

PAULO MOTA

**MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE
NO BRASIL**

DEFINIÇÃO 1

- ▶ Forma de organização das unidades de prestação de serviços de saúde
- ▶ Uma maneira de organizar estabelecimentos

(OPAS, 1992)

DEFINIÇÃO 2 - QUE NÃO É BEM UMA DEFINIÇÃO

► Surge das possibilidades de organização do processo de prestação de serviços de saúde em unidades à época do SUDS (Sistema Unificado Descentralizado de Saúde) entre 1987-1989.

Atenção à demanda espontânea vs *oferta organizada de serviços*

Toma como ponto central a existência de um processo de *identificação, seleção e priorização* de necessidades de saúde da população.

(Paim 1993).

DEFINIÇÃO 3

"...não sendo simplesmente uma forma de organização do serviços de saúde, nem tampouco um modelo de administrar (gerir ou gerenciar) um sistema de saúde".

"São formas de organização das relações entre sujeitos (profissionais de saúde e usuários) mediadas por tecnologias (materiais e não materiais) utilizadas no processo de trabalho em saúde, cujo propósito é intervir sobre problemas (danos e riscos) e necessidades sociais de saúde historicamente definidas".

(Paim, 2002)

CONCEPÇÃO SISTÊMICA

Definida como um modelo sistêmico, em que se articulam 3 dimensões:

1. Gerencial - relativa aos mecanismos de condução do processo de reorganização das ações e serviços.
2. Organizativa - estabelecimento de relações entre unidades de prestação levando em conta a hierarquização dos níveis de complexidade.
3. Técnico-assistencial - relações entre os sujeitos da prática e os processos de trabalho

(Teixeira, 2014)

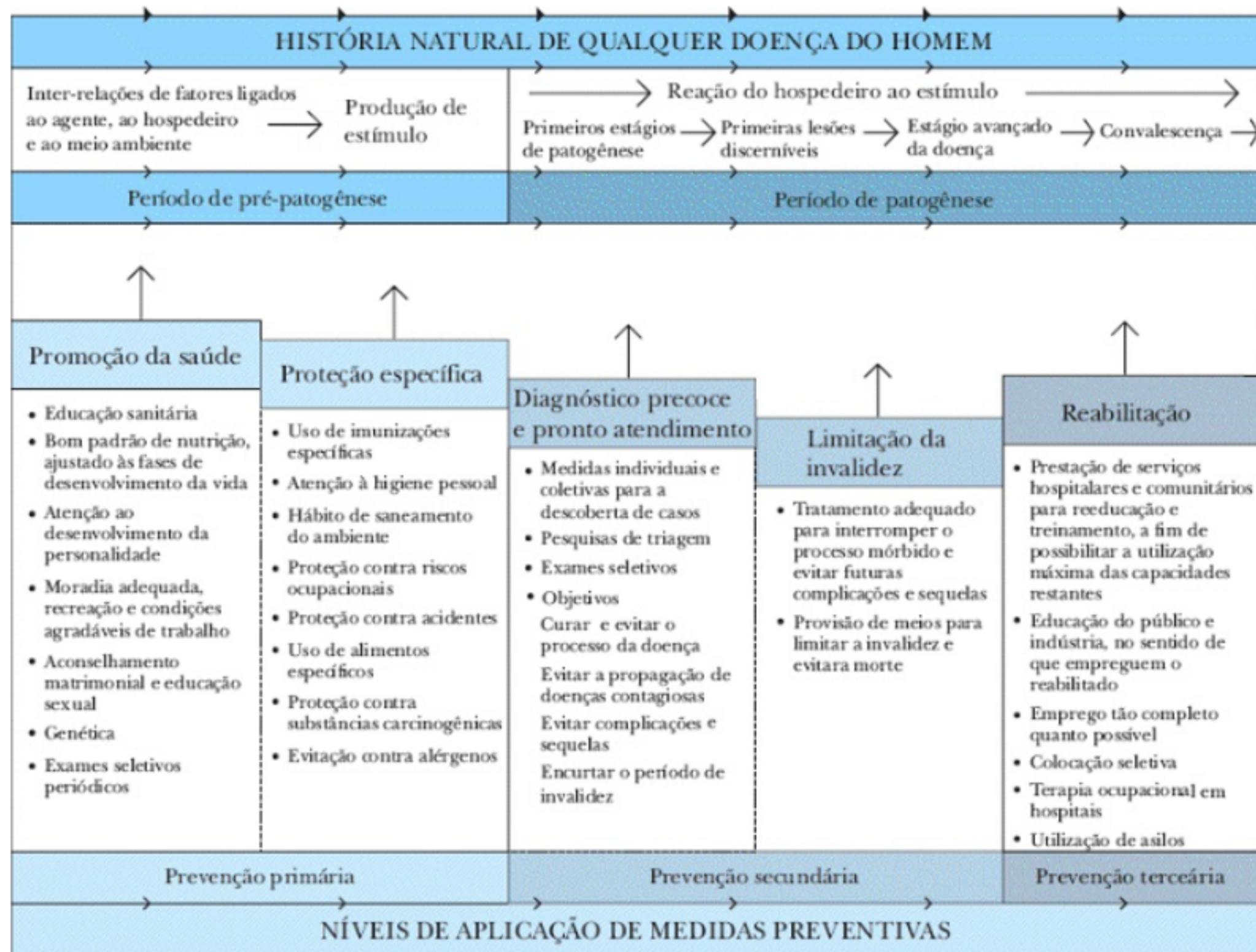
MOVIMENTOS IDEOLÓGICOS

- ▶ Medicina Preventiva
- ▶ Medicina Comunitária
- ▶ Atenção Primária à Saúde
- ▶ Promoção da saúde

MEDICINA PREVENTIVA

- ▶ Utilizava noções como processo saúde doença, história natural das doenças, multicausalidade, integração, resistência em mudança. Articulava um conjunto de medidas de prevenção que resultariam em condutas substitutas de uma atitude ausente da prática médica, ou seja, a atitude preventiva e social. Indicava a possibilidade de redefinição de responsabilidades médicas por meio de mudanças na educação, mantendo organização dos serviços de saúde na perspectiva da medicina liberal (Arouca, 2003)

MEDICINA PREVENTIVA



Fonte: Leavell & Clark, 1976.

MEDICINA COMUNITÁRIA

- ▶ Tentativa de operacionalização da Medicina Preventiva, acrescentando ideias como participação da comunidade, regionalização, integração docente assistencial.
- ▶ Inserem nos processos gerais de consolidação das políticas estatais de saúde
- ▶ Eficiência
- ▶ Redução de custos
- ▶ Desempenho social
- ▶ Categorias sociais ainda não atingidas pela medicalização

DIMENSÃO COMUNITÁRIA

- ▶ Delimitação de um espaço geográfico
- ▶ Externalidade ao espaço hospitalar
- ▶ Processo saúde-doença de um ponto de vista ecológico
- ▶ Social visto homogeneamente



ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE



ALMA ATA (1978) - APS

"Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, num espírito de autoconfiança e autodeterminação".

APS

É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família, e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção em saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.

ABORDAGENS DA APS

APS seletiva

Primeiro Nível de atenção

APS abrangente ou integral

Abordagem de saúde e de direitos humanos

APS SELETIVA - CONJUNTO SERVIÇOS RESTRITO AOS MAIS POBRES

- ▶ Programas focalizados e seletivos com cesta restrita de serviços para enfrentar um limitado número de problemas. Dirigidas ao grupo materno infantil (GOBI)

PRIMEIRO NÍVEL DE ATENÇÃO – NÍVEL DO SISTEMA DE SAÚDE

- ▶ Ponto de entrada no sistema e local de cuidados de saúde para a maioria das pessoas, inclui ações preventivas.
- ▶ Concepção mais comum na Europa
- ▶ Concepção mais restrita: GPs

APS ABRANGENTE – ESTRATÉGIA

- ▶ APS integrada ao Sistema garantindo integralidade e participação social
- ▶ Necessidade de enfrentar os determinantes sociais da doença, acessibilidade e cobertura universal com base nas necessidades, participação comunitária, intersetorialidade, tecnologia apropriada e uso eficiente dos recursos

ABORDAGEM DE SAÚDE E DE DIREITOS HUMANOS – FILOSOFIA

- ▶ Enfatiza a compreensão da saúde como direito humano e a necessidade de abordar os determinantes sociais e políticos mais amplos.
- ▶ Políticas de desenvolvimento devem ser inclusivas e apoiadas por compromissos financeiros e de legislação para promover a equidade em saúde

ASTANA, 2018

- ▶ A APS de qualidade foi reiterada como a forma mais efetiva e eficiente para a aplicação de recursos, e houve um alerta sobre a necessidade de maiores investimentos públicos para saúde e uso mais eficiente: “more money for health and more health for money”.

PRINCIPIOS APS?

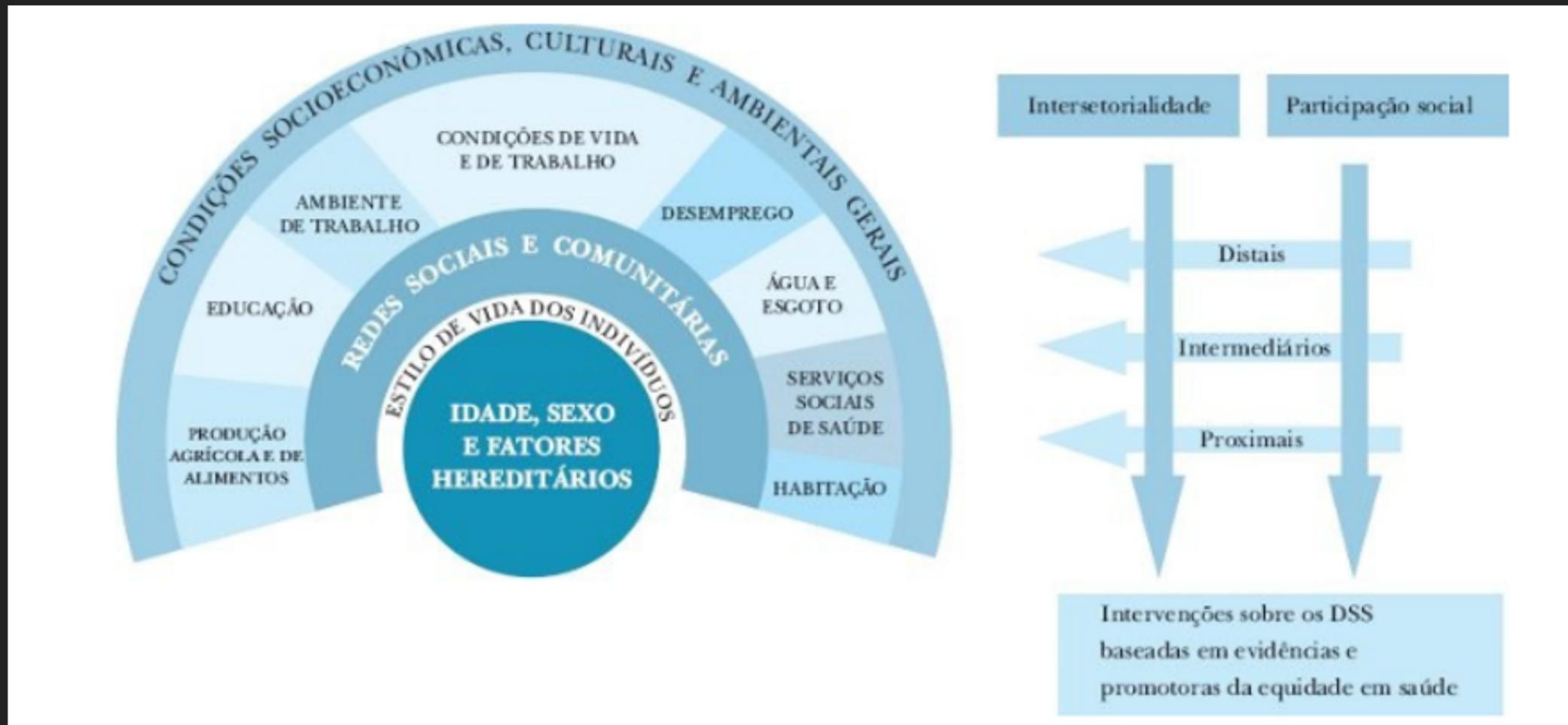
- ▶ Porta entrada
- ▶ Longitudinal
- ▶ Integral
- ▶ Coordenação Cuidado
- ▶ Centralidade Família
- ▶ Orientação Comunitária
- ▶ Competência Cultural

(Starfield, 2002)

CAMPO DA SAÚDE /PROMOÇÃO DA SAÚDE

- ▶ Ambiente, Biologia humana, Estilo de vida bem, Sistema de organização serviços (1970)
- ▶ Carta de Ottawa, 1986
- ▶ Determinantes sócio ambientais da saúde
 - ▶ Paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social, equidade
- ▶ Determinantes sociais da saúde (modelo Dahlgren & Whitehead)

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (MODELO DAHLGREN & WHITEHEAD)



MODELOS HEGEMÔNICOS DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL

MODELO MÉDICO ASSISTÊNCIAL

MODELO SANITÁRISTA

MÉDICO-ASSISTENCIAL PRIVATISTA

- ▶ Centrado na clínica, demanda espontânea, Individual
- ▶ Ênfase em procedimentos e serviços especializados
- ▶ Não contempla o conjunto de problemas de saúde da população
- ▶ Doença ou doente como objetos
- ▶ Médico e especialista como agentes
- ▶ Tecnologias médicas
- ▶ Valorização dos hospitais
- ▶ Superprodução de serviços ações e procedimentos

ATENÇÃO GERENCIADA

- ▶ Medicina baseada em evidências e na economia
- ▶ Tendência de adoção pelos planos privados
- ▶ Coexistência contraditória com o assistencial privatista
- ▶ Protocolos como contenção de custos
- ▶ Compatível com promoção prevenção (de munição de custos)
- ▶ Tendência a subprodução de serviços
- ▶ Contenção da demanda
- ▶ Racionamento de procedimentos e serviços especializado de alto custo

MODELO SANITARISTA

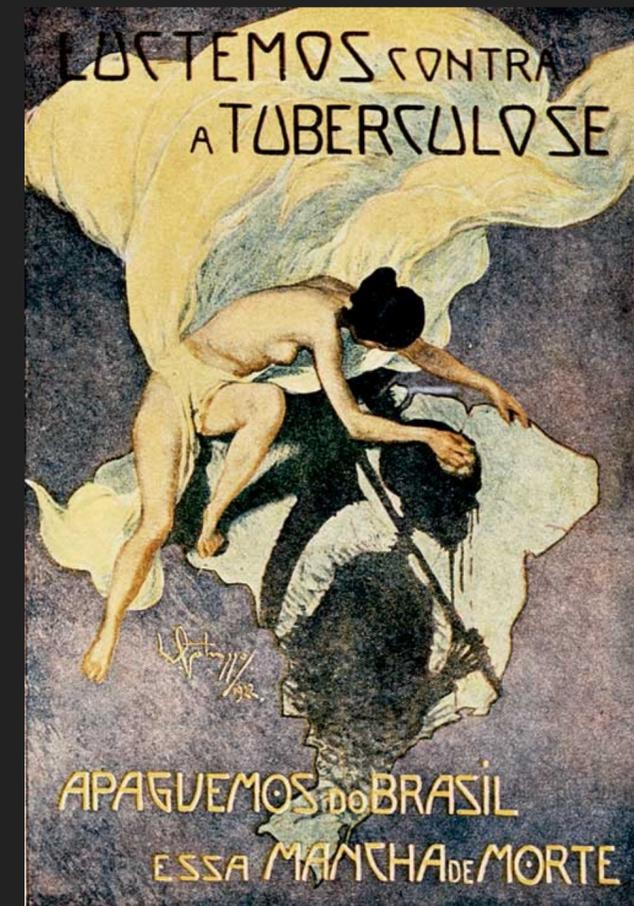


CAMPANHAS SANITÁRIAS

- ▶ Combinação de tecnologias para controle de danos e riscos
- ▶ Sem integralidade
- ▶ Sem descentralização
- ▶ Caráter temporário
- ▶ Direção centralizada e unificada

PROGRAMAS ESPECIAIS

- ▶ Planejamento e programação
- ▶ Objetivos e metas
- ▶ Atividades e recursos
- ▶ Decisões normas e fluxos verticais
- ▶ Permanente



VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- ▶ Saberes biomédicos, jurídico e epidemiológico
- ▶ Controle de risco (intervenções)
- ▶ Proteção à saúde
- ▶ Laboratórios

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ▶ Epidemiologia, clínica, estatística, imunologia e outras disciplinas biológicas
- ▶ Conjunto de atividades com intuito de produzir informações para decisão e ação
- ▶ Ênfase na detecção e prevenção de doenças e agravos
- ▶ Controle de riscos e determinantes

PACS/PSF

- ▶ A Intervenção focalizada em pobres e excluídos
- ▶ Tecnologia da programação em saúde
- ▶ Delimitação geográfica
- ▶ Ações sobre território e domicílios
- ▶ Atividades educativas e prevenção de riscos

ACOLHIMENTO

- ▶ Clínica, gestão, Psicologia e análise institucional
- ▶ Usuário centrado
- ▶ Não rejeição a demanda
- ▶ Desloca O eixo do médico para uma equipe profissional
- ▶ Valores de Cidadania e solidariedade
- ▶ Mudança na porta de entrada
- ▶ Releitura das necessidades sociais

LINHA DE CUIDADO

- ▶ Projetos terapêuticos com combinação de diversas tecnologias
- ▶ Integralidade e continuidade
- ▶ Vínculo a partir da rede básica
- ▶ Articulação com demais serviços
- ▶ Regulação pública
- ▶ Fluxos assistenciais centrados no usuário
- ▶ Absorção de propostas do acolhimento e da oferta organizada

VIGILÂNCIA DA SAÚDE

- ▶ Epidemiologia, Geografia Crítica, Planejamento, Ciências Sociais
- ▶ Objeto são os danos, riscos, necessidades e Determinante de saúde
- ▶ Respostas sociais
- ▶ Correspondência entre nível de determinação e níveis de intervenção.
- ▶ Práticas sanitárias
- ▶ Ação intersetorial
- ▶ Articulação entre ações promocionais, preventivas e curativas

PROMOÇÃO DA SAÚDE

- ▶ Elaboração implementação de políticas públicas saudáveis
- ▶ Criação de ambiente favoráveis à saúde
- ▶ Ampliação das habilidades pessoais
- ▶ Reorientação do sistema de saúde
- ▶ Cidade saudáveis, escolas promotoras da saúde, ambientes saudáveis

MODELOS DE ATENÇÃO

Saúde/ doença	Tipo de reposta	Modelo assistencial
Biologista	Problemas de saúde individuais Base biológica	Modelo médico hegemônico Individual-privatista
Ecológico	Relação agente – hospedeiro – ambiente. Intervenção ambiental, intersetorial, promoção à saúde	Promoção à saúde Cidades saudáveis.
Social	Causa social - econômica Biológico, ecológico, saúde questão social. Políticas públicas e setoriais. Serviços de saúde	Vigilância à saúde Ação programática, Defesa da vida, ESF, etc



OBRIGADO!