

A PRIORIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE EM MINAS GERAIS, BRASIL.

“La Priorización de la Atención Primaria a la Salud cómo Estrategia para el Desarrollo del Sistema de Salud en Minas Gerais, Brasil”

Lizziane d' Ávila Pereira¹
Fernando Antônio Gomes Leles²
Wagner Fulgêncio Elias³
Camilla Teixeira da Silveira⁴

CAMPO: A planificação, organização e gestão dos serviços de saúde.
Profissionais de saúde a serviço da cidadania: formação e desenvolvimento profissional

RESUMO

Minas Gerais possui cerca de 20 milhões de habitantes, um território do porte da França e grandes desigualdades regionais. Neste cenário, o setor Saúde assume um importante papel na promoção da equidade e da melhoria da qualidade de vida da população. O Programa Saúde em Casa, da SESMG, se caracteriza por um conjunto de ações voltadas ao fortalecimento da APS, com foco na melhoria da estrutura e dos processos de trabalho. Importantes resultados foram alcançados: ampliação da cobertura populacional por Saúde da Família, ampliação da cobertura de pré-natal, redução nos encaminhamentos e nas Internações Sensíveis à Atenção ambulatorial, disseminação de boas-práticas clínicas e de gestão, capacitação de cerca de 50 mil profissionais.

RESUMEN

Con cerca de 20 millones de habitantes, Minas Gerais es un Estado brasileño del tamaño de Francia y grandes desigualdades regionales. En este escenario, el sector Salud desempeña un papel importante en la promoción de la equidad y desarrollo humano. El Programa *Salúde em Casa*, coordinado por SESMG, ofrece un conjunto de acciones orientadas a fortalecer la

¹ Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde com ênfase em Saúde Pública. Referência técnica da Coordenadoria da Rede de Hipertensão e Diabetes – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais em Educação em Saúde e Enfermagem. Belo Horizonte – MG. E-mail: liz.davila@hotmail.com. Fone: (31) 39159941.

² Administrador Público, Especialista em Economia da Saúde. Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental no Governo do Estado de Minas Gerais e Consultor da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO/OMS). Mestrando da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), em Saúde Global e Diplomacia da Saúde. Brasília – DF. E-mail: fernando.leles81@gmail.com. Fone: (31)91855295.

³ Odontólogo. Especialista em Gestão, com ênfase em Negócios. Superintendente de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Mestrando em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – MG. E-mail: wagnerelias@hotmail.com. Fone: (31) 8482-7792.

⁴ Administradora Pública, Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental no Governo do Estado de Minas Gerais. Diretora de Estrutura da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Graduanda em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: ca.silveira912@gmail.com Belo Horizonte – MG Fone: (31) 3916-0711.

APS, con un enfoque en la mejora de la estructura y de los procesos de trabajo. Se lograron resultados importantes: la expansión de la cobertura de la población por salud familiar, ampliando la cobertura de prenatal, la reducción de referencias y hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorial, la difusión de buenas prácticas y tecnologías de gestión clínica y la formación continuada de más de 50 mil profesionales.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Gestão em saúde; Educação permanente em saúde; Redes de atenção à saúde; Financiamento da saúde.

CONTEXTUALIZAÇÃO

O Estado de Minas Gerais: uma breve caracterização da situação de saúde

Minas Gerais (MG) é um dos Estados do Brasil com maior população (19.855.332 habitantes) e, extensão territorial (586.522,122 km²). Possui 853 municípios, em sua grande maioria de pequeno porte (80% possuem uma população inferior a 20.000 habitantes) e fortemente dependentes de recursos federais e estaduais. A regionalização se dá em três níveis: Atenção Primária à Saúde (APS) nos 853 municípios (preferencialmente por meio da Estratégia de Saúde da Família), Atenção Secundária nas 77 microrregiões e Atenção Terciária nas 13 macrorregiões.

Nos últimos anos a situação de saúde no estado tem passado por uma rápida transição epidemiológica, da qual as principais características são:

- O envelhecimento da população: em 2011 o número de pessoas com mais de 60 anos era de 2,6 milhões, representando 11,8% da população (1). Em 2009 os idosos eram 9% da população e estima-se que serão 15% em 2025, ou seja, mais de 4 milhões de pessoas.
- A predominância das condições crônicas: A Pesquisa de Amostra Domiciliar (1) revela ainda que, de cada quatro idosos, três declararam ter pelo menos uma doença crônica. Segundo o estudo “Carga Global de Doença do Estado de Minas Gerais, 2005” (2), realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) em 2011 por demanda da SES/MG, as doenças crônicas foram responsáveis por cerca de 2/3 dos Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura (YLL), em Minas Gerais, representadas principalmente pelas doenças cardiovasculares e o câncer, e por 87% dos Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (YLD).
- O aumento das causas externas como fator de morbidade e mortalidade, chegando a ocupar 10% do peso na carga de doenças do estado, sendo que, entre homens jovens, as condições do grande grupo de causas externas responderam por mais de 1/3 dos Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura (2).
- Uma agenda ainda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva.

Tudo isso caracteriza a situação de saúde no estado de Minas Gerais como uma situação de tripla carga de doenças, diante da qual o sistema de saúde deve estruturar-se para garantir a resposta adequada.(5)

Uma análise da organização assistencial do sistema de saúde no Brasil permite identificar a presença de um sistema fragmentado, os níveis de atenção trabalham de forma isolada e a lógica do cuidado centra numa atenção reativa e episódica, centrada no cuidado médico e com foco na doença, principalmente nas condições agudas (3). Essa conformação de sistema de saúde não consegue responder ao quadro epidemiológico relatado acima.

OBJETIVO E METODOLOGIA

O presente trabalho é um relato de experiências do Programa Saúde em Casa, estratégia do Governo do Estado de Minas Gerais, por meio de sua Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG) para fortalecimento da APS no estado.

O Programa objetiva a melhoria da qualidade da APS prestada à saúde dos mineiros e se orienta para a busca de resultados relevantes para a sociedade como: o aumento da cobertura de APS no estado, a melhoria de infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), apoiar o acesso das equipes de SF aos domicílios mais distantes, com dificuldades de acesso e às famílias em maior grau de vulnerabilidade, a melhoria de indicadores assistenciais tais como: a qualidade vacinal, a cobertura de exames preventivos cervicovaginais, a diminuição das internações por condições sensíveis à APS, a oferta universal de 07 ou mais consultas de pré-natal, entre outros.

Este trabalho propõe-se a apresentar as principais ações do Saúde em Casa para o fortalecimento da APS em Minas Gerais

DESENVOLVIMENTO

As Redes de Atenção à Saúde – resposta social à necessidade de saúde

Para alcançar a melhoria dos níveis de saúde da população, foi percebida a necessidade urgente da reconciliação entre o modelo de atenção à saúde e as características populacionais de Minas Gerais. Isso levou a SES/MG a direcionar seus esforços na concepção e implantação de redes de atenção à saúde, entendidas como a melhor forma de garantir atenção contínua, integrada e integral às condições de saúde crônicas e agudas da população mineira.

A organização do sistema de saúde em rede tem por pilar a Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada do cidadão, centro coordenador da atenção e centro de comunicação, responsável por coordenar os fluxos e contra-fluxos do sistema de serviços de saúde. Com isso, a APS assume papel central no desenho e funcionamento das redes de atenção à saúde, uma vez que toda a modelagem assistencial deve partir de um conhecimento claro da população e de sua necessidade de saúde, o que se dá pela ação dos profissionais das equipes de APS, que tem sua atuação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Para que a APS se torne de fato o contato preferencial da população com os serviços de saúde, as equipes de APS nas UBS devem atuar de forma abrangente, com o acolhimento da população de todas as faixas etárias e condições, garantindo o melhor acesso ao serviço mais adequado, no momento oportuno e com o custo certo. Essas Unidades devem prestar serviços de atenção integral às pessoas e não às enfermidades, atuando com intervenções curativas, de reabilitação, prevenção e promoção da saúde. Seu desenho deve ser concebido de forma a possibilitar o atendimento às diversas necessidades do cidadão ao longo de seus ciclos de vida, contemplando as perspectivas física, psicológica e social dos indivíduos, famílias e comunidades, coordenando e integrando a atenção fornecida em qualquer ponto da rede, através do trabalho de equipes multidisciplinares (4).

O Programa Saúde em Casa

O Programa Saúde em Casa consiste num conjunto de ações sistemáticas patrocinadas por recursos estaduais destinadas à universalização do acesso à atenção primária à saúde (APS), à melhoria dos processos de trabalho e ao incremento quantitativo e qualitativo de sua infraestrutura.

O surgimento do programa, no ano de 2005, está vinculado à necessidade de fornecer uma resposta social às situações-problemas vivenciadas na atenção primária à saúde, para que a mesma possa cumprir sua função nas redes de atenção à saúde, tais como: a necessidade de um aumento na cobertura dos serviços de APS com vistas a garantir o acesso da população à porta adequada do sistema de saúde; a fragilidade na infraestrutura física e de equipamentos das UBS e de transporte para as equipes de APS; a inexistência de um sistema de educação permanente dos profissionais de saúde estruturado; o baixo adensamento tecnológico, entre outros.

A partir dos problemas elencados, foram desenhadas e implantadas ações no âmbito do Programa Saúde em Casa com foco em estrutura e processos na tentativa de melhorar a qualidade dos serviços prestados à população. Algumas dessas ações serão expostas abaixo.

Incentivo Financeiro para co-financiamento da Atenção Primária à Saúde

Precedendo a criação do programa Saúde em Casa foi elaborado pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG e pela Fundação João Pinheiro - FJP um estudo de fator de alocação dos recursos em saúde – FA. O fator de alocação foi construído a partir da associação de dois índices:

- Índice de Necessidade em Saúde (INS) – indicador composto por um conjunto de seis variáveis epidemiológicas e socioeconômicas;
- Índice de Porte Econômico (IPE) – corresponde ao valor per capita do ICMS de cada município, trabalhado por uma expressão logarítmica. Este índice expressa a capacidade do município em financiar, com recursos próprios, os cuidados com a saúde de seus cidadãos. (5)

O FA possibilitou a classificação dos municípios em ordem crescente. A distribuição foi dividida em quatro partes iguais (quartis), o que resultou em 4 grupos, sendo que os municípios classificados no Grupo 1 são aqueles que tem menor necessidade relativa de recursos e os do Grupo 4 são os que tem maior necessidade.

O Fator de Alocação foi utilizado pelo programa Saúde em Casa como balizador para uma distribuição de recursos equitativa, de modo a apoiar com mais recursos os municípios que mais necessitam. Dessa forma, o incentivo financeiro para o co-financiamento da APS, estabelecido em 2005 com o objetivo de incentivar a ampliação da cobertura populacional do Programa Saúde da Família (PSF) e a manutenção das equipes existentes, é variável, sendo maior para os municípios de FA 4.

A partir do ano de 2014, os municípios passam a receber do Governo de Minas, por equipe em funcionamento em cada mês, uma verba quadrimestral que varia de R\$ 1.360,00 a R\$ 2.660,00 a depender do fator de alocação de cada município e do cumprimento de metas pactuadas pelo município. Do ponto de vista financeiro, a evolução dos desembolsos pode ser demonstrada abaixo:

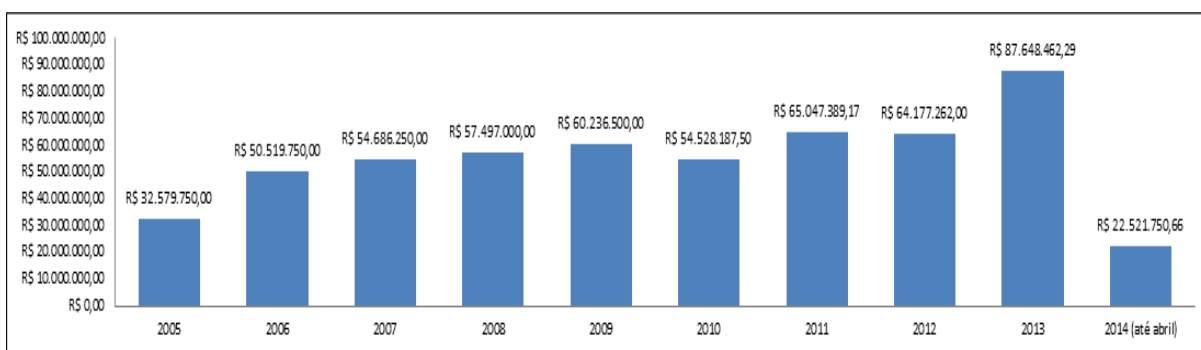


Gráfico 1 – Valor total de incentivo financeiro repassado por ano no período de 2005 a 2014 (até abril)

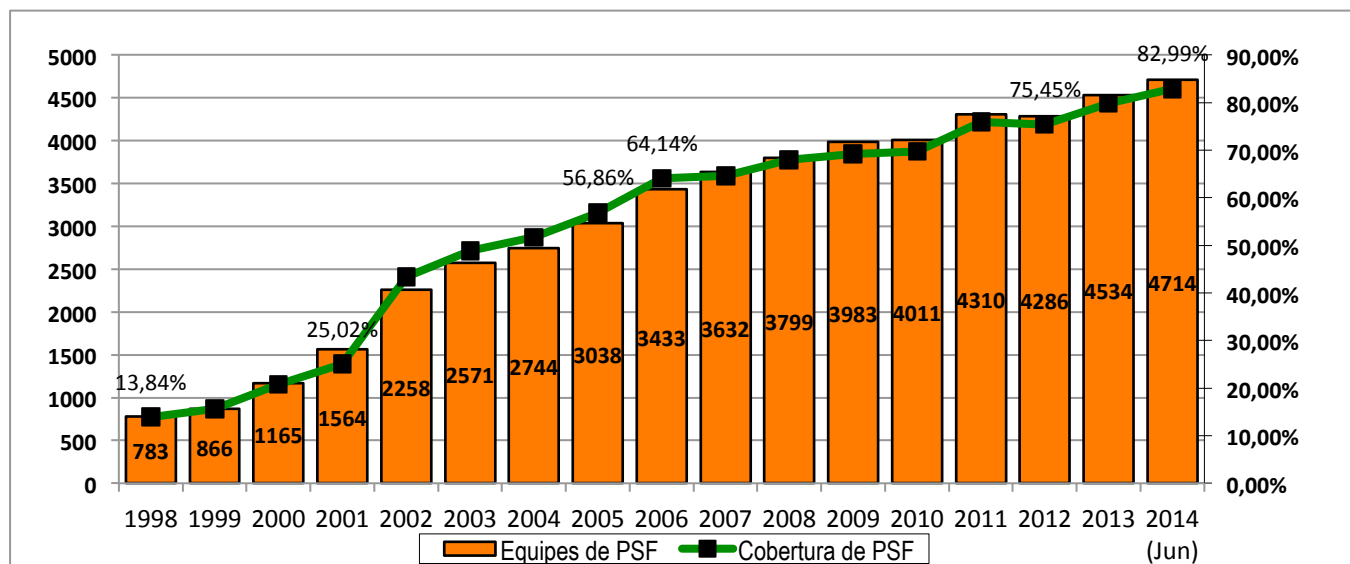
Fonte: SES/SUBPAS/SAPS/DEAPS

Desde 2009, o Estado realiza a vinculação dos incentivos ao cumprimento de metas, ou seja, o alcance das metas interfere no valor a ser transferido ao beneficiário. Incorporou-se, portanto, o conceito de gestão por resultados e incentivou-se o estabelecimento de compromissos dos municípios e suas equipes com a geração de resultados assistenciais necessários à melhoria da qualidade de vida da população. Do ponto de vista de resultados,

ilustrativamente, o indicador que mais reflete a aplicação deste incentivo é o indicador de Cobertura Populacional da Estratégia Saúde da Família cujos resultados são expressos abaixo:

Gráfico 2 – Número de equipes por ano e evolução da cobertura populacional – 2005 a 2014 (junho)

Fonte: SES-MG/SAPS/DEAPS



Infraestrutura de Atenção Primária à Saúde

Na tentativa de prover infraestrutura adequada às equipes de saúde no desempenho de suas atribuições e, conseqüentemente, melhoria dos serviços prestados à população, o Programa Saúde em Casa investe no repasse de incentivo financeiro aos municípios a título de financiamento total ou parcial da atuação municipal em torno das unidades básicas de saúde.

Em regra, os municípios beneficiados são selecionados a partir do atendimento de critérios previamente definidos os quais são pautados, por exemplo, em limites populacionais, em número de Equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) em funcionamento no município, no fator de alocação, no cumprimento de indicadores, etc.

Entre os anos de 2005 a 2009, investiu-se em três estratégias distintas (construção, reforma e ampliação) para quatro tipologias de UBS (tipo I, tipo II, tipo III e UBS Apoio). Nessa época, os municípios beneficiados em qualquer das estratégias deveriam elaborar seus projetos arquitetônicos observando um programa físico mínimo exposto em instrumento normativo específico referenciado no documento legal de contemplação.

Em 2012, com propósito de agilizar as obras, ter espaço físico adequado e criar identidade visual, a SES/MG investiu num conjunto de projetos padrões de UBS. Trata-se de uma carteira de 12 projetos arquitetônicos e complementares que possibilita ter UBS em três tipologias (tipo I, tipo II e tipo III) e em distintos terrenos (aclive, declive e plano).

O novo projeto modelo da SES/MG apresenta unidades com tecnologia construtiva rápida e com ambientes mais amplos, acolhedores e adequados às necessidades da população, valorizando os ambientes educacionais e o acesso aos serviços à população. Diante de tal fato, os investimentos mais recentes têm sido realizados privilegiando este novo formato de estrutura física que pode ser apresentado, ilustrativamente, pelas imagens abaixo.

Figura 1– Perspectivas do Novo Projeto



Fonte: Diretoria de Gestão da Rede Física (DGRF). 2012.

Do ponto de vista dos resultados, pode-se dizer que de 2005 a abril de 2014, o Governo de Minas investiu quase 700 milhões de reais na construção, reforma ou ampliação de 1.896 unidades básicas de saúde (UBS) ou unidades básicas de saúde de apoio.

De 2012 até abril de 2014, as 325 unidades contempladas com incentivo financeiro para construção encontram-se dispersas em 249 municípios, desta vez com um novo modelo arquitetônico que permite a construção em um período mais curto e garante uma identidade visual única, permitindo ao cidadão reconhecer uma UBS em qualquer lugar do Estado.

Tabela 1- Investimentos em infraestrutura de APS – 2005 a 2014 (até abril)

Orçamento	UBS	Investimento
2005	437	R\$ 66.400.000,00
2006	160	R\$ 22.800.000,00
2007	622	R\$ 103.730.000,00
2009	352	R\$ 140.100.000,00
2012	100	R\$ 106.597.408,34
2013	208	R\$ 231.775.284,80
2014 (até abril 2014)	17	R\$ 18.977.730,82
TOTAL	1896	R\$ 690.380.423,96

Fonte: SES-MG/SUBPAS/SAPS/DEAPS

Outro investimento da SES/MG em infraestrutura para a APS consiste no financiamento aos municípios para a compra dos equipamentos necessários para as UBS.

Pelo programa Saúde em Casa os municípios contemplados com recursos para a construção de UBS receberão, ao fim da construção da nova UBS, os recursos para a compra de todos os equipamentos e mobiliários necessários para equipar a UBS.

Os equipamentos financiados fazem parte de uma carteira de equipamentos estabelecida pela SES, considerando as funções da APS.

Além disso, desde a sua criação em 2005 o Programa Saúde em Casa realizou a doação de mais de 1200 veículos para apoio às equipes de PSF, na proporção de 1 veículo para 5 equipes ou fração.

O Investimento em Processos de Trabalho

O aumento da cobertura populacional pelas Equipes de Saúde da Família e a melhoria da infraestrutura das UBS são insuficientes para a garantia de uma melhor qualidade da atenção à saúde na APS.

São os processos de trabalho realizados cotidianamente pelos profissionais da saúde que orientam o acesso e o fluxo dos usuários da APS e garantem a qualidade do cuidado.

Visando a melhoria desses processos de trabalho, com vistas à garantia de uma padronização que gere mais segurança para os profissionais e para a população e melhores resultados assistenciais a SES/MG vem investindo em ações de educação em saúde e organização assistencial da APS.

Revisão das Linhas-Guia de Atenção à Saúde

A busca pela orientação de práticas assistências com embasamento nas evidências clínicas mais atuais tem levado a SES/MG a se dedicar à revisão de suas Linhas-Guia, Diretrizes Clínicas elaboradas pela Secretaria com base nas evidências científicas e nas melhores práticas assistenciais e focadas nas principais necessidades de saúde da população do estado, que constituem as redes prioritárias de atenção à saúde.

As Linhas-Guia foram desenvolvidas entre os anos de 2003 a 2006. Uma característica própria das Linhas-Guia da SES/MG é a sua preocupação com a prática profissional, que se traduz na elaboração de documentos voltados para a implantação das ações propostas, inclusive com a inclusão de ferramentas gerenciais, como planilha de programação assistencial e organização de fluxo do trabalho.

Uma parceria com a Associação Mineira de Medicina de Família e comunidade iniciou o processo de revisão em 2013. A atualização da Linha-Guia de Atenção à Hipertensão, Diabetes e Doença Renal Crônica foi concluída em 2014 e é foco atual do trabalho dos Facilitadores de Diretrizes Clínicas, que veremos adiante. A próxima será a Linha-Guia de Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério, em fase final de revisão.

Canal Minas Saúde e Tele Minas Saúde

Um dos principais veículos de difusão de conhecimentos e qualificação de profissionais e gestores é o Canal Minas Saúde. Constitui-se de uma rede estratégica multimídia (Canal Minas Saúde de Televisão, Rádio, Web e Educação a Distância) para o desenvolvimento do programa de educação permanente a distância da SES/MG, visando democratizar o conhecimento, estabelecer protocolos, possibilitando que a mesma informação chegue aos profissionais espalhados pelo Estado.

O Curso de Especialização em Gestão da Clínica, com foco na implantação das Linhas-Guia e o curso de especialização em Gestão Microrregional de Saúde são exemplos importantes de capacitação de profissionais e gestores dos municípios.

Outra ação importante, presente em praticamente todos os municípios do estado é o programa Tele Minas Saúde. Minas Gerais foi o primeiro estado do país a implantar serviços de telessaúde. Os profissionais da APS contam hoje com acesso a segunda opinião formativa para todas as especialidades da saúde e da gestão da APS e também com laudo eletrônico de eletrocardiograma.

O Objetivo é melhorar a qualidade do atendimento na Atenção Primária à Saúde de municípios remotos do Estado de Minas Gerais por meio da interação dos profissionais de saúde locais e especialistas.

O PEP: Programa de Educação Permanente para Médicos de Família (4)

O Programa de Educação Permanente – PEP é uma ação educacional que tem como propósito induzir uma cultura de mudança e renovação da prática do médico que atua na APS e criar um sistema de melhoria permanente de performance em busca da excelência no cuidado ao usuário.

Fundamentado nos princípios da aprendizagem de adultos e nas melhores evidências disponíveis na literatura, o PEP é uma intervenção que articula estratégias educacionais para

aprendizagem de indivíduos em pequenos grupos e de treinamento em serviço. O programa enfatiza o desenvolvimento de habilidades, comportamentos e atitudes, essenciais para atuar na Atenção Primária, os temas de discussão são identificados partir das necessidades percebidas pelos próprios profissionais de saúde na sua prática cotidiana.

O PEP está estruturado em torno dos Grupos de Aperfeiçoamento da Prática – GAP, que reúnem de 6 a 12 médicos das equipes de Saúde da Família de uma mesma região de saúde. Na seleção dos tópicos para estudo e na programação das atividades educacionais, as áreas prioritárias da política estadual de saúde são contempladas.

As atividades são desenvolvidas em uma sala de educação permanente dotada de mobiliário, equipamentos, material de consumo e acervo bibliográfico. Os recursos para investimento e para custeio são oriundos da SES/MG com recursos do tesouro estadual.

O Programa é operacionalizado por meio de parcerias com as escolas de medicina regionais, cujos professores são capacitados na metodologia do programa e supervisionam as atividades educacionais dos GAPs.

O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde

Principal estratégia educacional da SES/MG entre os anos 2007 e 2010 o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS) caracterizou-se por um conjunto de oficinas presenciais, ministradas a todos os profissionais de APS do estado, com o objetivo de discutir e padronizar os principais processos de trabalho desses profissionais.

A metodologia de implantação do PDAPS se baseou em oficinas educacionais teórico-práticas, construídas com base nos princípios andragógicos da educação de adultos.

Os conteúdos elaborados pelos profissionais da SES/MG foram repassados a tutores contratados das principais universidades do estado, que atuaram em parceria com as 28 Unidades Regionais da SES na multiplicação dos conteúdos para todos os municípios do estado e no monitoramento dos produtos das oficinas.

Os temas das oficinas foram (5):

Oficina 1 – Redes de Atenção à Saúde: com o objetivo de caracterizar as redes de atenção à saúde e compreender o papel da APS nas mesmas;(6)

Oficina 2 – Análise da Atenção Primária: reflexão sobre o estágio de desenvolvimento das equipes de APS, considerando os princípios da APS de Starfield, identificando as lacunas e elaborando os Planos Locais e Municipais de Fortalecimento da Atenção Primária, além de estruturação de um Plano Municipal de Investimentos na Atenção Primária;(7)

Oficina 3 – Diagnóstico Local: emprego de ferramentas de territorialização, (re)cadastro populacional, levantamento de necessidades de saúde das famílias e estratificação por grau de risco social e clínico, analisando os perfis territorial-ambiental, demográfico, sócio-econômico, epidemiológico e assistencial. (8)

Oficina 4 – A Atenção Programada: a partir do conhecimento das competências a serem desempenhadas na rede, dos princípios da Atenção Primária, da população adscrita e sua situação de saúde, as equipes são apoiadas a utilizarem ferramentas de programação a partir dos parâmetros propostos nas Linhas-Guia para reorganizar, de forma humanizada, a prestação de serviços e elaborar a agenda dos profissionais com base naas das necessidades dessa população. (9)

Oficina 5 – A Atenção à Demanda Espontânea: organização da agenda e dos processos de trabalho das equipes de saúde para o acolhimento humanizado e atendimento aos momentos de agudização e à demanda espontânea da população. (10)

Oficina 6 – A Abordagem Familiar: a partir da relação equipe-família e da compreensão da dinâmica familiar e sua relação com as necessidades de saúde, discute os critérios e a operacionalização prática da abordagem familiar introduzindo instrumentos de abordagem familiar como: Genograma, Ciclo de Vida Familiar, Practice, Firo e a Conferência familiar; (11)

Oficina 7 – O Contrato de Gestão: a oficina propõe instrumento para a pactuação e celebração de contratos de gestão entre os municípios e suas equipes e profissionais, considerando a

possibilidade de alcance das metas pactuadas, a estrutura de incentivos para a melhoria da qualidade, inclusive com a previsão de gratificações por desempenho. (12)

Oficina 8 – O Sistema de Apoio Diagnóstico: a partir dos protocolos de Exames Laboratoriais de Patologia Clínica, orienta os municípios na organização de processos de trabalho para coleta e processamento e avaliação dos principais exames da APS, além de programar a oferta dos mesmos, conforme os parâmetros estabelecidos nas Linhas-Guia;(13)

Oficina 9 – O Prontuário da Família: A oficina aborda o acompanhamento familiar, as consultas e o atendimento por ciclo de vida, além da organização da informação clínica nas equipes de saúde.(14)

Oficina 10 – O Monitoramento: apresenta à equipe a importância do monitoramento constante dos processos e resultados, discute a função de responsabilização da Atenção Primária pelos resultados de saúde de sua população adscrita, a linha de base do Plano Diretor da Atenção Primária e a planilha de monitoramento das ações programadas e indicadores de saúde. (15)

O Projeto “Facilitadores de Diretrizes Clínicas”

Em 2014 a SES/MG deu um novo passo na busca da consolidação dos processos de trabalho das equipes e da gestão da APS com o projeto “Facilitadores de Diretrizes Clínicas”

Foram contratados 54 profissionais de saúde, que estão lotados nas 28 Unidades Regionais de Saúde do Estado e são responsáveis por apoiarem os municípios de MG na implantação e consolidação dos processos de trabalho que foram discutidos no PDAPS.

O foco do trabalho desses profissionais são as Linhas-Guias de Atenção à Saúde. Os Facilitadores trabalham com gestores municipais e profissionais de saúde da APS utilizando ferramentas gerenciais e de organização de processos e as informações das Linhas-Guias. Seu trabalho tem ajudado a disseminar os conteúdos das Diretrizes Clínicas da SES e a organizar os processos de trabalho das equipes de APS.

O Sistema de Registro Eletrônico em Saúde (Prontuário Eletrônico)

A elaboração e implantação de um Sistema de Registro Eletrônico em Saúde é uma solução proposta pelo governo de Minas para suprir carência de informações organizadas e compartilhadas nos serviços de saúde de Minas Gerais, consolidando uma base de dados cadastrais, clínicos, epidemiológicos e gerenciais, que facilitará o fluxo e a utilização das informações no âmbito do sistema de saúde.

O Sistema de Registro Eletrônico em Saúde tem como finalidade documentar, comunicar e coordenar o cuidado prestado ao cidadão pelas equipes de saúde em cada ponto de atenção, de acordo com os ciclos de vida, condições e patologias padronizadas nas Linhas-Guias, elaboradas pela SES. Mais do que uma versão informatizada de formulários clínicos, o Prontuário formará uma base de dados de informações clínicas, epidemiológicas e de gestão em saúde que facilitará o fluxo e a utilização da informação dentro do sistema de saúde do estado.

O sistema inclui funcionalidades que envolvem não só o contato com o cidadão ou as informações referentes a ele, mas informações referentes à área de atuação da unidade de saúde, à relação com outros pontos da rede, à programação, pactuação e monitoramento das ações de saúde, às vigilâncias em saúde, entre outras.

O Sistema de Registro Eletrônico em Saúde está sendo implantado nos municípios do estado.

Resultados

Com base nas ações apresentadas acima é importante apresentar alguns resultados das ações do Saúde em Casa, que mostram a correção dessas propostas:

- 1) Minas Gerais é o estado do Brasil com maior número de Equipes de Saúde da Família.
- 2) As ações de incremento de infraestrutura física propiciaram a reforma, construção e ampliação de mais de 2000 UBS. Praticamente uma em cada duas equipes de Saúde da Família está em Unidades Básicas construídas ou reformadas com recursos estaduais.
- 3) O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde capacitou mais de 50 mil profissionais da APS em todos os municípios de Minas Gerais
- 4) O Programa de Educação Permanente para Médicos envolve hoje 16 Universidades no Estado e está presente em todas as regiões.
- 5) O Canal Minas Saúde tem antenas na maior parte das UBS do estado, bem como em outros pontos de atenção à saúde e nas secretarias municipais de saúde. Só o primeiro Curso de Especialização em Gestão da Clínica certificou mais de 3000 profissionais de saúde nos conteúdos das Linhas-Guias.
- 6) O Tele Minas Saúde produziu, em 2013, 286.994 laudos de eletrocardiograma por Telemedicina e 7.562 teleconsultorias;
- 7) O percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal passou de 64% em 2009 para 72% em 2013.
- 8) As internações por condições sensíveis à APS caíram de 33,09% em 2008 para 28,30 em 2014 (até abril).

Bibliografia

- 1 - Fund. João Pinheiro. Boletim PAD-MG. Fundação João Pinheiro, Centro de Estatística e Informações, Belo Horizonte, 2011.
- 2 – ENSP- FIOCRUZ. Relatório Final-Carga Global de Doença do Estado de Minas Gerais, 2005. Belo Horizonte, 2011
- 3 – Mendes, E.V. As Redes de Atenção à Saúde. OPAS e CONASS, Brasília, 2011
- 4 – Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. UNESCO/Ministério da Saúde, Brasília, 2002.
- 5 – Marques, A.J. et al. O Choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais. Capítulo III: Atenção Primária à Saúde – Saúde em Casa melhorando a qualidade da atenção primária prestada à saúde dos mineiros. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.
- 6 – MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor da Atenção Primária: Manual da Oficina 1 – Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte, 2008.
- 7 – MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor da Atenção Primária: Manual da Oficina 2 – Análise da Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2008c.
- 8 – MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor da Atenção Primária: Manual da Oficina 3 – Diagnóstico Local. Belo Horizonte, 2008d.
- 9 – MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor da Atenção Primária: Manual da Oficina 4 – Programação Local e Municipal. Belo Horizonte, 2008e.
- 10 – MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor da Atenção Primária: Manual da Oficina 5 – Organização da Demanda Espontânea. Belo Horizonte, 2008f
- 11 – MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor da Atenção Primária: Manual da Oficina 6 – Abordagem Familiar. Belo Horizonte, 2009.
- 12 – MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor da Atenção Primária: Manual da Oficina 7 – O Contrato de Gestão. Belo Horizonte, 2009.

13 – MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor da Atenção Primária: Manual da Oficina 8 – O Sistema de Apoio Diagnóstico. Belo Horizonte, 2009.

14 – MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor da Atenção Primária: Manual da Oficina 9 – O Prontuário da Família. Belo Horizonte, 2009.

15 – MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor da Atenção Primária: Manual da Oficina 10 – O Monitoramento. Belo Horizonte, 2009.