

Atenção às condições crônicas de saúde na Atenção Primária à Saúde – desafios e perspectivas

Elaine Thumé

Luiz Augusto Facchini

05 de novembro de 2021



Introdução

- Condições crônicas → longo curso e necessidade de intervenções proativas, contínuas e integradas pelo sistema de atenção à saúde, por profissionais de saúde e usuários para seu controle efetivo, eficiente e com qualidade.
- Incluem os fatores de risco individuais biopsicológicos
 - colesterol elevado, depressão, hipertensão arterial, pré-diabetes e sobrepeso ou obesidade; doenças transmissíveis de curso longo, como hanseníase, tuberculose, hepatites B e C e HIV/AIDS
 - a manutenção da saúde por ciclos de vida → pré-natal, a puericultura e os distúrbios mentais de longo prazo; as incapacidades funcionais
 - as deficiências físicas e estruturais contínuas, como amputações e deficiências motoras persistentes e doenças bucais
- As doenças crônicas não transmissíveis constituem parte expressiva das condições crônicas de saúde.

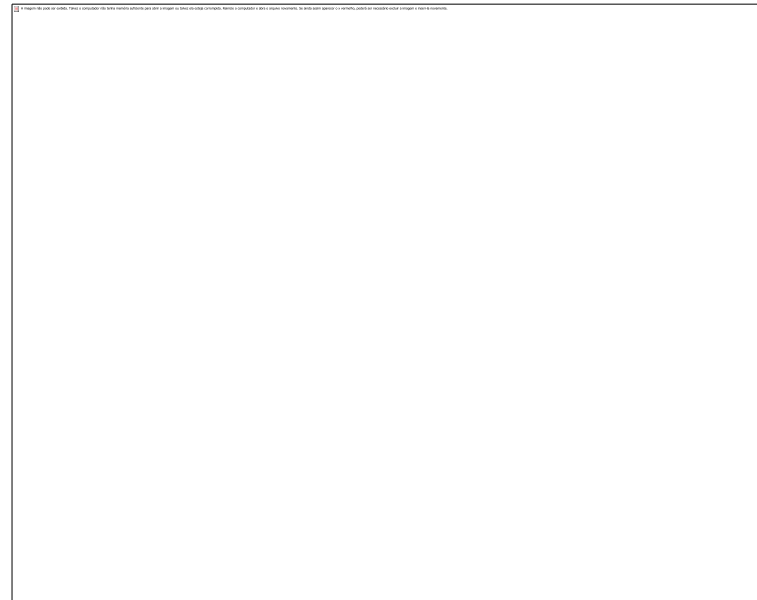
(OMS, 2003; Mendes, 2012).

Introdução

- O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e o Modelo de Atenção no SUS.
- Cuidados às condições crônicas fruto da avaliação externa do Ciclo III do PMAQ-AB.
- Experiências municipais sobre a organização dos serviços na pandemia - publicadas na Revista da Rede APS
- Avanços relacionados às condições crônicas na Agenda 2030 e o impacto da COVID-19 no alcance das metas.
- Perspectivas e recomendações para garantir o cuidado integral às condições crônicas na APS e o fortalecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Iniciativas nacionais

- Modelo de Atenção – Saúde da Família
- 2002 – HIPERDIA - Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus
- 2010 – Política Nacional de Promoção da Saúde
- 2011 - Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2011-2022



Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)

- Cinco níveis de intervenções de saúde que incluem ações populacionais e individuais:

No nível 1 → ganham destaque as ações de promoção da saúde, com estímulo à adoção de hábitos saudáveis de vida, ações que melhorem as condições de vida e de trabalho, acesso aos SS essenciais e as redes sociais e comunitárias.

No nível 2 → prevenção das condições de saúde incluem subpopulações com fatores de risco relacionados ao comportamento e estilo de vida. No campo da clínica têm foco nos fatores de risco e nas ações abordam a alimentação saudável, o combate ao excesso de peso, inatividade física, uso abusivo de álcool e o tabagismo.

Nos níveis 3 e 4 → enfoca questões da vigilância em saúde com gestão da condição de saúde, com ênfase em indivíduos com condições crônicas "simples" ou presença de fatores de risco biopsicológicos. Cuidado profissional "cooperativo" com a participação dos generalistas e especialistas.

No nível 5 → condições crônicas complexas e exigem a gestão de casos realizadas por equipe multiprofissional.

Operacionalização MACC – Rede de atenção

- O cuidado em rede de atenção implica em conhecer a população do território sob responsabilidade da equipe Saúde da Família
 - riscos individuais, os coletivos, sociais, econômicos e ambientais.
- Fundamental a organização de sistemas de apoio
 - diagnóstico, terapêutico, de assistência farmacêutica, teleassistência e de informação em saúde.
- Na organização dos fluxos das pessoas no sistema de saúde
 - regular o acesso, investir no registro eletrônico, no monitoramento da situação de saúde e na garantia do transporte eletivo e de urgência para o acesso aos serviços.

Os cuidados às condições crônicas no PMAQ-AB – Ciclo III 2017/2018 – (n= 37.350 equipes e 140.444 usuários)

- Território definido e população de referência → 68% das equipes (n=25.481)
- População média de referência da equipe de 3.138 pessoas
- 94% (n=35.067) das equipes afirmaram ter mapas do território de abrangência.
- Disponibilidade de registro de mulheres com CP alterados foi referida por 87% das equipes (n=31.816)
- 20% das equipes não tinham disponível o registro de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) com maior risco/gravidade
- 39% (n=14.455) das equipes referiu uso de prontuário eletrônico

Os cuidados às condições crônicas no PMAQ-AB – Ciclo III (2017/2018)

- 38% (n=12.775) das equipes informaram que seus profissionais entravam em contato com especialistas para o encaminhamento de usuários.
- 74% (n=21.423) das UBS tinham acesso à Internet
- 56% (n=20.461) das equipe usaram o Telessaúde nos 12 meses anteriores à entrevista
- Disponibilidade de testes na UBS
 - sífilis → 72% dos serviços (n=20.872)
 - detecção do HIV → 73% (n=21.173)
 - Testes para gravidez → 42% (n=12.099)
- A disponibilidade de registro de pessoas com tuberculose com maior risco/gravidade foi reportada por 83,7% das equipes (n=31.246)
- A busca ativa de faltosos do TDO foi mencionada por 96,5% (n=29.766)

Os cuidados às condições crônicas no PMAQ-AB – Ciclo III (2017/2018)

- 98% (n=36.702) das equipes referiram ofertar consultas de pré-natal
- 82% (n=30.223) das equipes possuíam informação do número de gestantes de alto risco no território.
 - O registro regular do SISPRENATAL e o uso da caderneta da gestante para o acompanhamento de mulheres grávidas foram informados por 99% (n=36.433)
- 50% das mulheres referiram exame ginecológico e das mamas durante as consultas de pré-natal
 - No período de 2012 a 2018, foi observado que cerca de **15% das mulheres não foram orientadas** sobre a importância da amamentação.
- 65% das mulheres foram questionadas sobre depressão na consulta de puerpério.
- 85% das mães referiram receber orientação sobre alimentação da criança

Os cuidados às condições crônicas no PMAQ-AB – Ciclo III (2017/2018)

- No cuidado aos indivíduos com diagnóstico de HAS
 - praticamente a totalidade teve a pressão arterial verificada na consulta
 - exames nos seis meses anteriores à entrevista – creatinina, perfil lipídico e eletrocardiograma – foi referida por cerca de 50% dos entrevistados, nos três ciclos avaliativos.
- No período de 2012 a 2018, cerca de 90% dos usuários com DM realizaram o exame de sangue para controle glicêmico nos seis meses anteriores à entrevista
 - **mas apenas um terço teve seus pés examinados por profissionais da equipe de saúde e menos da metade recebeu orientação sobre cuidado com os pés (47%).**

Os cuidados às condições crônicas no PMAQ-AB – Ciclo III (2017/2018)

- Ações de promoção da saúde
 - direcionalidade da oferta de ações ao grupo materno-infantil, com destaque para aleitamento materno direcionado a gestantes e puérperas, planejamento familiar e prevenção do câncer do colo do útero e da mama.
 - questões relativas a medicamentos ansiolíticos e benzodiazepínicos, crack, álcool e outras drogas, apoio ao autocuidado para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e saúde do homem também foram incluídos na avaliação externa.
 - ações articuladas com a escola foram referidas por 91% das equipes (n=32.040) em 2018. A oferta de PICS na atenção básica ainda era escassa, sendo referida por um terço das equipes em 2014.

Situação da APS na pandemia de COVID-19

- A descoordenação e as contradições entre os entes governamentais, o foco em ações hospitalares e o descaso com ações da rede básica e da vigilância em saúde caracterizam o enfrentamento à COVID-19 no Brasil.
- Início da pandemia → interrupção dos serviços de saúde, com consequências graves para os indivíduos com condições crônicas de saúde.
 - expressiva protelação e não realização de exames, entrega de medicação, consultas especializadas e cirurgias, aumento do risco de agravamento da saúde, sequelas e mortes de pessoas com condições crônicas .
- As interações entre a COVID-19 e diferentes condições crônicas de saúde potencializaram os desfechos negativos no cuidado clínico (sindemia) , agravados pelas condições sociais e econômicas da população.
- Consenso no SUS, na academia e nos movimentos sociais
 - inclusão da APS na resposta do país à COVID-19 e da retomada do atendimento às condições crônicas de saúde em serviços de APS, ambulatórios especializados e hospitais, com adaptações e adequações necessárias.

Situação da APS na pandemia de COVID-19

- Novas formas de interação com os usuários e a comunidade foram implementadas.
 - a separação de fluxo, ambiente, turno e em alguns casos UBS, para pessoas com sintomas de COVID-19 e com outras demandas
 - o reconhecimento da efetividade dos equipamentos de proteção individual, das medidas de higiene pessoal, distanciamento social e do atendimento dos usuários por meio de TICs
 - ampliação de contatos, consultas, orientações, monitoramento e vigilância por telefone, vídeo, smartphone, WhatsApp e e-mail, dentre outras formas alternativas ao cuidado presencial na UBS.
 - destaque para o trabalho dos ACS
- Rede de Pesquisas em APS articulou uma série de encontros com profissionais de saúde, gestores e trabalhadores de modo a contribuir para a troca de experiências no enfrentamento à pandemia. Seminário sobre os “Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19”
 - (<https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS- Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf>).
 - APS em Revista (Vol 2,n2) → publica relatos de trabalhadores e gestores sobre a organização do cuidado aos usuários com condições crônicas, a incorporação de tecnologias, a reorganização do processo de trabalho das equipes durante a pandemia.

As condições crônicas na Agenda 2030 e os impactos da COVID-19 no alcance das metas

- Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)
 - reafirmam a importância do apoio a comportamentos saudáveis e a promoção do bem-estar para todos, em todas as idades (ODS 3 - Saúde e Bem Estar)
- O Brasil se comprometeu em assegurar, por meio do SUS
 - a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais. A meta global foi adequada ao art. 194 da Constituição Federal que assegura os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.
 - considera a cobertura dos cuidados primários como o acompanhamento dos indicadores relacionados à saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis e o acesso e a capacidade dos serviços em atender as necessidades da população (meta 3.8).

<https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>

As condições crônicas na Agenda 2030 e os impactos da COVID-19 no alcance das metas

- Saúde materna
 - a meta até 2030 é a de redução de 51,7% da Razão de Mortalidade Materna (RMM), o que corresponde a 30 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos
 - Em 2019 → estima-se que ocorreram 1.655 óbitos maternos, 65,7% dos decorrentes de causas obstétricas diretas onde predominam a hipertensão (370 óbitos; 20%), hemorragia (195 óbitos; 12,4%), infecção puerperal (69 óbitos; 4,4%) e aborto (43 óbitos; 2,7%).
 - Entre as causas obstétricas indiretas, as doenças do aparelho circulatório predominam (130 óbitos; 8,3%), seguidas das doenças do aparelho respiratório (65 óbitos, 4,1%), doenças infecciosas e parasitárias maternas (45 óbitos; 2,9%), das quais destaca-se a aids (13 óbitos; 0,8%)
 - O Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr Covid-19) alerta que os óbitos maternos em 2021 superaram o número notificado em 2020. No ano de 2020, foram 544 óbitos em gestantes e puérperas por Covid-19 no país, com média semanal de 12,1 óbitos, considerando que a pandemia se estendeu por 45 semanas epidemiológicas neste ano. Até 26 de maio de 2021 foram registrados 911 óbitos, com média semanal de 47,9 óbitos, denotando um aumento preocupante.

(<https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-destaca-alta-mortalidade-materna>)

As condições crônicas na Agenda 2030 e os impactos da COVID-19 no alcance das metas

- Mortalidade Neonatal (menos de 28 dias de nascido) a estimativa é a de redução de 43,7%
 - taxa de mortalidade de 5,3 por 1.000 nascidos vivos com uma redução anual em torno de 3,8%
 - Taxa de mortalidade na infância (< de 5 anos)
 - a redução era estimada em 8,3 mortes por 1.000 nascidos vivos e uma redução anual de 4,2%.
 - A meta para assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva inclui o planejamento reprodutivo, com ações que auxiliem as pessoas a definir o melhor momento para ter filhos e o espaçamento entre as gestações e investimentos em informação e educação, principalmente para impactar na gravidez durante a adolescência.
- <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>
- Recente publicação do MS (2021) que avaliou a Taxa de Mortalidade Infantil no período de 1990 a 2019, mostrou sua redução no Brasil e em todas as Regiões.
 - No ano de 2019, anterior à pandemia, estima-se que ocorreram 38.619 óbitos infantis no Brasil e a TMI foi de 13,3 óbitos por mil NV.
 - **A preocupação é a de que, em 2019, o padrão de mortalidade retrocedeu ao observado em 2015 e persistem as desigualdades intra e inter-regionais.**

https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/18/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf

As condições crônicas na Agenda 2030 e os impactos da COVID-19 no alcance das metas

- Reduzir e controlar a ocorrência de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, além de combater a hepatite, as doenças transmitidas pela água e demais doenças transmissíveis.
 - Estas condições são consideradas como um problema de saúde pública pela carga de mortalidade, morbidade e sofrimento causados além do potencial epidêmico destes agravos.
 - O impacto no indivíduo inclui os anos potenciais de vida perdidos, a extensão de incapacidade, dor e desconforto, o custo do tratamento, e o impacto na família do indivíduo. O impacto na sociedade engloba os custos do tratamento para o sistema de saúde.
- <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>
- **Em 2020, entre os países que concentram 84% dos casos de TB, verificou-se que em relação ao ano de 2019, cerca de 1,4 milhão de pessoas deixaram de receber o tratamento para TB, pois não foram diagnosticados, correspondendo a uma redução de 21% nas notificações, o que poderia gerar meio milhão de mortes adicionais por TB.**

As condições crônicas na Agenda 2030 e os impactos da COVID-19 no alcance das metas

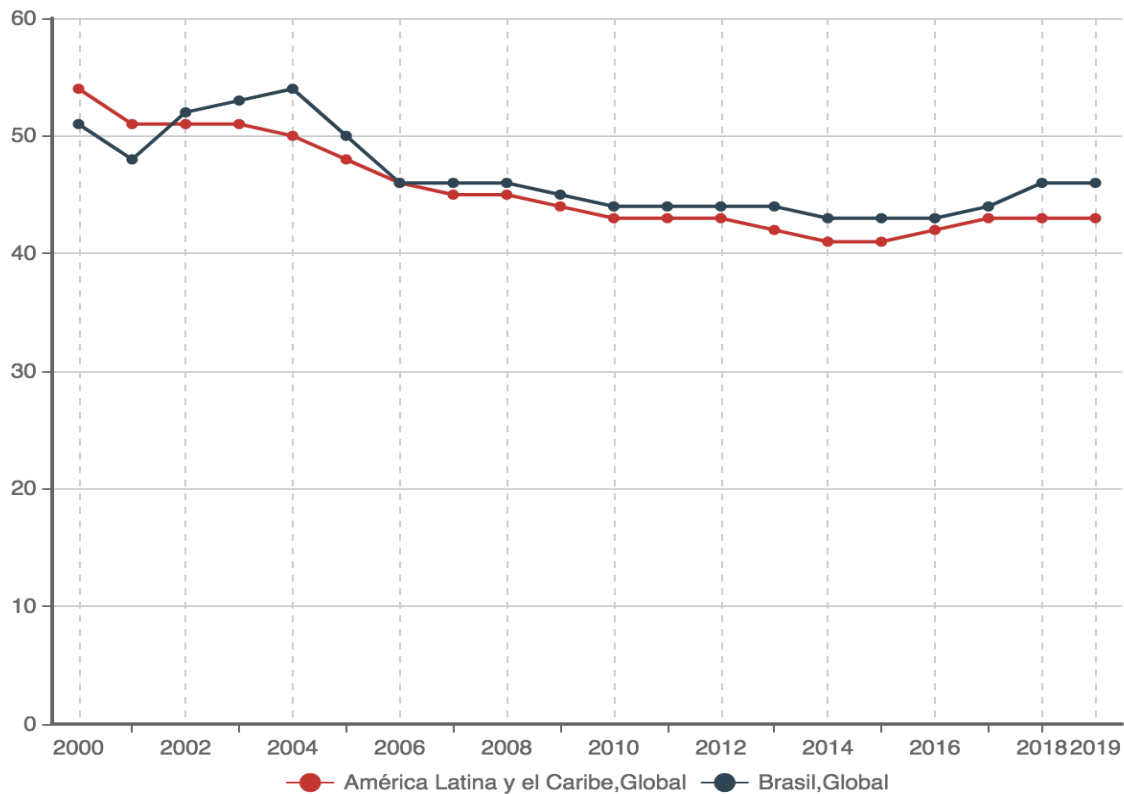
- A pandemia da COVID-19 ameaça os avanços já obtidos no controle da TB
 - com comprometimento de indicadores operacionais da doença
 - a queda de notificações e a piora dos indicadores laboratoriais, de tratamento e busca de novos casos da doença disparam um alerta para a necessidade de constante avaliação da adequação das ações de controle da TB no país, visando a tomada oportuna de decisão
- Em 2020 foram notificados 86.166 casos de TB no Brasil, correspondendo a uma queda de 10,9% quando comparado aos 96.655 casos registrados em 2019.
 - Foi observada queda a partir do mês de abril/20, tendo o maior efeito sido observado no mês de maio/20, com 31,9% de redução quando comparado ao mesmo período de 2019.

Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde 2 Volume 52 | Nº 22 | Jun. 2021

- Ao compararmos a incidência de tuberculose no Brasil e na AL é possível observar o aumento da taxa no país a partir de 2016, com tendência crescente. A razão de mortalidade por HIV/AIDS também é maior no Brasil comparado com a AL e Caribe, com piora no desempenho a partir de 2015 (Figuras 1 e 2).

Incidencia de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes) SH_TBS_INCD

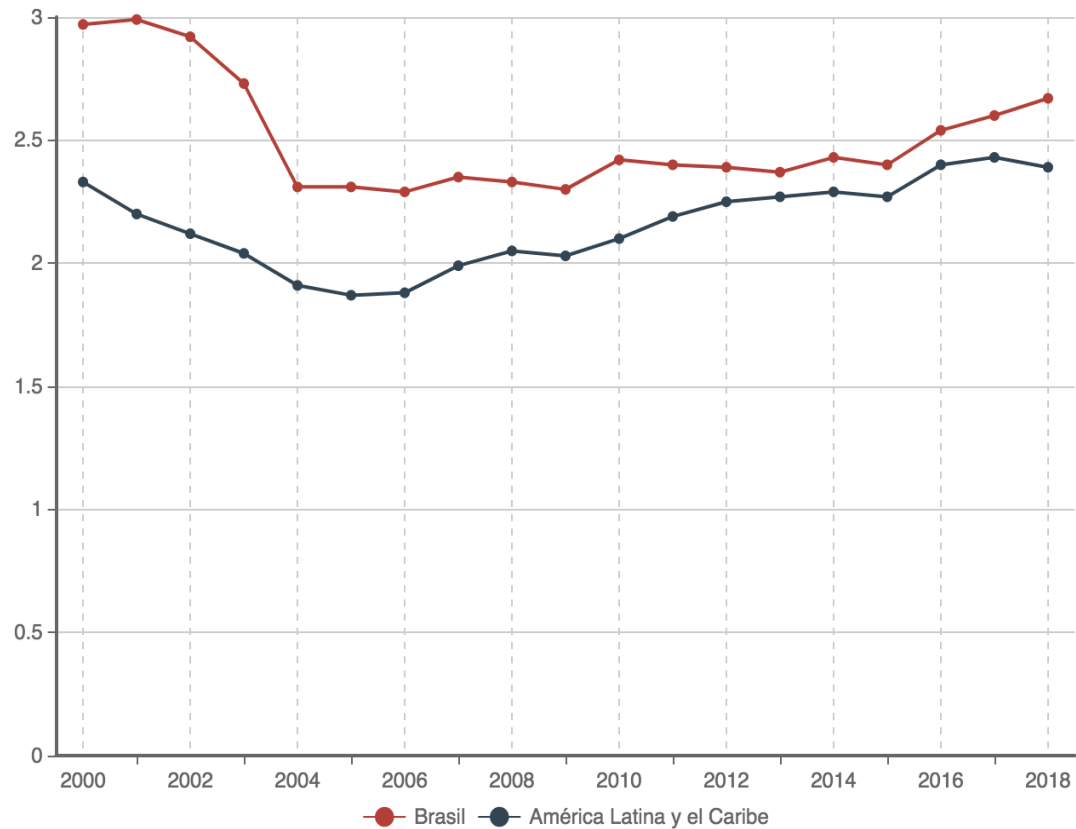
(Por cada 100.000 habitantes)



Fuente: CEPALSTAT - CEPAL - NACIONES UNIDAS

Razón de mortalidad por VIH (incidencia)

(Razón)



As condições crônicas na Agenda 2030 e os impactos da COVID-19 no alcance das metas

- Metas de redução de um terço das mortes prematuras (comparado com os parâmetros de 2015) monitoradas pelos indicadores
 - taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crônicas respiratórias
 - no período anterior à pandemia já era possível observar a tendência crescente e maior número de óbitos no sexo masculino em todos os agravos observados

<https://agenda2030lac.org/estadisticas/banco-datos-regional-seguimiento-ods.html?lang=es>

- Entre 2006 a 2018 houve aumento do percentual de adultos que referem ter diabetes (respectivamente 5,7% e 7,7%)
 - tendência de aumento a partir dos 35 anos de idade.
 - dificultar a diminuição do percentual de internações para a faixa etária de 30 a 59 anos para os próximos anos, conforme observado entre 2009 (60 internações por 100 mil habitantes) até 2017 (43,5 por 100 mil habitantes).

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf

As condições crônicas na Agenda 2030 e os impactos da COVID-19 no alcance das metas

- Dados do VIGITEL de 2018 apontam que
 - a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 24,7%, sendo maior entre mulheres (27,0% e 21%, respectivamente).
 - A prevalência foi maior entre os indivíduos de 55 a 64 anos de idade (média de 49%) e maiores de 65 anos (média de 60%).
 - Entre 2010 a 2018, dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), considerando-se apenas o diagnóstico principal de Hipertensão essencial, mostram uma redução de 43%, passando de 98.326 para 56.118 internações no período.
 - Tais resultados reforçam a importância da continuidade e avanço das ações de saúde relacionadas à hipertensão, especialmente no que se refere ao diagnóstico, promoção do autocuidado e controle adequado dos casos na Atenção Primária à Saúde.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf

As condições crônicas na Agenda 2030 e os impactos da COVID-19 no alcance das metas

- No Brasil, a prevalência de multimorbidade por DCNT's foi de 13,7% em adultos e 42,9% em idosos (Santos, 2017).
 - A tríade mais comum foi diabetes, hipertensão arterial e obesidade.
 - A hipertensão arterial foi a doença mais frequente na ocorrência da multimorbidade, aparecendo em 77,1% dos casos em adultos e 90,7% em idosos.
 - O risco de multimorbidade foi 28 vezes maior em hipertensos adultos e 16 vezes maior nos hipertensos idosos quando comparados aos não hipertensos.
- O alcance das metas depende de intervenções múltiplas e requer uma combinação de prevenção, detecção precoce e tratamento.
- A viabilidade das propostas dependem de um sistema de saúde acessível e equitativo. No caso do Brasil trata-se de reforçar a APS e a rede de atenção de modo a garantir os princípios e diretrizes do SUS.
- As metas propostas precisarão ser revistas considerando as consequências da COVID-19, com projeções de acúmulo de condições crônicas não estabilizadas
 - estima-se que 55% das pessoas com diabetes tiveram deterioração dos níveis glicêmicos e 40% não agendaram consultas de acompanhamento, acúmulo de síndromes pós-COVID (cerca de 12 a 14 milhões de casos)
 - queda nos procedimentos eletivos, nas consultas médicas e na realização de transplantes.

(Mendes, 2020)

Perspectivas e Recomendações - diálogo com textos de definição de cenários sociais, epidemiológicos e do SUS

- **o investimento na promoção da saúde na APS**

- objetivo de orientar e apoiar escolhas saudáveis dos usuários na escola, no trabalho e na comunidade
- reduzir a probabilidade de ocorrência de doença crônica e melhorar sua qualidade de vida, com ênfase no tabagismo, alimentação saudável, atividade física regular, ingestão abusiva de bebidas alcoólicas, rastreamento para problemas de saúde relevantes e associados à história familiar

- **o incentivo para o autocuidado apoiado**

- colaboração entre a equipe de saúde e os usuários de modo a definir em conjunto os planos de cuidado para solução dos problemas.
- reconhece o papel central do usuário em relação a sua saúde, desenvolvendo um sentido de autorresponsabilidade e transformando o profissional de saúde em um parceiro do usuário.
- O apoio da equipe da ESF e dos especialistas são fundamentais para orientar a tomada de decisão dos usuários, mas o apoio familiar é indispensável para manejar em casa e na vida social os cuidados cotidianos na presença de condições crônicas.

- **investimentos na vigilância e acompanhamento**

- de todos os usuários, em um território definido e devidamente cadastrados e vinculados à equipe da UBS, por meio de integração com o sistema de informação em saúde e com o prontuário eletrônico.
- Inclui a identificação de risco biológico, social e ambiental para identificar a população com maior vulnerabilidade

Perspectivas e Recomendações - diálogo com textos de definição de cenários sociais, epidemiológicos e do SUS

- **a organização do sistema de apoio diagnóstico e terapêutico**
 - coordenação do cuidado multiprofissional na equipe da ESF e na rede de saúde, estabelecendo as atribuições de cada profissional no atendimento compartilhado
 - articulação com as centrais de regulação para agilizar o fluxo e os tempos de espera nos encaminhamentos aos serviços especializados
- **a organização do sistema de assistência farmacêutica**
 - necessário para o planejamento da compra e dispensação de medicamentos, além da orientação sobre seu uso seguro, principalmente em populações envelhecidas onde o consumo de medicamentos aumenta e há risco de iatrogenias medicamentosas.
- **a incorporação das TICs no processo de trabalho das equipes de saúde**
 - com resultados promissores no seu uso durante a pandemia.
 - a saúde digital tem sido incorporada no cotidiano tanto no âmbito individual quanto das organizações, ao implementar o registro eletrônico do paciente e os serviços de telemedicina.
 - No contexto da Agenda 2030 e alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), fica evidente o apoio das tecnologias digitais no cuidado, que inclui o uso de dispositivos móveis, tais como celulares, computadores portáteis, tablets, etc., na prestação de serviços de saúde (receitas eletrônicas, serviços de telessaúde, prontuários médicos eletrônicos, etc.) e na coleta de dados clínicos;

https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/15303120191017-tic_saude_2018_livro_eletronico.pdf

Perspectivas e Recomendações - diálogo com textos de definição de cenários sociais, epidemiológicos e do SUS

- **a garantia do acesso universal à Internet de boa qualidade e políticas de segurança na proteção dos dados**
 - Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros - TIC Saúde - realizada, em 2018, pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil,
 - as UBS se encontram menos informatizadas em relação ao restante das instituições de saúde
 - em 2018, 90% das UBS tinham computadores disponíveis, 80% tinham acesso à Internet e 69% possuíam sistema eletrônico para registro das informações dos pacientes. Outro aspecto importante é a segurança e privacidade das informações.
 - A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) → dados identificados deverão ter políticas de segurança claras e registradas, além de um sistema de gestão de segurança da informação.
 - As tecnologias poderão contribuir para melhorar o acesso, a qualidade e a segurança da atenção na rede de serviços de saúde. A inteligência artificial (IA), Big Data e data analytics podem possibilitar a oferta de assistência digitalmente habilitada, auxiliando na redução de erros médicos e na detecção e resposta a doenças e epidemias;
- **a educação permanente de gestores e profissionais da APS**
 - concepção de organização da rede de serviços que permita o **cuidado integral à saúde, melhoria da prática clínica, vigilância em saúde, gestão de casos complexos, ações intersetoriais e inclusão do autocuidado apoiado.**
 - A participação ativa dos ACS nas atividades de educação permanente e na interlocução com a população e profissionais de saúde podem auxiliar para uso de estratégias de comunicação efetivas.
- **a garantia do financiamento para as ações em saúde**
 - essencial em um cenário de acirramento das desigualdades sociais, crise do setor saúde, do incremento das condições crônicas não transmissíveis e do caos na gestão da saúde no Brasil.

Perspectivas e Recomendações - diálogo com textos de definição de cenários sociais, epidemiológicos e do SUS

- **a visão ampliada do conceito de saúde**
 - ações intersetoriais de modo a incluir a agenda da saúde em todas as políticas públicas e garantia do alcance universal das práticas de promoção da saúde;
- **os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil na Agenda 2030**
 - onde o país assumiu o compromisso de assegurar, por meio do SUS, a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais.
 - A meta global foi adequada ao art. 194 da Constituição Federal que assegura os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Considera a cobertura dos cuidados primários como o acompanhamento dos indicadores relacionados à saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis e o acesso e a capacidade dos serviços em atender as necessidades da população (meta 3.8);
- **os avanços obtidos com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011 - 2022)**
 - ajustar as propostas de ações de acordo com o atual cenário epidemiológico, demográfico e da carga de doenças e situações que requerem cuidado de longo prazo, além das mudanças decorrentes da atual Política Nacional de Saúde.
- **a proposta do MACC adaptado para o Brasil**
 - Verificar as experiências locais no uso cotidiano pelos serviços de saúde e o impacto na avaliação da capacidade institucional e na opinião dos usuários sobre o cuidado dispensado pelas equipes.
 - A melhoria contínua das ações no território, com populações definidas, infraestrutura adequada das UBS, disponibilidade de TICs, atualização e ampliação de equipamentos clínicos e de dispositivos para avaliação e monitoramento poderão ampliar a capacidade resolutiva da APS e coordenar a ação multiprofissional para garantia da completude do cuidado e evitar o deslocamento dos usuários para outros pontos de atenção da rede de saúde.
 - É preciso reformular o processo de trabalho das equipes da ESF, superando o atendimento agudo centrado no profissional, geralmente o médico, em favor de um fluxo contínuo de interação do usuário com a equipe multiprofissional, facilitado por meio de TICs e equipamentos eletrônicos.

Finalizando

- Os rumos da atual Política Nacional de Saúde agravam as iniquidades locais e regionais.
- As práticas e pesquisas podem destacar as ações de promoção da saúde, de controle do tabaco e do abuso de álcool, da redução da inatividade física, de adoção de alimentação e hábitos saudáveis de vida.
- O sistema de saúde precisa avançar na organização das redes de cuidado de modo a evitar a fragmentação, garantir a completude do cuidado e potencializar a capacidade de resolver os problemas.
- A educação em saúde e a valorização do conhecimento dos usuários podem ser aliadas na promoção do autocuidado apoiado.
- Necessário manter os investimentos na pesquisa e a valorização da ciência nas decisões para mitigar as desigualdades sociais e seus impactos na qualidade de vida de indivíduos e populações.
- Manutenção dos direitos sociais e valorização do caráter público → educação e saúde

Obrigada!

elaine.thume@ufpel.edu.br