



Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas



São Paulo Março - 2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Caminhos da apresentação

- Contexto atual do país
 - SUS: avanços e desafios
- Redes de Atenção a Saúde das pessoas com doenças crônicas
 - Conceitos e Diretrizes nacionais
 - Ações do MS



27 anos de construção

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



- o avanço na descentralização, a maior capacidade de gestão municipal
- a ampliação da rede de ações e serviços de saúde,
- avanço normativo para regionalização,
- mudança gradual na lógica de financiamento,
- fortalecimento da capacidade nacional de produção de medicamentos e insumos

(Levcovitz, 2001)

“O sistema de saúde brasileiro é tripartido, ao mesmo tempo em que é único e regionalizado, pressupondo a integração dos serviços dos entes federativos nas regiões de saúde e seu consequente financiamento. Integrar serviços de entes constitucionalmente autônomos encerra dificuldades por si só, num país de 5570 municípios e 27 estados, desiguais em sua demografia, geografia e economia.”

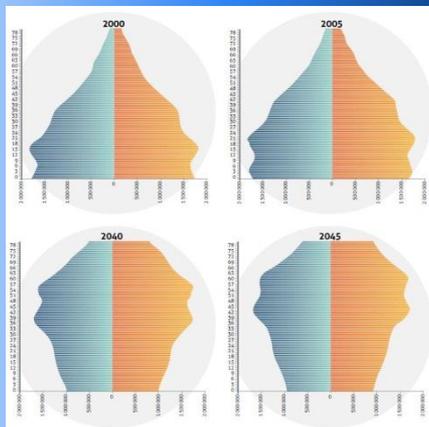
Lenir Santos em *SUS: quem tem medo do seu sucesso?*

<http://cebes.com.br/2014/11/sus-quem-tem-medo-de-seu-sucesso/>

TRANSIÇÃO

**MUDANÇAS
SOCIAIS
IMPORTANTES
NOS ÚLTIMOS
30 ANOS**

DEMOGRÁFICA

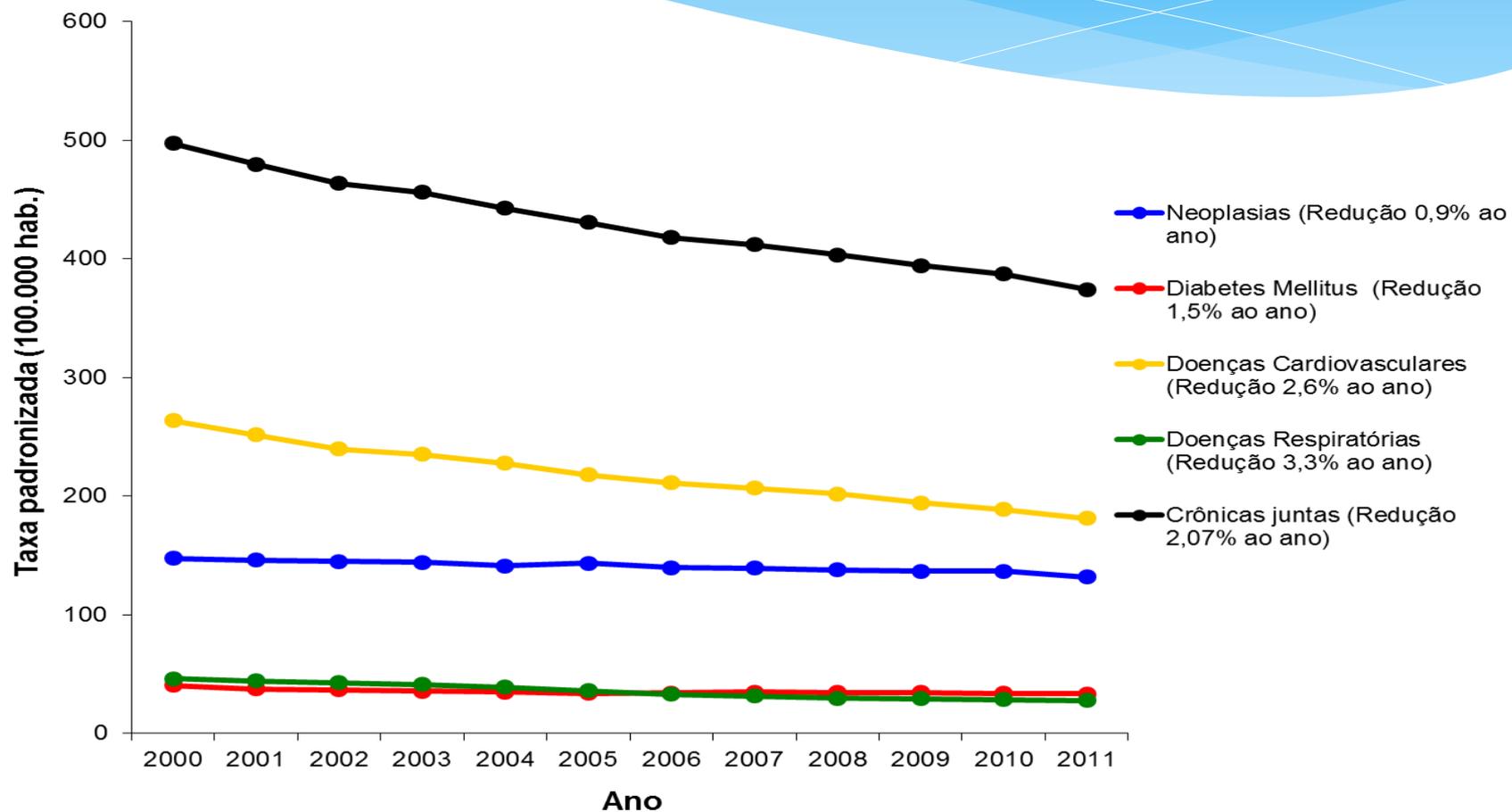


NUTRICIONAL

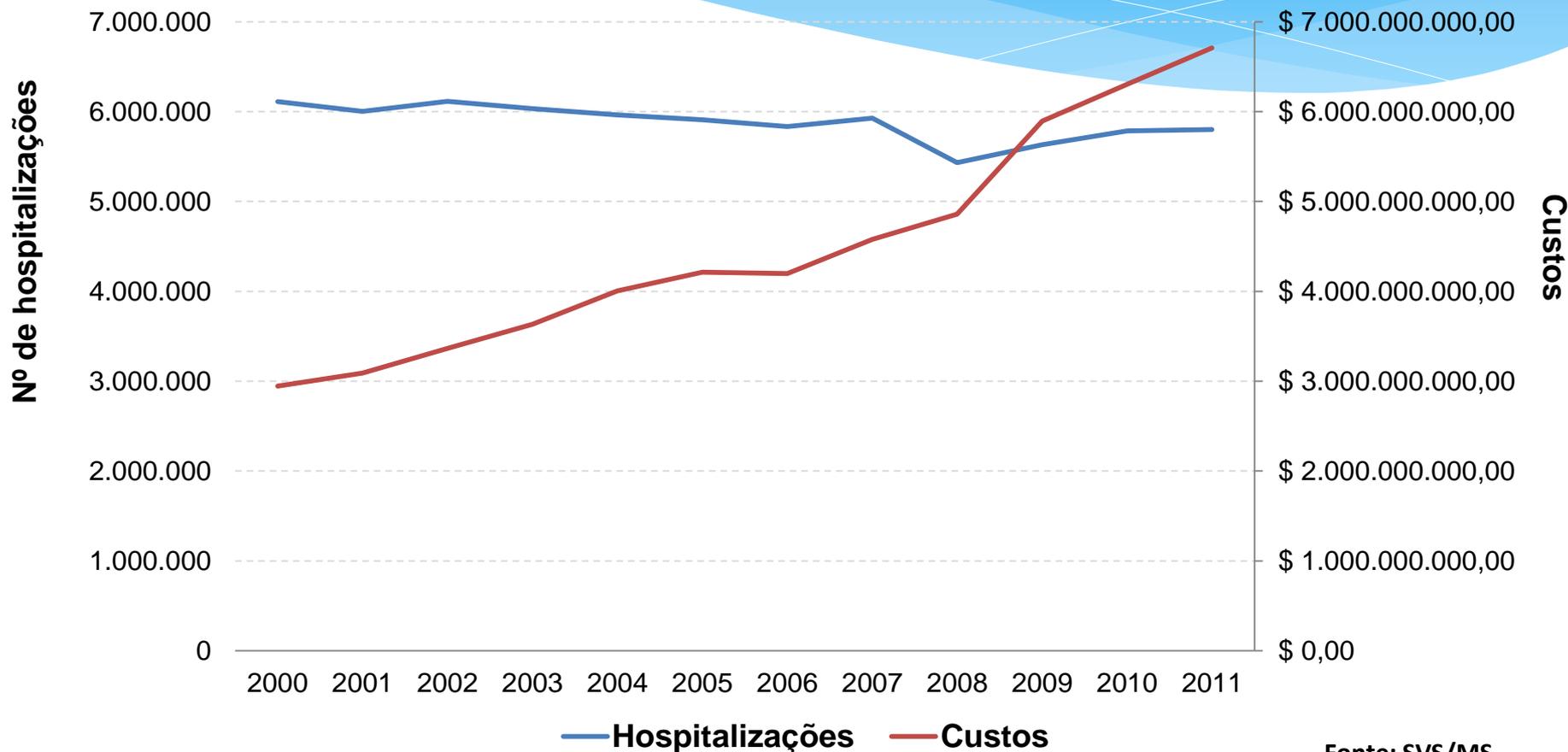
**50,8 %
Sobrepeso e
obesidade
(17,5)**

**Mudanças no Perfil
Epidemiológico
Tripla Carga de Doenças**

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

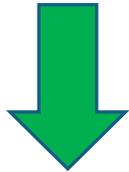


Fonte: SVS/MS.

* 2011- Dados sujeitos à alteração

AINDA TEMOS MUITOS DESAFIOS

Macro dimensões



1. Gestão;
2. Financiamento;
3. Regionalização;
4. Formação Profissional;
5. Articulação Intersetorial

Micro dimensões



1. Qualificação do cuidado / boa prática clínica
2. Adensamento tecnológico da APS
3. Legitimação/ Responsabilização da APS
coordenação da cuidado
ordenação da rede
4. Processo de trabalho da equipe
Integração com a rede
Tecnologia leves

COMO ENFRENTAR ESSE DESAFIO?

REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS)



Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 - 2022

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).

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
- * Apoio ao auto cuidado

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

Qualificação/Educação

Informação

Regulação

Promoção e Vigilância à Saúde

Rede Cegonha

Rede de Urgência e
Emergência

Álcool, Crack e Outras
Drogas

Rede da pessoa com
Deficiência

Rede de Atenção as
Doenças Crônicas

ATENÇÃO BÁSICA

Linha do Tempo

2011	Lançamento pela Presidência de diversas ações para oncologia
2012	Início do trabalhos para organizar a RASPDC (DAB)
2013	Publicação da Portaria da RASPDC , inclusão da oncologia (DAET)



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.

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



Prevalência do Tabagismo no Brasil:

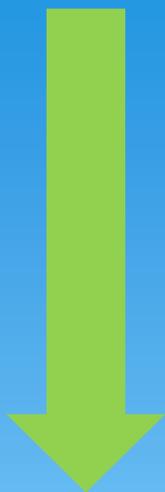
2003: 22,4% (WHO, 2004);

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

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

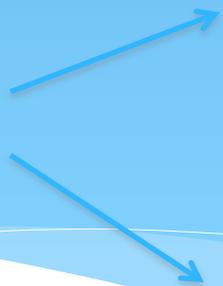
2011: 14,8% (MS, 2012 - Vigite!);

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



Redução importante da prevalência de fumantes do país
Avanço da legislação regulatória

DESAFIOS ATUAIS



Avançar no acesso ao tratamento

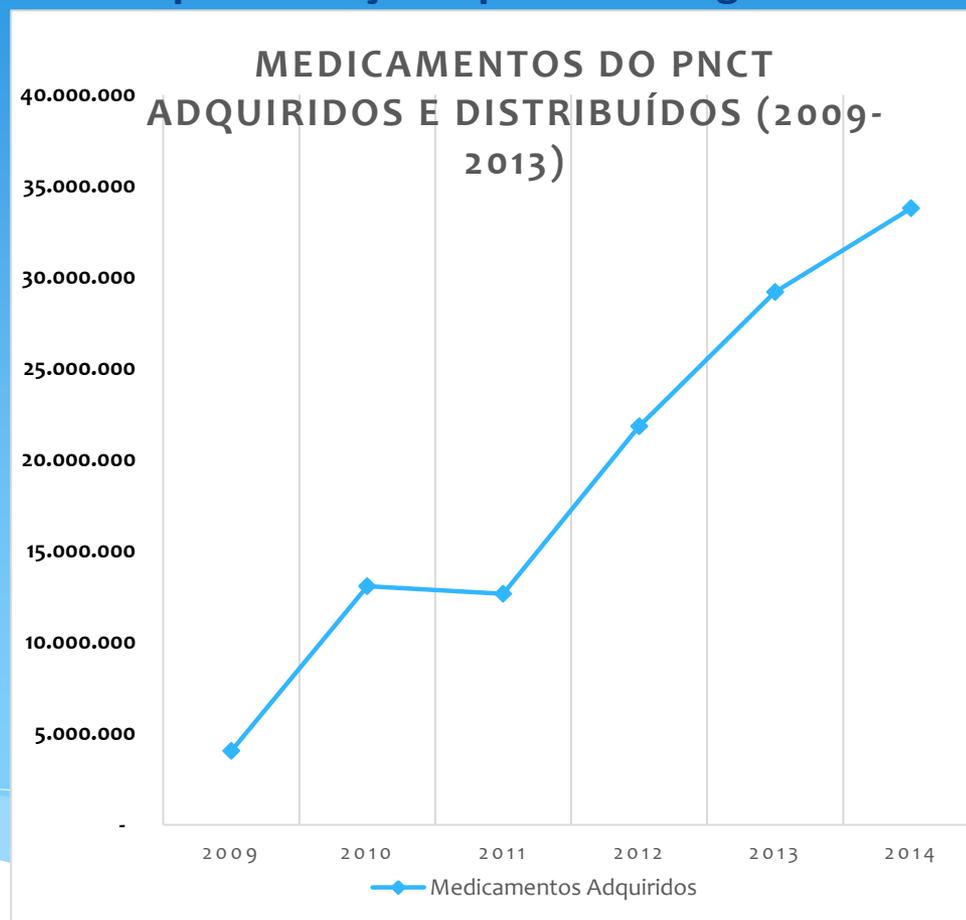
Maior exportador de Fumo do Mundo

ATENÇÃO À PESSOA TABAGISTA

Portaria GM/ MS nº 571, de 05 de abril de 2013

- 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.

Farmácia Popular do Brasil

“Aqui Tem Farmácia Popular”



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 $\leq 25 \text{ Kg/m}^2$	SOBREPESO IMC entre 25 e 29,9 Kg/m^2	SOBREPESO com comorbidades	OBESIDADE IMC entre 30 e 40 Kg/m^2 com/sem comorbidades	OBESIDADE IMC entre 30 e 40 Kg/m^2 com comorbidades	OBESIDADE IMC entre 35 e 40 Kg/m^2 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 $\geq 40 \text{ Kg/m}^2$ 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 ambulatorial,
	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

Call Center

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:

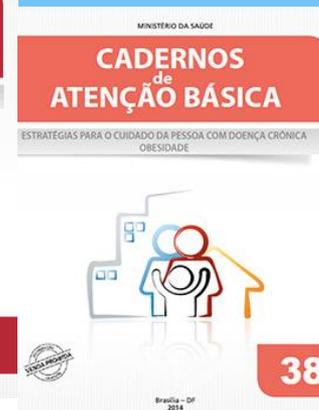
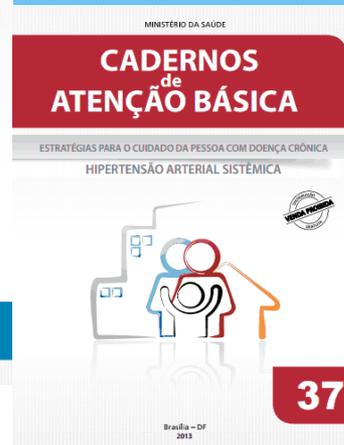
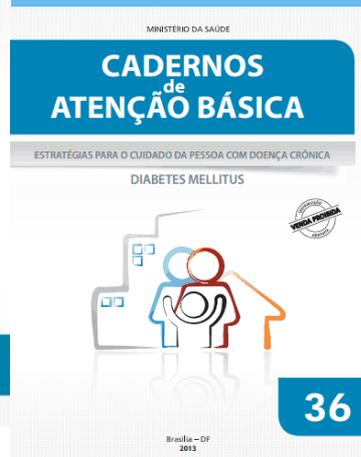
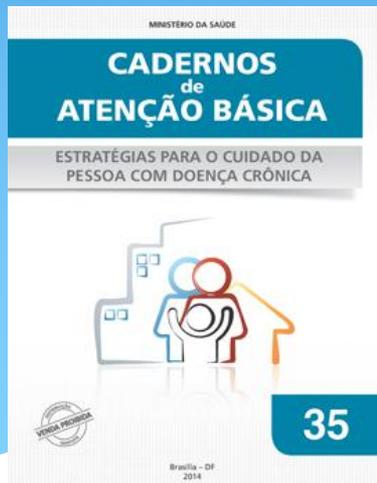
- ✓ Avaliar o atendimento do usuário adulto internado no SUS por AVE e IAM;
- ✓ Acompanhar o cuidado individual do paciente após a alta hospitalar;
- ✓ Avaliar o acesso a consultas de retorno, medicações e exames;
- ✓ Fornecer relatórios periódicos para as gestões federais, municipais e estaduais que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

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



CURSO EAD SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS

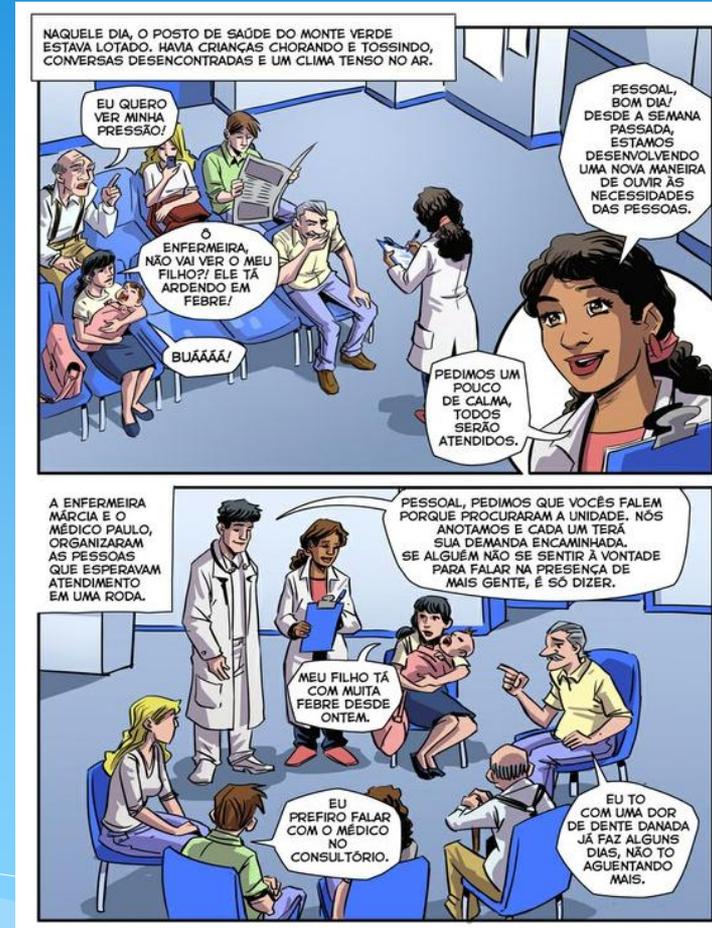


Comunidade
de Práticas

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

portal da saúde
Início Quem somos

SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ
Acesse o novo Portal do Departamento de Atenção Básica!

O que você busca?

A fonte normal | A- diminuir fonte | A+ aumentar fonte

Estou fazendo correto?
Teste seus conhecimentos no quiz que preparamos para você. [Acesse aqui](#)

[Cuidado com os Pés](#)
[Como aplicar a Insulina](#)
[Entenda o diabetes com a Dra. Luciana Schreiner](#)

Vivendo com o Diabetes:
Dado Villa-Lobos conta sua história

Autocuidado - vivendo com a D

O que é diabetes?
Diabetes é o aumento dos níveis de glicose no sangue.
A glicose é um tipo de açúcar presente nos alimentos.
A glicose é usada pelas células do nosso corpo como principal fonte de energia.
A utilização da glicose pelas células depende da presença de insulina, um hormônio produzido pelo pâncreas.
Quando o pâncreas não consegue produzir insulina suficiente ou quando a insulina produzida pelo pâncreas não age adequadamente, aumentam os níveis de glicose no sangue, causando o diabetes.

Síntomas
1. Urinar excessivamente (é comum acordar à noite várias vezes para urinar);
2. Aumento da sede;
3. Aumento do apetite;
4. Perda de peso;
5. Visão embaçada ou turva;
6. Infecções frequentes, principalmente na pele.

Números do diabetes no Brasil
O diabetes atinge 5,6% da população adulta
mulheres (6%)
homens (5,2%)
Fonte: Vigil, 2011.

Conte sua história
Como foi a sua história com o diabetes? Gostaria de compartilhar? Deixe-nos saber. Relatos singulares compartilhados por pessoas reais. [Veja +](#)

Mitos e Verdades
Quem come muito açúcar terá diabetes. Meu pai é diabético, portanto, eu também serei. [Veja +](#)

Fale conosco
Dúvidas? Sugestões? [Envie aqui.](#)

- ✓ 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 – ampliar espaços de divulgação.
- ✓ Replicação do tema Autocuidado para outras condições: Epilepsia, HAS, Pré-Natal.
- ✓ **Institucionalização**

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



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

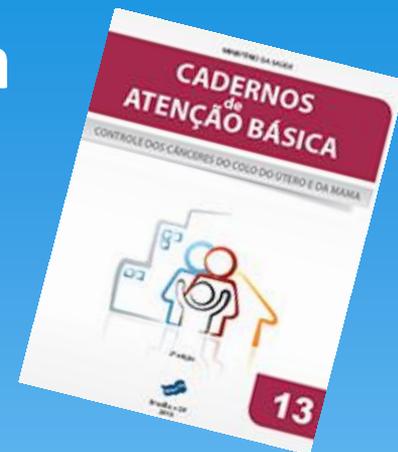
Portaria SAS/MS nº 140/2014

Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

01 ano prazo para re-habilitação de todos os hospitais habilitados, com referência a organização do plano de atenção ao câncer do estado, que organiza a rede de atenção a pessoa com câncer

Qualificação em Diagnóstico de Câncer do Colo do Útero e de Mama

Caderno de Atenção Básica nº 13 – (2012)
Controle dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama:
50 mil cadernos impressos e distribuídos para
todas as **UBS do país**



- Em 2014, o grupo de trabalho responsável pelas diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero já iniciou sua revisão para nova publicação, previsão de consulta pública no início de 2015 (jan/fev). Parceria CGAPDC / INCA e FIOCRUZ
- Diretrizes Brasileiras de Rastreamento do Câncer de Mama Consulta pública em outubro de 2014.

Serviço de Referência para o Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo de Útero (SRC) e de Mama (SDM)

Portaria GM nº 189, de 31 de janeiro de 2014

SDM

- Atenção Especializada Ambulatorial - área Oncologia - Câncer de mama e de colo de útero
- Rol mínimo de procedimentos. OBS: Para manter habilitação deve produzir quantitativo mínimo, que depende do porte do município;
- Equipe mínima e necessidade de oferta de consultas especializadas;
- Identificação das UBS adscritas;
- Identificação serviços de referência – laboratórios e alta complexidade;

SRC

IMPACTO :

- Incentivo de investimento
 - SRC R\$30.000,00
 - SDM R\$80.000,00
- Incremento de 60% dos procedimentos realizados nestes serviços a partir da habilitação
- Impacto orçamentário estimado : **R\$ 4.830.113,21**

Qualificação Nacional em Citopatologia (QualiCito)

- Portaria GM/MS nº 1.504 de 23 de julho de 2013
- Portaria GM/MS nº 2.460 de 21 de outubro de 2013;
- Portaria GM/MS nº 3.388, de 30 dezembro de 2013

- Consiste na definição de padrões de qualidade para a avaliação do exame citopatológico do colo do útero.

- Objetivos:
 - ✓ Promover a melhoria contínua da qualidade dos exames citopatológicos ofertados à população;
 - ✓ Incentivar o aumento da cobertura de realização do exame citopatológico
 - ✓ Promover a melhoria dos padrões de qualidade dos laboratórios prestadores de serviços para o SUS
 - ✓ Estabelecer critérios e parâmetros de qualidade para o contrato e o distrato de prestadores;
 - ✓ Monitorar, através do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) ou do sistema de informação vigente, os indicadores de qualidade dos exames citopatológicos.

Plano de Expansão da Radioterapia

No âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, lançado em 2012, há a previsão de investimentos na ordem de R\$ 505 milhões para implantação de 80 Soluções de Radioterapia (41 novos serviços de radioterapia e a ampliação de 39 serviços de radioterapia em hospitais já habilitados) até 2014, abrangendo 65 municípios em 22 estados e o Distrito Federal.

Etapas

1- Definição :

- A) da necessidade,
- B) dos locais onde as soluções seriam implantadas (ampliação e serviços novos)
- C) dos tipos de soluções em radioterapia (Apenas Acelerador Linear ou Acelerador + Braquiterapia)

2- Realização do Pregão para compra dos equipamentos

- Além da compra de equipamentos incluiu a realização dos projetos básicos e executivos e o acompanhamento da obra
- foi realizado o Pregão nº 11/2013, que possibilitou uma redução em 60% do valor global de referência (de R\$ 296,3 milhões para R\$ 119,99 milhões).

3- Execução dos projetos básicos e executivos

4- Licitação das obras dos projetos (meta até 4 obras ainda em 2014)

Cuidados Paliativos

Grupo de trabalho , iniciou as atividades em 2013, Coordenado pela CGAPDC em parceria com CGAD, reuniões na SAS com PNH, Saúde do Idoso, DAB...

A- Documento com diretrizes para os Cuidados Paliativos nas Redes de Atenção a Saúde (minuta – consulta pública)

B- Discussão com o DAF com os seguintes objetivos

Ampliação do acesso as medicações , principalmente os opioides na APS

Avaliação da incorporação de novos medicamentos na RENAME

Mudança da classificação dos medicamentos em básicos X especializados

Ampliação dos CID que possibilitam o uso de medicações importante para os

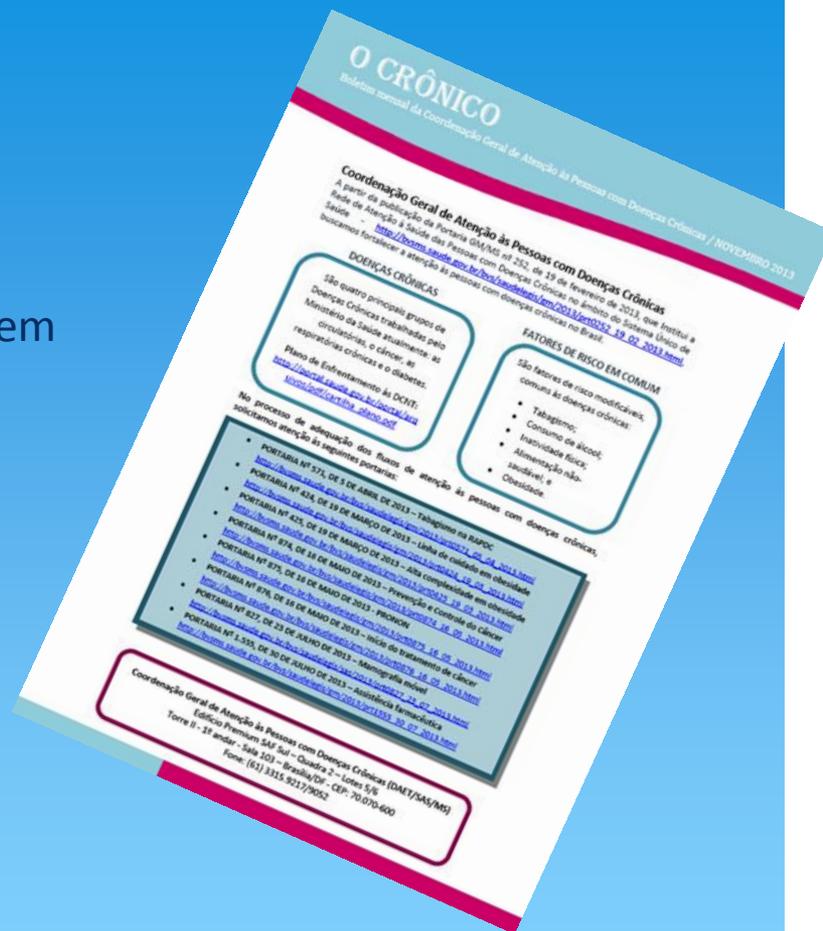
cuidados paliativos

Para o futuro

- Debate com SGTES e MEC e sociedades específicas sobre formação
- Construção de diretrizes clínicas para questões mais específicas
- Aperfeiçoamento dos sistemas de informação

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)



Próximos Passos

- Novas linhas de cuidado
- ESUS – gestão clínica de crônicos
- Apoio aos entes federados para desenvolvimento da RAS de atenção as pessoas com doenças crônicas
- Estruturação da Atenção Ambulatorial especializada
- Discussão da carteira de serviços e dos protocolos da APS





Os cidadãos satisfeitos com os serviços que recebem defenderão o modelo público e aprovarão o financiamento necessário para sua manutenção

**Coordenação Geral de Atenção as
Pessoas com Doenças Crônicas**

Departamento de Atenção Especializada
e Temática

Secretaria de Atenção à Saúde

Ministério da Saúde

redcronicas@saude.gov.br

Tel. (61) 3315-9052