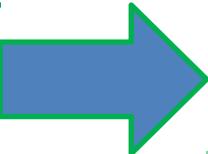


Aula Interativa 4

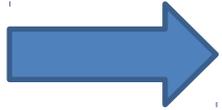
Consolidação dos conteúdos discutidos: Redes de Atenção à Saúde

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



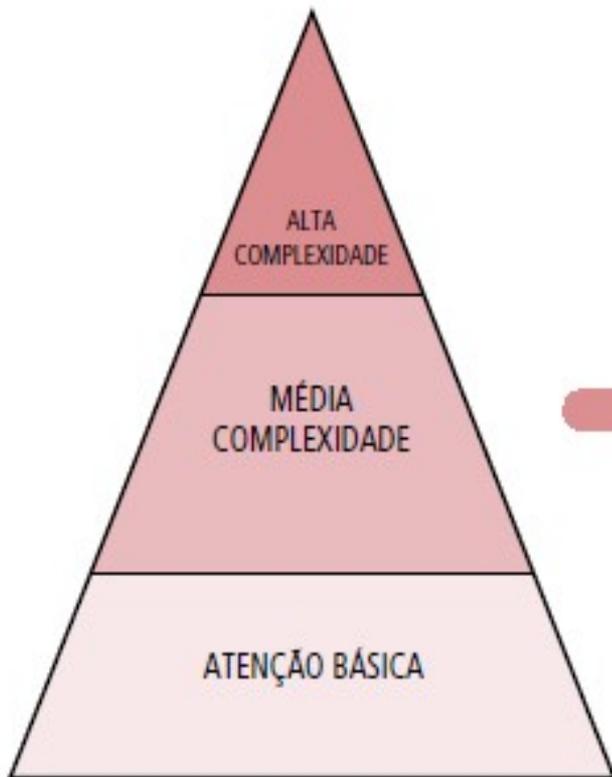
FRAGMENTADOS são aqueles que se (des) organizam por meio de um conjunto de pontos de atenção à saúde **isolados** e **sem comunicação entre si**, incapazes de prestar atenção contínua à população.



REDES DE ATENÇÃO Á SAÚDE organizados por meio de uma rede integrada, poliárquica de pontos de atenção à saúde que prestam assistência contínua e integral a uma população definida, com comunicação fluida entre os diferentes níveis de atenção à saúde.



ORGANIZAÇÃO HIERÁRQUICA



ORGANIZAÇÃO POLIÁRQUICA

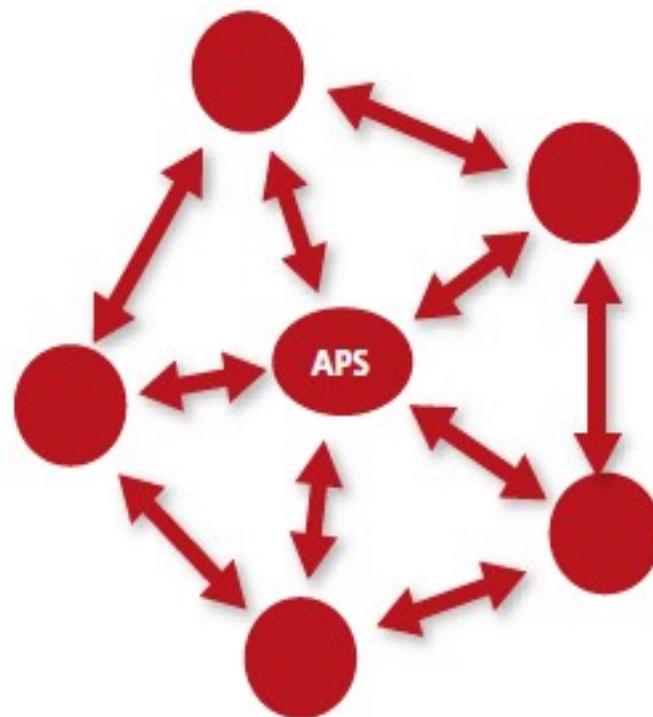
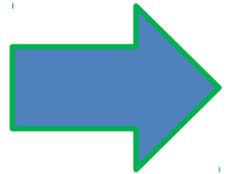


FIGURA 1- REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DE UM SISTEMA HIERÁRQUICO E DE UMA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE POLIÁRQUICA



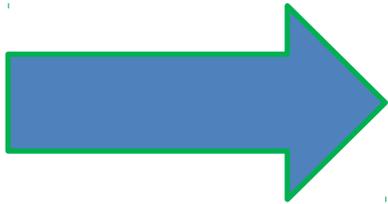
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



***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.**

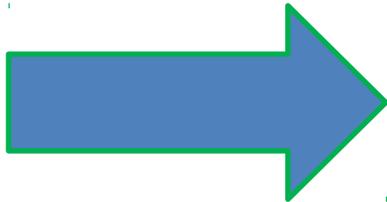
FONTE: (MENDES, 2011)

OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE



MODELOS DE ATENÇÃO ÀS

CONDIÇÕES AGUDAS



MODELO DE ATENÇÃO AS

CONDIÇÕES CRÔNICAS



CONASS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES AGUDAS

OBJETIVO



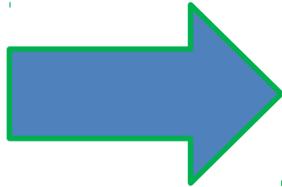
identificar, no menor tempo possível, baseado em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência e/ou emergência e definir o ponto de atenção adequado para aquela situação, considerando-se, como variável crítica, ou seja, o objetivo é CLASSIFICAR O RISCO e não fazer diagnóstico.

SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

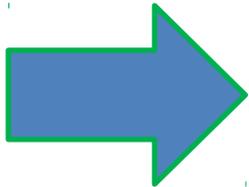
Cor	Tempo – alvo em minutos
Vermelho	0
Laranja	10
Amarelo	60
Verde	120
Azul	240

Fonte: Mackway-Jones et al. (2005)

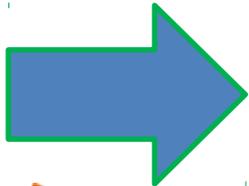
MODELOS DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRONICAS



O MODELO DOS DETERMINANTES SOCIAIS



**O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS
(Modelo de Wagner e o Modelo da Pirâmide de risco)**



O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS



CONASS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

OS MODELOS DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

MODELO DOS DETERMINANTES SOCIAIS

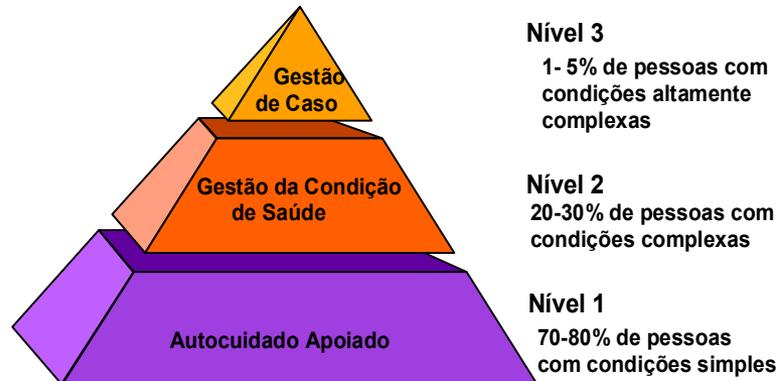


Fonte: Dahlgren & Whitehead (2007)

O MODELO DA ATENÇÃO CRÔNICA



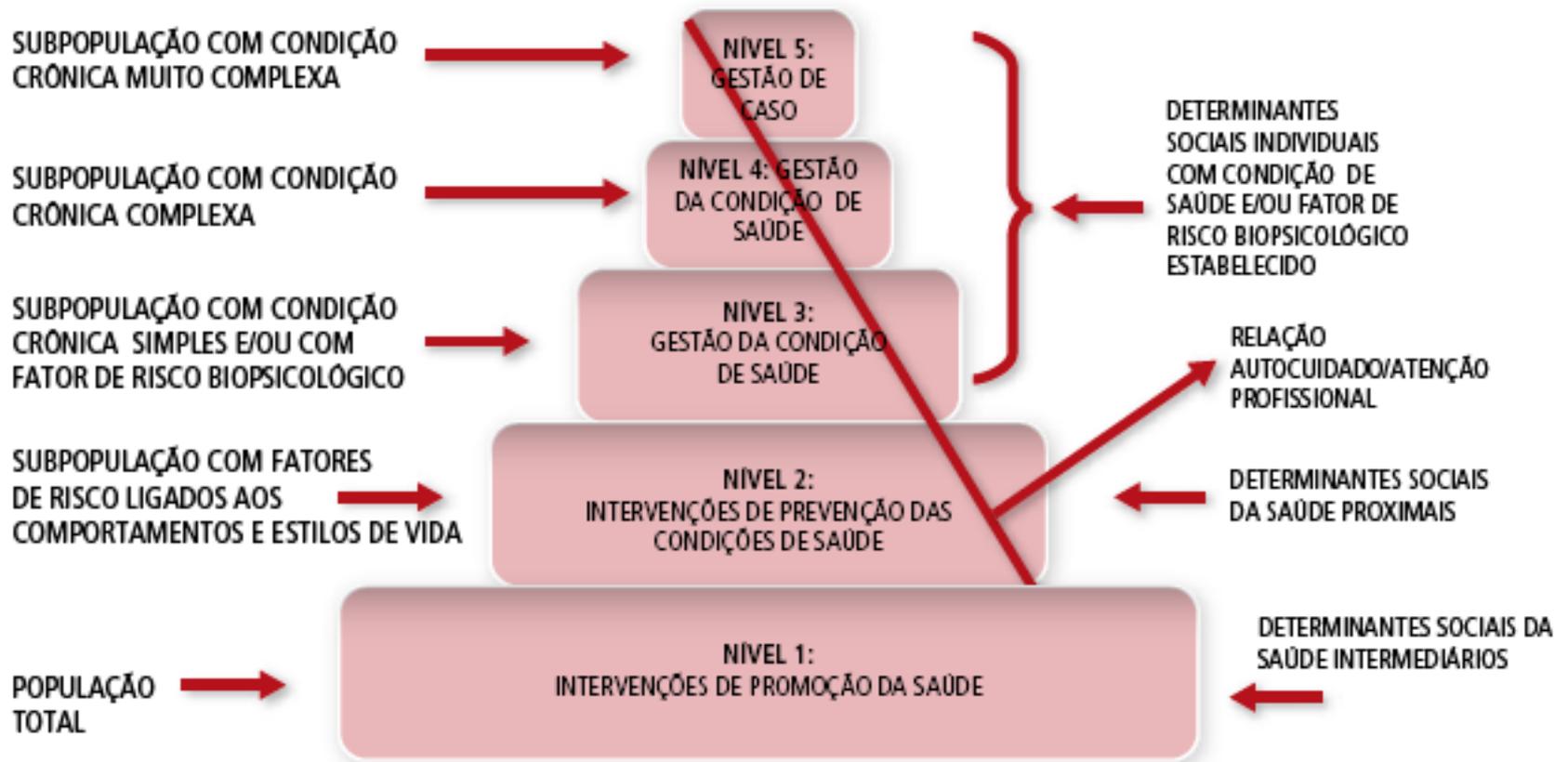
O MODELO DA PIRÂMIDE DE RISCO



Fontes: Wagner EH. Chronic disease management: what will take to improve care for chronic illness? Effective Clinical Practice, 1: 2-4, 1998

Porter M, Kellogg M. Kaiser Permanente: na integrated health care experience. Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada: 1:1, 2008.

O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS



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

UMA NOVA GESTÃO NA ESF: A GESTÃO DA CLINICA



A aplicação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) na Estratégia Saúde da Família (ESF) convoca mudanças profundas na gestão dos cuidados primários à saúde.



CONASS

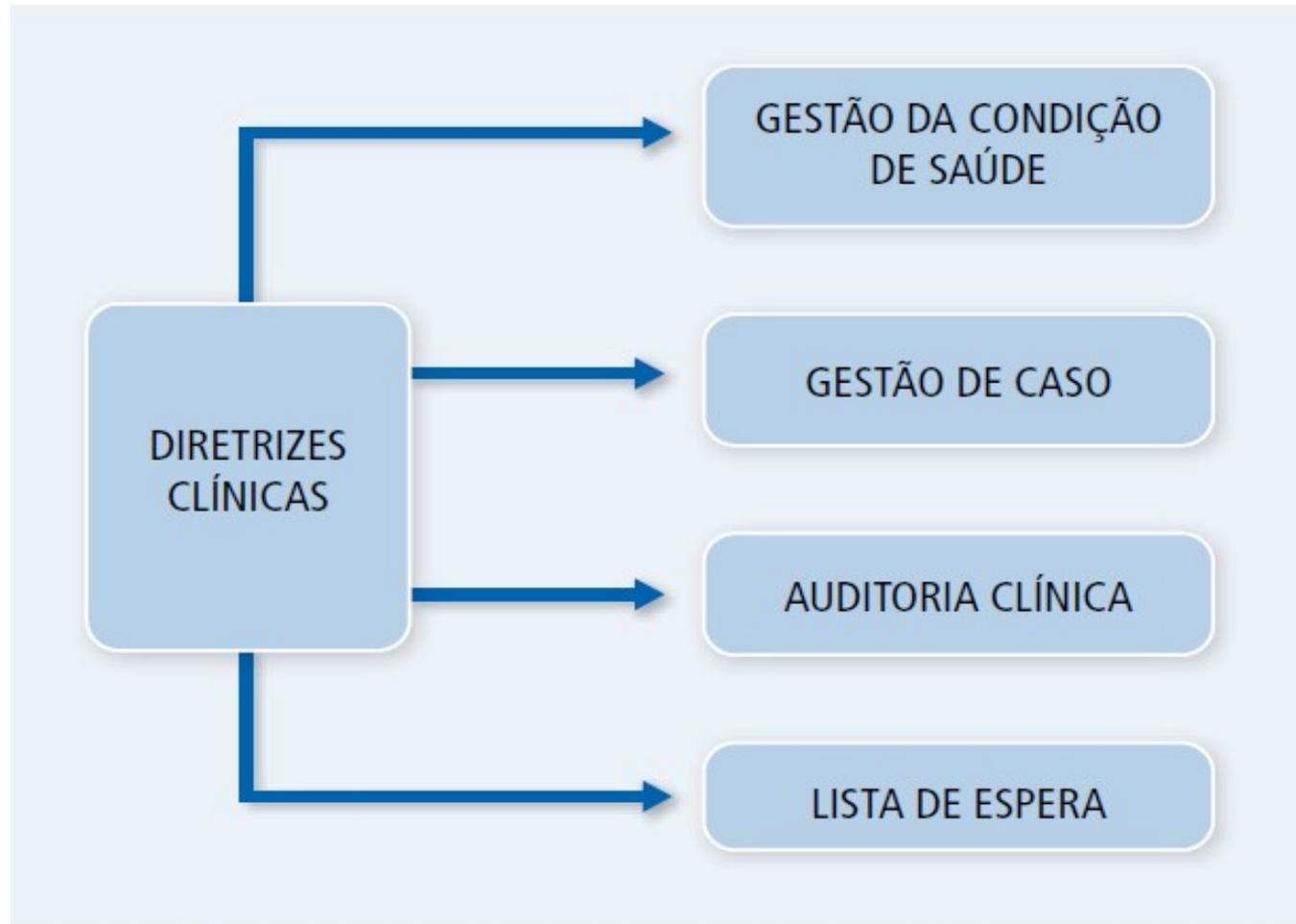
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

UMA NOVA GESTÃO NA ESF: A GESTÃO DA CLÍNICA



A gestão da clínica constitui-se das tecnologias sanitárias que partem das **tecnologias-mãe, as diretrizes clínicas**, para, a partir delas, desenvolver as tecnologias de gestão da condição de saúde, de gestão de caso, de auditoria clínica e de listas de espera.

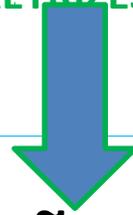
GESTÃO DA CLÍNICA



Fonte: Mendes ⁽²¹⁾

Figura 1- As tecnologias de gestão da clínica

AS DIRETRIZES CLÍNICAS



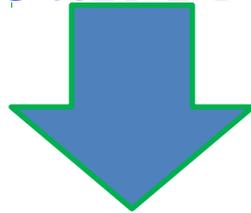
São recomendações preparadas, de forma sistemática, com o propósito de influenciar decisões dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas .

As diretrizes clínicas devem combinar medicina baseada em evidência, avaliação tecnológica em saúde, avaliação econômica dos serviços de saúde e garantia de qualidade.

Fonte: (INSTITUTE OF MEDICINE 1990· FDDY 1990)

ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO

OS ELEMENTOS DAS REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



- **UMA POPULAÇÃO: A POPULAÇÃO ADSCRITA À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**
- **UMA ESTRUTURA OPERACIONAL: OS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**
- **UM MODELO LÓGICO: O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE**

A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE COMPÕE-SE DE CINCO COMPONENTES:

- O CENTRO DE COMUNICAÇÃO - APS
- OS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE SECUNDÁRIOS E TERCIÁRIOS
- OS SISTEMAS DE APOIO
- OS SISTEMAS LOGÍSTICOS
- O SISTEMA DE GOVERNAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

ATRIBUTOS E FUNÇÕES DA APS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

ATRIBUTOS

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

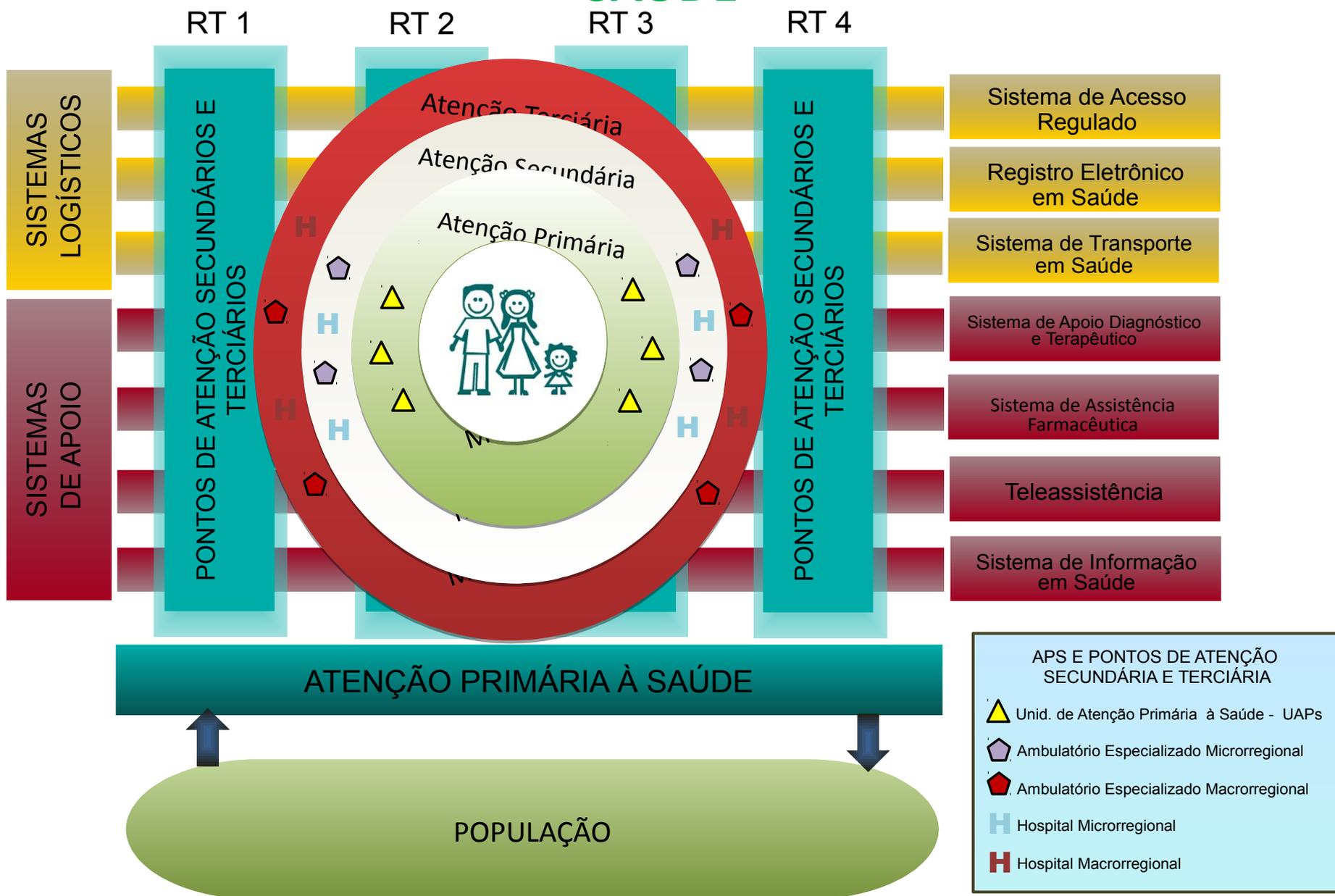


FUNÇÕES

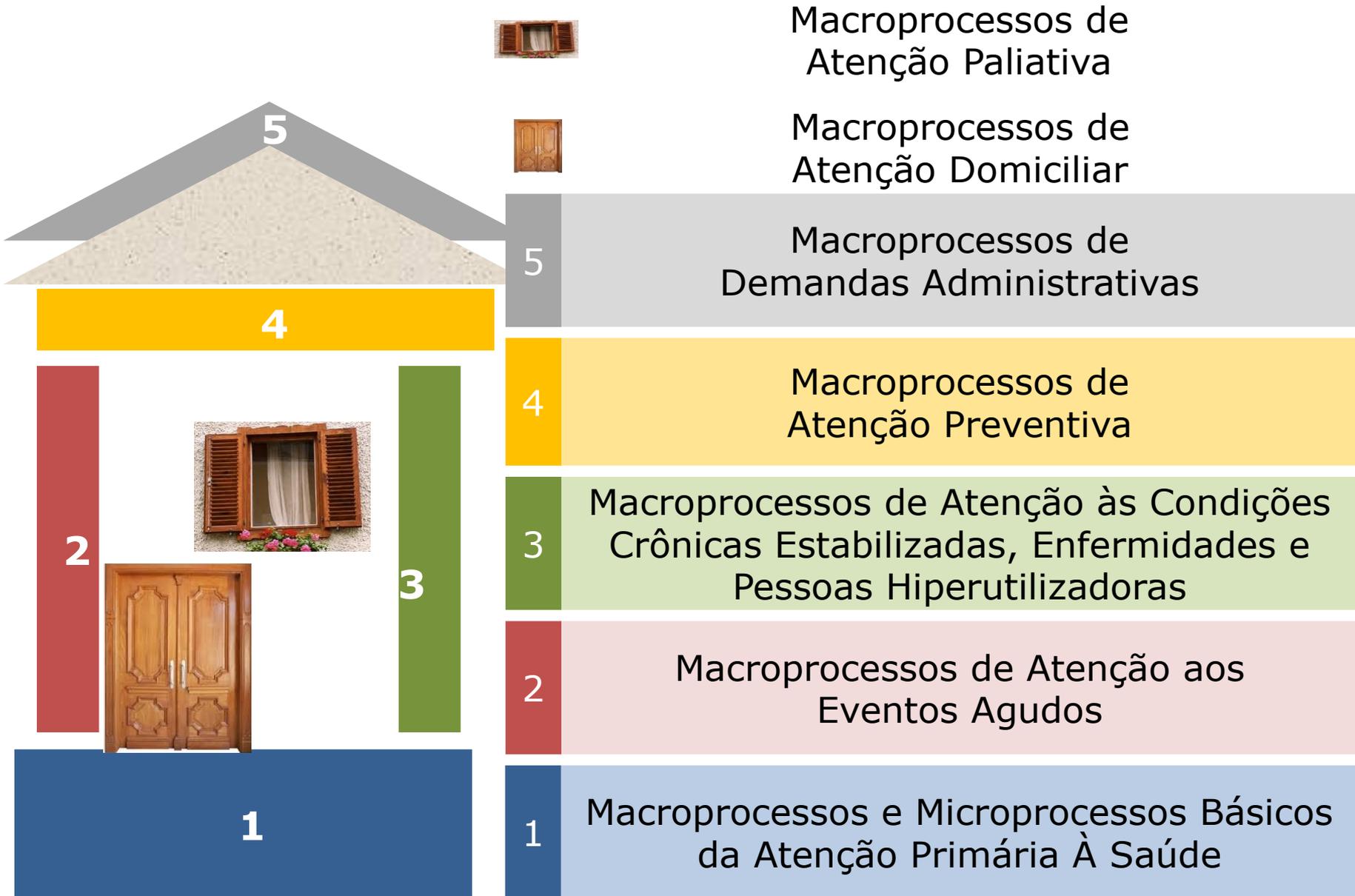
RESOLUTIVIDADE
COMUNICAÇÃO
RESPONSABILIZAÇÃO

FONTE: (MENDES, 2011)

A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO SOCIAL DA APS



UMA NOVA CLÍNICA NA APS

Da:

- cura → o cuidado
- queixa-problema → o plano de cuidado
- atenção prescritiva e centrada na doença → atenção colaborativa e centrada na pessoa
- atenção centrada no indivíduo → a atenção centrada na família
- atenção uniprofissional → a atenção multiprofissional
- equilíbrio entre a atenção programada e a demanda

UMA NOVA CLÍNICA NA APS

- **Introdução de novas formas de atenção profissional**
- **Estabelecimento de novas formas de relação entre a APS e a atenção ambulatorial especializada**
- **Equilíbrio entre a atenção presencial e a não presencial**
- **Equilíbrio entre a atenção profissional e a atenção por pares**



OBRIGADA!



CONASS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE