



"Inovação na gestão do cuidado do paciente através da atenção primária: experiência num Plano de Saúde da Argentina"

*MD. MPH. Fernando Rubinstein  
Buenos Aires - Argentina*

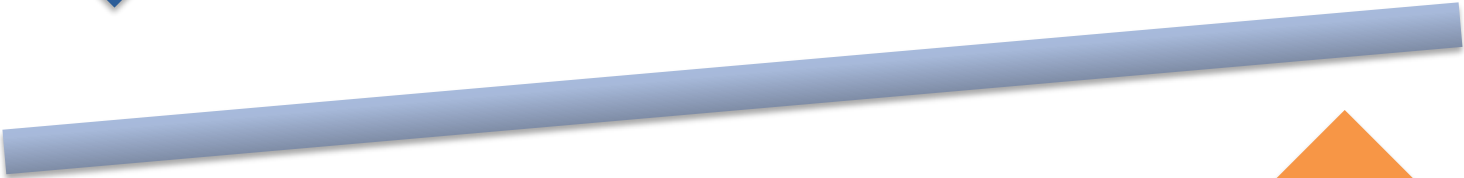
*Seminário Internacional Promoprev  
Rio de Janeiro - 2016*

# Problemas na saúde...velhos conhecidos



Qualidade  
da Atenção

Cobertura insuficiente / Acesso deficiente  
Deterioro da relação medico-paciente  
Cuidados fragmentados: múltiplas especialidades  
Poucos profissionais / equipes de APS  
Falta de serviços para atenção a pacientes crônicos  
Medicina preventiva pouco implementada

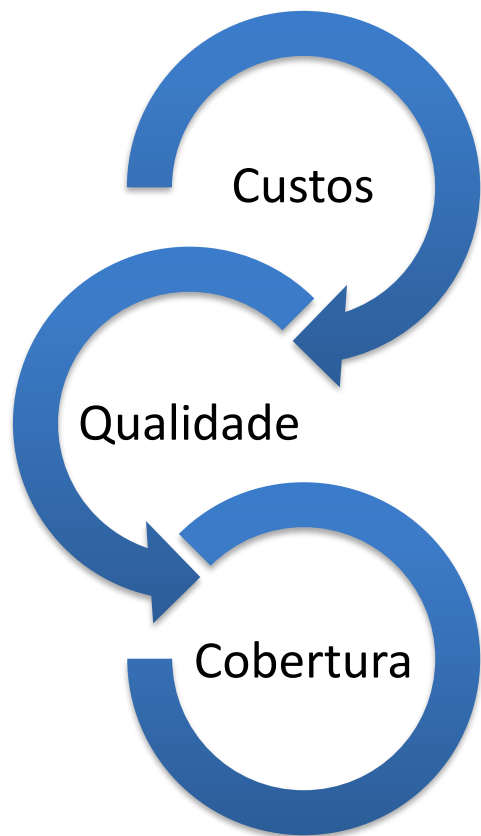


Ênfase no cuidado fragmentado: especialidades  
Tecnologia diagnostica e terapêutica  
Alta complexidade da pratica medica



Custos

# Crise... E a resposta do mercado da Saúde



## Concentração de financiadores

- ✓ fusões, desapareições
- ✓ alianças estratégicas em busca de populações maiores (e mais saudáveis),
- ✓ maior tolerância aos riscos e economia de escala;

## Transferência progressiva de risco aos prestadores

# Fatores Impulsores de Custos

## Cenário

Econômico  
Desenvolvimento tecnológico  
Consumidores mais exigentes

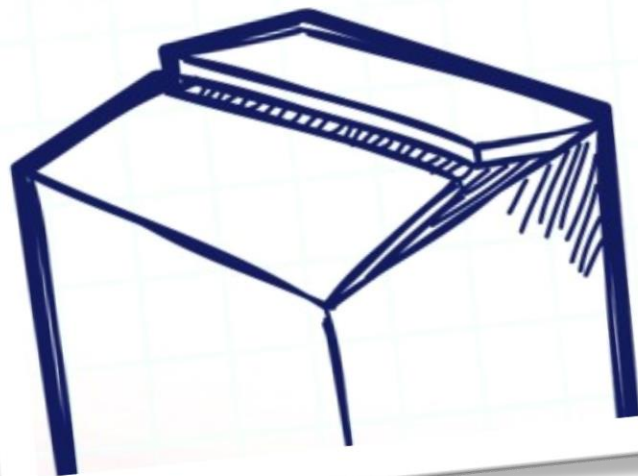
## Populacional

Envelhecimento  
Aumento da expectativa de vida  
Transição epidemiológica ⇒ Doenças Crônicas

## Organizacional

Pagamento por prestação  
Auto referencia aos especialistas  
Modelo centrado nas especialidades  
Escassa regulação e certificação para pratica em APS  
Debilidade da formação em APS

**Crise**



**Inovações para Sobreviver  
no Mercado da Saúde**

# Mudanças Organizacionais

Sem alinhamento dos interesses de pagadores, profissionais e usuários



É impossível a implementação de um sistema de atenção custo-efetiva e de alta qualidade.

# A **Atenção Primária** como Resposta de Gestão

- ✓ Primeiro contato
- ✓ Acesso
- ✓ Continuidade e longitudinalidade na atenção
- ✓ Atenção integral
- ✓ Coordenação dos processos de atenção a saúde

# Objetivos → Desafios Organizacionais

## Desenvolver:

1. **Novo modelo organizacional** de prestação de serviços baseado em equipes profissionais **treinados** em **atenção primária e medicina preventiva**.
2. **Programa de integração clínica** com serviços coordenados e contínuos ao longo dos distintos níveis de atendimento.
3. **Suporte informático** para o sistema de saúde.
4. **Utilização** racional de recursos e serviços.
5. **Monitoramento e melhora contínua da qualidade** dos serviços de saúde.



# Como atingimos esses objetivos...

## **1. Novo modelo organizacional**



Prestação de serviços médicos baseado em profissionais treinados em atenção primária e medicina preventiva

# Servico de **Medicina Familiar** HIBA

- ✓ Cada equipe de APS é responsável de um **grupo definido de pessoas** (media 1000 pacientes).
- ✓ O **médico de APS = medico de cabeceira** é o **primeiro contato** com o sistema de atenção à saúde.
- ✓ O pagamento dos médicos é **per capita** (ajuste do valor da capita?)
- ✓ Reuniões semanais para discutir sobre a atenção dos pacientes e outros aspectos relacionados com a gestão ⇒ **UDAs** (Unidad docente-asistencial)

# O que são as UDAs?

- ✓ São novas “**células**” do sistema de gestão da qualidade do serviço
- ✓ Compostas similarmente: quantidade de médicos e de pacientes, o mix de casos a cargo desses profissionais é similar entre as UDAs.
- ✓ Cada UDA possui entre 12 y 14 médicos de distintos níveis de experiencia que atendem aproximadamente 10.000 a 15.000 pacientes.

# Sistema do plano de Saúde do HIBA na Atualidade

## Equipe Básica

Médicos de Família,  
Clínicos e Pediatras  
(**Médicos de Cabeceira**)

Enfermagem de  
atenção primária

Terapeutas familiares

## Nível Primário

Acesso direto (além do  
MC)

Ginecologistas,

Obstetras

Oftalmologistas

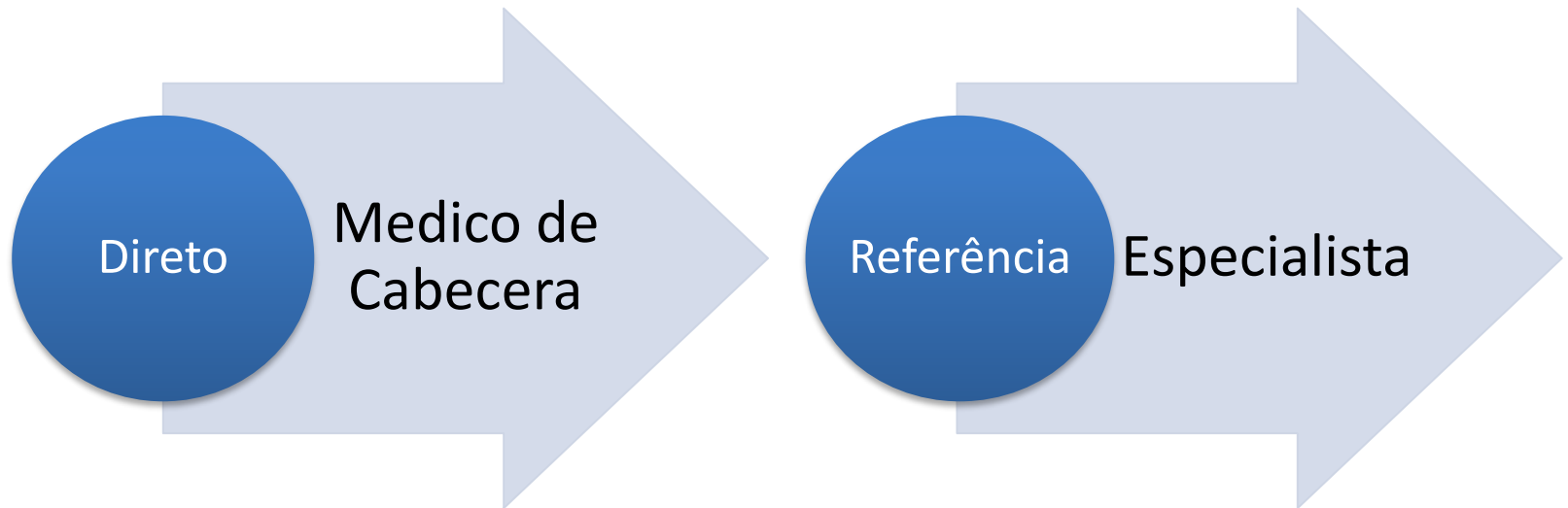
Odontologia

## Nível Secundário

Sem acesso direto.

Demais especialidades  
médicas

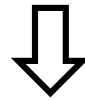
# Acesso



Medico de cabeceira não é barreira senão que coordena a atenção via referência ao especialista

!!! Os usuários podem **acessar diretamente** aos especialistas (sem referência) pagando uma co-participação!!!

**2. Desenvolvimento de um programa de integração clínica com serviços coordenados e contínuos através dos distintos níveis de atendimento**



**Coordenação da Atenção** ⇒ longitudinalidade, continuidade e integralidade

# Atenção Coordenada

**Longitudinalidade** ⇒ os pacientes são atendidos ao longo do tempo pelo mesmo médico de cabeceira.

*É possível mudar de médico de cabeceira?*

*Sim, por razões geográficas ou de satisfação  
(Taxa de mudança por insatisfação: 7/1000 pacientes ano).*

# Atenção Coordenada

## Continuidade e Integralidade do Cuidado

**Área Ambulatorial** ⇨ Mecanismo de referência e contra-referência administrado pelo médico de cabeceira

- No início: formulário de interconsulta com a resposta dos especialistas vinculada ao pagamento da prestação.
- Atualmente: História clínica única informatizada em rede.

**Área Internação** ⇨ Acompanhamento dos pacientes internados no hospital ou em cuidados domiciliares e interação com os médicos dos diferentes serviços.



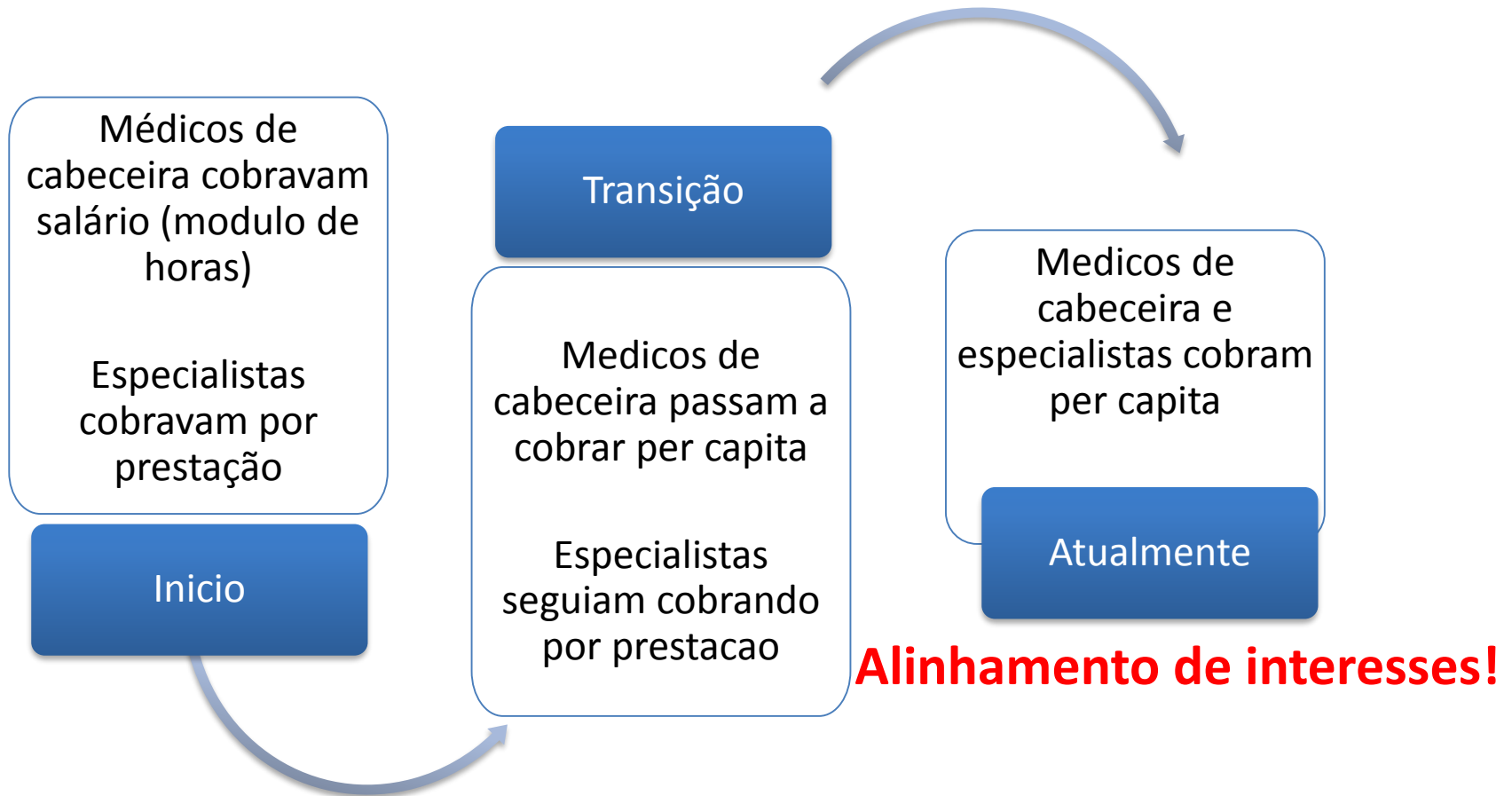
### **3. Desenvolvimento de um Sistema de Organização e Gestão de Utilização de Serviços**



Forma de pagamento, medicamentos,  
internação

# Organização e Gestão

## Evolução na Forma de Pagamento



# Organização e Gestão

## Medicamentos

- ✓ Inicialmente cobertura parcial  $\Rightarrow$  reembolso à rede de farmácias conveniadas
- ✓ Desenvolvimento do vademecum por problemas e recomendação dos medicamentos por ranking de preços
- ✓ Criação de uma farmácia central própria
- ✓ Atualmente o paciente tem desconto de:
  - ✓ 60% na farmácia central própria / 40% nas farmácias da rede
- ✓ Cobertura integral dos medicamentos incluídos no PMO

# Organização e Gestão

## Internação

- ✓ Maiormente no Hospital Italiano, onde o pagamento é per capita.
- ✓ As internações fora do Hospital, ainda se pagam por dia leito e prestação.
- ✓ Desenvolvimento de estratégias de auditoria
- ✓ Método de pago prospectivo?

## **4. Desenvolvimento de um suporte informático para o sistema de saúde**



Projeto hospitalar desenvolvido em consonância com o projeto integral de saúde e em contínuo aprimoramento

# Realidade ao início do projeto

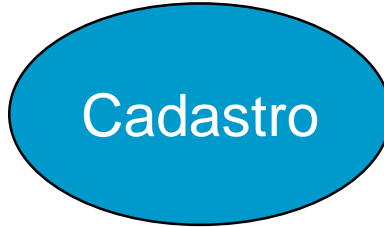
- ✓ Formulário em papel e arquivos físicos ⇒ fragmentação e duplicação da informação
- ✓ Múltiplas plataformas e sistemas proprietários (contábil, prontuário, imagens, etc)
- ✓ Varias redes sem conexão
- ✓ Grupos de desenvolvimento independentes e não coordenados



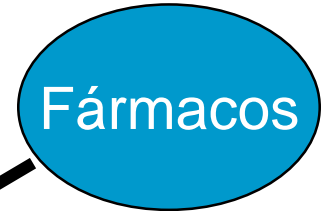
Consultas a MC  
consultas a Especialistas  
Demanda Espontânea  
Emergências



Afiliado. Idade. Sexo.  
Antiguidade.  
Médico de Cabeceira



Gastos em Fármacos  
Tipo de Fármacos



Informação Clínica  
Para o ajuste por  
Case Mix



**Base de Dados  
Final**



Satisfação usuários



Dias de internação  
Gastos, etc.

Histórias  
clínicas



Práticas  
Ambulatórias



Gastos em  
Procedimentos  
Ambulatórios Totais  
Laboratório  
Radiologia  
Práticas Preventivas



# Processo de Informatização Integral

- ✓ Projeto hospitalar desenvolvido em consonância com o **projeto integral de saúde**
- ✓ **Prontuário Eletrônico Integral** implantado progressivamente em todo o âmbito hospitalar e nos 20 centros de atenção periférica.
- ✓ Centrado no **paciente** e orientado a **problemas**
- ✓ Repositório básico de **informação clínica e administrativa** dos pacientes



Usuario  Password

# Acesso e Tela de Resumo

**Paciente: 3 - VIDAL, MARTINA - Empadronamiento HI: 9999999 - Afiliado: 3**

[Agenda de turnos \(Plan de Salud\)](#) [Agenda de turnos \(Hospital Italiano\)](#) [Salir](#) 31/10/2003 18:45

[Resumen](#) | [Problemas](#) | [Evolución](#) | [Interconsultas](#) | [Estudios](#) | [Resultados](#) | [Indicaciones Médicas](#) | [Eventos](#) | [Fichas](#) | [Internaciones](#)

<b>Datos Personales y Administrativos</b>	<b>Recordatorios</b>	<b>Evolución/es</b> < >																	
<b>Afiliado:</b> 3 - VIDAL, MARTINA <b>ID H.I.</b> 9999999 <b>Mujer de:</b> 70 año/s, 6 mes/es <b>Plan:</b> NPC <b>Ingreso al Plan de Salud:</b> 01/01/1979 <b>Méd. Cabecera:</b> BABICH CLAUDIA	<input type="button" value="Crear Recordatorio"/> <b>Información relevante del Paciente</b> <input type="button" value="Crear Inf. Relev. del Paciente"/>	Fecha y hora: 31/10/2003 15:44 Evolucionó: <a href="#">DBT</a> <b>Activo</b>																	
<b>Alergias</b> <input type="text"/> <b>Genograma</b> <input type="text"/>																			
<b>Indicaciones Médicas Farmacológicas Vigentes</b>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCION / Genérico</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ENALAPRIL 10.0 MG, COMPRIMIDO, ORAL</td> <td>31/10/2003</td> </tr> <tr> <td>DICLOFENACO 50.0 MG, COMPRIMIDO, ORAL</td> <td>29/10/2003</td> </tr> <tr> <td>ACIDO ACETIL SALICILICO 100.0 MG, COMPRIMIDO, ORAL</td> <td>30/10/2002</td> </tr> </tbody> </table>			DESCRIPCION / Genérico		ENALAPRIL 10.0 MG, COMPRIMIDO, ORAL	31/10/2003	DICLOFENACO 50.0 MG, COMPRIMIDO, ORAL	29/10/2003	ACIDO ACETIL SALICILICO 100.0 MG, COMPRIMIDO, ORAL	30/10/2002									
DESCRIPCION / Genérico																			
ENALAPRIL 10.0 MG, COMPRIMIDO, ORAL	31/10/2003																		
DICLOFENACO 50.0 MG, COMPRIMIDO, ORAL	29/10/2003																		
ACIDO ACETIL SALICILICO 100.0 MG, COMPRIMIDO, ORAL	30/10/2002																		
<b>Problemas Activos y Pasivos</b>	<b>Procedimientos</b>																		
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>LESION ABDOMINAL</td> <td>31/10/2003</td> <td><b>Activo</b></td> </tr> <tr> <td>REGION ABDOMINAL</td> <td>31/10/2003</td> <td><b>Activo</b></td> </tr> <tr> <td>LESION TEJIDO</td> <td>31/10/2003</td> <td><b>Activo</b></td> </tr> <tr> <td>FARINGITIS</td> <td>31/10/2003</td> <td><b>Activo</b></td> </tr> <tr> <td>ULCERA EN EL ESTOMAGO</td> <td>31/10/2003</td> <td><b>Activo</b></td> </tr> </tbody> </table>	LESION ABDOMINAL	31/10/2003	<b>Activo</b>	REGION ABDOMINAL	31/10/2003	<b>Activo</b>	LESION TEJIDO	31/10/2003	<b>Activo</b>	FARINGITIS	31/10/2003	<b>Activo</b>	ULCERA EN EL ESTOMAGO	31/10/2003	<b>Activo</b>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>16/09/2003</td> </tr> <tr> <td>CIRUGIA DE MIOPIA</td> </tr> </tbody> </table>		16/09/2003	CIRUGIA DE MIOPIA
LESION ABDOMINAL	31/10/2003	<b>Activo</b>																	
REGION ABDOMINAL	31/10/2003	<b>Activo</b>																	
LESION TEJIDO	31/10/2003	<b>Activo</b>																	
FARINGITIS	31/10/2003	<b>Activo</b>																	
ULCERA EN EL ESTOMAGO	31/10/2003	<b>Activo</b>																	
16/09/2003																			
CIRUGIA DE MIOPIA																			

# Tela de Evolução por Problema

Paciente: 3 - VIDAL, MARTINA - Empadronamiento HI: 9999999 - Afiliado: 3

Agenda de turnos (Plan de Salud) Agenda de turnos (Hospital Italiano) Salir 31/10/2003 18:59

Resumen Problemas **Evolución** Interconsultas Estudios Resultados Indicaciones Médicas Eventos Fichas Internaciones

Detalle

EPIGASTRALGIA A

10/04/2003 10:52 AGOFF, LAURA

mejor, trae VEDA: s/p ECO lito unico de +/- 18 mm, IC c/ Dr Arbues. Dieta, continuar con Ome 10 mg/día.

Evoluciones Previas

Hasta 2 Años 2 a 5 Años Más de 5 Años

Imprimir

x Fecha x Problema

Evoluciones Previas ordenadas por Problema

- DBT
- EPIGASTRALGIA**
- FARINGITIS
- HTA
- LITIASIS BILIAR
- MACULAS ACTINICA

Problemas Activos y Pasivos *Arrastre un problema hacia Detalle para crear una evolución*

DBT	16/11/2001	Activo
HTA	16/11/2001	Activo
MACULAS ACTINICA	02/09/2002	Activo
LITIASIS BILIAR	13/05/2003	Activo
HERNIA DISCAL L3	30/10/2003	Activo
CRISIS VITAL POR MUERTE DEL ESPOSO	30/10/2003	Activo
FARINGITIS	31/10/2003	Activo

Signos Vitales

Peso (Kg)	<input type="text"/>	Frecuencia Cardíaca (Latidos/min)	<input type="text"/>	Per. Cefálico (cm)	<input type="text"/>	Más Datos
Talla (mts)	<input type="text"/>	T.A. Sistólica (mmHg)	<input type="text"/>	Gráficar	Histórico	
Índice de Masa Corporal (IMC)	<input type="text"/>	T.A. Diastólica (mmHg)	<input type="text"/>	Tabla de S.V.	Limpiar	

# Tela de Interconsultas

Paciente: 3 - VIDAL, MARTINA - Empadronamiento HI: 9999999 - Afiliado: 3

[Agenda de turnos \(Plan de Salud\)](#) [Agenda de turnos \(Hospital Italiano\)](#) [Salir](#) 31/10/2003 19:02

Resumen Problemas Evolución **Interconsultas** Estudios Resultados Indicaciones Médicas Eventos Fichas Internaciones

**Detalle**

**Problema principal asociado a la interconsulta**  
MACULAS ACTINICA

**Profesional que solicita la interconsulta / Lugar**

**Efactor de la interconsulta**  
SERVICIO DE DERMATOLOGIA

Tipo:  F. pedido: 31/10/2003 F. Venc.: 28/02/2004

**Motivo/s por el cual se solicita interconsulta**

**Interconsultas Previas**

Hasta 2 Años 2 a 5 Años Más de 5 Años

Solicitado	Problema asociado con el pedido
31/10/2003	DERM MACULAS ACTINICA

**Problemas Activos y Pasivos** Arrastre un problema hacia Detalle para solicitar una interconsulta

DBT	16/11/2001	Activo
HTA	16/11/2001	Activo
MACULAS ACTINICA	02/09/2002	Activo
LITIASIS BILIAR	13/05/2003	Activo
HERNIA DISCAL L3	30/10/2003	Activo
CRISIS VITAL POR MUERTE DEL ESPOSO	30/10/2003	Activo
FARINGITIS	31/10/2003	Activo
REFLUJO GASTROESOFAGICO	31/10/2003	Activo
ULCERA EN EL ESTOMAGO	31/10/2003	Activo

# Tela de Resultados

Paciente: 3 - VIDAL, MARTINA - Empadronamiento HI: 9999999 - Afiliado: 3

[Agenda de turnos \(Plan de Salud\)](#)
[Agenda de turnos \(Hospital Italiano\)](#)
[Salir](#)
31/10/2003 19:18

[Resumen](#)
[Problemas](#)
[Evolución](#)
[Interconsultas](#)
[Estudios](#)
**Resultados**
[Indicaciones Médicas](#)
[Eventos](#)
[Fichas](#)
[Internaciones](#)

[Tabla de Resultados Numéricos](#)
[Resultados de Texto](#)
[Gráfico de Resultados](#)
[Carga Manual](#)

Referencias: ■ Normal ■ Por debajo del N. ■ Por arriba del N. ■ Con Observacion ■ Sin Finalizar  
 (Haga doble click sobre la tabla para graficar el concepto)

				P 808434	P 789757	I 685378	E 766964	E 766785	I 684715	E 765701
Cabecera	Detalle	Min	Max	16/09/2003 08:29:00	30/06/2003 10:14:00	12/05/2003 08:00:00	11/05/2003 09:13:00	10/05/2003 10:03:00	06/05/2003 08:00:00	05/05/2003 09:48:00
Glucemia		70	110	<b>110</b>	<b>92</b>	<b>89</b>	<b>111</b>	<b>114</b>	<b>130</b>	<b>159</b>
Hepatograma	Bilirrubina total	0	1,4	<b>0,25</b>	<b>0,46</b>	<b>0,35</b>	<b>0,47</b>	<b>0,73</b>	<b>0,95</b>	<b>0,76</b>
	Bilirrubina directa	0	0,4	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,14</b>	<b>0,16</b>	<b>0,17</b>
Amilasemia		25	125					<b>24</b>	<b>35</b>	<b>42</b>

# Tela de Resumo de Internações

Paciente: 3 - VIDAL, MARTINA - Empadronamiento HI: 9999999 - Afiliado: 3

[Agenda de turnos \(Plan de Salud\)](#) [Agenda de turnos \(Hospital Italiano\)](#) [Salir](#) 31/10/2003 19:47

Resumen Problemas Evolución Interconsultas Estudios Resultados Indicaciones Médicas Eventos Fichas **Internaciones**

Histórico Detalles

10/05/2003 - 15/05/2003

### REPORTE DE EPICRISIS

**Datos del Paciente:**  
Nro Episodio: H0000010 Sexo: Femenino Edad: 70 Id. Paciente: 9999999  
Nombre: VIDAL, MARTINA

**Datos del Ingreso:**  
Fecha y Hora: 10/05/2003 14:37 Cama: 423  
Sector: SECTOR 4 - HOSPITAL NUEVO  
Servicio: CIRUGIA GENERAL

**Datos del Egreso:**  
Fecha y Hora: 15/05/2003 12:08 Cama:  
Sector: SECTOR 4 - HOSPITAL NUEVO  
Servicio: CIRUGIA GENERAL

**Tipo de Internación:** No Programada

**Motivos de Internación:**  
COLECISTITIS AGUDA

**Diagnóstico Principal:**  
Colecistitis aguda

**Antecedentes:**  
CX POR PERITONITIS

**Procedimientos Principales:**  
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA



# Atualmente - Evolução do Sistema

A evolução na área de informática permitiu contínuo aprimoramento do sistema de informação hospitalar:

- ✓ Acesso remoto ao prontuário dos pacientes;
- ✓ Portal de Saúde para os Pacientes: resultados de exames, solicitação de consultas, informação geral de saúde, prevenção, etc;
- ✓ Consultoria para implementação de sistemas de informação

# Telas Site e Acesso ao Portal

4959-0200

CONTÁCTENOS

Portal Personal de Salud



Plan de Salud



## Desde el 15 de octubre hasta el 1 de noviembre Detección gratuita de hepatitis virales

Las hepatitis virales son asintomáticas. Un diagnóstico a tiempo aumenta las posibilidades de curación.

[Leer más](#)

[Noticia 1](#) | [Noticia 2](#) | [Noticia 3](#) | [Noticia 4](#) | [Noticia 5](#)



[<< Ir a la página inicial del Hospital Italiano](#)

Bienvenidos al **Portal Personal de Salud** del **Hospital Italiano de Buenos Aires**. A través de este portal, podrás registrar y acceder a información importante de tu salud.

Últimas Noticias



### Impacto de la semilla de Chía en el perfil lipídico para la Prevención Primaria Cardiovascular

Lo invitamos a participar como paciente de un Ensayo Clínico cuyo objetivo es averiguar si un cambio sencillo en la dieta habitual...

[Leer toda la noticia...](#)

Acceder al Portal

Tipo de documento

DNI - DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

Número de documento

Contraseña

[¿Olvidaste tu contraseña?](#)

¿No tenés todavía tu cuenta en el Portal Personal de Salud?



# Portal de Saúde

Portal Personal de Salud | HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires | Moraes Morelli, Daniela . ID/Hist. Clínica 2984363

Configuración | Salir

- Inicio
- Datos Personales
- Reservar Turno
- Turnos Agendados
- Historial de Turnos
- Derivaciones
- Resultados de Estudios
- Preparación de Estudios
- Control de mi Salud
- Mis Medicamentos
- Mensajes
- Enviar Mensaje a Médico
- Mis Médicos

**Novedades del Portal**

**Ahora bajá el Portal Personal de Salud desde el App Store**  
Encontralo buscando en el App Store...  
[Leer toda la noticia...](#)

**Consejos de Salud**

**Promotores de la prevención del Dengue**  
Una pequeña guía ilustrada...  
[Leer toda la noticia...](#)

Portal Personal de Salud | HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires

**Paciente**  
Apellido y nombres  
ID Paciente  
Cobertura

**2984363**  
**PLAN DE SALUD HIBA**



TCMS ABDOMINOPELVIANA CON CONTRASTE ENDOVENOSO  
Fecha: 27/10/2013 22:25:41  
Protocolo: 7634485

# 5. Desenvolvimento de um Sistema de Melhoria da Qualidade



Diferentes Perspectivas = Diferentes Conceitos

Profissionais da saúde

Políticos da área saúde

Gerentes médicos, administrativos

Pacientes ou Usuários do sistema

# Programa de Melhoria da Qualidade (PMQ)

- ✓ 1996: Avaliação de indicadores por médico
- ✓ 2005: Mudança da avaliação individual para grupal (UDA)
- ✓ Monitoramento de indicadores com reportes intermediários de cada UDA a cada 6 meses (ciclo de melhora)
- ✓ A partir 2005: remuneração parcial da capita atada ao cumprimento de objetivos e indicadores grupais (10% do valor total da capita)

# Objetivos do PMQ

- ✓ Avaliar o **impacto da estratégia multimodal**: auditoria e feedback + incentivos financeiros
- ✓ Indicadores obtidos por **consenso** e acordo entre os médicos
- ✓ Incorporar dentro de la cultura médica a “**avaliação do que se faz**” na prática
- ✓ Adaptar e melhorar os sistemas de informação e registro para adequada avaliação da prática clínica ⇒ **converter dados em informação**

# Os 5 Domínios Avaliados

Qualidade  
Técnica/Efetividade  
Clínica



Práticas preventivas (1aria e 2aria)  
Manejo de doenças crónicas  
Controles: HTA, DBT

Práticas da  
Especialidade



Consultas a especialidades  
Coordenação dos cuidados

Atividades  
Acadêmicas



Ateneos clínicos e bibliográficos  
Ateneos de saúde mental  
Passagem de plantão dos residentes

Qualidade de  
Registro Prontuário  
Eletrónico



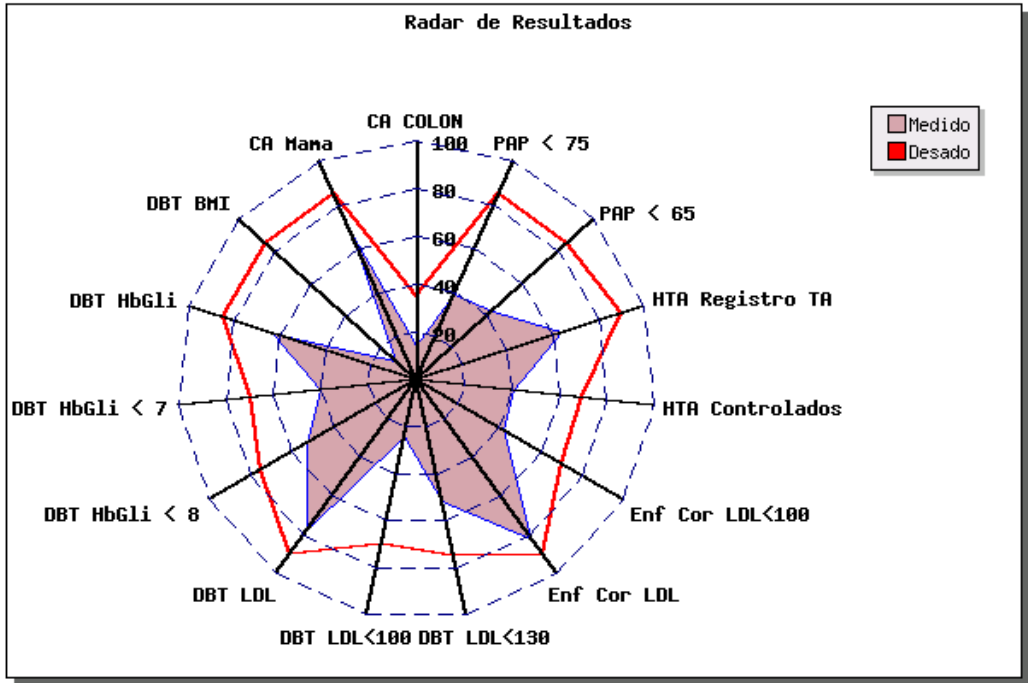
Avaliação do registro geral  
Atualização da lista de problemas  
Método SOEP

Satisfação do Cliente



Expectativas com a atenção

<a href="#">HTA Controlados</a>	41%	70%
<a href="#">HTA Registro TA</a>	64%	90%
<a href="#">PAP &lt; 65</a>	43%	85%
<a href="#">PAP &lt; 75</a>	39%	85%



Hospital Italiano de Buenos Aires

# A Multimodal Strategy Based on Pay-Per-Performance to Improve Quality of Care of Family Practitioners in Argentina

*Adolfo Rubinstein, MD, MSc, PhD; Fernando Rubinstein, MPH, MD; Marcela Botargues, MD; Mariela Barani, MD; Karin Kopitowski, MD*

**Abstract:** Pay-for-performance has become increasingly common to complement physician reimbursement. We designed a quality framework to measure family physicians' performance in a managed care setting in Buenos Aires. We aimed to assess the effectiveness of a multimodal intervention based on pay-for-performance, teamwork, continuous education, and audit and feedback to improve quality. After 2 years, a significant improvement was observed in most of the indicators measuring clinical effectiveness and some improvements were observed in other domains. Despite these results, a better performance matrix is needed to capture not only specific conditions but also other aspects like integrating, prioritizing, and personalizing care. **Key words:** *financial incentives, pay-for-performance, primary healthcare, quality improvement*

Patients	UDA 1	UDA 2	UDA 3	UDA 4	UDA 5
Number (n) (% total)	8224 (18%)	9930 (22%)	9697 (21%)	9339 (20%)	8510 (19%)
Age <40 y	2127 (25.8%)	2794 (28.2%)	2646 (27.3%)	2674 (28.6%)	2732 (32.1%)
Age 40-65 y	4641 (56.5%)	5728 (57.6%)	5566 (57.4%)	5337 (57.2%)	4802 (56.4%)
Age >65 y	1456 (17.7%)	1408 (14.2%)	1485 (15.3%)	1328 (14.2%)	976 (11.5%)
Men	2860 (34.8%)	4204 (42.3%)	4241 (43.7%)	4132 (44.2%)	3814 (44.8%)
Women	5364 (65.2%)	5726 (57.7%)	5456 (56.3%)	5207 (55.8%)	4696 (55.2%)
Diabetic patients	434 (5.3%)	490 (4.9%)	450 (4.6%)	440 (4.7%)	422 (4.9%)
Hypertensive patients	2410 (29.3%)	2527 (25.4%)	2640 (27.2%)	2484 (26.6%)	2434 (28.6%)
Patients with cardiovascular disease <sup>a</sup>	600 (7.3%)	665 (6.7%)	727 (7.5%)	747 (8.0%)	570 (6.7%)
Obese patients body mass index >30	1406 (17.1%)	1559 (15.7%)	1813 (18.7%)	1606 (17.2%)	1667 (19.6%)
Satisfaction with care (out of 100)	91.3	90.4	91.1	92.6	90.1
Physicians					
5-15 y since graduation	45%	41%	51%	44%	49%
>15 y since graduation	55%	59%	49%	56%	51%

<sup>a</sup>Total patients (45 700). Patients with cardiovascular disease are subjects with a previous cardiovascular event such as acute myocardial infarction, stroke, abdominal aortic aneurism, cardiovascular revascularization, or percutaneous transluminal coronary angioplasty). Patient characteristics and physician distribution in the UDAs were balanced.



Clinical Effectiveness indicators	2005	2007	2009	2011
Colorectal cancer screening	7%	29%	56%	52%
Breast cancer screening	59%	64%	85%	88%
Cervical cancer screening	46%	63%	78%	87%
Measurement of HbA1c in diabetics patients during the previous 12 months	64%	91%	89%	87%
HbA1c <8 percent in diabetic patients	64%	79%	76%	74%
Measurement of Ldl-c in diabetic patients during the previous 12 months	77%	95%	98%	96%
Ldl-c <130mg/% in diabetic 2 patients	42%	74%	75%	73%
BP control < 140/90 in mild to moderate hypertensive patients	35%	64%	72%	70%

# Elementos Fundamentais da Estratégia de Atenção Primária

- ✓ A coesão e a **participação** na **gestão** do sistema
- ✓ Sólido **treinamento clínico** para garantir a valorização dos médicos de cabeceira frente aos **outros** especialistas.
- ✓ **Alinhamento de interesses** com o 2do e 3ro nível.
- ✓ Concentração de prestadores do 2do e 3ro nível.
- ✓ Utilização de mecanismos de **referência** preferencial.
- ✓ Uso do **volume** como instrumento de negociação com prestadores da rede.

# Cuidados inovadores para condições crônicas

Organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



FIGURA 1. O Modelo de Cuidados Crônicos



Em 2002, a OMS elaborou uma versão ampliada do modelo, denominada Cuidados Inovadores para Condições Crônicas (CICC)

**TABELA 1.** Atributos da Atenção Efetiva às Condições Crônicas

**ATENÇÃO OBSOLETA**

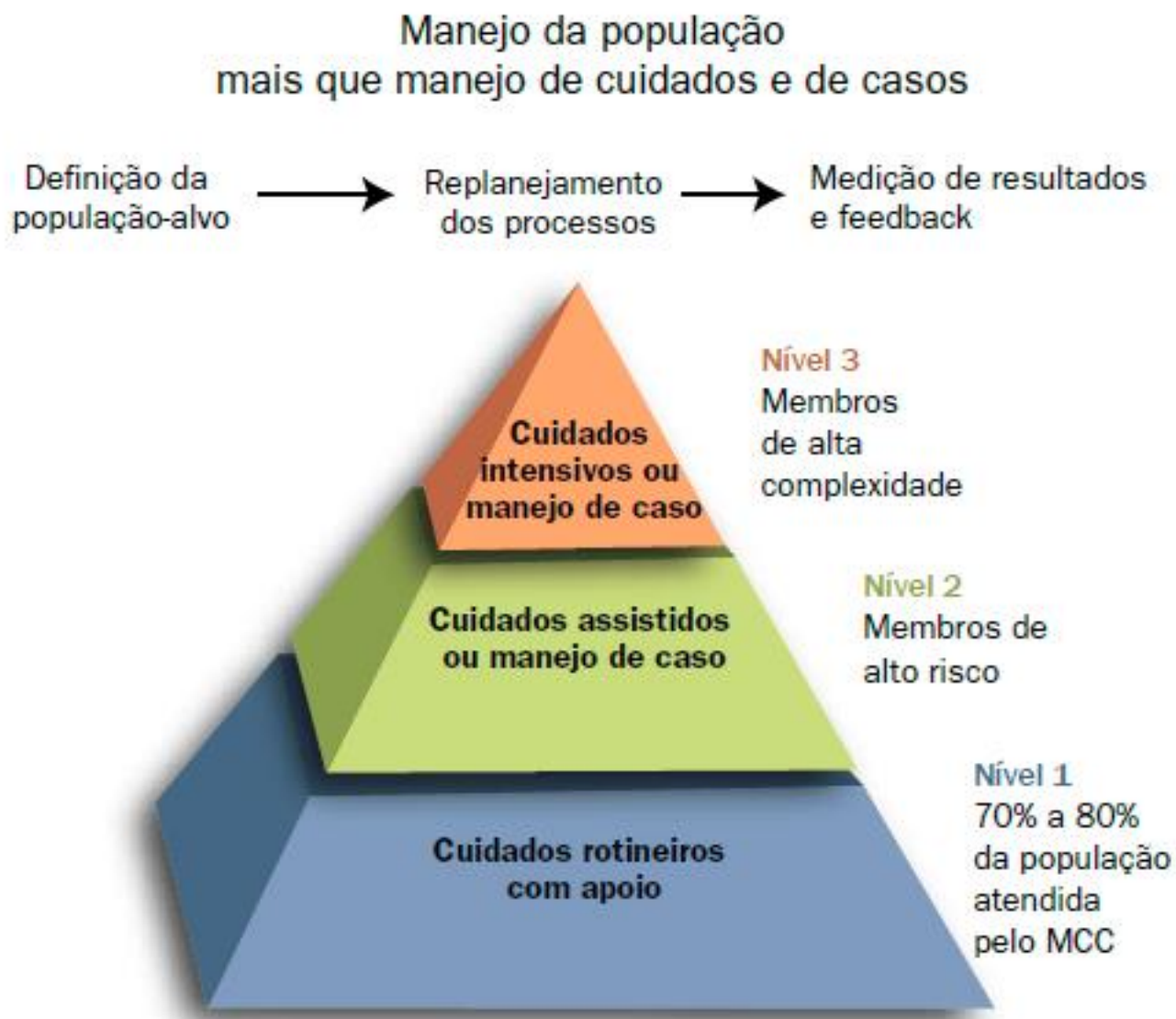
- Centrada na doença
- Baseada na atenção especializada/hospitalar
- Ênfase em pacientes individuais
- Reativa, guiada por sintomas
- Ênfase no tratamento

**ATENÇÃO EFETIVA**

- Centrada no paciente
- Baseada na APS
- Ênfase nas necessidades da população
- Proativa, planejada
- Ênfase na prevenção

*Fonte: “Cuidados inovadores para condições crônicas: Organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas”. OMS OPAS Washington, DC. 2015*

FIGURA 3. A Pirâmide de Risco de Kaiser Permanente



Fuente: "Cuidados inovadores para condições crônicas: Organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas". OMS OPAS Washington, DC. 2015

O Modelo de Cuidados Crônicos (MCC) deve ser implementado na sua totalidade, **o todo é maior que a soma das partes**.

Os pacotes de intervenção *multidimensional*, que incorporam vários aspectos do MCC parecem ser mais efetivos.

O resultado final é a interação produtiva entre uma equipe de saúde bem preparada e um paciente receptivo e motivado, com consequente melhoria da atenção.

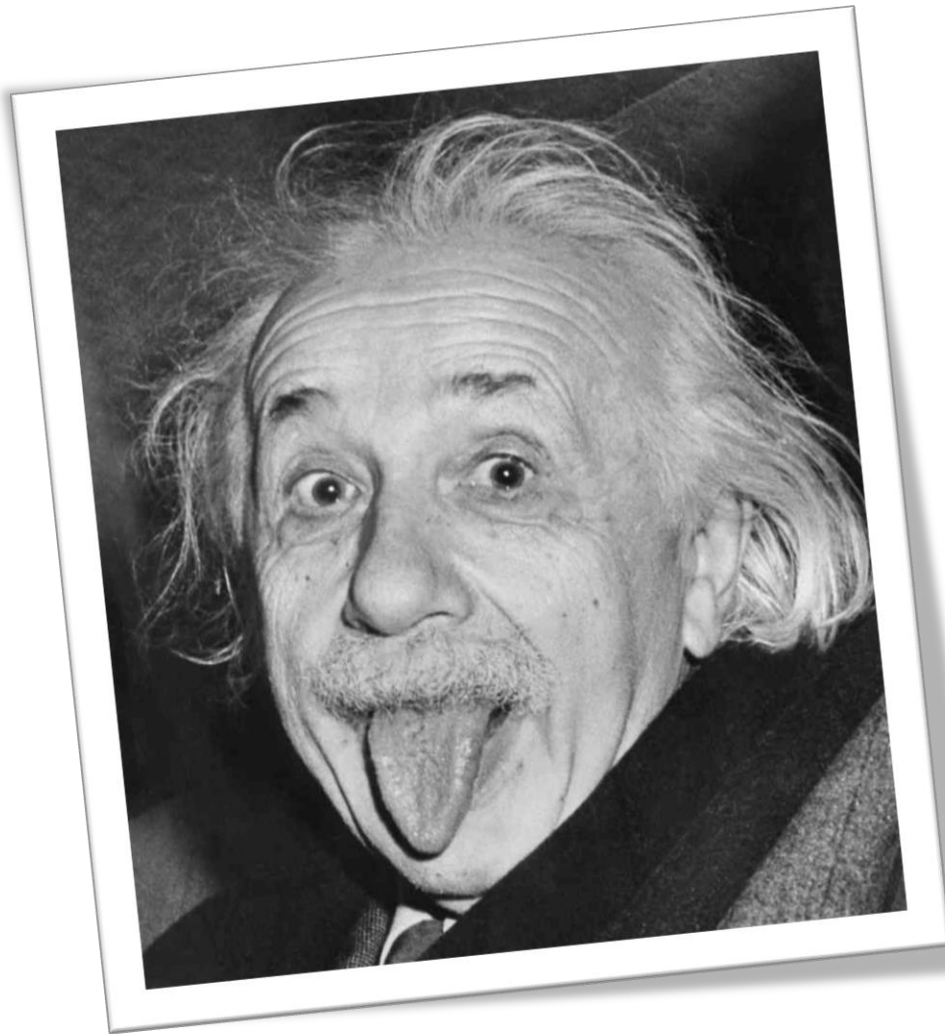
A aplicação do MCC significa **organizar a atenção** contínua centrada no paciente, **integrada**, de alta qualidade e baseada em evidências, o que se traduz em melhor atenção para todos, não só para as pessoas com condições crônicas.

*“Cuidados inovadores para condições crônicas: Organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas”. OMS OPAS Washington, DC. 2015*

# Considerações Finais

- ✓ A APS **não** deve ser percebida como **medicina pobre para pobres** e ficar restrita ao sistema público.
- ✓ A Estratégia de APS **não** é uma forma de conter custos, senão que ela representa uma **abordagem geral a saúde**.
- ✓ Portanto **não é adequado** pretender avaliá-la exclusivamente desde o ponto de vista económico





Temos que lembrar que a maior a **revolução** da física foi feita por um homem capaz de levar em **consideração os problemas mais gerais** da matéria em relação com o tempo e o espaço.

Einstein não era um especialista....

ele era um **generalista.**



# Obrigado!!!

[frubinstein@iecs.org.ar](mailto:frubinstein@iecs.org.ar)

Fone: (0054) 11-4777-8767

[www.iecs.org.ar](http://www.iecs.org.ar)

