

AULA INTERATIVA 3

A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE E A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA APS

GOIÁS, SETEMBRO 2015

RESGATANDO...

OS FUNDAMENTOS DA CONSTRUÇÃO AS REDES

- **ECONOMIA DE ESCALA:** serviços dispersos e concentrados
- **QUALIDADE:** quantidade X qualidade
- **ACESSO:** custo de oportunidade, severidade percebida, efetividade esperada e a distância

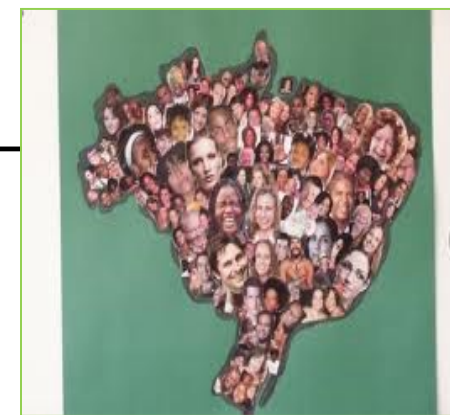
RESGATANDO...

OS ELEMENTOS DAS REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

- **POPULAÇÃO**: vive em territórios, cadastrada, subdividida e estratificada por risco

- **ESTRUTURA OPERACIONAL**

- **O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE**



FONTE: MENDES

COMPONENTES DA ESTRUTURA OPERACIONAL

1. CENTRO DE COMUNICAÇÃO – APS

2. PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE SECUNDÁRIOS E TERCIÁRIOS: Centro de Especialidades, Centro cirúrgico, UTI....

3. SISTEMAS DE APOIO

4. SISTEMAS LOGÍSTICOS

5. SISTEMA DE GOVERNANÇA

FONTE: MENDES

FONTE: (MENDES, 2011)

ESTRUTURA OPERACIONAL

O centro de comunicação da rede (APS), os pontos de atenção à saúde secundários e terciários

Correspondem aos nós da rede (domicilio, UBS, policlinica, CAPS, CEO, etc)



Sistema de apoio e o sistema logístico

Ligações que comunicam os diferentes nós



FONTE: MENDES

ATRIBUTOS E FUNÇÕES DA APS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

ATRIBUTOS

PRIMEIRO CONTATO
LONGITUDINALIDADE
INTEGRALIDADE
COORDENAÇÃO
FOCALIZAÇÃO NA FAMÍLIA
ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA
COMPETÊNCIA CULTURAL



FUNÇÕES

RESOLUTIVIDADE
COMUNICAÇÃO
RESPONSABILIZAÇÃO

FONTE: (MENDES, 2011)

A CRISE DA APS CENTRADA NA CONSULTA MÉDICA DE CURTA DURAÇÃO

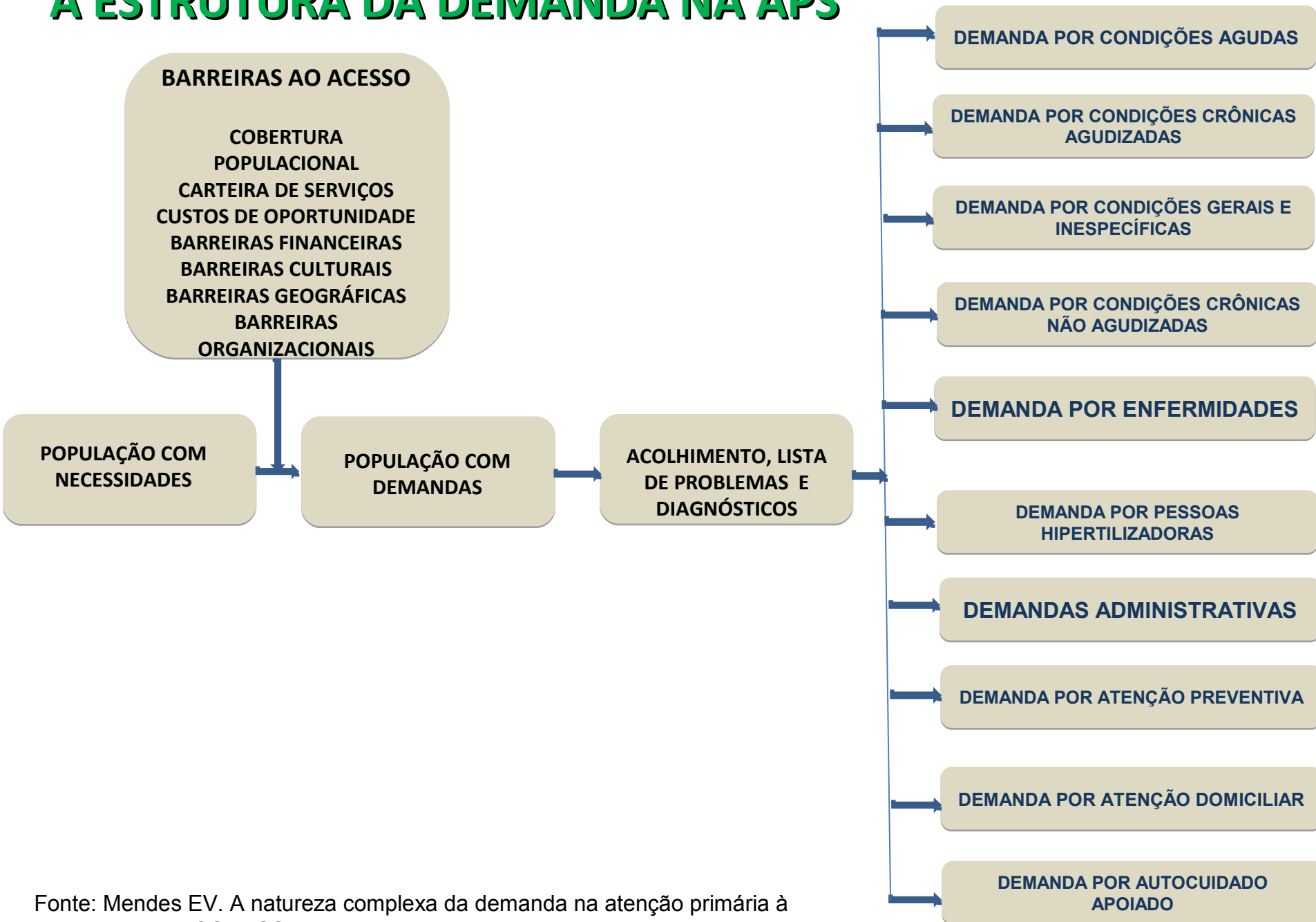
- **50% DAS PESSOAS DEIXAM AS CONSULTAS SEM COMPREENDER O QUE OS MÉDICOS LHES DISSERAM**
- **50% DAS PESSOAS COMPREENDERAM EQUIVOCADAMENTE AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS DOS MÉDICOS**
- **50% DAS PESSOAS NÃO FORAM CAPAZES DE ENTENDER AS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS**
- **O MÉDICO INTERROMPE O PACIENTE 23 SEGUNDOS DEPOIS DO INÍCIO DE SUA FALA**

Fontes: Rother DL & Hall JA. Studies of doctor-patient interaction. *Annu. Rev. Public Health.* 10: 163-180, 1989
Marvel MK. et al. Soliciting the patient's agenda: have we improved? *JAMA.* 281: 283-287, 1999

Schillinger D et al. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Arch. Intern. Med.* 163: 83-90, 2003

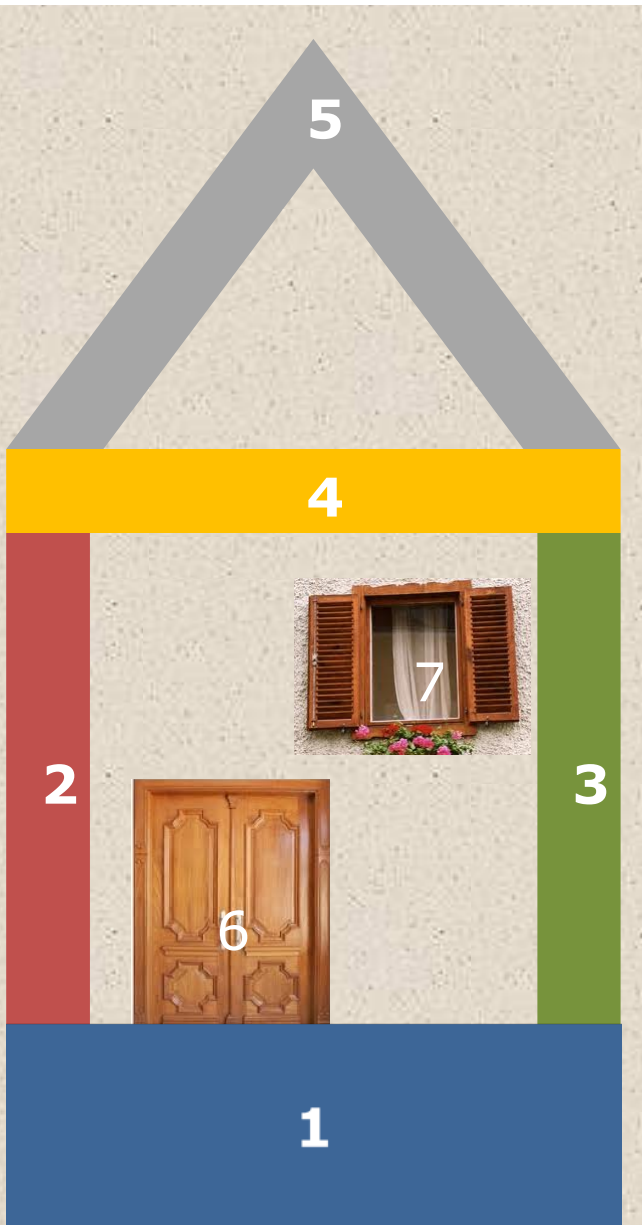
Schillinger D. et al. Preventing medication errors in ambulatory care: the importance of establishing regimen concordance. In: Agency for Health Research and Quality. *Advances in patient safety: from research to implementation.* Rockville, AHRQ, 2005 Bodenheimer T & Grumbach K. *Improving primary care: strategies and tools for a better practice.* New York, Lange Medical Books, 2007

A ESTRUTURA DA DEMANDA NA APS



Fonte: Mendes EV. A natureza complexa da demanda na atenção primária à saúde. Brasília, CONASS, 2014.

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO SOCIAL DA APS



MACROPROCESSOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR



MACROPROCESSOS DE AUTOCUIDADO APOIADO: informação, educação, plano de cuidado, apoio matricial.

5

MACROPROCESSOS DE DEMANDAS ADMINISTRATIVAS: atestado, entrega ex., renovação receita

4

MACROPROCESSOS DE ATENÇÃO PREVENTIVA: tabagismo, alimento, ativ. física, uso de álcool e rastreamento.

3

MACROPROCESSOS DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NÃO AGUDIZADAS, ÀS PESSOAS HIPERUTILIZADORAS E ÀS ENFERMIDADES

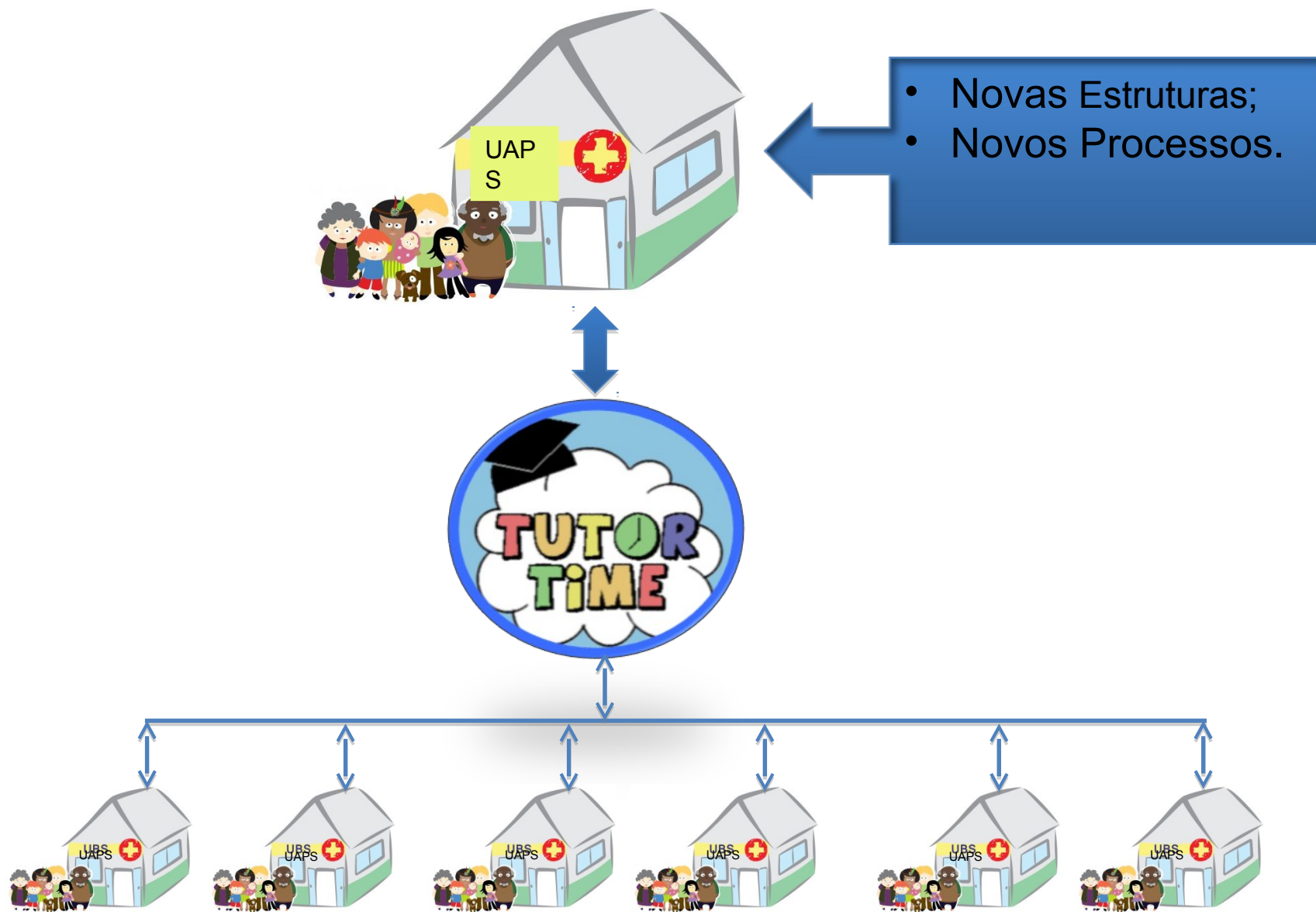
2

MACROPROCESSOS DE ATENÇÃO AOS EVENTOS AGUDOS: acolhimento e clas. de risco, atend vde e azul, atend e enc lja, amar e vermelho.

1

INTERVENÇÕES NA ESTRUTURA E MACROPROCESSOS E MICROPROCESSOS BÁSICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROCESSO TUTORIAL



OS SISTEMAS DE APOIO

PRESTA SERVIÇOS COMUNS A TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE:

- Apoio diagnóstico e terapêutico,
- Assistência farmacêutica
- Teleassistência
- SIS.

SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

- EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA,
- SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E OUTROS EXAMES

Deve conjugar escala, qualidade e acesso, e se distribuir por todos os territórios de acordo com a sua densidade tecnológica e disponibilidade de recursos.

É NECESSÁRIO:

- CENTRALIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PROCESSAMENTO;
- DESCENTRALIZAÇÃO DA COLETA DOS EXAMES PARA TODAS AS UNIDADES DE APS;
- LIGAÇÃO DESSAS UNIDADES POR UM SISTEMA LOGÍSTICO POTENTE.

FONTE: (MENDES,2011)

SISTEMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Organização complexa de atividades, destinadas a apoiar as ações de saúde para a comunidade, englobando:

- **Intervenções logísticas:** seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos.
- **Ações assistenciais da farmácia clínica e de vigilância** como: formulário terapêutico, a dispensação, adesão ao tratamento, conciliação dos medicamentos e a farmacovigilância.



FONTE: (MENDES,2011)

OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

FERRAMENTA PARA O DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÕES DE SAÚDE PARA PRODUIR INTERVENÇÕES SOBRE AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO.

Engloba diferentes bancos de dados Nacionais, estaduais, Regionais e municipais como : SIM, SINASC, SIH, SIA, e-SUS etc.



TELEASSISTÊNCIA

Realizado por profissionais especializados que promove à distância, a assistência aos pacientes ou a orientação de profissionais de saúde para a assistência de pacientes



FONTE: (MENDES,2011)

OS SISTEMAS LOGÍSTICOS

São soluções, ancoradas nas tecnologias de informação, que garantem uma organização racional dos fluxos e contrafluxos de informações, produtos e pessoas nas redes de atenção à saúde, são: registro eletrônico em saúde (cartão SUS), prontuário clínico, sistemas de acesso regulado e sistemas de transporte em saúde.



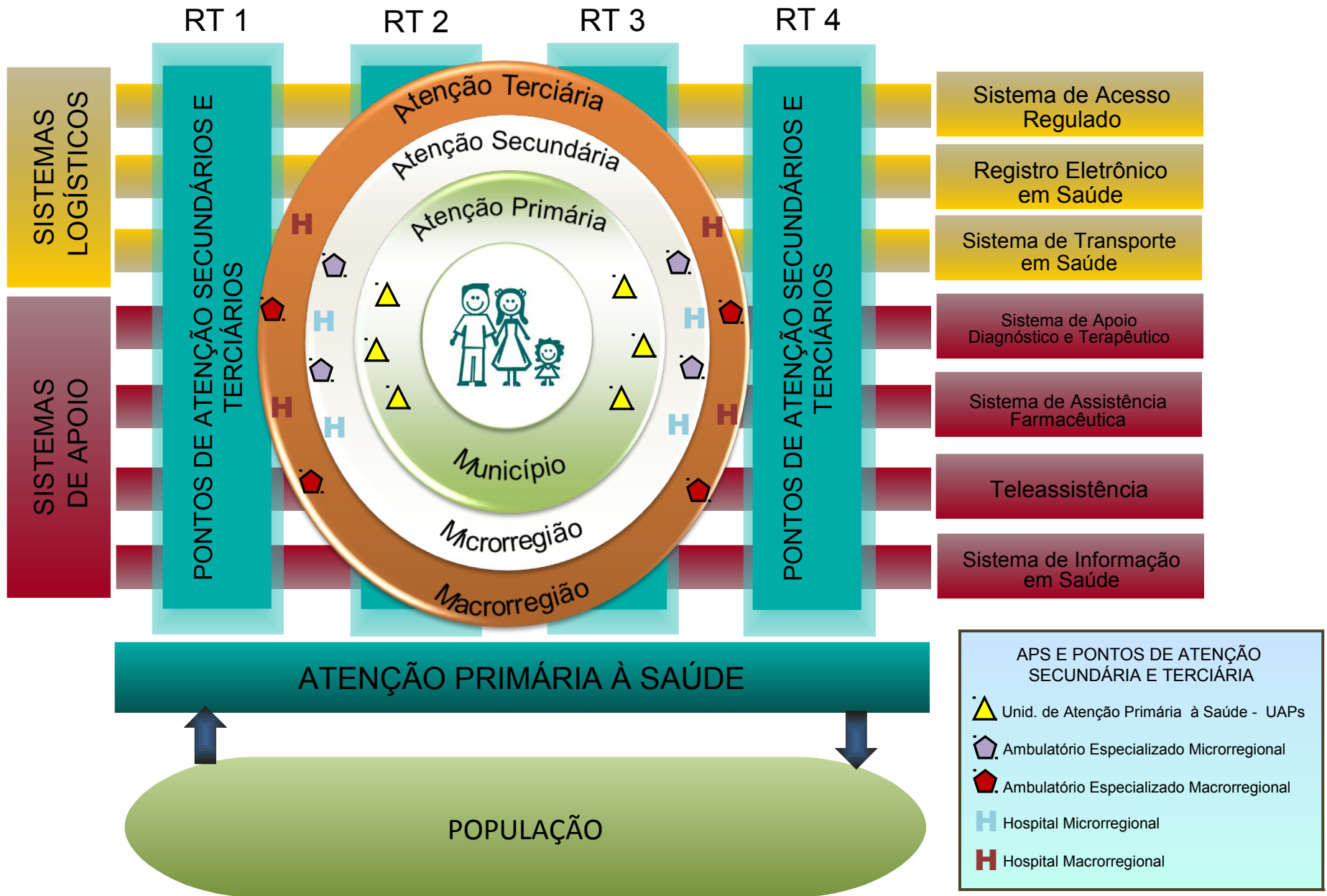
FONTE:(MENDES,2011)

OS SISTEMAS DE GOVERNANÇA DAS REDES

A GOVERNANÇA É UM SISTEMA TRANSVERSAL A TODAS AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

NO SUS, A GOVERNANÇA DA REDE SERÁ FEITA PELOS COLEGIADOS REGIONAIS DE ACORDO COM PDR UTILIZANDO OBSERVATORIOS DE SAÚDE, SALA DE SITUAÇÃO, PGASS, COAP, ETC.

A estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde





OBRIGADA!



CONASS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE