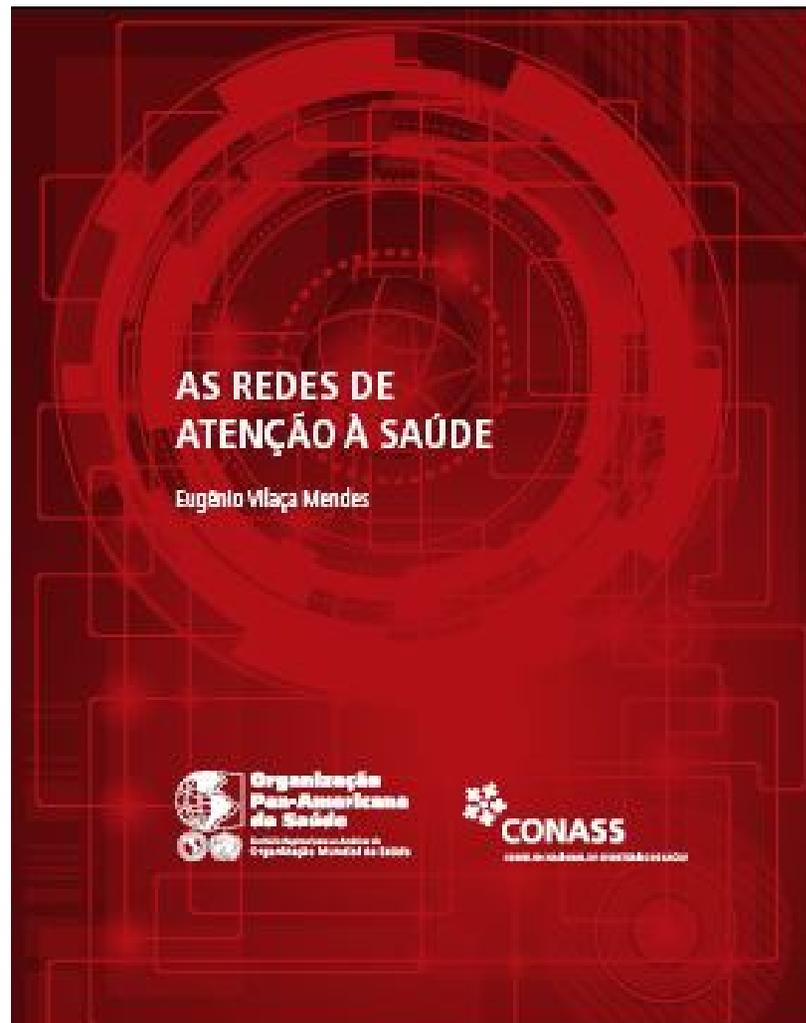
UM MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PARA O SUS



AS EVIDÊNCIAS SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- **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**

FONTE: Mendes EV. Revisão bibliográfica sobre as redes de atenção à saúde. Belo Horizonte, SESMG, 2008



**DISPONÍVEL PARA DOWNLOAD GRATUIDO EM:
www.apsredes.org**

REFLEXÃO FINAL:



“OS SISTEMAS DE SAÚDE PREDOMINANTES EM TODO MUNDO ESTÃO FALHANDO POIS NÃO ESTÃO CONSEGUINDO ACOMPANHAR A TENDÊNCIA DE DECLÍNIO DOS PROBLEMAS AGUDOS E DE ASCENSÃO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS. QUANDO OS PROBLEMAS SÃO CRÔNICOS, O MODELO DE TRATAMENTO AGUDO NÃO FUNCIONA”

FONTE: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2003)