PROPOSTA DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NO CENÁRIO NACIONAL

VI Fórum de Promoção da Saúde e III Encontro de experiências bem sucedidas em Promoção da Alimentação Saudável
São Paulo - Novembro de 2014

Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas
DAET/SAS/MS

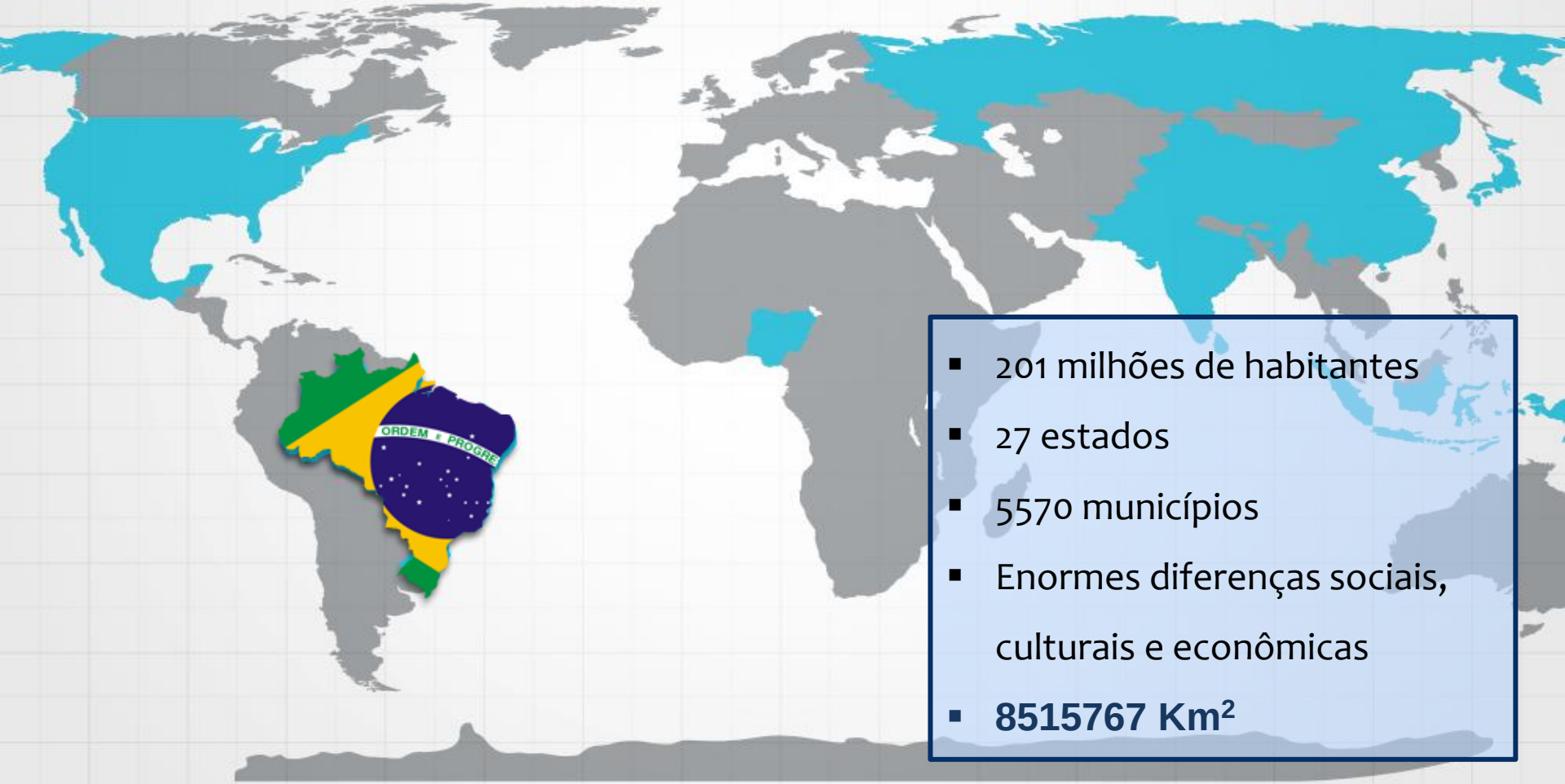
SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Caminhos da apresentação

- Contexto Brasileiro
- SUS: avanços e desafios
- Rede de atenção as pessoas com doenças crônicas e ações do MS

O Brasil é o único país com **mais de 100 milhões** de habitantes que assumiu o desafio de ter um **sistema universal, público e gratuito de Saúde**

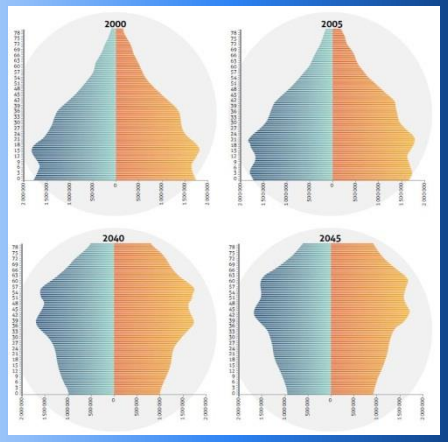


- 201 milhões de habitantes
- 27 estados
- 5570 municípios
- Enormes diferenças sociais, culturais e econômicas
- **8515767 Km²**

TRANSIÇÃO

MUDANÇAS SOCIAIS IMPORTANTES NOS ÚLTIMOS 30 ANOS

DEMOGRÁFICA



NUTRICIONAL

50,8 % Sobrepeso e obesidade (17,5)

Mudanças no Perfil Epidemiológico
Tripla Carga de Doenças

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

26 anos de construção

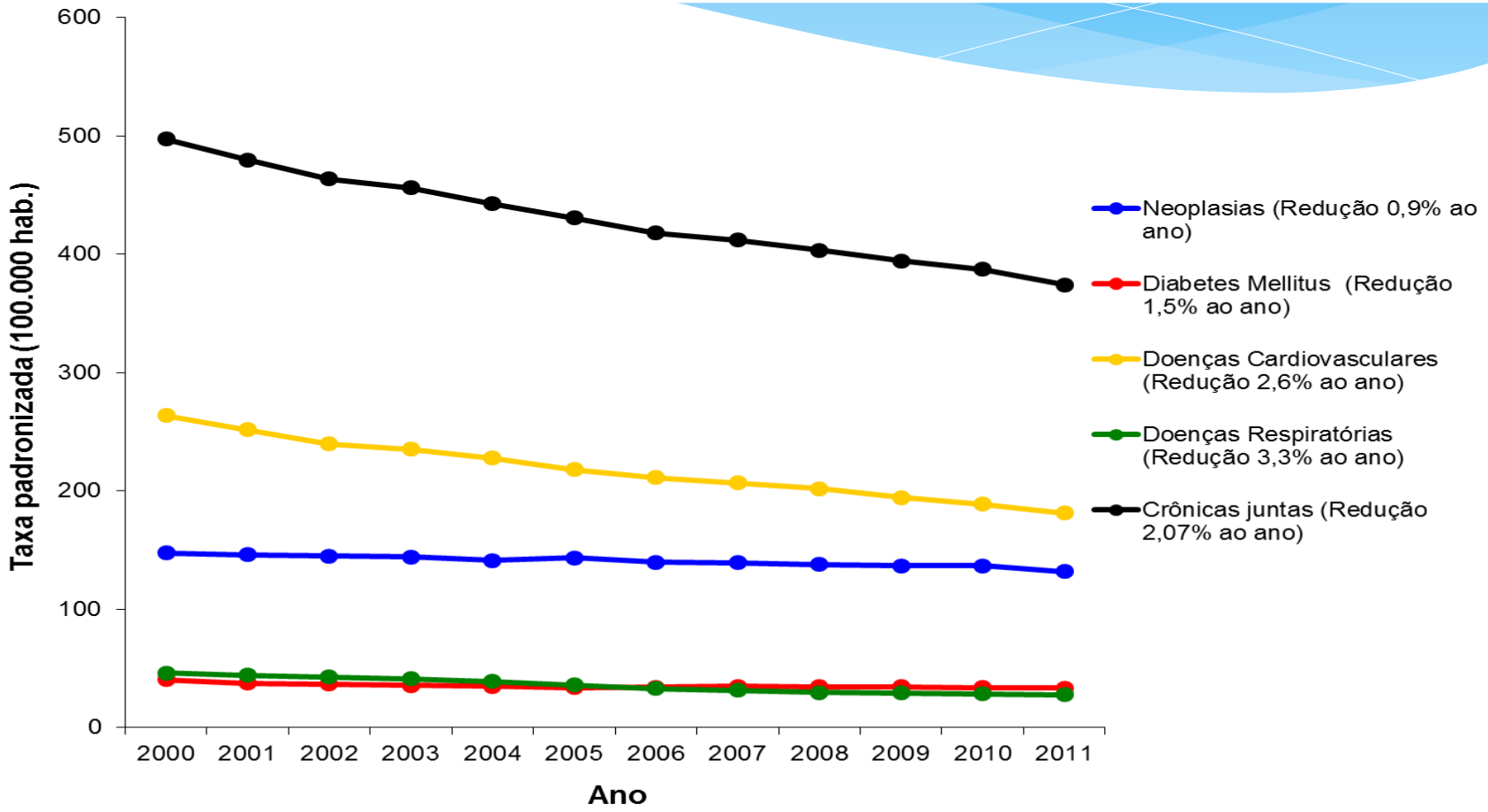
* o avanço na descentralização, capilarização, mas também dificuldades de gestão
* a ampliação da rede de ações e serviços de saúde,
* avanço normativo para regionalização,
* mudança gradual na lógica de financiamento, o aumento da participação dos estados e municípios no financiamento
* fortalecimento da capacidade nacional de produção de medicamentos e insumos

(Levcovitz, 2001)

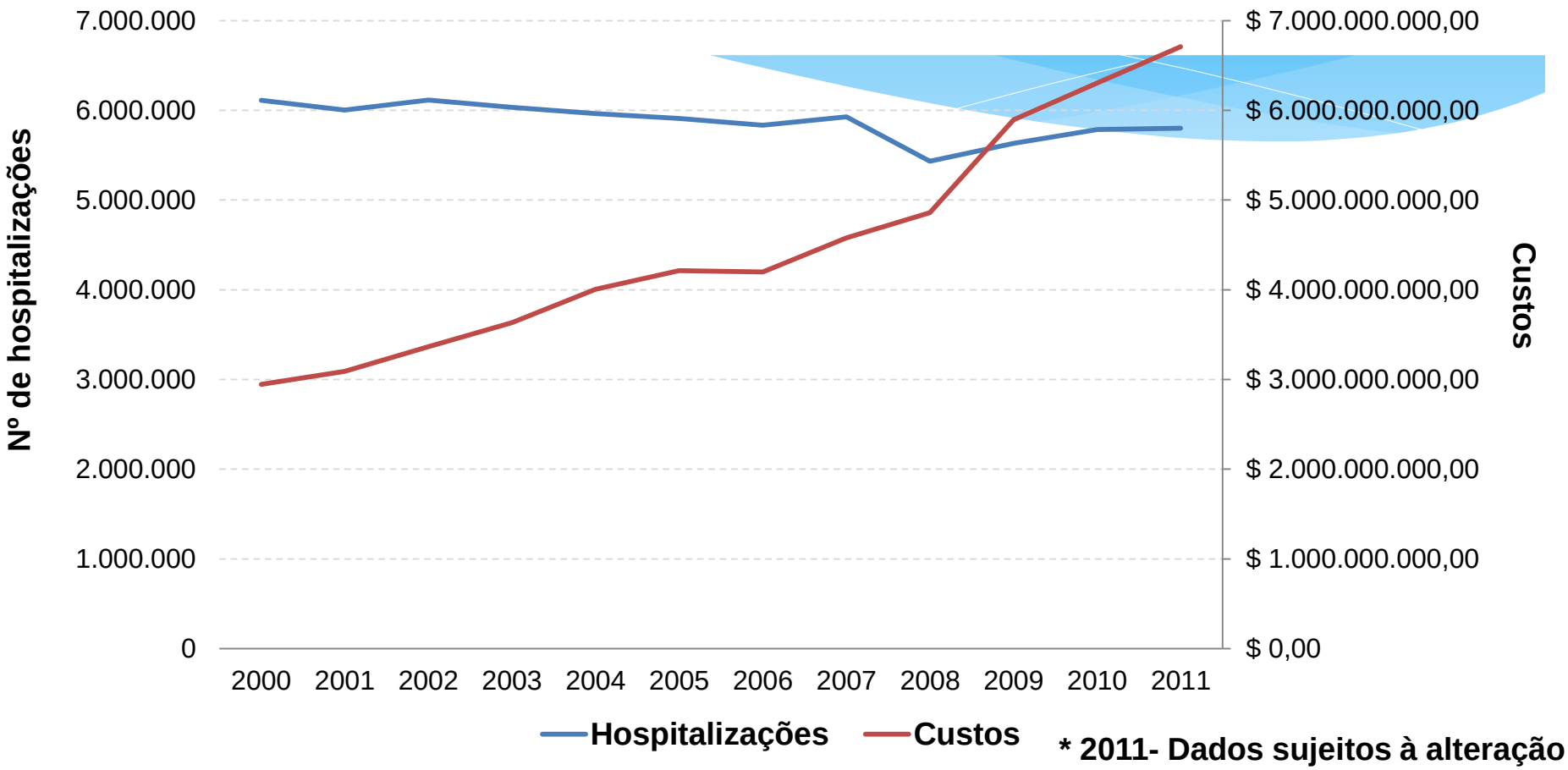
Alguns dados interessantes...

- Cerca 60% da população coberta; com Atenção Básica presente em 100% municípios brasileiros, em 40.350 Unidades Básicas de Saúde;
- 35.591 equipes de Saúde da Família;
- Aumento das ações dos serviços especializados (consultas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos) de média e alta complexidade com um incremento de 12,5% e 23,56% respectivamente em 2010
- Ampliação da assistência farmacêutica com o programa "Farmacia Popular do Brasil".

Mortalidade (óbitos/100 mil habitantes) pelas principais doenças crônicas no Brasil, 2011



Número de hospitalizações por DCNT e valor total da AIH, Brasil, 2000 a 2011



*** 2011- Dados sujeitos à alteração**

Fonte: SVS/MS.

MAS AINDA TEMOS MUITOS DESAFIOS

Macro dimensões

1. **Gestão;**
2. **Financiamento;**
3. **Regionalização e Regulação;**
4. **Atenção Ambulatorial Especializada (secundário/média complexidade)**
5. **Desenvolvimento regional e social.**
6. **Articulação Intersetorial**

MAS AINDA TEMOS MUITOS DESAFIOS

Micro dimensões

1. Qualificação do cuidado / boa prática clínica
2. Adensamento tecnológico da APS
   - Ampliar o acesso: medicação e exames
3. Legitimação/ Responsabilização da APS
   - coordenação da cuidado
   - ordenação da rede
4. Referências, integração com a rede
   - compartilhamento do cuidado
1. Promover e apoiar o autocuidado

Doenças/Condições Crônicas

* Abordagem integral
* Micropolítica
  * Linhas do cuidado, acesso a medicação / apoio diagnóstico
  * Vinculação e responsabilização
  * Produção da autonomia do usuário
* Macropolítica
  * Ações regulatórias,
  * Articulações intersetoriais e promotoras de saúde
  * Organização da rede de serviços;

Necessidades diferentes no cuidado das DCNT

* Adesão
* Mudança de hábitos
* Trabalho em equipe
* Coordenação do cuidado.

O caminho necessário, para grande parte das pessoas com doenças crônicas, por outros serviços, amplia a possibilidade de re-solicitação de exames, o risco de interação medicamentosa, a falta de comunicação entre os profissionais, a não co-responsabilização sobre o cuidado pelos diversos serviços, o que aumenta a chance de erros e complicações e também eleva muito o custo deste paciente para o sistema de saúde e para o próprio paciente e sua família.

(Schoen 2011, Bodenheimer 2008 e Hofmarcher 2007, Powell 2006)

COMO ENFRENTAR ESSE DESAFIO?

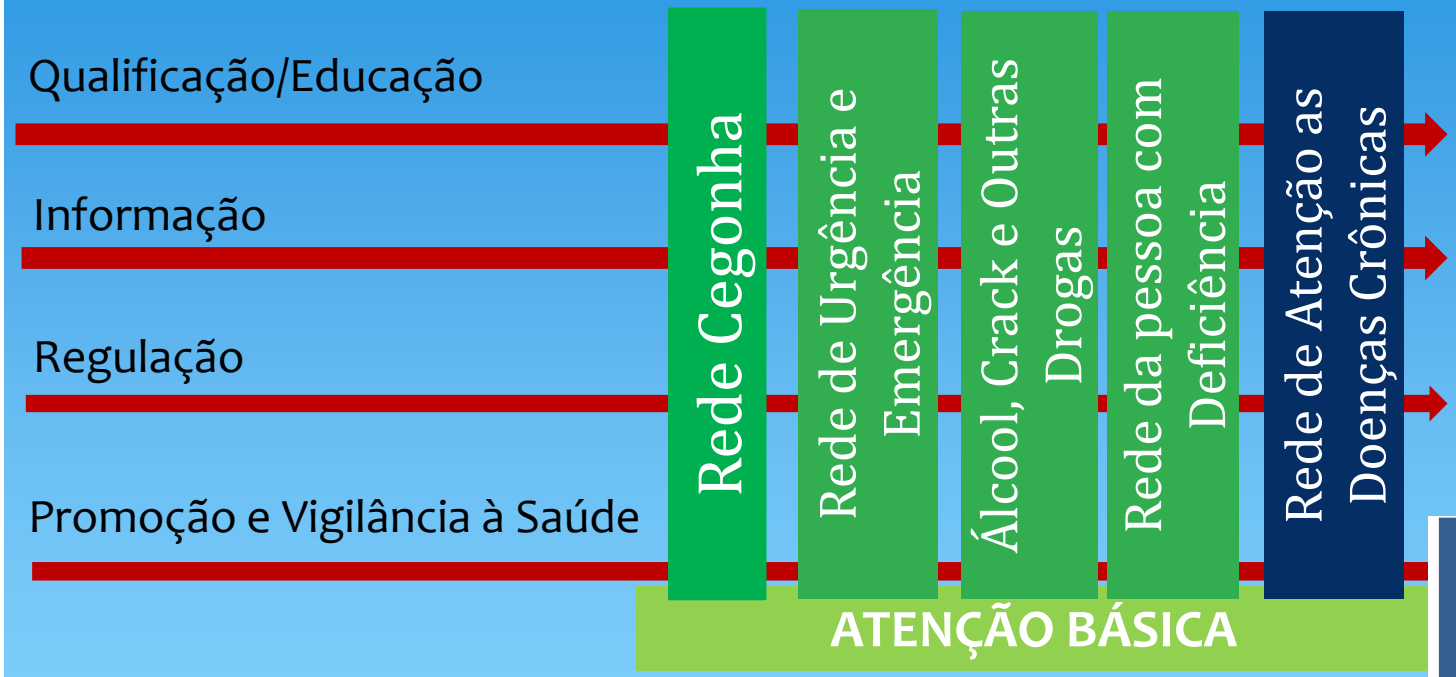
REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS)

Modelos de Atenção aos Portadores de Doenças Crônicas: O modelo de cuidado crônico tem componentes no suporte ao autogerenciamento (aconselhamento, educação e informação); ao sistema de saúde (equipes multidisciplinares); à decisão (*guidelines* baseados em evidências, treinamento dos profissionais) e ao sistema de informação clínico (informações do portador). O ponto central desse modelo é a produção de informações entre os serviços, a avaliação de portadores, o autogerenciamento, a otimização das terapias e o seguimento (NOLTE; MCKEE, 2008) (Figura 12).

Figura 12: Abordagem integral da linha de cuidado em doenças crônicas

Fonte: Nolte; McKee, 2008 (adaptado).

RAS - Prioritárias



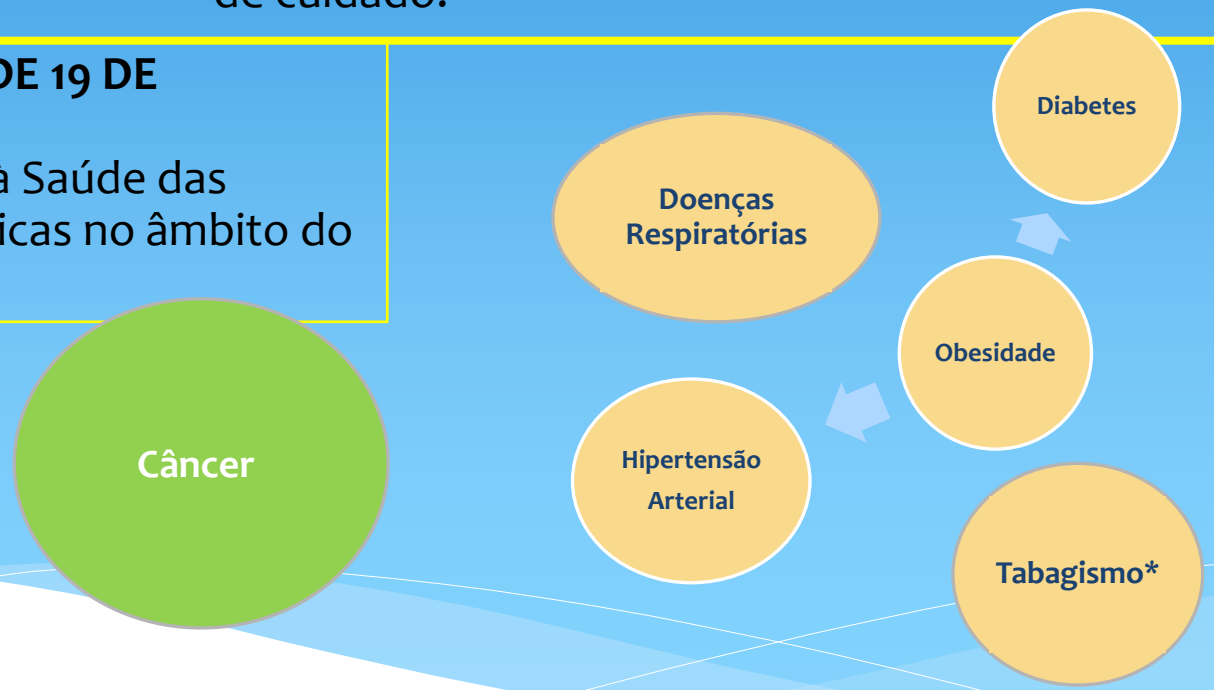
Documento de Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

PORTARIA No- 483, DE 10- DE ABRIL DE 2014

Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

PORTARIA N° 252/GM/MS, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2013
Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Marcos legais e Normativos - Eixo crônicas

PORTARIA Nº 424/GM/MS, DE 19 DE MARÇO DE 2013*
Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

PORTARIA Nº 425/GM/MS, DE 19 DE MARÇO DE 2013*
Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

PORTARIA Nº 389, DE 13 DE MARÇO DE 2014*
Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.

Portaria GM/MS nº 571/2013 – Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html

Prevalência do Tabagismo no Brasil:

1989: 34,8% (INAN, 1990);

2003: 22,4% (WHO, 2004);

2006: 16,2% (MS, 2007 - Vigitel);

2008: 17,2% (IBGE, 2009);

2011: 14,8% (MS, 2012 - Vigitel).

Redução importante da prevalência de fumantes do país

Avanço da legislação regulatória

DESAFIOS ATUAIS

Avançar no acesso ao tratamento

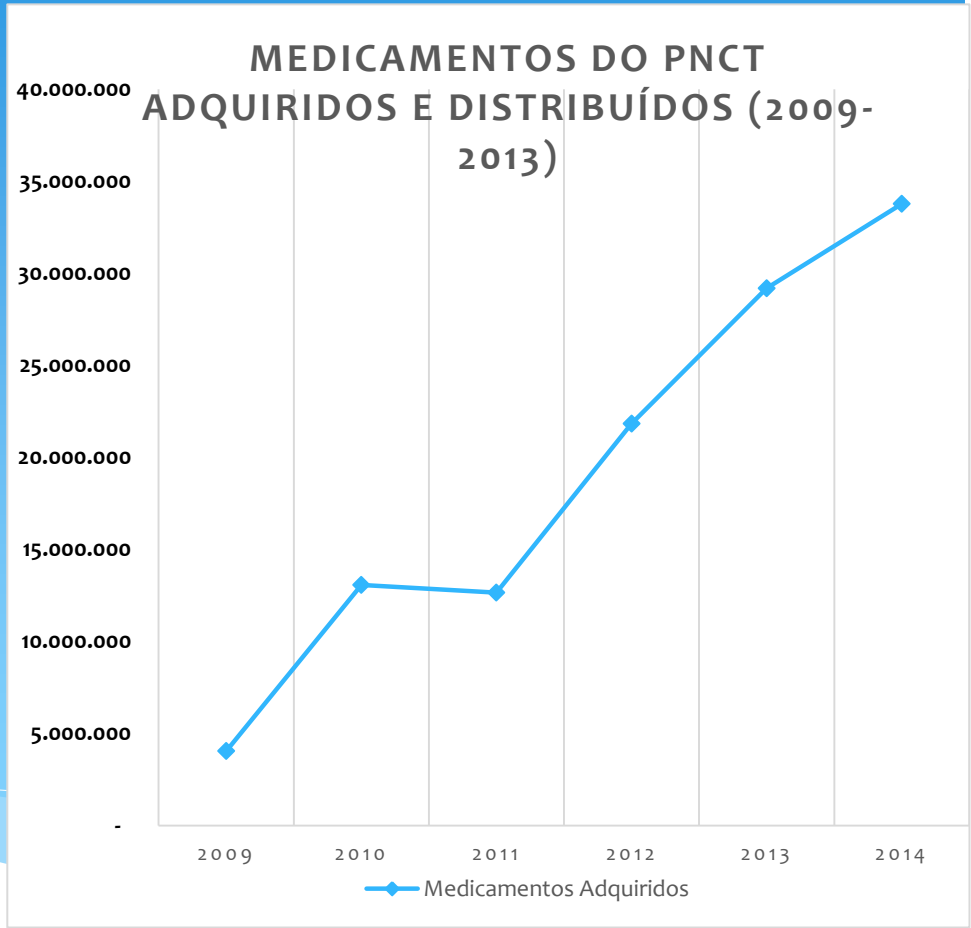
Maior exportador de Fumo do Mundo

ATENÇÃO À PESSOA TABAGISTA

- Possibilita a universalização da oferta do tratamento e sugere nova forma de programação da compra de medicamentos para os serviços de atenção básica.

- Adesão de 23.387 ESF/EAB e ESF/EAB parametrizadas (63% das equipes do PMAQ).

Aquisição e distribuição dos medicamentos para atenção à pessoa tabagista



Fonte: CGAFME/DAF/SCTIE/MS, em setembro de 2014.

LINHA DE CUIDADO DA OBESIDADE

Fluxograma de atenção

Identificação e acolhimento dos indivíduos com excesso de peso/obesidade nos diferentes pontos da Rede de Atenção: BUSCA ATIVA, DEMANDA ESPONTÂNEA, DEMANDA PROGRAMADA

NORMAL IMC ≤25Kg/m^2	**SOBREPESO** IMC entre 25 e 29,9 Kg/m^2	**SOBREPESO** com comorbidades	**OBESIDADE** IMC entre 30 e 40 Kg/m2 com/sem comorbidades	**OBESIDADE** IMC entre 30 e 40 Kg/m2 com comorbidades	**OBESIDADE** IMC entre 35 e 40 Kg/m2 com comorbidades
Vigilância alimentar e nutricional	Vigilância alimentar e nutricional	Vigilância alimentar e nutricional	Vigilância alimentar e nutricional	sem sucesso em tratamento anterior na AB	IMC ≥ 40 Kg/m2 com ou sem comorbidade e/ou
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física	Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física	Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física	Orientações sobre alimentação adequada e saudável e atividade física	Vigilância alimentar e nutricional	sem sucesso em tratamentos anteriores por um período de tempo determinado na atenção especializada ambulatória,
	Plano de ação para voltar ao IMC normal.	Prescrição dietética*	Prescrição dietética, Terapia comportamental*, farmacoterapia	Prescrição dietética Terapia comportamental Farmacoterapia	Vigilância alimentar e nutricional
				Acompanhamento pré e pós cirúrgico nos casos indicados**	Procedimentos cirúrgicos, Prescrição dietética, Terapia comportamental, Farmacoterapia
					Acompanhamento pré e pós cirúrgico

Comorbidades: HAS, DM, Hiperlipidemia e/ou outras DCNT desencadeadas ou agravadas pela obesidade.

**Quando necessário, após avaliação junto a equipe de apoio matricial*

***Pela equipe multiprofissional de Atenção Especializada (Endocrinologista, Nutricionista, Enfermeiro, Ed. Físico, Psicólogo, Assist. social, Fisioterapeuta)*

ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

ATENÇÃO HOSPITALAR

ATENÇÃO BÁSICA, APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO, REGULAÇÃO E SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Estado da arte Linha de Cuidado Sobre peso e obesidade

Qta	Status
7	Já encaminharam a linha de cuidado para o MS
4	Informaram que irão encaminhar a linha até final 2014
4	não responderam
12	Estão organizando a linha de cuidado mas não informaram prazo para entrega

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONSULTAS PÚBLICAS

Encerradas (prazo contribuição: 24/09 até 15/10/2012)

* Diretrizes para a organização do cuidado das pessoas com **Hipertensão Arterial Sistêmica** como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas – SAS/MS nº16
  * 11 contribuições
* Diretrizes para organização do cuidado das pessoas com **Diabetes Mellitus** tipo 2 como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas – SAS/MS nº13
  * 32 contribuições
* Uso da **avaliação do risco cardiovascular** no cuidado de adultos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SAS/MS nº15
  * 5 contribuições

Encerrada (prazo contribuição: 16/10 até 04/11/2012)

* Parâmetros de Exames e Procedimentos Laboratoriais, Oftalmológicos e Diagnósticos em Cardiologia - SAS/MS nº18

Encerrada (prazo contribuição: 15/08 até 09/09/2013)

* Parâmetros para organização, planejamento e monitoramento das ações e serviços especializados em oncologia (Unidades e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.

LINHA DE CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E O PROTOCOLO DE SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS

SAÚDE TODA HORA

SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ

SUS

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

ACADEMIA DA SAÚDE

Contempladas em 2011/12
2.801 Academias

Acesse a página www.fns.gov.br

Documentos e informações requeridos:

- Modalidade a ser implantada
- Localização (endereço completo)
- Documento de cessão do espaço para a infraestrutura do pólo
- Comunidades a serem beneficiadas e números de habitantes a serem assistidos
- Justificativa técnica demonstrando a relevância da ação

Recursos Federais:

Investimento

Básica – R$ 80.000,00

Intermediária – R$ 100.000,00

Ampliada – R$ 180.000,00

Custeio

Repasse de R$ 3.000,00/mês

Recursos de Investimento através de Emendas Parlamentares

Meta 2011-2014

4.000 novas academias

Academia da Saúde

Farmácia Popular do Brasil
“Aqui Tem Farmácia Popular”

AQUI TEM
FARMÁCIA
POPULAR

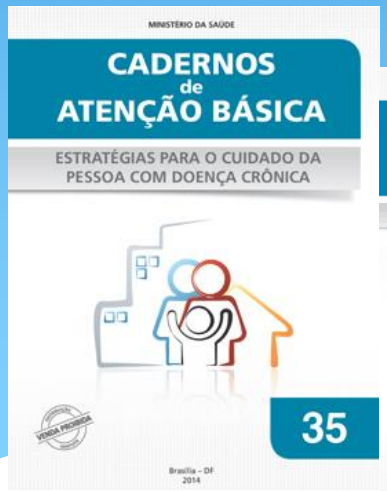
SUS
Ministério da Saúde

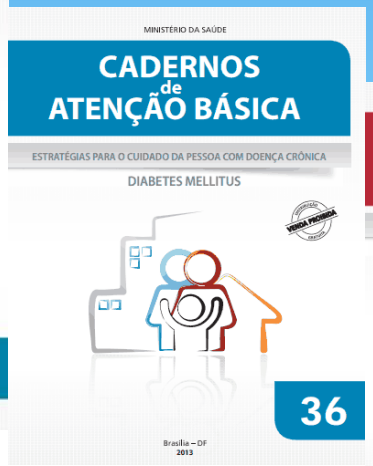
Interfaces Importantes e parcerias com o DAB

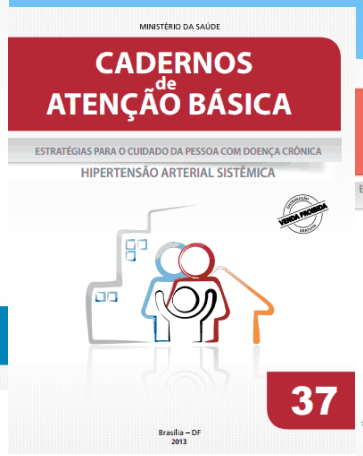
Telessaúde Brasil Redes na AB
Protocolos de encaminhamento :
Endócrinologia (DM, Alt. Tiroide e obesidade)
Cardiologia

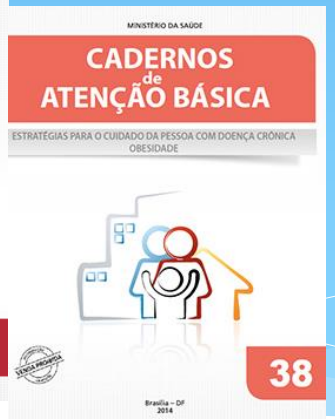
E -SUS Atenção Básica
Definição das ferramentas de gestão da clínicas e dos parâmetros de cuidado e laboratoriais das doenças crônicas

PMAQ
Definição dos padrões e indicadores das doenças crônicas e câncer









Revisão dos CAB de doenças crônicas

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Call Center – proposta em teste

Assegurar o seguimento ambulatorial pós-alta, a fim de evitar a reinternação, prevenir novos episódios de AVE/IAM, bem como outros desfechos, além de garantir continuidade do cuidado;

Objetivos:

- ✓ Avaliar o atendimento do usuário adulto internado no SUS por AVE e IAM;
- ✓ Acompanhar o cuidado individual do paciente após a alta hospitalar;
- ✓ Avaliar o acesso a consultas de retorno, medicações e exames;
- ✓ Fornecer relatórios periódicos para as gestões federais, municipais e estaduais que subsidiem as políticas públicas.
- ✓ Envio de relatórios trimestrais aos gestores estaduais

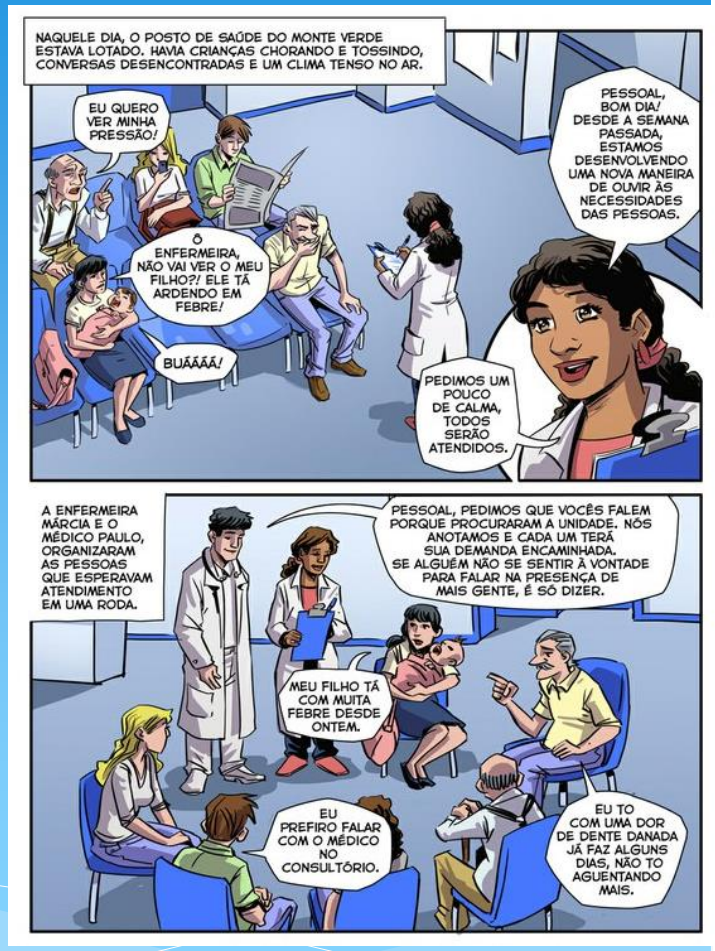
CURSO EAD SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS

Comunidade de Práticas

Público-sujeito: profissionais de nível superior que atuam na Atenção Básica

Participantes: 6.695 profissionais (incluindo participantes anteriores à reformulação da plataforma - n=4.227)

Apoio ao Autocuidado da pessoa com DM (para os profissionais de saúde de nível superior, técnicos e ACS) - (2014)



curso doenças crônicas nas redes de atenção à saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Site do auto cuidado

- ✓ Aumentar espaços de interação com o usuário;
- ✓ Manter o interesse do usuário – atualização do conteúdo, utilizar ferramentas de fidelização, newsletter, etc.
- ✓ Motivar o profissional de saúde na utilização do site como uma ferramenta de educação em saúde – amplicar espaços de divulgação.
- ✓ Replicação do tema Autocuidado para outras condições: Epilepsia, HAS, Pré-Natal.
- ✓ Institucionalização

SUS

EIXO CÂNCER

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas PNPCC – RAS

Objetivo: reduzir a incidência e mortalidade por câncer e as incapacidades causadas por esta doença, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Princípios e Diretrizes Eixos Fundamentais

- Promoção da Saúde;
- Prevenção do Câncer:
- Vigilância, Informação, Monitoramento e Avaliação;
- Cuidado Integral;
- Ciência e Tecnologia;
- Educação;
- Comunicação em Saúde.

- Das responsabilidades das esferas de gestão
- Das responsabilidades das estruturas operacionais das redes de atenção à saúde

Portaria GM/MS nº 874/2013

Eixo Câncer na RASPDC

Atenção Básica

Atenção Especializada Ambulatorial

Atenção Especializada Hospitalar – Alta Complexidade

Programas de Qualidades

Sistemas de Informação

Educação Permanente e ações de formação

Medicamentos Protocolos Clínicos

PRONON

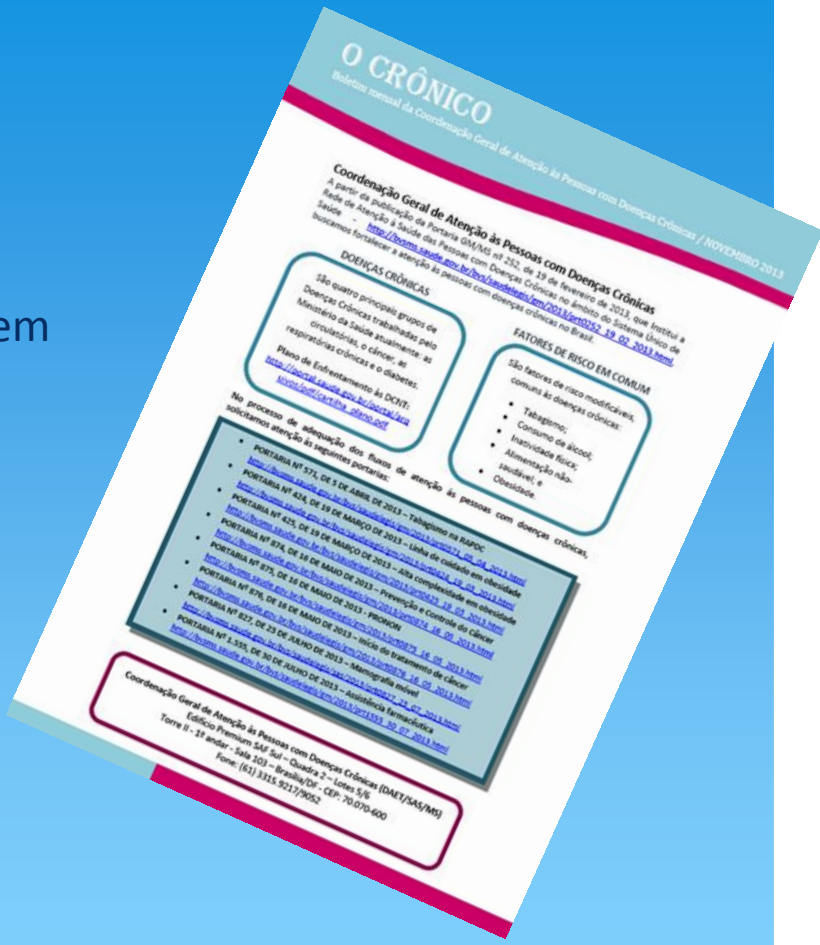
Comitês de Mobilização, Especialistas e Acompanhamento da Lei dos 60 dias

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

APOIO À GESTÃO

- Referências Técnicas para os estados, vínculo
- Apoiadores das RAS
- Visitas em todos os estados em 2013 e também em 2014
  - Matriz Diagnóstica
  - Planos Estaduais de Atenção ao Câncer
  - Discussão das novas portarias e diretrizes
- Ampliando a comunicação : o CRÔNICO
- Criação de vários passo a passo e perguntas e respostas
- Fórum nacional (1 encontros 2013 e 2014)


O CRÔNICO

Boletim mensal da Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas / NOVEMBRO 2013

Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas

A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 252, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde - http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252_19_02_2013.html buscamos fortalecer a atenção às pessoas com doenças crônicas no Brasil.

DOENÇAS CRÔNICAS

São quatro principais grupos de Doenças Crônicas trabalhadas pelo Ministério da Saúde atualmente: as circulatórias, o câncer, as respiratórias crônicas e o diabetes.

Plano de Enfrentamento às DCNT: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano.pdf

FATORES DE RISCO EM COMUM

São fatores de risco modificáveis, comuns às doenças crônicas:

- Tabagismo;
- Consumo de álcool;
- Inatividade física;
- Alimentação não-saudável; e
- Obesidade.

No processo de adequação dos fluxos de atenção às pessoas com doenças crônicas, solicitamos atenção às seguintes portarias:

- PORTARIA Nº 574, DE 5 DE ABRIL DE 2013 – Tabagismo na RAPOC http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0574_05_04_2013.html
- PORTARIA Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013 – Linha de cuidado em obesidade http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html
- PORTARIA Nº 425, DE 19 DE MARÇO DE 2013 – Assistência complexa em obesidade http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html
- PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013 – Prevenção e Controle do Câncer http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
- PORTARIA Nº 875, DE 16 DE MAIO DE 2013 – Início do tratamento de câncer http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0875_16_05_2013.html
- PORTARIA Nº 876, DE 16 DE MAIO DE 2013 – PRONON http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html
- PORTARIA Nº 827, DE 29 DE MAIO DE 2013 – Mamografia móvel http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0827_29_05_2013.html
- PORTARIA Nº 1.555, DE 30 DE JULHO DE 2013 – Assistência farmacêutica http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html

Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (DAET/SAS/MS)
Edifício Premium SAF Sul – Quadra 2 – Lotes 5/6
Torre II - 1º andar - Sala 103 – Brasília/DF - CEP: 70.070-600
Fone: (61) 3315.9217/9052

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Próximos Passos

- Apoio a implantação da Linhas de cuidado do sobrepeso e da obesidade
- Avançar na construção dos planos de atenção oncológica e implantação dos serviços na lógica de RAS
- Discussão da linha de cuidado das doenças respiratórios e de cuidados paliativos
- Publicar
  - Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil,
  - Diretrizes clínicas para o rastreamento do câncer do colo do útero
  - Manual de Cuidado do Pé Diabético
  - CAB tabagismo

Coordenação Geral de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas

Departamento de Atenção Especializada e Temática

Secretaria de Atenção à Saúde

Ministério da Saúde

rede.cronicas@saude.gov.br

Tel. (61) 3315-9052