



As redes de atenção e sua importância para o serviço de saúde e comunidade

Nandson Henrique da Silva¹

Isis Siqueira²

Karla Pollyana Silva de Oliveira³

RESUMO: Introdução: A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde que se manifesta em todos os países do mundo decorre de uma incoerência entre uma situação de saúde de transição demográfica e de transição epidemiológica completa nos países desenvolvidos e o modo como se estruturam as respostas sociais deliberadas às necessidades das populações. Objetivo: Considerando isto, torna-se relevante compreender as mudanças que as redes de atenção podem proporcionar para o serviço de saúde e usuários. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, foram pesquisados artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO por meio das palavras chave: RAS (Rede de Atenção em Saúde), políticas públicas, e SUS, resultando em seis artigos. Resultados e Discussão: Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias. Ocorre que a situação de saúde brasileira vem mudando e passando por uma transição demográfica acelerada e se expressa por uma situação de tripla carga de doenças. Ao se ofertar atenção contínua e integral os serviços e sistemas integrados fornecem atenção integral aos usuários na medida em que, conseguindo solucionar aproximadamente 80% dos problemas de saúde que são demandados pela APS18, os outros 20% dos casos seguem um fluxo cuja densidade tecnológica do tratamento aumenta a cada nível de atenção que se sucede. Conclusão: Embora já esteja bem estruturada e organizada na teoria, é necessário que os profissionais e usuários se apropriarem dessas atualizações do sistema de saúde, para que as redes de atenção à saúde possam funcionar da maneira correta, integralmente. **Palavras-chave:** Atenção Básica; Redes de Atenção à Saúde; Políticas Públicas em Saúde.

Introdução

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população, o processo de transição demográfica exige que o sistema de saúde se adeque a demanda. As políticas de saúde que 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

¹ Discente do curso de bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – PB. E-mail: nan_henrique12@hotmail.com

² Discente do curso de bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – PB. E-mail: isis1998.siqueira.silva@gmail.com

³ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – PB
E-mail: pollyanakso@gmail.com



cuidado, logo a implementação das Redes de Atenção à Saúde aponta para uma maior eficácia na produção de saúde.

A rede de atenção à saúde (RAS) permite a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção tendo a Atenção Básica como centro de comunicação a centralidade nas necessidades de saúde da população; a responsabilização por atenção contínua e integral; o cuidado multiprofissional; o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos. ¹

Os sistemas fragmentados de atenção à saúde são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde isolada e sem comunicação, e que são incapazes de prestar uma atenção contínua à população. Em geral não há uma população adscrita de responsabilização o que impossibilita a gestão baseada na população, neles a atenção primária à saúde não se comunica de uma forma eficaz com a atenção secundária à saúde e esses dois níveis também não se comunicam com a atenção terciária à saúde nem com os sistemas de apoio. Nesses sistemas, a atenção primária à saúde não pode exercitar seu papel de centro de comunicação coordenando o cuidado.

No processo de implantação das RAS, considera-se importante que sejam observados os seguintes aspectos:

A definição clara da população e território, diagnóstico situacional, articulação do público privado, planejamento pela efetiva necessidade; criação de um sistema logístico e de suporte, investimento nas pessoas/equipes e a criação de sistema de regulação e governança para funcionamento da rede. ²

Percebe-se que a implementação das redes de atenção à saúde, vem para possibilitar um vínculo mais humano no serviço de saúde. Considerando isto, torna-se relevante entender as mudanças que as redes de atenção podem proporcionar para o serviço de saúde, profissionais e usuários. Logo, esta pesquisa objetiva compreender as mudanças que as redes de atenção podem proporcionar para o serviço de saúde, profissionais e usuários.



Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o contexto histórico das redes de atenção à saúde. O um dos autores define que, a revisão de literatura resultará do processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema e que permitirá um mapeamento de quem já escreveu sobre o tema ou problema, contextualizando-o que já foi escrito com a problemática apresentada. ³

Foram pesquisados artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio das palavras-chave: RAS (Rede de Atenção em Saúde), redes de atenção, políticas públicas, SUS, saúde. Resultando em seis artigos, sendo utilizados quatro e excluídos dois por não estarem disponíveis. Uma nova pesquisa foi realizada na base de dados SciELO pesquisando “rede de atenção” obtendo 350 artigos os quais foram adicionados os filtros de: idioma- português; coleções-Brasil; textos publicados nos últimos 4 anos restando 24 artigos - dos quais foram utilizados seis artigos - sendo os demais excluídos por não abordarem o tema em discussão ou por estarem repetidos na base.

Desenvolvimento

Nos Estados Unidos, na década de 1990, houve uma retomada da discussão sinalizando um esforço para superar o problema imposto pela fragmentação do sistema de saúde. Investiu-se na oferta contínua de serviços a uma população específica, territorialmente delimitada, focada na Atenção Primária à Saúde (APS), desenvolvidos de forma interdisciplinar e com a integração entre os serviços de saúde, bem como com sistemas de informação.

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias. Ocorre que a situação de saúde brasileira vem mudando e, hoje, marca-se por uma transição demográfica acelerada e se expressa por uma situação de tripla carga de doenças: uma agenda não concluída de casos de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de risco tabagismo, obesidade, distúrbios alimentares, depressão além das já conhecidas doenças parasitárias, e as que ainda estão sendo estudadas, tais como zika vírus, síndrome de Guillain-Barré associadas à transmissão pelo *Aedes aegypti*.



No Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta artigos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, consta no art. 7º que “As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores”; no art. 30 que “As comissões intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de Atenção à Saúde”. Sendo um dos principais desafios romperem com a fragmentação dos serviços e trabalhar de forma articulada dentro do município. Para isso é necessário investir em espaços de integração dos atores envolvidos na gestão e no cuidado envolvido na gestão e no cuidado. Construir as Redes nas Regiões de Saúde, estabelecidas no Pacto pela Saúde.

Ao discutir a temática das redes de atenção à saúde no Brasil, considera-se que o problema é caracterizado pela predominância da fragmentação, que é mais a norma que a exceção, o que resulta em duplicação de serviços; ineficiências de escala e escopo; baixa qualidade derivada da atenção descontínua; e custos de tratamento altos devido à má gestão das doenças crônicas. 4. As diferentes partes do sistema de saúde não funcionam como um todo. Há pouca articulação de recursos, equipes e tecnologias entre os prestadores. O sistema de saúde não está preparado para lidar com os problemas complexos determinados pelas doenças crônicas que representam 2/3 da carga das doenças no país.

A “horizontalização” permite uma visão igualitária entre os serviços, e que para um resultado efetivo é necessário que todos os níveis de atenção sejam valorizados e a responsabilização por atenção contínua e integral; possibilitando o cuidado multiprofissional, o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos. Mesmo sendo horizontal, a atenção básica deve ser vista como o ponto de comunicação entre as demandas da população e o serviço que Atenção Primária à Saúde como centro de comunicação em busca de um serviço de saúde que aperfeiçoe os gastos é importante abranger a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas, bem como nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.



Esse é o papel da atenção básica, que segundo a Portaria nº 2.488 do Ministério da Saúde que aprova a Programa Nacional de Atenção Básica - PNAB deve receber maiores investimentos, para reduzir os agravos. Planejar e organizar as ações segundo as necessidades de saúde de uma população específica e descrito por Mendes (2015) que as ações, serviços e programações em saúde devem basear-se no diagnóstico da população adscrita à equipe de saúde, considerando fatores e determinantes da saúde desta população. Respeitando suas particularidades e especificidades, além da influência do meio em que vivem as condições socioeconômicas.

Ao se ofertar atenção contínua e integral os serviços e sistemas integrados fornecem atenção integral aos usuários na medida em que, conseguindo solucionar aproximadamente 80% dos problemas de saúde que são demandados pela APS18, os outros 20% dos casos seguem um fluxo cuja densidade tecnológica do tratamento aumenta a cada nível de atenção que se sucede. Ao final, a continuidade da atenção deverá ser mantida pelas equipes da APS, que é a responsável por interligar os três níveis de atenção à saúde.

Pode-se compreender que compartilhar objetivos e compromissos em termos sanitários e econômicos:

A missão de uma equipe de saúde deve contemplar objetivos sanitários (como o aumento do aleitamento materno na região adscrita, maior e melhor atendimento à população, entre outros) e objetivos econômicos (como melhor alocação dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros), de modo a gerar o melhor custo-benefício para a população atendida. 5

Observou-se nesse estudo que a organização em rede é um avanço, e que surgiu como a resposta para uma demanda da atualidade, um serviço mais humanizado, não só no Brasil, como em diversos países.

Conclusão

Considerando os artigos e textos analisados podem notar que os autores deixam evidenciado que, compreender como são estruturadas as redes de atenção à saúde é o fator primordial para o seu funcionamento. Pois, ao entender como os fatores sociais e demográficos interferem na construção e organizações dos meios sociais da comunidade podem planejar e implantar devidamente os serviços de atenção básica segundo as necessidades e prioridades da comunidade.



Mesmo pouco vista em prática as redes de saúde já estão estruturadas e organizadas dentro do contexto político previsto pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde, cabendo aos profissionais e usuários se apropriarem dessas políticas e atualizações para que as redes de atenção à saúde possam funcionar da maneira correta e integralmente.

Referências

- 1 - BRASIL. Ministério da Saúde: Pró-Saúde: Módulo 6 – Redes de Atenção à Saúde. Unidade 1: A atenção em saúde organizada em redes. Disponível em <http://repcursos.unasus.ufma.br/prosaude/modulo_6/und1/8.html>. Acessado em 10.09.2017.
- 2 - 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.: il. ISBN 978-85-334-2115-8.
- 3 - GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 207 p.
- 4 - LaFORGIA, G. Rationale and objectives. São Paulo, World Bank, Brazilian and international experiences in integrated care networks, 2006.
- 5 - MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6.
- 6 - BRASIL, Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Acessado em 10.09.2017.
- 7 - BRASIL, Portaria Nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelecem diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acessado em 10.09.2017.
- 8 - MENDES, E. V. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
- 9 - OLIVIEIRA, N.R.C. Atenção à saúde organizada em redes. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2015.