

**Seminário “SUStentabilidade: o financiamento da saúde e as redes de atenção à saúde
Brasília, 1º de setembro de 2026**

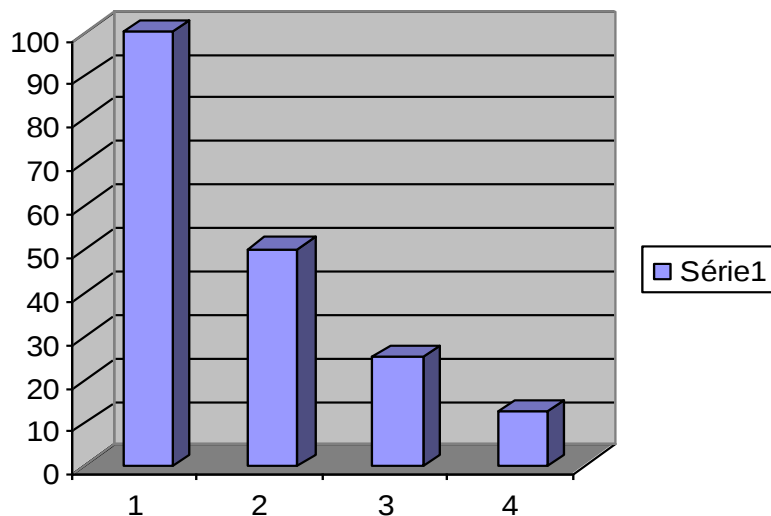
Experiências de Redes de Atenção à Saúde no Brasil

Eugênio Vilaça Mendes

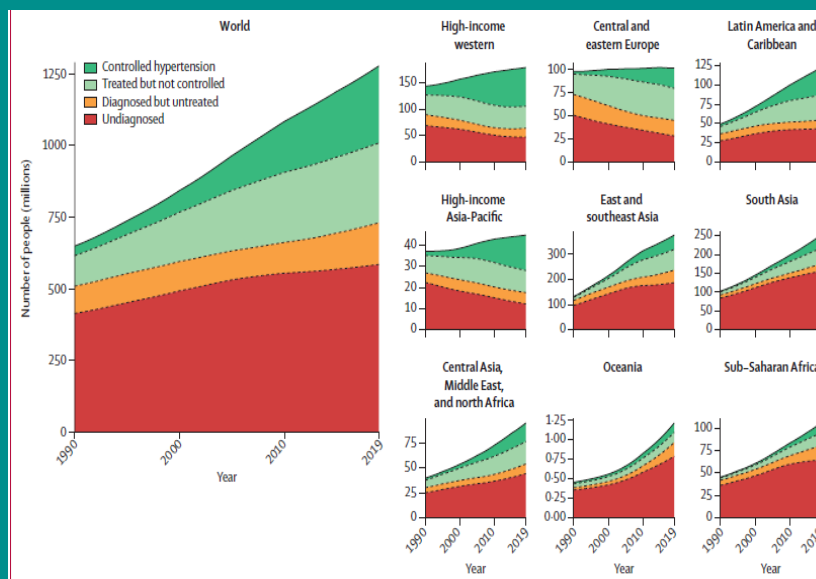
**Consultor em Saúde Pública
Consultor do CONASS**

O problema fundamental dos sistemas de atenção à saúde: a regra das metades a incapacidade dos sistemas de atenção à saúde de enfrentar as condições crônicas

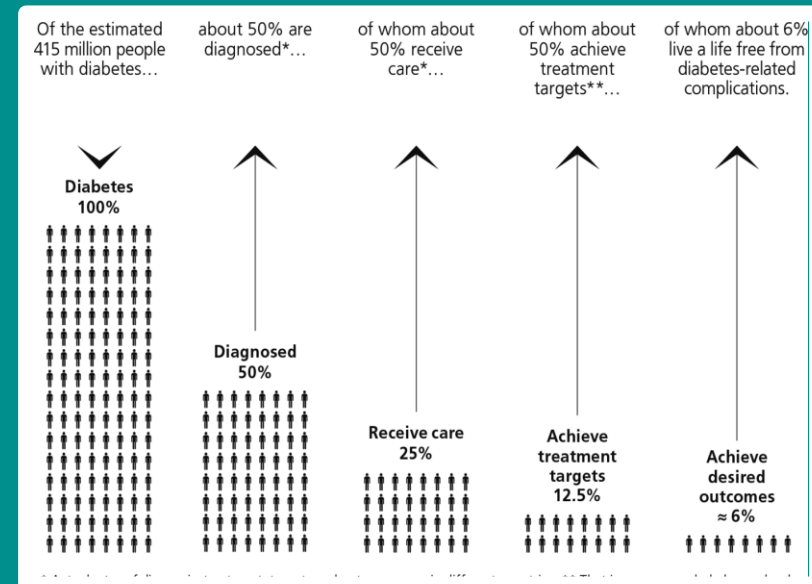
As doenças crônicas na Inglaterra



A hipertensão arterial no mundo



O diabetes no espaço urbano mundial



- Fontes Hart T. Rules of halves. BMJ. 1992; 42: 116-119.
- Steno Diabetes Center. Rule of Halves analysis.: how to guide. Copenhagen: Novo Nordisk/UC; 2017
- World Health Organization. Global report on hypertension 2025.: high stakes, turning intervention in action. Geneva: WHO; 2025

A lei das metades no Brasil: o caso do diabetes

A lei das metades: Aproximadamente 50% das pessoas com diabetes estavam sem diagnóstico

Apenas 26,0% dos portadores de diabetes tipo 2 apresentaram níveis glicêmicos controlados

45% dos portadores de diabetes apresentaram sinais de retinopatias e 45% neuropatias

44% dos portadores de diabetes apresentaram neuropatias

31.190 amputações de membros inferiores no SUS em 2023 (metade por diabetes)

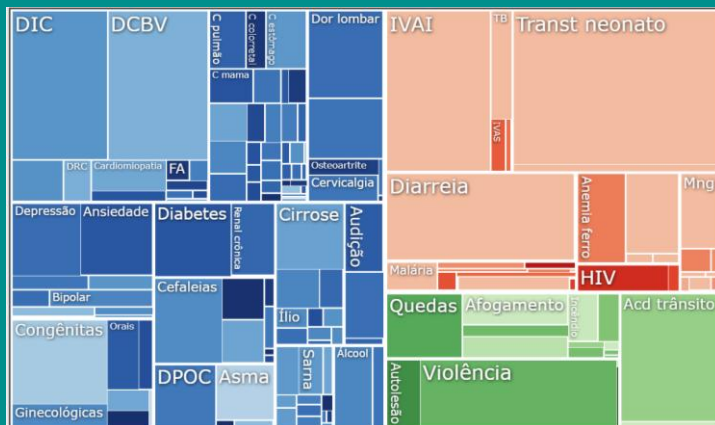
10% das pessoas amputadas morreram no pós operatório e 50% no terceiro ano pós amputação

Essas amputações custaram ao SUS 80 milhões de reais em 2023



1990

Doenças não transmissíveis
52,6%

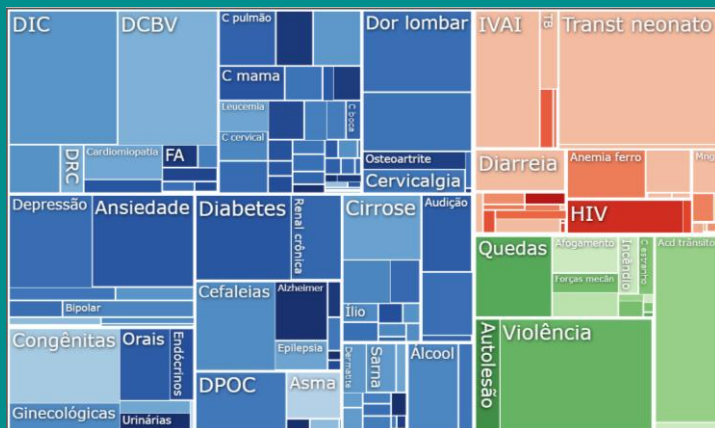


Doenças transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais
31,8%
Causas externas
15,6%

A transição epidemiológica no Brasil (DALYs): a tripla carga de doenças

2005

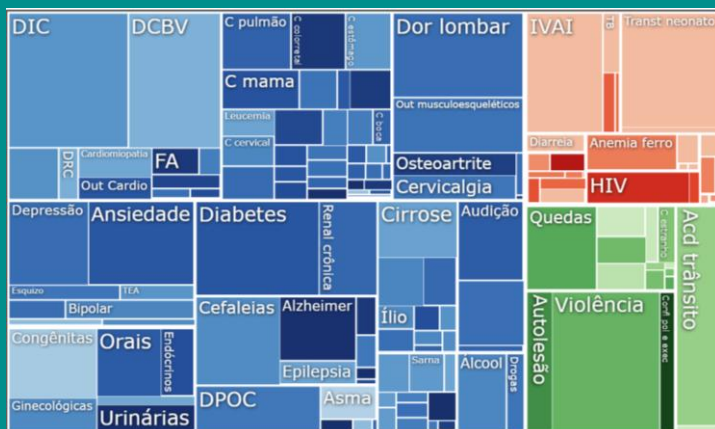
65,3%



18,5%
16,2%

2019

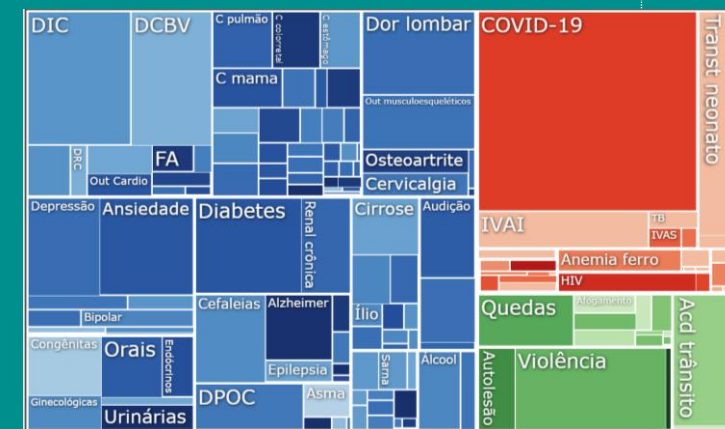
72,6%



12,5%
14,9%

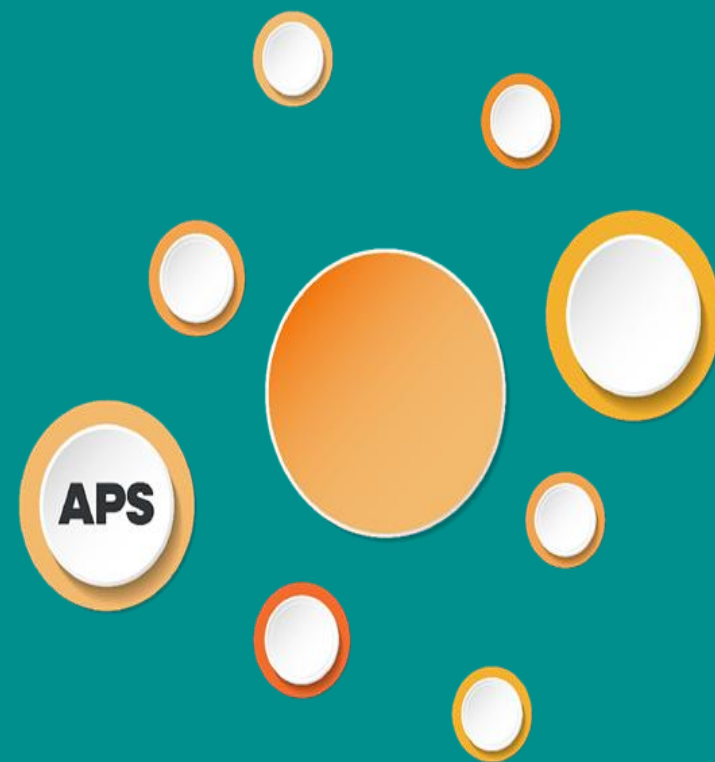
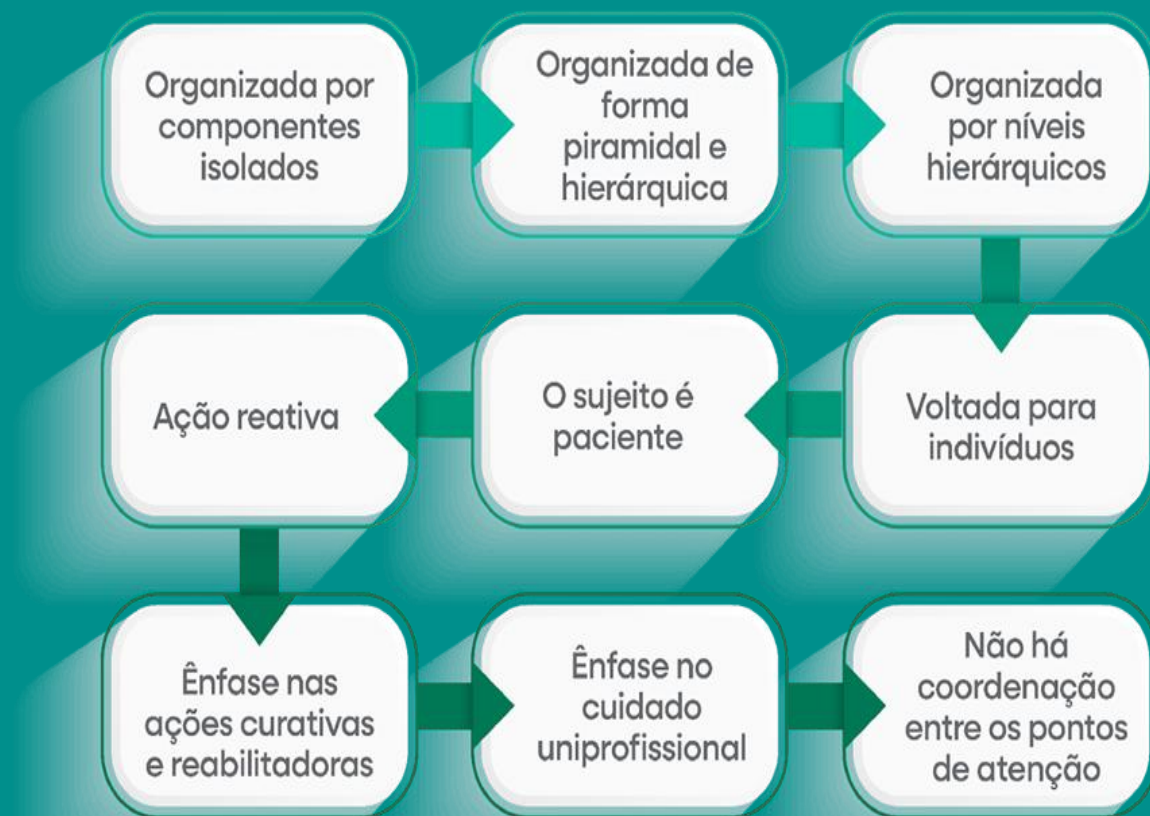
2021

63,4%



24,6%
12,0%

A causa do problema: a fragmentação do cuidado



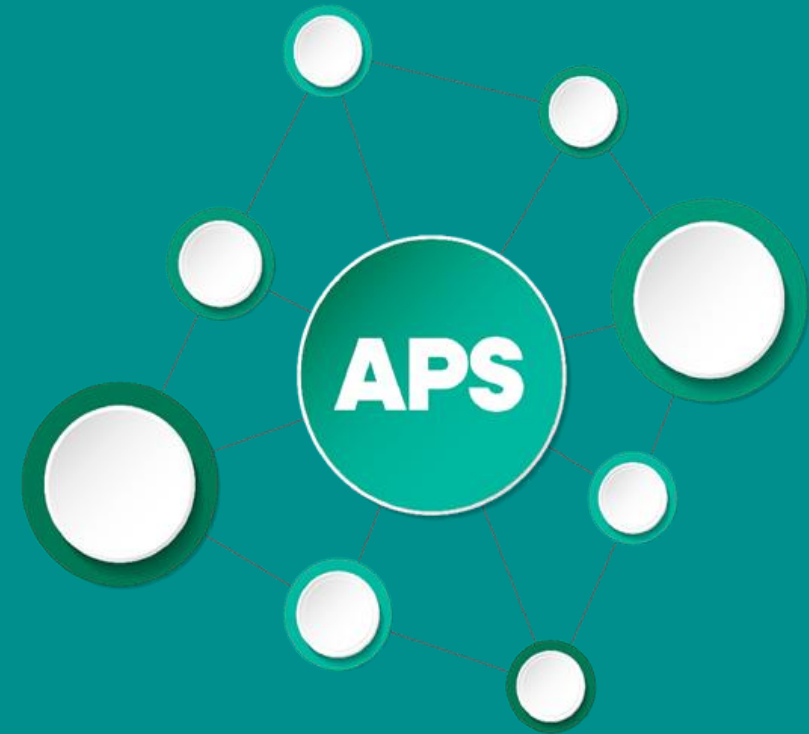
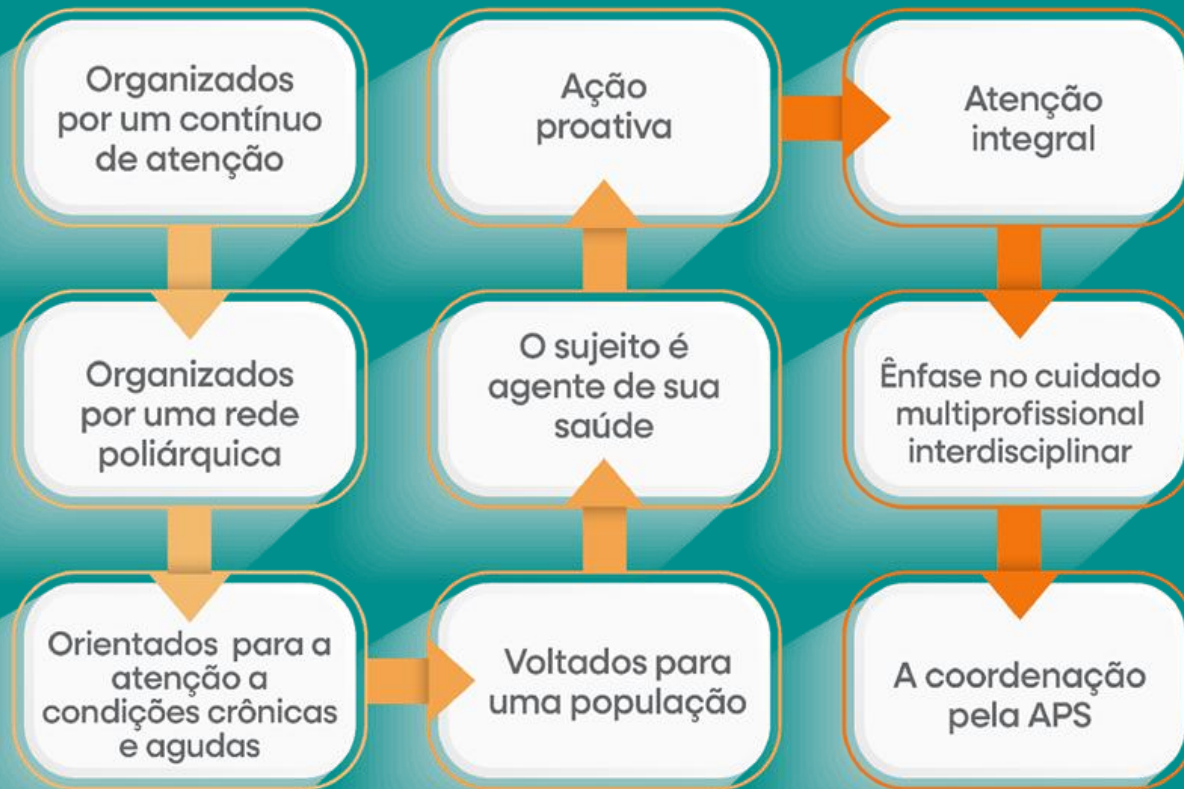
Uma situação de saúde do século XXI sendo respondida por um sistema de saúde do século XX

A fragmentação do cuidado: um problema perverso (*wicked problem*)

- Os macroproblemas dos sistemas de atenção à saúde incluem-se na categoria de problemas perversos:
são únicos, os dados são incertos, há conflitos de valores, há incertezas e ambiguidades, há resistência à mudança e há soluções contraditórias.
- Os *wicked problems* exigem necessariamente soluções em redes e e reimaginação do sistema por meio de inovações disruptivas (novo conceito).
- Uma frase centenária: “Há sempre uma solução fácil para cada problema: clara, plausível e errada”.



A solução do problema da fragmentação do cuidado: a transição dos sistemas fragmentados para as redes de atenção à saúde (RAS)



As bases teórico-conceituais das RAS



A teoria da complexidade



O pensamento sistêmico



A teoria de redes



A teoria da ação sinérgica



O princípio da interdependência
entre os atores nas redes

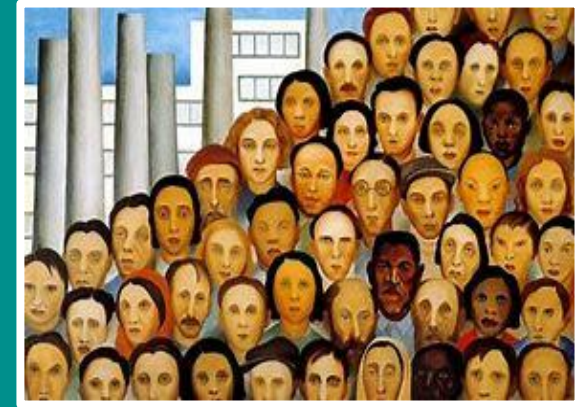


Os elementos constitutivos das RAS

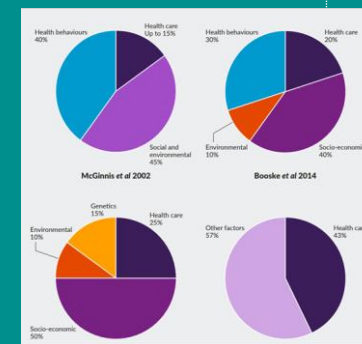
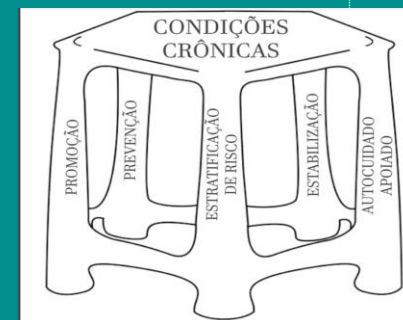
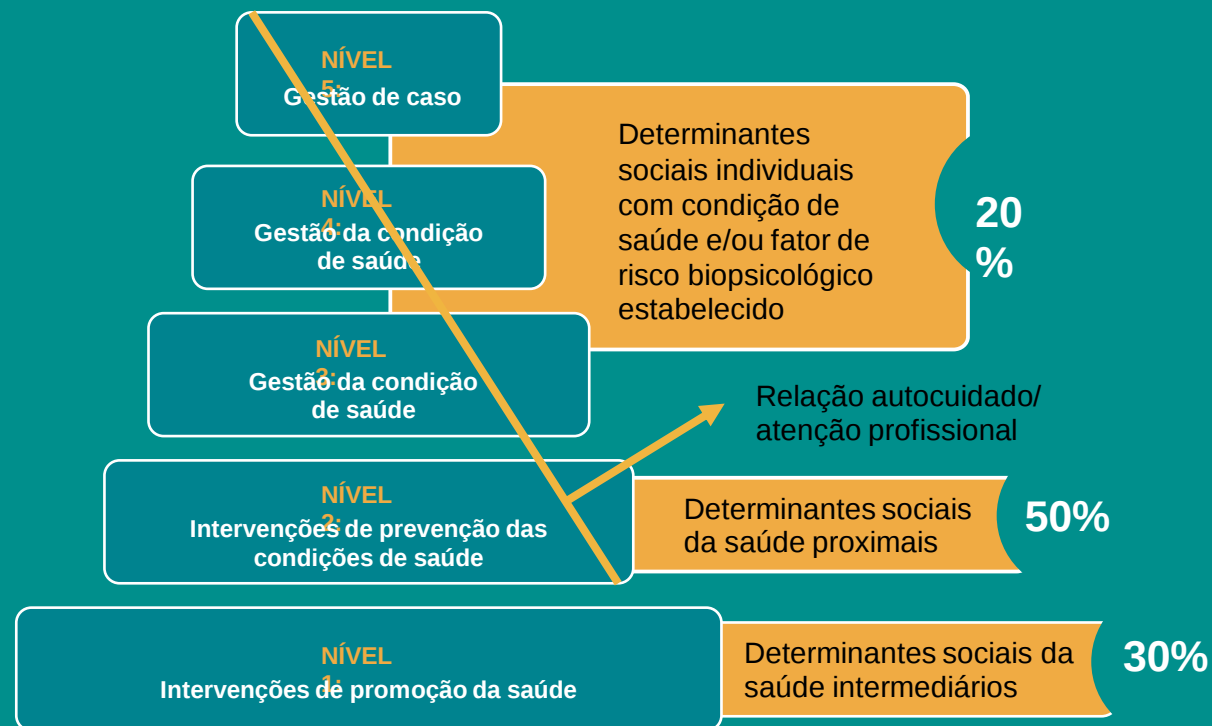


A população das RAS

- Não é a população IBGE
- Não é o mero somatório dos indivíduos que a compõem
- É uma população organizada socialmente em famílias
- É uma população cadastrada e vinculada a uma equipe de APS
- É uma população estratificada por vulnerabilidades sociais e por riscos sanitários
- É uma população cujas necessidades de saúde são conhecidas e dimensionadas na APS
- É a partir dessa população que se institui um novo modelo de gestão das RAS em substituição ao modelo de gestão da oferta prevalente: a gestão da saúde da população



Um modelo expandido de atenção às condições crônicas para o SUS (MACC)



PIRÂMIDE DE RISCOS



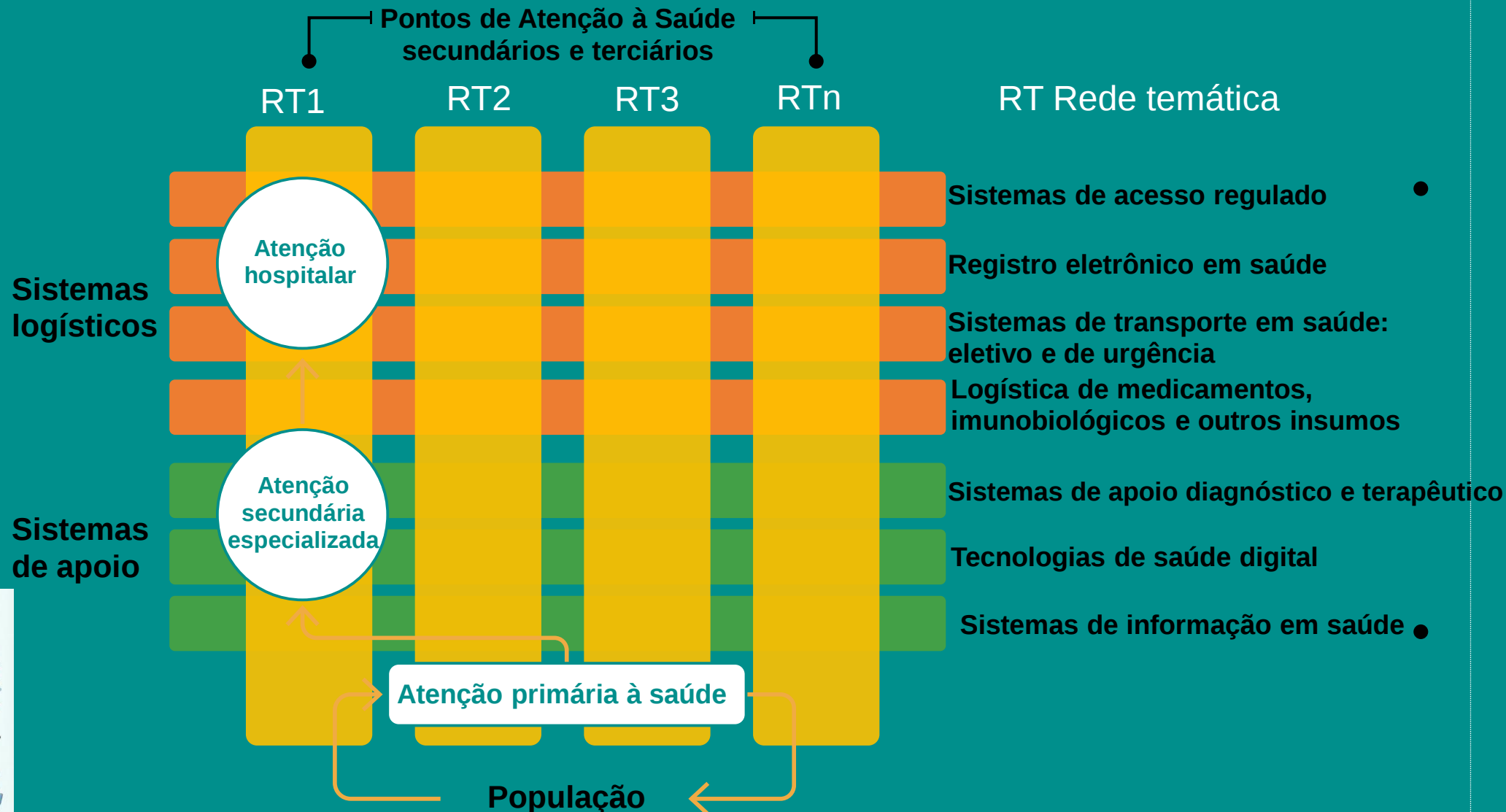
ATENÇÃO CRÔNICA



DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE



A estrutura operacional das RAS



Sistema de Governança



Fonte: Brasil/Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010
Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

O processo de implantação das RAS



A organização da APS



A integração da atenção hospitalar (AH) nas RAS



A modelagem dos sistemas logísticos



A integração em redes da APS e da atenção ambulatorial especializada (AAE)



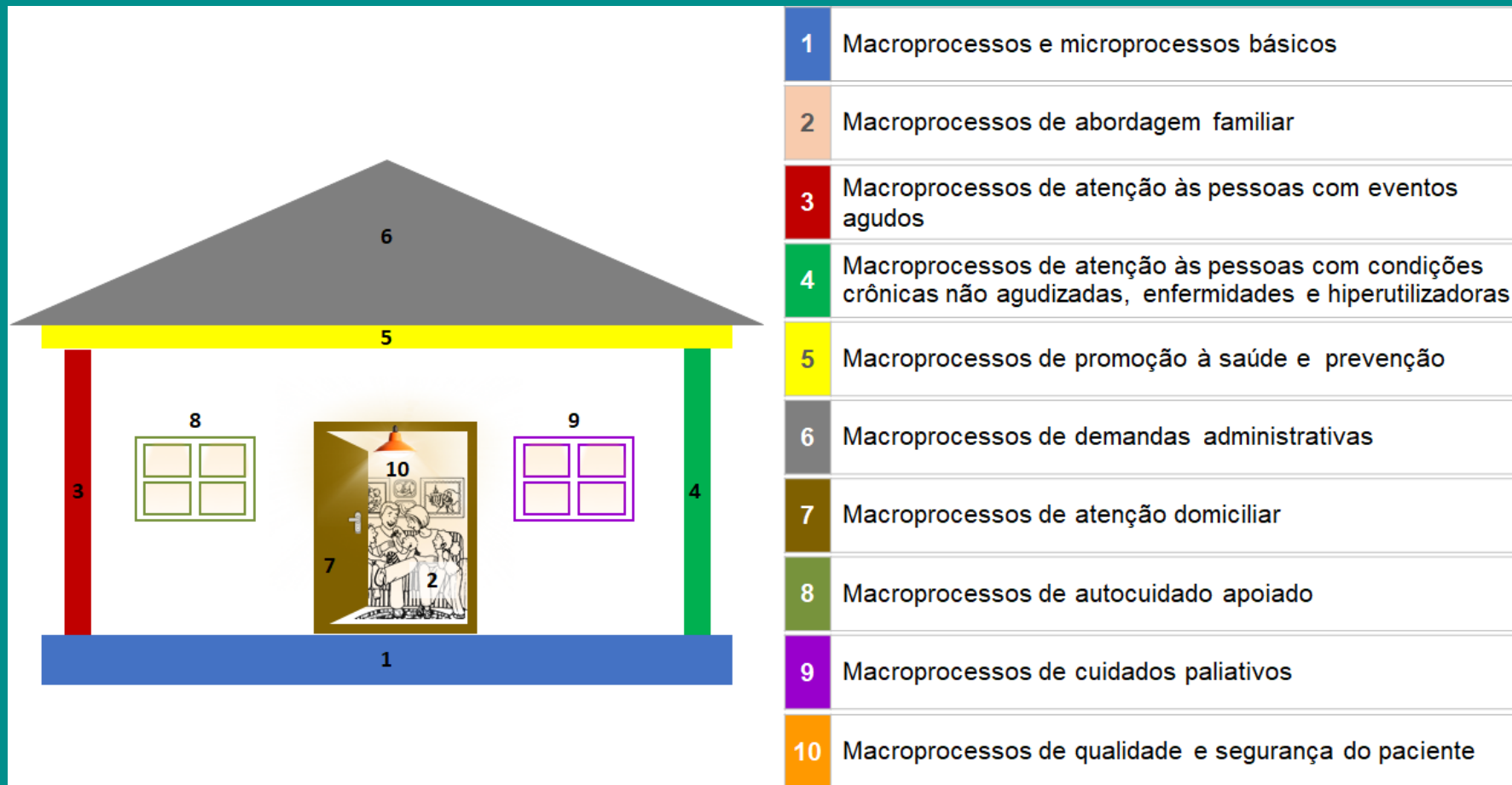
A modelagem dos sistemas de apoio



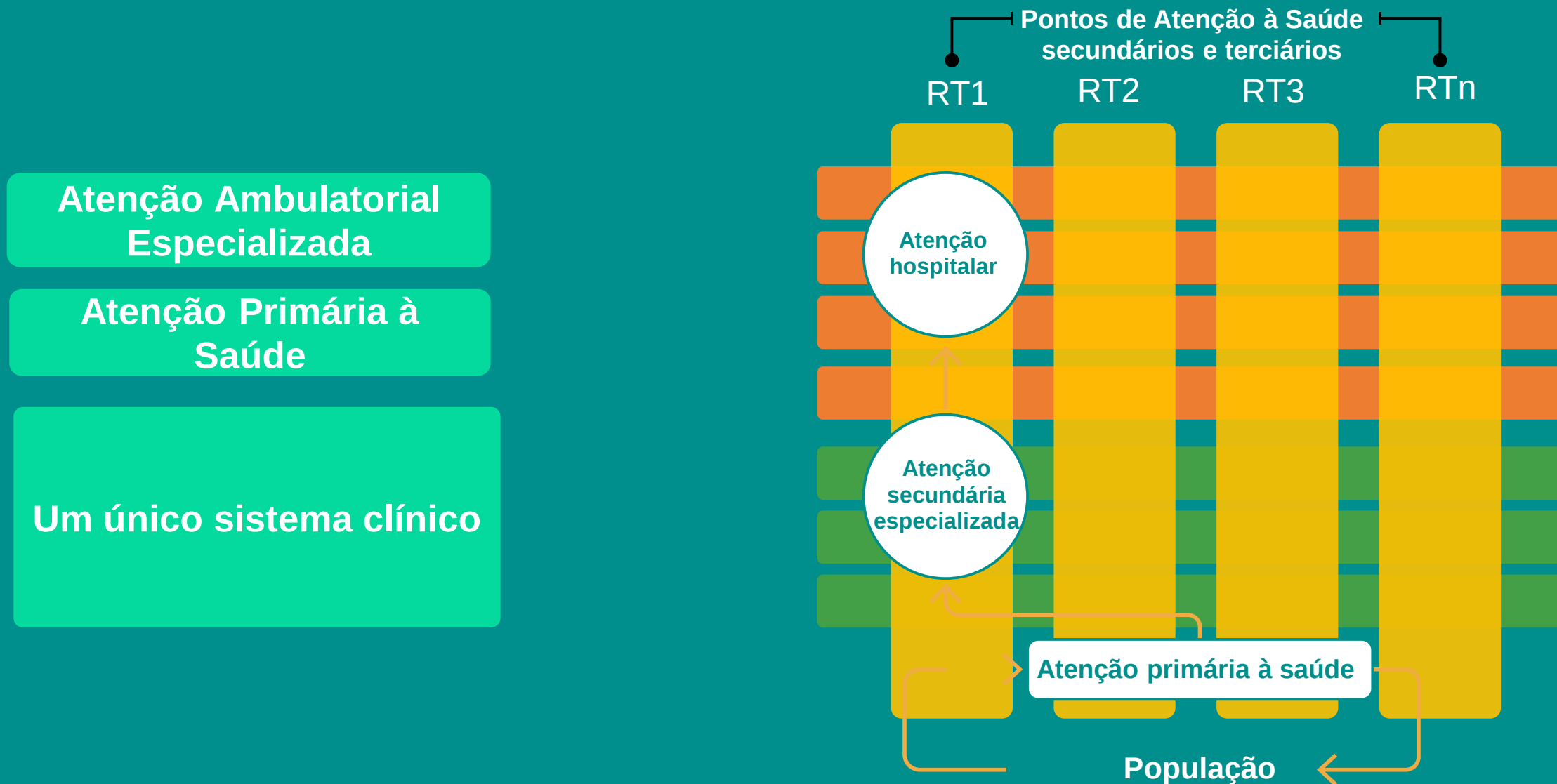
A modelagem do sistema de governança



A construção social da Atenção Primária à Saúde

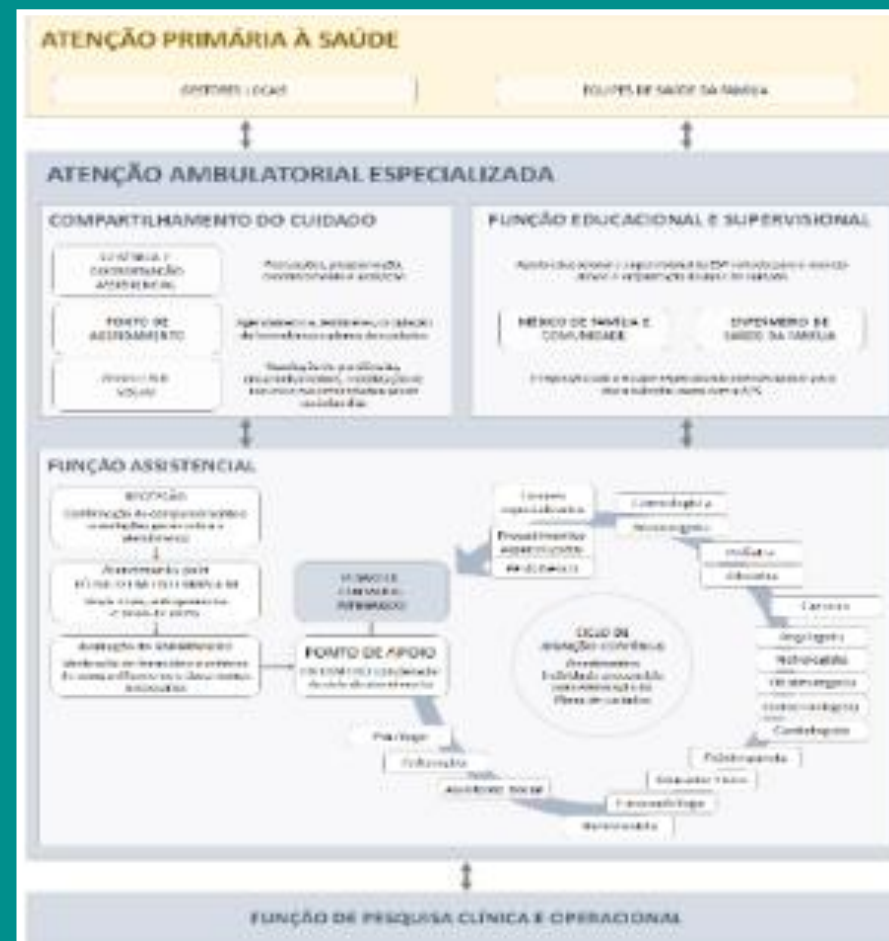


A integração em rede da APS e da atenção ambulatorial especializada



Um novo conceito na atenção ambulatorial especializada: o modelo Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA)

- Acesso regulado pela APS com base na estratificação dos riscos
- Critérios de transição estabelecidos segundo a estratificação de risco e sua padronização por meio de protocolos clínicos com base em evidência
- Atenção prestada por uma equipe multiprofissional trabalhando de forma interdisciplinar
- O produto final da atenção é um plano de cuidado interdisciplinar para ser executado na APS que envolva um plano de autocuidado
- A incorporação de novas formas de encontro clínico além da consulta presencial face a face: consulta contínua e atendimento compartilhado a grupo
O conhecimento pessoal e a atuação clínica conjunta de especialistas e generalistas em planos de cuidados compartilhados
- A regulação assistencial feita diretamente pela APS
- O envolvimento de especialistas em assistência, em atividades educacionais da equipe da APS, em segunda opinião, em supervisão e em pesquisa



A integração dos hospitais nas RAS



Transitar dos hospitais ilha estruturados como pontos de atenção isolados para a integração em RAS com foco na melhoria da saúde da população



Mover-se de um enfoque intraorganizacional para uma perspectiva sistêmica



Operar com integração vertical com outros equipamentos de saúde compondo RAS e rompendo os limites organizacionais



Operar com integração horizontal com outros hospitais, especialmente com hospitais de cuidados continuados



Trabalhar mais proximamente com parceiros locais, especialmente com a APS e com os serviços de assistência social



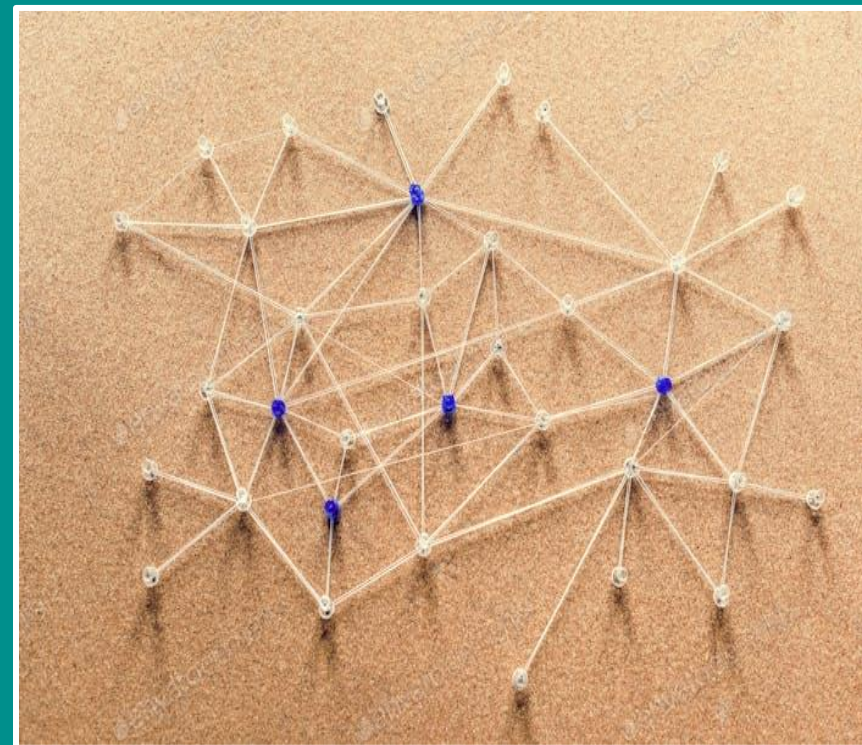
A governança em rede



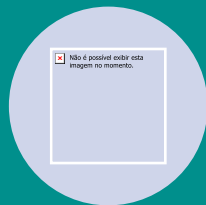
É uma governança em rede em que a coordenação é realizada por meio de interação entre gestores interdependentes em processos de negociação e tomada de decisão coletiva sobre a distribuição e conteúdo das tarefas



Os meios para realização da obediência nas redes são mais complexos do que nas hierarquias, pois as redes dependem fortemente de adesão voluntária às normas sociais com base em confiança e reciprocidade



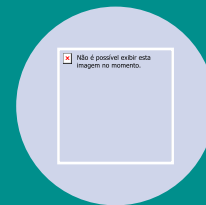
A governança colaborativa e a geração de sinergia no SUS



**A colaboração
interorganizacional**

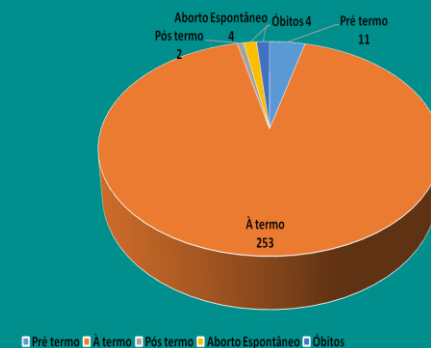


**A colaboração
intraorganizacional**



**A colaboração
das pessoas:**
Pessoas
usuárias entre si;
Pessoas usuárias
e profissionais de
saúde;
Profissionais
entre si;
Profissionais e
gestores.

$$2 + 2 > 4$$



- Percentual de partos pré-termos realizados nas gestantes atendidas no SUS do Paraná: 12%
- Percentual de partos pré-termos realizados nas gestantes de alto risco atendidas na rede APS/AAE: 4%
- Consequência: grande diminuição na utilização de UTI's neonatais

Fontes:

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

Auschra C. Barriers to the integration of care in interorganisational setting: a literature review. International Journal of Integrated Care, 2018; 18: 5

Freitas FO. A atenção primária à saúde na UBS São Francisco, Toledo, Paraná. Curitiba: 5º Encontro da Rede Mãe Paranaense, 2016

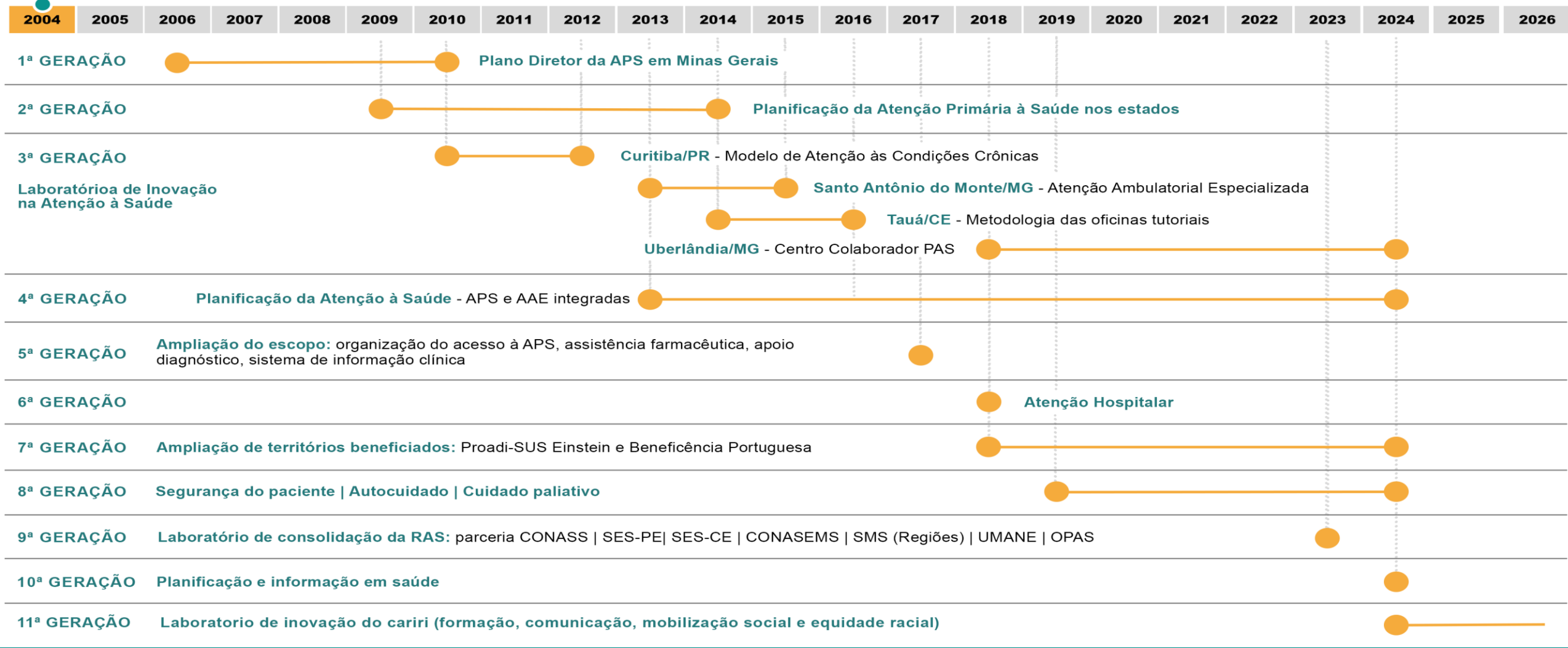
O que é a Planificação da Atenção à Saúde?

- É uma forma singular de implantação de RAS que se vem dando no âmbito do SUS
- Tem uma base normativa na legislação do SUS
- É um processo incremental que vem se desenvolvendo, em momentos distintos, ao longo de 22 anos e que chega agora à sua 11ª geração
- É um processo que se nutre de fundamentos teórico-conceituais das RAS
- É um processo operacional que incorpora vários instrumentos de desenvolvimento de sistemas de atenção à saúde utilizados em muitos países e no Brasil
- É um processo que atingiu um escala significativa superando sua etapa de projeto piloto



Linha do tempo da Planificação da Atenção à Saúde

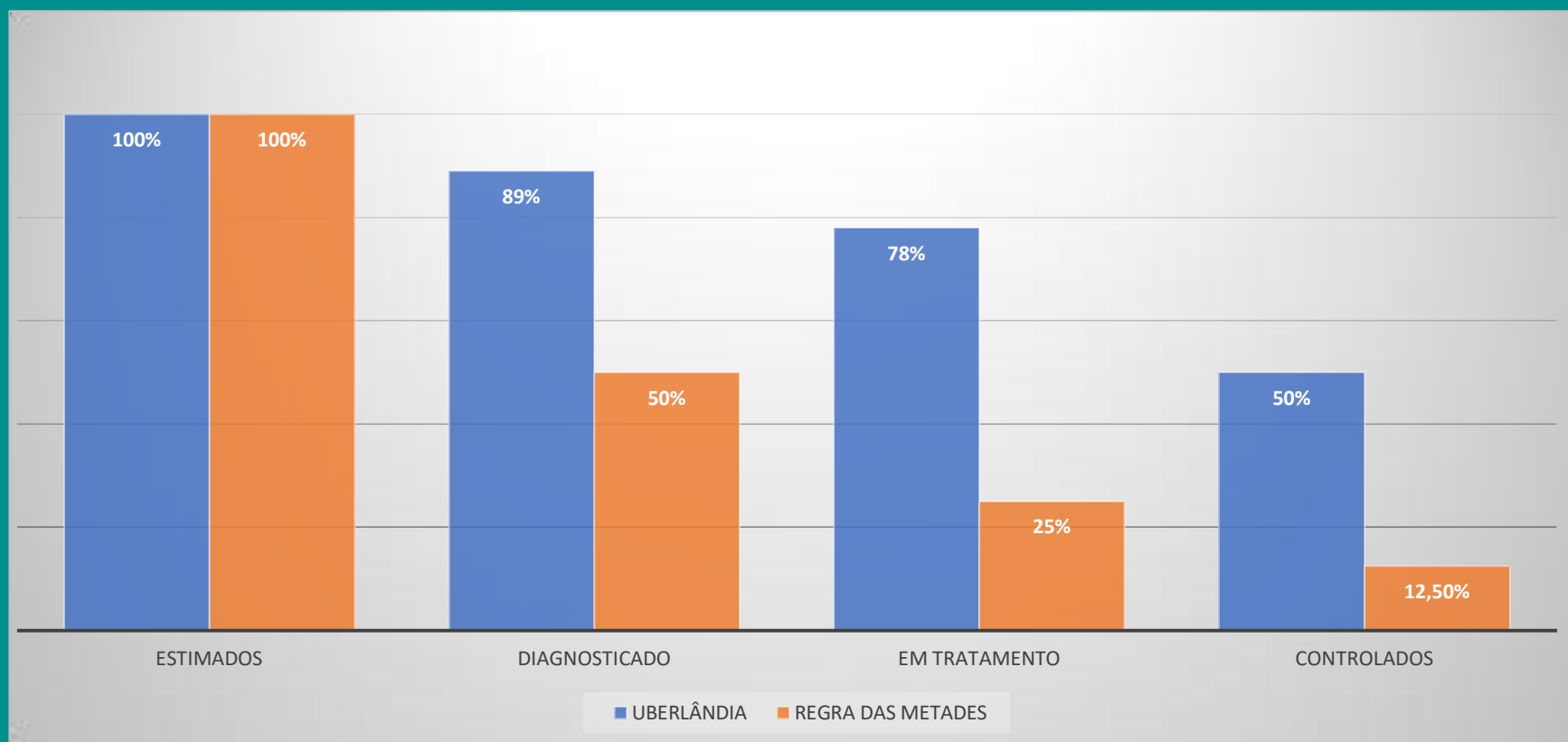
PONTO DE PARTIDA:
as oficinas de *Redes de Atenção à Saúde* nos estados



A sustentabilidade das Redes de Atenção à Saúde em municípios em que foi aplicada a Planificação da Atenção à Saúde

- O caso de Uberlândia, Minas Gerais
 - O caso de Tauá, Ceará
 - O caso da Região de Caxias, Maranhão
-

A regra das metades do diabetes na SMS de Uberlândia, MG



Linha do tempo e contexto da PAS



JORNADA DA PLANIFICAÇÃO DA APS



2013

GOVERNANÇA E PLANEJAMENTO

- Estruturação da governança da Planificação da Atenção à Saúde.
- Parceria entre Prefeitura, CONASS, SESA-CE, Fiocruz Ceará, UNIFOR e ESP-CE.



2014

INÍCIO DA FORMAÇÃO

- Realização das primeiras Oficinas Teóricas da Planificação da Atenção à Saúde.
- Capacitação inicial das equipes da Atenção Primária e da Rede de Atenção à Saúde.



2015

CONSOLIDAÇÃO DA ETAPA FORMATIVA

- Conclusão das Oficinas Tutoriais.
- Início das tutorias nas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo a reorganização dos processos de trabalho.



2016

OFICINAS ESTRATÉGICAS DE LINHA DE CUIDADO

- Desenvolvimento das Oficinas Estratégicas voltadas à implantação e fortalecimento das Linhas de Cuidado prioritárias.



2021

PLANEJAMENTO NA PANDEMIA E IMPLANTAÇÃO DA GERÊNCIA DA APS

- Planejamento das ações de acordo com a necessidade da pandemia.
- Implantação da Gerência da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a gestão dos processos assistenciais.



2022

RESGATE DA PLANIFICAÇÃO

- Resgate da metodologia da Planificação.
- Reorganização da nova roupagem de Oficinas Tutoriais focais para qualificação das equipes.



2023

TUTORIA E EXPANSÃO DE ESTRATÉGIAS

- Tutoria de Enfermagem.
- Planejamento da implantação da Residência Médica em Psiquiatria.
- Implantação do PROAMA e fortalecimento da Telessaúde.



2024

APERFEIÇOAMENTO E MAIOR CUIDADO

- Aperfeiçoamento das Oficinas Tutoriais.
- Fortalecimento da estratégia "Maior Cuidado", ampliando a atenção às pessoas com maior vulnerabilidade e risco.



2025

FORTALECIMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

- Resgate das Oficinas de Macrosensores, Microsensores e Territorialização.
- Implantação das Residências Médicas em Medicina de Família e Comunidade e Pediatria.
- Implantação do Projeto PREV-AVC.
- Consolidação da organização dos processos de trabalho na APS.



2026

EVOLUÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RESULTADOS

- Evolução e maturidade dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde.
- Reconhecimento das experiências exitosas em âmbito municipal, estadual, nacional e internacional.



MUNICIPAL



ESTADUAL



ESTADUAL



NACIONAL



FIOCRUZ



INTERNACIONAL



CONTEXTO DO MUNICÍPIO



Município do semiárido cearense, atualmente com cerca de **64 mil habitantes** (2013 era cerca de 58 mil).



Território de **4.018 km²**.



Extensa área rural, dispersão populacional e longas distâncias.



Presença de população quilombola e outros grupos vulnerabilizados.



Cobertura integral da Estratégia Saúde da Família.



Um território extenso e predominantemente rural exigiu uma APS organizada, territorializada e capaz de coordenar o cuidado.



ANTES DA EXPERIÊNCIA

- Predominância da demanda espontânea
- Cuidado fragmentado
- Baixa integração entre APS e Atenção Especializada
- Fragilidade da territorialização
- Ausência de estratificação de risco
- Fluxos assistenciais pouco coordenados



FOCO DA EXPERIÊNCIA

Institucionalizar a Planificação da APS como modelo estruturante para organizar processos de trabalho, integrar a rede e garantir continuidade do cuidado, com a APS como coordenadora e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

COMPONENTES DA REDE E EVOLUÇÃO

COMPONENTE DA REDE / INDICADOR	2013	2026	EVOLUÇÃO / COBERTURA
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	13 UBS	21 UBS	+81% na infraestrutura própria
Equipes de Saúde da Família (ESF)	13 equipes	28 equipes	+115% de expansão na cobertura da Atenção Primária
Pontos de Apoio Rurais	Incipiente / Não consolidado	13 pontos de apoio	Ampliação do acesso às comunidades rurais mais distantes
Atendimento à Populações Específicas	Sem cobertura específica	1ª Equipe Quilombola	Cuidado equitativo e direcionado às comunidades tradicionais



APS articulada com: Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Regulação, CAPS, Hospital, UPA, SAMU, CEO e Policlínica Regional.



A APS atua como porta de entrada, coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

Efeitos e resultados

O que mudou?



Para a população

- Maior organização do acesso
- Cuidado programado e contínuo
- Fortalecimento do vínculo com as equipes
- Maior resolutividade da APS



Para as equipes

- Processos de trabalho organizados
- Educação permanente
- Tutoria
- Atuação baseada no território e risco



Para a gestão

- Planejamento territorial
- Monitoramento por indicadores
- Regulação coordenada pela APS
- Maior integração da rede



**APS FORTE, POPULAÇÃO SAUDÁVEL
E SISTEMA SUSTENTÁVEL!**

INDICADORES CHAVE DE SAÚDE - RESULTADOS E EVOLUÇÃO

1. PROCESSOS E ESTRATÉGIA



1

Estratificação de risco:
Gestantes e Crianças

2013: 0%

2026: 100%



2

Implantação de
Processos: UBS



100% das UBS com macro e
microprocessos implantados.

3. RESULTADOS CLÍNICOS



3

Mortalidade Infantil
(Menores de 1 ano)

2024:
13 óbitos

2025:
02 óbitos



REDUÇÃO DE 84,62%

4

Óbitos Fetais



2024:
19 óbitos

2025:
05 óbitos



Redução contínua

5. DESEMPENHO E MORTALIDADE

5

Mortalidade por Infarto



2023:
34 óbitos

2025:
23 óbitos



DIMINUIÇÃO DE 32,2%

6

Mortalidade por AVC



2024:
32 óbitos

2025:
18 óbitos



DIMINUIÇÃO DE 43,7%

7. INDICADORES DE IMPACTO E DESEMPENHO

7

Mortalidade por AVC



2024:
32 óbitos

2025:
18 óbitos



DIMINUIÇÃO DE 43,7%

8

Desempenho no
Brasil



INDICADOR SINTÉTICO
FINAL (ISF) = 10,0



CUMPRIDO

PONTUAÇÃO MÁXIMA ALCANÇADA



O QUE TAUÁ APRENDEU?

Mais do que implantar uma metodologia, Tauá transformou a Planificação em uma forma de organizar o cuidado, fortalecer a APS e integrar toda a Rede de Atenção à Saúde.

1. LIÇÕES APRENDIDAS - PROCESSOS

① APS forte exige processo organizado



Não basta ampliar serviços; é necessário organizar território, população, risco e acesso.

③ Tutoria e educação permanente sustentam mudanças



A transformação dos processos depende do acompanhamento contínuo das equipes.

1. LIÇÕES APRENDIDAS - GESTÃO & CUIDADO

② A coordenação do cuidado precisa estar na APS

A APS qualificada melhora a comunicação e os fluxos com os demais pontos de atenção.



④ Indicadores transformam gestão em ação



Monitorar resultados permite identificar problemas, corrigir rotas e tomar decisões.

⑤ Institucionalizar é mais importante que executar um projeto



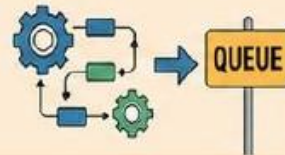
A experiência se sustenta quando passa a fazer parte da rotina, da gestão e de cultura organizacional.

O QUE RECOMENDAMOS? - AÇÃO

① Começar pelo território



② Organizar processos antes de ampliar demandas



③ Estratificar para cuidar de forma diferente quem precisa de cuidados diferentes



O QUE RECOMENDAMOS? - INTEGRAÇÃO

④ Fortalecer a APS para coordenar a rede



A transformação dos para coordenar a rede diferente quem precisa de cuidados entoadados a Rede de Atenção à Saúde.

⑤ Investir em tutoria e educação permanente,



Monitorar resultados permanente e corrigir os processos continuamente,

Institucionalizar e experiência para garantir sua continuidade

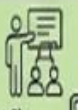


Desafios atuais

- Grande extensão territorial 
- Predominância rural e dispersão populacional 
- Longas distâncias 
- Manutenção da educação permanente 
- Qualificação contínua das equipes 
- Atualização da territorialização 
- Consolidação permanente dos processos 
- Sustentabilidade das mudanças organizacionais 

Desafio central: Manter a Planificação viva na rotina dos serviços, acompanhando as mudanças do território e das necessidades da população.

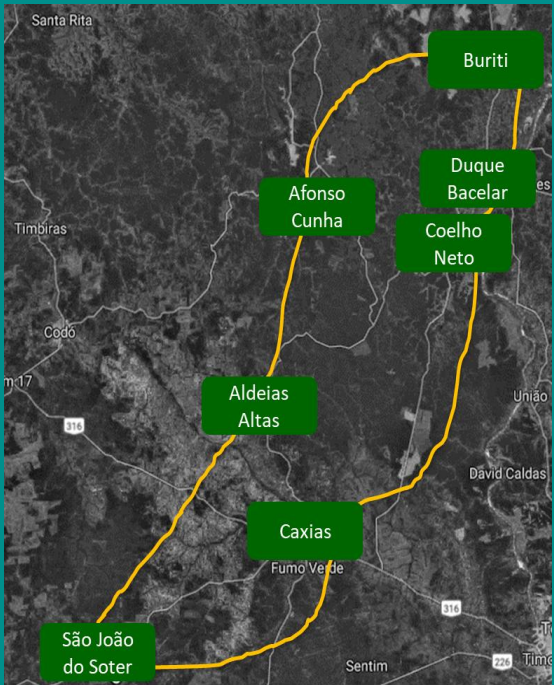
O que garante a sustentabilidade?

- Tutoria permanente institucionalizada 
- Incorporação aos instrumentos de gestão 
- Educação permanente 
- Monitoramento de indicadores 
- Prontuário eletrônico e sistemas de informação 
- Reuniões periódicas 
- Financiamento municipal 
- Gerências territoriais fortalecidas 
- Integração ensino-serviço 

A sustentabilidade não depende apenas de um projeto: depende da institucionalização dos processos na gestão e no cotidiano das equipes.



Região de Caxias Maranhão



Ranking IDHM	Estado / Município	IDHM 2010
1 º	Distrito Federal	0,824
26 º	Maranhão	0,639
27 º	Alagoas	0,631
1 º	São Caetano do Sul (SP)	0,862
2 º	Águas de São Pedro (SP)	0,854
3.607 º	Caxias (MA)	0,624
4.965 º	Coelho Neto (MA)	0,564
5.225 º	Buriti (MA)	0,548
5.370 º	Duque Bacelar (MA)	0,533
5.402 º	Afonso Cunha (MA)	0,529
5.473 º	São João do Sóter (MA)	0,517
5.490 º	Aldeias Altas (MA)	0,513
5.564 º	Fernando Falcão (MA)	0,443
5.565 º	Melgaço (PA)	0,418

Experiência_Exitosa_Alexandre_Caxias_MA



Uma reflexão final:

**“Cada sistema está
perfeitamente estruturado
para obter os resultados que
obtem!”**



Dr. Paul Batalden
Dartmouth College