



Organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos

III Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

18 de junho de 2011

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO

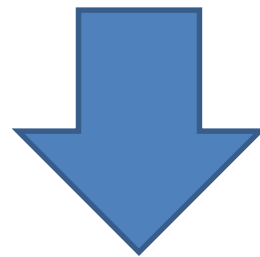


Ministério de
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

DIRETRIZ DA SAS

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 DE REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



Colocar fonte: Portaria



Ministério da
Saúde



As Redes de Atenção à Saúde

Fundamento normativo da RAS

- **Art. 198 da CF/88:** *“As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade”.*
- **Lei 8.080, 1990:**
 - Art. 7º, inciso II: *“(…) integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos (…)”*
 - Art. 10º aponta *“arranjos organizacionais para as redes loco-regionais através de consórcios intermunicipais e distritos de saúde como forma de integrar e articular recursos e aumentar a cobertura das ações.*
- **Portaria 4.279 de 30/12/2010:** Estabelece diretrizes para organização da RAS no âmbito da SUS



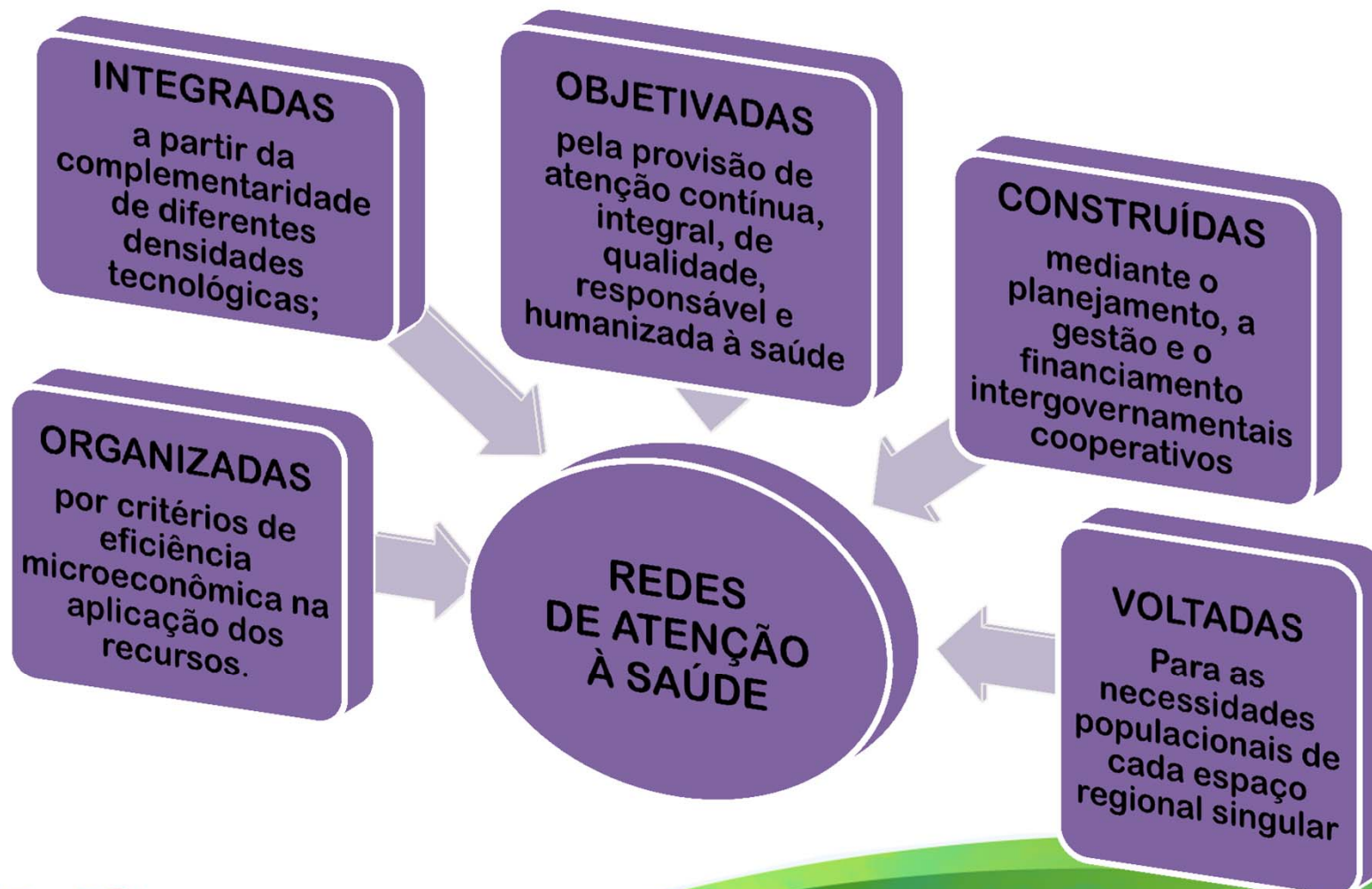
As Redes de Atenção à Saúde

- **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).



DESCRIÇÃO DO CONCEITO



As Redes de Atenção à Saúde

Por que implantar uma RAS?

- 1 - Aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas**
 - A RAS tenta superar a fragmentação do cuidado para condições crônicas e agudas

- 2 – Maior perspectiva de avanços na integralidade e na construção de vínculo**
 - A RAS só tem sentido com cuidado integral

- 3 – Os custos crescentes no tratamento das doenças**
 - A RAS não detém mas pode amenizar o custo crescente ao ampliar a eficiência econômica do sistema



As Redes de Atenção à Saúde

Por que implantar uma RAS?

- Diante do perfil epidemiológico brasileiro e dos vazios assistenciais ainda existentes no SUS, o objetivo geral da implantação das RAS é:
 - Assegurar ao usuário do Sistema Único de Saúde o conjunto de ações e serviços de que necessita de forma efetiva, contínua, integral e humanizada.



As Redes de Atenção à Saúde

Por que implantar uma RAS?

- **Objetivos específicos:**
 - Superar fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde, promovendo a integração sistêmica de ações e serviços de saúde, com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada
 - Incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, clínica sanitária e eficiência econômica
 - Aperfeiçoar o componente político-institucional do Sistema Único de Saúde



As Redes de Atenção à Saúde

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

Os três elementos constitutivos da RAS

Operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos. São eles:

- (1) **População adscrita** a uma determinado região de saúde
- (2) **Estrutura operacional**, que inclui: (a) pontos de atenção; (b) ligações entre os pontos de atenção

a) Pontos de atenção em saúde:

- Unidades de Atenção Básica – centros de comunicação
- Pontos de atenção secundários e terciários
- Sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico



As Redes de Atenção à Saúde

Os três elementos constitutivos da RAS (continuação)

(b) Sistemas transversais que conectam os pontos de atenção

- Sistemas logísticos: identificação usuário; centrais regulação; registro eletrônico e sistema de transporte sanitário
 - Sistemas de governança : institucional, gerencial e de financiamento
- **(3) Modelo de atenção à saúde:** modelo lógico que organiza o funcionamento da RAS



As Redes de Atenção à Saúde

COMPONENTES (SILVA E MAGALHÃES, 2008):

- 1 - Espaço Territorial e uma população
- 2 - Serviços e ações de saúde de diferentes densidades tecnológicas e com distintas características nesse território, incluindo os de apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica, transporte etc., adequadamente articulados e integrados harmonicamente numa condição ótima de custo/benefício e oferta/necessidade
- 3 - Logística: identificação usuário e prontuário acessível em todos os pontos da rede
- 4 - Sistemas de Regulação: com normas e protocolos a serem adotados para orientar o acesso, definir competências e responsabilidades etc., e de coordenação dos processos de decisão e planejamento



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)

A Construção da RAS: implantação

Definição clara da população e território

Diagnóstico situacional

Criação de uma situação desejada

Criação de um sistema logístico e de suporte

Criação de sistema de regulação e governança para funcionamento da rede



As Redes de Atenção à Saúde

Por que implantar uma RAS?

- Os desafios a superar:

Lacunas assistenciais e fragmentação das ações e serviços

Financiamento público insuficiente, fragmentado e com baixa eficiência no emprego dos recursos

Configuração inadequada dos modelos de atenção, marcada pela incoerência entre a oferta de serviços e as reais necessidades da população. Modelo atual não acompanha o declínio das condições agudas e ascensão das condições crônicas



As Redes de Atenção à Saúde

Por que implantar uma RAS?

- **Os desafios a superar: (continuação)**

Fragilidade da gestão do trabalho, carência de profissionais alinhados às políticas de saúde e precarização dos vínculos profissionais

Pulverização dos serviços nos municípios e entre os municípios com concorrência predatória (público e privado)

Baixa inserção da vigilância e promoção da saúde no cotidiano dos serviços de atenção, sobretudo na ABS



As Redes de Atenção à Saúde

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

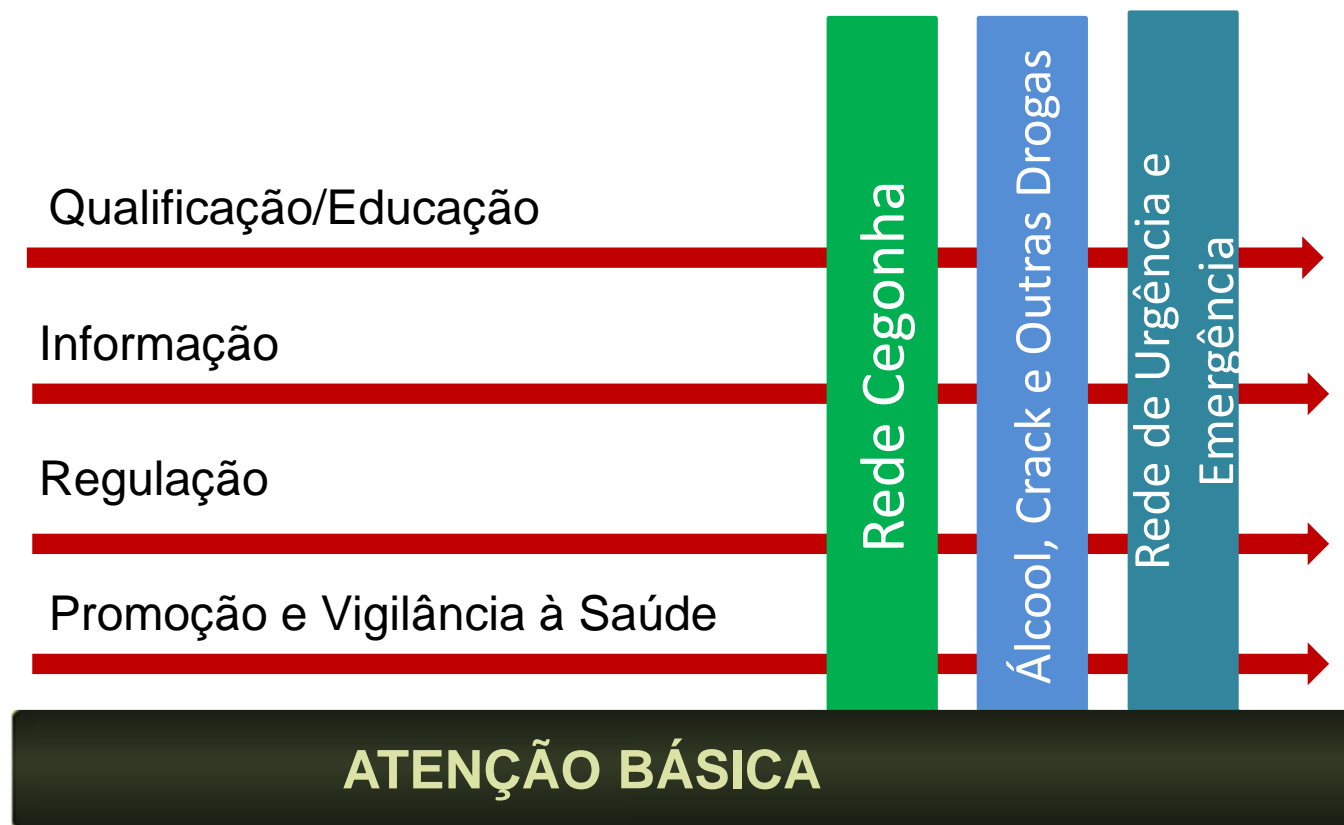
- Atenção obstétrica e neonatal (Rede Cegonha),
- Urgência e Emergência
- Atenção Psicossocial (Enfrentamento do Álcool, Crack, e outras Drogas)


E também a

- Atenção oncológica (a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero)



REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE





**A Importância da
Atenção Básica em Saúde: locus de
cuidado direto qualificado a uma
população definida e coordenadora do
cuidado desta população nas RAS**

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



SUS  Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE (ABS)

- Em todo o mundo já é consenso que os Sistemas Nacionais de Saúde devem ser baseados na Atenção Básica em Saúde (ABS)
- É a ABS que deve garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário, que deve ofertar o mais amplo escopo de ações e atenção integral possível, além de ser responsável por coordenar o cuidado nas demais Redes
- A Secretaria de Atenção à Saúde é a Gestora Federal das Redes de Atenção e, por isso, deve ter como uma de suas mais importantes prioridades a ABS



A OMS, no Relatório de 2008:

ABS não é tão barata e requer investimentos consideráveis, mas gera maior valor para o dinheiro investido que todas as outras alternativas.



As três redes e suas idéias- força:

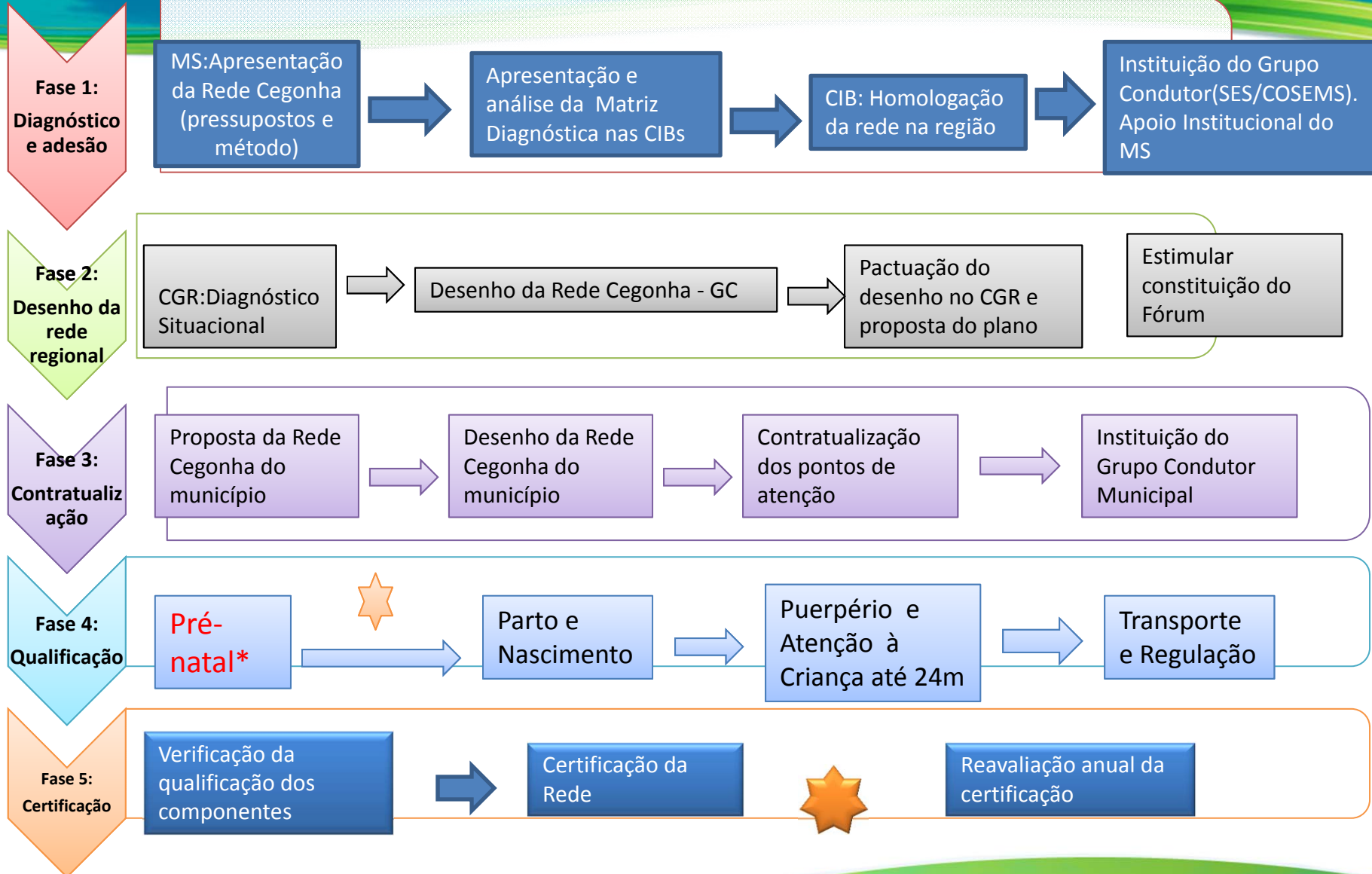
- RMI: Pré-natal de qualidade; gestante não perambula; parto e nascimento seguros; direito a acompanhante; seguimento
- RAPS:ampliação do cuidado à saúde e reinserção social (moradia e geração de renda)
- RUE: acesso com classificação de risco e resolutividade



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
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

Operacionalização da Rede Cegonha



*Dependendo do nível de atenção, poderá ser apenas este o componente qualificado



Componentes e Interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

- Promoção e prevenção
- Atenção primária: unidades básicas de saúde
- 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



**Acolhimento com classificação
de risco e resolutividade**

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



SUS+

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

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

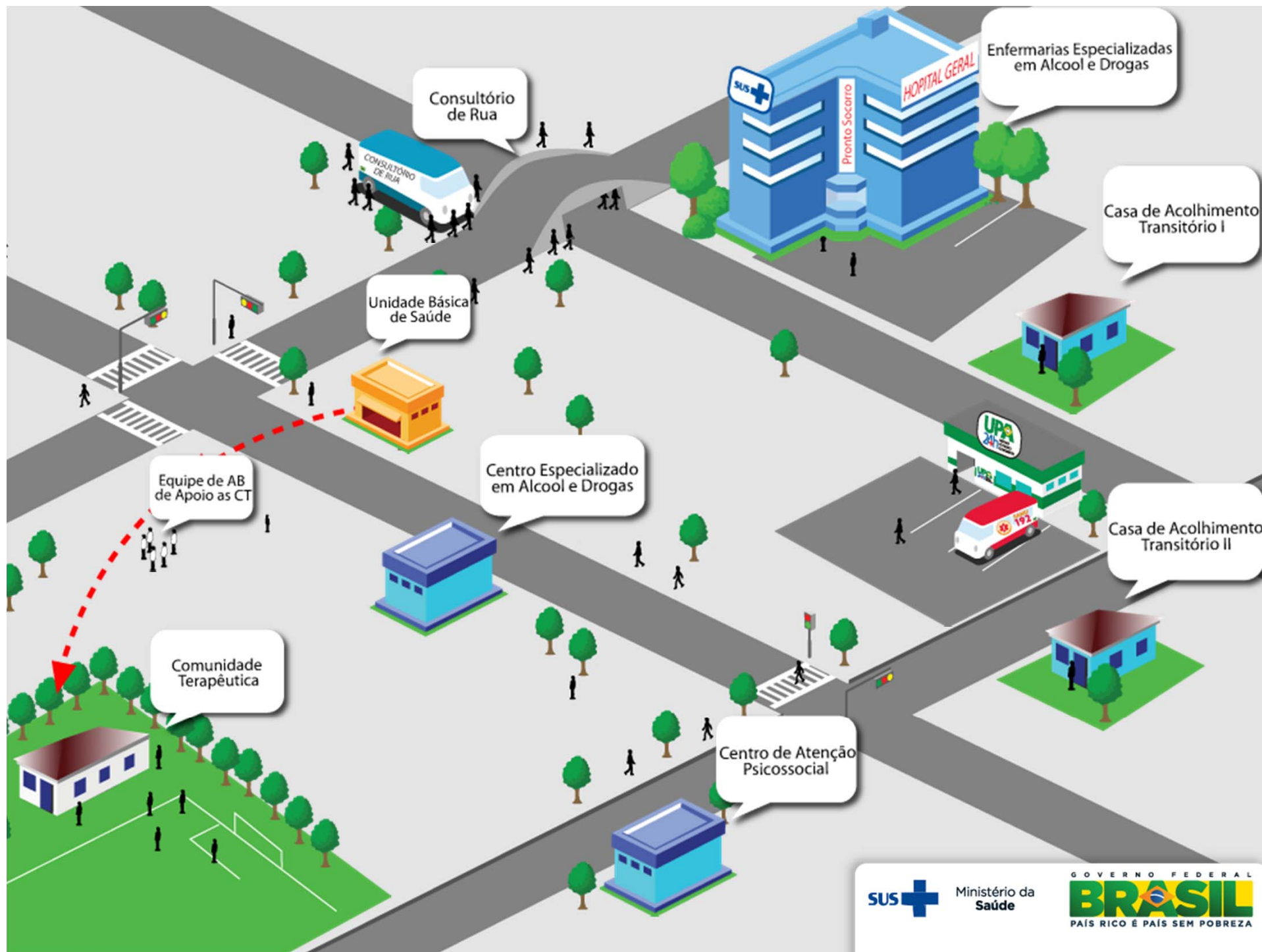
1 - COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- ATENÇÃO PRIMÁRIA (UBS, EQUIPE DE APOIO)
- CONSULTÓRIOS DE RUA
- CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)
- CASAS DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO (CAT)
- 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)





Ministério da Saúde



A Implantação das RAS:

- Pactuação tripartite: desenho, financiamento e acompanhamento
- Governança: CGR e CIB, Grupo Condutor com apoio institucional do MS. Controle Social
- Planejamento locorregional: Plano de Ação
- Território: regiões de saúde





OBRIGAD@!

leda.vasconcelos@saude.gov.br

DARAS/SAS/MS

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



Ministério da
Saúde

