

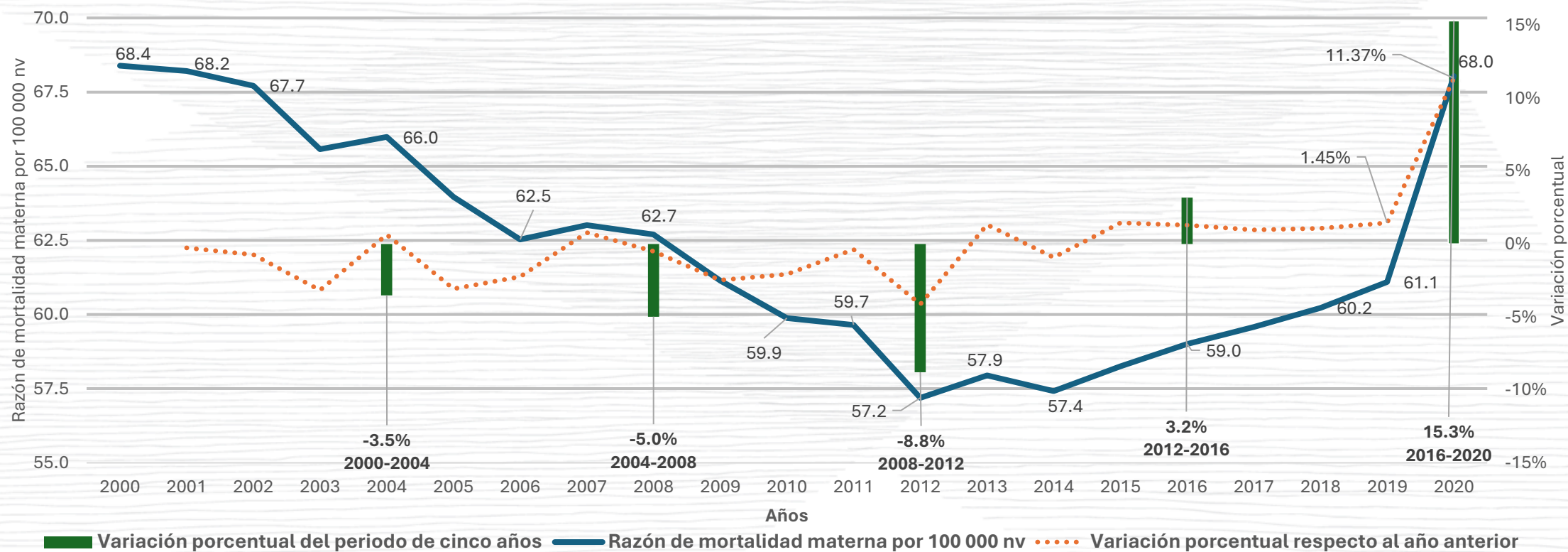
Seminário Internacional Cuidados de Saúde Primários nos Estados-membros da CPLP

Cuidados integrados na atenção primária em saúde



Dr. James Fitzgerald
Departamento Sistemas e Serviços de Saúde
OPAS/OMS
fitzgerj@paho.org

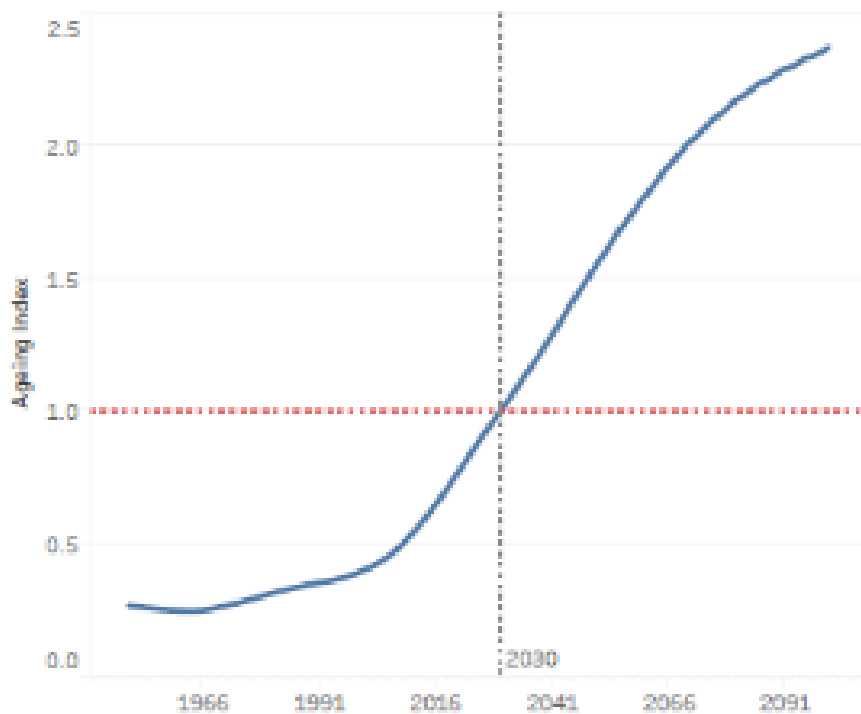
Tendência da razão de mortalidade materna (RMM) nas Américas 2000-2020



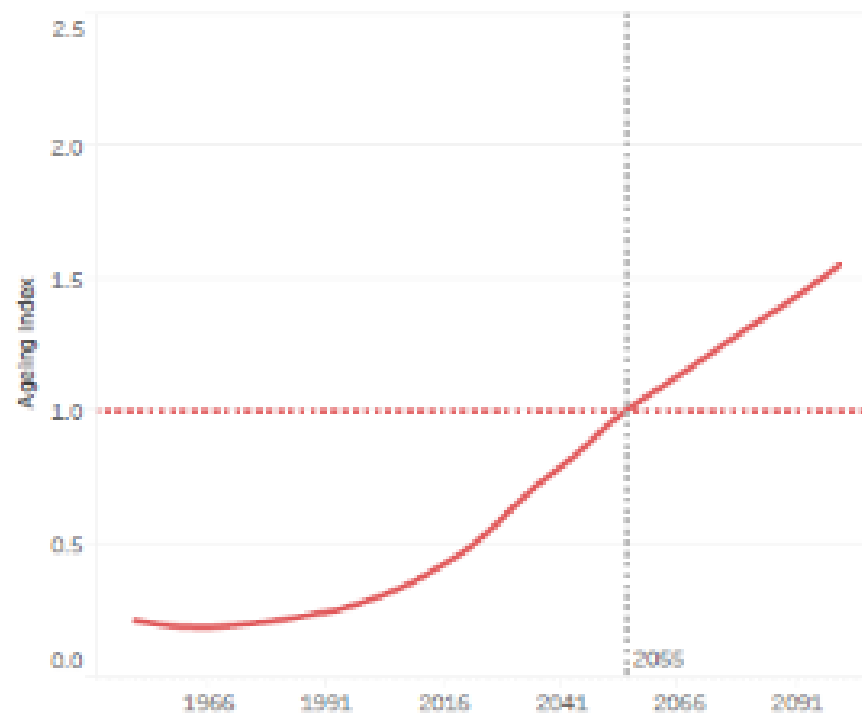
Transição demográfica

Índice de envelhecimento

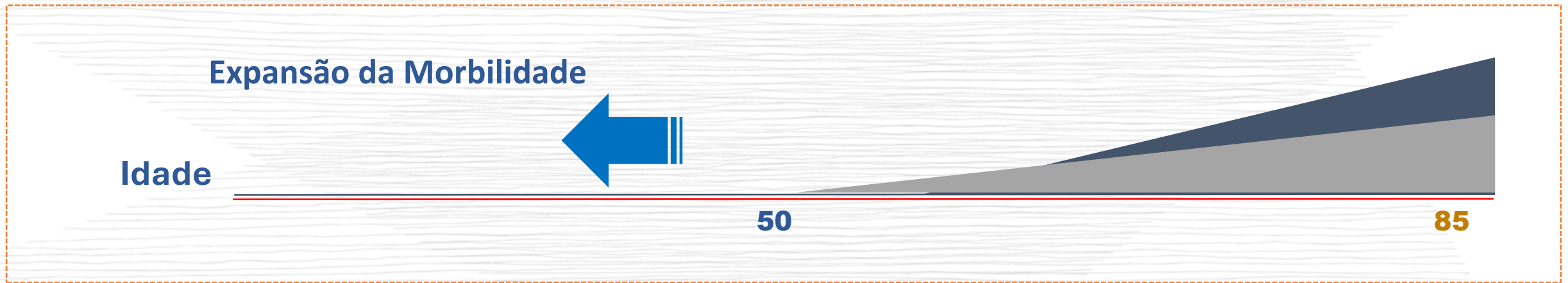
Região das Américas



Global



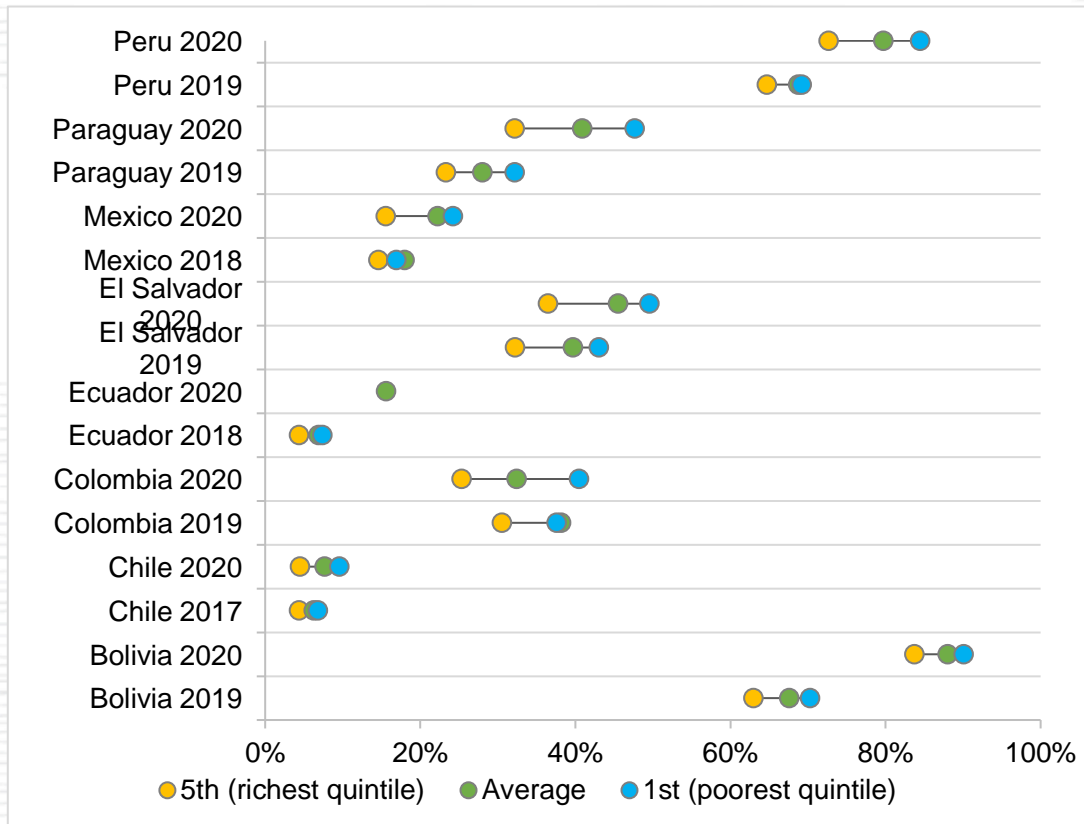
Cronicidade: Uma nova carga para a saúde



Adapted from JF Fries Aging, natural death, and the compression of morbidity. *NEJM* 1980, Volume 303:130-135.

Superar as barreiras de acesso à saúde: o papel fundamental da Atenção Primária à Saúde

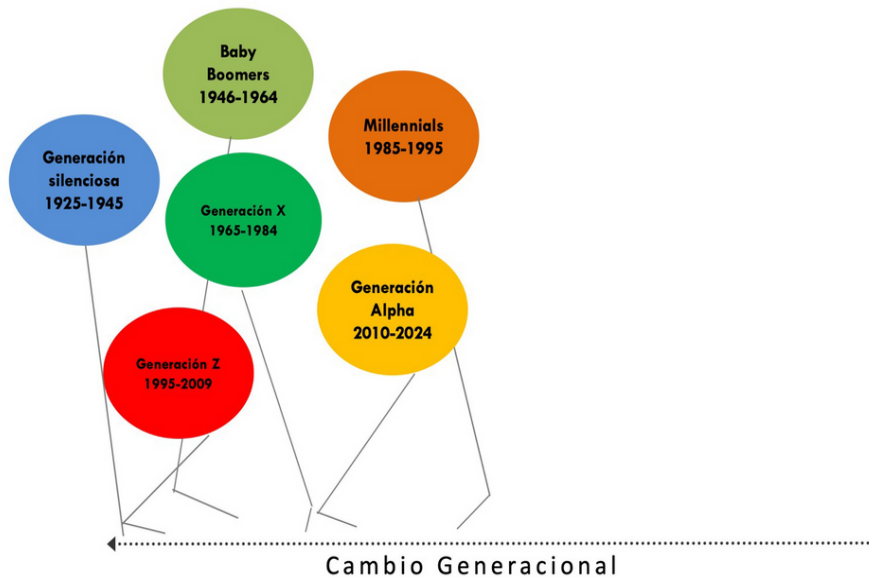
Necessidades de cuidados não atendidas, 2017-2020 (%)



- A pandemia agravou as barreiras de acesso.
- 88% dos países da região relataram algum nível de interrupção nos serviços essenciais de saúde.
- Em 8 países da região, as necessidades de cuidados médicos não atendidas são maiores após a pandemia.
- As barreiras são mais prevalentes para as mulheres, grupos de baixa renda, população rural, níveis educacionais mais baixos, com desigualdades dentro dos países e entre os países.

CEPAL/OPS (2024), A urgência de investir nos sistemas de saúde na América Latina e no Caribe para superar a desigualdade e alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

O usuário do setor de saúde mudou



NECESSIDADE/DEMANDA

- Necessidades de saúde pouco reconhecidas / populações em condição de vulnerabilidade
- A demanda está condicionada à doença
- A utilização de serviços aumenta em todas as idades
- Outros atores complementam a procura não satisfeita / questão da fragmentação e segmentação
- Barreiras de acesso persistentes

OFERTA

- Distribui o que estiver disponível
- Não compreende nem se adapta às novas necessidades da população
- Resposta rígida, incidental e não integrada
- Pouca capacidade de coordenar e integrar o trabalho próprio e de terceiros
- Pouca participação do usuário nas decisões e ações



NOVAS FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA

11 funções essenciais de saúde pública (FESP) que são consideradas apropriadas para a Região das Américas.

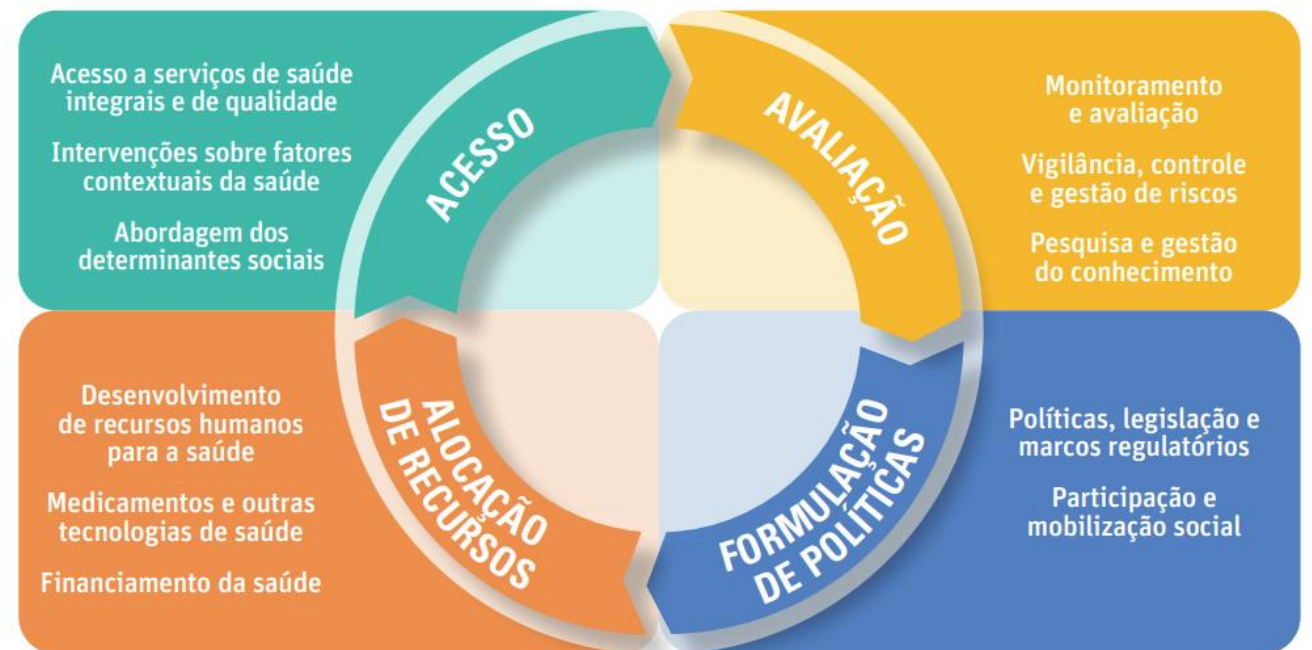
Essas funções são definidas em torno dos quatro estágios

As funções essenciais de saúde pública (FESP) constituem o núcleo da agenda de fortalecimento do setor da saúde na Região das Américas desde o ano 2000 que se propuseram um marco conceitual e metodológico.

Mais de 15 anos depois, e feita uma revisão e atualização do marco conceitual das FESP.

Esta renovação tem como base as experiências e lições aprendidas com a implementação e os desafios novos e persistentes para a saúde da população e seus determinantes sociais.

E também as novas condições institucionais, econômicas, sociais e políticas que afetam a região.



VISÃO PARA OS SISTEMAS DE SAÚDE

Sistemas de saúde resilientes baseados em um modelo de APS integral, integrada e territorial

- Recuperar os ganhos perdidos em saúde pública e abordar as inequidades relacionadas com a pandemia, com uma abordagem de APS, integral e integrada (estratégia de eliminação de doenças infecciosas, doenças crônicas, mortalidade materna).
- Abordar as barreiras (financeiras e não financeiras) ao acesso e à cobertura de saúde de maneira equitativa.
- Melhorar a preparação e a capacidade de resposta diante de emergências de saúde pública.

Componentes de la atención primaria de salud



Modelo lógico para uma mudança estratégica na atenção primária em saúde



EIXOS FUNDAMENTAIS PARA ALCANÇAR UM CUIDADO INTEGRADO COM ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

Cuidado integrado com enfoque de curso de vida

Modelar o cuidado centrado nas pessoas, as comunidades e a dinâmica de suas trajetórias de vida.

1

Redesenhar a provisão de cuidados de saúde centrados nas necessidades e preferências das pessoas e das populações.

2

Adaptar e fortalecer as capacidades dos modelos de atenção e das redes de saúde.

3

Uso de inovações e tecnologias disponíveis

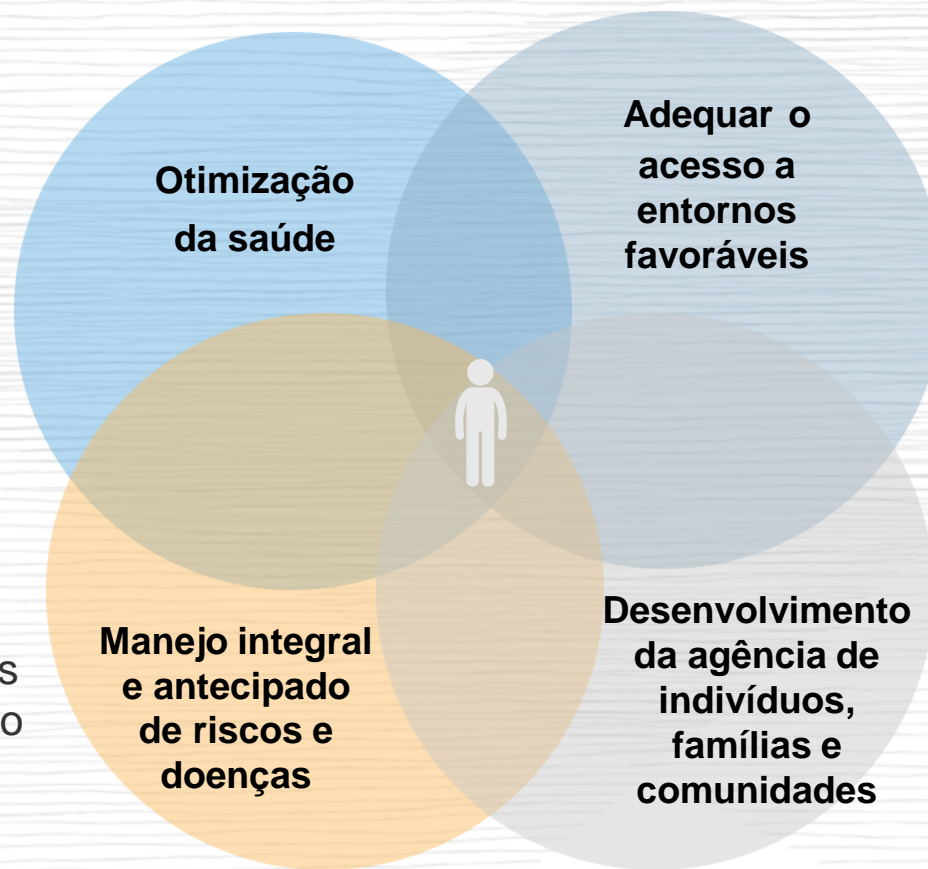
APS e a Atenção Centrada na Pessoa

Otimização da saúde

- Maximizar a geração de capacidades físicas e mentais
- Otimizar o desenvolvimento pessoal

Manejo integral e antecipado de riscos e doenças

- Desenvolvimento contínuo de capacidades y fatores protetores
- Identificação antecipada, manejo oportuno e recuperação eficaz
- Manejo da cronicidade com enfoque centrado na pessoa.



Adequar o acesso a entornos favoráveis

- Reconhecer e utilizar recursos comunitários.
- Favorecer a integração multisetorial para a geração de saúde
- Ferramentas para a redução de barreiras
- Identificar ambientes facilitadores e protetores para trajetórias de vida
- Abordar necessidades do entorno para otimizar a saúde.

Desenvolvimento da agência de indivíduos, famílias e comunidades

- Educação em saúde
- Habilidades e ferramentas para um autocuidado eficaz em saúde e das doenças
- Papéis e responsabilidades
- Reconhecimento das necessidades, valores e preferências para a tomada de decisões compartilhadas

Necessidades, valores e preferências

Enfoque de curso de vida para cuidados integrados

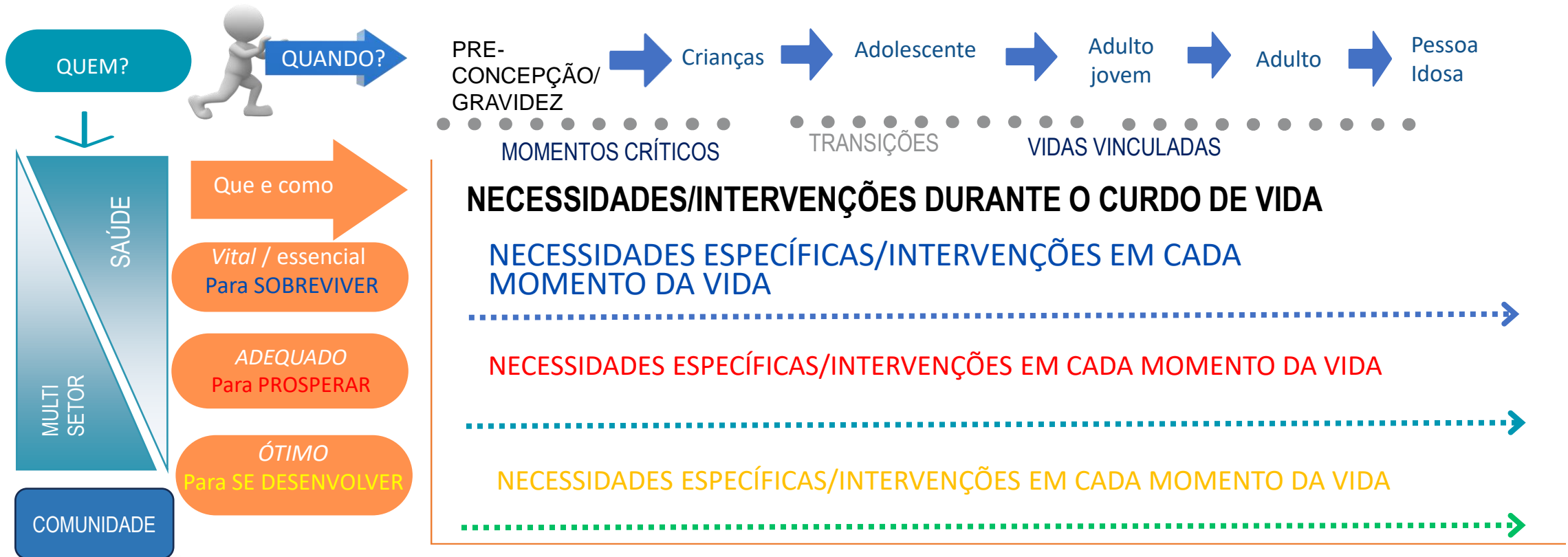
- Inerente a toda a vida (transcende gerações)
- A saúde é expressa em trajetórias
- Existem períodos críticos e sensíveis e áreas cinzentas e momentos de máxima eficácia.
- Períodos de latência e efeitos cumulativos (a ação ou a falta dela em qualquer estágio da vida será refletida mais tarde; por exemplo, baixo peso ao nascer, DCNT, imunização contra HPV)
- Relação intrínseca entre os determinantes sociais e a agência pessoal (risco x vulnerabilidade)
- Vidas vinculadas



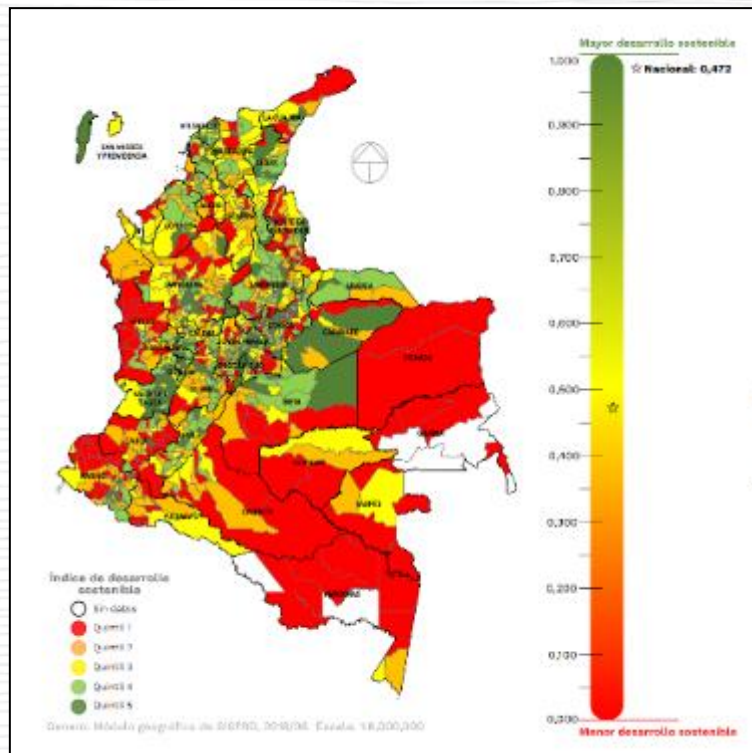
O enfoque de curso de vida para a renovação da APS

PORQUE
Para prover saúde para todos em todas as idades

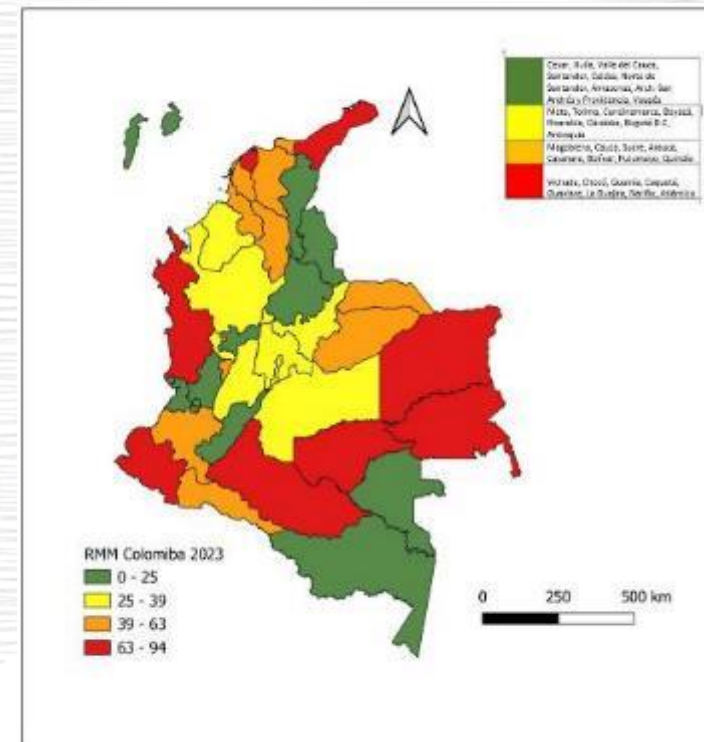
Necessidades comuns e diversas ao longo da vida e entre diferentes gerações



Enfoque territorial, políticas da APS, determinantes sociais e planejamento...



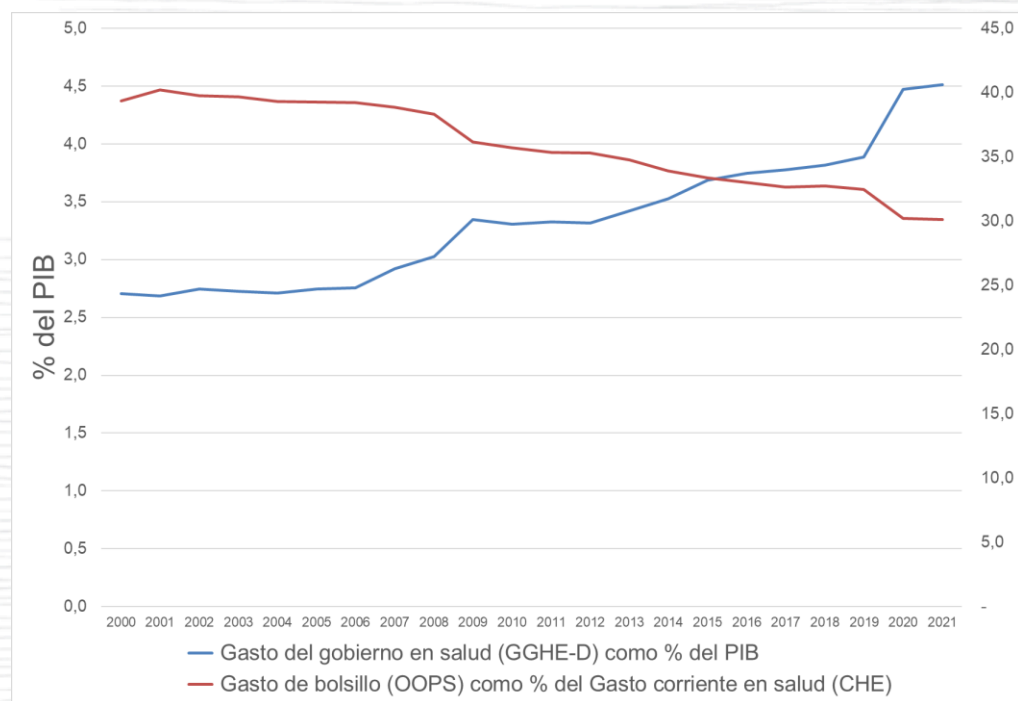
Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible; Colombia 2022



Maternal Mortality Ratio, Colombia, 2023

Fontes de financiamento e proteção financeira

América Latina e Caribe: Gasto público e gasto direto do bolso em saúde, 2000-2021 (em % do PIB e do gasto corrente total).



- Quando o gasto público em saúde aumenta, o gasto direto do bolso diminui.
- Em 2021, atinge-se 4,5% do PIB, e o Desembolso direto (Out-of-pocket) reduz-se a 30,1% do gasto corrente em saúde.
- Desafio: manter o financiamento adequado.

Desafios de Recursos Humanos em Saúde (RHS): Panorama regional



Governança e liderança

- Limitações na regulação profissional e acadêmica, e garantia da qualidade.
- Capacidade insuficiente para planejamento, previsão, gestão e monitoramento de RHS (Recursos Humanos em Saúde).
- Investimento insuficiente em capacitação, retenção e emprego do pessoal de saúde.
- Necessidade de atualizar os marcos legais: compensação, termos de emprego e condições de trabalho

Educação e formação

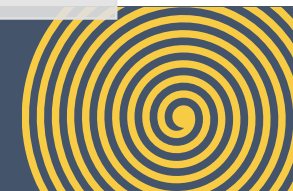
- RHS mal equipados e insuficientemente capacitados para a transição rumo à APS (Atenção Primária à Saúde) centrada nas pessoas e na comunidade.
- Instituições acadêmicas não alinhadas às necessidades do sistema de saúde.
- Educação interprofissional limitada, baseada em competências e facilitada pela Info tecnologia.
- Acreditação inconsistente de programas de capacitação.
- Falta de pesquisa para apoiar a formulação de políticas e a tomada de decisões informadas

Acesso e qualidade

- Inequidades na disponibilidade, distribuição e qualidade dos RHS, especialmente para enfermagem.
- Altas taxas de migração e mobilidade de RHS.
- Disparidades persistentes nas condições de trabalho e nas brechas salariais desfavoráveis.
- Falta de apoio psicossocial, com repercussões na saúde mental e bem-estar.
- Baixa atração e retenção de pessoal em áreas rurais e desatendidas.

Sistemas de informação de RHS

- Sistemas de informação deficientes: coleta manual de dados, limitações de pessoal em número e capacitação, e financiamento.
- Ausência de informação oportuna, precisa e relevante para a gestão de RHS.
- Necessidade de sistemas de informação de RHS melhor integrados.
- Insuficiente alfabetização e inovação em saúde digital



Construindo Sistemas de Saúde Baseados na APS

Estratégias Integradas para a Saúde Universal

- Fortalecer as capacidades institucionais de Governança dos sistemas de saúde por meio da estratégia de Funções Essenciais de Saúde Pública com uma abordagem nacional e subnacional.

Abordagem territorial/populacional baseada na APS

- Organizar os serviços em redes e recursos territorialmente para atender às necessidades locais. Integra as funções de saúde pública dentro de um marco centrado na população
- Focar na coordenação territorial e na integração com os setores sociais. Seu sucesso depende de uma governança sólida e de um financiamento adequado.

Enfoque de Curso de Vida APS

- Somar as capacidades que se desenvolvem, mantêm e diminuem ao longo da vida (a integralidade).
- A trajetória longitudinal e dinâmica, e não é episódica e intermitente