

SEMINÁRIO DE ACOLHIMENTO AOS GESTORES DO SUS

COMO ORGANIZAR A ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO E REGIÃO DE SAÚDE

Vitória, 03/03/21

O HISTÓRICO DA APS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO

- **1º CICLO: 1924 - OS CENTROS DE SAÚDE-ESCOLA**
- **2º CICLO: INÍCIO DOS ANOS 40 - O MODELO DA FUNDAÇÃO SESP**
- **3º CICLO: METADE DOS ANOS 60 - CENTROS DE SAÚDE ESTADUAIS**
- **4º CICLO: ANOS 70 - MODELO DA MEDICINA SIMPLIFICADA - PIASS**
- **5º CICLO: INÍCIO DOS ANOS 80 – AIS – EXPANSÃO DE COBERTURA**
- **6º CICLO: INÍCIO DOS ANOS 90 – SUDS - SUS (1988)**
- **7º CICLO: CONCRETIZAÇÃO DA MUNICIPAÇÃO – PACS(91)**
- **8º CICLO: 1994 – PSF – ESF – PNAB (2006, 2011, 2017)**

OS ATRIBUTOS E FUNÇÕES DA APS

- Primeiro Contato
 - Longitudinalidade
 - Integralidade
 - Coordenação
 - Focalização na Família
 - Orientação Comunitária
 - Competência Cultural
1. Resolubilidade
 2. Comunicação
 3. Responsabilização

A APS NÃO É SIMPLES

A APS cuida das condições de saúde mais comuns, mas não significa que são necessariamente mais simples, há condições de manejo muito complexo – opera por meio de amplo leque de respostas sociais.

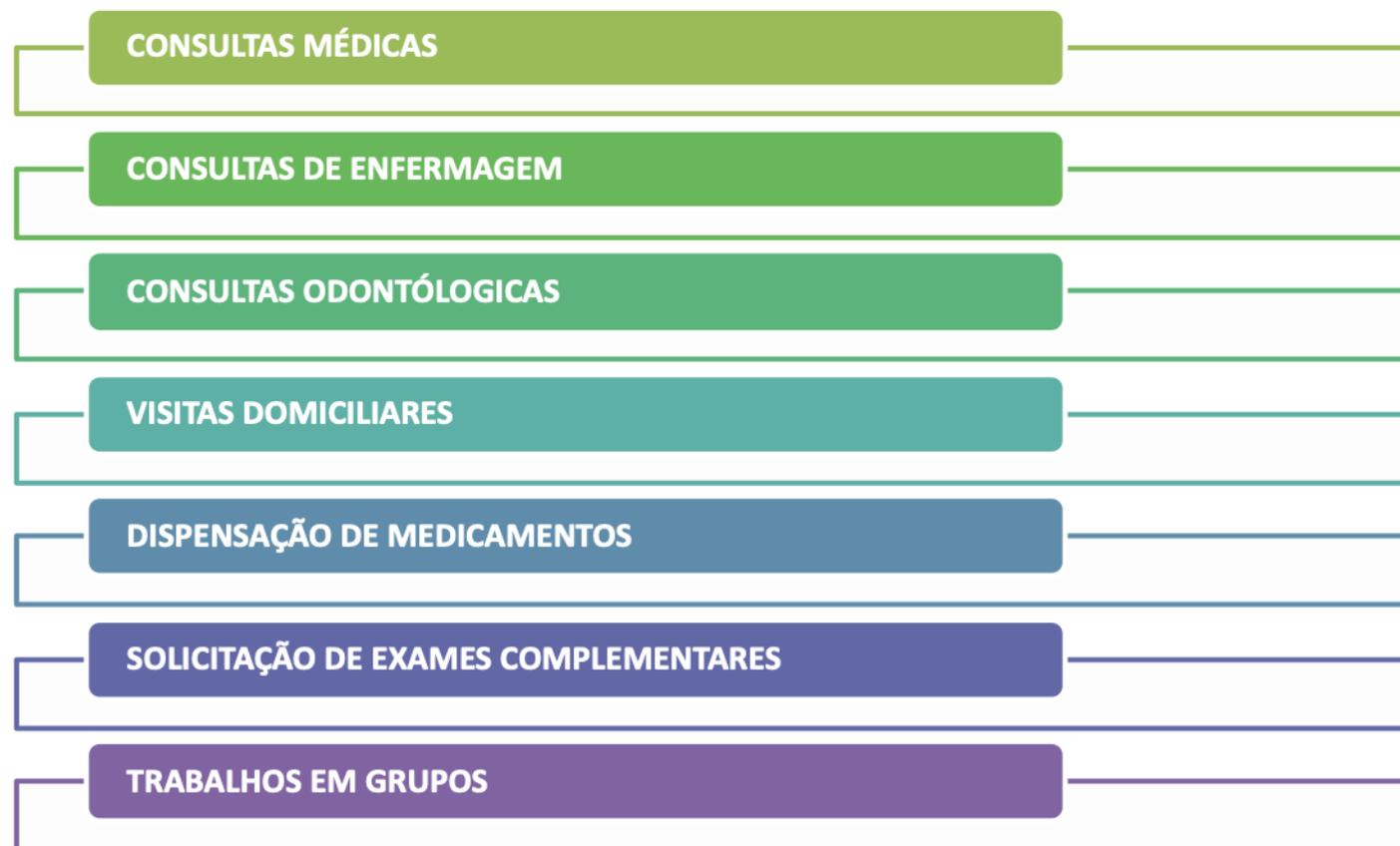
A DESCONFORMIDADE ENTRE AS ESTRUTURAS DA DEMANDA E DA OFERTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ESTRUTURA DA DEMANDA



A DESCONFORMIDADE ENTRE AS ESTRUTURAS DA DEMANDA E DA OFERTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ESTRUTURA DA OFERTA



O ESGOTAMENTO DO CICLO DA ATENÇÃO BÁSICA: OS PROBLEMAS DA ESF NO SUS

- A QUESTÃO IDEOLÓGICA
- A FRAGILIDADE INSTITUCIONAL
- A FRAGILIDADE DA FUNÇÃO DE CENTRO DE COMUNICAÇÃO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
- A CARÊNCIA DE INFRA-ESTRUTURA ADEQUADA
- A BAIXA PROFISSIONALIZAÇÃO DA GESTÃO
- OS PROBLEMAS EDUCACIONAIS
- AS DEFICIÊNCIAS NAS RELAÇÕES DE TRABALHO
- A CARÊNCIA DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS
- A FRAGILIDADE DOS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE
- A FRAGILIDADE DO CONTROLE SOCIAL
- O SUBFINANCIAMENTO

OS MARCOS DE REFERÊNCIA



O OBJETIVO DOS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE



A CONCEPÇÃO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

OS MARCOS DE REFERÊNCIA



OBJETIVO DOS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE: GERAR VALOR EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO



A APS COMO UMA ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE



MODELOS DE GESTÃO EM SAÚDE: OFERTA E BASE POPULACIONAL

A APS SEGUNDO OS MODELOS DE GESTÃO EM SAÚDE

NA GESTÃO DA OFERTA:

DIAGNÓSTICO ORIENTADO PELA CAPACIDADE INSTALADA E POR UMA VISÃO INDISCRIMINADA DA DEMANDA E SOLUÇÕES COM FOCO NO INCREMENTO ESTRUTURAL DA OFERTA E NO ACESSO PRONTO AOS CUIDADOS DE FORMA NÃO PROGRAMADA



REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

NA GESTÃO DE BASE POPULACIONAL:

DIAGNÓSTICO ORIENTADO PELAS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO ADSCRITA À APS E SOLUÇÕES COM FOCO NAS RESPOSTAS ÀS DEMANDAS DIFERENCIADAS DA POPULAÇÃO E DAS SUBPOPULAÇÕES DE RISCO E NO ACESSO PRONTO AOS CUIDADOS DE FORMA PROGRAMADA E NÃO PROGRAMADA

A POPULAÇÃO DO SUS

O QUE É:

- A POPULAÇÃO EFETIVAMENTE CADASTRADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E QUE VIVE NUM TERRITÓRIO DELIMITADO



OS PROBLEMAS E AS SOLUÇÕES DA APS NA PERSPECTIVA DA GESTÃO DA OFERTA (POPULAÇÃO, MÍDIA E GESTORES)

OS PROBLEMAS

- **TEMPOS DE ESPERA LONGOS E FILAS**
- **CARÊNCIA DE MÉDICOS**
- **NÚMERO INSUFICIENTE DE UNIDADES DE SAÚDE**

OS PROBLEMAS E AS SOLUÇÕES DA APS NA PERSPECTIVA DA GESTÃO DA OFERTA (POPULAÇÃO, MÍDIA E GESTORES)

AS SOLUÇÕES (IMEDIATISTA)

- **DIMINUIR O TEMPO DE ESPERA E ACABAR COM AS FILAS**
- **CONTRATAR MAIS MÉDICOS**
- **CONSTRUIR MAIS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E MAIS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

OS RESULTADOS DA GESTÃO DA OFERTA NA APS: A FALÊNCIA DO SISTEMA CENTRADO NA CONSULTA MÉDICA DE CURTA DURAÇÃO

50% DAS PESSOAS DEIXARAM AS CONSULTAS SEM COMPREENDER O QUE OS MÉDICOS LHESS DISSERAM

50% DAS PESSOAS COMPREENDERAM EQUIVOCADAMENTE AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS DOS MÉDICOS

50% DAS PESSOAS NÃO FORAM CAPAZES DE ENTENDER AS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS

Fontes: Rother DL & Hall JÁ.. Studies of doctor-patient interaction. Annu. Rev. Public Health. 10: 163-180, 1989

agenda: have we improved? JAMA. 281: 283-287, 1999

have low health literacy. Arch. Intern. Med. 163: 83-90, 2003

Schillinger D. et al. Preventing medication errors in ambulatory care: the importance of establishing regimen concordance. In: Agency for Health Care Research and Quality. Advances in patient safety: from research to implementation. Rockville, Agency for Health Care Research and Quality, 2005.

Roumie CL et al. Improving blood pressure control through provider education, provider alerts, and patient education. Ann. Intern. Med. 145: 165-175, 2006

Bodenheimer T & Grumbach K. Improving primary care: strategies and tools for a better practice. New York, Lange Medical Books, 2007

Marvel MK. Et al. Soliciting the patient's

Schillinger D et al. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who

OS RESULTADOS DA GESTÃO DA OFERTA NA APS: A FALÊNCIA DO SISTEMA CENTRADO NA CONSULTA MÉDICA DE CURTA DURAÇÃO

O MÉDICO INTERROMPE O PACIENTE 23 SEGUNDOS DEPOIS O INÍCIO DE SUA FALA

60 A 65% DOS PORTADORES DE DIABETES, HIPERTENSÃO E COLESTEROL ELEVADO NÃO ESTÃO CONTROLADOS

A RAZÃO DESTA CRISE ESTÁ EM TRANSPLANTAR A CLÍNICA DAS CONDIÇÕES AGUDAS PARA AS CONDIÇÕES CRÔNICAS

Fontes: Rother DL & Hall JÁ.. Studies of doctor-patient interaction. Annu. Rev. Public Health. 10: 163-180, 1989

agenda: have we improved? JAMA. 281: 283-287, 1999

have low health literacy. Arch. Intern. Med. 163: 83-90, 2003

Schillinger D. et al. Preventing medication errors in ambulatory care: the importance of establishing regimen concordance. In: Agency for Health Care Research and Quality. Advances in patient safety: from research to implementation. Rockville, Agency for Health Care Research and Quality, 2005.

Roumie CL et al. Improving blood pressure control through provider education, provider alerts, and patient education. Ann. Intern. Med. 145: 165-175, 2006

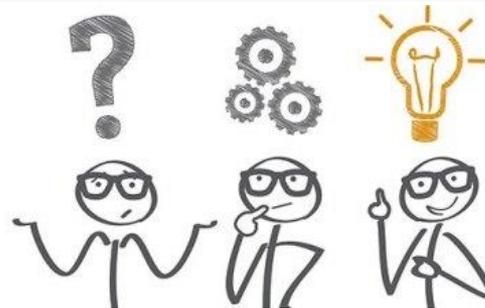
Bodenheimer T & Grumbach K. Improving primary care: strategies and tools for a better practice. New York, Lange Medical Books, 2007

Marvel MK. Et al. Soliciting the patient's

Schillinger D et al. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who

A MUDANÇA DE ENFOQUE PARA A GESTÃO DE BASE POPULACIONAL NA APS - RAS

- **ANÁLISE DO PROBLEMA FEITA A PARTIR DAS DIFERENTES FORMAS DE DEMANDA POR CUIDADOS PRIMÁRIOS E SEUS GRAUS DE PREVISIBILIDADE**
- **PROPOSIÇÃO DE SOLUÇÕES PELA ESTRUTURAÇÃO DE RESPOSTAS SOCIAIS PELO LADO DA OFERTA, EM CONFORMIDADE COM AS DEMANDAS DIFERENCIADAS DA POPULAÇÃO E SUBPOPULAÇÕES E COM O GRAU DE PREVISIBILIDADE DESSAS DEMANDAS**



COMO ORGANIZAR - PROPOSTA DO CONASS

- **Planificação da Atenção à Saúde – um instrumento de gestão e organização da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada na Rede de Atenção à Saúde: Organização da APS – metáfora da casa**
- **Organização da AAE – por região**
- **Integração entre os níveis e pontos de atenção**
- **Modelo de Atenção adequado para a realidade do país – Transição Epidemiológica e demográfica com predominância de Condições Crônicas**

LINHA DO TEMPO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017

2004 Ponto de partida: as oficinas de redes de atenção à saúde nos estados

1ª geração

2006 2007 2008 2009 2010

Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais

2ª geração

Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados

2009 2010 2011 2012 2013 2014

3ª geração

Laboratórios de inovação (LIACC), modelo de melhoria e tutoria

Curitiba 2010 2011 2012

Samonte

2013 2014 2015

Tauá 2014 2015 2016

4ª geração

Planificação da Atenção à Saúde - APS e AAE (a partir das experiências de Santo Antônio do Monte / MG, Maringá e Toledo / PR e Tauá / CE)

2013 2014 2015 2016

5ª geração

Ampliação do escopo: organização do acesso à APS, assistência farmacêutica, apoio diagnóstico, sistema de informação clínica

2017

6ª geração

Atenção hospitalar

2018

Planificação da Atenção à Saúde: um instrumento de gestão e organização da APS e da AAE na RAS, tornou-se grande oportunidade para a qualificação da resposta do sistema de saúde à população.

Proposta da PAS: apoiar o corpo técnico-gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde na organização dos macroprocessos da atenção APS e AAE, sendo compreendida como uma mudança no modus operandi das equipes e serviços, buscando a efetividade das redes de atenção.

Agir, atuar corretivamente

Identificar as causas de eventuais desvios e implementar soluções

Verificar se o executado está conforme o planejado, ou seja, se a meta foi alcançada, dentro do método definido

Identificar os desvios na meta ou no método

Estudar, completar a análise dos dados, comparar os dados com as previsões, sintetizar o aprendizado

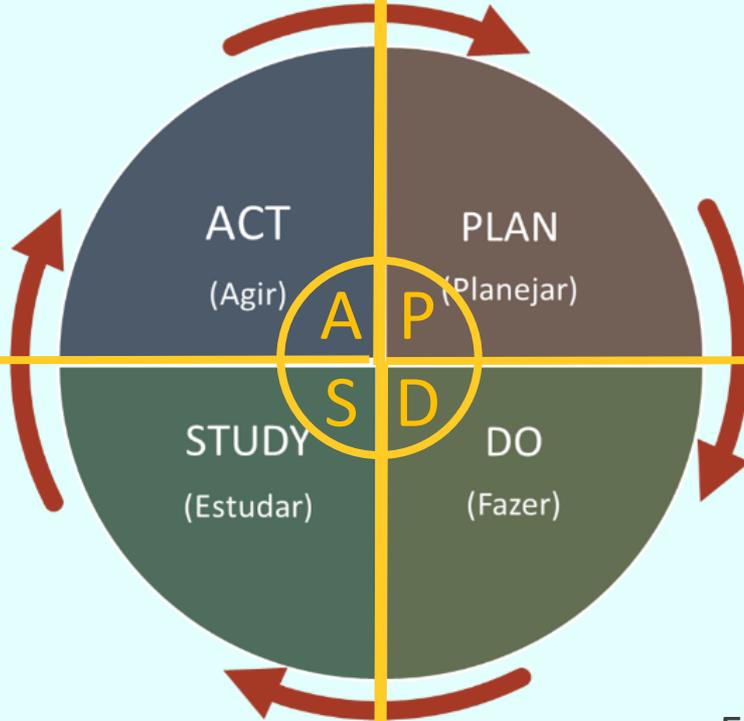
Realizar análise situacional (problemas e causas) e priorização de problemas

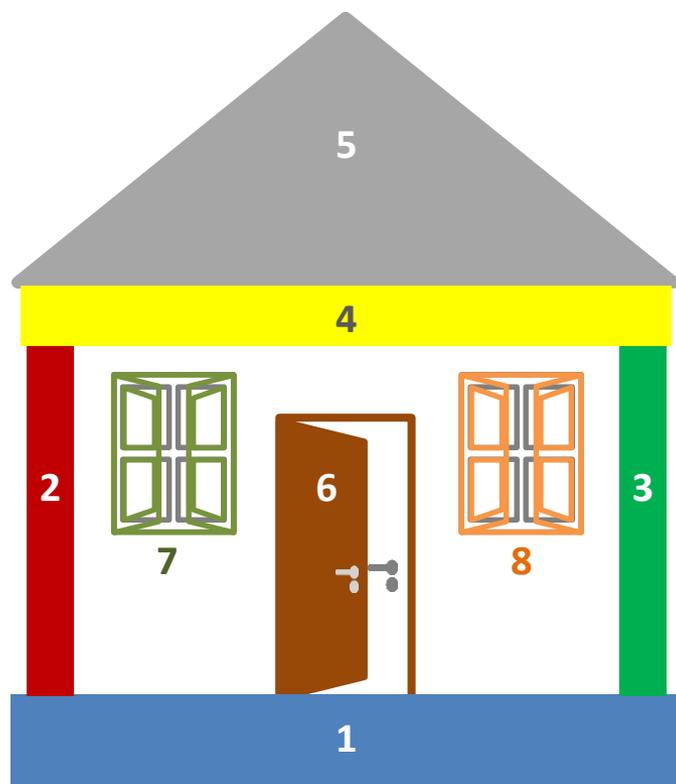
Elaborar o plano de ação: objetivos, metas e ações

Executar as ações como planejadas

Estabelecer normas e rotinas

Capacitar os profissionais para a mudança: desenvolver competências de conhecimento, habilidade e atitude

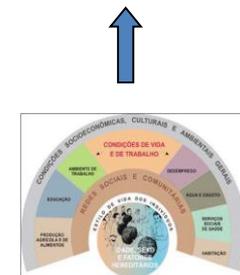
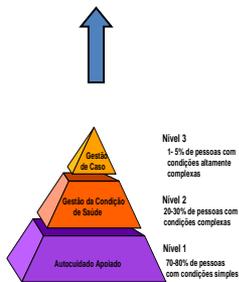




PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

- 1 Macroprocessos e Microprocessos Básicos da Atenção Primária à Saúde
- 2 Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos
- 3 Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas não agudizadas, Enfermidades e Pessoas hiperutilizadoras
- 4 Macroprocessos de Atenção Preventiva
- 5 Macroprocessos de Demandas Administrativas
- 6 Macroprocessos de Atenção Domiciliar
- 7 Macroprocessos de Autocuidado Apoiado
- 8 Macroprocessos de Cuidados Paliativos

A IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA APS



EQUIPE MULTI E INTERDISCIPLINAR

- A CARÊNCIA DE PROFISSIONAIS ESSENCIAIS PARA A ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA APS COMO ASSISTENTE SOCIAL, FARMACÊUTICO CLÍNICO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA, PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E PSICÓLOGO
- AS CONDIÇÕES CRÔNICAS NÃO SÃO RESOLVIDAS COM INTERVENÇÃO APENAS DO MÉDICO



UMA REFLEXÃO FINAL:

**“A APS NÃO É UM PROBLEMA SEM SOLUÇÃO.
É UMA SOLUÇÃO COM PROBLEMAS”**