



apresentam

Rede de Atenção à Saúde

Santa Catarina



**Redes de Atenção à Saúde
"Somos Nós"**

Dra Angela Maria Blatt Ortiga

Objetivos:

- Apresentar a regulamentação e o conceito da rede de atenção á saúde (RAS);
- Fundamentos, Atributos e Elementos Constitutivos da Rede de Atenção à Saúde.
- Legislação básica de cada Rede Temática.
- O papel da Atenção Primária na Rede de Atenção e seus desafios para a sua implementação.

FUNDAMENTO NORMATIVO DA REDES

- **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 Rede de Atenção à Saúde no âmbito da SUS

FUNDAMENTOS NA CONSTRUÇÃO DAS RAS NO SUS

Conseqüentemente, a organização da atenção e da gestão do SUS se caracteriza por intensa fragmentação de serviços.

Lacunas assistenciais importantes

Baixa eficiência no emprego dos recursos;

Configuração inadequada de modelos de atenção;

Fragilidade na gestão do trabalho;

Pouca inserção da Vigilância e Promoção em Saúde no cotidiano dos serviços de atenção.

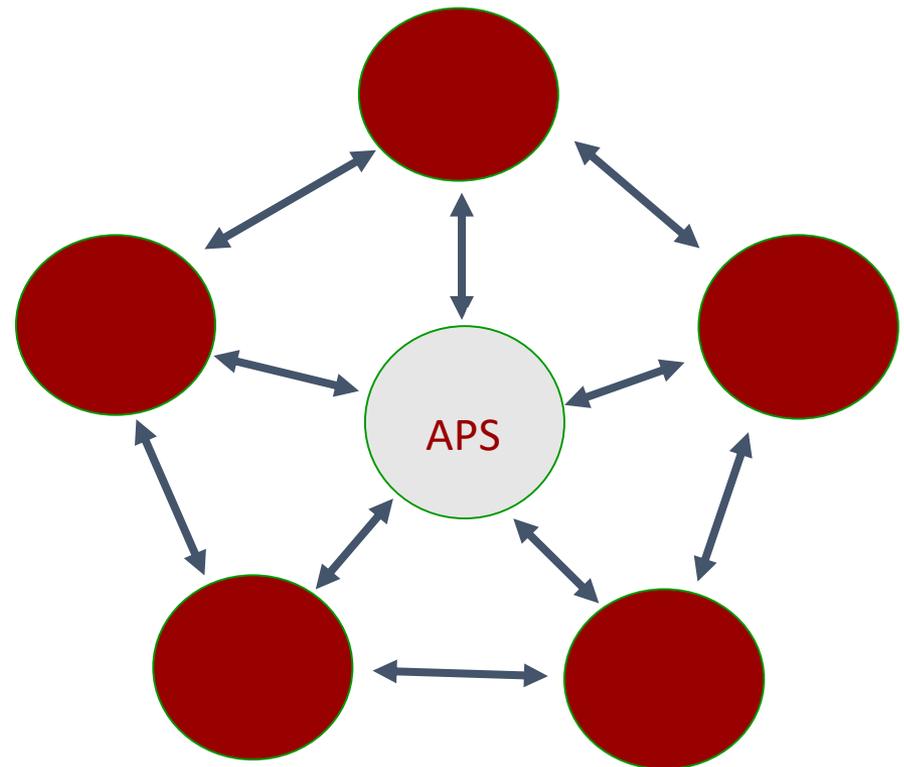
A RAS é uma proposta de inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

O desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde é reafirmado como estratégia de reestruturação do sistema de saúde.

Representa o acúmulo e o aperfeiçoamento da política de saúde.

Constituída por distintos **pontos de atenção à saúde** tendo como centro de comunicação a atenção primária à saúde. integradas por meio de **sistemas de apoio sistema logístico e sistema de governança**, Não há uma hierarquização entre os distintos pontos de atenção nem entre eles e o centro de comunicação, apenas uma diferenciação dada por suas funções de produção específicas e por suas densidades tecnológicas respectivas.

ORGANIZAÇÃO POLIÁRQUICA



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” (BRASIL, 2010). Portaria 4.279, de 30/12/2010.

- 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. (Mendes, 2009).

Transição Epidemiológica

Tripla carga de doenças



Mendes, 2011

Fundamentos das RAS

- Economia de Escala
- Suficiência e Qualidade
- Acesso
- Disponibilidade de Recursos
- Integração Vertical
- Integração Horizontal
- Processos de Substituição
- Região de Saúde ou Abrangência
- Níveis de Atenção

Economia de Escala: ocorre quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades, e os custos fixos são distribuídos por um maior número dessas atividades.

Suficiência e Qualidade: proporcionar o adequado manejo das condições de saúde identificadas em nível local. Isto é, os recursos financeiros, humanos e tecnológicos sentes em quantidade suficiente para atender à determinada demanda e expectativa da população, e a qualidade destes serviços deve atingir os níveis e parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde.

Acesso :As barreiras podem englobar várias dimensões, como acessibilidade geográfica, disponibilidade de serviços e/ou profissionais, grau de **acolhimento e vínculo**, condição socioeconômica do usuário. Logo, é preciso que os serviços de saúde sejam de fácil acesso, de qualidade e em quantidade suficiente.

Disponibilidade de Recursos: Engloba recursos físicos, financeiros, humanos e tecnológicos. Ter recursos é tão importante quanto sua alocação mais custo-efetiva, e sua disponibilidade é o que determinará o seu grau de concentração de maneira direta. Assim

Integração Horizontal: se dá entre unidades produtivas iguais, com o objetivo de adensar a cadeia produtiva, e dessa forma, obter ganhos de escala e, conseqüentemente, maior produtividade.

Integração Vertical: é referente à articulação e coordenação de diferentes organizações de saúde responsáveis por ações de natureza diferenciada (primária, secundária ou terciária). O objetivo é agregar valor aos serviços, ou seja, tornar o serviço integrado e integral do ponto de vista da atenção e das tecnologias disponíveis, concretizando um dos objetivos centrais do SUS.

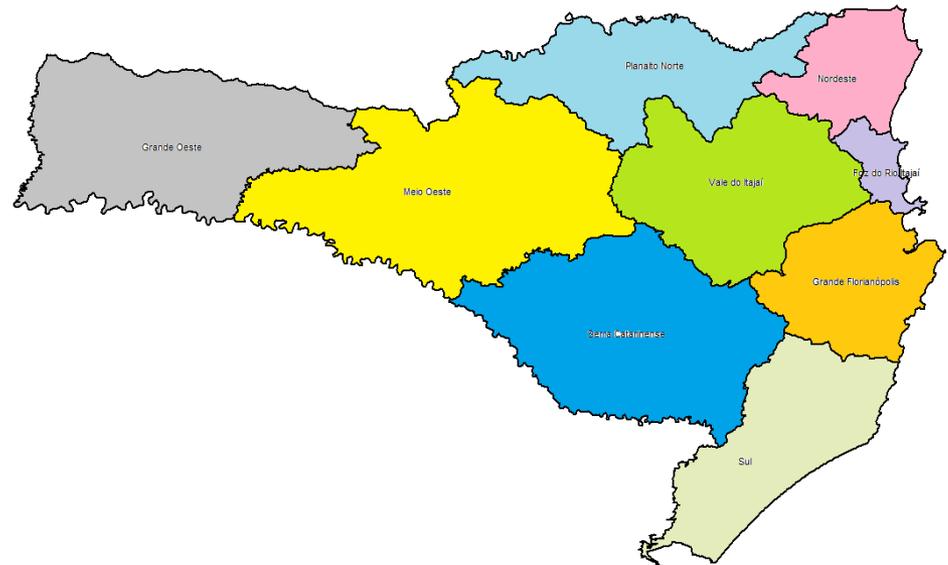
Processos de Substituição: definidos como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde, para que estes possam resultar em melhores resultados sanitários e econômicos, considerando aspectos relativos tanto às equipes quanto aos processos de atenção à saúde.

Região de Saúde ou Abrangência: é a área geográfica de abrangência para a cobertura de uma determinada RAS.

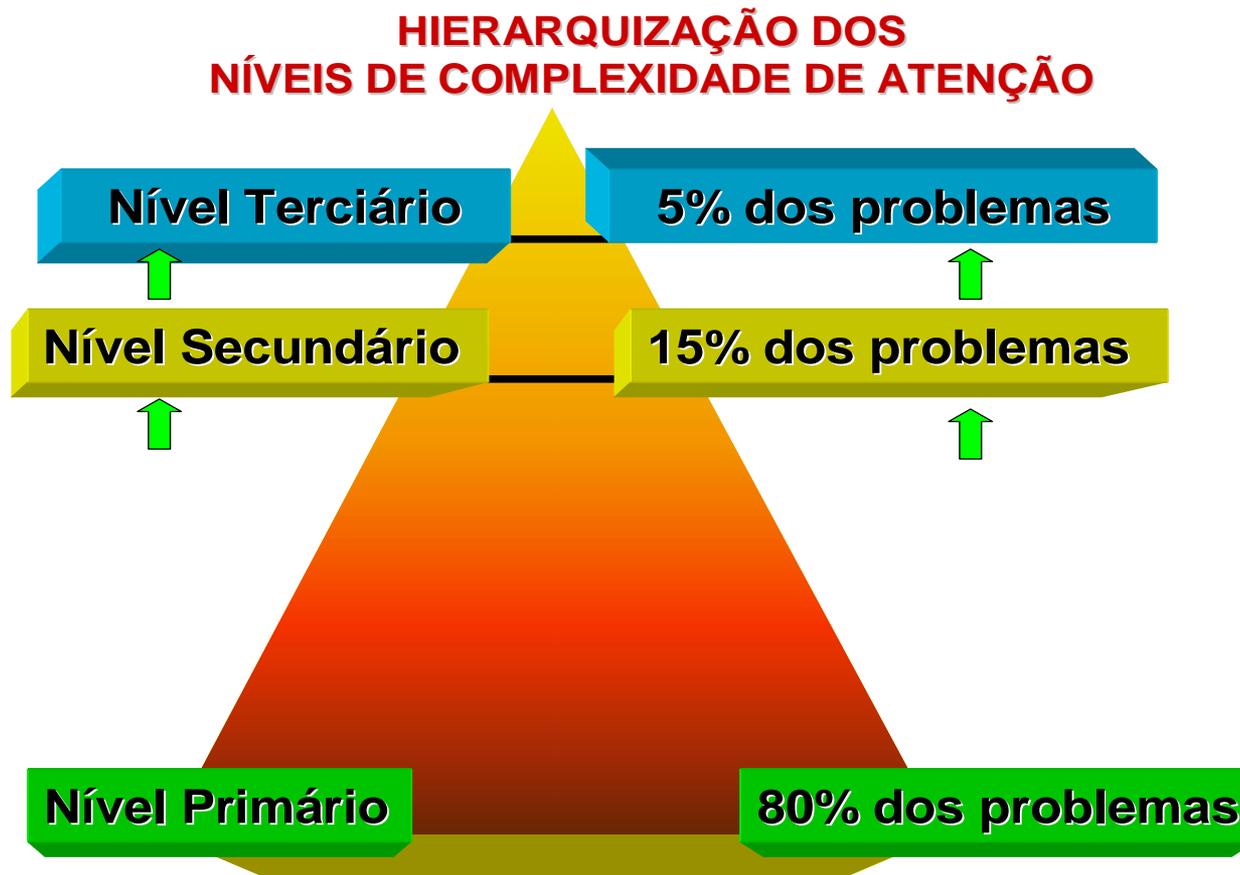


Regiões de Saúde de SC, Decreto nº 7.508, Plano Desenvolvimento Regional/2012. Deliberações CiB/SC 348 30/082012 e 357 08/11/2012.

Macrorregiões de Saúde em Santa Catarina, Conforme Plano Desenvolvimento Regional/ 2012. Deliberação CiB/SC 358 08/11/2012.



Níveis de Atenção: são arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade (APS), ao de densidade tecnológica intermediária (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde).



Fonte: SES/SC

Atributos da Rede de Atenção à Saúde:

- APS como primeiro nível de atenção;
- População e territórios definidos;
- Mecanismos de coordenação, continuidade do cuidado e assistência integral fornecidos de forma continuada;
- Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e nas comunidades, levando em consideração as particularidades de cada um;
- Gestão baseada em resultados;
- *Integração entre os diferentes entes federativos a fim de atingir um propósito comum; (pactos interfederativo);*
- Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico;
- Sistema de informação integrado;
- Ação intersetorial;
- Financiamento tripartite e;
- Participação social;

Sistemas de Apoio da RAS

Sistemas de apoios diagnóstico e terapêutico	Sistema de assistência farmacêutica	Sistemas de informação em saúde
<ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico por imagem• Medicina nuclear• Eletrofisiologia• Endoscopias• Hemodinâmica• Patologia clínica	<ul style="list-style-type: none">• Medicação (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição)• Ações assistenciais• Farmácia clínica• Farmacovigilância	<ul style="list-style-type: none">• Mortalidade (SIM)• Nascidos vivos (SINASC)• Agravos de notificação compulsória (SINAN)• Informações ambulatoriais do SUS (SIA SUS)• Informações hospitalares do SUS (SIH SUS)• Atenção básica (SIAB)

Sistema Logísticos

Sistemas logísticos: oferecem soluções em saúde baseadas nas tecnologias de informação, voltadas para promover a eficaz integração e comunicação entre pontos de atenção à saúde e os sistemas de apoio. Os sistemas logísticos são: identificação do usuário por meio do Cartão Nacional do SUS; prontuário clínico; sistema de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte.



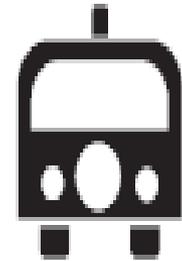
Cartão de
identificação
dos usuários



Prontuário clínico
(informatizado ou
manuscrito)



Sistema de acesso
regulado à atenção
à saúde



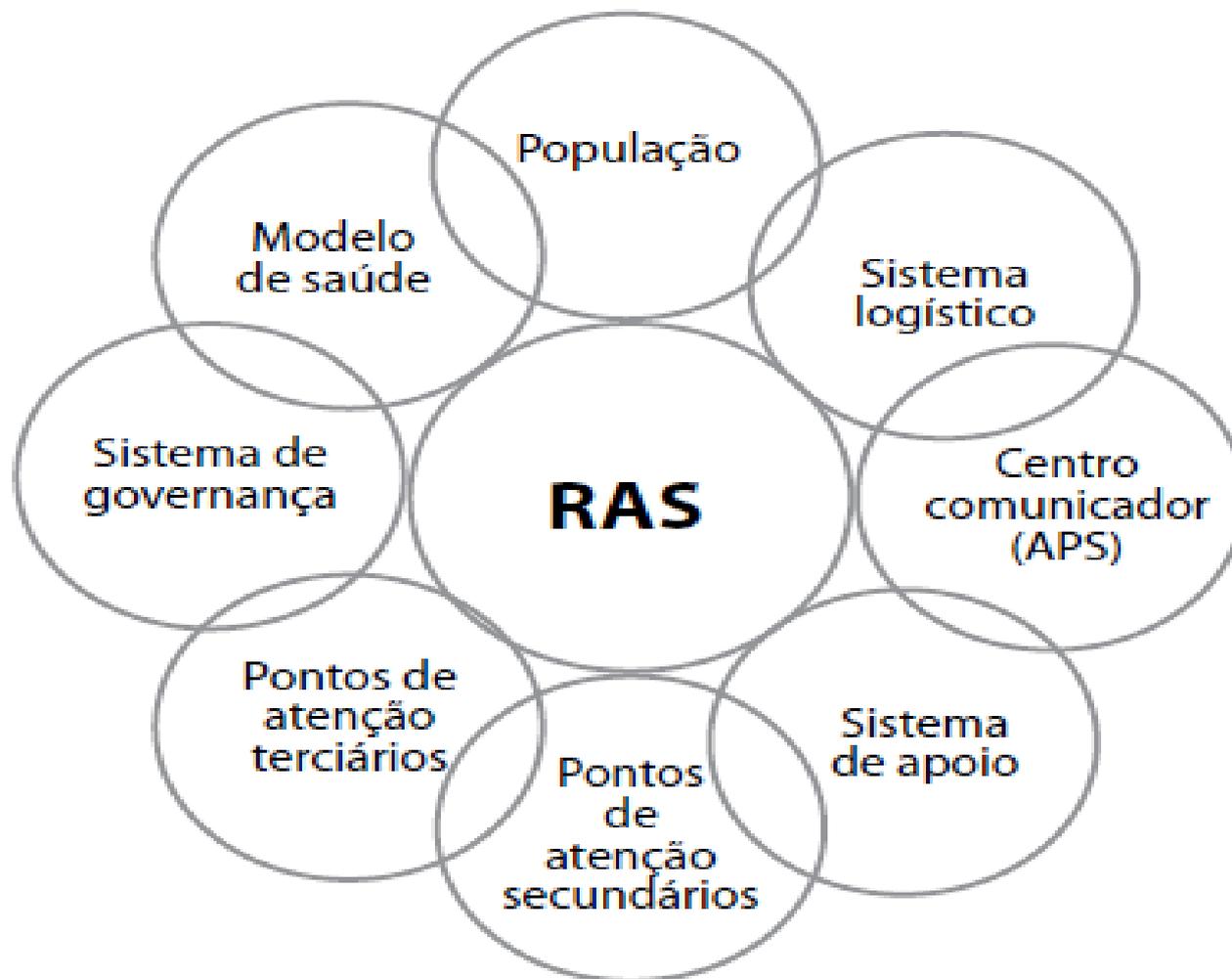
Sistema de
transporte (pessoas,
material, biológico e
resíduos sólidos)

Características RAS



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2010)

Elementos constitutivos da Rede de Atenção à Saúde

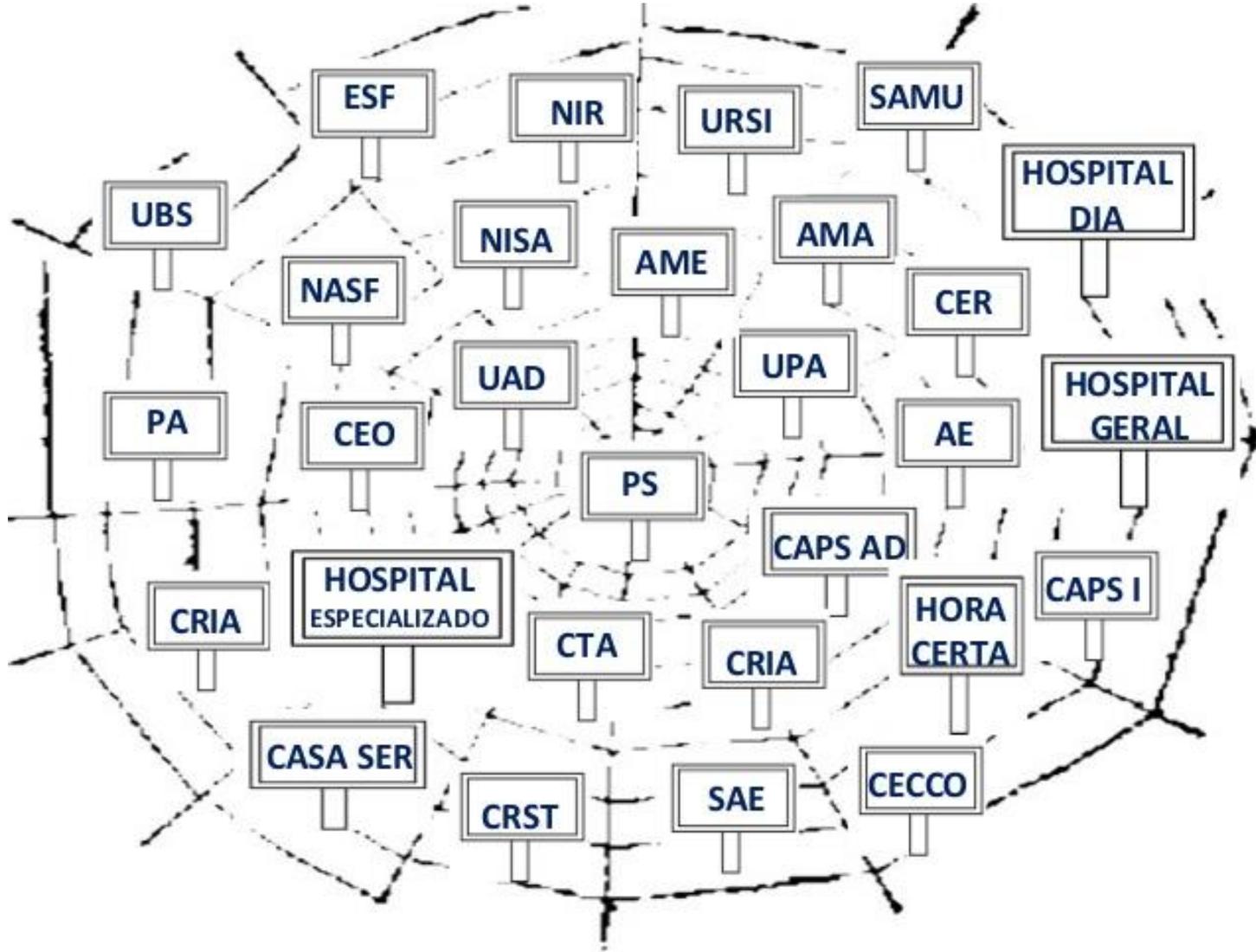


Fonte: Ministério da Saúde/ Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN)/2012

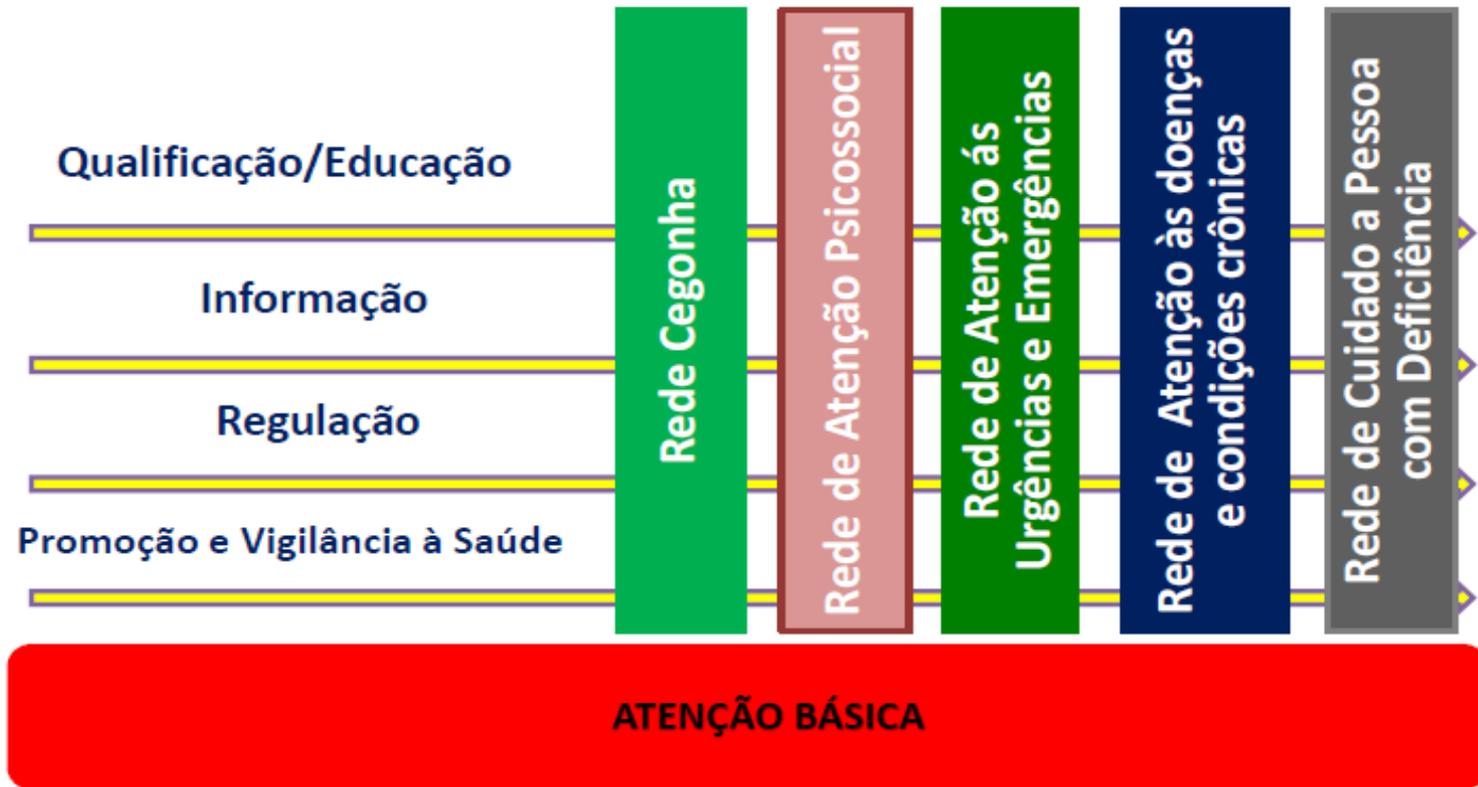
Governança da RAS e as Instâncias colegiadas do SUS

Esferas de Governo	Gestor	Comissão Intergestores	Colegiado Participativo
Nacional	Ministério da Saúde (Ministro da Saúde)	Comissão Intergestores Tripartite (Nação, Estados e Municípios)	CNS- Conselho Nacional De Saúde
Estadual	Secretaria Estadual de Saúde (Secretário Estadual)	Comissão Intergestores Bipartite (Estado e Municípios)	CES – Conselho Estadual de Saúde
Municipal	Secretaria Municipal de Saúde (Secretário Municipal)	CIR – Comissão Intergestores Regional (Estado e Municípios da Região de saúde)	CMS – Conselho Municipal de Saúde

Rede de Atenção à Saúde



AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

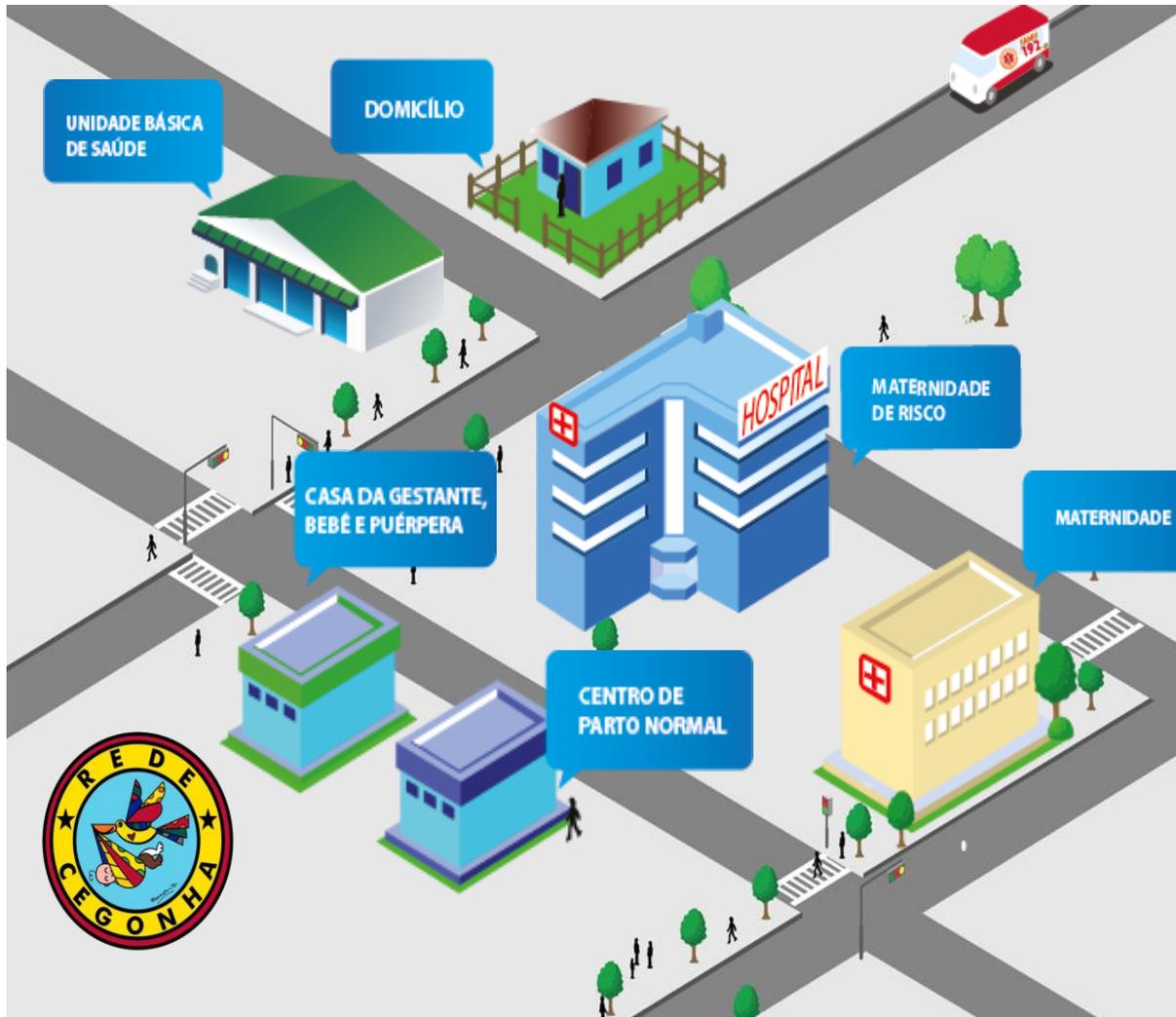


Fonte: Secretaria de Atenção à Saúde/SAS/MS

A partir do referencial na Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010), foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012, as Redes temáticas.

Componentes da Rede Cegonha

Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.



I - Pré-Natal

II - Parto e Nascimento

III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança

IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação

Componentes da Rede de Urgência e Emergência

Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011.



I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

II - Atenção Básica em Saúde

III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências

IV - Sala de Estabilização

V - Força Nacional de Saúde do SUS

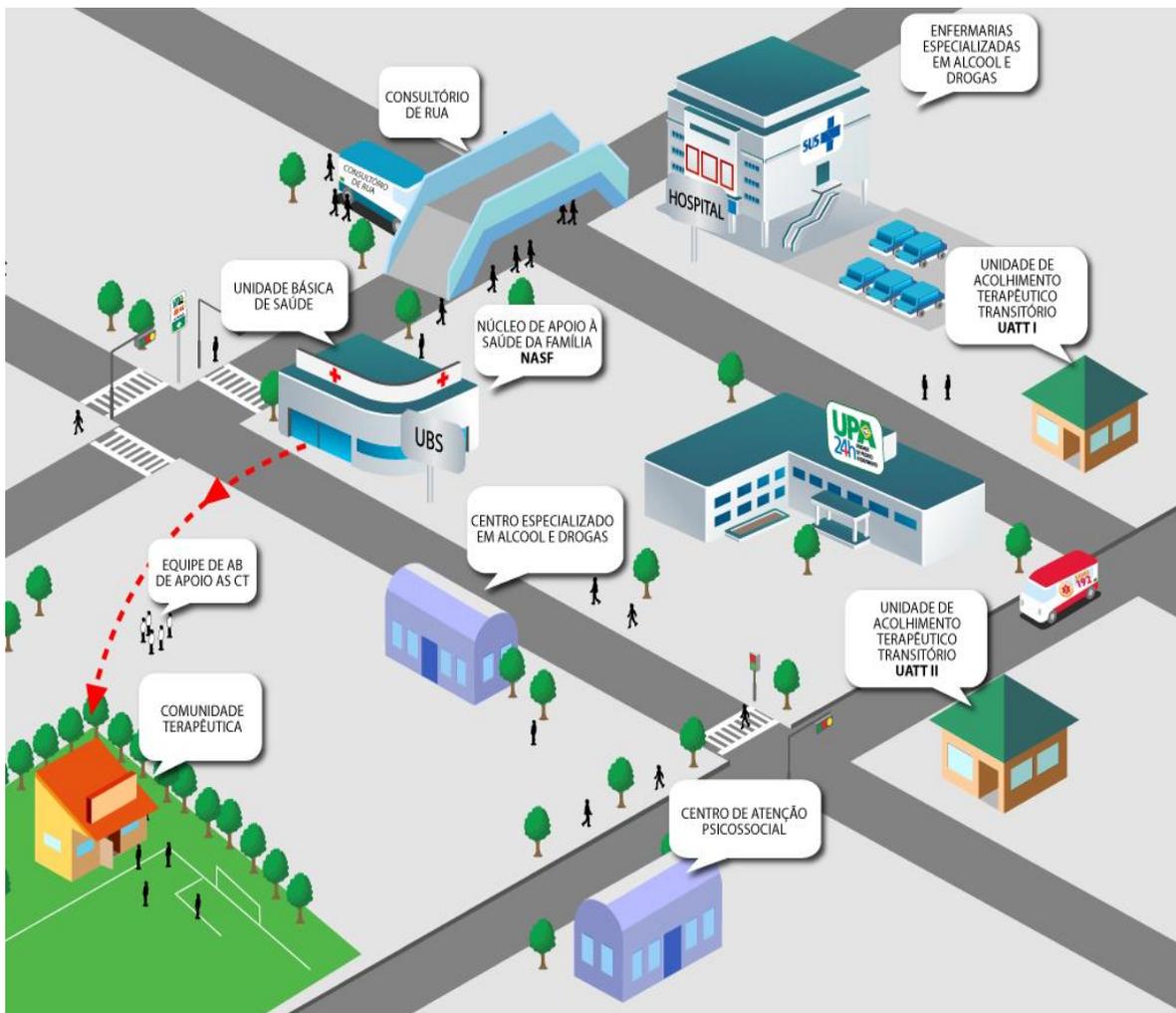
VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas

VII - Hospitalar

VIII - Atenção Domiciliar

Componentes da Rede de Atenção Psicossocial

Portaria nº3.088, de 23 de dezembro de 2011.



I - Atenção Básica em saúde

II - Atenção Psicossocial

III - Atenção de Urgência e Emergência

IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório

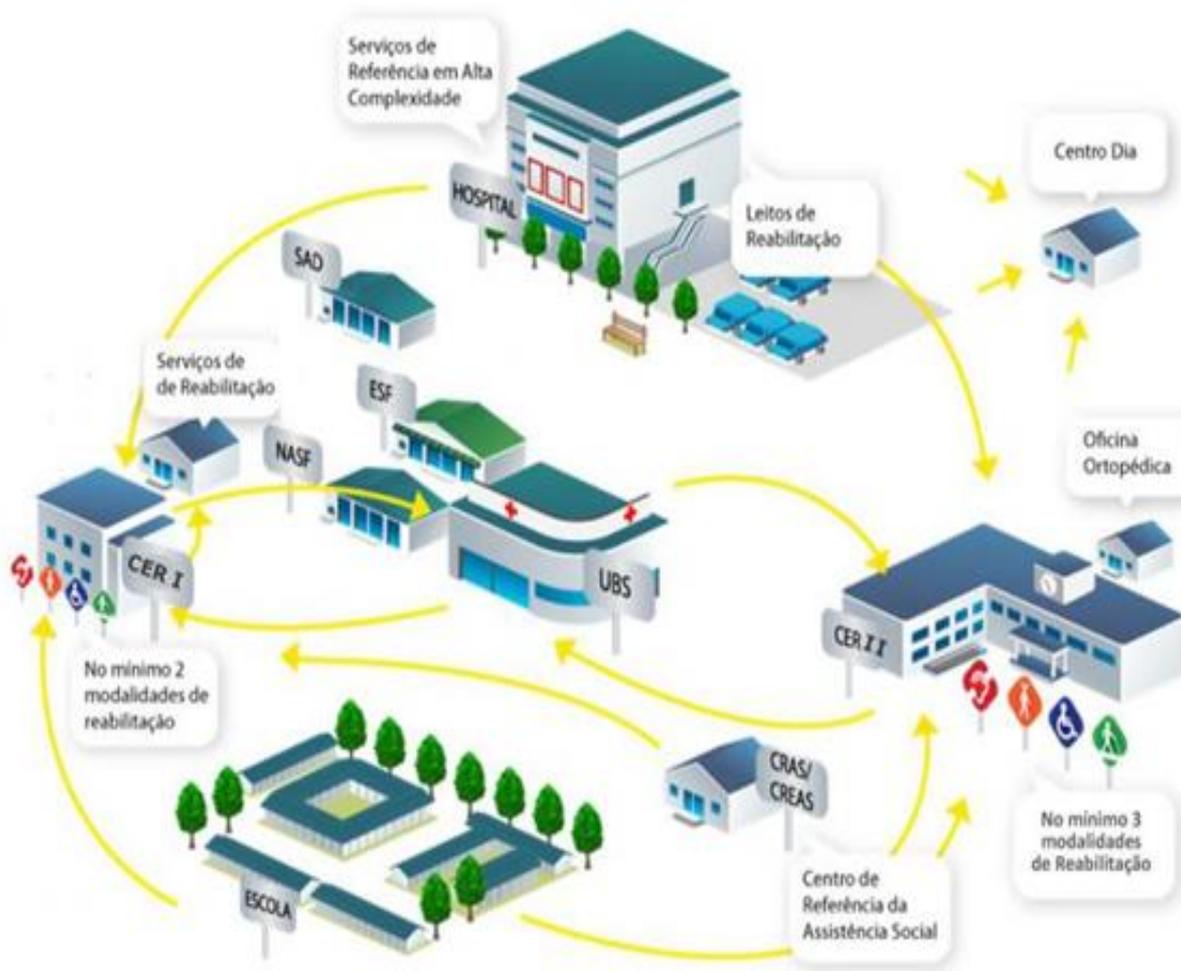
V - Atenção Hospitalar

VI - Estratégias de Desinstitucionalização

VII - Estratégias de Reabilitação Psicossocial

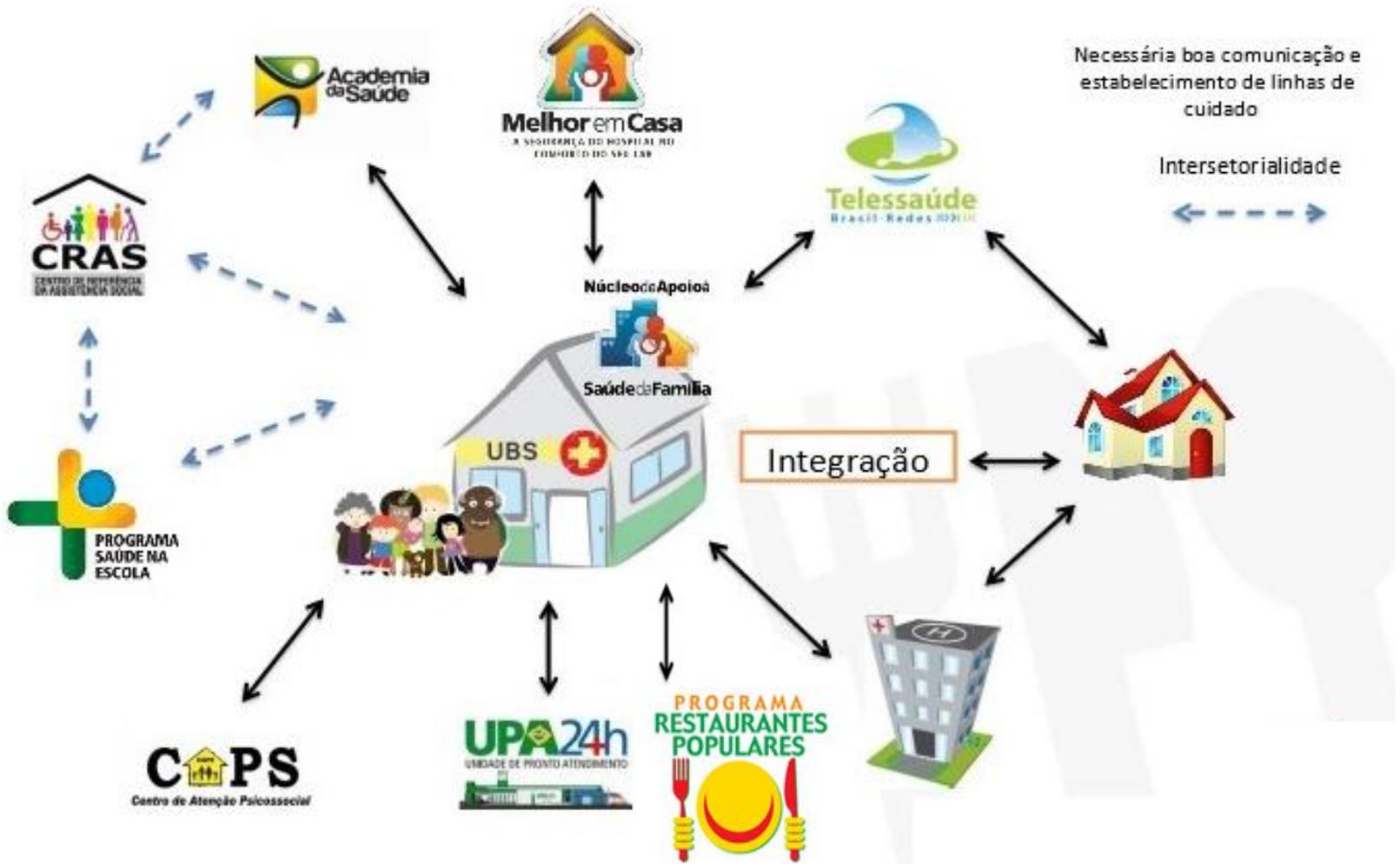
Componentes da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012.



- I - Atenção Básica
- II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências
- III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

PONTOS DE CUIDADO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS



Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014.

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas – RASPC: tem como finalidade é realizar a atenção de forma integral aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014.**

PRIORIDADES : Linhas de cuidados

Renocardiovasculares

Obesidade

Câncer

Doença Respiratória

I - Atenção Básica

II - Atenção Especializada

III - Sistemas de Apoio

IV - Sistemas Logísticos

V - Regulação

VI - Governança



Plano Operativo Rede Crônicos

- Secretaria de Estado da Saúde >
- Atenção Básica
- Concursos e Seleções >
- Conferências >
- Convênios >
- Conselhos, Comissões e Comitês >
- Controle, Avaliação e Auditoria >
- Educação na Saúde >
- Gestor Municipal >
- Informações em Saúde
- Licitações e Compra Direta
- Legislação >
- Logística
- Média e Alta Complexidade >
- Organizações Sociais >
- Ouvidoria
- Planejamento em Saúde >
- Prestação de Contas >

Planos Operativos

- ✓ Plano de Sobrepeso e Obesidade
- ✓ Plano Deficiência Auditiva em Santa Catarina
- ✓ Plano de Cardiovascular
- ✓ Plano de Nefrologia
- ✓ Plano de Atenção ao Portador de Doença Neurológica
- ✓ Plano de Oftalmologia
- ✓ Plano Oncologia
- ✓ Plano Deficiência Física
- ✓ Plano de Transplantes
- ✓ Plano de Traumatismo Ortopedia
- ✓ Plano da Terapia Nutricional
- ✓ Versão preliminar Plano Operativo Estadual da Rede de Atenção Psicossocial de SC



[Secretaria de Estado da Saúde >](#)

[Atenção Básica](#)

[Concursos e Seleções >](#)

[Conferências >](#)

[Convênios >](#)

[Conselhos, Comissões e Comitês >](#)

[Controle, Avaliação e Auditoria >](#)

[Educação na Saúde >](#)

[Gestor Municipal >](#)

[Informações em Saúde](#)

[Licitações e Compra Direta](#)

[Legislação >](#)

[Logística](#)

[Média e Alta Complexidade >](#)

[Organizações Sociais >](#)

[Ouvidoria](#)

[Planejamento em Saúde >](#)

[Prestação de Contas >](#)

[Programação Pactuada Integrada >](#)

[Projetos Especiais >](#)

[Projetos e Obras - Orientações](#)

[Recursos Humanos](#)

Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência

[Deliberação 213 - 19/10/2017 - DIRETRIZES DOS OSTOMIZADOS](#)

[Deliberações CIB](#)

- [181 - 28/05 - SAÚDE AUDITIVA](#)
- [287 - 23/06 - Centro de Especialidades Regional I](#)
- [307 - 18/07 - REDE DE DEFICIÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE DO MÉDIO VALE](#)
- [315 - 24/07 - REDE DE DEFICIÊNCIA DA REGIÃO NORDESTE](#)
- [502 - 27/11 - MANUAL DA OFICINA ORTOPÉDICA DE SC](#)
- [240 - 22/10 - SAÚDE AUDITIVA - DIRETRIZES](#)
- [042/2017 - 23/03 - SAÚDE AUDITIVA](#)

[Mapa dos Serviços Ativos](#)

[Lista das APAEs Contratualizadas](#)

[CER II habilitados e municípios de referência](#) *Mais acessado!*

[Contatos da Rede](#)

[Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva 2015 - Anexo I](#) *Mais acessado!*

Rede Cegonha

Home Ramais Webmail Links Mapa do Site Fale Conosco Busca



Plano de Ação Regional

Página Inicial da SES	✓ Planalto Norte e Nordeste
Página Inicial da Atenção Básica	✓ Grande Florianópolis
Academia da Saúde	✓ Xanxerê
Acompanhamento e Avaliação	✓ Serra Catarinense
Alimentação e Nutrição	✓ Oeste
Câmera Técnica da AB	✓ Meio Oeste
Cofinanciamento Estadual AB	✓ Alto Uruguai Catarinense
Consultório na Rua	✓ Medio Vale do Itajaí
Contatos	✓ Alto Vale do Itajaí
Estratégia Saúde da Família	✓ Foz do Rio Itajaí
e-SUS AB	✓ Laguna
Eventos	✓ Extremo Sul Catarinense
Legislação e Notas Técnicas	✓ Carbonifera
Links	✓ Alto Vale do Rio do Peixe
NASF	✓ Extremo Oeste

Perguntas Norteadoras

A Atenção Primária em Saúde (Atenção Básica) está preparada e organizada para ser a ordenadora da REDE??

A implantação da RAS esta possibilitando a mudança do modelo de atenção?

O papel da Atenção Primária na Rede de Atenção e seus desafios para a sua implementação

- Elaborar Planos de ação Regionais (PAR) mais vivos que impactem efetivamente na melhoria da atenção à saúde e que visem apenas o aumento do financiamento.
- Fortalecer a atenção básica como coordenadora do cuidado;
- Que o Estado e o MS voltem a protagonizar a implantação da RAS no território;
- Estimular e reestruturar os grupos de condução na região, município e Estado para que eles sejam protagonistas e dotá-los de apoio político;
- Formação, capacitação qualificação e educação permanente dos trabalhadores.
- Criar a cultura e de prática de trabalho em Rede.
- Que sejam incorporados a os contratos o papel deste prestador na operacionalização da rede, com mecanismos de monitoramento do cumprimento das metas.
- Melhorar a capacidade gestoras da SES e das SMS para o monitoramento de todo os processos, melhorando a governança da Rede.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3, de 28 de setembro de 2017. CAPÍTULO I - DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (art. 2º ao art. 3º) Anexo I Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS. Disponível em; <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>

BRASIL, Ministério da Saúde - Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) Organização Panamericana da Saúde (OPAS) Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN) Universidade de Brasília (UnB) Curso de auto aprendizado Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde 2012. disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4175045/mod_resource/content/1/Apostila%20MS%20-%20RAS_curso%20completo-Módulo%202-APS%20nas%20RAS%20-%20Pg

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.160 p. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf

BRASIL.. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Decreto 7.508. DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a Lei no 8.080.

MENDES, Eugênio Vilaça **As redes de atenção à saúde.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

Silva SF, Carvalho G, Magalhães Júnior HM, Medeiros J, Souto Júnior JV, Santos L, et al. Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde. Campinas: Saberes; 2011.

Protocolos e diretrizes terapêuticas : SES/Santa Catarina disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3507&Itemid=544) Acesso ícone Regulação. http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3507&Itemid=544

Contatos:
Núcleo de Atenção a Condição Crônica
48- 36647280
nucleocondicoescronicas@saude.sc.gov.br

Gerente de Articulação das Redes de Atenção à Saúde
Contato: 48- 36648944
gears@saude.sc.gov.br