

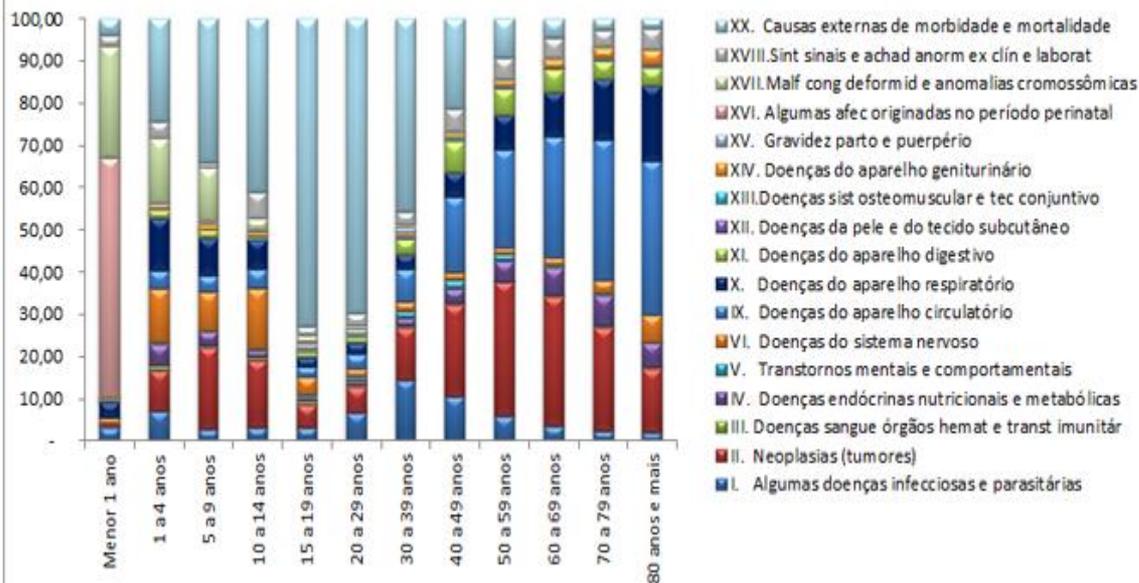
# **A integração em redes da atenção primária (APS) e da atenção ambulatorial especializada (AAE)**

Eugênio Vilaça Mendes

Consultor do CONASS

# A situação epidemiológica no Rio Grande do Sul: a tripla carga de doenças

Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas - CID-10, segundo Faixa Etária.  
Rio Grande do Sul, 2014



Fonte: Elaboração própria com base em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM / SVS / Ministério da Saúde. Dados obtidos no site do DATASUS / MS

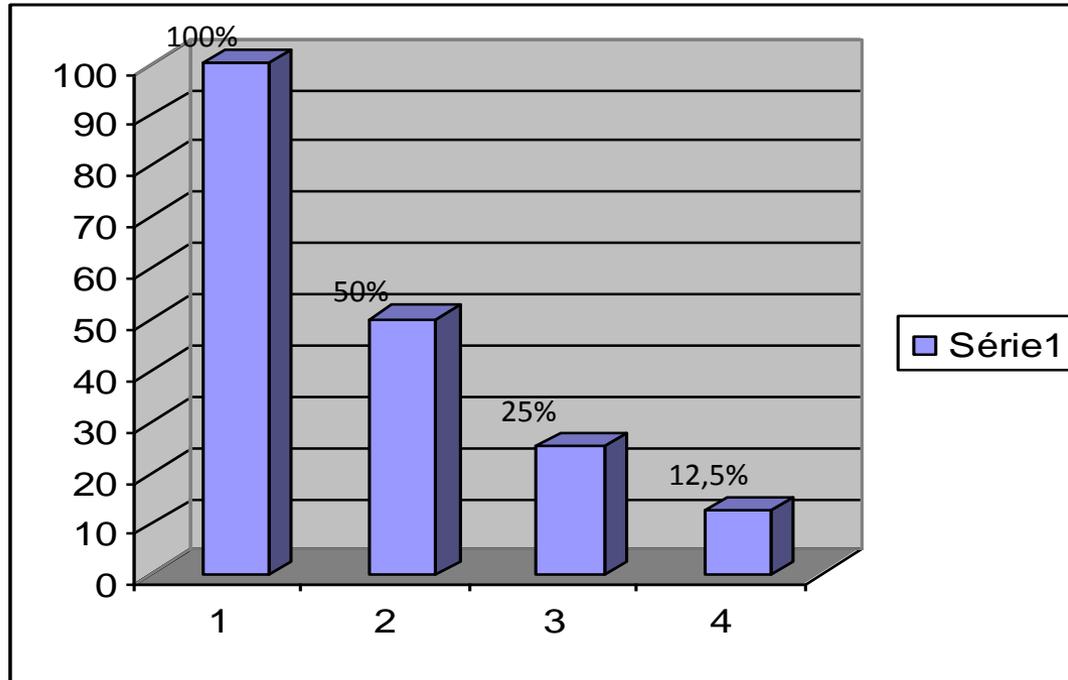
- Uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva
- O crescimento das causas externas
- A forte predominância relativa das doenças crônicas

Fontes:

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

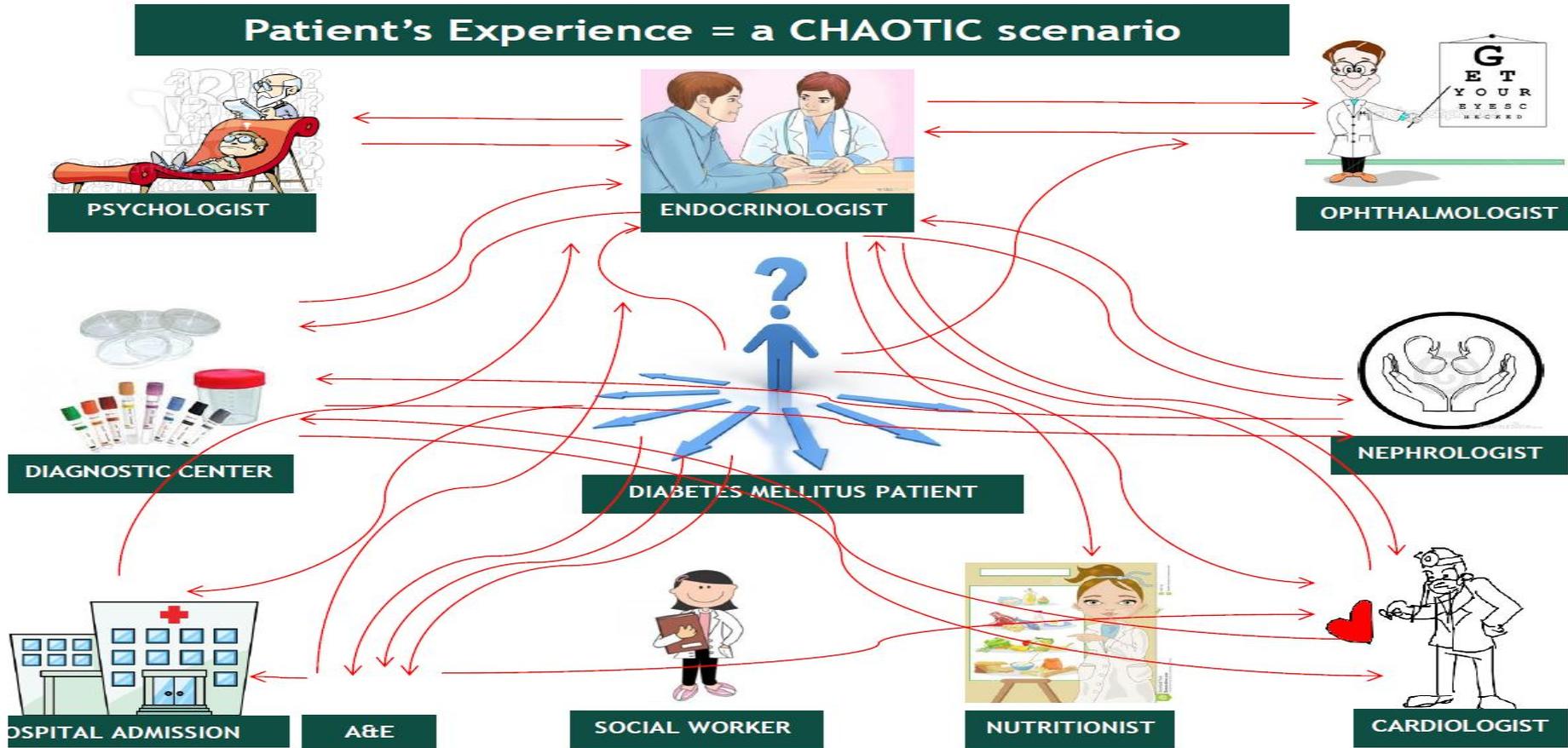
CONASS. Informações para a gestão do SUS. 2015. Disponível em: [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br)

# A Lei de Hart: a regra da metade na atenção às doenças crônicas



- casos totais
- casos diagnosticados
- casos controlados
- casos com programas de prevenção

# O cenário caótico da experiência de uma pessoa com diabetes no sistema fragmentado



# A transição dos sistemas de atenção à saúde

## Sistema fragmentado



## Rede de atenção à saúde

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizado por componentes isolados</li> <li>• Organizado por níveis hierárquicos</li> <li>• Orientado para a atenção a condições agudas</li> <li>• Voltado para indivíduos</li> <li>• O sujeito é o paciente</li> <li>• Ação reativa</li> <li>• Ênfase nas ações curativas</li> <li>• Ênfase no cuidado profissional</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizada por um contínuo de atenção</li> <li>• Organizada por uma rede poliárquica</li> <li>• Orientada para a atenção a condições crônicas e agudas</li> <li>• Voltada para uma população</li> <li>• O sujeito é agente de sua saúde</li> <li>• Ação proativa</li> <li>• Atenção integral</li> <li>• Ênfase no cuidado interdisciplinar</li> </ul> |
|---|--|

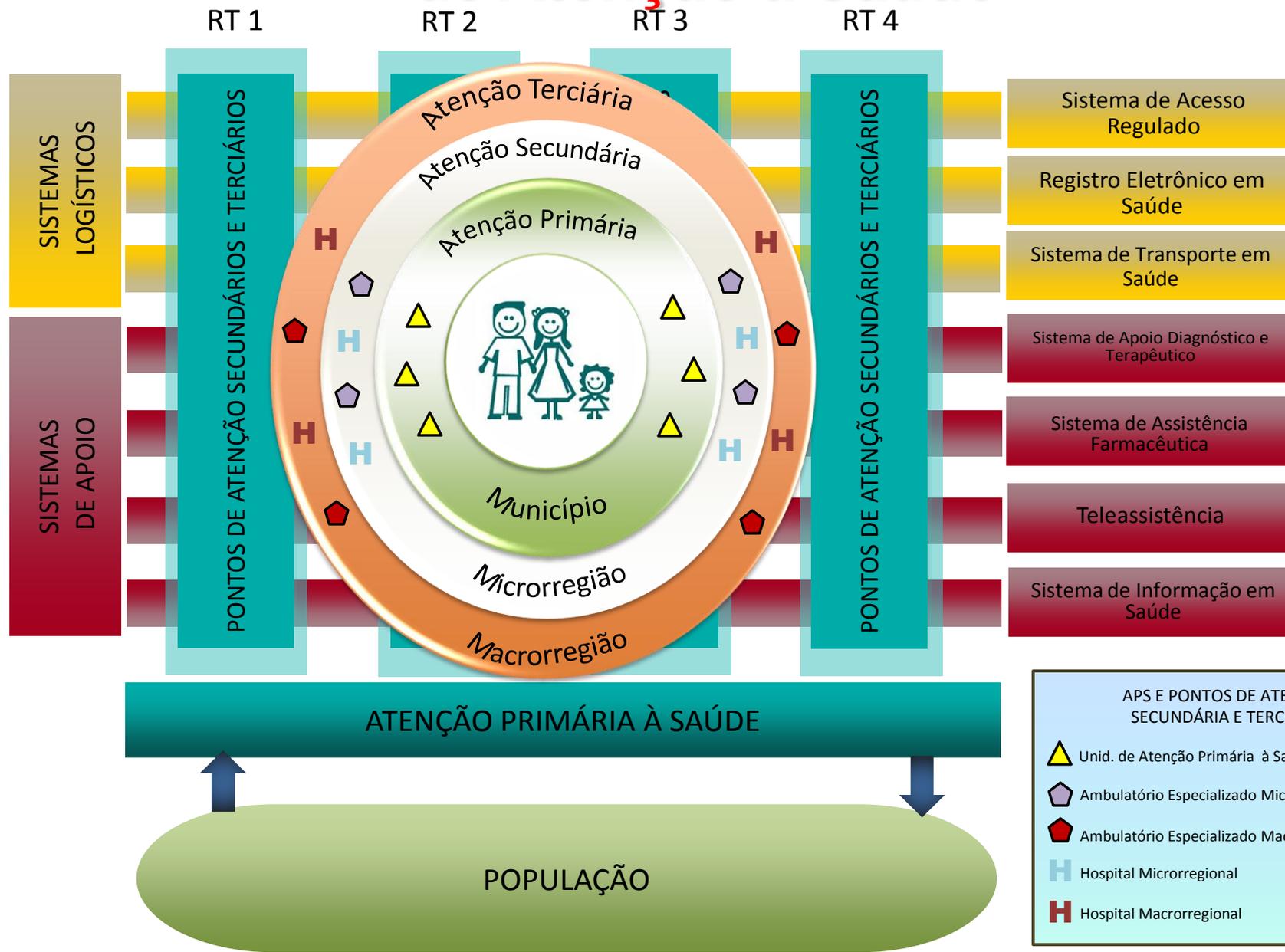
# **Os componentes das redes de atenção à saúde**

**A população**

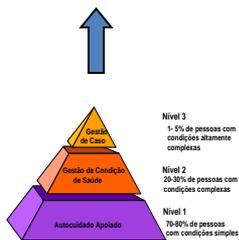
**A estrutura operacional**

**Os modelos de atenção à saúde**

# A estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde



# Um modelo de atenção às condições crônicas para o SUS



# Uma diretriz do plano estratégico do CONASS: as oficinas de planificação da atenção à saúde

## 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 e atenção hospitalar

2017

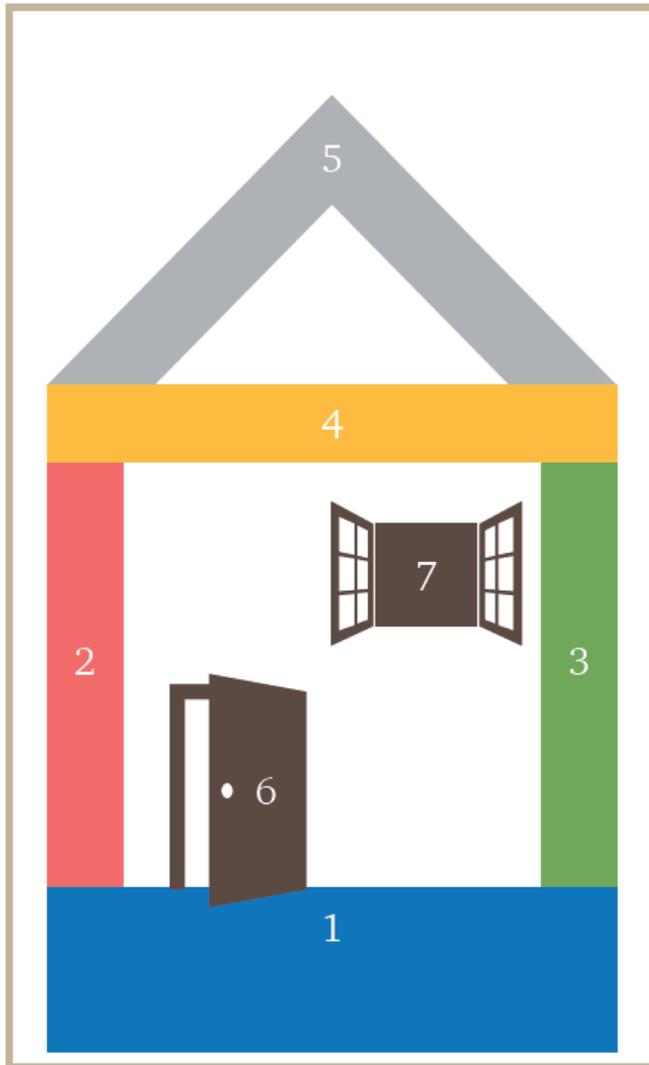
# O processo de integração em rede da APS e da atenção ambulatorial especializada

- **A construção social da APS**
- **O processo de organização da atenção ambulatorial especializada**

# 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 resolutividade**
- **A coordenação das redes de atenção à saúde**

# 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 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

# Avaliação da APS em Santo Antônio do Monte, Minas Gerais, 2014

---

<b>Pessoas que utilizaram a APS no SUS</b>	<b>91,35%</b>
<b>Cobertura do sistema de saúde suplementar</b>	<b>30,8%</b>
<b>Pessoas visitadas pelo Agente Comunitário de Saúde</b>	<b>94,9%</b>
<b>Pessoas que tiveram pelo menos 1 consulta médica</b>	<b>82,3%</b>
<b>Hipertensos que utilizaram a APS</b>	<b>96,0%</b>
<b>Hipertensos que tiveram pelo menos 1 consulta médica</b>	<b>81,1%</b>
<b>Hipertensos que fizeram o exame de colesterol</b>	<b>74,7%</b>
<b>Hipertensos que fizeram o exame de creatinina</b>	<b>59,8%</b>
<b>Hipertensos que relataram ter saúde boa e muito boa</b>	<b>59,3%</b>
<b>Diabéticos que utilizaram a APS</b>	<b>97,7%</b>
<b>Diabéticos que tiveram ao menos 1 consulta médica</b>	<b>89,3%</b>
<b>Diabéticos que fizeram o exame de hemoglobina glicada</b>	<b>70,4%</b>
<b>Diabéticos que fizeram o exame de colesterol</b>	<b>83,6%</b>
<b>Diabéticos que fizeram o exame de creatinina</b>	<b>72,8%</b>
<b>Gestantes estratificadas e manejadas por risco</b>	<b>100,0%</b>
<b>Gestantes captadas no primeiro trimestre</b>	<b>94,8%</b>
<b>Gestantes com vacina antitetânica</b>	<b>95,8%</b>
<b>Gestantes com teste HIV/Sífilis</b>	<b>97,3%</b>

---

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

- **A maioria das urgências atendidas nas UPA's (pessoas classificadas como azuis e verdes) poderia ser atendida nas unidades de APS**
- **O atendimentos dessas urgências menores nas UPA's rompe 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**
- **Cada atendimento numa UPA do Rio de Janeiro custa R\$ 605,00**

Fontes:

Murray M, Berwick DM. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. JAMA, 289: 1035-1040, 2003

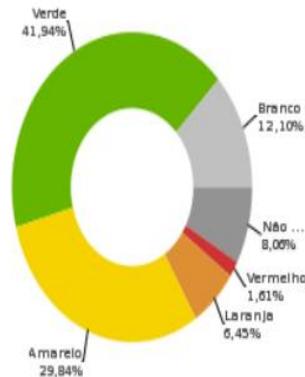
Bodenheimer T, Grumbach K. Improving chronic care: strategies and tools for a better practice. New York, Lange Medical Books/McGraw-Hill, 2007

Soranz D. A reforma da saúde no município do Rio de Janeiro. Brasília, Seminário Brasília Saudável, 2016

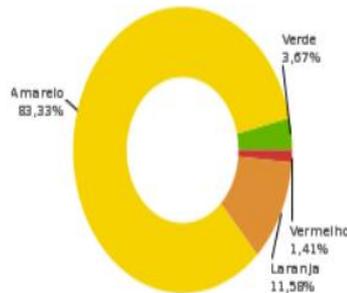
# A importância da APS no manejo dos eventos agudos: o impacto no pronto-socorro hospitalar

A classificação de risco em Pirapora, Minas Gerais e a atenção aos eventos agudos nas UBS's

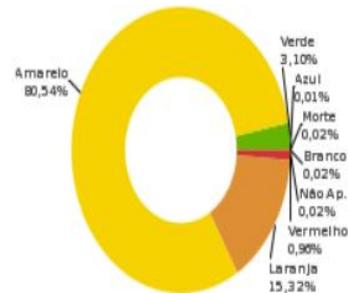
01/01/2011



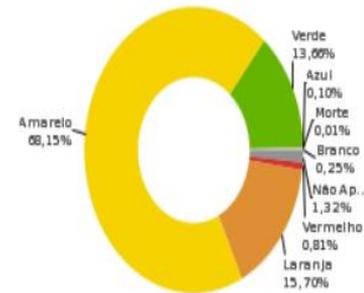
Últimos 7 dias



Últimos 6 meses



Últimos 3 anos



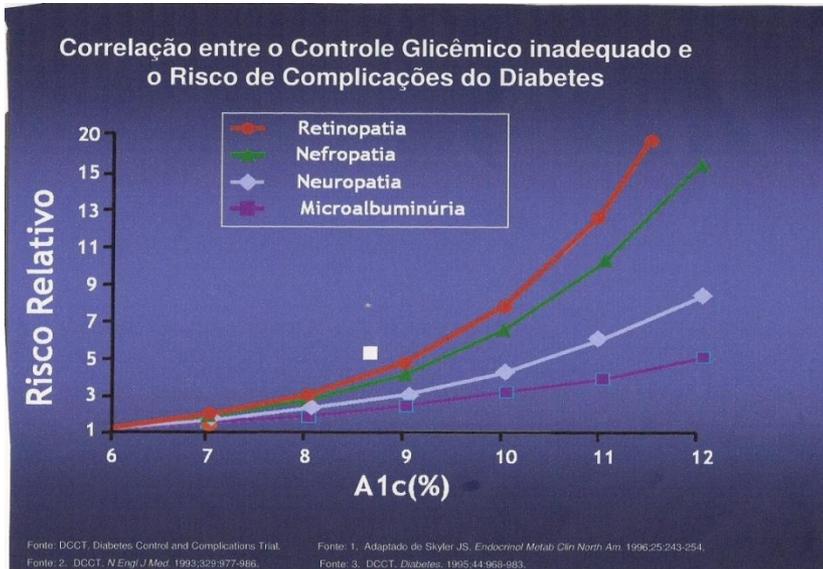
Fonte:

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

# Descrição da ocorrência de internações por doenças do aparelho circulatório no município de Santo Antônio do Monte 2012 a 2014

<b>Causa</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Insuficiência cardíaca</b>	<b>22,4%</b>	<b>12,8%</b>	<b>5,5,%</b>
<b>Acidente vascular cerebral</b>	<b>9,7%</b>	<b>8,9%</b>	<b>5,5%</b>
<b>Hipertensão essencial</b>	<b>7,7%</b>	<b>6,5%</b>	<b>2,4%</b>

# A importância da APS no manejo das condições crônicas



**Redução de 1% na hemoglobina glicada**

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

**O custo de uma subpopulação com A1c de 11% é 36% maior do que o de uma subpopulação de A1c de 7%**

**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 glyceimic 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

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 organização da AAE**

- **As filas na atenção ambulatorial especializada**
- **Quem se beneficia da AAE?**
- **Os modelos de AAE**
- **O caso da integração em rede da APS e da atenção ambulatorial especializada na 15ª Região de Saúde do Paraná**

# **Produção de consultas de APS e de consultas especializadas no SUS do Paraná, 2015**

- **Consultas de APS: 14.772.151**
- **Consultas especializadas: 5.222.124**
- **Percentual de consultas médicas de AAE em relação às de APS: 35,3%**
- **Percentual de referenciamento da APS para a AAE em Toledo: 5%**
- **Aplicando-se o percentual de Toledo a todo o estado seriam necessárias 1.107.910 consultas especializadas por ano (1,5 consulta especializada ano por pessoa usuária)**

Fontes:

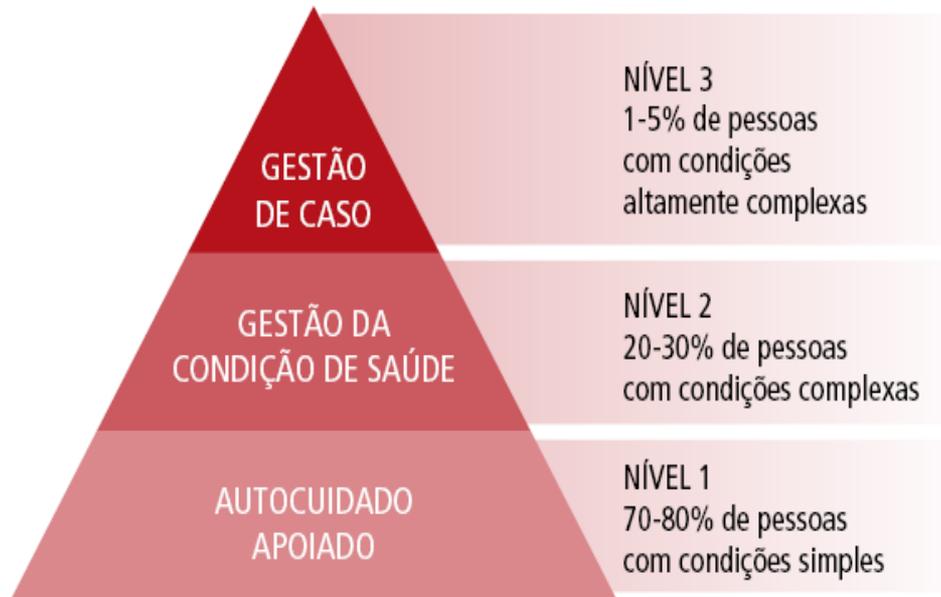
SIA/SUS, 2015.

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

# **É possível que todos as pessoas com condição crônica sejam cuidadas na atenção ambulatorial especializada? O caso da hipertensão arterial na região da 18ª CRS (Osório)**

- **População total: 341.206 habitantes**
- **População exclusiva SUS: 258.634 (75,8%)**
- **Subpopulação de portadores de hipertensão arterial (20% da população adulta): 36.208**
- **1,5 consulta com cardiologista habitante/ano: 54.313 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 na região da 18ª CRS: 46**

# Quem se beneficia da atenção ambulatorial especializada?



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

# Os modelos de organização da atenção ambulatorial especializada

- **O modelo da organização fragmentada em silos: o modelo SILOS**
- **O modelo da organização em redes de atenção à saúde: o Modelo do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (modelo PASA)**

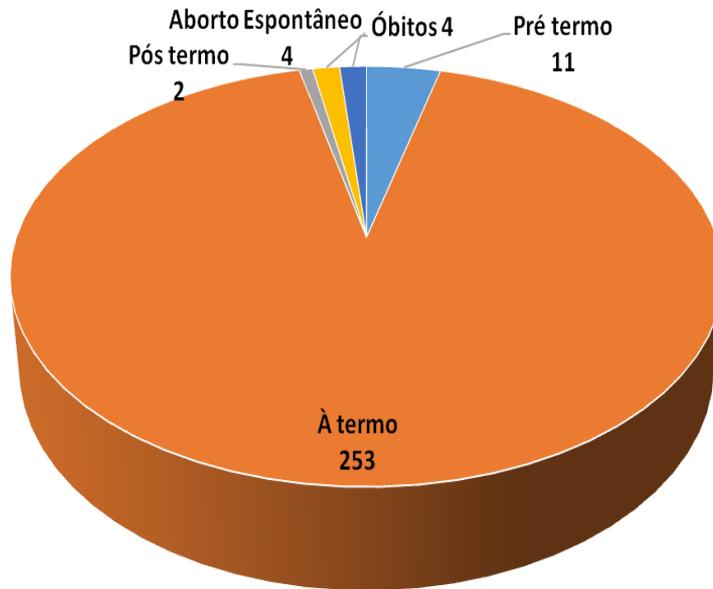
# As características do modelo SILOS

- **É organizado de forma autônoma, sem relação com a organização da APS**
- **A fragilidade da APS para exercitar a coordenação da atenção nas RASs: a regulação feita por centrais de regulação**
- **Os especialistas e os generalistas atuam em silos que não se comunicam**
- **Os generalistas não coordenam a atenção**
- **O produto final é uma consulta médica, uma prescrição e/ou um pedido/realização de exame complementar**
- **Os sistemas de referência e contrarreferência ou inexitem ou são desorganizados**
- **Os generalistas e os especialistas atuam de forma despersonalizada**
- **A atenção é muito concentrada no médico especialista**
- **A atenção é muito concentrada na consulta médica presencial de curta duração**
- **Os sistemas de referência e contrarreferência não operam com base em estratificação de riscos**
- **A fragilidade dos registros eletrônicos em saúde**
- **A forte presença do efeito velcro**
- **A AAE limita-se à função assistencial**

# As características do modelo PASA

- **É referido pelo modelo de atenção às condições crônicas**
- **Necessidades de atenção programadas na APS**
- **Acesso regulado pela APS com base na estratificação dos riscos**
- **A definição conjunta por generalistas e especialistas de critérios de referência e contrarreferência segunda a estratificação de risco e sua padronização por meio de protocolos clínicos com base em evidência**
- **Atenção prestada por uma equipe multiprofissional trabalhando de forma interdisciplinar**
- **O produto final da atenção é um plano de cuidado interdisciplinar para ser executado na APS**
- **A incorporação de novas formas de encontro clínico além da consulta presencial face a face**
- **O conhecimento pessoal de especialistas e generalistas**
- **A atuação clínica conjunta de especialistas e generalistas em planos de cuidados compartilhados**
- **A vinculação de generalistas a especialistas envolvendo a regionalização da atenção especializada**
- **O envolvimento de especialistas em atividades educacionais da equipe da APS, em segunda opinião, em supervisão e em pesquisa**

# O impacto da organização em rede da APS e AAE 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:

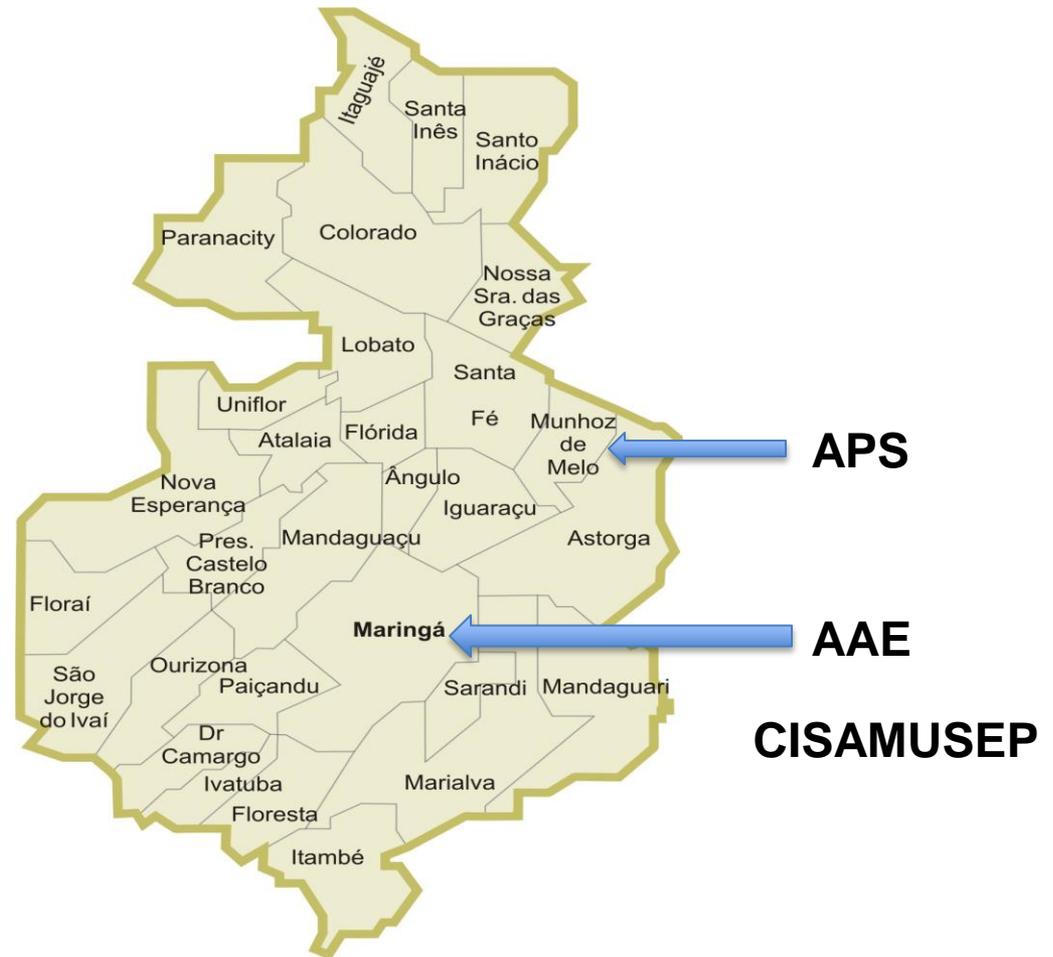
Freitas FO. A atenção primária à saúde na UBS São Francisco, Toledo, Paraná. Curitiba,

5º Encontro da Rede Mãe Paranaense, 2016

SIH/SUS , 2016

# Um caso: a integração em rede da APS e da atenção ambulatorial especializada na 15ª Região de Saúde do Paraná

**População total:**  
**803.000 habitantes**  
**Número de municípios:**  
**30**  
**Início da intervenção:**  
**outubro de 2014**



# A APS em Munhoz de Mello



População: 3.900 habitantes

## A tutoria na APS apontou os caminhos...



Empoderados e junto com a atenção secundária



Ficamos mais seguros....

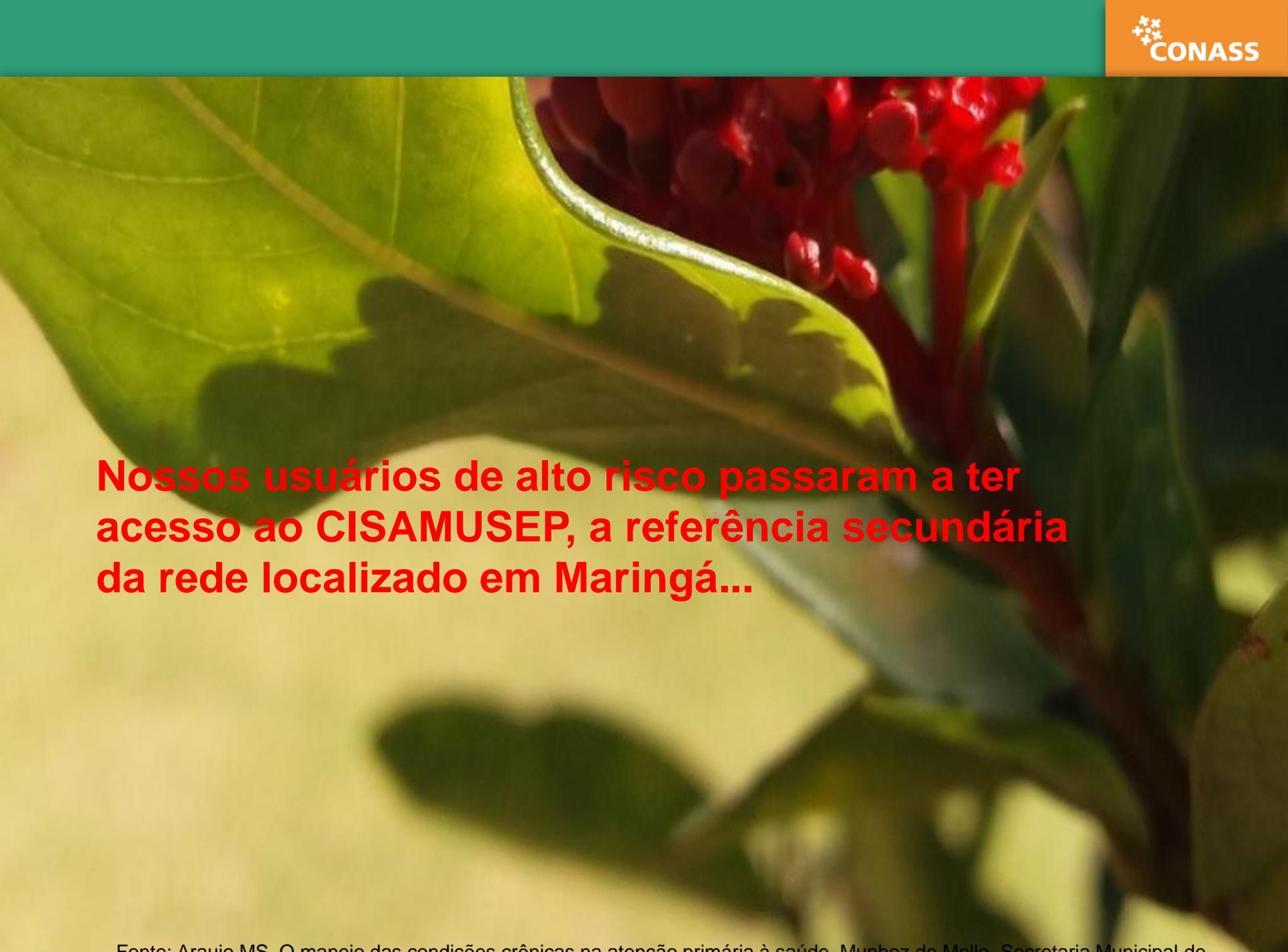
**Passamos a ordenar o acesso à atenção especializada pela via da estratificação de riscos...**

**Acabaram as filas.  
Todas as pessoas são atendidas na APS  
com hora marcada (sistema de blocos de  
horas)...**

## Conseguimos nosso Selo Bronze em Dezembro de 2014...

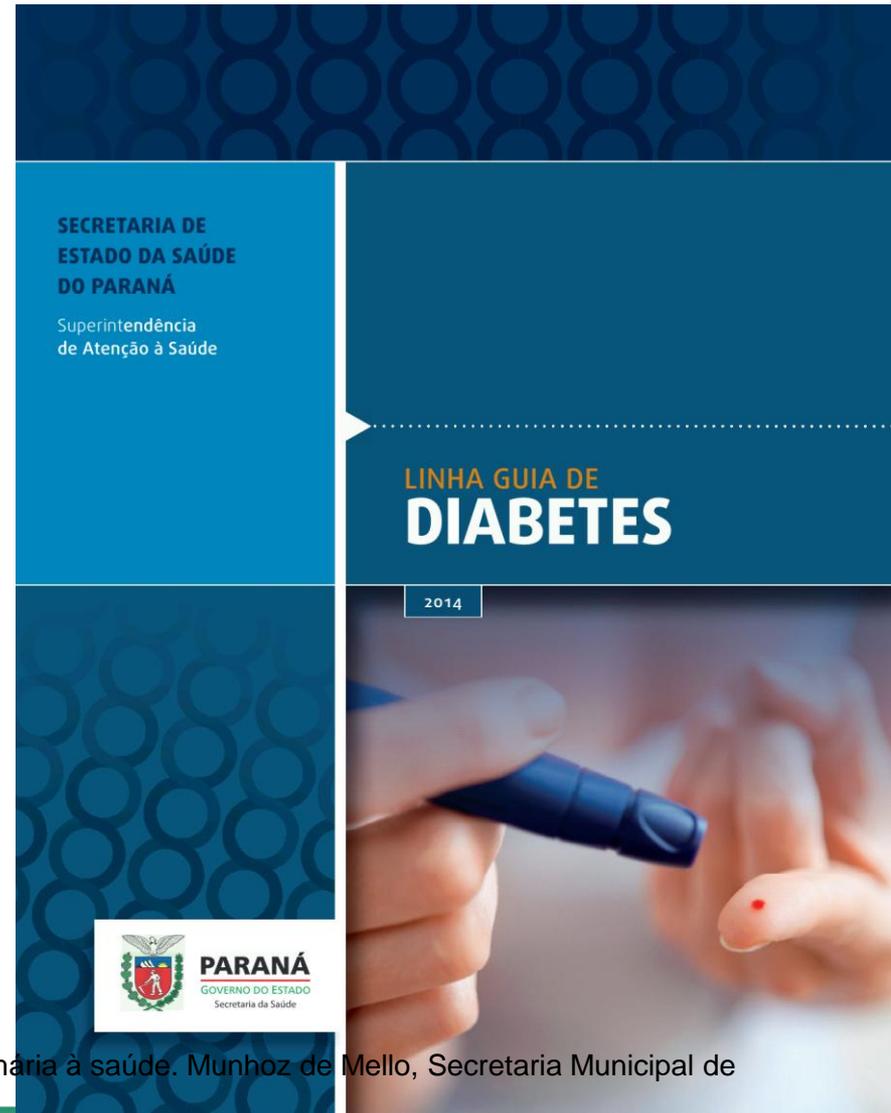
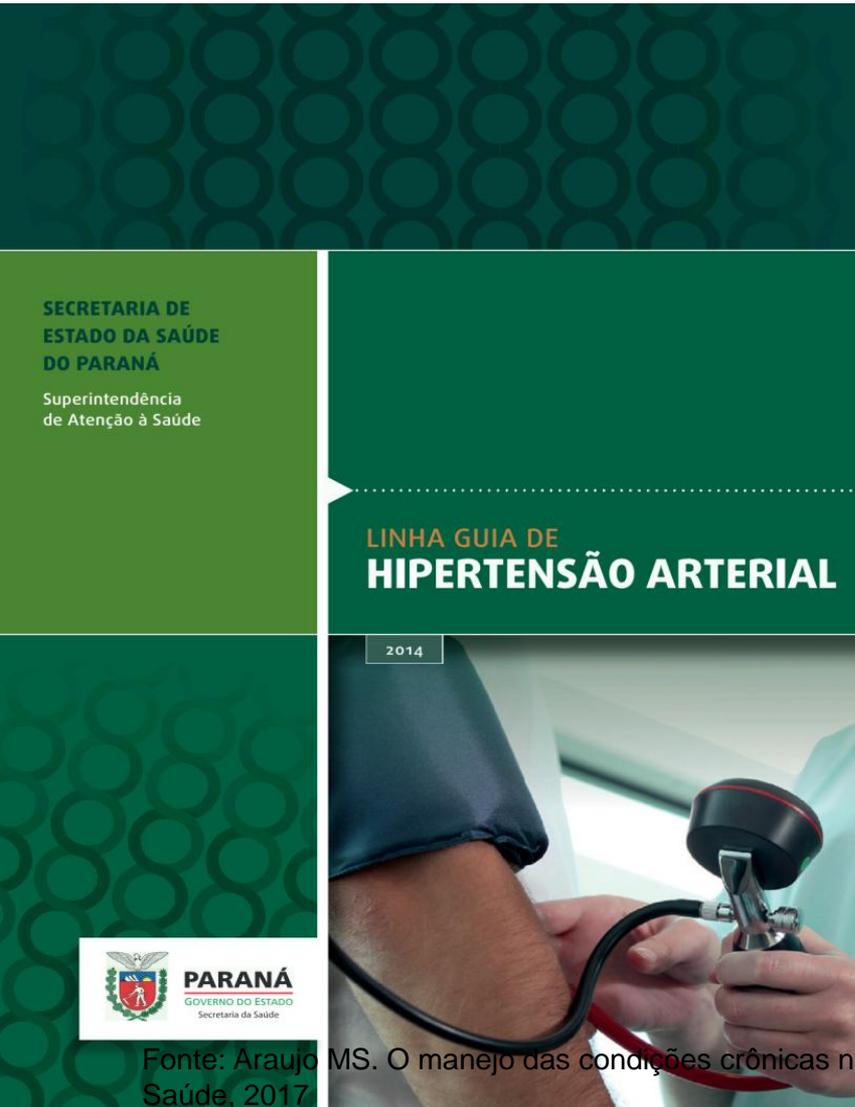


Fonte: Araujo MS. O manejo das condições crônicas na atenção primária à saúde. Munhoz de Mello, Secretaria Municipal de Saúde, 2017

A close-up photograph of a plant with large, vibrant green leaves and a cluster of bright red flowers. The lighting is soft, highlighting the textures of the leaves and the color of the blossoms.

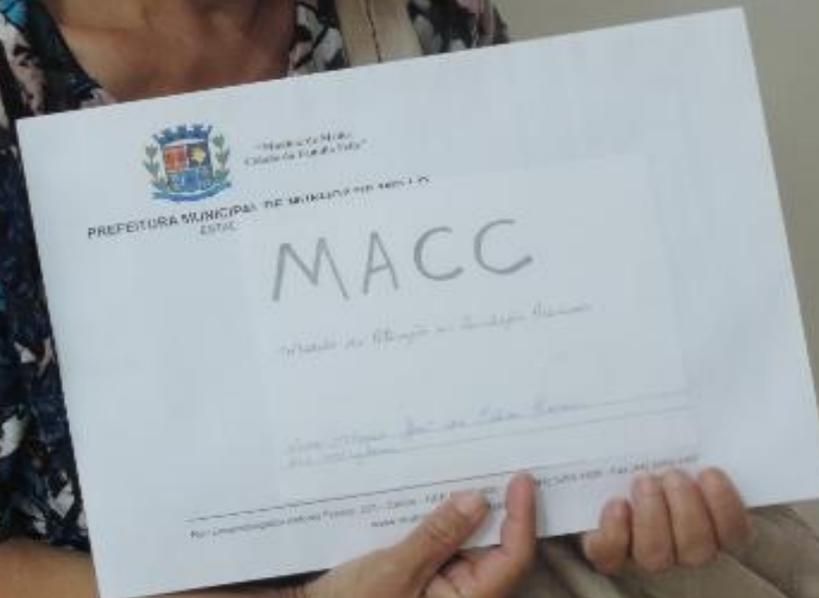
**Nossos usuários de alto risco passaram a ter acesso ao CISAMUSEP, a referência secundária da rede localizado em Maringá...**

# Estudamos em equipe as linhas guia da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná...



**De gestantes, crianças, pessoas com hipertensão arterial e diabetes sabemos cuidar bem. Começamos agora a atenção às pessoas idosas...**

**Instituímos o mesmo modelo do MACC da referência secundária com atendimento multiprofissional de nossa equipe na APS ajustando a agenda dos profissionais....**



## Atendimento compartilhado a grupo...





PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ DE MELLO  
ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Estimulamos o autocuidado apoiado...

O que é importante para mim (como quero estar nos próximos anos)

---



---



---



---



---

### Plano de Auto Cuidado

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Quantas horas diárias de trabalho: \_\_\_\_\_

Equipe de Saúde da Família: \_\_\_\_\_

Profissionais que apoiarão: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

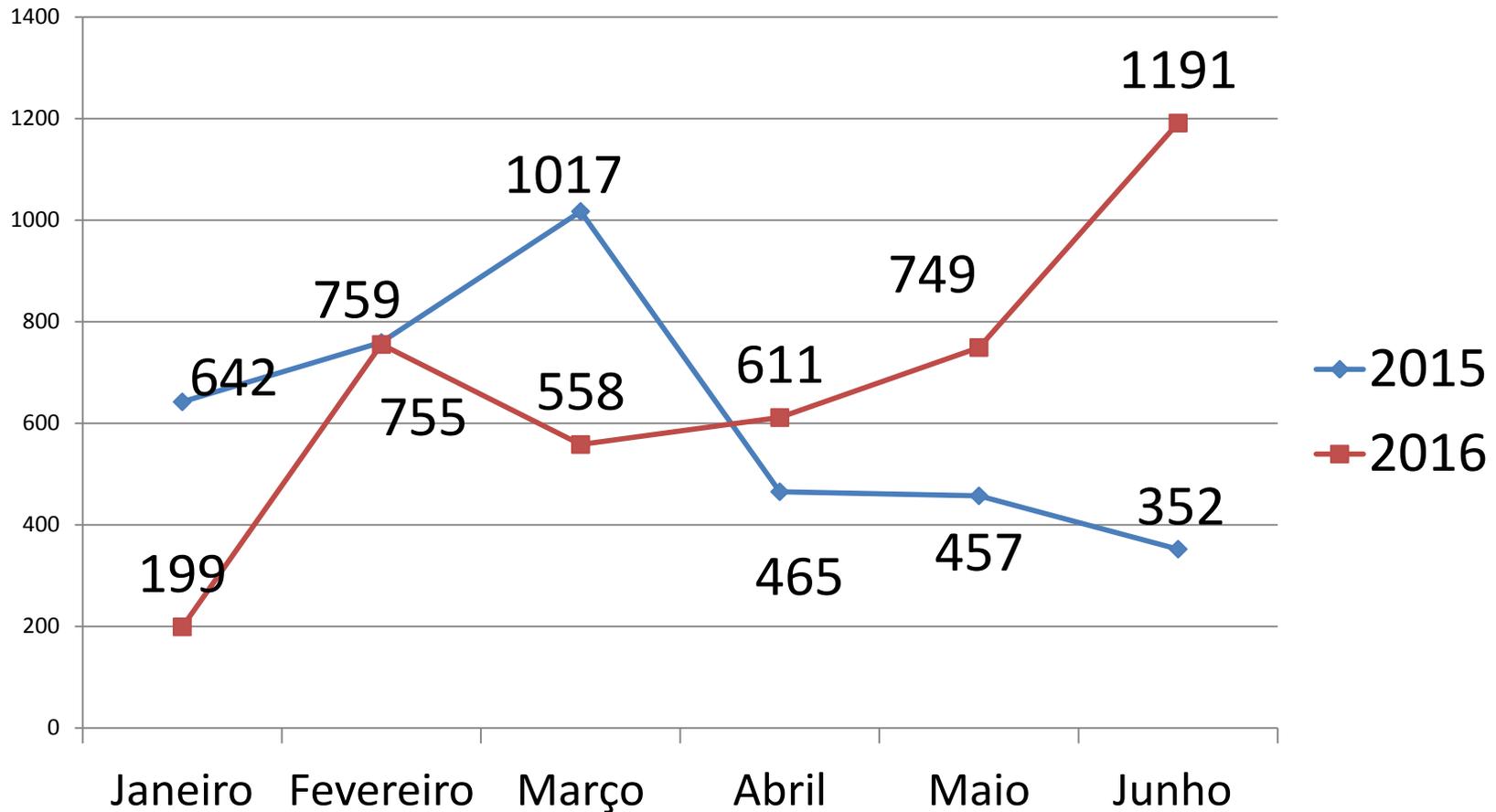


COMPORTAMENTOS NECESSÁRIOS		
Marque um X ou <u>escreva</u> , nas linhas em branco, os comportamentos que você precisa assumir neste momento	Qual(X)	Interesse
Melhorar Alimentação		
Aumentar a prática de atividade física semanal		
Parar de fumar		
Tomar medicamentos conforme orientação da equipe de saúde		
Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas		

**De outubro de 2014 a julho de 2015, 604 pessoas com hipertensão arterial e diabetes foram estratificadas por riscos.**

**Dessas, somente 107 pessoas (17,7%) estratificadas com alto e muito alto riscos é que realmente foram encaminhadas ao CISAMUSEP para a atenção especializada...**

## Evolução das visitas dos ACS's...



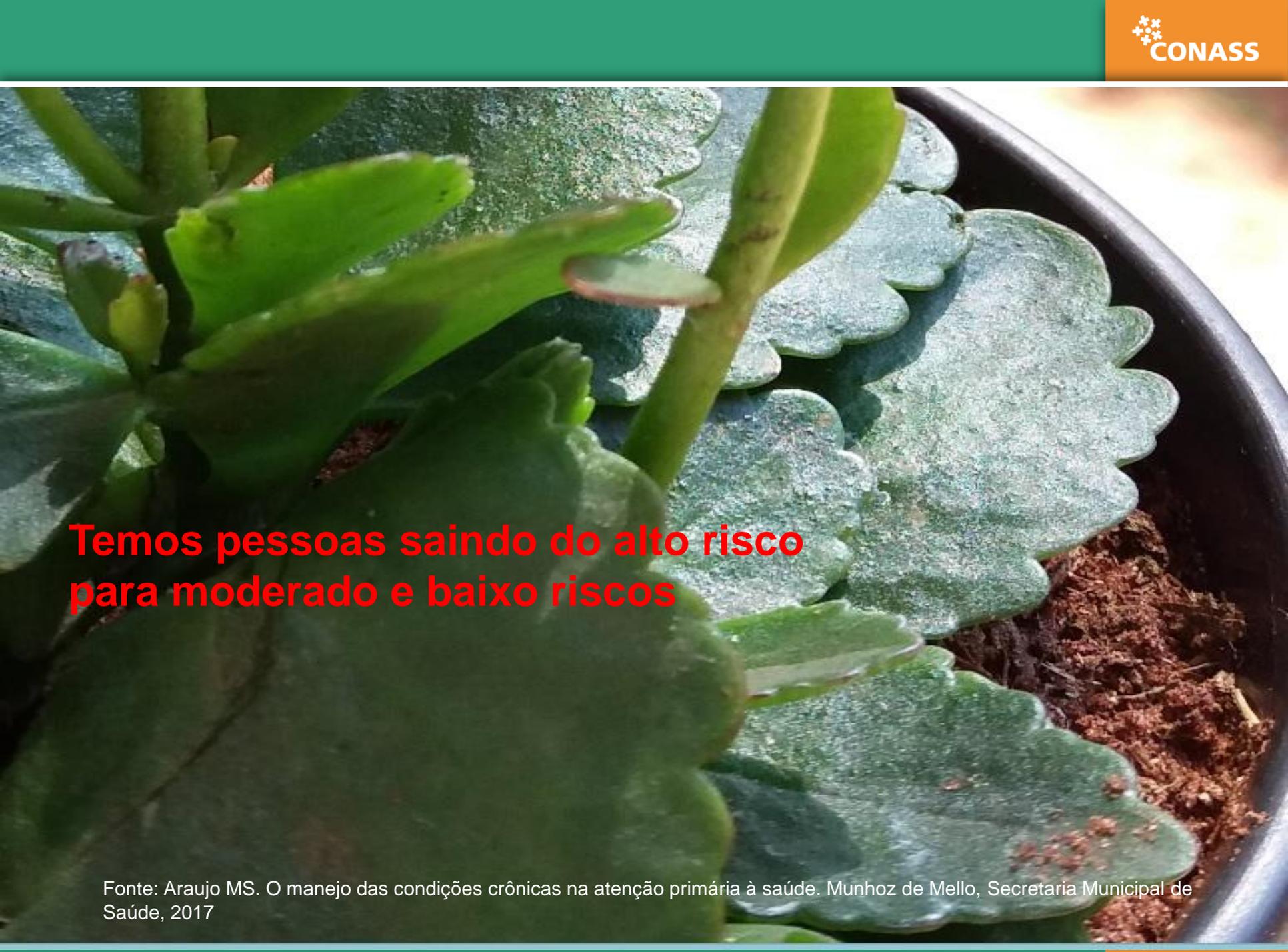
**Valorizamos as atividades de promoção da saúde...**



**Estamos chegando a tempo de evitar amputações...**



**Chegando a tempo  
de evitar a perda da  
visão e a  
judicialização de  
medicamentos de  
alto custo...**

A close-up photograph of a plant with thick, green, scalloped-edged leaves. The leaves are heavily covered with a white, powdery substance, which is a sign of powdery mildew. The plant is growing in a dark-colored pot with brown soil visible at the bottom right.

**Temos pessoas saindo do alto risco  
para moderado e baixo riscos**

A close-up photograph of several bright yellow flowers with prominent stamens, set against a blurred green background. The flowers are the central focus of the image.

**A aprovação do  
serviço oferecido  
pela saúde no  
município está  
acima de 90%.**

# A integração em rede no CISAMUSEP

## 15ª Região de Saúde do Paraná: o MACC

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense



# **A atenção ambulatorial especializada no CISAMUSEP antes da implantação do MACC**

**Atenção focada no médico especialista**

**Modelo de consulta**

**Ausência de sistema de referência e contrarreferência**

**Encaminhamento sem estratificação de risco**

**Encaminhamento para consulta com médico especialista e/ou para a realização de exame complementar**

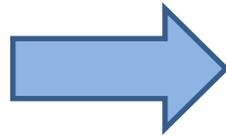
**Referência feita de forma impessoal e burocrática por uma central de regulação**

**Desconhecimento completo entre as equipes da APS e da atenção ambulatorial especializada**

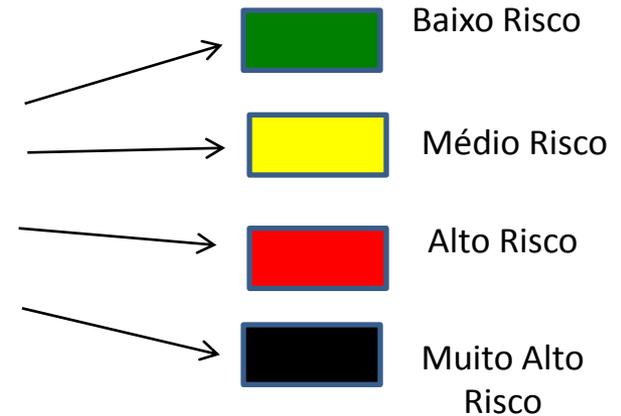
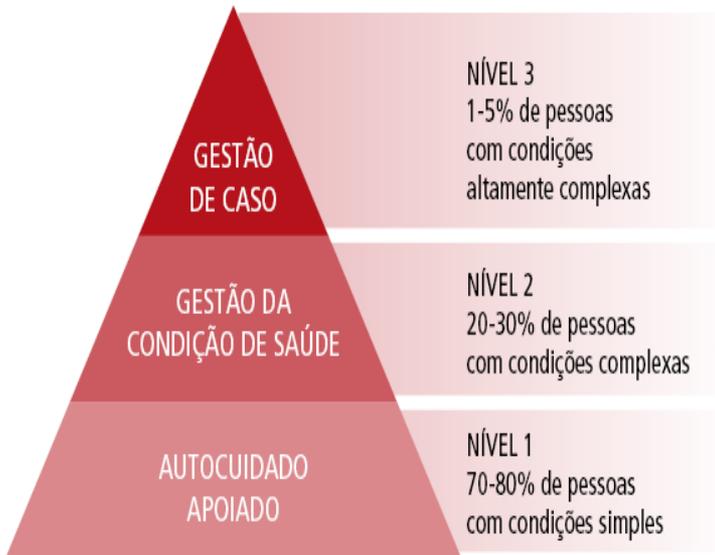
# **A atenção ambulatorial especializada no CISAMUSEP após a implantação do MACC**

- **Encaminhamento somente de pessoas com alto e muito alto riscos**
- **Encaminhamento para uma equipe multiprofissional: Médico, enfermeiro, farmacêutico, nutricionista, assistente social, psicólogo e fonoaudiólogo**
- **Produto da atenção é um plano de cuidado interdisciplinar a ser executado na APS**
- **Referência feita diretamente pela equipe da APS no CISAMUSEP**
- **As equipes da APS e da atenção ambulatorial especializada se conhecem, partilham planos de cuidados, trabalham juntas e estão no Whatsapp**

# Fluxos assistenciais no Modelo PASA da 15ª Região de Saúde

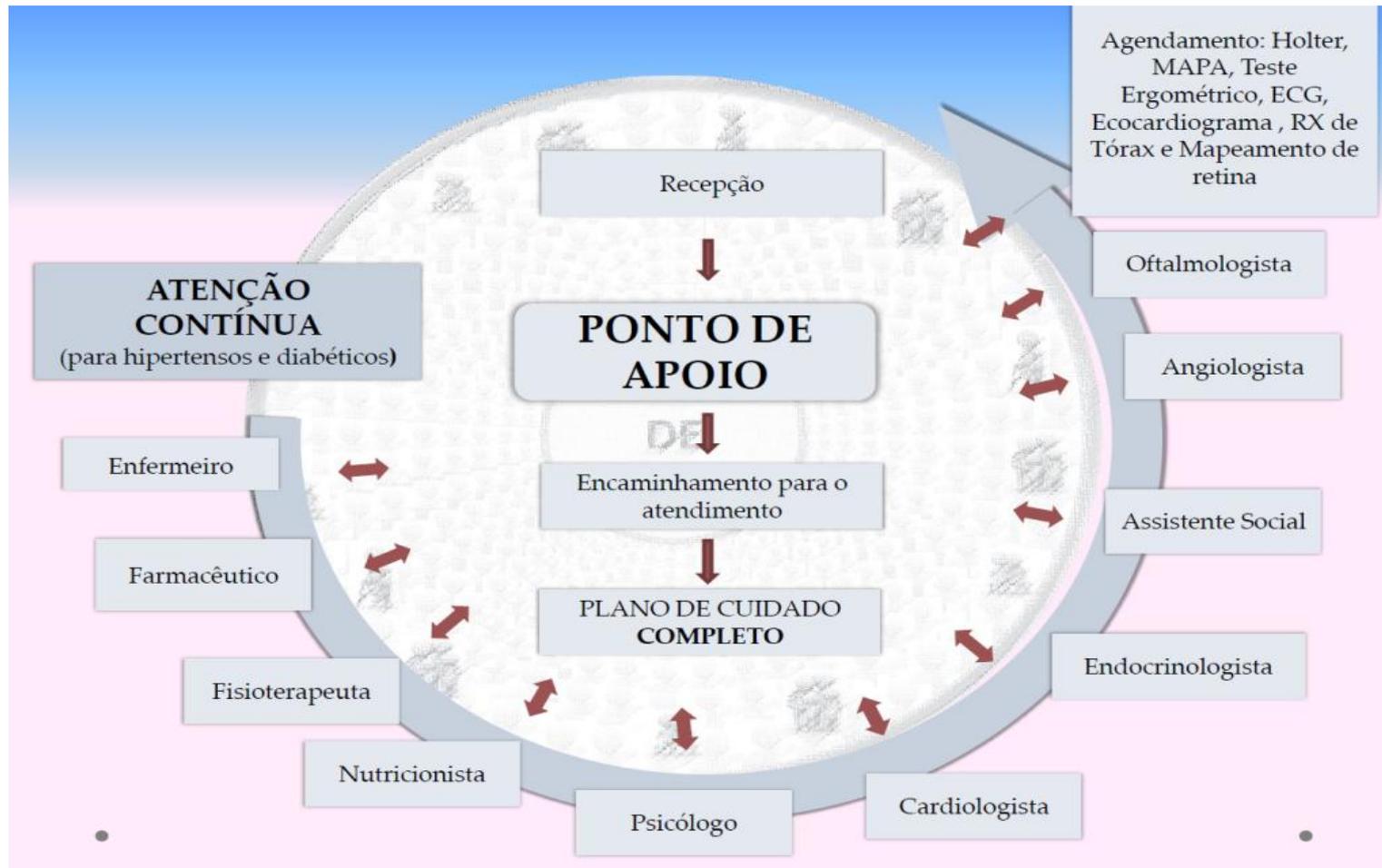


Estratificação de Risco



Alto e muito alto riscos encaminhados à AAE

# A atenção contínua no CISAMUSEP





**MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS - MACC  
PLANO DE CUIDADOS MULTIPROFISSIONAL**

Data do Atendimento: \_\_\_\_\_ Prontuário N°.: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_ UBS: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Usuário: (  ) Diabético com controle metabólico ruim (  ) Hipertenso de alto risco  
 (  ) Hipertenso de muito alto risco

Meta proposta para HbA1c: \_\_\_\_\_ Meta proposta para PA: \_\_\_\_\_

Lesão de órgão alvo e/ou condição clínica estabelecida: \_\_\_\_\_

CARDIOLOGISTA - CISAMUSEP	ENDOCRINOLOGISTA - CISAMUSEP
<p align="center">Retorno em:   _____</p>	<p align="center">Retorno em:   _____</p>

**PSICÓLOGO - CISAMUSEP**

**AVALIAÇÃO DO ESTADO PSICOLÓGICO - UBS**

**FISIOTERAPEUTA - CISAMUSEP**

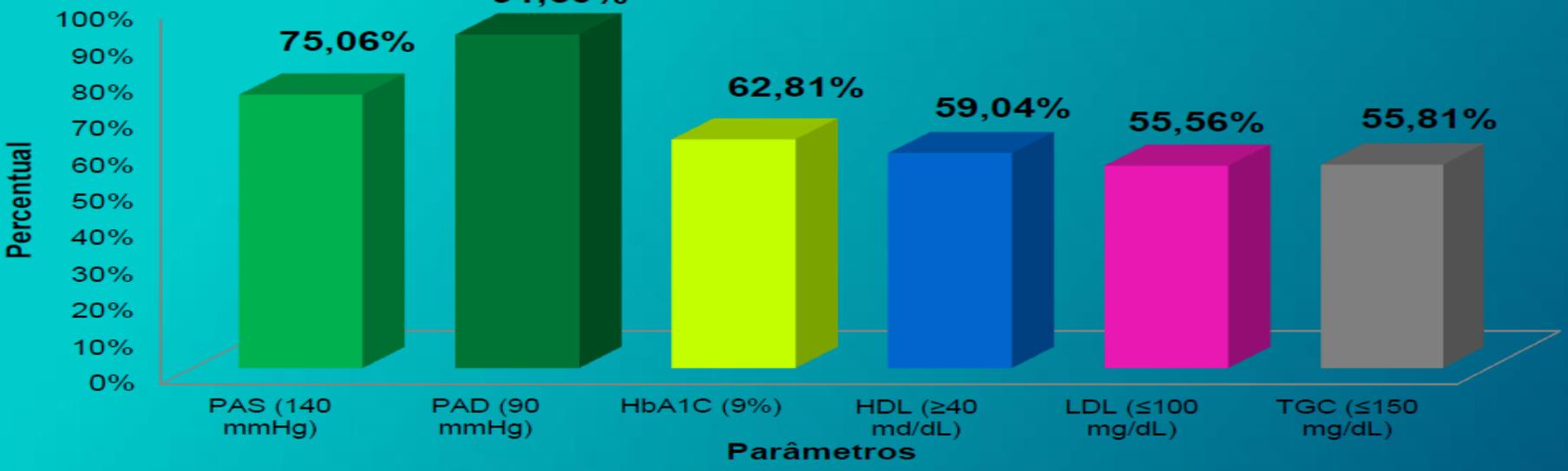
**AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA - UBS**

**NUTRICIONISTA - CISAMUSEP**

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL - UBS**

# A aplicação do MACC em pessoas com diabetes e hipertensão arterial de altos riscos na 15ª Região de Saúde do Paraná - 2015 a 2016

**% de Pacientes que reduziram os parâmetros avaliados**



# **Resultados da aplicação do MACC em pessoas com hipertensão de alto e muito alto riscos e com diabetes com controle metabólico ruim no município de Munhoz de Mello 2015 a 2017**

**Pressão arterial sistólica igual ou menor a 140 mmHg: 71,2%**

**Hemoglobina glicada igual ou menor que 7%: 66,7%**

# **Algumas lições aprendidas para a integração em rede da APS e da atenção ambulatorial especializada**

- **A participação das Secretarias Estaduais de Saúde é fundamental nesse processo porque esta é uma condição de expansão do modelo no estado**
- **As regionais das Secretarias Estaduais de Saúde devem ser fortalecidas para liderar esse processo de mudança nas regiões de saúde**
- **O foco deve ser na organização dos processos da APS e dos centros de atenção ambulatorial especializada**
- **A implantação do modelo deve ser feita de forma tutorial a partir de unidades-laboratório ampliando-se, depois, para o conjunto das unidades**
- **Uma visita anterior a experiências exitosas facilita o trabalho de implantação**
- **Só se gera valor para as pessoas quando se atua de forma racional no binômio APS/atenção ambulatorial especializada**

**O tempo e o dinheiro para se fazer de um jeito melhor...**

**É muito próximo do tempo e do dinheiro que usávamos  
para fazer como fazíamos antes...**