

# **Encontro Estadual para Fortalecimento da Atenção Básica**

**Salvador, 5 de julho de 2018**

## **A atenção primária à saúde no SUS**

**Eugênio Vilaça Mendes**

**Consultor do CONASS**

# A APS no SUS

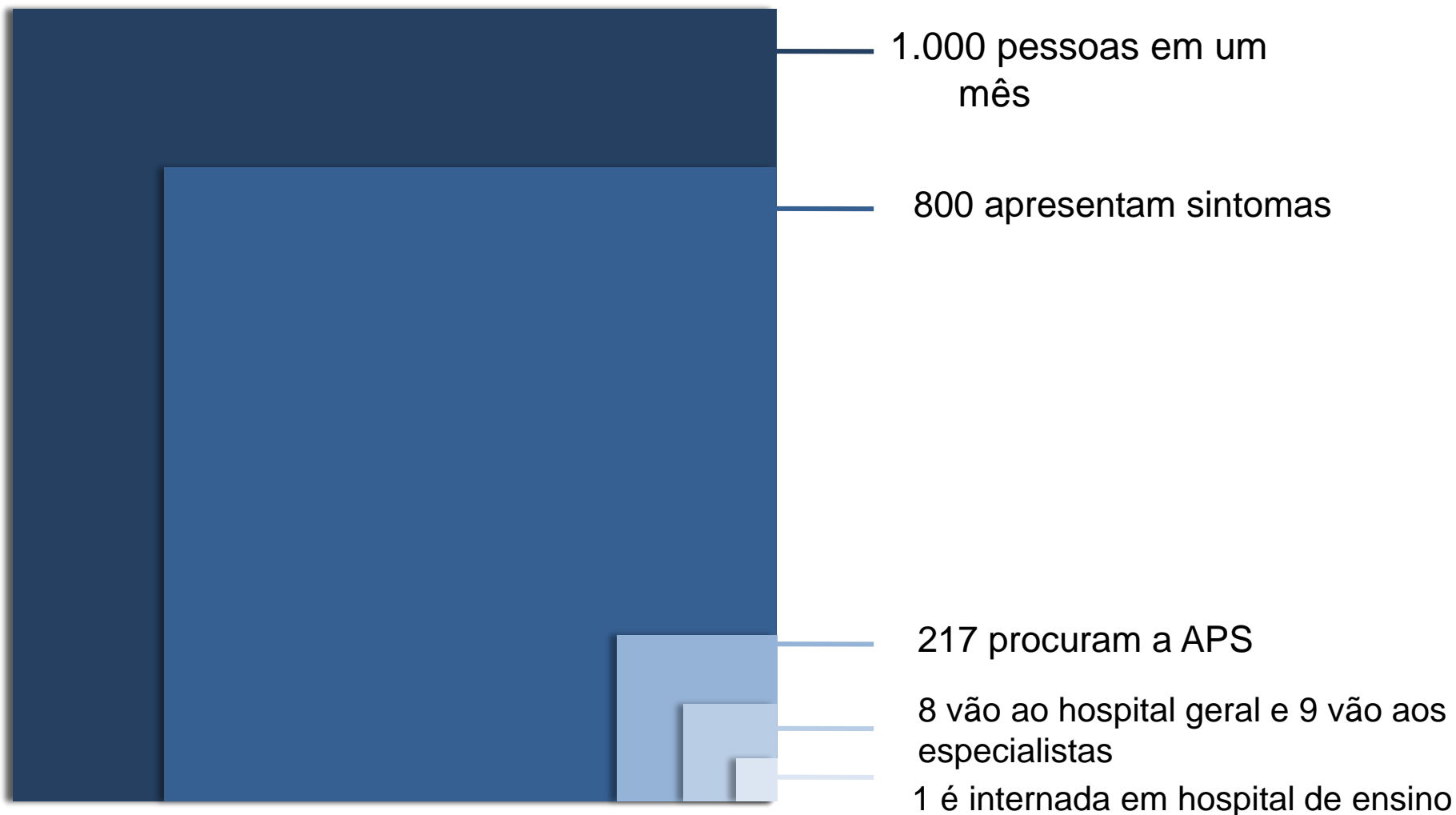
- O que é APS?
- Quem chega à APS?
- Que APS?
- A clínica da APS é singular?
- Quais são os papéis da APS nas redes de atenção à saúde?
- A APS é resolutiva?
- Como a APS coordena as redes de atenção à saúde?
- A APS é efetiva?
- A APS é simples?
- A APS é importante no manejo dos eventos agudos?
- A APS é importante no manejo das condições crônicas?
- A APS é importante no uso racional da tecnologia médica?
- A APS é importante na organização da atenção ambulatorial especializada?
- A APS é importante na organização da atenção hospitalar?
- A APS é eficiente?
- A APS aumenta a eficiência da média e da alta complexidade no SUS?
- A APS pode atender prontamente as pessoas?
- A APS do SUS é reconhecida internacionalmente?

# O que é APS? Os atributos essenciais e derivados

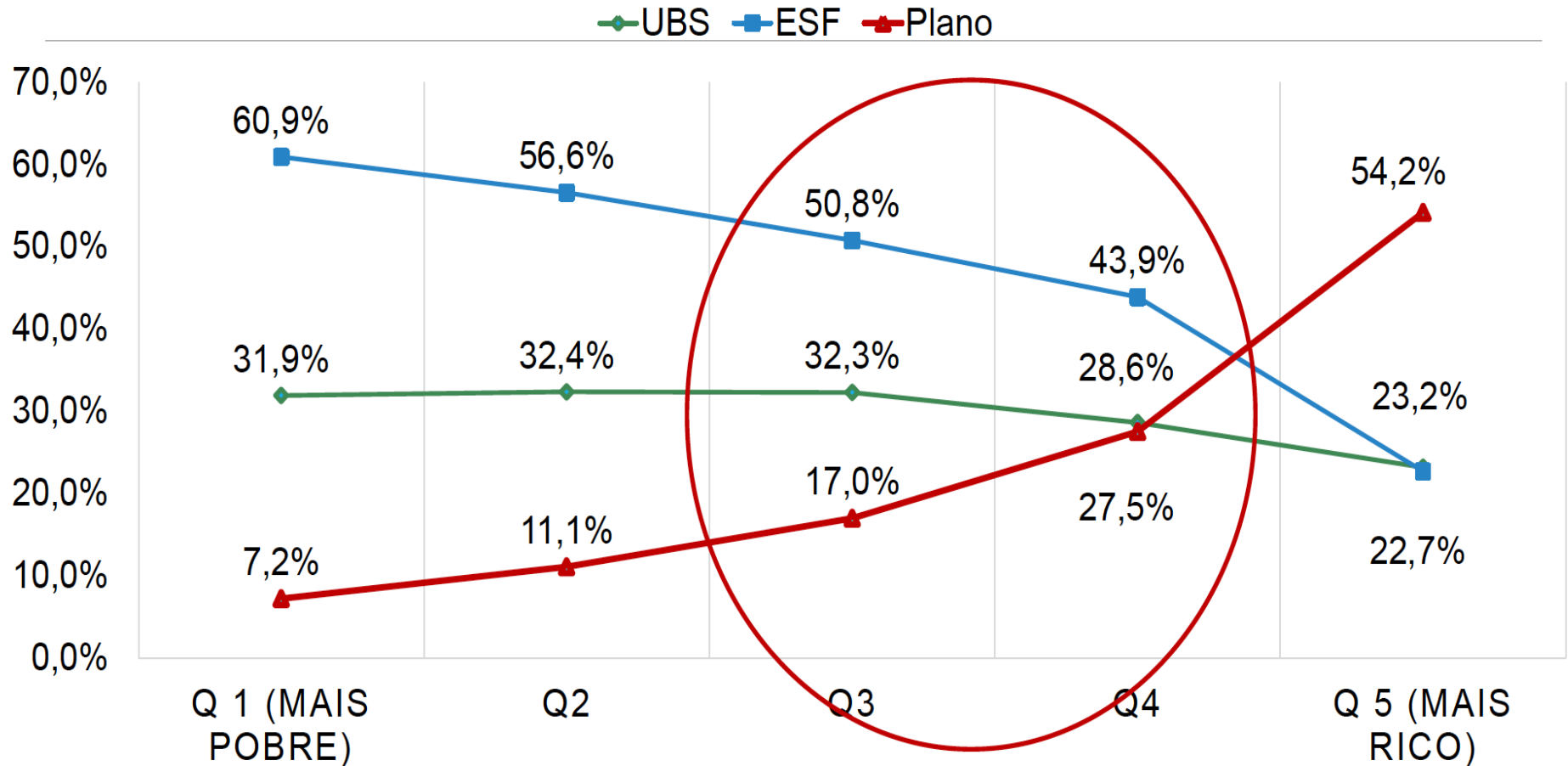
- **O primeiro contacto**
- **A longitudinalidade**
- **A integralidade**
- **A coordenação**
- **A focalização na família**
- **A orientação comunitária**
- **A competência cultural**

# Quem chega à APS?

## A ecologia dos sistemas de atenção à saúde



# Quem chega à APS no SUS: APS para os mais pobres?



# **Que APS?**

## **Os modelos da APS no SUS**

- **O modelo tradicional**
- **O modelo de Semachko**
- **O modelo da estratégia da saúde da família**
- **Os modelos mistos**

# Que modelo de APS é melhor?

## Comparações entre a ESF e os modelos convencionais de APS no SUS

**Utilizando-se o instrumento de avaliação da atenção primária (PCATool) verificou-se a superioridade da ESF na maior parte dos atributos da APS:**

### **No município de Porto Alegre**

Harzheim E. Evaluación de la atención a la salud infantil del Programa de Salud de la Familia en la region Sur de Porto Alegre, Alicante, Universidad de Alicante, 2004

### **No município de Petrópolis**

Macinko J et al. Organization and delivery of primary health care services in Petropolis, Brazil. Intern J Health Planning Manag, 19: 303-317, 2004

### **No município de São Paulo**

Elias PE et al. Atenção básica em saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo.

Cadernos de Saúde Pública 11: 633-641, 2006

### **Em 41 municípios do Nordeste e Sul do Brasil**

Facchini LA et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica à

saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 11: 669-681, 2006

### **Em 62 municípios de São Paulo**

Ibañez et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no estado de São Paulo. Ciências e Saúde Coletiva, 11: 683-704, 2006

### **Em 9 municípios de Goiás e Mato Grosso**

Stralen CV et al., Percepção de usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na região Centro-Oeste do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 24: s148-s158, 2008

### **No município de Curitiba**

Chomatas EV. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária na rede básica de saúde no município de Curitiba, no ano de 2008. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em epidemiologia da UFRGS, 2009)

# A clínica da APS é singular?

<b>CAMPO</b>	<b>APS</b>	<b>ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>
<b>AMBIENTE DO CUIDADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foco na pessoa</li> <li>• Foco na saúde</li> <li>• Foco em problemas pouco estruturados vistos no início</li> <li>• Ambiente pouco medicalizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foco no órgão ou sistema</li> <li>• Foco em doenças</li> <li>• Foco em problemas bem definidos vistos mais tarde</li> <li>• Ambiente muito medicalizado</li> </ul>
<b>FORMAS DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames mais sensíveis que específicos</li> <li>• Aceitam-se falsos negativos que podem ser minimizados pela repetição de exames</li> <li>• Provas em série</li> <li>• Cuidado disperso em vários problemas, mas com concentração relativa num pequeno número de problemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames mais específicos que sensíveis</li> <li>• Aceitam-se sobrediagnóstico, mas não se aceitam falsos negativos</li> <li>• Provas em paralelo</li> <li>• Concentração do cuidado num único problema ou num número mínimo de problemas</li> </ul>
<b>CONTINUIDADE DO CUIDADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuidade sustentada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuidade relativa</li> </ul>
<b>RESULTADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menores custos e iatrogenias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maiores custos e iatrogenias</li> </ul>

Fontes:

Cunillera R. Arquitetura e modelo de atenção: níveis e gestão de processos assistenciais. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; 2012.  
 Lopes JMC. Princípios da medicina de família e comunidade. In: Gusso G, Lopes JMC. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre, Artmed, 2012



# Quais são os papéis da APS nas redes de atenção à saúde?

- **O estabelecimento e a manutenção da base populacional das redes de atenção à saúde**
- **A resolução dos problemas de saúde**
- **A coordenação dos fluxos de pessoas, produtos e informações nas redes de atenção à saúde**

# A APS é resolutiva?

- **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

# Como a APS coordena as redes de atenção à saúde?

MECANISMOS TEÓRICOS DE COORDENAÇÃO	MECANISMOS DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE
<i>Normalização de habilidades</i>	<i>Sistema de educação permanente</i>
<i>Normalização de processos de trabalho</i>	<i>Diretrizes clínicas baseadas em evidências Gestão por processos Sistema de programação</i>
<i>Normalização dos resultados</i>	<i>Sistema de contratualização</i>
<i>Ajustamento mútuo por comunicação Informal</i>	<i>Correio eletrônico Telefone Correio Internet Reuniões informais</i>
<i>Ajustamento mútuo por grupos de trabalho</i>	<i>Grupos de trabalho multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares</i>
<i>Ajustamento mútuo por postos de enlaçamento</i>	<i>Central de regulação Gestão de caso</i>
<i>Ajustamento mútuo por comitês permanentes</i>	<i>Comitês de gestão interníveis das RAS's</i>
<i>Ajustamento mútuo por matriciamento</i>	<i>Estrutura matricial Matriciamento entre profissionais</i>
<i>Ajustamento mútuo pelo sistema de informação clínica</i>	<i>Sistema de informação clínica vertical: prontuário clínico</i>
<i>Supervisão direta</i>	<i>Diretor assistencial</i>

Fontes:

Mintzberg GH. Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações. São Paulo, Editora Atlas, 2ª edição, 2003

Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília, CONASS, 2015

# A APS é efetiva?

## **A APS tem sido uma política pública bem sucedida no SUS:**

**Reduziu a mortalidade infantil e em crianças menores de 5 anos**

**Teve impacto na morbidade**

**Promoveu a melhoria do acesso e da utilização dos serviços**

**Melhorou a equidade**

**Reduziu as internações hospitalares**

**Teve impactos indiretos nos setores de trabalho e educação**

### Fontes:

Aquino R et al. Impact on infant mortality in Brazilian municipalities. *American Journal of Public Health*, 99: 87-93, 2009

Giovanella L et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14: 783-794, 2009

Guanais FC. Health equity in Brazil. *British Medical Journal*, 341: c6542, 2010

Macinko J et al. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Affairs*, 12: 2149-2160, 2010

Rasella D et al. Reducing childhood mortality from diarrhea and lower respiratory tract infections in Brazil. *Pediatrics*, 126: e000, 2010

Reis MC. Public primary care and child health in Brazil: evidence from siblings. Foz de Iguaçu, 31º Congresso Brasileiro de econometria, 2009

Rocha R. Três ensaios de intervenções sociais com foco comunitário e familiar. 2009. Disponível em: [www.econ.puc-rio.br](http://www.econ.puc-rio.br).

Silva CHMC et al. Uma avaliação econômica do programa saúde da família sobre a taxa de mortalidade infantil no Ceará. Fortaleza, Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará, 2010

Fortaleza, Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará, 2010

# A APS é simples?

- **Pesquisa realizada em Florianópolis, Brasil, mostrou que, em média, foram identificados 1.475 problemas de saúde nas unidades de APS, mas 28 deles responderam por 50,4% da demanda total**
- **10 diferentes perfis de demanda podem ser articulados em 6 perfis de oferta**

Fontes:

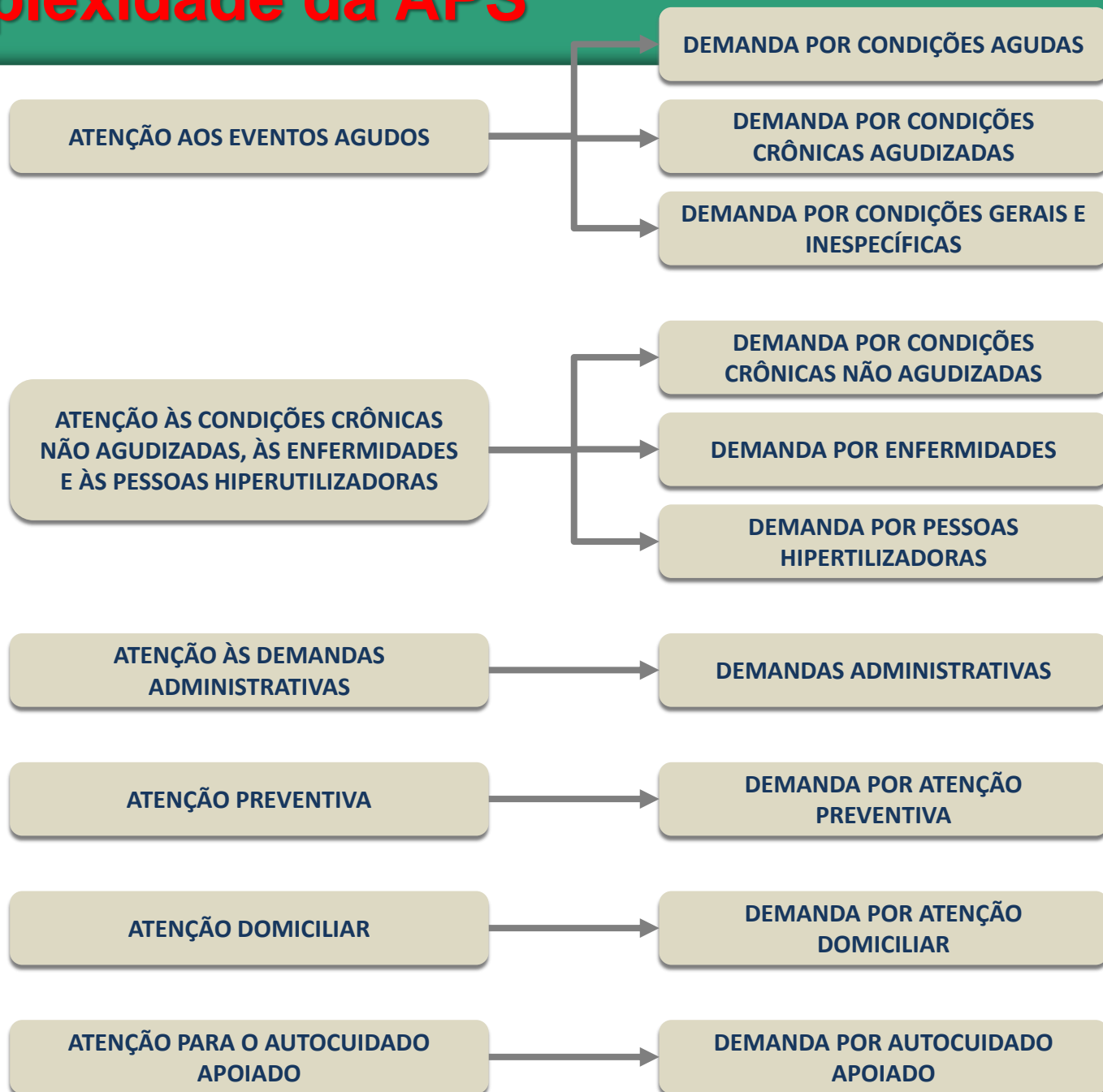
Gusso GDF. Diagnóstico de demanda em Florianópolis utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária: 2ª. Edição (CIAP). São Paulo, Tese apresentada à Faculdade de Medicina da USP para obtenção do título de Doutor em Ciências, 2009

Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília, CONASS, 2015

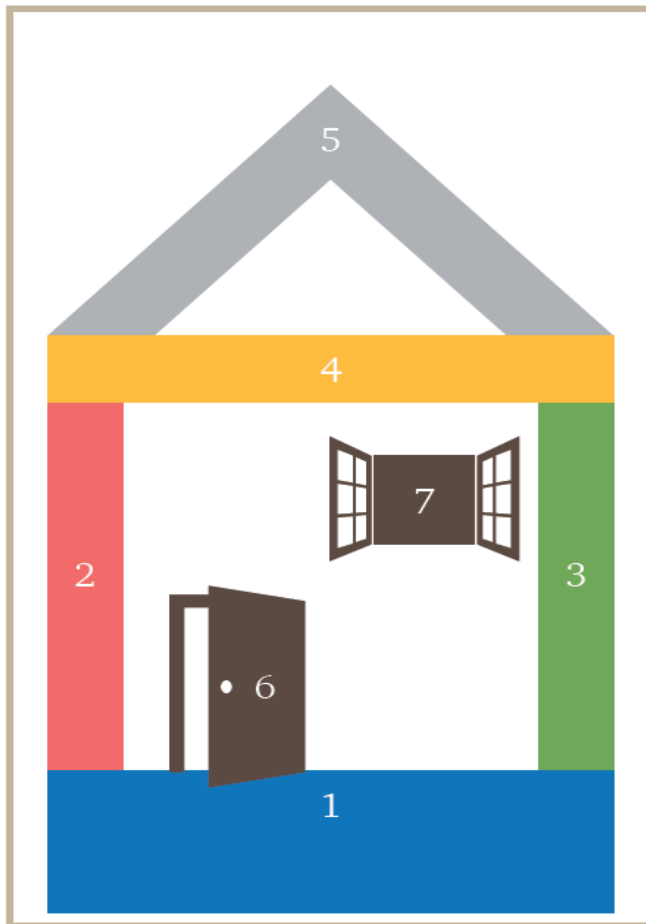
# A demanda na APS

- **É uma demanda que envolve um amplo espectro de condições de saúde**
- **É uma demanda concentrada em poucas condições de saúde**
- **É uma demanda concentrada relativamente nas condições crônicas**
- **É uma demanda concentrada nas pessoas hiperutilizadoras**
- **É uma demanda concentrada em condições gerais e inespecíficas**
- **É uma demanda concentrada em enfermidades**
- **É uma demanda que apresenta variações temporais**
- **É uma demanda com um componente significativo de demanda administrativa**
- **É uma demanda com um componente significativo de cuidados preventivos**
- **É uma demanda diversificada que exige diferentes padrões de oferta para sua resposta**
- **É uma demanda que tem alto grau de resolubilidade**

# A complexidade da APS



# A 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



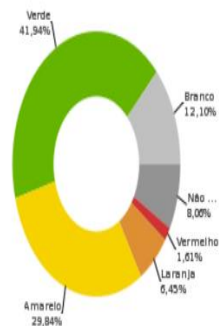
# A metodologia da construção social da APS

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

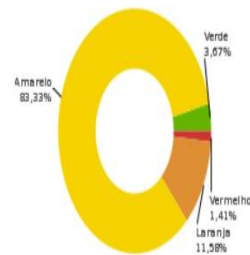
# A APS é importante no manejo dos eventos agudos?

- A APS deve desempenhar os seguintes papéis nos eventos agudos:  
Atender aos eventos agudos de menor gravidade  
Fazer o primeiro atendimento de eventos agudos de maior gravidade que se apresentam nas unidades de cuidados primários
- Em Santo Antônio do Monte, Minas Gerais, o correto atendimento às urgências e a estabilização das condições crônicas na APS, reduziram em 60% a demanda à unidade de pronto atendimento

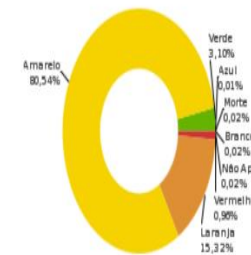
01/01/2011



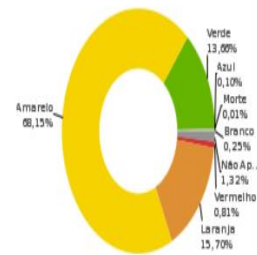
Últimos 7 dias



Últimos 6 meses



Últimos 3 anos



Fontes:

Singh D. Transforming chronic care: evidence about improving care for people with long-term conditions. Birmingham, Health Services Management Centre, 2005

Secretaria Municipal de Saúde de Pirapora. A atenção à urgência hospitalar. Pirapora, SMS de Pirapora, 2011

Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte. Estruturação da rede de urgência. Santo Antônio do Monte, SMS, 2014

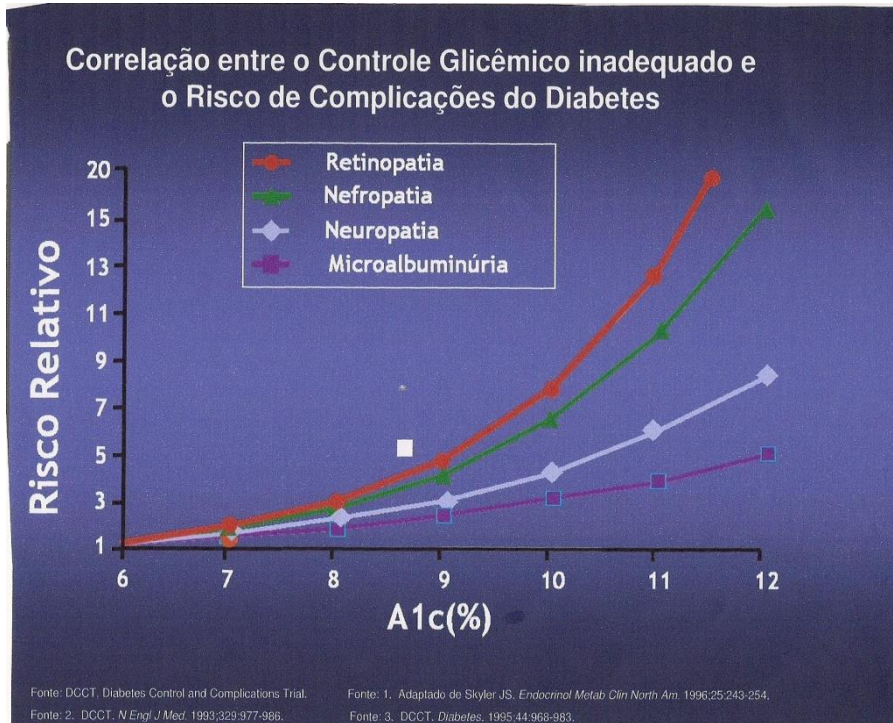
# O atendimento de eventos agudos de menor risco: UPA ou Unidade de APS?

- A maioria das urgências atendidas nas UPAs deveria ser atendida nas unidades de APS
- Há um processo de medicalização de enfermidades e de sintomas gerais e inespecíficos nas UPAs
- O atendimento dessas urgências menores nas UPAs quebra o atributo da longitudinalidade do cuidado
- O médico de uma UPA concentra-se num único problema (a queixa principal); o médico da APS cuida, em média, de 3,5 problemas por consulta
- O atendimento da UPA não substitui o atendimento na APS e, conseqüentemente, uma consulta se transforma, no mínimo, em duas consultas
- O custo médio de um atendimento numa UPA é de R\$ 150,00

Fontes:

Murray M, Berwick DM. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. JAMA, 289: 1035-1040, 2003  
Bodenheimer T, Grumbach K. Improving chronic care: strategies and tools for a better practice. New York, Lange Medical Books/McGraw-Hill, 2007.  
Cordeiro Junior. Comunicação pessoal, 2018.

# A APS é importante no manejo das condições crônicas? O caso do diabetes



Condição	Redução percentual do risco
Complicação microvascular	37%
Morte por diabetes	21%
Infarto agudo do miocárdio	14%

**Há evidências de que só se estabiliza o diabetes quando existe uma APS que opera com modelos de atenção às condições crônicas**

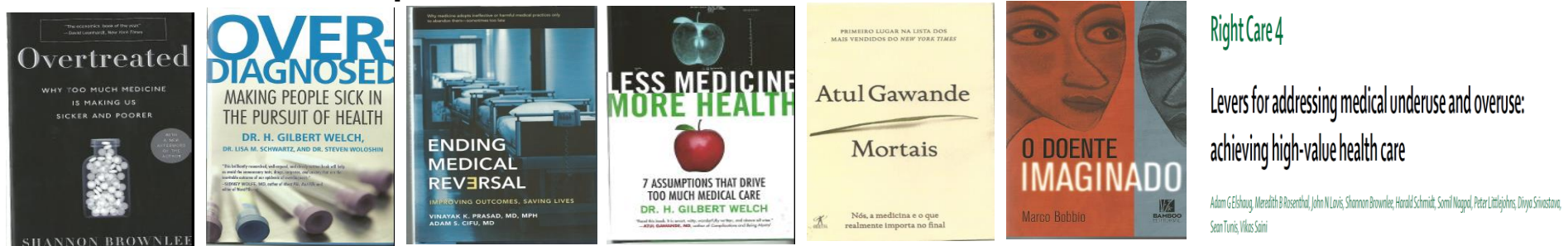
Fontes:

Skyler JS. Diabetes control and complications trial. *Endocrinol. Metab. Clin. North Am.*, 25: Gilmer TP et al. The cost to health plans of poor glycemic control. *Diabetes Care*. 20: 1847-1853, 1997.

Stratton IM et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes: prospective observational study. *BMJ*. 321: 405-412, 2000

# A APS é importante no uso racional da tecnologia médica?

- O cuidado pobre implica a prestação da atenção à saúde que se caracteriza pela sobreutilização e/ou pela subutilização dos serviços de saúde
- Metade dos procedimentos médicos ofertados nos Estados Unidos não estão sustentados por evidências científicas
- Estimou-se que os desperdícios na sobreutilização de tecnologias médicas nos Estados Unidos superaram US\$ 250 bilhões por ano e causaram mais de 30 mil mortes por ano



**Choosing Wisely™**

*An initiative of the ABIM Foundation*

**Do not do  
recommendations  
NICE**

Fontes:

McGlynn EA. The quality of health care delivered to adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 348: 2635-2645, 2003

Brownlee S. *Overtreated: why too much medicine is making us sicker and poorer*. New York, Bloomsbury USA, 2007

Welch HG, Schwartz LM, Woloshin S. *Overdiagnosed: making people sick in the pursuit of health*. Boston, Beacon Press, 2011

Berwick DM, Hackberth AD. Eliminating waste in US health care. *JAMA*, 307: 1513-1516, 2012

Welch HG. *Less medicine, more health: 7 assumptions that drive too much medical care*. Boston, Beacon Press, 2015

Gawande A, *Mortais: nós, a medicina e o que realmente importa no final*. Rio de Janeiro, Objetiva, 2015

Bobbio M. *O doente imaginado*. São Paulo, Bamboo Editorial, 2016

Saini V et al. Drivers of poor medical care. *The Lancet*, 2017. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32586-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32586-7)

# **Um papel fundamental da APS: a prevenção quaternária**

**É a detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis**

# **A APS é importante na organização da atenção ambulatorial especializada (AAE)?**

- **É possível e desejável que todas as pessoas portadoras de condições crônicas sejam atendidas na AAE?**
- **Quem se beneficia da AAE?**



# **É possível que todos as pessoas com condição crônica sejam cuidadas na AAE? O caso da hipertensão arterial na Bahia**

- **População total: 15.280.000 habitantes**
- **População exclusiva SUS: 13.676.485 habitantes (89,5%)**
- **Total de pessoas com hipertensão arterial no estado: 1.914.707**
- **1,5 consulta com cardiologista habitante/ano: 2.872.060 consultas/ano**
- **Produção de consultas médicas por cardiologista por ano considerando 1/3 da carga de trabalho somente para hipertensão arterial, com carga horária de 20 horas/semana para o SUS: 1.160**
- **Número de cardiologistas necessários para a atenção à hipertensão arterial no SUS: 2.475**
- **Número de cardiologistas existentes na Bahia: 632 (25,5%)**

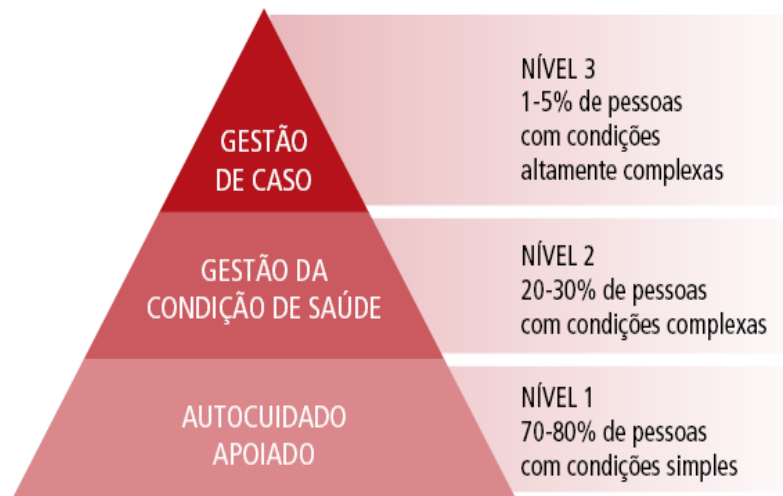
Fonte: Estimativa do apresentador

Scheffer M et al. Demografia médica no Brasil 2015. São Paulo, Faculdade de Medicina da USP/Conselho Federal de Medicina, 2015



# Quem se beneficia da AAE?

## O modelo da pirâmide de riscos



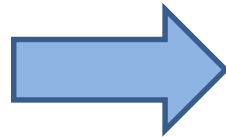
**As evidências produzidas pelo modelo da pirâmide de riscos demonstram que a organização racional da AAE depende da estratificação de risco da população usuária das redes de atenção à saúde na APS**

Fontes:

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

Singh D., Transforming chronic care: evidence about care for people with long-term conditions. Birmingham, University of Birmingham, 2005

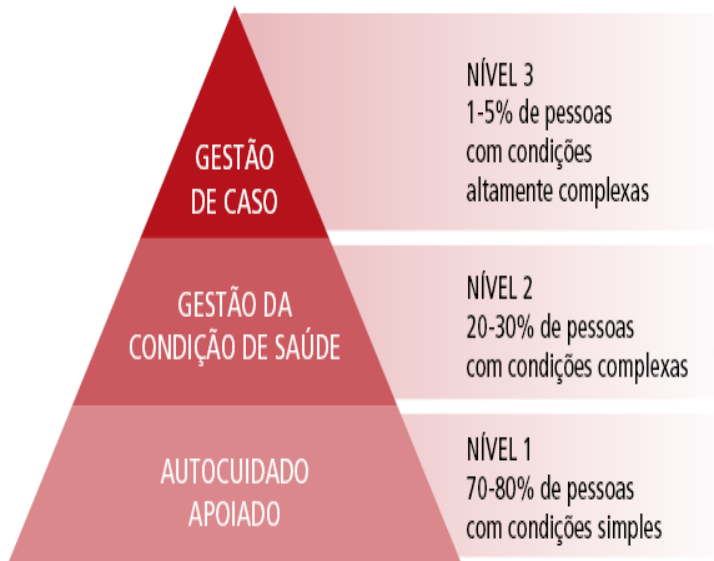
# Fluxos assistenciais no MACC na 15ª Região de Saúde do Paraná



Estratificação de Risco



Alto e muito alto riscos encaminhados à AAE

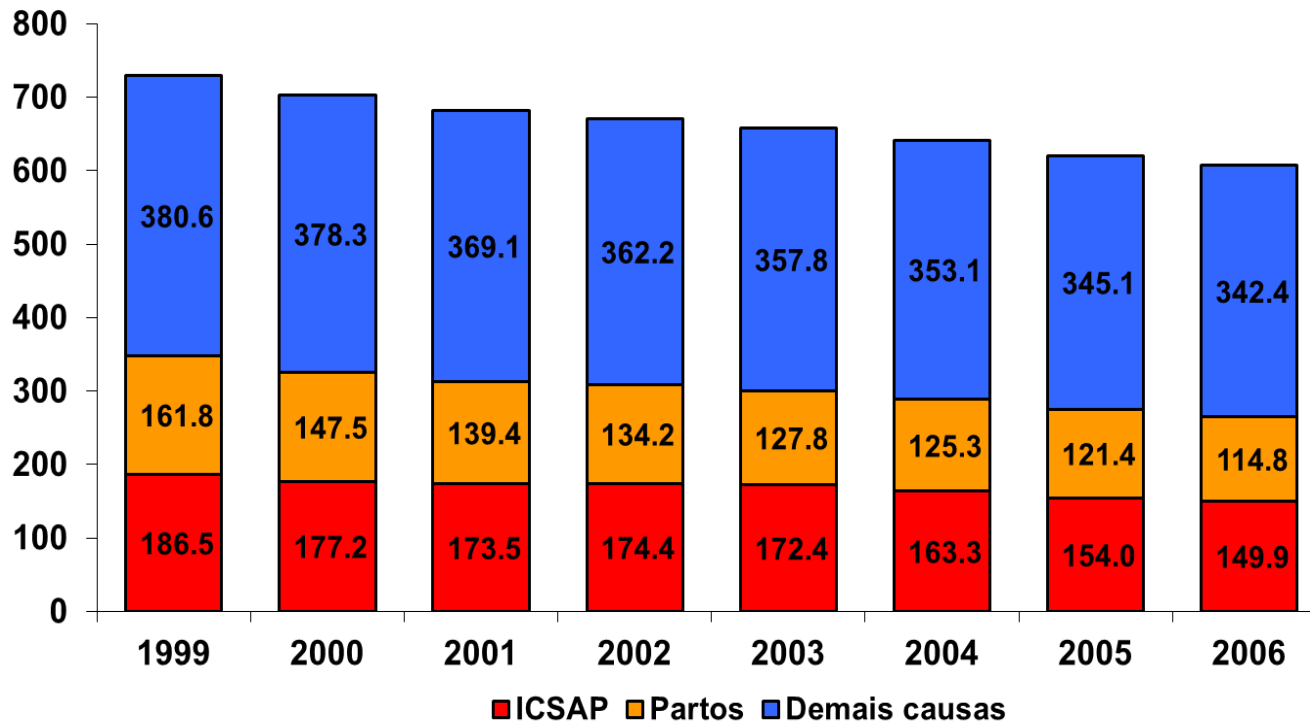


- **Pressão arterial sistólica igual ou menor a 140 mmHg: 71,2%**
- **Hemoglobina glicada igual ou menor que 7%: 66,7%**

# **A APS é importante na organização da atenção hospitalar?**

- **As internações hospitalares por condições sensíveis à APS**
- **A utilização de leitos de UTI neonatal**

# Taxas de internação por 10 mil habitantes, por causas - Brasil, 1999 a 2006

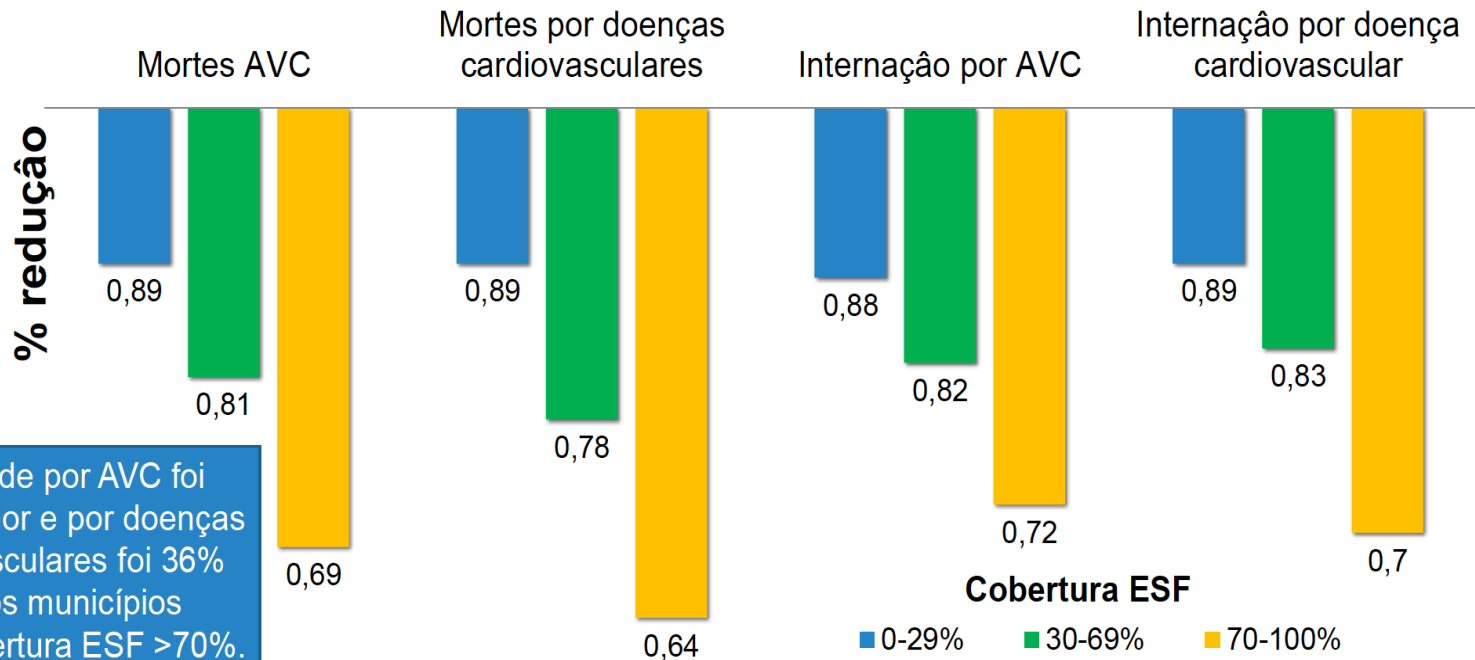


**A melhoria da APS tem um potencial de evitar até 25% das internações hospitalares no Brasil**

# Internações por doenças endócrinas e metabólicas em residentes de Santo Antônio do Monte, segundo fases do programa de melhoria da APS

ANO	FASE	TOTAL DE INTERNAÇÕES	INTERNAÇÕES POR DOENÇAS ENDÓCRINAS E METABÓLICAS	PERCENTUAL
2012	Pré-intervenção	1374	149	10,8%
2013	Durante	1312	114	8,7%
2014	Pós-intervenção	1485	82	5,5%

# Expansão da ESF e redução na taxa de mortalidade e de internações por doenças cardiovasculares e AVC



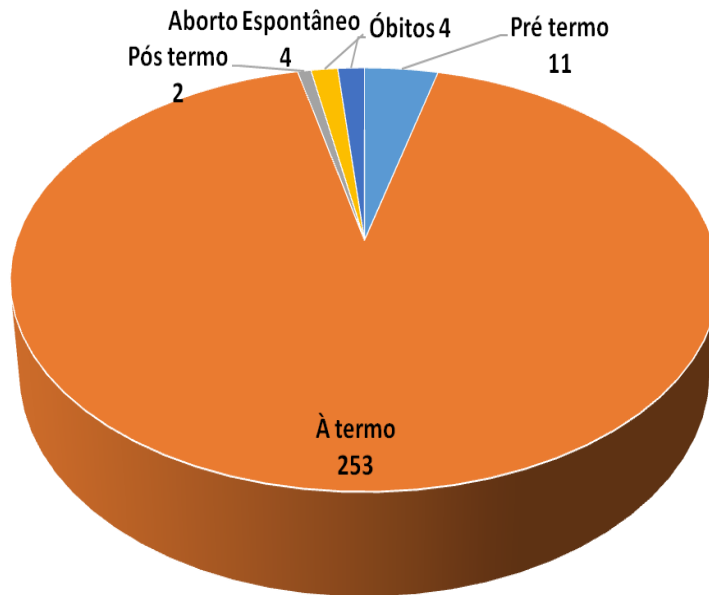
Mortalidade por AVC foi 31% menor e por doenças cardiovasculares foi 36% menor nos municípios com cobertura ESF >70%.

Fontes:

Rasella D et al. Impact of primary care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of hospital data. *BMJ*, 3: 349, 2014

Macinko JA. Atenção primária à saúde: estratégia chave para a sustentabilidade do SUS no Brasil. Brasília, Seminário sobre atenção primária à saúde da Organização Pan-Americana da Saúde, 2018

# O impacto da organização da APS no uso de UTI's neonatais em Toledo, Paraná



■ Pré termo ■ À termo ■ Pós termo ■ Aborto Espontâneo ■ Óbitos

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

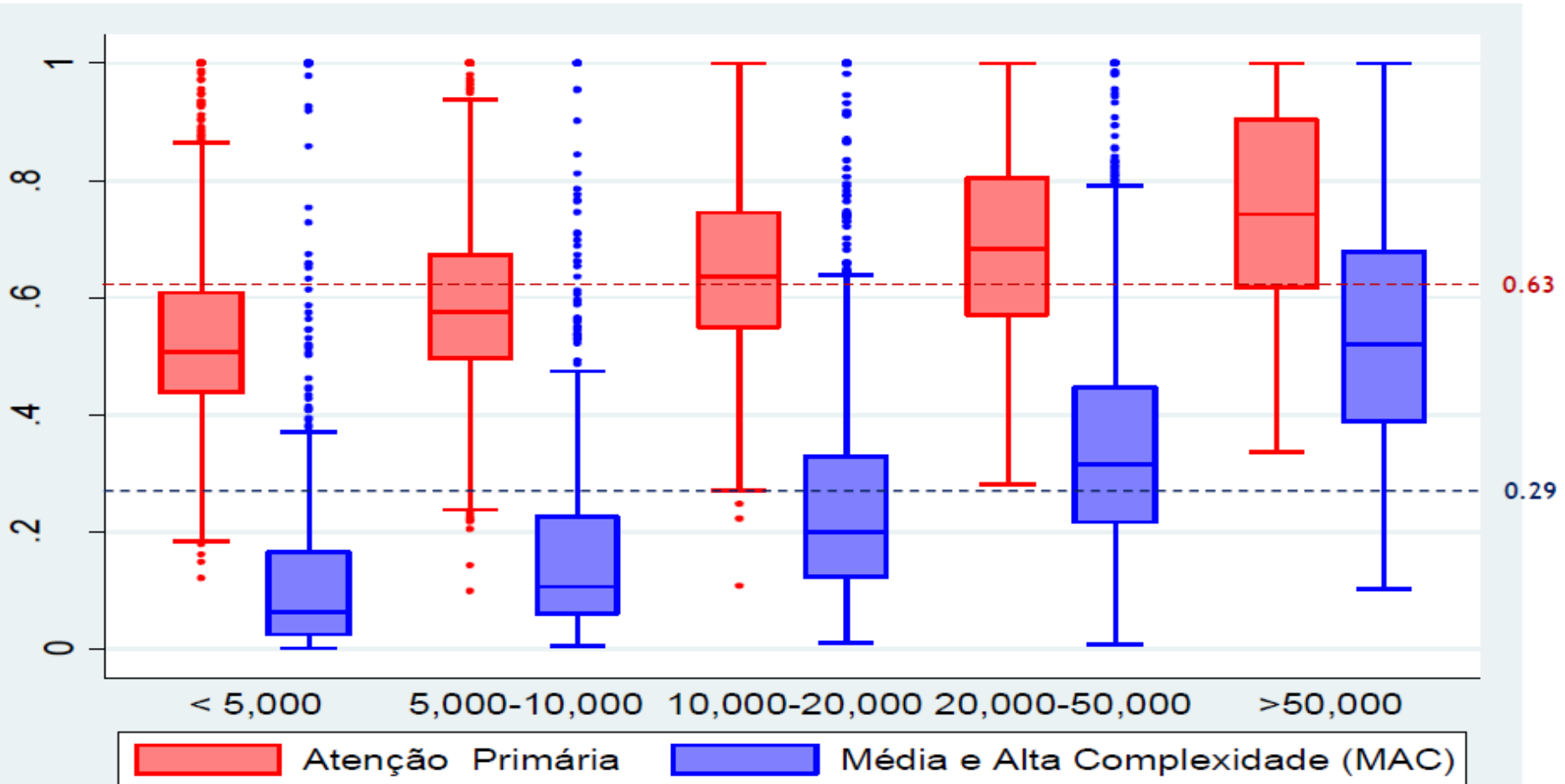
Fontes:

Freitas FO. A atenção primária à saúde na UBS São Francisco, Toledo, Paraná. Curitiba,

5º Encontro da Rede Mãe Paranaense, 2016

SIH/SUS, 2016

# A APS é eficiente?

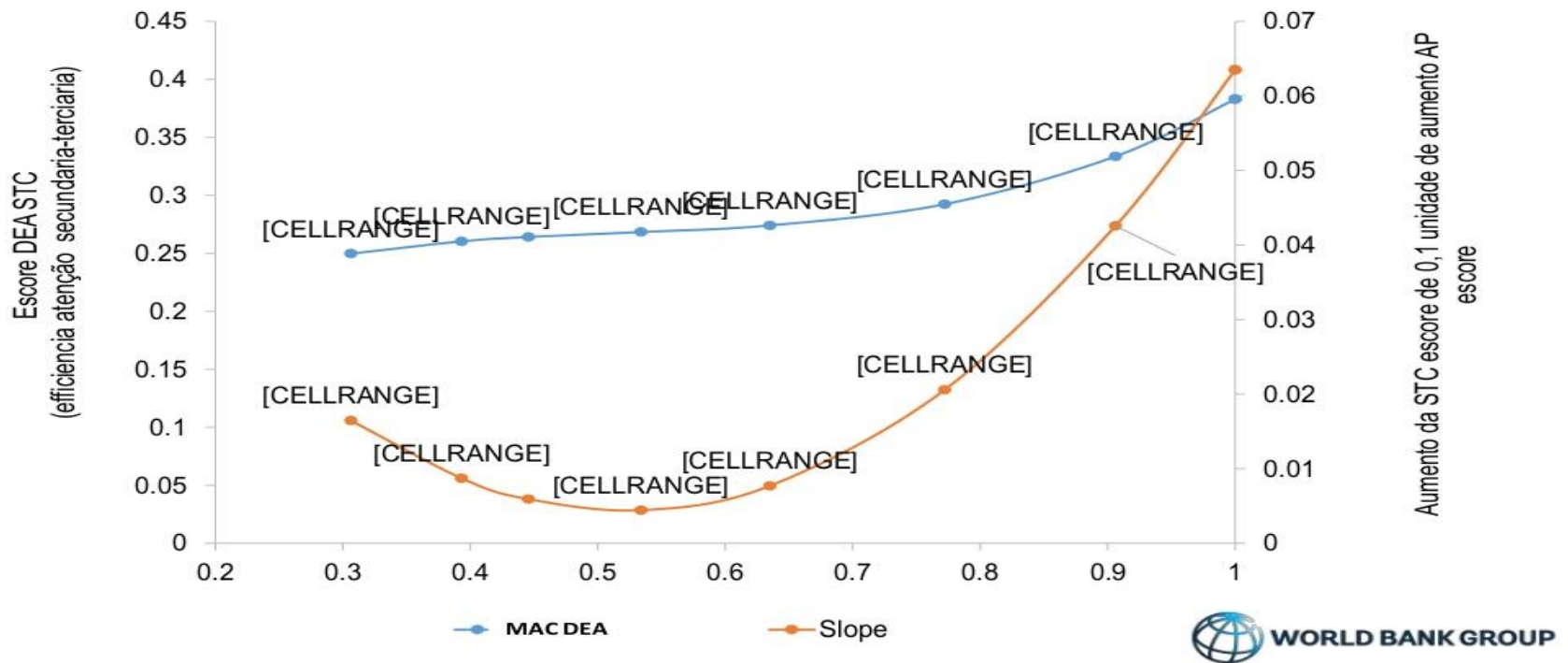




# A APS aumenta a eficiência da média e da alta complexidade no SUS?

Mais eficiente a atenção primária, mais eficiente será a média e alta complexidade

Relação entre eficiência na atenção primária e eficiência na média e alta complexidade



# **É possível atender prontamente as pessoas na APS? Os enfoques para a organização do acesso na APS**

- **O enfoque do acesso avançado de segunda geração**
- **O enfoque do alisamento dos fluxos assistenciais**
- **O enfoque da otimização da força de trabalho organizada por equipes multiprofissionais interdisciplinares**
- **O enfoque das alternativas tecnológicas ao atendimento presencial face a face**

# **O olhar do Reino Unido sobre o PSF: um editorial do British Medical Journal**

- **“ O PSF brasileiro constitui, no mundo, provavelmente, o exemplo mais impressionante de uma rápida implantação de um sistema de APS custo/efetivo e integral”**
- **“Os países ricos devem aprender como o PSF afetou as doenças crônicas, a demanda por serviços terciários e a promoção da saúde”**

**Obrigado!**