Curso de Especialização em Saúde Pública - ESPP

Módulo II: Políticas Públicas de Saúde

Pontos de Atenção Secundária e Terciária das RAS

Professora Ma. Maria Cristina Fernandes Ferreira
mariacrisfernandes@gmail.com

As Redes de Atenção à Saúde

“A proposta de RASs, por sua radicalidade não é neutra; nela, os interesses da população, expressos por suas necessidades de saúde, sobrepõem-se aos interesses políticos, econômicos e tecnológicos dos atores sociais que estão presentes, em situação vantajosa, na arena política sanitária” (Mendes, 2011).

Pontos de Atenção Secundária e Terciária das Redes de Atenção à Saúde

- **As RAS determinam a estruturação dos pontos de atenção à saúde, secundários e terciários, que são distribuídos de acordo com o processo de territorialização.**

- **No Paraná: os pontos de atenção secundária, nas regiões de saúde, e os pontos de atenção terciária, nas macrorregiões de saúde.**

- **Os pontos de atenção articulam-se com os níveis de atenção à saúde: pontos de atenção secundária - nível de atenção secundária e pontos de atenção terciária - nível de atenção terciária.**

FONTE: MENDES (2011)

Pontos de Atenção Secundária e Terciária das Redes de Atenção à Saúde

- Diferenciam-se por suas respectivas densidades tecnológicas.

- Os pontos de atenção à saúde não são, necessariamente, iguais a estabelecimentos de saúde. Um hospital por ser uma unidade de saúde que oferta produtos diferenciados, pode conter vários pontos de atenção à saúde.

- A natureza da rede temática de atenção à saúde define os pontos de atenção secundária e terciária: exemplo os CAPSs, os CEOs, as maternidades.

- São constituídos por unidades hospitalares e por unidades ambulatoriais que podem ou não estar situadas no hospital.

Pontos de Atenção Secundária Ambulatorial nas Redes de Atenção à Saúde

- A atenção à saúde nos centros ambulatoriais de atenção secundária é diferente da forma tradicional de prestação de serviços dos centros de especialidades médicas.
- Redistribuição de poder entre os especialistas e generalistas.
- A gestão dos fluxos e contrafluxos está na equipe de APS (diretrizes clínicas).
- O modelo do cuidado compartilhado.
- Mudança no foco do planejamento da saúde, retirando-o do planejamento da oferta, para colocá-lo nas populações beneficiárias do SUS, por meio do planejamento das necessidades de saúde.

Objetivos das Relação entre Generalistas e Especialistas

- Fortalecer a APS para coordenar a RAS.
- Apoiar as pessoas na transição.
- Fortalecer as relações e os acordos.
- Desenvolver conectividade.

FONTE: GROUP HEALTH RESEARCH INSTITUTE (2009)

Alguns Passos Para a Organização da Atenção Especializada (Mendes, 2011)

- Fortalecimento da função de coordenação da APS.
- A APS como programadora a atenção especializada.
- Elaboração de linhas-guia para definição das relações entre generalistas e especialistas.
- Modelagem do ponto de atenção secundário ambulatorial.
- Definição das relações personalizadas e compartilhadas entre especialistas e generalistas.

Alguns Passos Para a Organização da Atenção Especializada (Mendes, 2011)

- Organização de trabalho em equipes multiprofissionais na atenção especializada.
- Definição dos fluxos de atenção com foco no sistema: o caso de uma pessoa-tipo.
- Implantação de um sistema de informação clínica integrado.
- Definição de um sistema de educação permanente com participação dos especialistas.
- Definição de um sistema de segunda opinião com participação dos especialistas.

Pontos de Atenção Secundária Ambulatorial nas Redes de Atenção à Saúde

- São totalmente diferentes porque são parte de um sistema integrado, as RASs. A integração acontece, principalmente por meio dos sistemas logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico eletrônico, sistema de acesso regulado à atenção e sistema de transporte em saúde).

- São sistemas fechados, sem possibilidades de acesso direto das pessoas usuárias, a não ser em casos de urgência e emergência ou de raras intervenções definidas nas diretrizes clínicas.

- Há evidências de que as condições crônicas não podem ser enfrentadas, com sucesso, por uma atenção exclusivamente centrada no médico especialista.

Pontos de Atenção Secundária Ambulatorial nas Redes de Atenção à Saúde

- O sucesso da atenção às condições crônicas depende da ação coordenada de uma equipe multiprofissional, atuando em e time sob coordenação da APS e com uma forte integração entre os especialistas e as equipes de APS, o que envolve conhecimento pessoal e trabalho clínico conjunto (OMS, 2003).

- As evidências demonstram que a atuação dos especialistas só agrega valor para as pessoas quando eles conhecem pessoalmente e trabalham em conjunto com os generalistas.

- Os pontos de atenção secundária operam com prontuários eletrônicos que devem circular, em todos os níveis do sistema. Esses prontuários são familiares, o que permite a incorporação, nos cuidados, dos instrumentos potentes da abordagem da medicina familiar. Permite abordar todos os portadores de uma determinada condição crônica, por riscos socioeconômicos e sanitários.

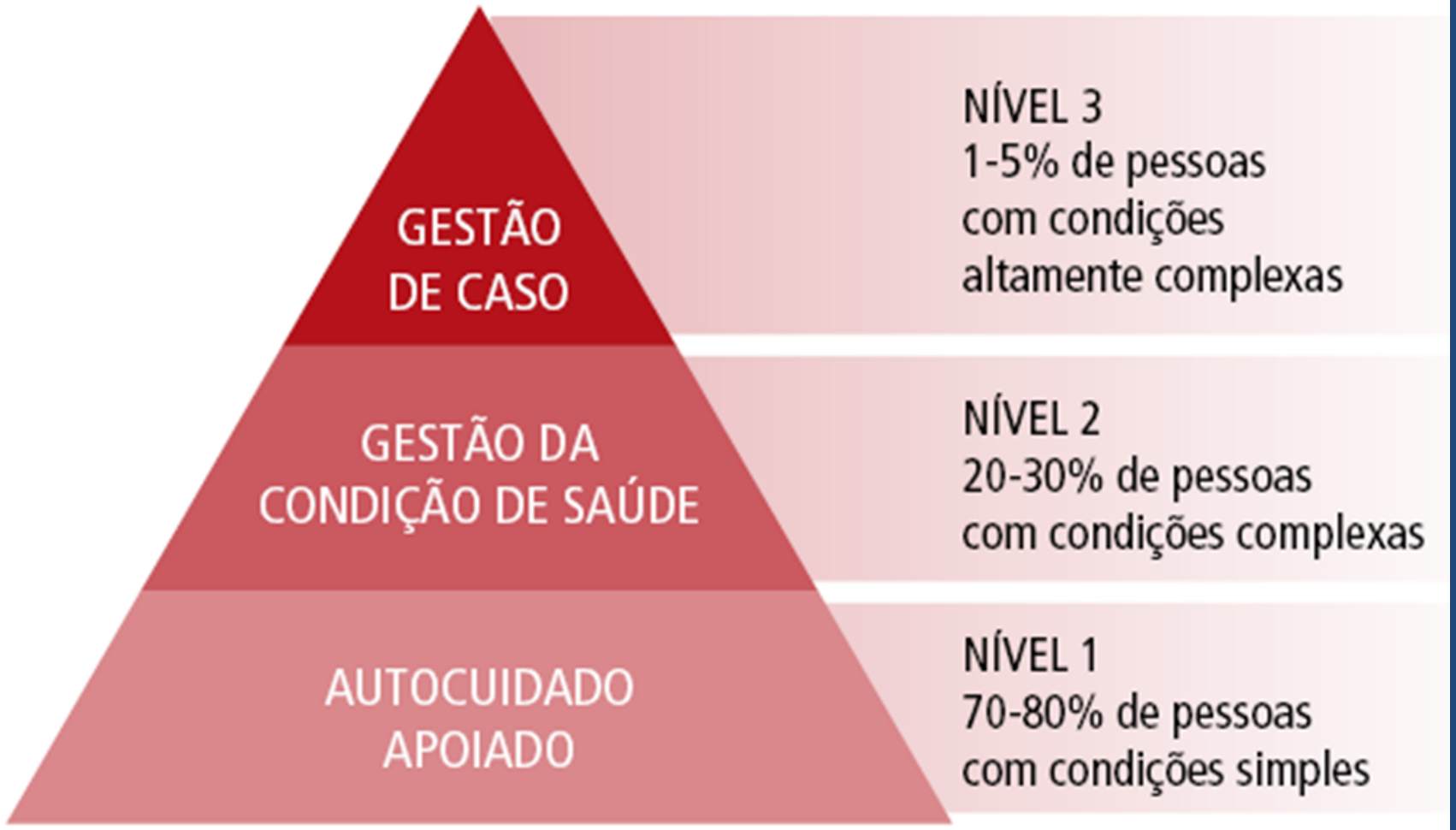
Pontos de Atenção Secundária Ambulatorial nas Redes de Atenção à Saúde

- A programação do ponto de atenção secundária é feito na APS e, discutida, em oficina conjunta, com a equipe do ponto de atenção secundária. Cada equipe de APS sabe, quem e quantas pessoas devem ser referidas, por tipos de intervenções, à unidade de atenção secundária.

- Funções imprescindíveis dos pontos de atenção secundários: função de supervisão, de apoiar as equipes de APS; função educacional, de participar dos processos de educação permanente no ponto de atenção secundária e na APS; função de mobilização social, participar das articulações dessas ações no âmbito regional; função de pesquisa, no campo do desenvolvimento tecnológico da condição de saúde temática.

- Sistema de pagamento por orçamento global ou por capitação ajustada gênero e idade.

Quem se Beneficia da Atenção Especializada?
A Pirâmide de Riscos

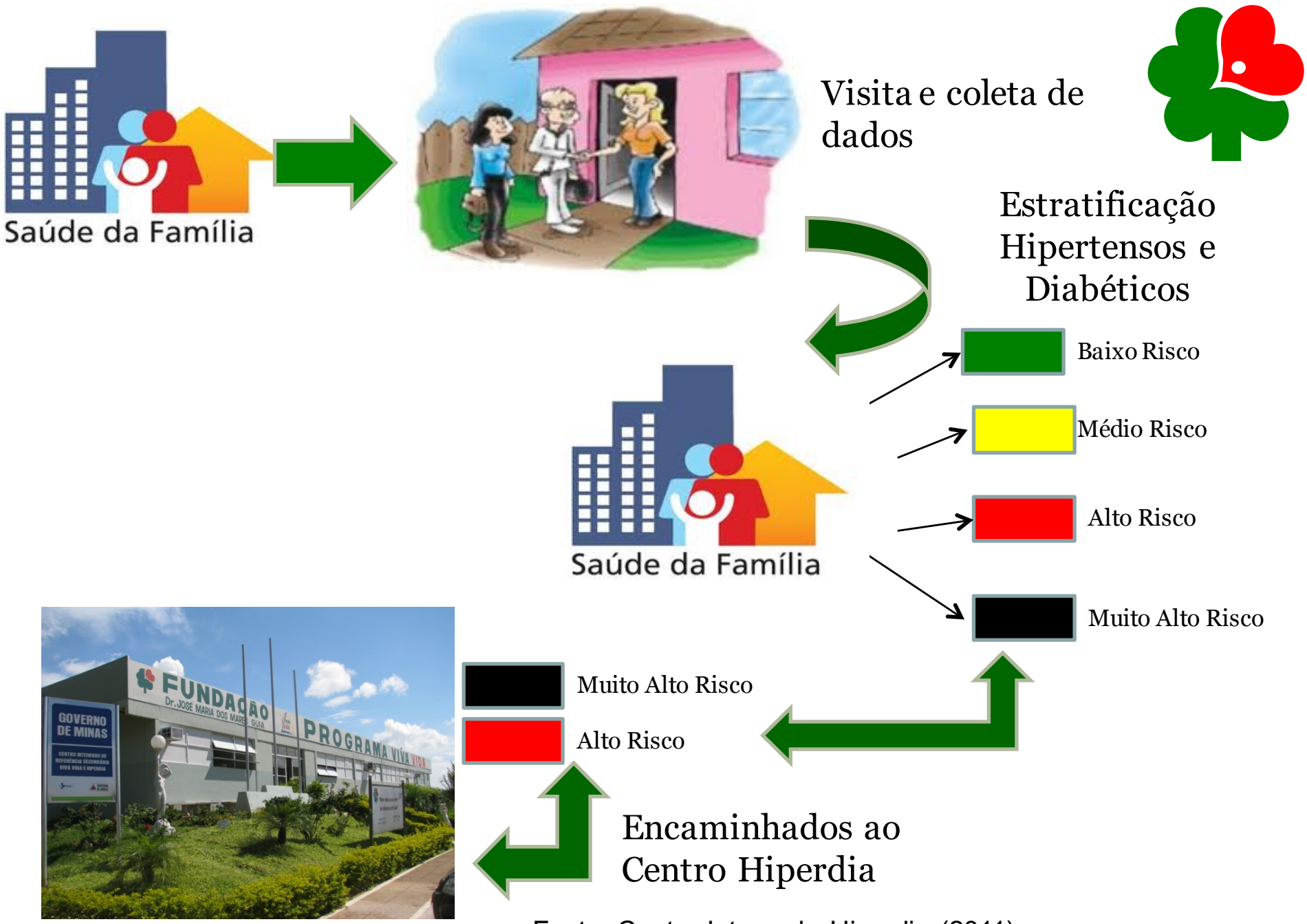


FONTE: DEPARTMENT OF HEALTH (2005)

Centro de Especialidades Médicas	Ponto de Atenção Secundária de uma RAS
Planejamento da oferta	Planejamento de base populacional
Unidade isolada sem comunicação fluida com outros níveis de atenção	Ponto de atenção à saúde com comunicação em rede com os outros níveis de atenção
Sistema aberto	Sistema fechado
Autogoverno	Governo pela APS
Programação feita na própria unidade sem estratificação de risco	Programação feita na APS com estratificação de risco
Acesso regulado pelos gestores da saúde, diretamente no complexo regulador	Acesso regulado diretamente pela equipe de APS
Atenção focada no cuidado do profissional médico especialista	Atenção focada no cuidado multiprofissional
Relação entre generalista e especialista: ou inexiste ou faz-se por referência e contra-referência sem conhecimento pessoal e sem trabalho conjunto	Relação entre generalista e especialista: relação pessoal com trabalho clínico conjunto
Decisões clínicas não articuladas em linhas-guia e em protocolos clínicos, construídos com base em evidências	Decisões clínicas articuladas em linhas-guia e em protocolos clínicos, construídos com base em evidências
Prontuários clínicos individuais, não integrados em rede	Prontuários clínicos eletrônicos, integrados em rede, especialmente com a APS
Não utilização das ferramentas da gestão da clínica	Utilização rotineira das ferramentas da gestão da clínica
Atenção sem plano de cuidado individual	Atenção com plano de cuidado individual
Função meramente assistencial	Função assistencial, supervisional, educacional e de pesquisa
Pagamento por procedimento	Pagamento por orçamento global ou capitação ajustada

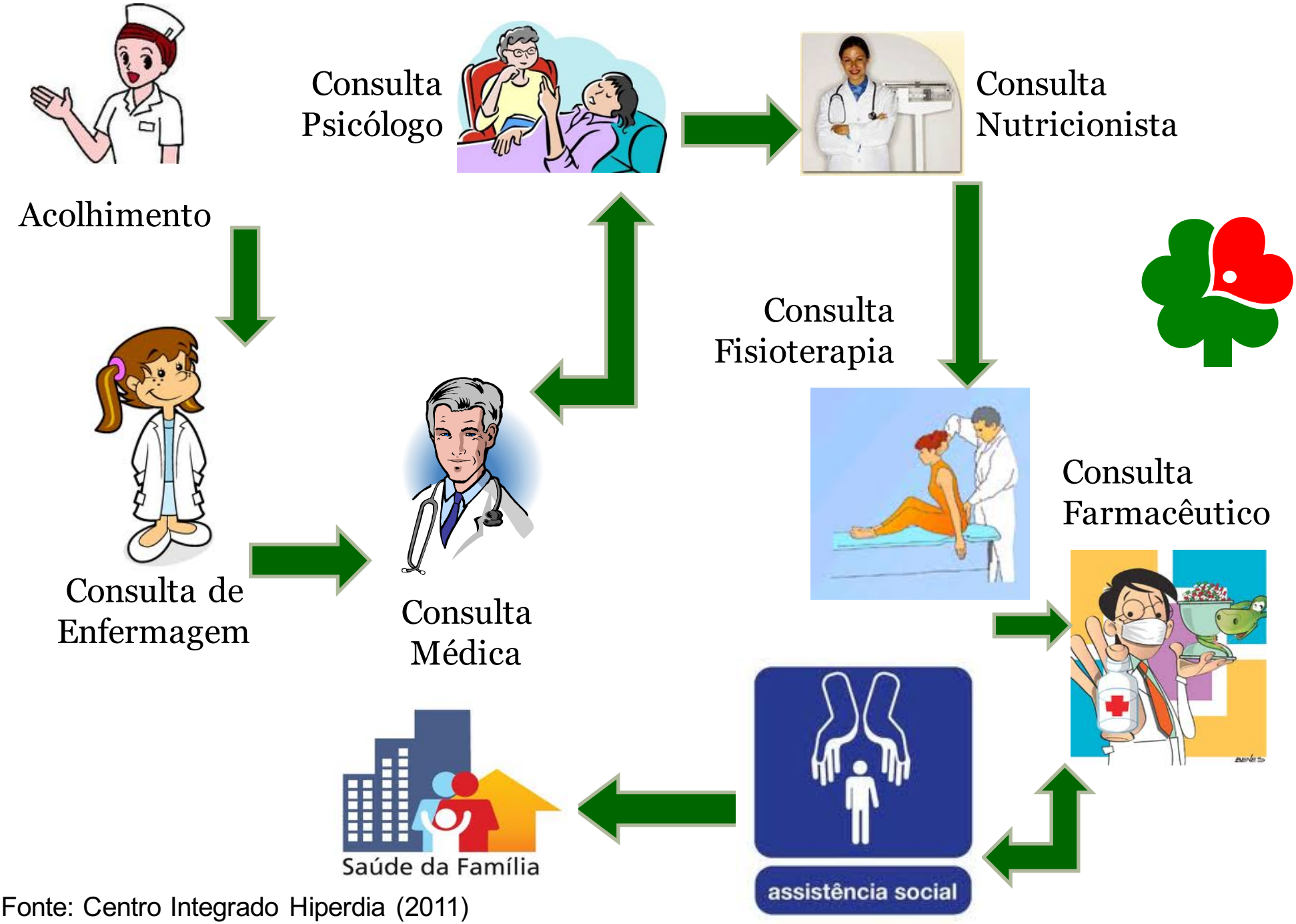
Fonte: MENDES (2011)

Fluxo na Rede Hiperdia em Santo Antônio do Monte



Fonte: Centro Integrado Hiperdia (2011)

Fluxo Interno no Centro Hiperdia de Santo Antônio do Monte



Fonte: Centro Integrado Hiperdia (2011)

Centro Integrado Santo Antônio do Monte Minas Gerais

A Equipe do Centro Hiperdia é composta por:

- Cardiologista
- Endocrinologista
- Angiologista
- Assistente Social
- Enfermeiro
- Farmacêutico
- Fisioterapeuta
- Nutricionista
- Psicologia
- Técnico de Enfermagem

Fonte: Centro Integrado Hiperdia (2011)

Modelos de Centros Hiperdia Minas

Centro Hiperdia Minas	Modelo de atenção	Execução do papel da APS	Critérios de encaminhamento para o CHD	Equipe interdisciplinar
1 (MACC)	**MACC para o SUS** (Excelência e Acreditação)	**Sim**	Condições crônicas **complexas**	**Sim**
2 (CEM)	Centro de Especialidades Médicas Tradicional	Não	Condições crônicas complexas ou não	Não

Fonte: ALVES JUNIOR (2011)

Modelos de Centros Hiperdia Minas

Centro Hiperdia Minas	Elaboração de Plano de Cuidado	Avaliação do Pé Diabético
1 (MACC)	Sim	100% dos diabéticos encaminhados ao serviço
2 (CEM)	Não	0% dos diabéticos encaminhados ao serviço

Fonte: ALVES JUNIOR (2011)

Os Hospitais nas Redes de Atenção à Saúde

- Desempenham funções diferenciadas: as RASs caracterizam-se pela poliarquia, o que é incompatível com hospitalocentrismo que marca os sistema fragmentados.

- Devem estar inseridos, sistemicamente e de forma integrada, como organizações que contêm pontos de atenção de diferentes redes temáticas de atenção à saúde.

- Devem cumprir, principalmente, a função de responder às condições agudas ou os momentos de agudizações das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas – ter uma densidade tecnológica compatível com o exercício dessa função.

- Há uma relação muito estreita entre escala e qualidade.

Os Hospitais nas Redes de Atenção à Saúde

- Os programas de qualidade hospitalar devem ser desenvolvidos, principalmente por meio de processos de acreditação hospitalar.

- Evidências do Programa de Controle da Qualidade Hospitalar, em São Paulo, demonstram que os hospitais acreditados superam os não acreditados em indicadores de eficiência e qualidade (LaFORGIA e COUTTOLENC, 2008).

Os Hospitais nas Redes de Atenção à Saúde

Principais problemas relacionados com a qualidade hospitalar:

Erros ou atrasos nos diagnósticos; falhas em seguir procedimentos recomendados; falhas em realizar operações e exames usando procedimentos apropriados; falhas na seleção e na prescrição de tratamentos; falhas na assistência farmacêutica; atrasos desnecessários no tratamento e no compartilhamento de resultados de exames; uso de tratamento incorreto ou impróprio; falhas no uso de procedimentos profiláticos; fragilidade dos sistemas de monitoramento, revisão e controle; problemas com equipamentos; e falta de educação permanente para os profissionais (KISIL, 2003; SAMPAIO, 2004).

Os Hospitais nas Redes de Atenção à Saúde

- A qualidade hospitalar não deriva somente de seu funcionamento isolado, mas de sua inserção em redes, contribuindo, efetivamente, para gerar valor para as pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde.

Implicações importantes no conceito de RASs:

- O movimento de acreditação hospitalar deve evoluir, gradativamente, para uma acreditação de toda a RAS, envolvendo as unidades de atenção primária, secundária e terciária;

- O desenvolvimento de um processo de substituição, ou seja, uma profunda reorganização dos recursos humanos, das competências, dos equipamentos e das instalações físicas, com o objetivo de se prestar a atenção hospitalar no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa.