

**Seminário Internacional
Inovação no Enfrentamento das Doenças Crônicas
Não Transmissíveis na Saúde Suplementar**

**“Uma visão integral e integrada da
Atenção Primária à Saúde.
Experiência no setor privado”**

Ms. Enf. Sandra Rejane Soares Ferreira

Ms. Enf Vilma Regina Freitas G. Dias

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2016

1- Atenção Primária à Saúde (APS)

2- As tecnologias leves ou

‘ferramentas’ para trabalhar em APS.

**3- O gerenciamento das condições
crônicas (GDC) na APS**

4- A APS, o GDC e o Setor Privado



Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

Sandra Rejane Soares Ferreira
Lisiane Andréia Devinar Périco
Vilma Regina Freitas Gonçalves Dias



 Atheneu

- ✓ A inspiração
- ✓ As reflexões
- ✓ O vazio de publicações
- ✓ A necessidade de mudança das práticas

SISTEMAS DE SAÚDE

Sistema de atenção à saúde: é o conjunto de atividades cujo propósito é promover, restaurar e manter a saúde de uma população (OMS).

**A FORMA COMO OS SERVIÇOS DE SAÚDE SÃO ORGANIZADOS
INFLUENCIA NA SAÚDE DAS POPULAÇÕES !**



Um Sistema de Saúde com base na APS é mais efetivo, é mais barato, traz mais satisfação à população e é mais equânime, mesmo em contextos de injustiça social.

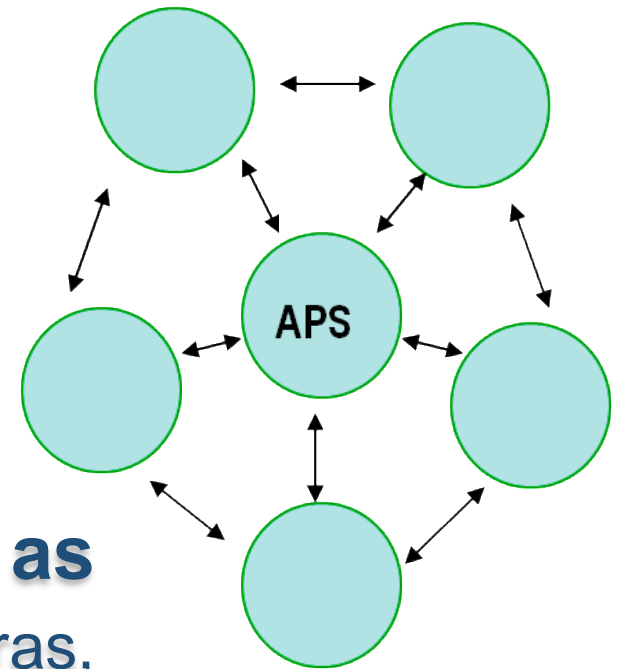
Starfield, 1996

APS COMO ORGANIZADORA DO SISTEMA DE SAÚDE

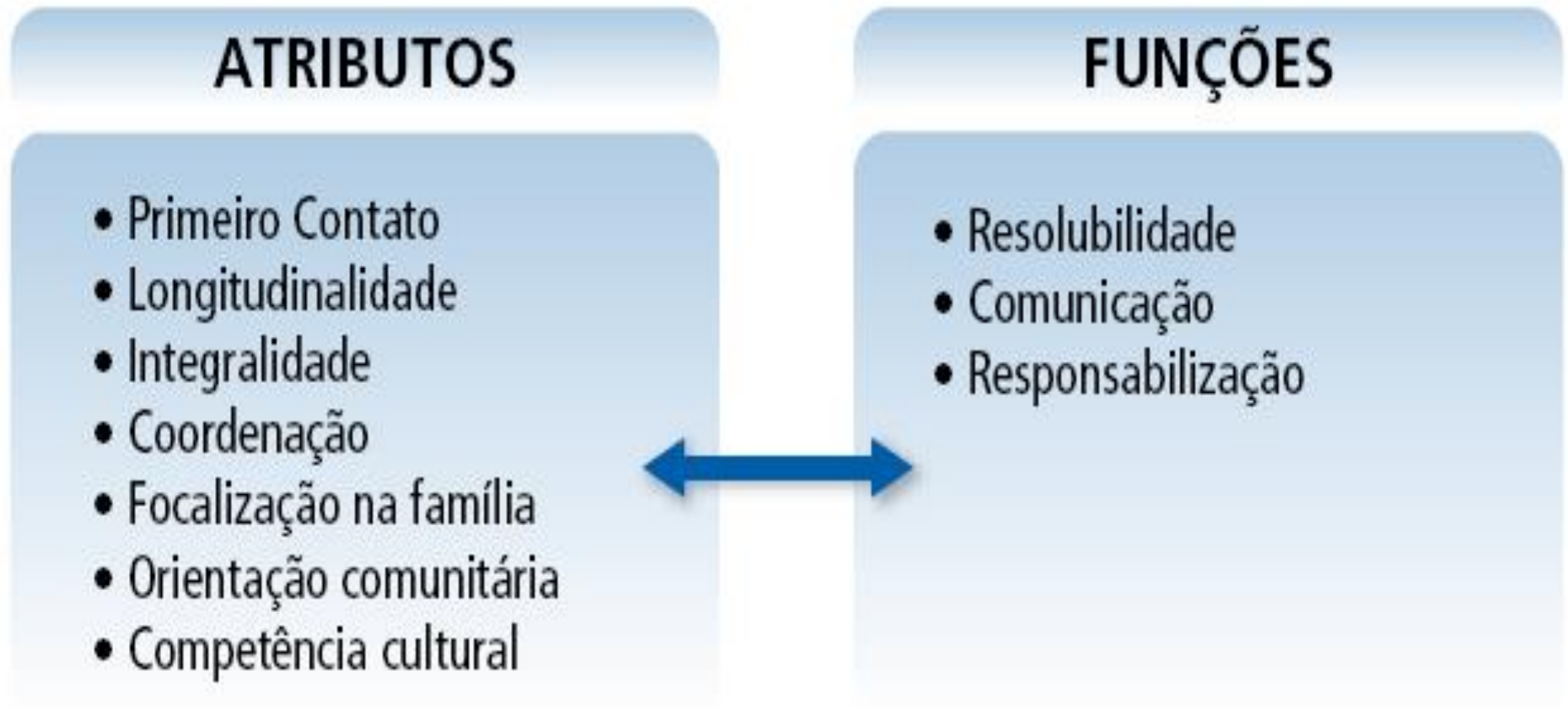
... deve ser entendida como o **primeiro nível** de um Sistema de Saúde

... que organiza **a entrada no sistema** para todas as **novas necessidades** e problemas, com **atenção focada na pessoa**

... disponibiliza atenção para **todas as condições**, exceto as incomuns ou raras, **coordena o cuidado, integrando a atenção** oferecida em outros locais ou por outros profissionais



ELEMENTOS ESTRUTURANTES DA APS:



Fontes:

Mendes EV. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002

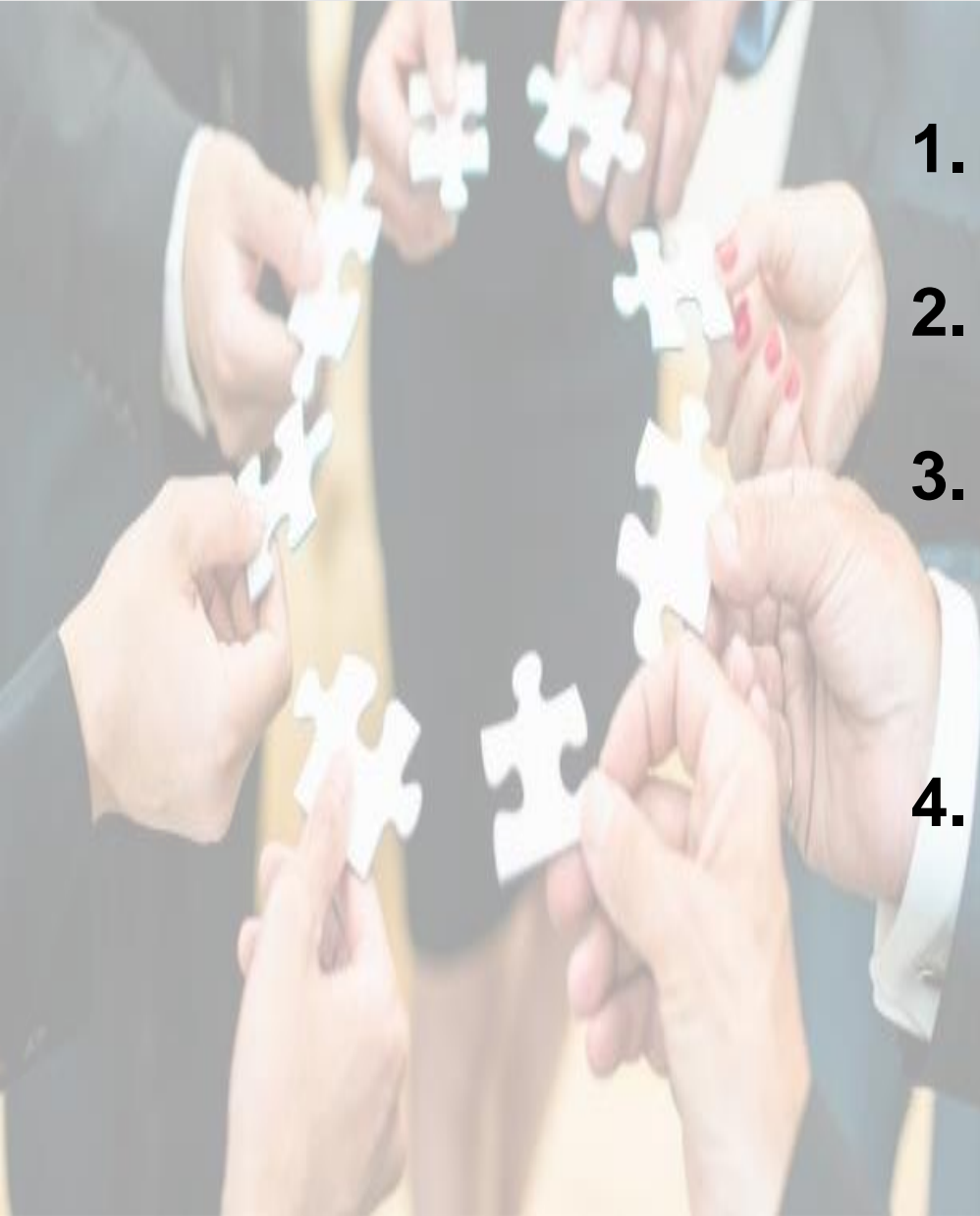
Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasil, UNESCO/Ministério da Saúde, 2002

AS TECNOLOGIAS LEVES OU 'FERRAMENTAS' PARA TRABALHAR EM APS

No dia-a-dia, cuidando das pessoas, quais as 'ferramentas' mais adequadas para cada uma das diversas situações? *(seja no cuidado individual ou coletivo)*

E na organização e Gestão do Serviço, quais as 'ferramentas' mais adequadas?

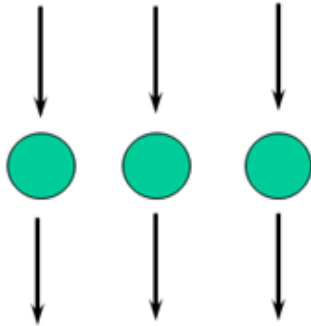
AS TECNOLOGIAS LEVES OU 'FERRAMENTAS' PARA TRABALHAR EM APS



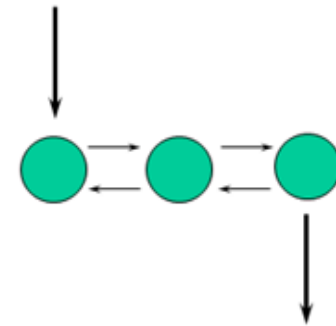
- 1. Vigilância da saúde**
- 2. Humanização / Acolhimento**
- 3. Clínica ampliada / PTS - Plano terapêutico singular**
- 4. Trabalho em equipe multidisciplinar com abordagem interdisciplinar**

TRABALHO EM EQUIPE: TIPOS E PADRÕES

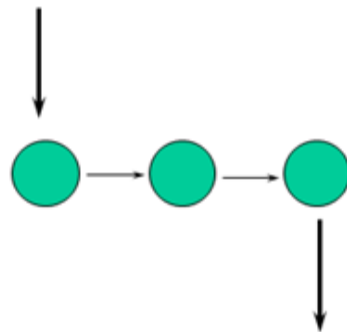
1- Aditivo



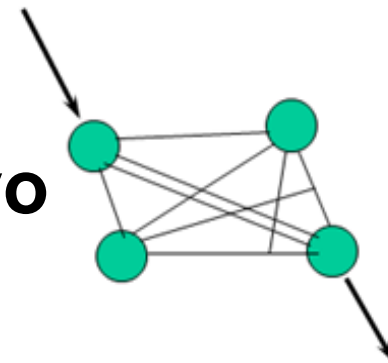
3- Recíproco



2- Sequencial



4- Intensivo



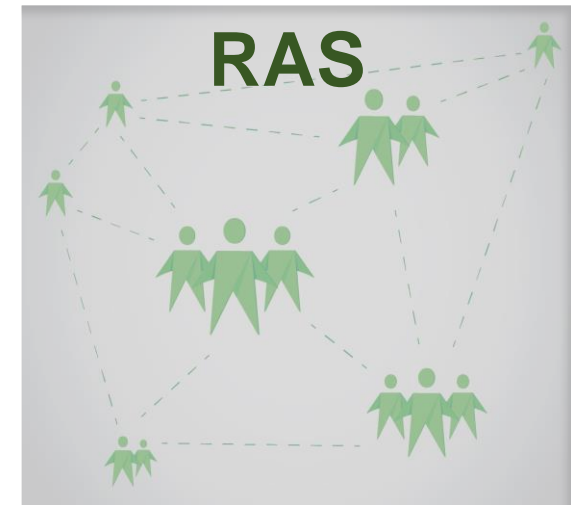
AS TECNOLOGIAS LEVES OU 'FERRAMENTAS' PARA TRABALHAR EM APS

5. **MACC** – Modelo de Atenção às Condições Crônicas

6. Gestão da clínica / Gestão de caso

7. Ferramentas para desenvolver o autocuidado e autocuidado apoiado

8. **RAS** - Redes de Atenção à Saúde



AS TECNOLOGIAS LEVES OU 'FERRAMENTAS' PARA TRABALHAR EM APS

The background features a group of approximately 20 light blue, stylized human figures arranged in a circle. In the center of this circle is a large, partially assembled puzzle made of white pieces. The puzzle pieces are scattered, with some already connected and others floating nearby, symbolizing collaboration and shared work.

9. Cuidado compartilhado / Gestão compartilhada

10. MCCP - Método clínico centrado na pessoa

11. Ação Programática

12. Planejamento em Saúde

AS TECNOLOGIAS LEVES OU 'FERRAMENTAS' PARA TRABALHAR EM APS

13. Ferramentas de
Avaliação na APS -
PCA Toll

14. Ferramentas de
abordagem familiar,
social e comunitária



AS TECNOLOGIAS LEVES OU 'FERRAMENTAS' PARA TRABALHAR EM APS

15. Diretrizes e Protocolos Clínicos

baseados em evidências

16. Educação permanente /

Educação em saúde

17. *Advocacy* para influenciar

políticas públicas

18. Prontuário Eletrônico do

Paciente



CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE MUITO FREQUENTES

Doenças respiratórias

Doenças cardiovasculares

Obesidade

**DCNT DE
IMPACTO
MUNDIAL**

Câncer

Diabetes Mellitus

Depressão

CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE MUITO FREQUENTES

FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS EM COMUM



O GERENCIAMENTO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA APS

1. Quais doenças priorizar?
2. Por quê gerenciar
3. Qual a capacidade de intervenção?
4. Qual o custo efetividade?

- Os problemas crônicos exigem contato regular e extenso com os serviços de saúde;
- Cada comunidade/carteira possui necessidades distintas – desenho customizado da atenção;
- Os gestores dos sistemas de saúde, trabalhadores e população precisam reconhecer que o controle eficaz das condições crônicas requer um tipo diferente de sistema de saúde.

“INOVAÇÕES” NA ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS

- ✓ **Uso de diretrizes/protocolos baseados em evidências**
- ✓ **Estratificação segundo riscos de morbi mortalidade**
- ✓ **Atendimentos coletivos, consultas sequenciais /
cuidado compartilhado - educação em saúde – foco no
autocuidado**
- ✓ **Gestão dos casos complexos**

“INOVAÇÕES” NA ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS

- ✓ Programação da assistência conforme necessidades (consultas do dia / consultas programadas)
- ✓ Recepção / acolhimento: fim das filas, melhor acesso
- ✓ Integralidade do cuidado: abordagem da saúde mental nas pessoas com condições crônicas
- ✓ Ampliar uso do método clínico centrado na pessoa / família nas condições crônicas

A APS, o GDC E O SETOR PRIVADO

Os melhores resultados na **gestão e prevenção de doenças crônicas** não são obtidos somente com ações e programas isolados e pontuais, mas **exige-se** uma **reorganização do sistema de saúde**, privilegiando a **atenção primária** como o **ponto central no processo de gestão** (FORTIN e col, 2013).

JOSÉ OTAVIO COSTA AULER JR

Medicina, soma de prevenção e precisão

O novo currículo da Faculdade de Medicina da USP, aliás: USP aposta no fortalecimento da medicina preventiva e da atenção básica quanto na aproximação dos alunos com as técnicas mais modernas e especializadas. (...)

Ou ainda, no mês de setembro, o HC realizou o primeiro transplante de útero da América Latina, abrindo um novo universo de possibilidades para mulheres que queiram engravidar, mas tenham algum problema neste órgão. Como, diante desses fatos, abdicar dos investimentos na medicina de ponta?

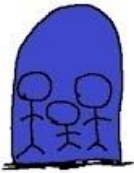
Por outro lado, é notória e incontestável a importância da prevenção e da atenção básica à saúde.

Evitar que as pessoas fiquem doentes - em casos em que isso é plenamente viável com educação, cuidados alimentares, saneamento básico e estímulo a uma vida não sedentária - é fundamental.

05/12/2016 02h00

ATENÇÃO
PRIMÁRIA A
SAÚDE

APS



04.12.2016

MERCADO

Custo médico-hospitalar

atinge **19%**, recorde
para o período

Representatividade dos itens
da despesa assistencial do
VCMH/IESS:

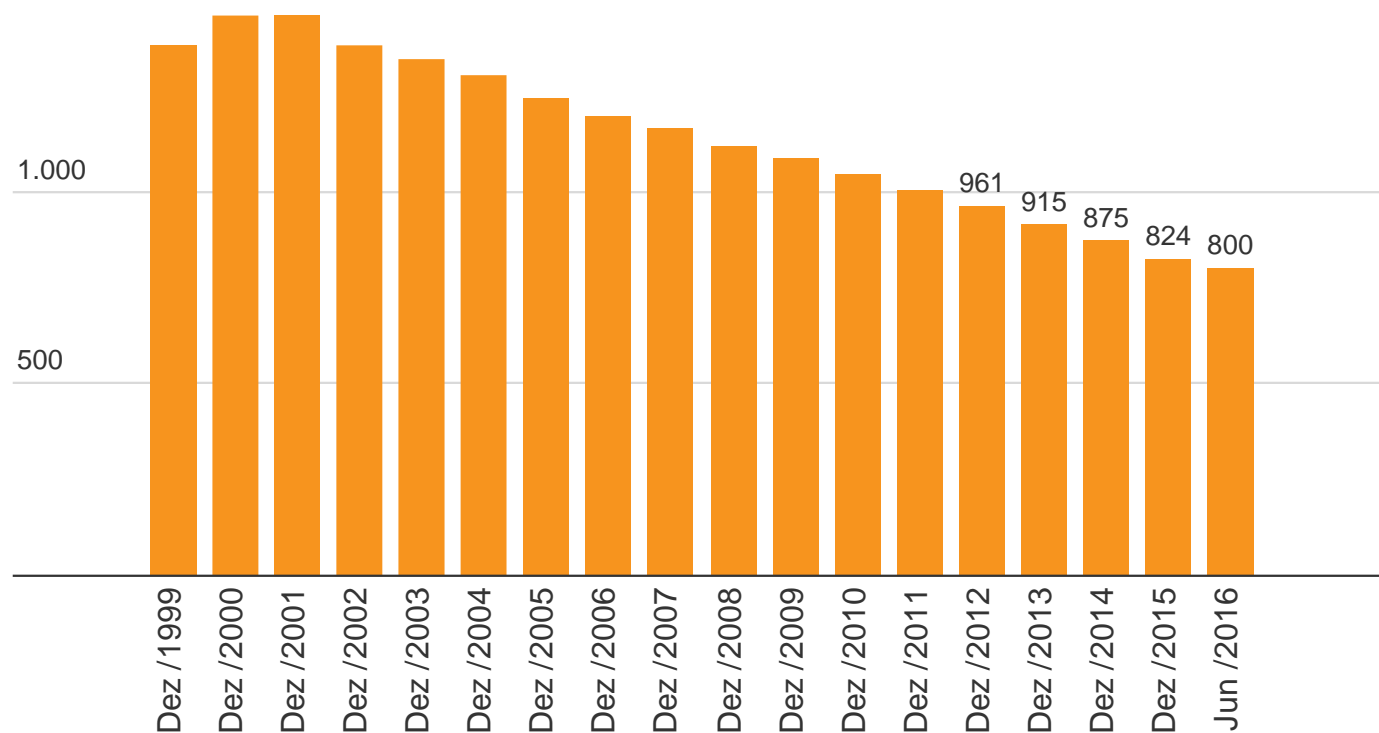
- ✓ **60%** internações
- ✓ **15%** de exames
- ✓ **11%** de consultas
- ✓ **10%** de terapias
- ✓ **4%** de Outros Serviços
Ambulatoriais (OSA)



SETOR PRIVADO

EVOLUÇÃO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE*

Número de entidades caiu 45% desde o pico em 2000



A APS, o GDC E O SISTEMA PRIVADO

Hospitalocêntrico e Intervencionista

Incipiente movimento de remuneração por **performance**

Baixa efetividade no **uso de protocolos**

Internações por Condições Sensíveis de APS - indicador pouco usado

ROI

GDC Não inserido na APS

GDC tecnologias diferenciadas

Fee for service

Centrado na especialidade e no uso de tecnologias

Baixa prática de PromoPrev

Foca pouco no indivíduo
e em suas necessidades

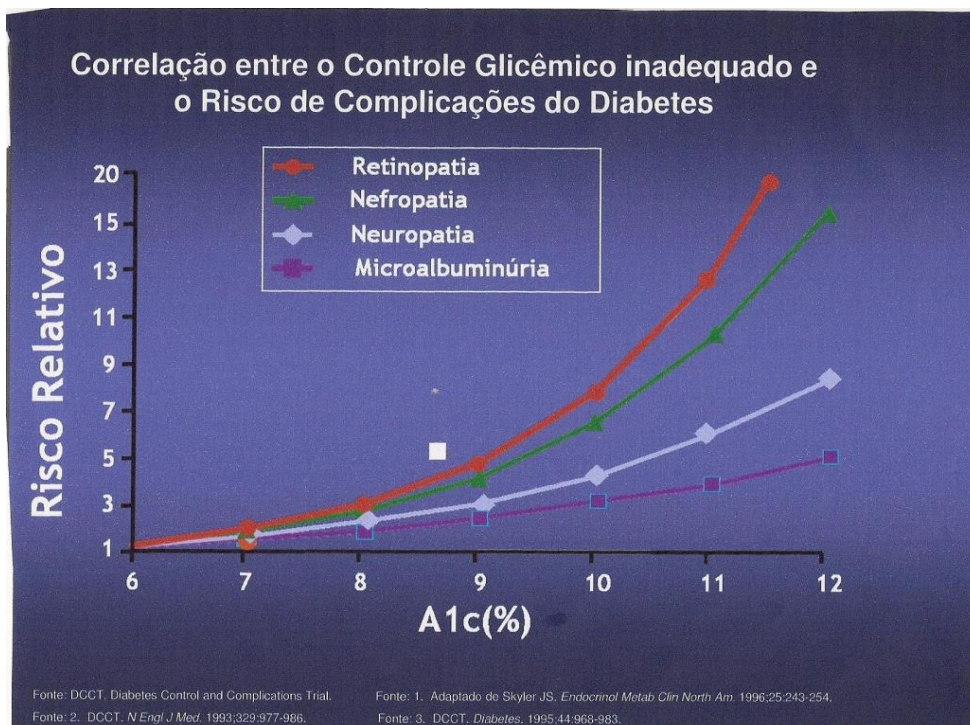
Dificuldade de bons **diagnósticos populacionais**

Sistemas de saúde **fragmentados**, não conformados em

redes de atenção

Baixa efetividade na integralidade no cuidado

A APS É IMPORTANTE NO MANEJO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS?



HbA1c (%)	Custo médio (em U\$)	Aumento %
6	8.576	-
7	8.954	5%
8	9.555	11%
9	10.424	21%
10	11.629	36%

As evidências produzidas pelo modelo de atenção às condições crônicas demonstraram que só se estabilizam estas condições quando se tem uma APS bem estruturada

Fontes:

Skyler JS. Diabetes control and complications trial. *Endocrinol. Metab. Clin. North Am.*, 25: 243-254,1996

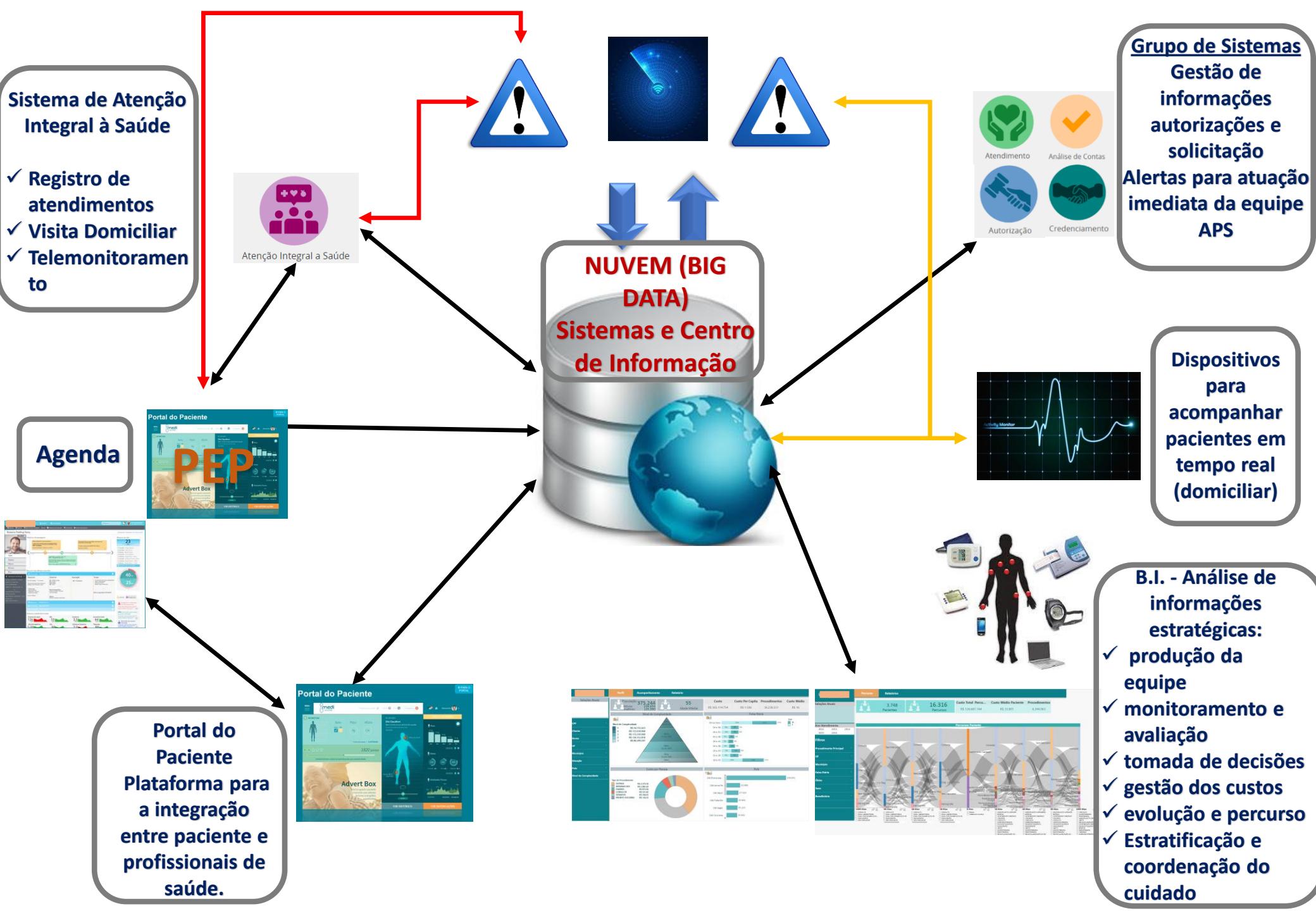
Gilmer TP et al. The cost to health plans of poor glycemic control. *Diabetes Care.* 20: 1847-1853, 1997

Wagner EH. Chronic disease management: what will take to improve care for chronic illness? *Effective Clinical Practice*, 1: 2-4, 1998

A APS, o GDC E O SISTEMA PRIVADO

PARA ONDE IR?





Sistema de Atenção Integral à Saúde

- ✓ Registro de atendimentos
- ✓ Visita Domiciliar
- ✓ Telemonitoramento



Atenção Integral a Saúde

NUVEM (BIG DATA)
Sistemas e Centro de Informação

Grupo de Sistemas
Gestão de informações autorizações e solicitação
Alertas para atuação imediata da equipe APS



Dispositivos para acompanhar pacientes em tempo real (domiciliar)



B.I. - Análise de informações estratégicas:

- ✓ produção da equipe
- ✓ monitoramento e avaliação
- ✓ tomada de decisões
- ✓ gestão dos custos
- ✓ evolução e percurso
- ✓ Estratificação e coordenação do cuidado




Agenda



Portal do Paciente
Plataforma para a integração entre paciente e profissionais de saúde.





“Um Sistema de Saúde
é apenas um dos
INGREDIENTES que
determinam se a nossa vida
será longa ou curta,
saudável ou doente, cheia
de realizações ou vazia e
sem esperança”

ROY J. ROMANOW

MAS ... ESTE INGREDIENTE FAZ MUITA DIFERENÇA!