

COMO FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NOS PLANOS DE SAÚDE

Gustavo Gusso

Professor de Clínica Geral e Propedêutica
da FMUSP

CMO da Amparo Saúde



amparo®

Amparo Saúde



Rede Prestadora com foco em Operadoras



Background

Bayes
Theorem



Thomas Bayes
ca. 1701-1761

UK

Relatório
Dawson



Lord Bertrand
Dawson
1864-1945

UK

Ecology of
Medical Care



Kerr White
1917-2014

Canada/ USA

PHC



Barbara
Starfield
1932-2011

USA

Family
Medicine



Ian Mc
Whinney
1926-2012

UK/ Canadá

POMR



Larry Weed
1923-2017

USA

Episode of
Care/ ICPC



Henk
Lamberts
1940-2008

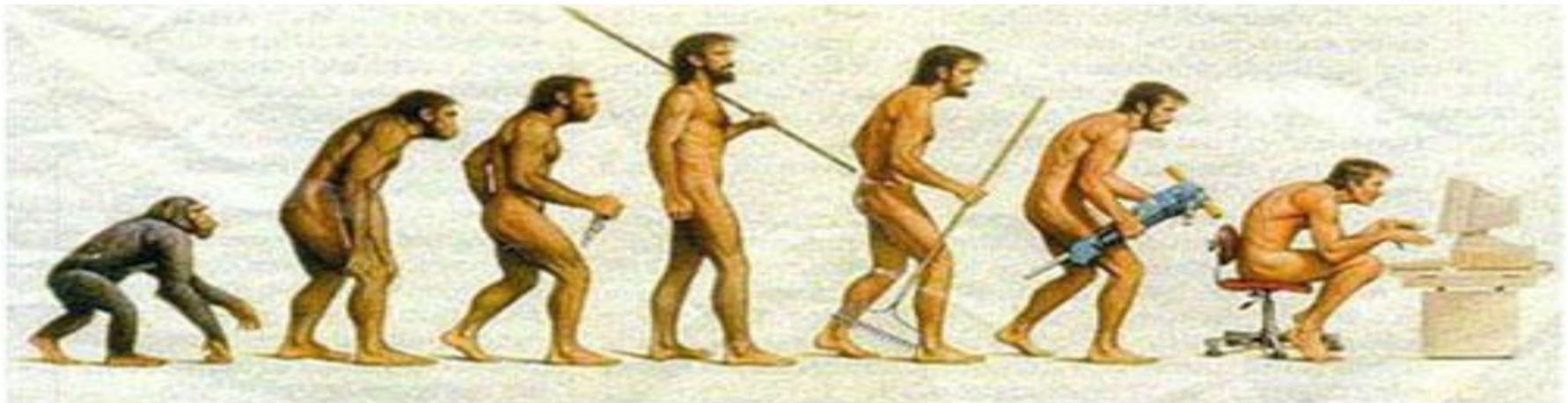
Netherlands

Big Data



Kees van
Boven
1953-

Netherlands

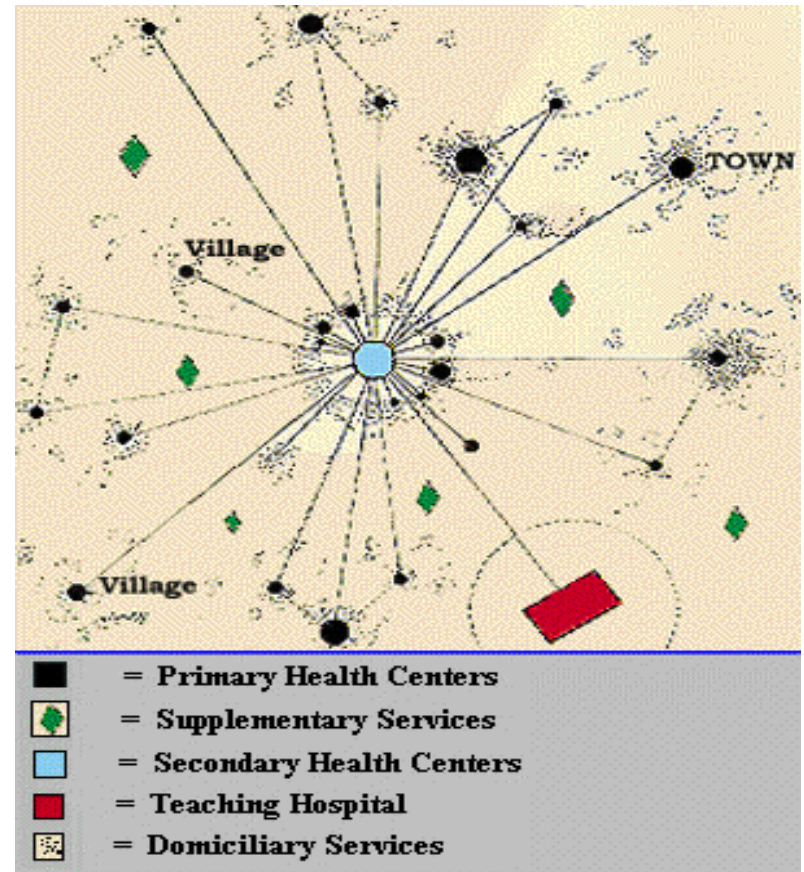


Experiências

- Inglaterra
- Espanha
- Canada
- Portugal
- Itália
- Dinamarca
- África do Sul
- Finlândia
- Ucrânia
- Holanda
- Bélgica
- França
- Nova Zelândia
- Romênia
- Alemanha
- Republica Tcheca
- EUA

O que define Atenção Primária à Saúde?

- Acesso
- Coordenação
- Longitudinalidade
- Cuidado Abrangente



Relatório Dawson - 1920

O que NÃO define Atenção Primária à Saúde?

- Pobreza
- Crônico
- Prevenção

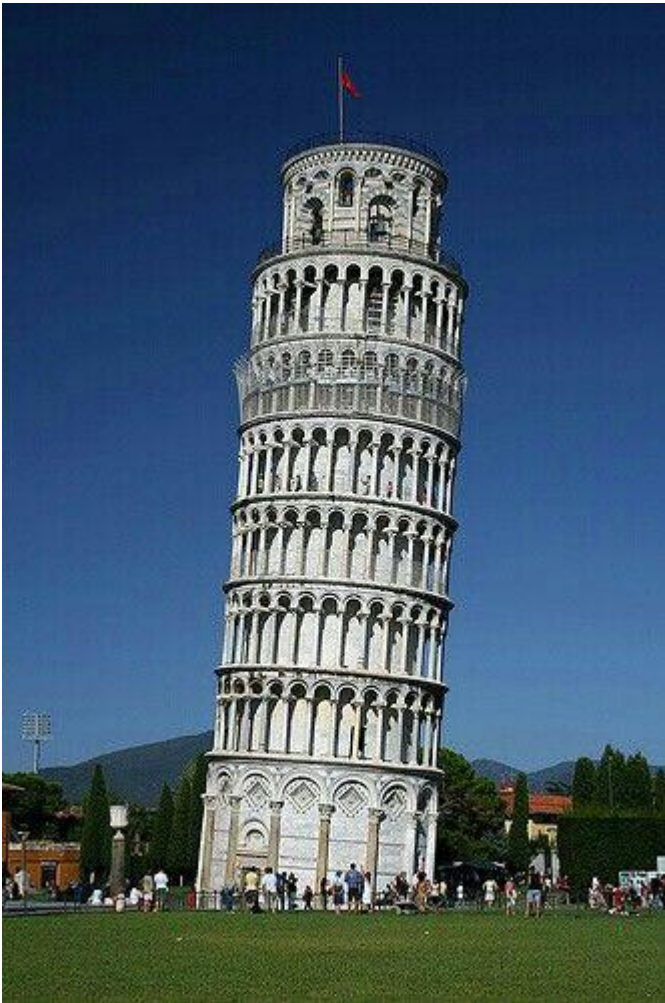


O que vem primeiro

- APS faz parte de um processo civilizatório
- Desenvolvimento social
- Brasil?



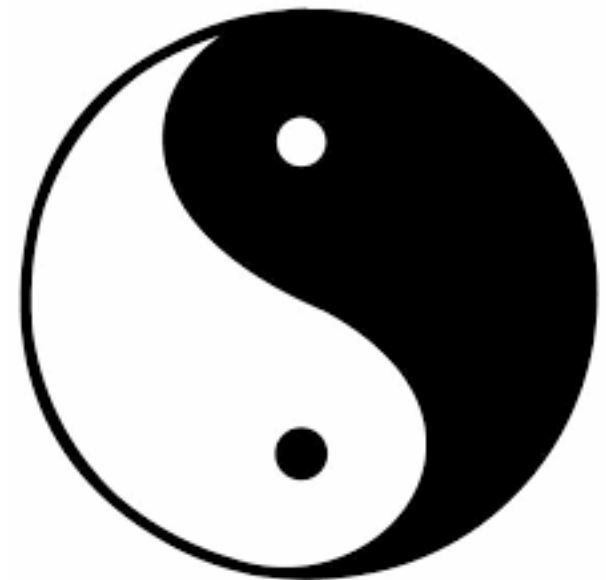
Verticalização



- Quebra de confiança entre operadora e prestadores
- Dificuldade de capilaridade
- Verticalização virtual?
- Jornada do paciente

Dicotomias vs Sinergias

- Sistema vs Serviços
- Produto vs Serviço
- Faturamento vs remuneração
- Fee for service vs Capitação



Serviço vs Sistemas

Financiamento sanitário	Provisão de cuidados		
		Público (funcionário)	Privado (independente)
	Público (>50%)	Espanha Portugal Finlândia Suécia	<u>Sistema de Saúde:</u> Reino Unido Holanda Canadá <u>Seguro Saúde:</u> Alemanha França Bélgica
Privado (>50%)		EUA	

Clínica

vs

APS

- *Fee for service*
- Sem coordenação do cuidado
- Produto = exame e consultas
- Saúde individual
- Clínicas isoladas
- Capitação
- Cuidado coordenador
- Produto = cuidado
- Saúde populacional
- Rede de atenção integrada

Premissa equivocada: Formação

“Não é função das operadoras a formação”

- Currículo segue o mercado: mercado tem função de apontar o caminho para aparato formador (Inglaterra, Canadá, Holanda, etc..)
- Mercado (serviços) precisa fazer treinamento em serviço/ formação continuada ou mesmo residência (NHS)

Premissa imprecisa: Acesso

“As pessoas compraram acesso aos especialistas”

- O que é “acesso”?
- Pessoas compraram ou foi vendido este “acesso”?
- O que as pessoas buscam no sistema de saúde?
- Porque vão ao PS onde não há (quase) especialistas?
- Questão cultural/ construída (não espontânea)

Barreiras da APS no setor privado



- RN 259: protege a oferta / lógica do especialista
- Há de fato um desejo de mudança?
- Há expertise na gestão?
- Se houver uma efetividade na assistência (Triple Aim) quem ganha e quem perde?
- Qual o papel das sociedades de especialidades?

Professional Societies Should Abstain From Authorship of Guidelines and Disease Definition Statements

Guidelines and other statements from professional societies have become increasingly influential. These documents shape how disease should be pre-

**John P.A. Ioannidis, MD,
DSc**

Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2018;11:e004889. DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.118.004889

Lições aprendidas

- Primeira consulta na APS em modelo aberto é a mais difícil; a adesão é grande se o serviço é bem estruturado
- Precisa se envolver na formação
- É importante separar os profissionais que farão a atenção secundária (pacientes graves ou com problemas específicos)
- É importante investir na comunicação entre médicos: barreira cultural/ processo e não de tecnologia
- Pacientes, em geral, entendem mais facilmente que gestores ou profissionais da saúde

Sugestões

- Não confundir: protocolo vs indicadores vs sistema de suporte a decisão clínica
- Incorporar jovens gestores com expertise em APS
- Modelo mais importante que formação em um primeiro momento
- Incorporar enfermeiras clínicas
- Profissionais precisam trabalhar com carteiras ou listas de pacientes
- Filtro, filtro, filtro = 1ário vs 2ário = generalista -> especialista = jornada adequada

Questões

- Em quem se inspirar? SUS, Europa, EUA?
- Porque é tão difícil a integração do cuidado do crônico com o agudo?
- Quais as barreiras para implementar financiamento per capita?
- Qual o incentivo a ANS proporcionou para a estruturação do cuidado coordenado?

Missão

- Paciente certo, no lugar certo, com o médico certo, na hora certa
- Right Care

