

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE



CAMPUS RIO BRANCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO DESPORTO

CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

Kleyton Góes Passos

Professor Adjunto IV da Ufac; Doutor em Ciências pela Unifesp;
vinculado aos Cursos de Graduação Bacharelado em
Enfermagem, saúde Coletiva e Medicina.

Professor do Programa de Pós-Graduação Mestrado/doutorado
em Saúde Coletiva – PPGSC/Ufac.

CONFIGURAÇÃO DA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS

AULA 03a – 24/Jul/23

CF – Art. 198

- “As ações e serviços públicos de saúde integram uma **rede regionalizada e hierarquizada** e constituem um sistema único.”

REDE

- “Quando se diz que um serviço de saúde está integrado numa rede, deve-se compreender que ele não conseguirá resolver sozinho as demandas que chegam a seu serviço e que terá que contar com outros serviços de saúde (de menor ou maior complexidade), bem como com outras redes que se

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

“Constitui-se de um conjunto de unidades, de **diferentes funções e perfis** de atendimento, que **operam de forma ordenada e articulada no território**, de modo a **atender às necessidades de saúde** de uma população.”

- Em rede, os equipamentos e serviços não funcionam de forma isolada, responsabilizando-se conjuntamente pelo acesso, atenção integral e continuidade do cuidado à saúde das pessoas.

- Em rede, os equipamentos
serviços não funcionam de forma
isolada, responsabilizando-se
conjuntamente pelo acesso, atenção
integral e continuidade do cuidado à
saúde das pessoas.

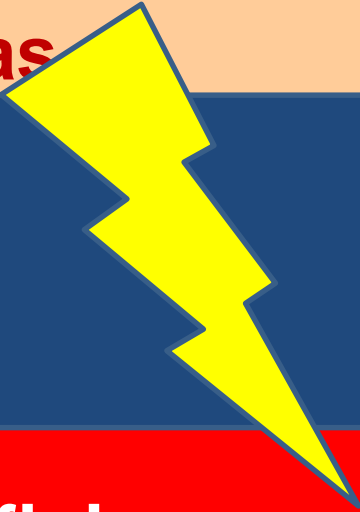


UNIVERSALIDADE

EQUIDADE

INTEGRALIDADE

A construção de uma rede baseia-se na constatação de que os problemas ~~distribuem~~ **não** se distribuem uniformemente **na** população, **no** espaço e **no** tempo, e de diferentes complexidades e ~~tecnologias~~ **tecnologias**.



É preciso definir as unidades que compõem a rede por níveis de atenção (hierarquização) e distribuí-las geograficamente (regionalização).



OCIOSIDADE

**ECONOMIA
DE ESCALA**

QUALIDADE



OCIOSIDADE

maior concentração geográfica

ampliação da cobertura populacional

ECONOMIA QUALIDADE DE ESCALA

**CAPACIDADE
RESOLUTIVA DE
CADA NÍVEL
DO SISTEMA**

**T
E
R
R
I
T
Ó
R
I
O**

Área total

**Distâncias geográficas a serem
percorridas pelos usuários**

**Tamanho, perfil demográfico e epidemiológico
e características culturais e socioeconômicas
das populações**

História e características de ocupação do território

Infraestrutura de bens e serviços

**Fluxos populacionais e relações de dependência
e complementaridade entre os lugares**

**T
E
R
R
I
T
Ó
R
I
O**

RELATÓRIO DAWSON

- **1920** – Inglaterra;
- Definição de bases territoriais e populações-alvo;
- Populações atendidas por unidades de diferentes perfis, organizadas de forma hierárquica;
- General Practitioners (GP) □ gate keeper;
- **1948** – **National Health System (NHS)**;
- bases territoriais, populações-alvo, diferentes unidades com diferentes perfis de complexidade, organizadas de forma hierarquizada, porta de entrada, mecanismos de referência.



OS NÍVEIS DE ATENÇÃO DA REDE

1. Atenção Primária;

1. Ambulatório de Especialidades;

1. Serviços de Diagnóstico e Terapia (SADT);

1. Serviços de Urgência e Emergência;

1. Hospitais.

1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA

EIXOS

□□ **valores:** atenção, acolhimento, pertencimento, confiança, responsabilização;

□□ **produção de ações e**
distintas naturezas: promoção e
prevenção, tratamento e
acompanhamento;
diagnóstico;

□□ **ordenamento do sistema.**

2- AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

- **Nível secundário referenciado pelo nível primário;**
- **As definições acerca da composição da oferta em cada nível se dá em função do tamanho da população e da densidade demográfica, do perfil epidemiológico e dos recursos disponíveis;**
- **Há diferentes modos de organizar a atenção ambulatorial especializada:**
 - **Ofertada em hospitais;**
 - **Ofertada em unidades ambulatoriais**

3 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT)

São “complementares” à prestação dos serviços clínicos:

DIAGNÓSTICO

**LABORATÓRIOS
CLÍNICOS**

**LABORATÓRIOS
DE ANATOMIA
PATOLÓGICA**

**SERVIÇOS
DE IMAGEM
E USG**

TERAPIA

QUIMIOTERAPIA

HEMOTERAPIA

RADIOTERAPIA

**HEMODIÁLISE
(TRS)**

4 - SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- **EMERGÊNCIAS** □ condições que ameaçam a vida. Podem ser oriundas de trauma (causas externas) ou de situações clínicas;
- **URGÊNCIAS** □ condições que não representam ameaça iminente à vida, mas podem vir a fazê-lo ou acarretar significativo grau de invalidez se não tratadas a tempo.

ATENDIMENTO ÀS EMERGÊNCIAS

PRÉ-HOSPITALAR

HOSPITALAR

REABILITAÇÃO

Organização dos serviços de emergência

- **Concentração de todos os tipos de casos em uma só unidade de referência;**
- **Organização de serviços diferenciados por tipo de emergência, na medida em que o processo de produção do cuidado varia significativamente.**

Separação dos casos de trauma.

- Em geral localizados nos hospitais gerais, os **CENTROS DE TRAUMA** são capacitados a tratar os casos de trauma severo;
- Em alguns centros, os pacientes de trauma são separados em enfermarias e UTI especiais;

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

- Muitas situações podem não chegar a ser emergências:
 - Casos crônicos agudizados, necessitando de internação clínica;
 - Casos que necessitam observação;
 - Casos de efetiva emergência;

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

- Poderiam ser tratados em diferentes tipos de serviços:
 - unidades básicas,
 - hospitais gerais pequenas
com emergências, ou
 - serviços de emergência propriamente
ditos.

Articulação c/ serviços hospitalares

- **Nem todos os hospitais gerais devem dispor necessariamente de serviço de emergência, embora todos tenham obrigatoriedade de garantir acesso a seus pacientes em caso de emergência.**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

(PROTOCOLO DE MANCHESTER)

CRITÉRIO	PRAZO DE ATENDIMENTO	SITUAÇÃO
Vermelho	(Atendimento Imediato)	RISCO IMINENTE DE VIDA
Laranja	(Pode levar até 30')	URGÊNCIA
Amarelo	(Pode levar até 1h)	POTENCIALMENTE URGENTE
Verde	(Pode levar até 2h)	NÃO URGENTE
Azul	(Pode levar até 4h)	ORDEM DE CHEGADA

5 - HOSPITAIS

Funções do hospital

Cuidado ao paciente relativo à:

- ✓ internação cirúrgica eletiva;
- ✓ internação clínica;
- ✓ cuidado ambulatorial;
- ✓ emergência; e,
- ✓ reabilitação.

Outras funções

- Ensino;
- Pesquisa;
- Cuidado social;
- Fonte de emprego;
- Poder político;
- Base para o poder corporativo.

PNASS – ACRE - 2015

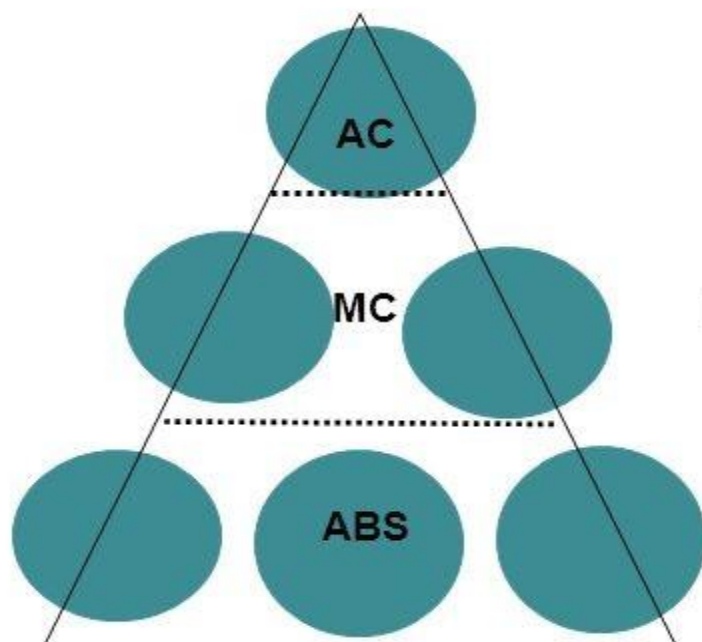
MUNICÍPIO	CNES	NOME	TIPO	TOTAL LEITOS	LEI TOS SUS	% SUS
CRUZEIRO DO SUL	5336171	HOSPITAL REGIONAL DO JURUA	HOSPITAL GERAL	92	87	94,56%
CRUZEIRO DO SUL	2000296	HOSPITAL DA MULHER E DA CRIANCA DO JURUA	HOSPITAL ESPECIALIZADO	55	40	72,72%
RIO BRANCO	2000385	HOSPITAL INFANTIL IOLANDA COSTA E SILVA	HOSPITAL ESPECIALIZADO	74	74	100%
RIO BRANCO	2000733	MATERNIDADE E CLINICAS DE MULHERES BARBARA HELIODORA	HOSPITAL ESPECIALIZADO	109	89	81,65%
RIO BRANCO	2001578	HOSPITAL GERAL DE CLINICAS DE RIO BRANCO	HOSPITAL GERAL	141	133	94,33%
RIO BRANCO	2001586	FUNDHACRE	HOSPITAL GERAL	227	227	100%
RIO BRANCO	2002078	HOSPITAL SANTA JULIANA	HOSPITAL GERAL	158	98	62,02%
SENA MADUREIRA	2000865	HOSPITAL JOAO CANCIO FERNANDES	HOSPITAL GERAL	54	54	100%

Organização das Linhas do Cuidado

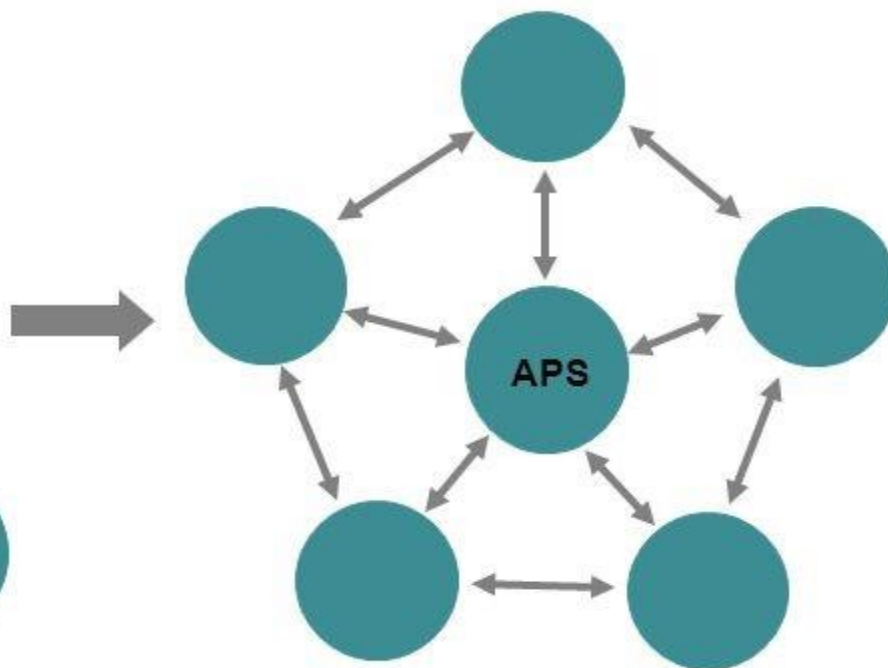
- As linhas de cuidado podem ser utilizadas como diretrizes para um detalhamento da articulação entre as unidades que compõem a integração de seus atendimentos, com o objetivo de controlar determinados agravos e doenças e cuidar de grupos de pacientes.
- São **geralmente programadas para problemas de saúde considerados prioritários** do ponto de vista epidemiológico ou considerados de relevância, tomando por base recortes populacionais.

DOS SISTEMAS FRAGMENTADOS PARA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

SISTEMA FRAGMENTADO
E HIERARQUIZADO



REDES POLIÁRQUICAS
DE ATENÇÃO À SAÚDE

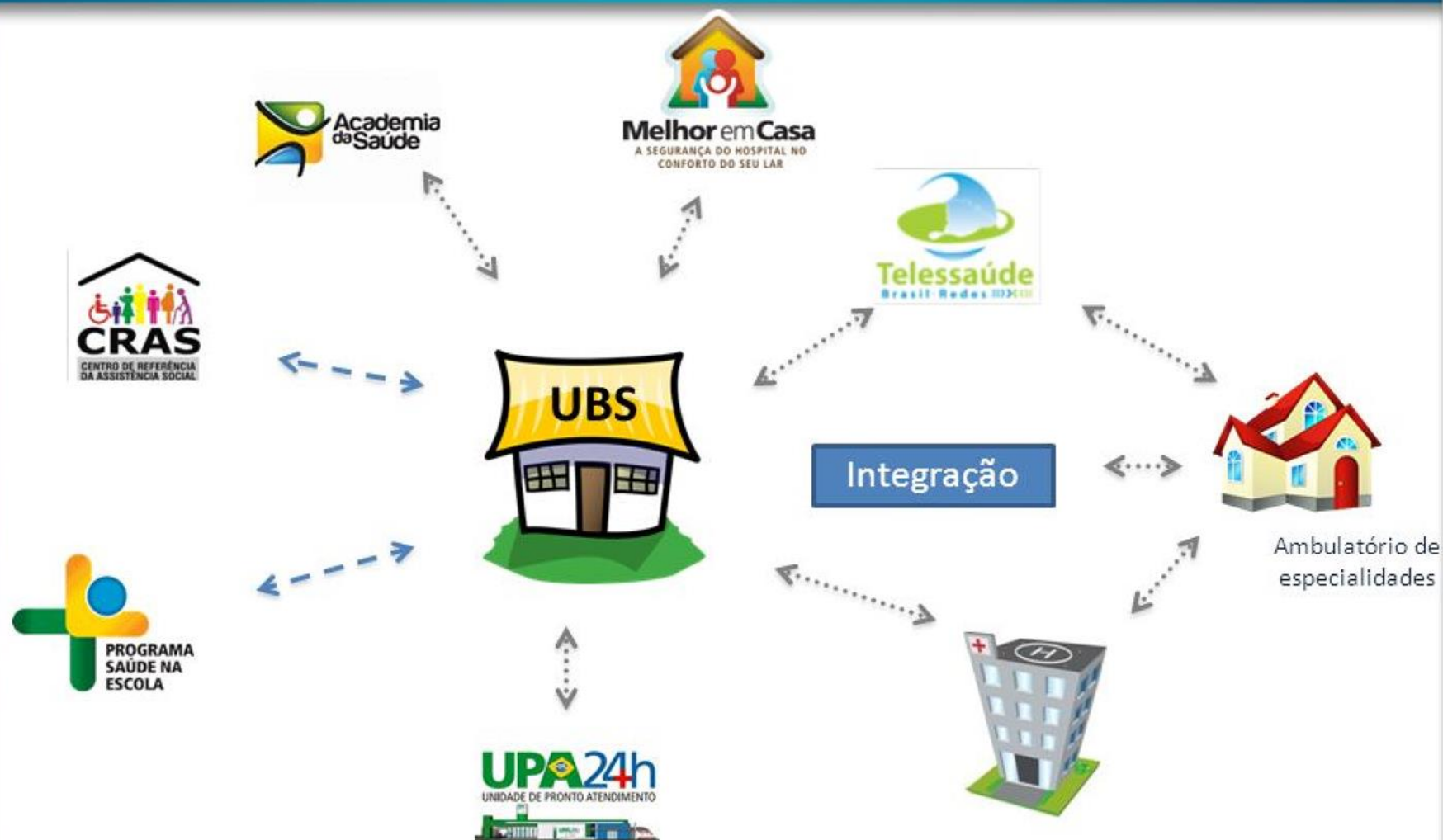


FONTE: MENDES (2009)

REDES PRIORITÁRIAS (2011)

1. REDE CEGONHA;
2. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS;
3. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;
4. REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS E CONDIÇÕES CRÔNICAS;
5. REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Pontos de Atenção na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas



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).*

PORTAATRAIA REDE		
REDE CEGONHA	1459	24/06/11
	650	5/10/11
	2351	5/10/11
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	2048	5/11/02
	1864	29/09/03
	1600	7/7/11
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	3088	23/12/11
REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS E CONDIÇÕES CRÔNICAS	483	1/4/14
REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	793	24/4/12

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 03, de 03 de outubro de 2017

- Consolidação das normas sobre as **redes** do Sistema Único de Saúde.
- **Art. 1º** As **redes temáticas de atenção às saúde**, as **redes de serviço de saúde** e as **redes de pesquisa em saúde** do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria.

REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL (RAMI)

- PORTARIA GM/MS Nº 715, DE 04/04/22
- Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami).

REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL (RAMI)

PORTARIA GM/MS Nº 715, DE 04/04/22

- Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Ram).
- REVOGADA PELA PORTARIA GM/MS Nº 13, DE 13 DE JANEIRO DE 2023

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS

O pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações de serviços de saúde
2ª edição

Organizador
SILVIO FERNANDES DA SILVA

Autores:

Gilson Carvalho

Helvécio Miranda Magalhães Júnior

Joellyngton Medeiros

José Veloso Souto Júnior

Lenir Santos

Luiz Odorico Monteiro de Andrade

Nilo Brêtas Júnior

Silvio Fernandes da Silva

Saberes
EDITORA



AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Eugênio Vilaça Mendes



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

Órgão Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde



CONASS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE