

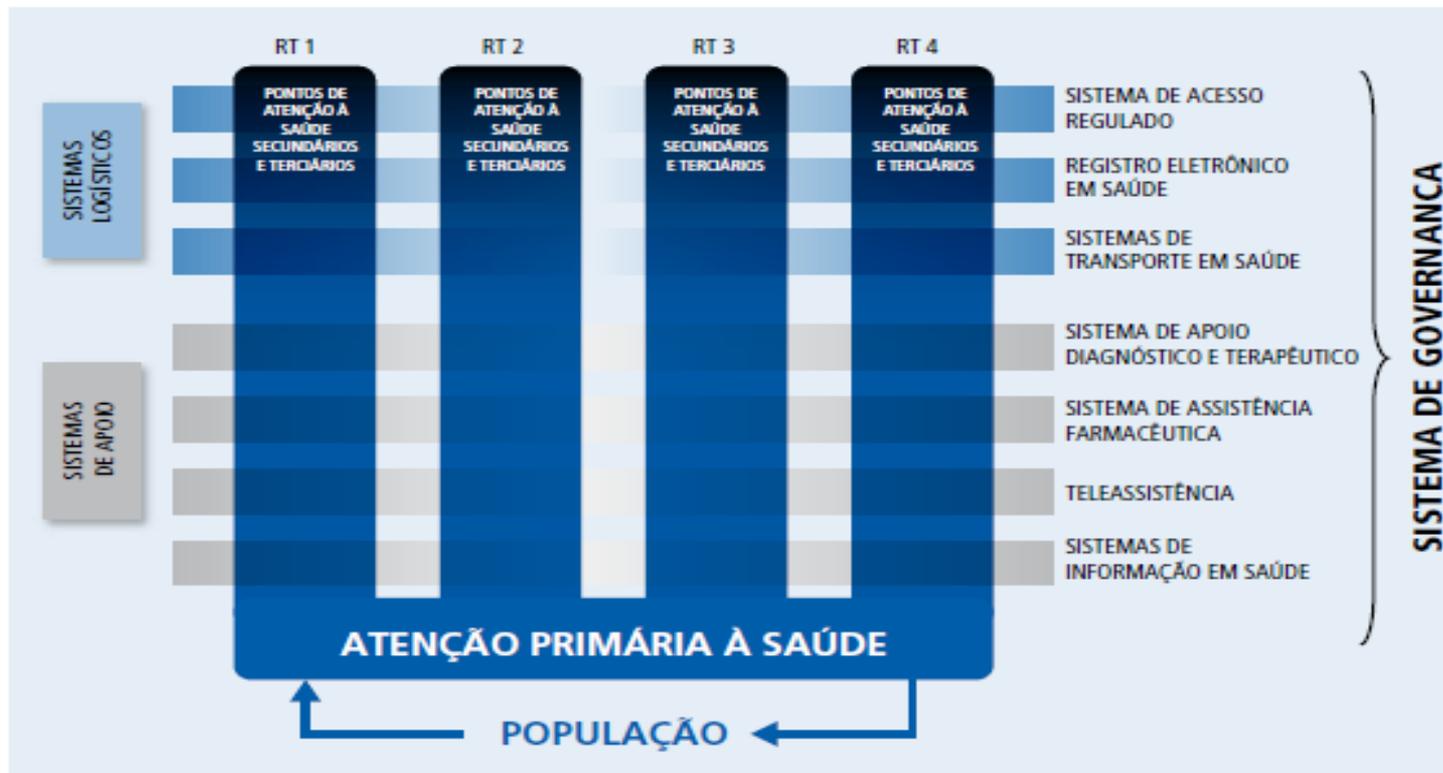
**Atenção Primária à Saúde: Estratégia chave para a
sustentabilidade do SUS
Brasília, 18 de abril de 2018**

A atenção às condições crônicas na APS

Eugenio Vilaça Mendes

**Consultor do Conselho Nacional de Secretários de
Saúde (CONASS)**

As redes de atenção à saúde



RT: Rede Temática 1,2,3...n

Os papéis da APS nas redes de atenção à saúde

- **Instituir e manter a base populacional das redes de atenção à saúde**
- **Resolver a grande maioria dos problemas de saúde**
- **Coordenar os fluxos e os contrafluxos de pessoas, produtos e informações nas redes de atenção à saúde**

A resolutividade da APS

- **Pesquisa feita em Florianópolis verificou um encaminhamento para a atenção especializada de 12,5%**
- **Pesquisa feita em Porto Alegre (Grupo Hospitalar Conceição) verificou um encaminhamento para a atenção especializada de 9%**
- **Em Toledo, Paraná, verificou-se um encaminhamento para a atenção especializada de 5%**

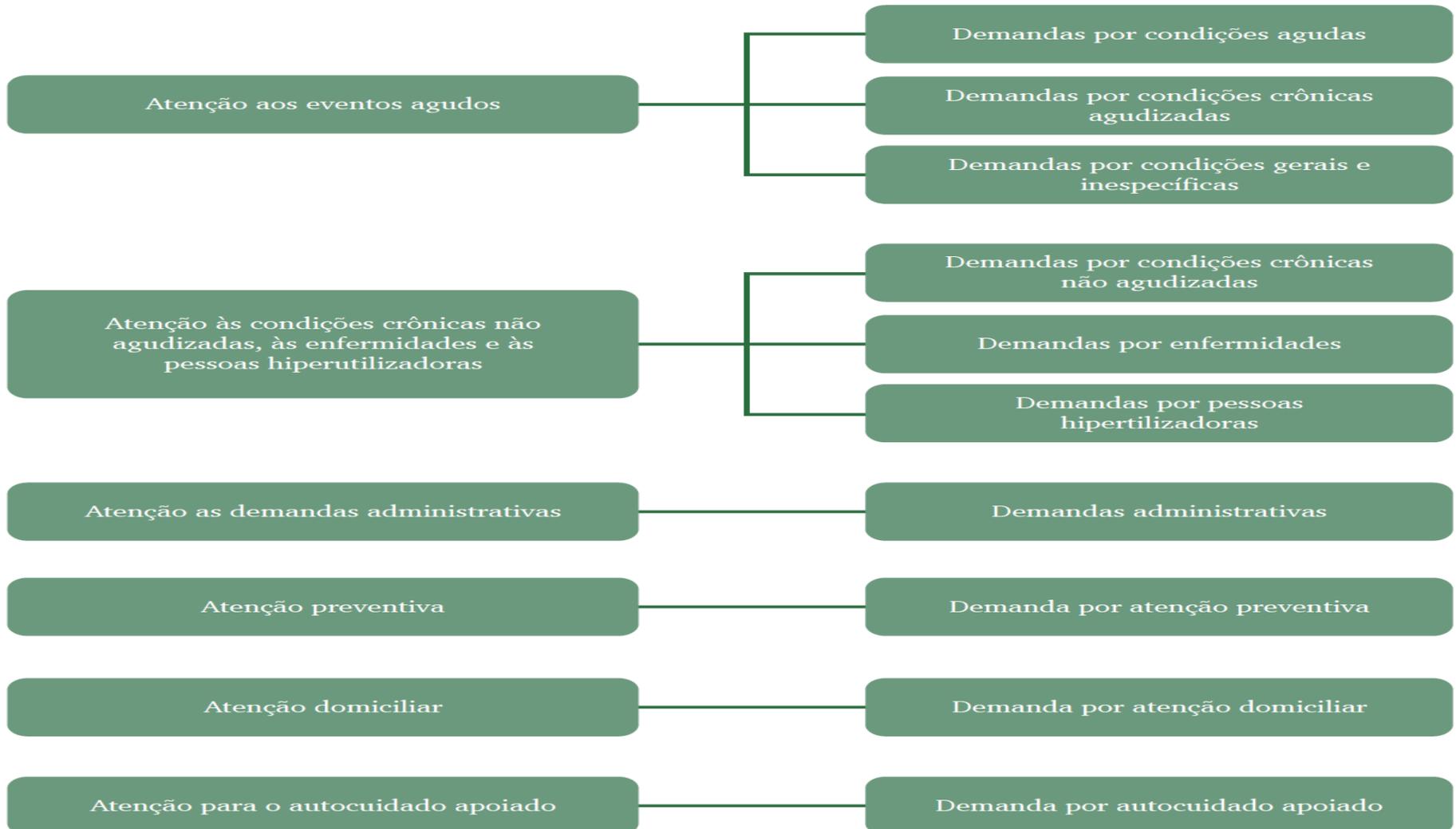
Fontes:

Gusso GDF. Diagnóstico de demanda em Florianópolis utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária: 2ª. Edição (CIAP). São Paulo, Tese apresentada à Faculdade de Medicina da USP para obtenção do título de Doutor em Ciências, 2009

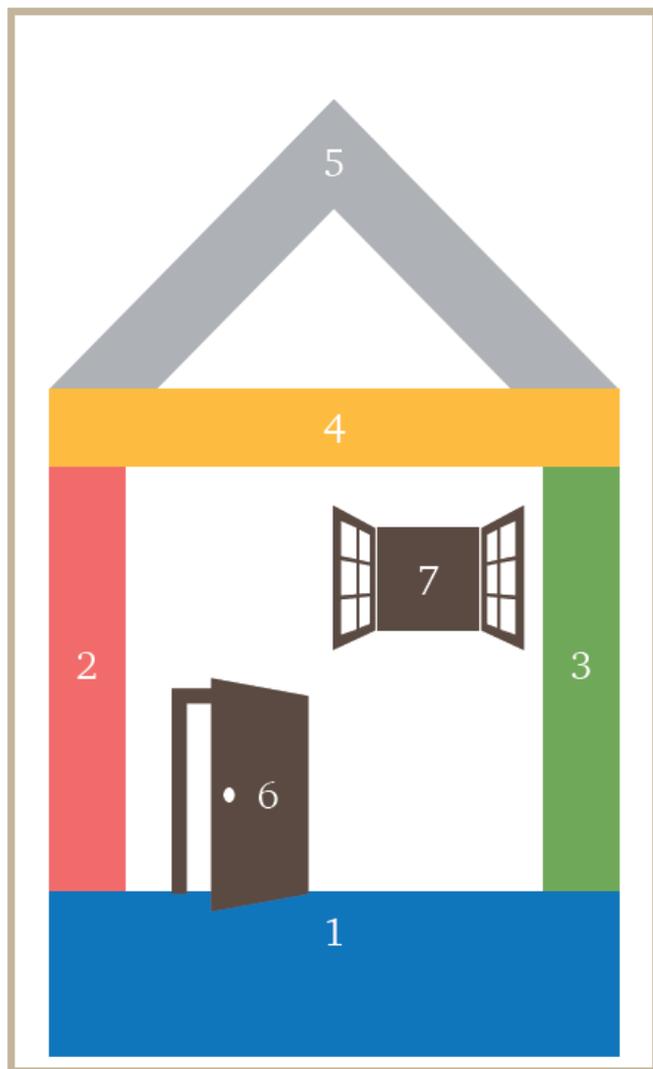
Takeda S. A organização de serviços de atenção primária à saúde. In: Duncan BB et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre, Artmed, 4ª. Ed., 2013

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

Os perfis da demanda e da oferta na APS



O processo de construção social da APS



Macroprocessos de Autocuidado Apoiado



Macroprocessos de Atenção Domiciliar

5

Macroprocessos de Demandas Administrativas

4

Macroprocessos de Atenção Preventiva

3

Macroprocessos de Atenção Condições Crônicas não agudizadas, às Pessoas Hiperutilizadoras e às Enfermidades

2

Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos

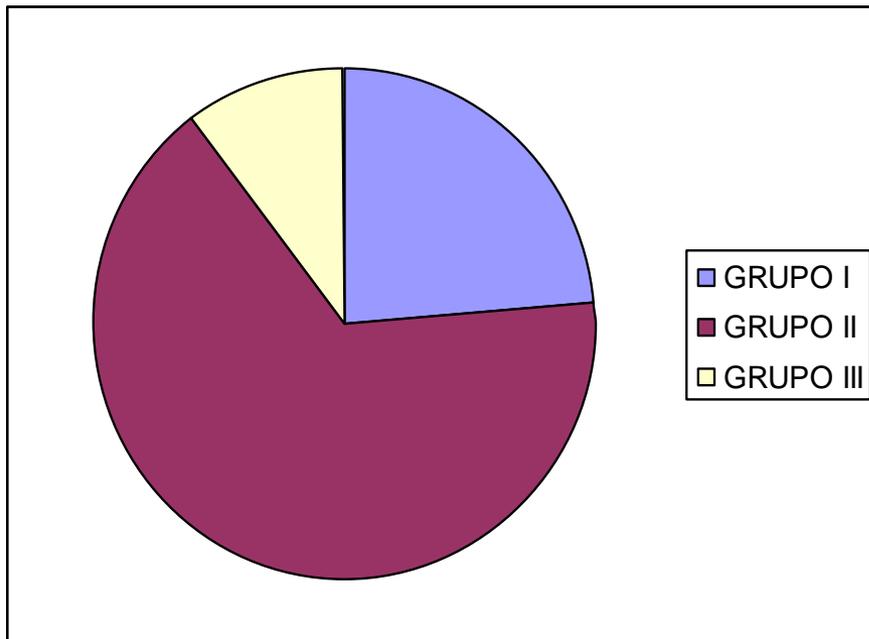
1

Intervenções na Estrutura e Macroprocessos e Microprocessos Básicos da Atenção Primária à Saúde

A metodologia da construção social da APS

- **O modelo de melhoria**
- **O processo tutorial**
- **O gerenciamento de processos**

A situação epidemiológica no Brasil: a tripla carga de doenças



- **Uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva: 13,2%**
- **As causas externas: 9,5%**
- **A forte predominância relativa das doenças crônicas: 77,3%**

Fontes:

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

Leite IC et al. Carga de doença no Brasil e suas regiões, 2008. Cad. Saúde Pública, 31: 1551-1564, 2015

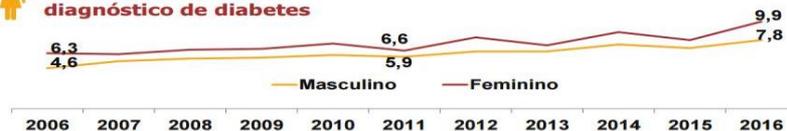
A importância as condições crônicas no Brasil

DIABETES

Cresceu em 61,8% o número de pessoas diagnosticadas com diabetes
Passou de **5,5%** em 2006 para **8,9%** em 2016



Mulheres têm mais diagnóstico de diabetes

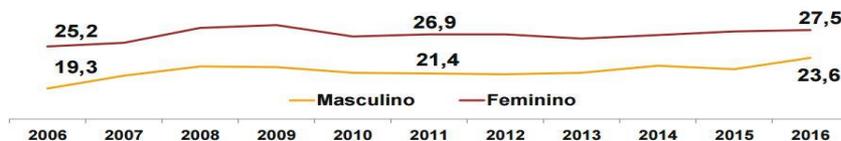


HIPERTENSÃO ARTERIAL

Cresceu **14,2%** o número de pessoas que foram diagnosticadas por hipertensão
Passou de **22,5%** em 2006 para **25,7%** em 2016



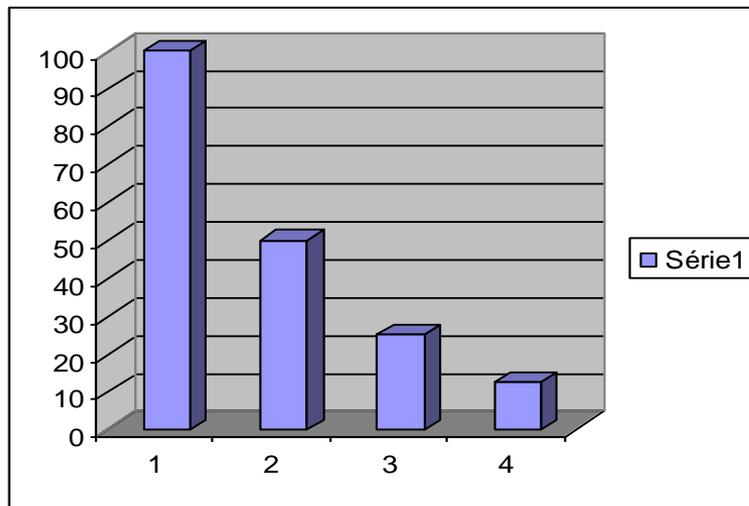
Mulheres têm mais diagnóstico de hipertensão



As condições crônicas são responsáveis por mais de 70% dos gastos do SUS

As dificuldades no controle das condições crônicas: o caso do diabetes melito

Reino Unido



Brasil

**Estabilização do diabetes tipo 1:
10%**

**Estabilização do diabetes tipo 2:
27%**

**45% dos portadores de diabetes
apresentaram sinais de
retinopatias**

**44% dos portadores de diabetes
apresentaram neuropatias**

Fontes:

Hart JT. Rules of halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workloads and prescribing costs in primary care. *British Medical Journal*. 42: 116-119,1992

Dominguez BC. Controle ainda é baixo no Brasil. *RADIS*, 59: 11, 2007.

O SUS: problema e solução

- **Problema**

A incoerência entre uma situação de saúde que combina transição demográfica e transição nutricional aceleradas e tripla carga de doença, com forte predominância de condições crônicas, e um sistema **fragmentado** de saúde que opera de forma **episódica** e **reativa** e que é voltado principalmente para a atenção às condições agudas e às agudizações das condições crônicas

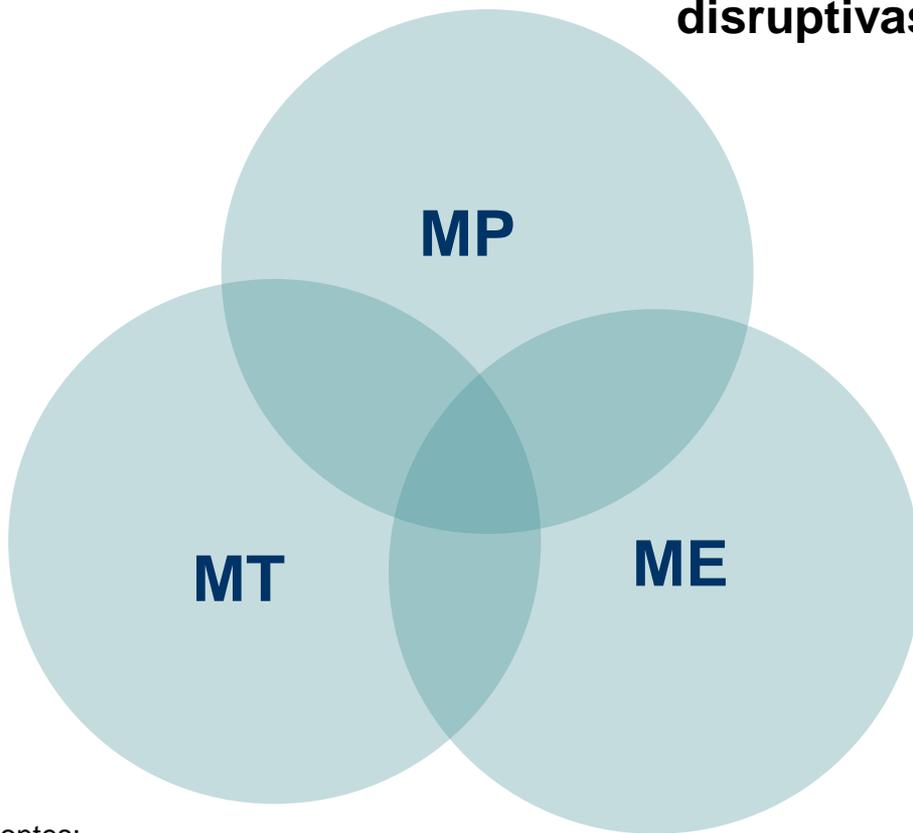
- **Solução**

A situação de tripla carga de doença com predomínio relativo forte de condições crônicas exige um sistema **integrado** de saúde que opera de forma **contínua** e **proativa** e voltado equilibradamente para a atenção às condições agudas e crônicas: as redes de atenção à saúde

Uma agenda de inovações para o SUS

Essa agenda implica mudanças coordenadas e concomitantes nos três componentes do SUS: o modelo de gestão, o modelo de atenção à saúde e o modelo de financiamento

Essa agenda combina inovações de sustentação e inovações disruptivas



MP: Modelo Político:
O modelo de Gestão
MT: Modelo Técnico:
O modelo de atenção à saúde
ME: Modelo Econômico:
O modelo de financiamento

Fontes:

Tobar F. Modelos de gestión en salud. Buenos Aires, 2002

Mendes EV. A redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

Christensen CM et al. Inovação na gestão da saúde: a receita para reduzir custos e aumentar qualidade. São Paulo, Artmed Editora, 2009

Os modelos de atenção à saúde

- **Os modelos de atenção aos eventos agudos**
- **Os modelos de atenção às condições crônicas**

O conceito de condições crônicas

São aquelas condições de saúde de curso mais ou menos longo ou permanente que exigem respostas e ações **contínuas, proativas e integradas** do **sistema de saúde**, dos **profissionais de saúde** e das **peças usuárias** para sua **estabilização e controle efetivo, eficiente e com qualidade**

Fontes:

Wagner EH. Chronic disease management: what will take to improve care for chronic illness? Clinical Practice. 1: 2-4, 1998
Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília, OMS, 2003



As condições crônicas

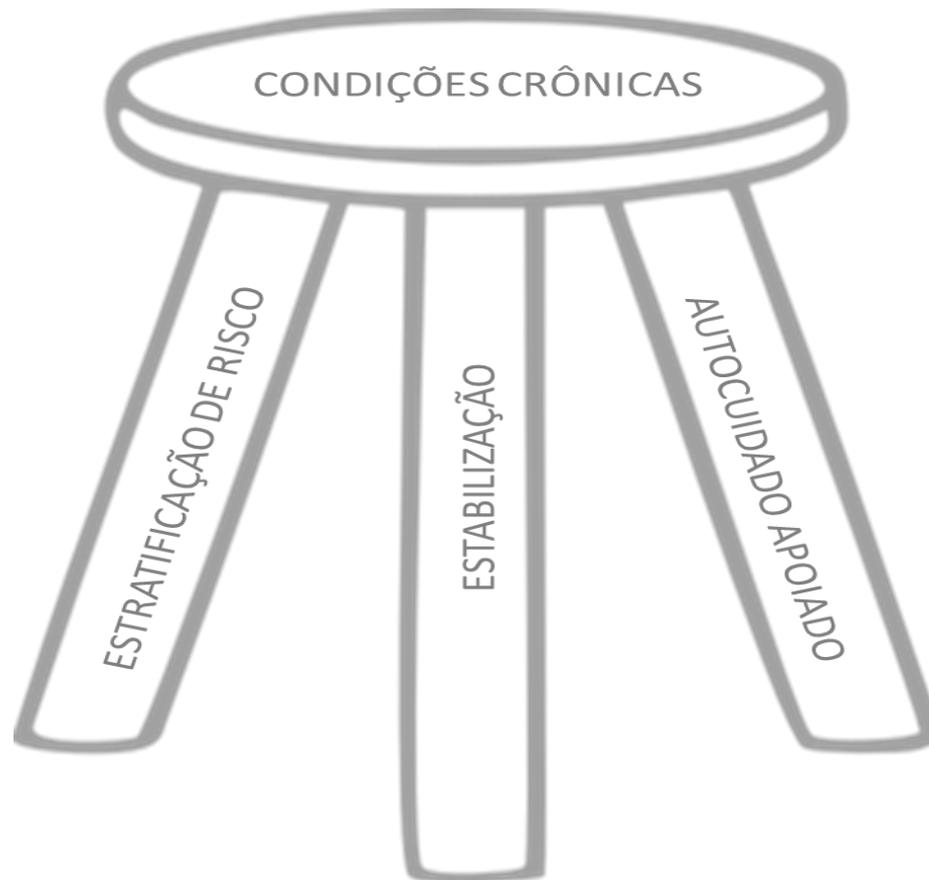
- **As doenças crônicas**
- **Os fatores de risco individuais biopsicológicos**
- **As doenças transmissíveis de curso longo**
- **As condições maternas e perinatais**
- **A manutenção da saúde por ciclos de vida :
puericultura, hebicultura e senicultura**
- **As enfermidades (*illnesses*):**
- **Os transtornos mentais de curso longo**
- **As deficiências físicas e estruturais contínuas: amputações e deficiências motoras persistentes**

Fontes:

Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília, OMS, 2003.

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

As características fundamentais da atenção às condições crônicas



Os modelos de atenção às condições crônicas

- O modelo de atenção crônica (*chronic care model*)
- O modelo da pirâmide de risco
- O modelo de atenção às condições crônicas

O modelo de atenção crônica (*chronic care model*)



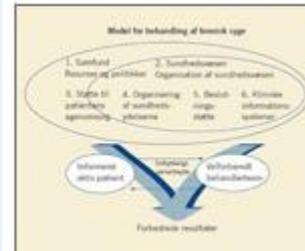
Reino Unido



Canadá



Dinamarca



Holanda



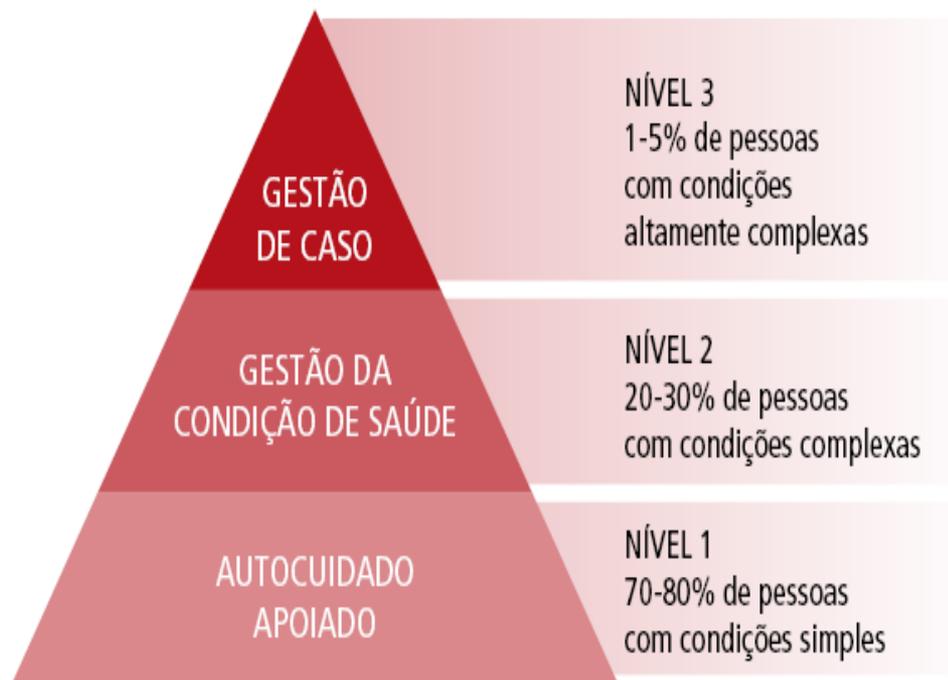
Alemanha



Rússia



O modelo da pirâmide de risco

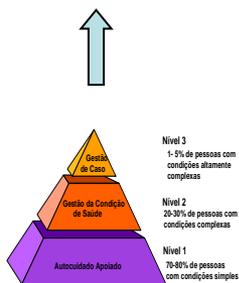
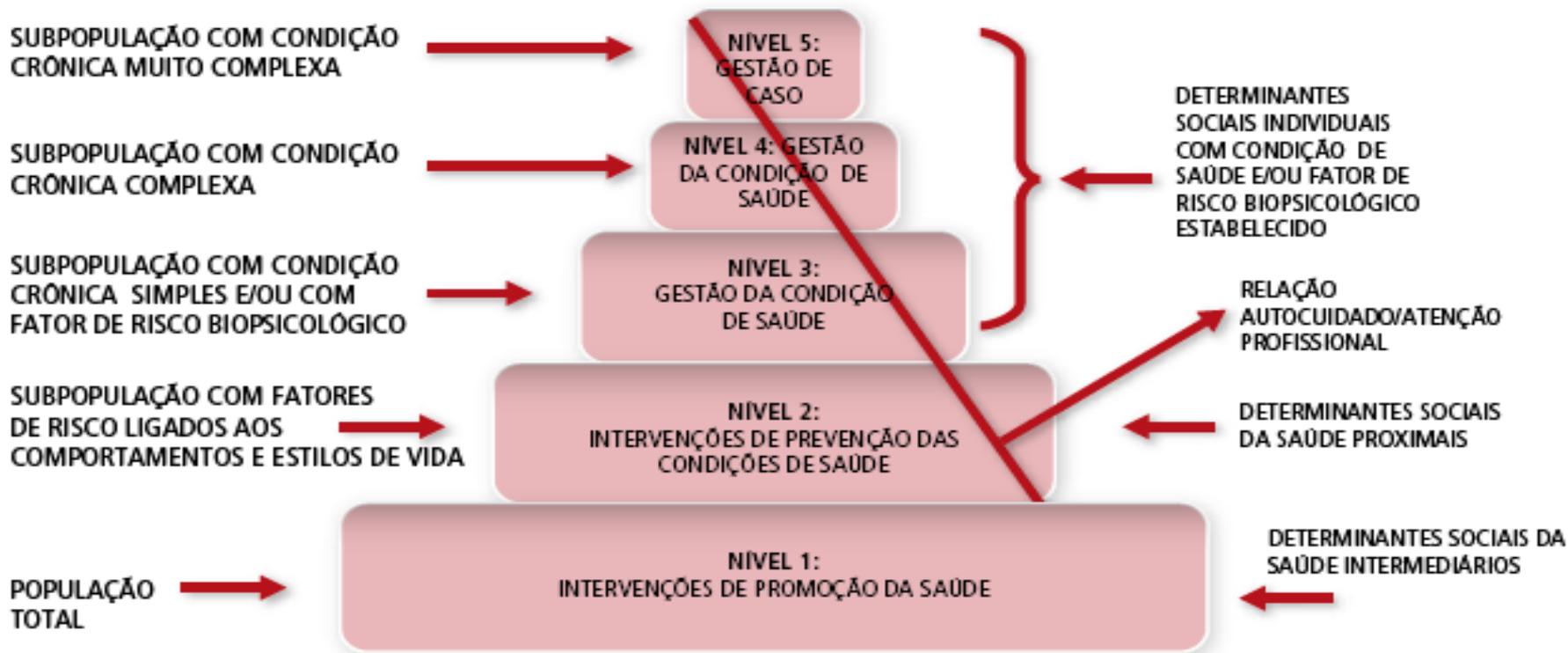


Fontes:

Leutz W. Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United Kingdom. *Milbank Q.*, 77: 77-110, 1999.

Department of Health. Supporting people with long-term conditions: a NHS and social care model to support local innovation and integration. Leeds, Long Term Conditions Team Primary Care/Department of Health, 2005

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



O MACC e uma nova clínica na APS

- **Da cura para o cuidado**
- **Da queixa-conduta para o plano de cuidado**
- **Da atenção prescritiva e centrada na doença para a atenção colaborativa e centrada na pessoa**
- **Da atenção centrada no indivíduo para a atenção centrada na família**
- **Da atenção uniprofissional para a atenção multiprofissional interdisciplinar**
- **A introdução de novas formas de encontros clínicos**
- **O estabelecimento de novas formas de relação entre a APS e a atenção ambulatorial especializada**
- **O equilíbrio entre a atenção presencial e a não presencial**
- **O equilíbrio entre a atenção profissional e a atenção por pares**
- **O fortalecimento do autocuidado apoiado**

Obrigado!