

# OS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

*GOIÁS, SETEMBRO 2015*

**SISTEMAS DE  
ATENÇÃO  
À SAÚDE**

**RESPOSTAS SOCIAIS,  
ORGANIZADAS  
DELIBERADAMENTE, PARA  
RESPONDER ÀS  
NECESSIDADES E DEMANDAS  
DA POPULAÇÃO, EM  
DETERMINADA SOCIEDADE E  
EM CERTO TEMPO**

**TIPOLOGIA  
DOS  
SISTEMAS**

**SISTEMA FRAGMENTADO**

**REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

# QUADRO 1- ALGUMAS DIFERENTES CARACTERÍSTICAS DOS SISTEMAS FRAGMENTADOS E DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

CARACTERÍSTICA	SISTEMA FRAGMENTADO	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
Forma de organização	Hierarquia	Poliarquia
Coordenação da atenção	Inexistente	Feita pela atenção primária
Comunicação entre os componentes	Inexistente	Feita por sistemas logísticos eficazes
Foco	Nas condições agudas por meio de unidades de pronto atendimento	Nas condições agudas e crônicas por meio de uma rede integrada de pontos de atenção à saúde
População	Voltado para indivíduos isolados	População adscrita dividida por subpopulações de risco e sob responsabilidade da rede
Sujeito	Paciente que recebe prescrições dos profissionais de saúde	Agente corresponsável pela própria saúde
A forma da ação do sistema	Reativa, acionada pela demanda dos pacientes	Proativa, baseada em planos de cuidados de cada usuário realizado conjuntamente pelos profissionais e pelos usuários
Ênfase das intervenções	Curativas e reabilitadoras sobre doenças ou condições estabelecidas	Promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, ou reabilitadoras sobre determinantes sociais da saúde, sobre fatores de risco e sobre as doenças ou condições estabelecidas



# QUADRO 1- ALGUMAS DIFERENTES CARACTERÍSTICAS DOS SISTEMAS FRAGMENTADOS E DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

<b>Modelo de Gestão</b>	Gestão por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da APS, gerência dos ambulatorios especializados etc.)	Governança sistêmica que integre a APS, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos da rede)
<b>Planejamento</b>	Planejamento da oferta, definido pelos interesses dos prestadores e baseados em séries históricas	Planejamento da demanda definido pelas necessidades de saúde da população adscrita
<b>Ênfase do cuidado</b>	Nos profissionais de saúde, especialmente nos médicos	Na relação entre equipes multiprofissionais e os usuários e suas famílias e com ênfase no autocuidado orientado
<b>Conhecimento e ação clínicas</b>	Concentradas nos profissionais, especialmente médicos	Partilhado por equipes multiprofissionais e usuários
<b>Tecnologia de informação</b>	Fragmentada, pouco acessível e com baixa capilaridade nos componentes das redes	Integrada a partir de cartão de identidade dos usuários e dos prontuários eletrônicos e articulada em todos os componentes da rede
<b>Organização territorial</b>	Territórios político-administrativos definidos por lógica política	Territórios sanitários definidos pelos fluxos sanitários da população em busca de atenção
<b>Sistema de financiamento</b>	Financiamento por procedimentos em pontos de atenção à saúde isolados	Financiamento por valor global ou por captação da rede



O MANEJO INADEQUADO DO DIABETES LEVA A **145 MIL MORTES** PREMATURAS POR ANO E A **1 MILHÃO DE INCAPACITADOS TOTAIS**

**58%** DOS DIABÉTICOS DESENVOLVEM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

**OS RESULTADOS DO SISTEMA FRAGMENTADO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO DIABETES NOS ESTADOS UNIDOS**

**35%** DOS DIABÉTICOS DESENVOLVEM NEFROPATIAS

**15%** SUBMETEM-SE A AMPUTAÇÕES



**CONASS**

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

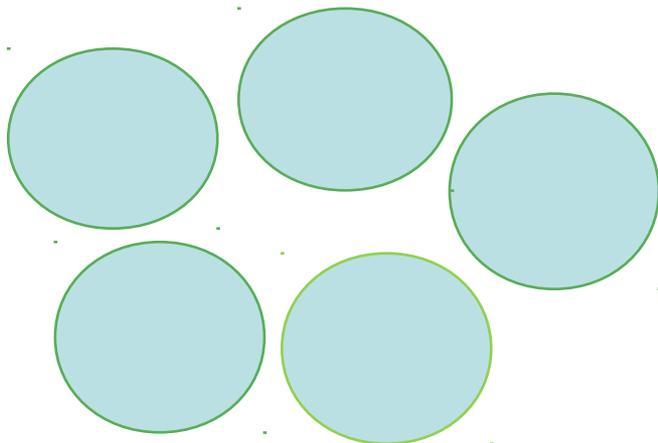
**EVIDÊNCIAS DA  
FRAGMENTAÇÃO  
NO SUS**

**PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES  
POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À  
ATENÇÃO AMBULATORIAL: 28,9%**

**COBERTURA DE  
HIPERTENSOS: 43,4%**

**COBERTURA DE DIABÉTICOS: 38,1%**

FONTES: ALFRADIQUE & MENDES (2002);  
MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004)



## **A FRAGMENTAÇÃO NO SUS**

**A PEQUENA DIVERSIDADE DOS  
PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**A PRECARIEDADE DA FUNÇÃO DE  
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE COMUNICANDO OS DIFERENTES  
PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**A ATENÇÃO ISOLADA NOS PONTOS DE ATENÇÃO SEM  
VISÃO SISTÊMICA, GERANDO POUCO VALOR PARA OS  
USUÁRIOS EM TERMOS DE UMA CONDIÇÃO OU PATOLOGIA**

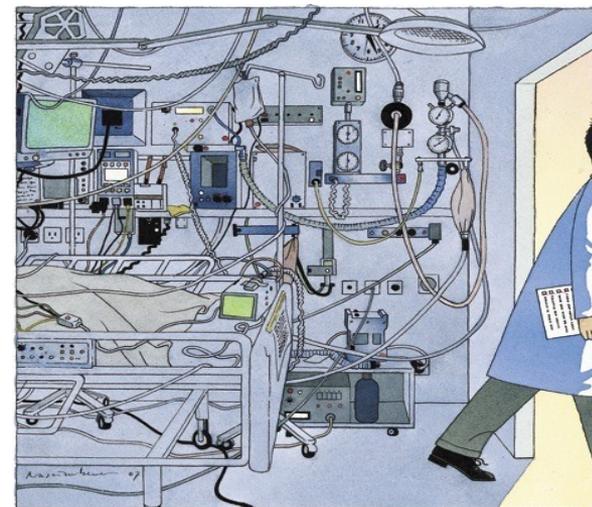
FONTE: MENDES, 2009.



**CONASS**

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

**POR QUE O FRACASSO?  
PORQUE NÃO GERAM  
VALOR PARA AS  
PESSOAS QUE UTILIZAM  
OS SISTEMAS  
DE ATENÇÃO À  
SAÚDE**



FONTE: MENDES



**CONASS**

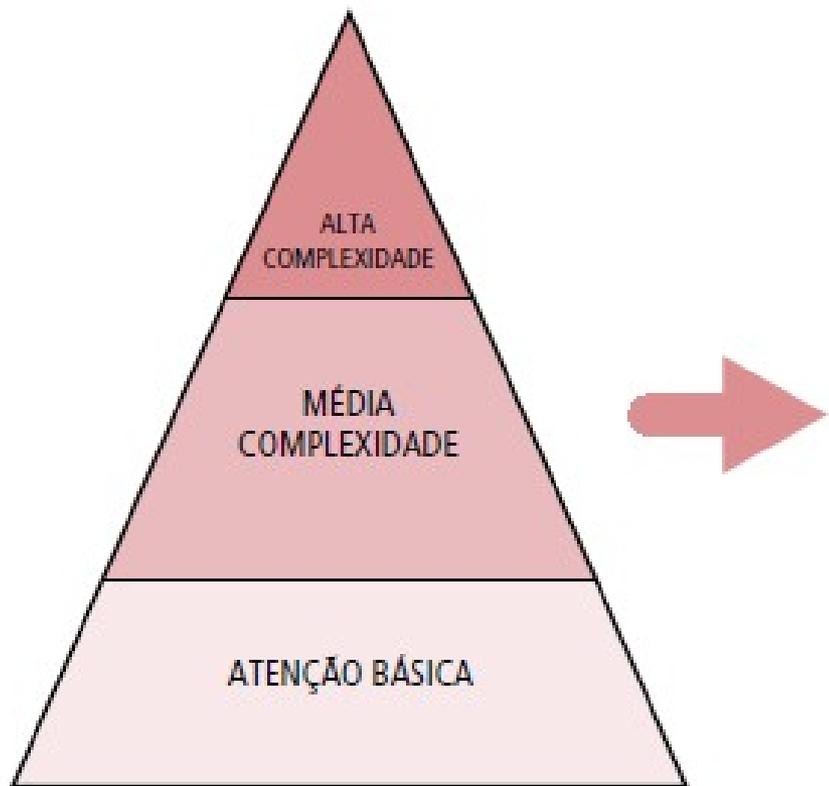
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

**O  
PRINCIPAL  
PROBLEMA  
DO SUS**

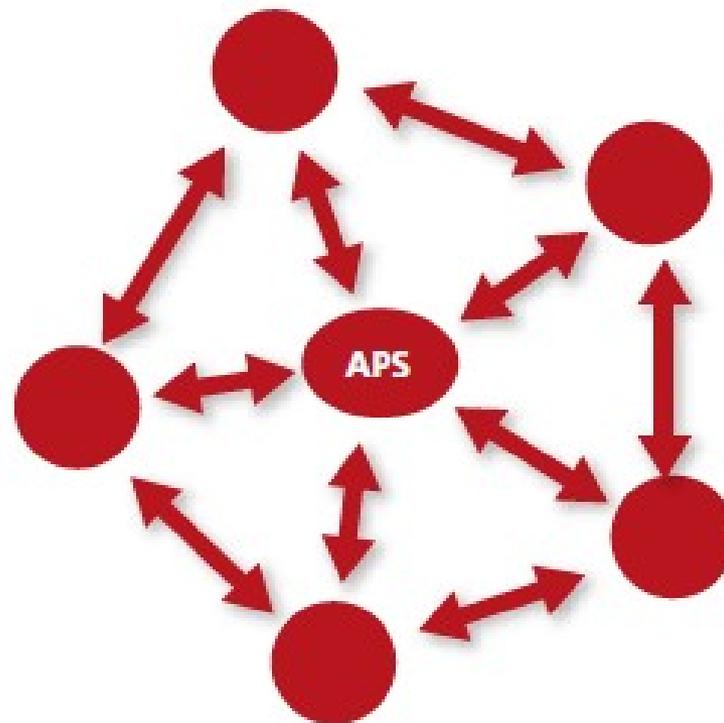
**A INCOERÊNCIA ENTRE UMA SITUAÇÃO  
DE SAÚDE DE **TRIPLA CARGA DE  
DOENÇA**, COM PREDOMINÂNCIA  
RELATIVA DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS, E  
UM SISTEMA FRAGMENTADO DE SAÚDE,  
VOLTADO PARA AS CONDIÇÕES AGUDAS.**

FONTE: MENDES, 2009.

## ORGANIZAÇÃO HIERÁRQUICA



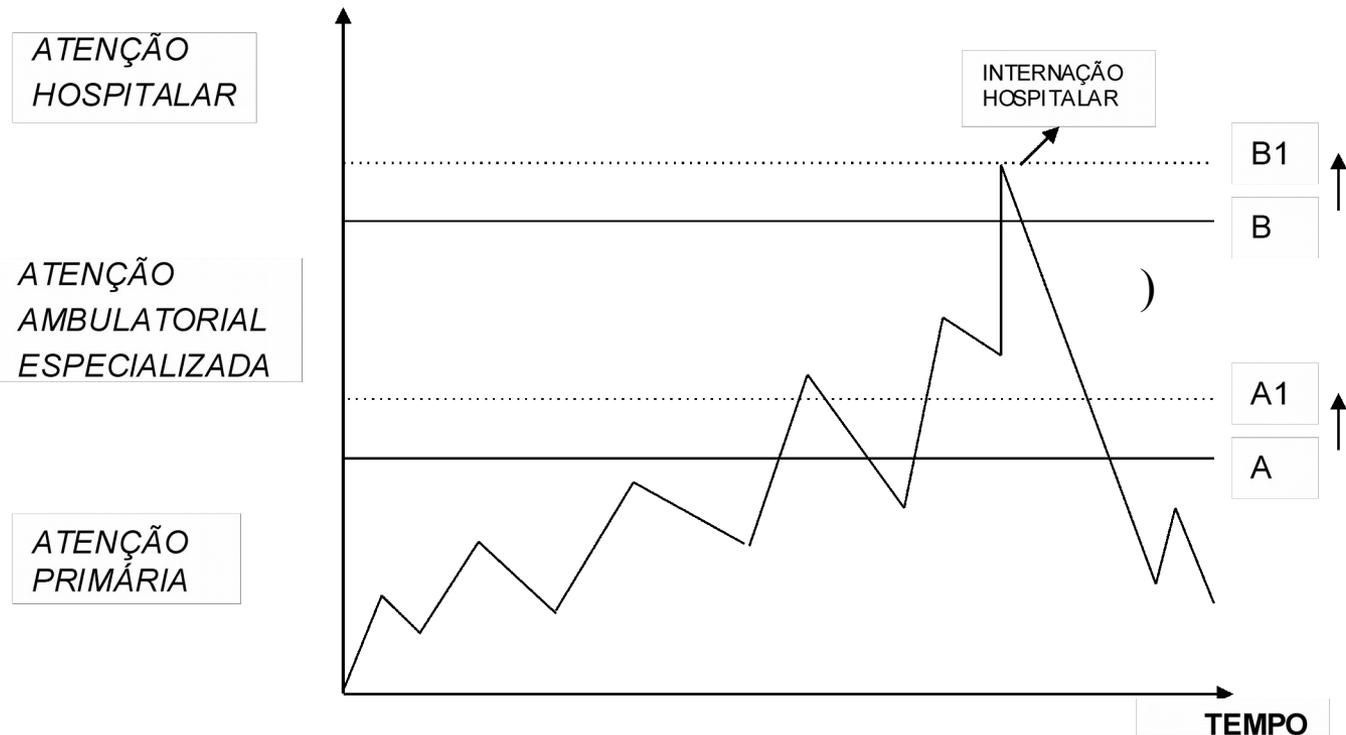
## ORGANIZAÇÃO POLIÁRQUICA



**FIGURA 1- REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DE UM SISTEMA HIERÁRQUICO E DE UMA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE POLIÁRQUICA**

# A LÓGICA DA ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES AGUDAS

## SEVERIDADE DA DOENÇA



FONTE: ADAPTADO DE EDWARDS, HENSHER & WERNEKE (1998)

## **CARACTERÍSTICAS DAS RAS**

**ORGANIZADA DE FORMA  
INTEGRAL: AÇÕES DE  
PROMOÇÃO, PREVENÇÃO,  
CURA, CUIDADO,  
REABILITAÇÃO E PALIATIVAS**

**COORDENADA  
PELA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**ORIENTADA PARA A  
ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES  
AGUDAS E CRÔNICAS**





**OS GRANDES  
MOVIMENTOS DA GESTÃO  
DA SAÚDE NO SÉCULO  
XXI**

**DA DECISÃO BASEADA EM  
RECURSOS E OPINIÕES  
PARA A DECISÃO BASEADA  
EM EVIDÊNCIAS**

**DA GESTÃO DOS MEIOS  
PARA A GESTÃO DOS FINS:  
A GESTÃO DA CLÍNICA**

**DA GESTÃO DAS CONDIÇÕES  
AGUDAS PARA A GESTÃO DAS  
CONDIÇÕES AGUDAS E CRÔNICAS:  
AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**



## **A SOLUÇÃO DO PROBLEMA:**

**O RESTABELECIMENTO DA COERÊNCIA ENTRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE E UM SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE, VOLTADO PARA A **ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES AGUDAS E CRÔNICAS**, O QUE EXIGE A IMPLANTAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

FONTE: MENDES,2009.

# REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

**ORGANIZAÇÕES POLIÁRQUICAS DE CONJUNTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, QUE PERMITE OFERTAR UMA ATENÇÃO CONTÍNUA A DETERMINADA POPULAÇÃO, COORDENADA PELA APS, PRESTADA EM TEMPO E LUGARES CERTOS, COM O CUSTO CERTO E QUALIDADE CERTA.**

FONTE: MENDES

**MISSÃO E  
OBJETIVOS  
COMUNS**

**ARTICULADA EM  
TERRITÓRIOS SANITÁRIOS**

**CARACTERÍSTICAS**

**RESPONSÁVEL POR UMA  
POPULAÇÃO DEFINIDA**

**AÇÃO COOPERATIVA E  
INTERDEPENDENTE**

**ORGANIZADA POR  
UM CONTÍNUO DE ATENÇÃO:  
PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E  
TERCIÁRIA**

**ORGANIZADA DE FORMA  
POLIÁRQUICA**

FONTE: MENDES, 2009

# AS EVIDÊNCIAS SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- **MELHORAM A QUALIDADE DOS SERVIÇOS**
- **PRODUZEM MELHORES RESULTADOS SANITÁRIOS NAS CONDIÇÕES CRÔNICAS**
- **PRODUZEM SERVIÇOS MAIS CUSTO/EFETIVOS**
- **AUMENTAM A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS**

FONTES: WEINGARTEN ET AL. (1985); OSMAN et al (1996); McCULLOCH et al (1998); BING et al (1998); REUBEN et al (1999); WAGNER et al (1999); MALCOM et al (2000); SIMON et al (2001); WAGNER et al (2001); DOUGHTY et al (2002); FEACHAM et al (2002); UNUTZER et al (2002); GILBODY et al (2003); HAM et al (2003); POLONSKY et al (2003); KATON et al (2004); SMITH et al (2004); VETTER et al (2004); SING (2005); SING & HAM (2006).

# **RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DE REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO DIABETES**

- **REDUÇÃO DE 50% NAS AMPUTAÇÕES DE EXTREMIDADES**
- **REDUÇÃO DE 50% NAS DOENÇAS RENAIIS GRAVES**
- **REDUÇÃO DE 60% NAS CEGUEIRAS POR RETINOPATIAS**
- **REDUÇÃO DE 40% NOS DIAS PERDIDOS DE TRABALHO**

FONTE: ZITTER (1996)

O SUS NÃO É UM PROBLEMA SEM  
SOLUÇÃO.....

**É UMA SOLUÇÃO COM  
PROBLEMAS!!!!**

Mendes

# OBRIGADA!



**CONASS**

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE