



TESE DE IMPACTO SOCIAL

COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Edição Pública | 2023

Realizadores:



ARTEMISIA

UMANE

REALIZAÇÃO

ARTEMISIA

Organização pioneira no apoio a negócios de impacto no Brasil, tem como missão potencializar negócios que criam soluções para problemas sociais ou ambientais e provocam impacto positivo por meio da sua atividade principal. Para isso, lidera iniciativas de fortalecimento a negócios de impacto – via programas de aceleração, apoio em pilotos de inovação aberta e articulação de investimento de impacto -; conecta grandes empresas ao universo dos negócios de impacto; e desenvolve conhecimentos sobre o tema. Fundada em 2005, possui atuação nacional e já impulsionou mais de 700 iniciativas de impacto de todo o Brasil em seus diferentes programas. Nos últimos dois anos, mais de 2 milhões de pessoas foram beneficiadas pelos negócios apoiados pela Artemisia.

www.artemisia.org.br

UMANE

Associação civil sem fins lucrativos, isenta e independente voltada a articular e fomentar iniciativas de apoio ao desenvolvimento do sistema de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, como forma de colaborar para melhorar a qualidade de vida da população brasileira. A Umane dirige seu apoio para três linhas programáticas: a Atenção Integral às Condições Crônicas, com iniciativas de controle dos fatores de risco, rastreamento, ampliação do acesso à saúde e ao monitoramento dos fatores de risco na APS; o Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do apoio a iniciativas que visem melhorias operacionais, de produtividade de equipes, de integração de serviços e da incorporação de novas tecnologias ao sistema de saúde e a Saúde Materno-infantil, financiando programas que acompanhem e monitorem desfechos desfavoráveis durante a gestação e as condições de saúde de crianças e adolescentes no contexto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e dos fatores de risco.

<https://umane.org.br/>

INTRODUÇÃO

A **Artemisia e a Umane** compartilham a visão de que um eixo fundamental para trazer transformações positivas na saúde está relacionado à oferta de serviços para a Atenção Primária, visto que esta é a principal porta de entrada para milhões de brasileiros, apoiando a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce e o estímulo a hábitos saudáveis.

Nós acreditamos que **negócios inovadores** e com intenção genuína de geração de **impacto social positivo** poderiam contribuir para esse objetivo por meio da oferta de produtos e serviços que estimulem essa promoção de saúde e prevenção de doenças.

ÍNDICE

- 05** Objetivo da Tese
- 07** Considerações sobre a tese
- 08** Contexto
- 09** Metodologia
- 13** Atenção Primária
- 33** Cidadãos / Pacientes
- 50** Profissionais de Saúde
- 64** Gestores Públicos
- 78** Oportunidades para Negócios de Impacto

OBJETIVO DA TESE

Este documento teve como objetivo mapear e analisar os principais desafios da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil - com uma lente especial aos impactos da Covid-19 - que possam ser endereçados por modelos de negócios, assim como destacar exemplos de negócios já existentes no mercado.

Compreender o contexto e os principais desafios da APS no Brasil

Identificar os impactos da pandemia de Covid-19 na APS

Identificar os desafios da APS que possam ser endereçados por negócios

Compreender modelos de negócios existentes que possam solucionar parte dos desafios

O material foi utilizado como guia para a **Plataforma de Inovação Aberta em Atenção Primária à Saúde** no que tange a busca por negócios alinhados ao tema com potencial de impacto positivo e por territórios para a implementação de pilotos do programa. Mais informações sobre o programa na próxima página.

PLATAFORMA DE INOVAÇÃO ABERTA

EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Há um distanciamento entre o setor público e empreendedores de impacto que atuam com saúde. Do lado do empreendedor, os desafios estão relacionados a aspectos como: dificuldade de contratação, morosidade dos processos e necessidade de validação prévia da solução. De outro, uma das dificuldades do gestor público está no fato de que as soluções não atendem totalmente as necessidades e não haver compreensão mais sistêmica dos problemas no contexto público.

Diante desse cenário, desenhamos um programa focado na Atenção Primária que tem como objetivo compreender as demandas prioritárias de gestores municipais de saúde, identificar negócios com as melhores soluções a fim de refiná-las e implementá-las em campo para validação.

SOBRE O PROGRAMA

A Plataforma de Inovação Aberta em Atenção Primária à Saúde é um programa realizado pela Artemisia e Umame que tem a missão de aproximar inovações criadas por negócios de impacto ao setor público, dentro do tema de atenção primária à saúde. A partir da compreensão dos desafios existentes nos municípios, identificamos negócios com as melhores soluções para apoio no refinamento e a implementação em territórios, oferecendo suporte de especialistas e recursos aos empreendedores(as) selecionados(as). A iniciativa está na 2ª edição.

Saiba mais em:

www.impactosocial.artemisia.org.br/inovacao-aberta-saude

CONSIDERAÇÕES SOBRE A TESE

COMPLEXIDADE E INTERDEPENDÊNCIA DO TEMA

O ambiente de saúde é altamente complexo e se interliga entre os seus níveis de atenção, bem como com outros setores. O mapeamento não se propõe a esgotar o tema da APS.

LENTE DOS NEGÓCIOS DE IMPACTO

O foco do material recai aos desafios que possam ser endereçados por negócios inovadores com potencial de atuação junto à população usuária do SUS. A análise das oportunidades leva a lente do empreendedorismo de impacto.

CONTEÚDO EM CONSTRUÇÃO

A Tese é um documento vivo e pode ser atualizado de acordo com as mudanças no setor e as necessidades do público-alvo. O material não se propõe a ser um trabalho acadêmico.



CONTEXTO

Embora o SUS seja um sistema universal, gratuito e reconhecido mundialmente, os desafios da saúde pública no Brasil são inúmeros e passam pelo baixo orçamento, conservadorismo do setor de saúde em adotar novas tecnologias e pelo longo prazo necessário para a aferição de impactos que qualquer iniciativa possa ter, bem como o desfecho esperado.

Diante das mudanças sociais e evolução das doenças, as inovações em saúde se fazem extremamente necessárias e, para tal, os alicerces precisam ser estruturados a partir do fomento ao desenvolvimento do ecossistema de inovação em saúde.

Este cenário reforça a importância de iniciativas que apoiam a aproximação entre o setor público e privado, criando ambientes propícios ao diálogo e à experimentação de inovações em prática, envolvendo diversos *stakeholders* motivados a melhorar os serviços de saúde oferecidos aos cidadãos, especialmente na Atenção Primária.

METODOLOGIA

+40

Estudos e fontes consultados e analisados (*desk research*)

+35

Entrevistas com especialistas, empreendedores e profissionais do setor e do setor de saúde

2

Advisors especialistas para apoio na construção do material

METODOLOGIA

PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Esse material conta com entrevistas qualitativas com os seguintes públicos:



PROFISSIONAIS DA GESTÃO PÚBLICA

Que atuam ou atuaram na Gestão Pública de Saúde.



PROFISSIONAIS DE UBS

Que atuam ou atuaram em Unidades Básicas de Saúde (UBS).



ESPECIALISTAS EM SAÚDE

Que estudam e pesquisam o setor e/ou que se tornaram referência.



PROFISSIONAIS DO ECOSISTEMA DE EMPREENDEDORISMO

Empreendedores, investidores e agentes do ecossistema de inovação em saúde no Brasil.



PROFISSIONAIS DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Que atuam em Organizações Sociais de Saúde.

METODOLOGIA

JORNADA DE ELABORAÇÃO

Para maior compreensão do conteúdo deste documento, abaixo estão os passos da elaboração:

1

PONTO DE PARTIDA: DIAGNOSTICAR O CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL E SEUS PRINCIPAIS DESAFIOS

Como primeiro passo, buscou-se compreender o cenário atual da Atenção Primária no país e seus principais desafios. Para isso, foram consultados especialistas com diferentes experiências no setor de saúde e analisados diferentes estudos e fontes. Entendendo a importância da Atenção Primária para o Brasil e para o mundo, como modelo de sustentabilidade aos sistemas de saúde, foram encontrados desafios relacionados aos temas:

1 ACESSO

2 EDUCAÇÃO PERMANENTE

3 RESOLUTIVIDADE

4 VIGILÂNCIA

5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

6 ATUAÇÃO EM REDE/LINHAS DE CUIDADO

7 PLANEJAMENTO E PROCESSOS DE TRABALHO

2

COM MAIOR CONTEXTO SOBRE OS DESAFIOS, IDENTIFICAMOS PÚBLICOS PRIORITÁRIOS E AS MAIORES NECESSIDADES

Nos debruçamos sobre os desafios de forma a qualificar quais deles poderiam ser atendidos por modelos de negócio, e quais só seriam possíveis de serem tratados por outros caminhos, como políticas públicas e outros determinantes estruturais no setor de saúde. A partir daí, foi possível agregar a visão de que o acesso aos serviços da Atenção Primária está entre os grandes desafios.

As análises e revalidações nos mostraram dois grandes públicos a serem aprofundados sendo o usuário da Atenção Primária (cidadão) e os profissionais da Atenção Primária como aqueles que detinham os maiores desafios do setor.

3

COM ISSO, ANALISAR OPORTUNIDADES PARA MODELOS DE NEGÓCIOS INOVADORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Como mencionado anteriormente, o objetivo da Tese é compreender os principais desafios da Atenção Primária e quais desses desafios podem ser endereçados por modelos de negócio. Com os desafios compreendidos, identificaram uma lista de oportunidades dentro dos escopos de acesso à Atenção Primária.



ATENÇÃO PRIMÁRIA

A SAÚDE É UM DIREITO E A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE QUALIDADE É O PRIMEIRO PASSO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de acesso da população dentro do setor da saúde, sendo responsável por atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo da sua vida.

Isso acontece pois a APS possui uma oferta abrangente de serviços que vão desde promoção de saúde e prevenção de doença até o monitoramento de doenças crônicas e cuidados paliativos:

“[...] a Atenção Primária à Saúde cuida das pessoas, ao invés de tratar doenças ou condições específicas”.

A relevância da saúde está enraizada na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) no seu artigo 25:

“Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família, saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis [...]”

Também é citada em vários outros mecanismos internacionais, como: a Declaração de Alma-Ata (1978), o Relatório Mundial de Saúde da OMS (2008) e mais recentemente no 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS): Saúde e Bem-Estar (2015) que preconiza o acesso universal à saúde e na Declaração de Astana (2018), que declara:

“A Atenção Primária é o enfoque mais eficaz, eficiente e equitativo para melhorar a saúde, o que faz dela um alicerce necessário para conseguir a cobertura universal de saúde.”

Declaração de Astana, OPAS/OMS, 2018.

Fonte: [Organização Panamericana da Saúde / Atenção Primária à Saúde no Brasil](#)

Fonte: [Declaração Universal dos Direitos Humanos, OHCHR, 1948](#)

Fonte: Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), Ministérios da Saúde, 2019

Fonte: Declaração de Astana, OPAS/OMS, 2018

INVESTIR EM SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA É FUNDAMENTAL E APRESENTA RETORNO POSITIVO

Em resumo, segundo a OPAS/OMS Brasil a **Atenção Primária à Saúde é importante pois:**

ATENDE RÁPIDO ÀS MUDANÇAS

Por conhecer a população ao seu redor, a APS é o nível da saúde que apresenta maior rapidez para responder a mudanças econômicas, tecnológicas e demográficas que podem impactar a saúde e o bem-estar das pessoas. Mostra-se eficaz e efetiva tanto ao lidar com as principais causas dos problemas de saúde e riscos ao bem-estar do presente, como frente aos desafios emergentes que podem ameaçar a saúde no futuro.

APRESENTA UM INVESTIMENTO CUSTO-EFETIVO

Evidências mostram que uma rede de Atenção Primária de qualidade é capaz de reduzir os gastos totais em saúde e melhora a sua eficiência, diminuindo a procura e a utilização da população dos níveis secundário e terciário de atenção e evitando choques no sistema como um todo.

POSSUI UMA ABORDAGEM MULTISSETORIAL

Dentro dos seus serviços, consegue oferecer desde políticas de promoção de saúde e prevenção de doenças, até soluções, serviços e acompanhamento dos problemas de saúde de vários tipos que afetam a comunidade.

MELHORA A SEGURANÇA SANITÁRIA E PREVINE AMEAÇAS À SAÚDE

Por meio de medidas de educação e engajamento comunitário, prescrição racional e um conjunto de funções essenciais da saúde pública - como vigilância - consegue impedir epidemias e resistência antimicrobiana, por exemplo.

É ESSENCIAL PARA ALCANÇAR OS ODS

Garantir uma Atenção Primária de qualidade é essencial não apenas para alcançarmos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU relacionados à saúde, mas também àqueles ligados à erradicação da pobreza, igualdade de gênero, água potável e saneamento, trabalho e crescimento econômico, redução da desigualdade e ação climática.

POR ISSO, É A PORTA DE ENTRADA DO SUS, SENDO ESSENCIAL PARA O ALCANCE DA SAÚDE UNIVERSAL

No Brasil, a Atenção Primária faz parte da estrutura de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo ser a porta de entrada do usuário, sendo responsável pelo seu cuidado integral e longitudinal. Por isso, o fortalecimento da Atenção Primária é uma das estratégias prioritárias do Ministério da Saúde. Em 2022, de acordo com o Portal da Transparência, mais de 25% da aplicação de recursos da saúde foram para a Atenção Primária à Saúde.

A APS do Brasil foi foco de análise da OPAS/OMS dentro do “Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?”. A organização ressaltou a importância das estratégias que vinham sendo adotadas pelo país, mas aponta que não são suficientes para os desafios atuais.

“[...]a APS é o modelo mais apropriado para concretizar o direito à saúde.”

Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?, 2018.

O que se relaciona com a afirmação apresentada na folha informativa sobre a Atenção Primária no Brasil:

“Evidências científicas internacionais têm comprovado que, um sistema de saúde baseado em uma Atenção Primária à Saúde forte, oferece melhores resultados, maior eficiência, menores custos e maior qualidade de atendimento em comparação com outros modelos.”

OPAS/OMS Brasil, 2019.

Fonte: Relatório de Gestão, Ministério da Saúde

Fonte: [Portal da Transparência Saúde, 2022](#)

Fonte: Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?, OPAS/OMS, 2018

Fonte: [Organização Panamericana da Saúde / Atenção Primária à Saúde no Brasil](#)

A COBERTURA DAS EQUIPES DE APS NO BRASIL ATUALMENTE ATENDE MAIS DE 74% DA POPULAÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária é responsável pela cobertura de saúde de cerca de:

159 milhões de
pessoas

Esse número corresponde à cobertura de 74,62% da população brasileira.

O atendimento ocorre, em especial, pelas equipes de saúde da família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP) e equipes de saúde bucal (eSB); com profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou espalhados pelo Brasil, como é o caso dos agentes comunitários.

Importante ressaltar a existência de sete tipos de equipes diferentes que atuam em território nacional, sendo as mencionadas aquelas de maior número.

Fonte: Relatório de Gestão, Ministério da Saúde, 2021

Fonte: [Painel de Indicadores | Ministério da Saúde, Nov/2022](#)

Fonte: [Site do Ministério da Saúde, 2020](#)

Fonte: [Agência Brasil, 2017](#)

Fonte: [Mais Médicos - O que tem nas UBS](#)

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil conta com mais de:

42 mil UBS

As Unidades Básicas de Saúde são os lugares físicos de atendimento da Atenção Primária que existem para garantir serviços mais próximos da casa dos cidadãos, sem que eles precisem de grandes deslocamentos para o acesso. Comumente, são nesses locais que a população encontra médicos, enfermeiros, dentistas e agentes de saúde que poderiam resolver cerca de 80% de todos os problemas de saúde.

Devido a sua importância, nos últimos dez anos, por meio do *Programa Nacional de Requalificação das Unidades Básicas*, o governo já repassou mais de R\$5 bilhões para a construção, ampliação e reformas de UBS.

É PRECISO UMA ATENÇÃO ESPECIAL ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT), QUE SÃO A MAIOR CAUSA DE MORTES NO BRASIL E NO MUNDO



As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são responsáveis por quase 75% das mortes globais, com 41 milhões de vítimas a cada ano, de acordo com a OMS.

Todos os anos, 17 milhões de pessoas com menos de 70 anos morrem de DCNT. 86% delas vivem em países de baixa e média renda.



Apesar das linhas de cuidado das doenças crônicas não serem identificadas como complexas, elas exigem maior conhecimento, gestão e planejamento. Quando essa necessidade não é correspondida, as consequências podem ser fatais, sobretudo quando se fala em países em desenvolvimento, nos quais os números de mortes são ainda maiores do que a média mundial.

No Brasil, o cenário se mostra alarmante e acima da média mundial: **as doenças crônicas não transmissíveis correspondem a 75% das causas de mortes no país.**

ALÉM DISSO, AS DCNT SÃO UMA DAS PRINCIPAIS FONTES DE GASTOS NO SETOR DA SAÚDE

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam uma importante carga para o Sistema Único de Saúde (SUS), tanto em termos de impacto na saúde da população quanto em termos de gastos com o tratamento dessas doenças.

Segundo estudo publicado no *Pan American Journal of Public Health*, estima-se que os custos totais do SUS com as principais DCNT no Brasil - hipertensão, diabetes e obesidade - alcançaram R\$ 3,45 bilhões em 2018.

Por serem doenças em geral de longa duração, as DCNT estão entre as doenças que mais demandam cuidados médicos - com multiprofissionais, e diversos procedimentos. Além disso, as DCNT limitam significativamente as atividades do dia a dia dos pacientes.

Se por um lado, as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças se mostram eficazes, por outro, uma vez que o paciente é diagnosticado com uma DCNT, a complexidade aumenta tanto para o paciente (perda da qualidade de vida; tratamentos demorados, dispendiosos e complexos, etc) quanto para o próprio sistema de saúde (necessidade da procura de outros níveis mais complexos de atenção em saúde, por exemplo).

O setor público arca com os custos financeiros diretos e indiretos, por consequência das DCNT:

- **Administrativos:**
Principais causas de atendimentos em consultas médicas nas UBS;
- **Perda de capacidade produtiva:**
Absenteísmo, afastamento, aposentadoria precoce dos profissionais de saúde;
- **Perda da autonomia:**
Dependência de terceiros, mudança na rotina / forma de viver.

Fonte: Protocolo da Linha de Cuidados das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária de Saúde do Município de São Paulo, 2020.

Fonte: [Paço - Custo com obesidade, hipertensão e diabetes no SUS, Brasil, 2018](#)

Fonte: A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis – DCNT no contexto do sistema único de saúde brasileiro – Situação e desafios atuais, 2005.

Fonte: Tese de Saúde, Artemisia, 2019, online.

O CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRECISA SER CONTÍNUO E INTEGRAL

As **Redes de Atenção à Saúde (RAS)** são organizações formadas por um conjunto de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela APS – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade –, com responsabilidades sanitária e econômica pela população incluída e gerando valor para essa população.



Um dos maiores desafios que a Atenção Primária enfrenta é não conseguir acompanhar a jornada do paciente pelas Redes, o que implica diretamente na resolutividade e requer integração de sistemas e dados com as outras esferas de saúde e outros setores.



REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



Fonte: SUS, MS, 2018

Fonte: MENDES apud CONASS, 2015

Fonte: Publicação Orientações Técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa – SUS, MS, 2018.

Fonte: Entrevistas com especialistas.

O OLHAR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ESTÁ CADA VEZ MAIS ESTRUTURADO EM LINHAS DE CUIDADO

As Linhas de Cuidado são estratégias utilizadas pelas RAS, aplicadas a determinados diagnósticos ou condições crônicas, e que orientam os usuários sobre os caminhos preferenciais que devem percorrer nas linhas e pontos da rede, para assim terem suas necessidades adequadamente atendidas.

Antes das Linhas de Cuidado, os usuários procuravam acessar os pontos da rede depois da agudização de sua condição crônica.



“A inovação na Atenção Primária não está somente associada à tecnologia. As Linhas de Cuidado são consideradas grandes inovações na Atenção Primária.”



FATORES DE RISCO “MODIFICÁVEIS” COM INTERVENÇÃO PELAS LINHAS DE CUIDADO



MATRIZ DE INTERVENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

APESAR DE INOVADORAS, AS LINHAS DE CUIDADO ENFRENTAM ENTRAVES NA IMPLEMENTAÇÃO

De forma geral, as Linhas de Cuidado de DCNT não estão devidamente implantadas nas cidades brasileiras. De acordo com levantamento do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), existem sete razões principais que explicam esse fato. *(box ao lado)*

“*O fato das Linhas de Cuidado não estarem corretamente implementadas faz com que a população que sofre com essas doenças não seja acompanhada nem tratada, causando potencialmente um aumento da morbidade e da mortalidade associada a essas doenças*”

1. Gargalos de acesso impedem que usuárias e usuários realizem rastreio e tratamento de DCNT
1. Faltam profissionais e treinamento para a atuação em equipes multiprofissionais no SUS
1. Linhas de cuidado são operadas em total ou parcial segregação entre níveis de cuidado
1. A maioria dos usuários com doenças crônicas não estão sendo acompanhados
1. A maioria dos usuários que sofrem de doenças crônicas não estão cadastrados
1. A lentidão do processo de informatização da Atenção Primária no Brasil
1. Baixa adesão ao tratamento por parte dos usuários com DCNT

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA É ESSENCIAL PARA QUE OS SERVIÇOS DA APS AVANCEM

Com a intenção de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população, o governo continua reforçando a Estratégia de Saúde da Família – ESF (1994), que visa reorganizar a Atenção Primária do país de acordo com os preceitos do SUS, sendo tida como a **principal estratégia de expansão, qualificação e consolidação** do setor.

A ESF é responsável por:

“[...]aprofundar os princípios, as diretrizes, os fundamentos e os atributos da APS, por ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e da coletividade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.”

A cada ano, a ESF busca aumentar o alcance da população: em 2020, mais de 63% dos brasileiros estavam cobertos pela atuação das Equipes da Estratégia Saúde da Família.

A ESF contribui com a diminuição da mortalidade infantil e das internações por condições sensíveis, além de ampliar o acesso a serviços de saúde para a população vulnerável do ponto de vista sociosanitário.

Além dos ganhos alcançados pela ESF, a atuação da Atenção Primária no Brasil já obteve vários avanços conhecidos como referências internacionais, entre eles:

- *Programa Nacional de Imunização (PNI)*
- *Controle da Epidemia de HIV/AIDS*
- *Oferta Universal de Tratamento de Hepatite C*
- *Controle do Tabagismo*

Fonte: Relatório de Gestão, Ministério da Saúde, 2019.

Fonte: Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?, OPAS/OMS, 2018

Fonte: Ministério da Saúde, 2018 e 2020

Fonte: Painel de Indicadores, Ministério da Saúde, 2021

Fonte: Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais, Ministério da Saúde, 2019

O APOIO EM INFRAESTRUTURA E TECNOLOGIA SÃO ALIADOS, MAS CARECEM DE INVESTIMENTOS



A informatização dentro da Atenção Primária é fundamental para o bom trabalho das equipes, tanto para melhor gestão e maior produtividade das UBS, como para a implementação e análise das atividades da Estratégia de Saúde da Família - além de outros vários benefícios que a tecnologia pode trazer para o setor.

Sob essa perspectiva, nos últimos anos, o Governo Federal vem oferecendo propostas de ações, programas e estratégias que buscam trazer a tecnologia para mais perto dos profissionais e dos cidadãos que utilizam os serviços primários de saúde.

ESTRATÉGIA E-SUS - ATENÇÃO PRIMÁRIA

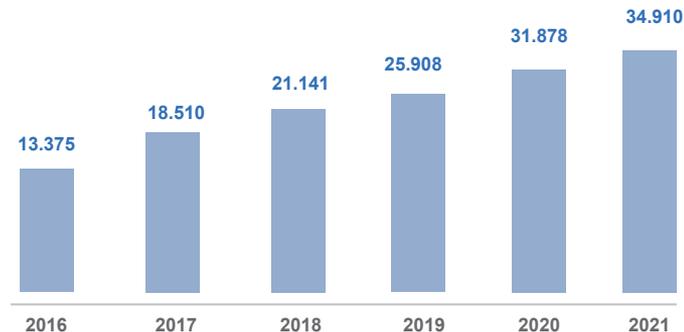
Lançado em 2013, o e-SUS APS busca informatizar o processo de trabalho e qualificar a informação, organizando o funcionamento das Unidades de Atenção Primária a fim de reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional.

A ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, por entender que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. O e-SUS APS contempla os seguintes softwares para coleta de dados:

- **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, que visa melhorar o registro das informações, uma vez que essas são gravadas e recuperadas de forma eletrônica, além de serem organizadas para facilitar o processo de cuidado dos cidadãos;
- **Coleta de Dados Simplificada (CDS)**, utilizada em Unidades de Atenção Primária não informatizadas;
- Aplicativos para dispositivos móveis, e-SUS Território e e-SUS Atividade Coletiva;
- Sistemas próprios ou terceiros, devidamente integrados à estratégia.

Em 2021, haviam mais de 34 mil Unidades de Atenção Primária com Prontuário Eletrônico implantado.

TOTAL BRASIL | UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO IMPLANTADO



Fonte: e-SUS APS/Dez 2021

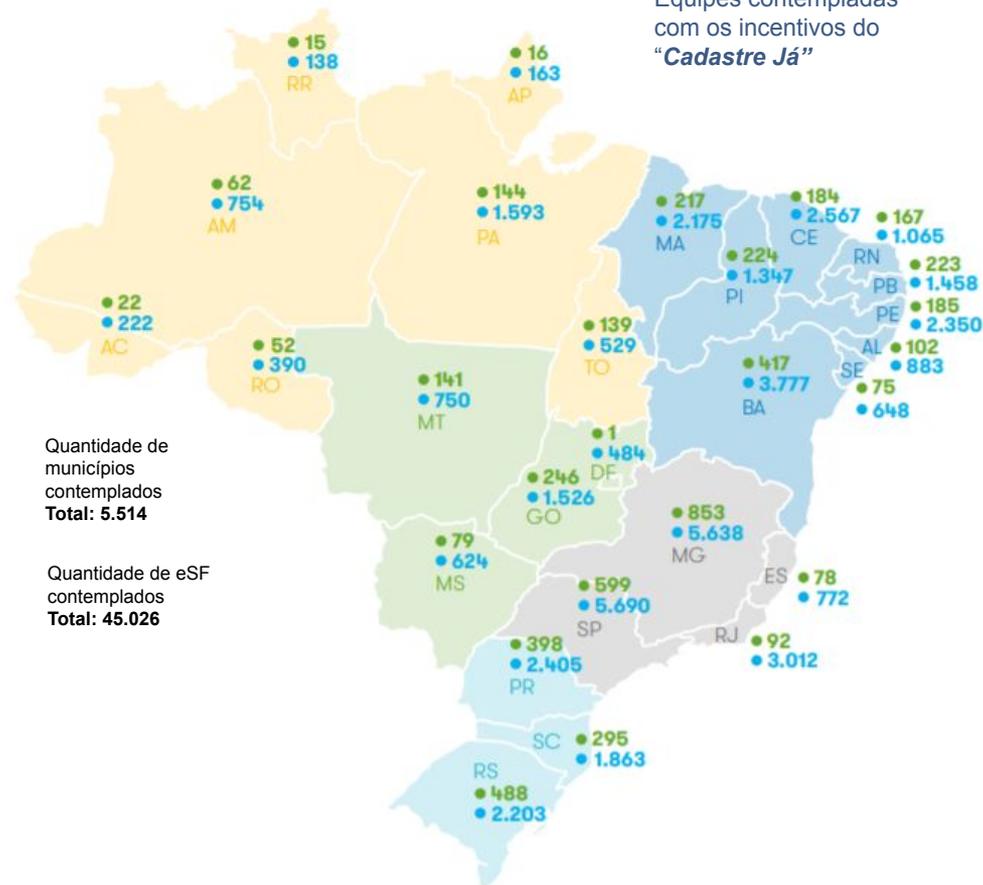
CAMPANHA CADASTRE JÁ

Para estimular o cadastramento da população, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) lançou a campanha **Cadastre Já** em 2019.

Todos os profissionais das eSF podem fazer o cadastramento de usuários, seja pela Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

No final de 2019, mais de 5 mil municípios e 45 mil equipes de Saúde da Família já estavam realizando o processo de cadastro por meio da campanha.

Equipes contempladas com os incentivos do “Cadastre Já”



Quantidade de municípios contemplados
Total: 5.514

Quantidade de eSF contemplados
Total: 45.026

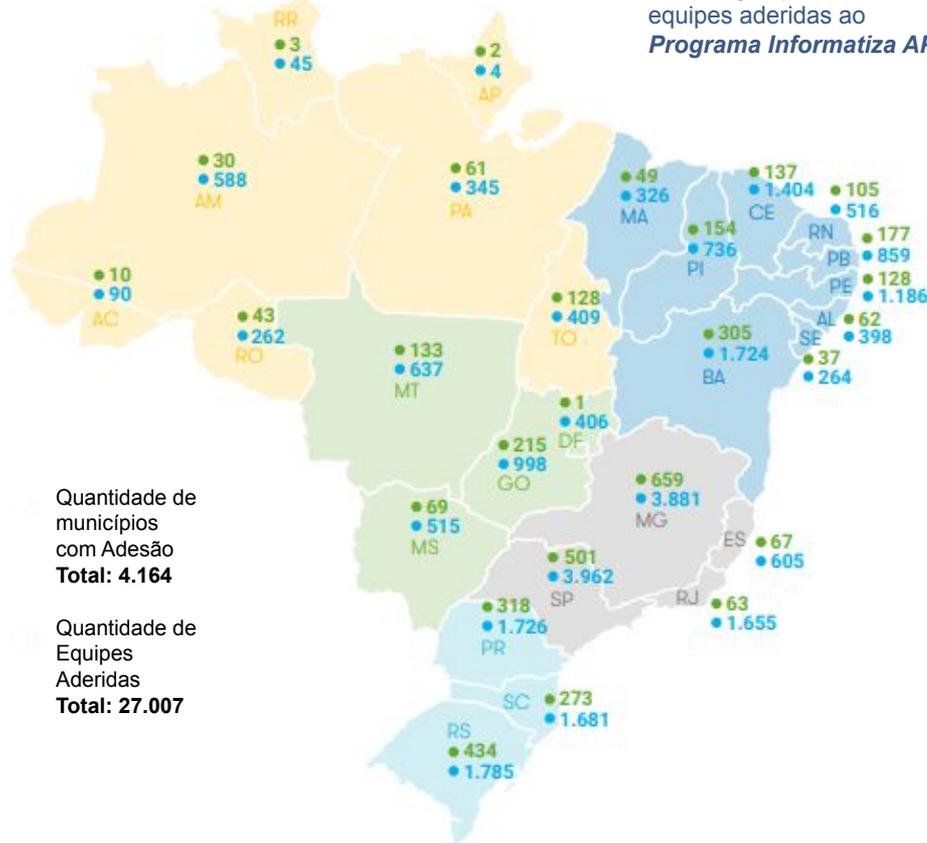
PROGRAMA INFORMATIZA APS

Também lançado em 2019, o programa procura informatizar todas as localidades com equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP).

Para isso, busca promover a implementação de sistema de prontuário eletrônico em todos os estabelecimentos utilizados por essas equipes e, principalmente, qualificar as informações clínicas oriundas da APS, com vistas a seu uso para gestão dos serviços de saúde e melhoria clínica.

No final de 2021, o programa já havia contemplado mais de 27 mil equipes e mais de 4 mil municípios.

Distribuição por estado das
equipes aderidas ao
Programa Informatiza APS



Quantidade de
municípios
com Adesão
Total: 4.164

Quantidade de
Equipes
Aderidas
Total: 27.007

Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro/2021.

PROGRAMA Conecte-SUS

Conecte-SUS Cidadão

Em agosto de 2020, foi lançado o aplicativo voltado para o cidadão que permite a visualização do seu histórico clínico, atendimentos realizados, internações, medicamentos, entre outras funcionalidades. Via aplicativo, o cidadão consegue, de forma mais ágil, se conectar aos serviços do Sistema Único de Saúde.

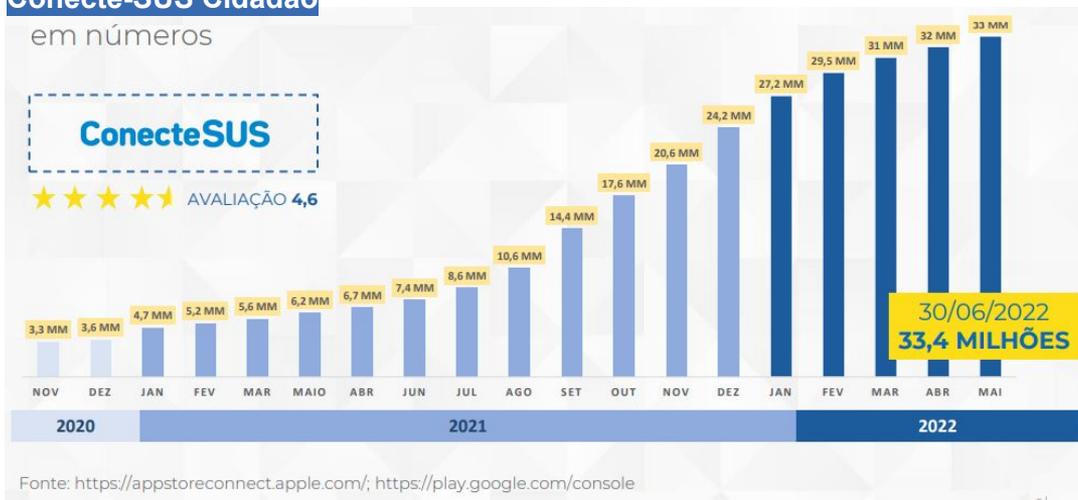
Conecte-SUS Profissional

Em 2021, foi lançada a versão para profissionais da saúde, que permite o acesso ao histórico clínico do cidadão e outras informações.

O programa materializa a *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028*, apoiando a troca de informação de saúde entre todos os pontos da Rede de Atenção em Saúde (pública e privada), permitindo a continuidade e a transição do cuidado.

Conecte-SUS Cidadão

em números





O FUNDAMENTAL PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA É: OLHAR PARA AS PESSOAS E COM UMA VISÃO DO TERRITÓRIO.

NESTE CENÁRIO, **AS INFORMAÇÕES COLETADAS DAS PESSOAS E DAS EQUIPES NÃO PODEM SER APENAS BUROCRACIA**, MAS SIM, UM MAPEAMENTO PARA CONHECER O PERFIL DE SAÚDE E EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO LOCAL.



APESAR DAS PROPOSTAS E AVANÇOS, AINDA HÁ DIVERSOS DESAFIOS ESTRUTURAIS NA APS

Apesar de todas as ações, políticas e estratégias existentes na APS, ao averiguar a fundo sua estrutura, ainda é possível ver diversos pontos que demandam aprimoramento.

No Relatório “30 anos do SUS, que SUS para 2030?” produzido pela OPAS/OMS, pontos de melhorias foram levantados para a Estratégia de Saúde da Família, estrutura das UBS e informatização e adensamento tecnológico da APS, que podem ser considerados como os principais desafios que estão sendo enfrentados pelos setor no Brasil.

- 1 A necessidade de ampliação e consolidação da Estratégia de Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais da APS;
- 2 Utilização de dados para a análise territorial às equipes da UBS por meio do quantitativo populacional, critérios territoriais, epidemiológicos e outros;
- 3 Falta de adensamento tecnológico para a prevenção quaternária da APS, por meio de tecnologias da informação e equipamentos diagnósticos e terapêuticos;
- 4 Necessidade de maior informatização das UBS, a rede assistencial e os complexos reguladores, disponibilizando registro eletrônico em saúde tanto entre o sistema público e privado para a uniformização da informação do paciente;
- 5 A falta de estruturas físicas e tecnológicas adequadas para os serviços dos profissionais e acesso aos cidadãos;
- 6 A falta de mensuração da satisfação dos cidadãos sobre a estrutura e os serviços prestados dentro da APS.

OS PROBLEMAS FICARAM MAIS EVIDENTES COM A PANDEMIA DA COVID-19

De acordo com especialistas entrevistados, entre os principais efeitos, impactos e aprendizados da pandemia da Covid-19 na Atenção Primária da Saúde no Brasil estão:

- As dificuldades de falta de mapeamento e compreensão dos territórios passou a ser ainda mais visível com a Covid-19. Tais ações devem ser repensadas e endereçadas no pós-pandemia;
- Muitas pessoas não deram sequência a tratamentos de DCNT no período da pandemia - ou não foram em busca de diagnósticos de doenças - o que pode gerar um grande “passivo” para a Atenção Primária;
- A necessidade de acompanhamento e atendimento remoto de pacientes se fez ainda mais necessário, modificando os serviços padrões da Atenção Primária;
- No enfrentamento da Covid-19 e seus desdobramentos, os transtornos psicológicos como ansiedade e depressão trouxeram impactos à saúde da população;
- Equipes da APS devem estar sensibilizadas e preparadas para reconhecer as sequelas desse período na saúde dos cidadãos;
- Muitas pessoas perderam emprego e renda, saindo do sistema privado de saúde. Como efeito, além de maior sobrecarga do SUS, especialistas analisam um novo perfil de usuário que tende a ser mais exigente, com maiores expectativas em relação aos serviços e menos tolerante às possíveis limitações do sistema e diferenças processuais entre o privado e o público.

PARA MAIOR CONTEXTO DOS DESAFIOS E DAS OPORTUNIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, É PRECISO APROFUNDAR O OLHAR EM ALGUNS PÚBLICOS ESTRATÉGICOS:



Cidadãos / Pacientes

que não têm acesso a atividades básicas, relacionadas à promoção de saúde e prevenção de doenças, a suporte e diagnósticos rápidos e precisos das suas enfermidades.



Profissionais de Saúde:

que não conseguem trabalhar com eficiência, organização, segurança e tomar decisões assertivas e de impacto positivo sobre a população no oferecimento da Atenção Primária.



Gestores Públicos:

que vivenciam riscos (políticos e jurídicos) e desafios estruturais básicos de processos e rotina para trabalhar os desafios da Atenção Primária baseados na inovação.



CIDADÃOS/
PACIENTES

AS PESSOAS DEVEM ESTAR NO CENTRO DA ESTRATÉGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O paciente precisa ser protagonista dos seus cuidados. A Atenção Primária deve assegurar o envolvimento, a educação e a participação efetiva do paciente, além de acompanhar sua experiência por toda a sua jornada - entre os diferentes níveis de atenção à saúde - para alcançar melhores resultados.

O elemento-chave na ampliação da capacidade do paciente potencializar os tratamentos é o ato de cuidar de si, que só é possível a partir do estímulo ao empoderamento e educação do cidadão sobre suas escolhas e ações, que impactam diretamente sua qualidade de vida.

A pandemia da Covid-19 também reforçou a importância do autocuidado.

A MELHORIA NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE PASSA PELA CONSCIENTIZAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade.

A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE IMPACTA DIRETAMENTE NA RESOLUTIVIDADE

SOBRE ACOLHIMENTO E ESCUTA

O acolhimento, a escuta qualificada, o encaminhamento efetivo, a consideração das competências de cada integrante da eSF - juntamente com atitudes para o constante aperfeiçoamento do ato de acolher - direcionam a APS para a resolutividade.

O caminho aberto para a resolutividade possibilita:

- O melhor funcionamento dos demais níveis de atenção à saúde;
- Reduz problemas de demanda reprimida;
- Aproxima a comunidade da UBS.



A visão dos usuários sobre resolutividade está relacionada com o que identificam como solução de seus problemas, como encaminhamento para atendimentos especializados ou controle e prevenção de doenças.



Ouvir e valorizar a opinião dos pacientes, entendendo o que eles experimentam e esperam dos serviços de saúde - e adequando os serviços ao atendimento destas necessidades - é o caminho do reconhecimento do cuidado centrado no paciente como elemento-chave da melhoria da saúde.

PÚBLICOS MAIS VULNERÁVEIS DEMANDAM MAIOR ESFORÇO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Os serviços de Atenção Primária à Saúde tem por objetivo atender toda a população brasileira com os seus mais de 200 serviços em nível nacional.

Porém, públicos mais vulneráveis demandam uma maior atenção e esforço do setor. Como pode-se observar com a medida governamental que, a partir de 2020, buscou:

- i. aumentar o número de pessoas acompanhadas pela Atenção Primária de Saúde, em especial aqueles que recebem benefícios sociais, crianças e idosos;
- ii. melhorar as condições de saúde dos doentes crônicos, impedindo seus agravamentos;
- iii. diminuir a incidência de morte de crianças e mães.

Os públicos mais vulneráveis são:

**CRIANÇAS,
MULHERES, IDOSOS,
PESSOAS COM DCNT
E PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA (PCD)**

Nas páginas seguintes, serão aprofundados os entendimentos sobre a oferta e os desafios no recorte da Atenção Primária para cada um deles.

DESDE O SEU NASCIMENTO ATÉ A ADOLESCÊNCIA, AS CRIANÇAS SÃO ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA UM CRESCIMENTO SAUDÁVEL

Principais desafios

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Apesar da redução da taxa de mortalidade infantil (TMI) brasileira nos últimos anos - atribuída à melhora nos serviços de APS, com maior acesso ao pré-natal, promoção do aleitamento materno, aumento da cobertura vacinal e acompanhamento do desenvolvimento da criança no 1º ano de vida - ainda é preciso um grande esforço para enfrentar as diferenças regionais e alcançar patamares mais baixos. A TMI brasileira ainda é uma das piores da OCDE, sendo um este indicador para analisar a disparidade de saúde entre o Brasil e o mundo.

A desigualdade aumenta os riscos às crianças. Mesmo com a redução da TMI em todo o país, chegando a 16,0 por mil nascidos vivos (NV) em 2010 no Brasil, as Regiões Norte e Nordeste registraram TMI de 21,0 e 19,1 por mil NV, respectivamente. Os riscos são maiores nos bairros com piores condições de vida.

Entre as principais causas de mortalidade infantil estão as infecções adquiridas da gestação até o 6º dia de vida, doenças respiratórias e doenças infecciosas, **que são evitáveis por meio de medidas de prevenção, diagnósticos e tratamentos adequados.**

Segundo o Ministério da Saúde, em 2019, o Brasil registrou 35.293 mortes de bebês com menos de um ano. Dessas, calcula-se que 23.262 poderiam ser evitadas por:

- Ações de imunização
- Atenção à mulher na gestação
- Atenção à mulher no parto
- Atenção ao recém-nascido
- Ações de diagnóstico e tratamento adequado
- Ações de promoção à saúde

A obesidade infantil também está se tornando um problema: em 2020, das crianças acompanhadas na APS, 15,9% das menores de 5 anos e 31,8% entre 5-9 anos tinham excesso de peso. Dessas, 7,4% e 15,8%, respectivamente, apresentavam obesidade. Quanto aos adolescentes, 31,9% apresentavam excesso de peso e 12% obesidade.

Fonte: Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, Ministérios da Saúde, 2019

Fonte: Pesquisa Panorama da Saúde da OCDE, 2019 ([Matéria Época Negócios](#))

Fonte: Ministério da Saúde, [Boletim Epidemiológico, Out/2021](#)

Fonte: Ministério da Saúde, Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil, 2022

DESDE O SEU NASCIMENTO ATÉ A ADOLESCÊNCIA, AS CRIANÇAS SÃO ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA UM CRESCIMENTO SAUDÁVEL

O que é oferecido:

Há 27 serviços na Atenção Primária da Saúde que são oferecidos diretamente para crianças e adolescentes. A seguir serão listados alguns dos principais serviços oferecidos que ajudam a suprir os desafios mencionados:

- Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de situações relacionadas a distúrbios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade) e oferta à suplementação nutricional quando indicado.
- Rastreamento em saúde da criança com triagem neonatal e identificação precoce de sopros cardíacos.
- Identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente.
- Identificação e manejo de condições graves de saúde em crianças menores de 2 meses.
- Identificação e manejo dos problemas mais comuns na infância.
- Identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência.
- Prevenção, rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de doenças que podem afetar as crianças como: sintomáticos respiratórios, microcefalia/zika vírus, sífilis, hepatites virais, HIV e outras ISTs e outros.
- Atendimento aos agravos prevalentes na adolescência.
- Manejo de doenças crônicas de crianças e adolescentes.

AS MULHERES, EM TODOS OS SEUS MOMENTOS DE VIDA, ENCONTRAM SERVIÇOS DEDICADOS A SUA SAÚDE DENTRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Principais desafios

Planejamento familiar

14%

das crianças brasileiras nascem de mães adolescentes (2020)

55%

das brasileiras que tiveram filhos não haviam planejado (2011-2012)

Fonte: Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, Ministérios da Saúde, 2019
Fonte: Ministério da Saúde, Boletim 2020
Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2023
Fonte: Ministério da Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde, 2021
Fonte: Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 2011-2012.

Gestação e parto

Apesar da cobertura de exames, houve um aumento nos casos de grávidas com HIV de **quase 37% nos últimos dez anos** (2018)

55,5%

dos partos são cesáreas. O recomendado pela OMS é 10% (2018)

15,3

óbitos a cada mil nascidos vivos entre os filhos de mães até 19 anos, acima da média nacional (2018)

Alta incidência de sífilis congênita:
+22 mil casos e 186 mortes (2020)

Mais de 12% dos nascimentos acontecem de forma prematura,
o dobro em relação aos países europeus (2021)

Fonte: Agência Brasil, [Boletim Epidemiológico de HIV/Aids, Ministério da Saúde](#).
Fonte: Agência Brasil, [Estudo Revista Lancet, 2018](#)
Fonte: Ministério da Saúde, [Câncer de Mama, 2020](#)
Fonte: Ministério da Saúde, [Boletim Informativo INCA, 2021](#)

Câncer

O câncer de mama é um dos tipos mais comuns entre as mulheres no Brasil e corresponde a cerca de **28% dos casos novos de câncer em mulheres**. (2020)

Em 2020, houve uma **queda no número de mamografias** diagnósticas em relação a 2019, que pode ser atribuída principalmente à **pandemia de Covid-19**.

AS MULHERES, EM TODOS OS SEUS MOMENTOS DE VIDA, ENCONTRAM SERVIÇOS DEDICADOS A SUA SAÚDE DENTRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O que é oferecido:

São 9 serviços dedicados inteiramente à mulher que vão desde atendimentos ginecológicos na adolescência, passando pela gestação e pós-gestação, até o climatério. Soma-se a atenção para diagnósticos precoces e acompanhamento dos cânceres de colo do útero e de mama. A mulher também está inclusa em todos os outros serviços oferecidos pela UBS que contemplam o público jovem, adulto e idoso.

Cuidados e Atenção à Saúde da Mulher

- Educação em saúde sexual e reprodutiva.
- Prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra a mulher, violência sexual, intrafamiliar e de gênero com parcerias intersetoriais.
- Assistência durante todo o período de gravidez até a pós-gestação, com o acompanhamento do pré-natal (Caderneta da Gestante), período de puerpério, promoção de apoio ao aleitamento materno com o manejo de problemas mamários comuns da lactação.
- Manejo dos problemas ginecológicos mais comuns: sangramento uterino anormal, miomatose, corrimento vaginal (abordagem sindrômica) e dor pélvica.
- Assistência da mulher no período de climatério.
- Rastreamento para a neoplasia de colo uterino e/ou da mama e acompanhamento da mulher com diagnóstico de câncer do colo uterino e/ou da mama.

PARA A TERCEIRA IDADE, SÃO OFERECIDOS SERVIÇOS QUE IMPACTAM DIRETAMENTE OS PRINCIPAIS DESAFIOS DESSE GRUPO: DCNT, QUEDAS E SAÚDE BUCAL

Principais desafios

As causas de mortalidade de idosos permanecem estáveis ao longo dos últimos anos, sendo as **doenças crônicas as principais: doenças do aparelho circulatório, tumores e doenças do aparelho respiratório.**

Um problema comum entre idosos são as quedas. A taxa de internações por quebra de fêmur vem crescendo, e a tendência é que cresça 32% até 2050. Na maioria dos casos, as quedas ocorrem dentro de casa, devido à redução da visão e da capacidade de reação, e da osteoporose. Aproximadamente 10 milhões de brasileiros têm osteoporose, mas apenas 20% estão cientes que têm a doença, por não apresentar sintomas e só poder ser diagnosticada com exames preventivos.

A saúde bucal também é precária entre idosos, em especial, entre os de baixa renda. **Mais de 40% da população acima de 60 anos já perderam todos os dentes**, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde feita pelo IBGE a pedido do Ministério da Saúde. A importância de tratar doenças orais é ainda maior em pessoas idosas, pois certas condições de saúde oral têm sido associadas a doenças crônicas.

A pandemia da COVID-19 também afetou de forma desproporcional as populações idosas. Além das taxas elevadas de mortalidade, os idosos apresentaram maior propensão que pacientes mais jovens a terem sintomas persistentes da doença.

PARA A TERCEIRA IDADE, SÃO OFERECIDOS SERVIÇOS QUE IMPACTAM DIRETAMENTE OS PRINCIPAIS DESAFIOS DESSE GRUPO: DCNT, QUEDAS E SAÚDE BUCAL

O que é oferecido pela Atenção Primária:

A Atenção Primária oferece 5 serviços específicos para a pessoa idosa e mais 30 serviços que se encaixam tanto para a saúde do público da terceira idade, como também para os adultos no geral. Ao olhar para os principais desafios desse grupo, os serviços que melhor os suprem são:

- Identificação e acompanhamento da pessoa idosa vulnerável, em risco de declínio funcional ou frágil com o estabelecimento de um plano de cuidados adaptado a cada caso.
- Prevenção de acidentes domésticos, quedas e fraturas.
- Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de distúrbios nutricionais em adultos e idosos.
- Rastreamento, diagnóstico e manejo de doenças crônicas e não crônicas que podem afetar a saúde do idoso.

A Atenção Primária também conta com serviços para a saúde bucal dos cidadãos, que inclui a pessoa idosa. Na carteira, são listados mais de 60 serviços que vão desde procedimentos de promoção de saúde e prevenção de doenças até procedimentos clínicos.

COMO AS DOENÇAS CRÔNICAS SÃO A MAIOR CAUSA DE MORTE ENTRE OS BRASILEIROS, A ATENÇÃO PRIMÁRIA OFERECE SERVIÇOS DA PREVENÇÃO AO TRATAMENTO

Principais desafios

Como visto anteriormente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil, correspondendo a 75% das causas de mortes no país e tendo grande representatividade nos gastos com atenção à saúde do SUS.

Pelo menos 52% dos brasileiros adultos têm alguma doença crônica, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. Doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, doenças respiratórias crônicas, reumatismo e depressão estão entre as principais.

No Brasil, a porcentagem de pessoas que se auto declaram doentes crônicos é menor na baixa renda, o que pode sinalizar a falta de diagnóstico e demora em procurar auxílio médico por parte desse público.

As DCNT são uma imensa carga para o SUS. Tais doenças recebem influências multifatoriais que devem ser entendidas para além do setor da saúde.



Não adianta o profissional da saúde dizer que a pessoa precisa fazer uma caminhada se onde ela mora não tem iluminação, se não tem segurança. Não adianta falar para uma pessoa vulnerável comer frutas e verduras todos os dias se ela não tem acesso.
Luciana Sardinha - pesquisadora



COMO AS DOENÇAS CRÔNICAS SÃO A MAIOR CAUSA DE MORTE ENTRE OS BRASILEIROS, A ATENÇÃO PRIMÁRIA OFERECE SERVIÇOS DA PREVENÇÃO AO TRATAMENTO

Principais desafios (cont.)

Os desafios das doenças crônicas não estão apenas no âmbito do diagnóstico, mas também na falta de efetividade das soluções de promoção de saúde e prevenção de doenças aplicadas na população, bem como na adesão aos tratamentos.

No Brasil, nos últimos anos, houve um aumento da prevalência das principais causas das DCNT. O excesso de peso e obesidade cresceram entre a população: seis em cada dez brasileiros (57,25%) estavam com sobrepeso em 2021. Antes da pandemia, em 2019, a taxa era menor, de 55,4%. Já o índice de obesidade em 2021 ficou em 22,35% no Brasil, e os dados também indicam um crescimento durante a pandemia, dado que, em 2019, o índice de pessoas obesas estava em 20,27%.

Também houve um crescimento no consumo de álcool pela população. Na pandemia da Covid-19, 42% dos brasileiros entrevistados aumentaram o consumo de álcool, de acordo com pesquisa da OPAS.



COMO AS DOENÇAS CRÔNICAS SÃO A MAIOR CAUSA DE MORTE ENTRE OS BRASILEIROS, A ATENÇÃO PRIMÁRIA OFERECE SERVIÇOS DA PREVENÇÃO AO TRATAMENTO

O que é oferecido pela Atenção Primária

Dentro da Atenção Primária de Saúde, os serviços direcionados às DCNT vão desde promoção de saúde e prevenção de doenças, até rastreamento, diagnóstico, manejo e acompanhamento constante para todos os públicos - sejam eles mulheres, crianças, idosos e adultos.

Para promoção de saúde e prevenção de doenças, existem serviços que oferecem à população estímulos para hábitos de vida saudável (como boa nutrição, exercícios físicos, corte do tabagismo e da ingestão de bebidas alcoólicas).

Já nas demais searas de atuação, existem mais de 30 serviços que lidam diretamente com doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, doenças endocrinológicas, doenças crônicas respiratórias e outras.



APESAR DOS AVANÇOS NOS ÚLTIMOS ANOS, O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CONTINUA SENDO UM DESAFIO

Principais desafios

São necessárias mais análises e planejamento qualificado para proporcionar intervenções individualizadas nos pacientes, considerando individualmente questões sociais, econômicas, familiares, biológicas, psicológicas e culturais, por meio da Estratégia de Saúde da Família.

Por isso, os desafios para que este público seja efetivamente incluído são grandes, uma vez que acaba sendo uma alta demanda à Atenção Primária promover a inclusão efetiva, tanto social quanto de acesso a direitos básicos. As barreiras dentro da estratégia da saúde da família passam por:

- Número de profissionais insuficientes;
- Sobrecarga de trabalho;
- Falta de capacitação profissional,
- Baixa integração entre as distintas especialidades;
- Falta de acesso aos serviços;
- Falta de sistema de referência na rede de atenção à saúde;
- Ausência de diretrizes claras, construídas conjuntamente entre especialistas, generalistas e gestores;
- Desarticulação das políticas públicas.

O que é oferecido pela Atenção Primária

Dentro da Carteira de Serviços da Atenção Primária, é possível encontrar uma oferta específica a PCD apenas dentro da “Atenção e cuidados centrados na criança e no adolescente” relacionado ao serviço de “Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com deficiências físicas e/ou mentais.”

A CARTEIRA DE SERVIÇOS À ATENÇÃO PRIMÁRIA OFERECE UMA GRANDE VARIEDADE

A consulta pública para contribuições sobre a *Carteira de Serviços da Atenção Primária* em 2018 resultou em reorganização dos serviços:

Tipo de serviço	Quantidade de serviços
Vigilância em Saúde	12 serviços
Promoção à Saúde	10 serviços
Atenção e Cuidados Centrados na Saúde do Adulto e do Idoso	45 serviços divididos em Atenção à Saúde da Mulher, Cuidados e Atenção à Saúde do Idoso, Atenção e Cuidados Clínicos em Saúde do Adulto e do Idoso
Atenção e Cuidados Centrados na Saúde da Criança e do Adolescente	28 serviços
Procedimentos na APS	54 serviços
Atenção e Cuidados Relacionados à Saúde Bucal	63 serviços

212

É o número total de serviços da Carteira de Serviços da Atenção Primária de Saúde (CaSAPS)

A Carteira de Serviços da Atenção Primária trata-se de uma seleção de serviços priorizados e organizados de forma específica que respondem a necessidades e demandas das pessoas, sustentados em critérios técnico-científicos.

APESAR DOS VÁRIOS SERVIÇOS OFERECIDOS, O CIDADÃO NÃO CONSEGUE TER TOTAL ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA

De acordo com o Relatório “30 anos do SUS, que SUS para 2030?” produzido pela OPAS/OMS, o acesso ao cidadão e a qualidade do serviço prestado são pontos essenciais na APS, pois se não ocorrem adequadamente para a população como um todo, a Atenção Primária não consegue cumprir seu trabalho e assegurar a saúde da população.

Como a Carta de Serviços é colocada em prática por mais de 5 mil municípios, a diversidade de qualidade na execução é grande. Muitas vezes, o município adere, mas não consegue aplicar.

As principais dores do cidadão na Atenção Primária são:

- 1 Falta de acesso avançado, não presencial e comunicação à distância com os profissionais de saúde;
- 2 Falta de horários estendidos de atendimento;
- 3 Serviços ofertados que não seguem a necessidade da população em determinados locais, com a falta de equipamentos, medicamentos e profissionais especializados;
- 4 Falta de acesso a estruturas físicas e tecnológicas, insumos e profissionais em determinadas localidades;
- 5 Não acesso e falta de transparência de informações de saúde de qualidade e necessárias como lista de espera, horários, serviços ofertados, entre outros;
- 6 Não participação ativa do controle social e a não existência de pesquisas de satisfação de qualidade frente aos serviços oferecidos.

PARA O CIDADÃO, OS SERVIÇOS ACABAM SENDO DE BAIXA QUALIDADE E EFETIVIDADE

Para que a APS execute seu papel fundamental de porta de entrada para a pessoa no Sistema Único de Saúde, é necessário que todos tenham um acesso facilitado aos serviços.

O serviço de saúde deve responder às demandas das pessoas a ele vinculadas, construindo agendas e horários flexíveis (atendimento noturno e nos finais de semana) tanto para atendimento da demanda programada (consultas agendadas) como para o atendimento das demandas do dia/urgentes.

O paciente precisa de atendimento (quando apresenta uma necessidade de saúde), no horário mais adequado (as pessoas trabalham, estudam, têm filhos) e com a forma de agendamento mais confortável (tanto presencial quanto por instrumentos de comunicação à distância – telefone, e-mail, aplicativos de mensagens, aplicativos de agendamento online).



O MAIOR DESAFIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NÃO ESTÁ NAS OPÇÕES DO CATÁLOGO OFERTADO, MAS SIM, NO ACESSO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERECIDOS.



A diverse group of six healthcare professionals, including men and women of various ethnicities, are standing in a hospital hallway. They are wearing scrubs and lab coats, and some have stethoscopes. The background shows hospital shelves and a framed poster. The image is overlaid with a semi-transparent white box containing the text "PROFISSIONAIS DE SAÚDE".

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O BRASIL QUER FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA E ISSO PASSA PELA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES E SERVIÇOS

Em 2020, o Brasil passou a realizar uma ampliação do acesso a serviços da Atenção Primária, institucionalizando o Marco da Atenção Primária, que tem como objetivo:

- Simplificar o credenciamento das equipes de saúde.
- Oferecer autonomia ao gestor municipal para a qualificação e a expansão dos serviços.
- Fixar o quantitativo de equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Saúde Bucal (eSB).
- Estabelecer uma carga horária fixa individual para as gestões municipais de 40 horas semanais para os profissionais.
- Estabelecer um repasse federal de recursos de maneira mais monitorada e transparente.



Chamamos este momento de Marco da Atenção Primária, porque significa que estabelecemos um número mínimo de equipes que precisam estar em atividade para garantir a assistência adequada à população, priorizando e fortalecendo a Atenção Primária no Brasil”,

Erno Harzheim, ex-secretário de Atenção Primária à Saúde.



AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SÃO FORMADAS POR DIVERSOS PROFISSIONAIS



Equipes Saúde da Família (eSF)

- Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade.
- Enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família.
- Auxiliar ou técnico de enfermagem.
- Agentes Comunitários de Saúde. (ACS) **podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE)*



Equipes de Saúde Bucal (eSB)

- Cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família.
- Auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.



Equipes de Atenção Primária (eAP)

- Médico, preferencialmente especialista em medicina de Família e Comunidade, podendo, também, ser compostas por médico clínico, médico da Estratégia de Saúde da Família, médico generalista ou médico clínico.
- Enfermeiro, preferencialmente, especialistas em Saúde da Família ou enfermeiro generalista.

A AMPLIAÇÃO E O RECONHECIMENTO DAS EQUIPES DE PROFISSIONAIS FAZEM PARTE DA ESTRATÉGIA

As equipes profissionais fazem parte da estratégia de expansão no atendimento para a Atenção Primária.

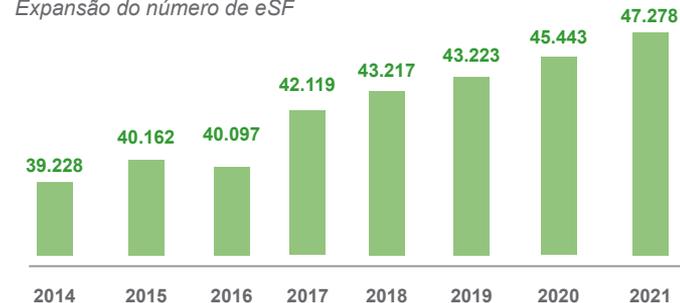
As **equipes de Saúde da Família (eSF)** têm maior potencial por aprofundar os princípios, as diretrizes, os fundamentos e os atributos da APS, por ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e da coletividade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Observa-se que, ao longo dos anos, o processo de implantação das eSF vem aumentando gradativamente, o que tem proporcionado maior acesso à população aos cuidados em saúde.

Ao final de 2021, o Brasil contava com:

47.278 Equipes de Saúde da Família (eSF) **69,69%** Cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde

Expansão do número de eSF



Fonte: Departamento de Saúde da Família (desf/Saps/MS), dez/2021

A AMPLIAÇÃO E O RECONHECIMENTO DAS EQUIPES DE PROFISSIONAIS FAZEM PARTE DA ESTRATÉGIA

O Agente Comunitário de Saúde tem importante papel na APS. Por fazer parte da comunidade, cria vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto do paciente com a equipe.

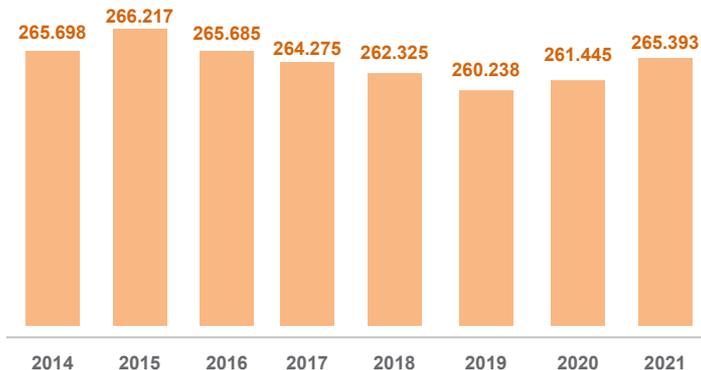
Esse profissional compõe a eSF e tem como uma das principais atribuições trabalhar com a descrição de indivíduos e famílias. Também cadastra todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Primária vigente, a fim de utilizá-los de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde.

Em 2022, o Ministério da Saúde ofertou 138 mil vagas para cursos de técnico em agente comunitário de saúde. Houve, ainda, um investimento para aumento do piso salarial da categoria.

Ao final de 2021, o Brasil contava com:

+265 mil Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em 5.530 municípios

Número de agentes comunitários de saúde implantados



Fonte: SAPS/MS. 2014 a 2021

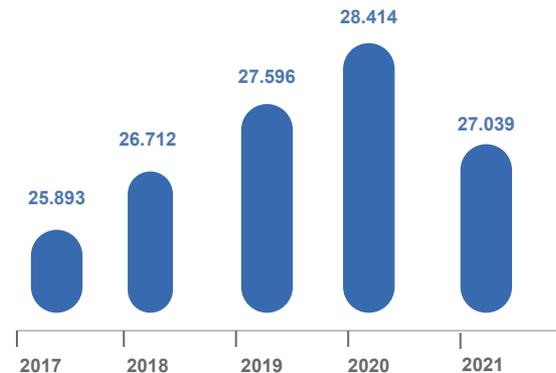
APESAR DO CRESCIMENTO NOS ÚLTIMOS ANOS, HOVE UMA RETRAÇÃO NAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM 2021

As equipes de Saúde Bucal (eSB) atendem às demandas da população a serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e individual.

Em 2021, foram alcançadas 27.039 equipes custeadas pelo Ministério da Saúde em 4.824 municípios, cobrindo uma população de aproximadamente 80 milhões de pessoas cadastradas.

Em comparação aos dois anos anteriores, houve uma redução no quantitativo de eSB financiadas em 2021. De acordo com o Relatório de Gestão do MS de 2021, esta redução tem sido gerada, principalmente, pelo retorno da aplicação da regra de suspensão de ausência de produção por no mínimo três meses consecutivos, que estava sendo flexibilizada devido à pandemia.

NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLEMENTADAS



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), dezembro 2021.

TRABALHAR EM EQUIPE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PODE SER UM GRANDE DESAFIO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O modelo proposto para a eSF é constituído por equipes multidisciplinares, sendo este um dos mais importantes princípios dentro da Atenção Primária, juntamente com o olhar para a integralidade e continuidade no cuidado, a fim de construir uma assistência à saúde não fragmentada.

Porém, atualmente, em um mundo que se discute cada vez mais os desafios e as melhores práticas do trabalho em equipe, vemos no contexto na Atenção Primária que alguns obstáculos desafiam a realização deste trabalho integrado, como:

- Perfil de profissionais não cooperativos;
- Estruturas organizacionais rigidamente hierarquizadas;
- Desigualdade social entre os membros da equipe;
- E alta rotatividade dos profissionais nos serviços.



Para que haja consolidação das práticas embasadas no trabalho em equipe - e que estas possam desfrutar da cooperação mútua em harmonia - é necessário interação, comunicação e capacidade para colocar-se no lugar do outro, compreendendo os diferentes saberes em cada um de seus membros.



É POSSÍVEL NOTAR QUE O MÉDICO NA APS PODE SE ENQUADRAR EM DOIS PERFIS DISTINTOS

PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA ATUAR COMO MÉDICO DA FAMÍLIA

Escolhem essa especialização para além do financeiro, acreditando ser uma forma de contribuir para o atendimento aos que mais precisam, gerando impacto e visualizando os resultados da sua atuação.

ESTUDANTES EM PERÍODO DE RESIDÊNCIA

Antes dos exames de residência médica, sobretudo em grandes centros, estes profissionais atuam na APS como um processo de transição, mesmo não sendo a sua principal vocação.

Para atuação na APS, é fundamental formar médicos que estejam especializados como Médicos da Família e com visão de resolutividade. Os médicos desta especialidade são formados para a prática do cuidado integral e humanizado, com capacidade de compreensão do contexto pessoal, familiar e comunitário dos cidadãos. Apesar da importância, ainda existem poucos profissionais no Brasil. **Em 2023, estima-se que o déficit de médicos de família no SUS esteja entre 45 mil e 65 mil.**

DEFINIÇÃO IBERO AMERICANA DE PERFIL DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 1977



“É o profissional responsável de proporcionar atenção integral e continuada a todo indivíduo, no contexto da família e comunidade, que solicite assistência médica, podendo mobilizar para isto outros profissionais da saúde, que prestarão seus serviços quando for necessário. Tem competência clínica para proporcionar a maior parte da atenção, considerando sua situação cultural, socioeconômica e psicológica”



Fonte: Saude.gov.br. PNEPS. 12/08/2018

Fonte: [Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade](#)

Fonte: [Folha de S.Paulo - entrevista com presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. jan/2023](#)

Fonte: Entrevistas com especialistas

EXISTEM DESAFIOS HISTÓRICOS DE OCUPAÇÃO TOTAL DE VAGAS NO PROGRAMA MAIS MÉDICOS, SOBRETUDO EM ÁREAS REMOTAS

Em 2023, o Governo Federal retomou os investimentos no programa 'Mais Médicos' (PMM), com a abertura de 15 mil novas vagas. A expectativa é que, até o final do ano, 28 mil novos profissionais sejam fixados pelo país, em especial, nas áreas de extrema pobreza. Espera-se que mais de 96 milhões de brasileiros tenham a garantia de atendimento médico na atenção primária.

Um dos principais desafios no atendimento às regiões de difícil acesso, que historicamente sofrem com a falta de médicos, é a permanência dos profissionais. De acordo com o MS, 41% dos participantes desistem em busca de capacitação e qualificação. Para reduzir a rotatividade e garantir a continuidade da assistência, a atualização do programa busca trazer mais oportunidades educacionais. A exemplo, os médicos participantes passam a poder fazer especialização e mestrado em até 4 anos. Também passarão a receber benefícios para atuarem nas periferias e regiões mais remotas.

DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS OCUPADAS PELO QUANTITATIVO DE VAGAS DISPONIBILIZADAS PELO PMM



Fonte: Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps /MS), dezembro/2021.

COM O PREVINE BRASIL, BUSCA-SE UM MAIOR CONTROLE DOS RESULTADOS DAS EQUIPES DA APS

O programa Previne Brasil, instituído em 2019, traz um novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios:

- Captação ponderada;
- Pagamento por desempenho;
- Incentivo para ações estratégicas;
- Incentivo financeiro com base em critério populacional.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à **responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.**

O Ministério da Saúde, por meio do programa, espera **acompanhar com maior controle tanto o uso dos recursos, quanto indicadores de desempenho, a fim de aumentar a qualidade e a resolutividade dos serviços.**



Na prática, a medida permite acompanhar o atendimento prestado por cada uma dessas equipes, uma vez que o INE funciona como um CPF, ou seja, um número único de identificação da equipe. (*Identificador Nacional de Equipes)*



PORÉM, A INFRAESTRUTURA É UM DESAFIO ENFRENTADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE

De acordo com Dados do Ciclo I do PMAQ, com as mais de 17 mil equipes participantes:

13,5% das equipes apresentavam condições ótimas de infraestrutura, sistemas e utilização de informação

51,2% das unidades dispunham de um computador

35,4% tinham acesso à internet

O acesso a tecnologias de informação e comunicação na Atenção Primária podem contribuir diretamente para a ampliação do cuidado com qualidade, sendo um insumo fundamental para proporcionar conforto e fornecimento adequado para o funcionamento das UBS.

Segundo pesquisa da organização Inglesa focada em saúde, *King's Fund*, é preciso um maior adensamento tecnológico e utilização de tecnologias digitais para gerar inovação nas Unidades Básicas de Saúde.

ALÉM DISSO, É NECESSÁRIO MANTER A OFERTA DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL ÀS EQUIPES

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, enquanto a Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho.

DIRETRIZES PNEPS, PRO EPS - SUS

- Reconhecimento e cooperação de ações de Educação Permanente em Saúde, existentes no território;
- Incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de EPS nos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais;
- Fortalecimento da Atenção Básica e integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde;
- Contratualização de metas e objetivos de EPS;
- Monitoramento e avaliação permanentes.

“ Apesar da PNEPS oferecer boas diretrizes, o recurso total aplicado é muito baixo (tanto pelo federal quanto complemento dos estados), justificando ainda mais como desafio.

”

A COVID-19 MOSTROU TAMBÉM QUE É PRECISO MAIOR INVESTIMENTO PARA A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Para além da falta de equipamentos e EPIs disponíveis para os profissionais (como máscaras, luvas, etc), a falta de capacitação especializada para os profissionais foi um dos principais fatores de investimento que se faz necessário na APS.

Seis meses após o início da pandemia, menos da metade dos profissionais de saúde pública alegavam ter recebido treinamento sobre a Covid-19.

- **52,2%** dos profissionais afirmaram que não receberam nenhum tipo de capacitação.
- Dentre os **agentes comunitários**, a taxa dos que declararam que não tiveram treinamento sobe para **65,7%**.



*É necessário desenvolver estratégias ágeis e amplas de comunicação a distância para **atualizar conhecimentos e capacitar para a vigilância à saúde, novas formas de atenção remota e de ação no território***



Apesar dos desafios, um dos grandes papéis da Rede de Atenção à Saúde ao longo da pandemia foi o de monitoramento de casos para encaminhamento a outros níveis de atenção, a fim de evitar agravamento e maiores complicações.

OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SÃO FUNDAMENTAIS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE QUALIDADE

Apesar da importância, os profissionais que atuam com APS, das diversas equipes, enfrentam diversas dores que precisam ser sanadas para a construção de um setor de Atenção Primária mais forte no país.

Principais desafios enfrentados pelos profissionais:

- 1 Falta de profissionais capacitados para uma atuação clínica assistencial mais ampliada com protocolos multiprofissionais de forte evidência científica;
- 2 Falta de habilidades dos profissionais de APS com relação à tecnologia do cuidado;
- 3 Necessidade de maior oferta de recursos humanos para a APS e planos de formação profissional com ênfase nas especificidades da mesma, como médico ou enfermeiro de família e comunidade;
- 4 Falta de estratégias mais consolidadas para o oferecimento de médicos para locais de alta rotatividade ou que possua dificuldade em alocação desses profissionais;
- 5 Falta de apoio assistencial às equipes da APS, por meio de cuidado compartilhado, interconsultas, matriciamento e outros;
- 6 Existência de poucos estímulos à formação de lideranças na gestão dos locais da APS.



GESTORES PÚBLICOS

SERÁ PRECISO INOVAR PARA ENFRENTAR OS ATUAIS DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Existe uma crescente expectativa de que o Estado seja um agente facilitador de soluções para os desafios complexos, sobretudo voltados aos desejos e às necessidades dos cidadãos, utilizando inclusive de formas alternativas de consulta à população. Afinal, é cada vez mais reivindicada a qualidade dos serviços públicos, principalmente em um mundo cada vez mais globalizado e digitalizado.

Além disso, existe um contexto de problemas cada vez mais complexos, transversais e incertos, que desafiam ainda mais o setor público e a promoção de políticas inovadoras, exigindo que os desafios sejam compreendidos nos detalhes, de maneira sistêmica e interrelacionada, considerando necessariamente os processos de inovação dentro desta investigação.



(...) as inovações se justificam pelas falhas de governo, pelo crescimento de problemas cada vez mais complexos e estruturantes (wicked problems) e de demandas por melhores serviços e mais participação no policymaking.



O GESTOR PÚBLICO É UMA LIDERANÇA FUNDAMENTAL PARA A INOVAÇÃO

A liderança é um dos principais fatores de sucesso quando se almeja formas inovadoras para corresponder aos desafios em diferentes contextos, e no setor público não seria diferente.

Na prática, o gestor público, além de ser um dos principais tomadores de decisão, é também aquele que acaba assumindo o papel de influenciador e motivador dos colaboradores, construindo, assim, um ambiente propício para o surgimento de novas soluções.



“

*A atitude do gestor,
combinada com as
características da inovação,
afetam a adoção da inovação*

”

PORÉM, NÃO HÁ INOVAÇÃO PÚBLICA SEM O ENVOLVIMENTO DE DIVERSOS OUTROS ATORES

Apesar da expectativa social - e dos próprios gestores - de que um gestor local é o responsável por ser o solucionador de problemas, existe a compreensão de que os processos participativos e cocriados, considerando diversas esferas de lideranças, **(como as áreas técnicas, as organizações públicas ou privadas e até mesmo a participação social)** são importantes para o desenvolvimento de diferentes setores, sobretudo em Saúde e Educação.



A inovação pública é essencialmente uma consequência de relações colaborativas entre diferentes atores



O processo cocriado influencia diretamente na eficácia e eficiência da proposta, bem como mitiga possíveis riscos da implementação. Estes são alguns dos fatores fundamentais para o sucesso da inovação, mas também são necessidades do próprio gestor público no fortalecimento do seu capital político.

Ainda neste contexto, é importante se atentar que cada um dos *stakeholders* possui um entendimento específico sobre o processo e os objetivos da inovação, bem como as dores e os interesses específicos. Portanto, a articulação e o diálogo para combinar essas necessidades é fundamental.

Fonte: Inovação no setor público : teoria, tendências e casos no Brasil. Ipea, 2017.

Fonte: JACOBI, P. R.; PINHO, J. A. Inovação no campo da gestão pública local: novos desafios, novos patamares. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2006.

Fonte: Desafios para a inovação na Gestão Municipal: Arapyaú, Plano CDE, 2018.

SÃO MUITOS OS OBSTÁCULOS PARA O GESTOR PÚBLICO CONSEGUIR INOVAR

Entre os principais desafios dos gestores públicos estão:

1. Aversão ao Risco

Insegurança jurídica (respondendo contestações na pessoa física) e cultura amarrada às burocracias.

2. Barreira de Formação

Necessidade de formação e conscientização do gestor público e das áreas técnicas para o processo de inovação e implementação.

3. Desafios Organizacionais

Desafios para contratação e retenção de profissionais qualificados rapidamente e barreiras nos processos de tomada de decisão, contratação e implementação (processos internos lentos, não digitalizados).

4. Barreira de Relacionamento

Desconfianças e falta de diálogo entre gestor, área técnica e parceiros privados.

5. Barreiras de *Advocacy*

Desconfiança da população para soluções novas.

De forma geral, as atividades do dia a dia de um gestor não deixam espaço para a inovação.

Além dos pontos já citados, outras questões como a dificuldade de contratações de soluções inovadoras e a falta de recursos para investimento em inovação também são recorrentemente apontados como desafios para o gestor público conseguir inovar.

SOBRE A SEGURANÇA JURÍDICA PARA A EXPERIMENTAÇÃO E CONTRATAÇÃO

Sabe-se que as principais invenções de políticas públicas envolveram processos de experimentação de longo prazo.

No entanto, quando se tratam de processos de experimentação que envolvam contratação, mesmo com a existência de dispositivos legais de contratação direta, há um receio recorrente do gestor em relação à responsabilização civil, administrativa e mesmo penal, na esfera pessoal do gestor.

Portanto, apesar da estrutura construída nos últimos anos de mecanismos de desenvolvimento de soluções inovadoras, ainda é preciso segurança jurídica para que as mesmas possam ser implementadas.



(...) há um o descasamento entre a oferta e a demanda pública por inovação (...) criamos ecossistemas de inovação da mais alta complexidade, muitos com incentivos públicos (...) ao mesmo tempo, o poder público não acompanhou essas mudanças e os governos não aprimoraram seus mecanismos para fazer a contratação dessas soluções inovadoras já existentes.



EXPERIMENTAÇÕES MOSTRAM-SE IMPORTANTES PARA BUSCA DE SOLUÇÕES AOS DESAFIOS DOS GESTORES PÚBLICOS

Existe um consenso de que a geração de novas experiências, referências e casos de sucesso apoiam diretamente no processo de inovação da gestão pública, fortalecendo as instituições e instâncias de governança.

Portanto, casos pioneiros como o da Prefeitura de Penedo, Alagoas - chamado [Programa Redenção](#), que conseguiu qualificar o atendimento de doentes crônicos por meio de uma plataforma tecnológica, reduzindo custos, internações e atendimentos presenciais nas UPAS - apoiam direta e indiretamente outros municípios na adoção das tecnologias oferecendo maior segurança.

A partir desta percepção, nos últimos anos têm sido estimulados diferentes testes em ambientes controlados com foco na replicabilidade.

O GESTOR PÚBLICO ENTENDE INOVAÇÃO DE UMA FORMA DIFERENTE DO EMPREENDEDOR

Os gestores públicos analisam o processo de inovação como uma possibilidade de qualificação administrativa, buscando eficiência e redução de custos.

Por outro lado, os empreendedores compreendem a inovação por meio do oferecimento direto dos serviços públicos para a população.

Portanto, enquanto o gestor está buscando uma inovação no modelo de gestão, o empreendedor busca inovação na assistência/atenção direta à saúde.



*Percebe-se a importância de superar as aparentes dicotomias e distanciamentos de discursos, e de construir pontes, o que passa **necessariamente pela promoção de efetivas parcerias que permitam a experimentação e avaliação de iniciativas que contribuam para uma administração pública municipal inovadora.***



O GESTOR PÚBLICO QUER INOVAR PRINCIPALMENTE EM PROCESSOS

“ *Gestores e técnicos da administração pública reproduzem o discurso incrementalista. O tentador discurso de modelos disruptivos soa como ingenuidade para a burocracia. A construção de um caminho de cocriação, prototipação e avaliação, além de um envolvimento real entre os vivenciadores de problemas e os provedores de solução é essencial para sobrepor esta falsa divergência.* ”

Para o gestor público, a inovação está relacionada principalmente ao aumento da eficiência e eficácia dos processos. Alguns outros fatores - como o uso da tecnologia e a experiência do usuário - também são inovações valorizadas.

Portanto, para os gestores, já existe um processo de inovação do seu dia a dia baseado em suas necessidades, sobretudo focada na qualificação da burocracia, dando apoio no cumprimento da rotina e garantindo a legalidade nos processos.

HÁ PONTOS CRÍTICOS ONDE OS ESFORÇOS DE INOVAÇÃO EM SAÚDE SÃO MAIS DEMANDADOS

O Relatório do IEPS *Inovação em Saúde no Brasil*, destaca 7 pontos críticos do sistema de saúde que devem ter prioridade no desenho e implementação de inovações.

1. Criação de novos mecanismos de facilitação de acesso;
2. Mecanismos de divisão de população adscrita;
3. Mecanismos de promoção de uma vida saudável;
4. Aprimoramento da interoperabilidade de sistemas de informação e qualificação da coleta e transmissão de dados nos sistemas existentes;
5. Capacitação e provisão adequada de profissionais, sobretudo para a APS;
6. Gestão de filas e tempos de espera;
7. Captação da experiência e satisfação dos usuários como parte da rotina de gestão.

São inúmeros os desafios - assim como as oportunidades - para se inovar em saúde no Brasil. Na busca por resoluções, especialistas reforçam a importância do olhar centrado nos usuários.

“ *A inovação é um foco importante em muitos sistemas de saúde, que estão sob pressão para melhorar os resultados, reduzir custos e fornecer uma melhor experiência ao usuário. Ela pode assumir muitas formas, incluindo a adoção de novas tecnologias, desenvolvimento de divisões de inovação, investimento em análise de dados e criação de estratégias e ferramentas processuais de gestão. Porém, existem grandes desafios ligados às tentativas de se inovar no Brasil.* ”

O DIÁLOGO E A ARTICULAÇÃO ENTRE ATORES PODE SER A CHAVE DO SUCESSO PARA A INOVAÇÃO



SETOR PÚBLICO

É preciso compreender e saber negociar a partir dos principais riscos, custos políticos e necessidades.



SETOR PRIVADO

É preciso lidar com as diferentes visões, expectativas e até mesmo com a desconfiança entre o setor público e privado.



ÓRGÃOS JURÍDICOS

É preciso considerar os potenciais riscos e exigências.



ÁREA TÉCNICA

É preciso compreender e escutar os desafios e as necessidades das áreas técnicas que, muitas vezes, irão implementar os processos.



SOCIEDADE CIVIL

É preciso considerar a articulação e participação pública para a confiança no processo.

Neste contexto, o terceiro setor tem potencial de facilitar e incentivar a inovação por três caminhos:

- Facilitar diálogos entre os *stakeholders*
- Interagir com os órgãos jurídicos de controle
- Promover a inovação

O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EXIGE A BUSCA DA SUSTENTABILIDADE PELO GESTOR PÚBLICO

GESTORES PÚBLICOS DEVEM COMPREENDER O FENÔMENO DO ENVELHECIMENTO

A maior prevalência das DCNT implica uma perspectiva de cuidado de longa duração, a qual traz para os sistemas de saúde demandas crescentes por procedimentos de média e alta complexidade, por serviços de reabilitação e de internação ainda mais onerosos.

A revisão e a reorganização do conjunto das políticas públicas, tendo em vista as ações em prol do envelhecimento saudável, devem ser consideradas com urgência e com o máximo de atenção pelos gestores das três esferas de governo.



PARA O GESTOR, É
PRECISO PERSEGUIR
O AUMENTO DA
EFICIÊNCIA COM
CRIATIVIDADE



Nesse sentido, é fundamental intervir e investir não apenas na preparação do sistema de saúde para atender às demandas da população idosa, mas, também, nos cenários de pobreza e desigualdade social, de moradia, transporte e mobilidade urbana, acesso universal de qualidade a serviços e ações de saúde, proteção social e garantia dos direitos humanos, bem como na promoção da educação, do esporte, lazer e cultura.

A COVID-19 DEMANDOU MAIOR QUALIFICAÇÃO NO USO DE DADOS PARA A TOMADA DE DECISÃO

Apesar da gestão pública ser baseada em evidências, dados e articulação com diferentes atores, o contexto na gestão municipal imposto pela pandemia exigiu a utilização de dados rápidos e qualificados para apoiar as tomadas de decisão em um cenário de crise.



Ainda que a necessidade de regulação e de implementação rápida para lidar com diferentes tipos de crise esteja sempre presente na ação destes gestores, a potência da ação pública nunca teve um ciclo de resposta tão rápido e tão significativo com relação à contagem de vidas perdidas para a COVID-19.



Algumas ações que apoiaram diretamente o setor público neste desafio foram encabeçadas com atores distintos, a exemplo das iniciativas lideradas por instituições privadas sem fins lucrativos, como o Instituto Arapyau:



SIMULACOVID: Ferramenta de simuladores da capacidade hospitalar municipal

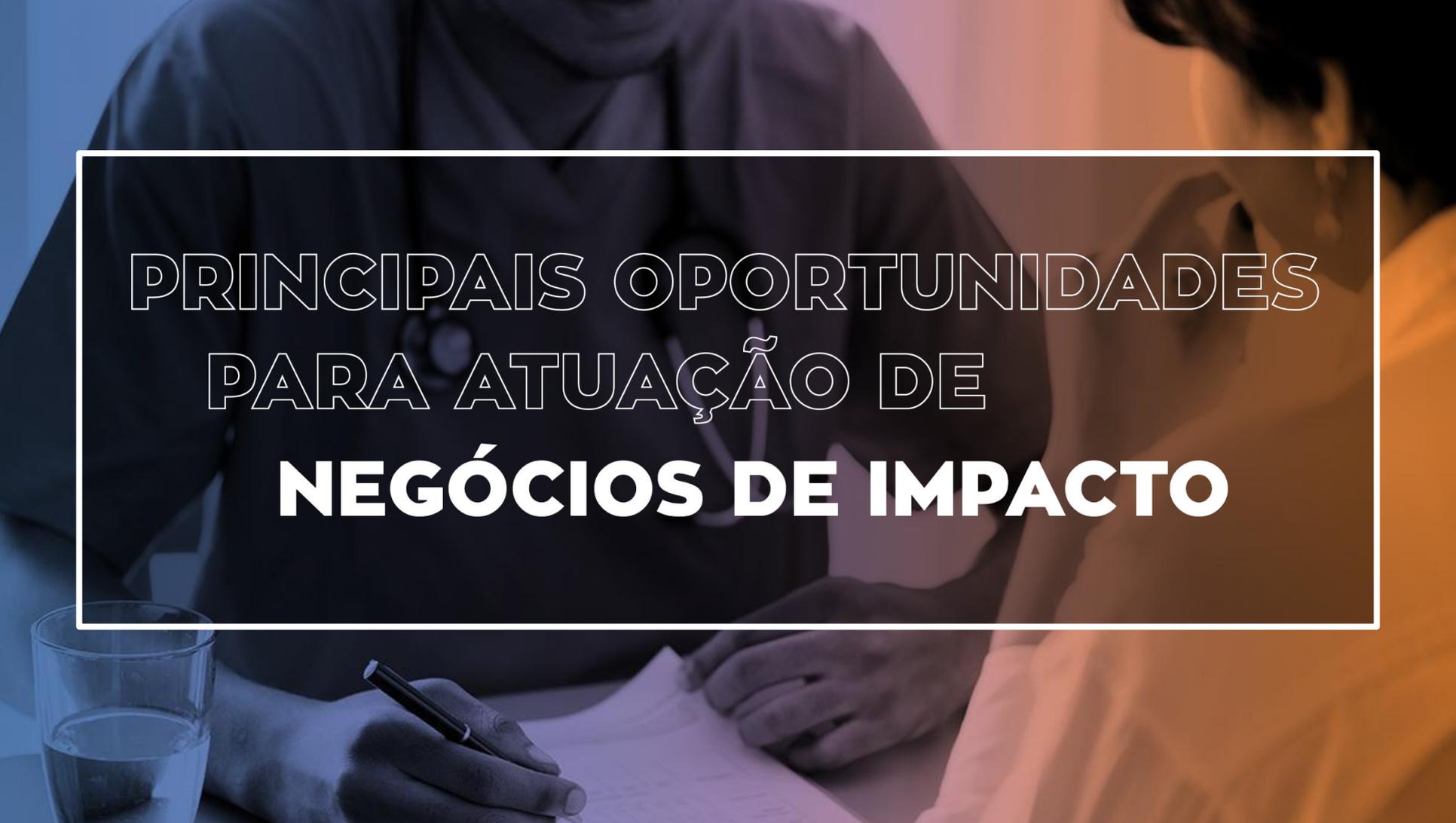


FAROL COVID: Ferramenta para indicar ao gestor o intervalo de ações possíveis para que seu município melhore o nível de criticidade.

AS PRINCIPAIS DORES DOS GESTORES PÚBLICOS PARA A INOVAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:

Como visto anteriormente, em resumo, os gestores públicos são peças centrais na tomada de decisão dentro do processo de inovação e podem contribuir diretamente no combate aos desafios da Atenção Primária, mas é preciso trabalhar para driblar desafios como:

- 1 Falta de segurança jurídica para experimentar ou efetivamente contratar produtos ou serviços.
- 2 Falta de recursos disponíveis no orçamento para este tipo de compra.
- 3 Falta de capacidade ou conhecimento técnico especializado para apoiar e executar os processos necessários.
- 4 Falta de agilidade nos processos e nas burocracias existentes no dia a dia, bem como ferramentas digitais qualificadas para apoiar neste desafio.
- 5 Falta de dados com rapidez e qualidade para apoiar nas tomadas de decisão, bem como ferramentas digitais qualificadas para apoiar neste desafio.



PRINCIPAIS OPORTUNIDADES
PARA ATUAÇÃO DE
NEGÓCIOS DE IMPACTO

AS OPORTUNIDADES PARA ATUAÇÃO DE NEGÓCIOS NO TEMA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ESTÃO ASSOCIADAS A PARTE DOS DESAFIOS MAPEADOS

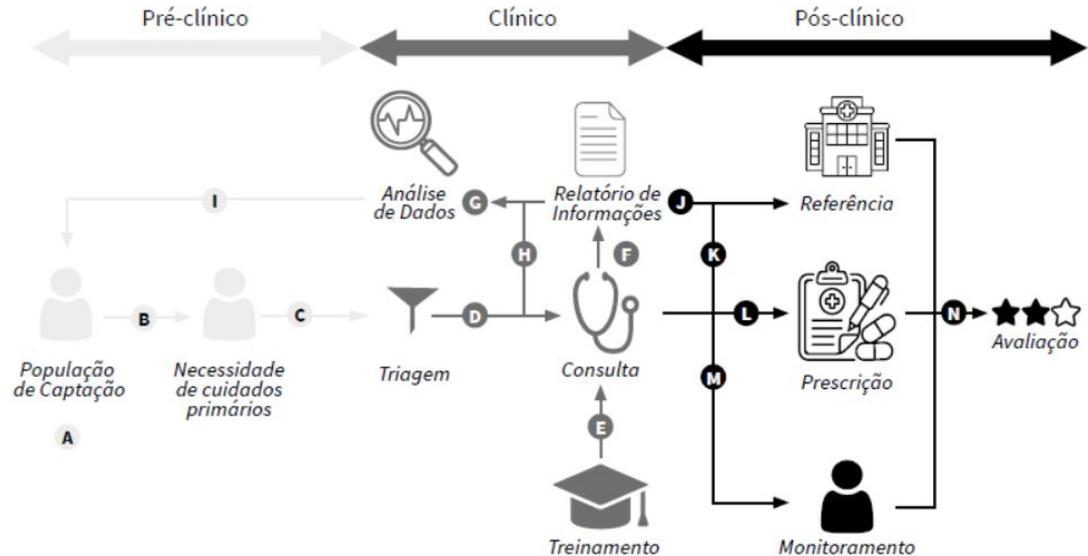
Após o levantamento dos principais desafios - por meio de pesquisas, análise de estudos e entrevistas com especialistas - listamos as principais oportunidades para negócios atuarem dentro da temática com potencial de geração de impacto positivo.

AS OPORTUNIDADES FORAM ELABORADAS USANDO A ABORDAGEM CENTRADA NO USUÁRIO

As oportunidades foram divididas em três fases, seguindo a abordagem centrada na experiência do usuário/ paciente, segmentada conforme as etapas passagem pelo sistema de saúde:

Pré-clínica, Clínica e Pós-Clínica.

Ao lado, esquema visual do modelo analítico de fases onde inovações podem ser implementadas em sistemas de saúde.



- A** Definindo a população de captação
- B** Promovendo hábitos saudáveis
- C** Fornecendo acesso e informação
- D** Triage de pacientes na APS
- E** Treinamento contínuo para profissionais da AB
- F** Comunicando e protegendo informações
- G** Analisando informações do paciente
- H** Informando as consultas
- I** Informando a campanha de saúde
- J** Provendo a informação para secundária
- K** Referência e manejo de filas
- L** Prescrevendo medicamentos
- M** Monitorando a saúde do paciente
- N** Assessorando a satisfação do paciente

ETAPA PRÉ-CLÍNICA

Resumo dos desafios desta etapa

- De acordo com o Ministério da Saúde, em 2019, dos 150 milhões de cadastros estimados para o acompanhamento adequado da Atenção Primária, existiam apenas 87 milhões. Há mais indivíduos atendidos na APS do que cadastrados, o que significa dizer que ainda milhares de brasileiros não estão vinculados a uma equipe de saúde, prejudicando o planejamento e a execução das ações de saúde junto à população.
- Cidades enfrentam gargalos para distribuir equipes em seus territórios e apresentam sobrecarga considerável dos profissionais, que se responsabilizam por muito mais usuários do que o preconizado pelas normativas.
- Faltam soluções práticas, acessíveis e integradas de promoção de saúde e prevenção de doenças, associadas ao estímulo para engajamento do cidadão de baixa renda.
- As DCNT são um grave desafio que o SUS enfrenta (e deverá seguir enfrentando em escala ainda maior num futuro próximo). Nesse sentido, mostra-se imprescindível ampliar a promoção de hábitos saudáveis junto à população.
- **Inovações nessa fase devem focar na redução das barreiras de acesso a serviços existentes, na organização geográfica de novos serviços e no fomento a um estilo de vida mais saudável entre os cidadãos.**



ETAPA PRÉ-CLÍNICA

#1 PROMOÇÃO DE SAÚDE, PREVENÇÃO DE DOENÇAS E ENGAJAMENTO DO CIDADÃO

Soluções capazes de engajar pessoas na promoção da saúde e prevenção de doenças por meio do acesso à informação e conteúdos educativos relacionados à saúde e/ou de estímulos para adoção de estilos de vida saudáveis.

#1 PROMOÇÃO DE SAÚDE, PREVENÇÃO DE DOENÇAS E ENGAJAMENTO DO CIDADÃO

SÃO OPORTUNIDADES

- *Soluções que apoiem o acesso às informações e conteúdos necessários sobre doenças, tratamentos, em especial, ao que o cidadão pode ter acesso dentro da UBS, para diminuir a presença em outros níveis de saúde;*
- *Soluções voltadas à promoção de saúde, prevenção de doenças e tratamentos voltados às condições como obesidade, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e etc;*
- *Soluções capazes de gerar estímulos que ajudem o cidadão a ter um estilo de vida saudável quanto à atividade física, sono, alimentação, saúde mental, etc.*

EXEMPLO DE NEGÓCIO

RADARFIT

<https://radarfit.com.br/>



Aplicativo gamificado de estímulo à prática de atividades relacionadas com o bem-estar, com módulos de alimentação, exercícios físicos, hidratação e mindfulness. Para manter os usuários motivados, possuem programas de trocas de pontos por recompensas.



ETAPA PRÉ-CLÍNICA

#2 COLETA DE DADOS POPULACIONAIS PARA TOMADA DE DECISÕES

Soluções de inteligência de dados que possam ser aplicadas para predição e vigilância epidemiológica de forma efetiva, por meio de cadastro e territorialização da população.

#2 COLETA DE DADOS POPULACIONAIS PARA TOMADA DE DECISÕES

SÃO OPORTUNIDADES

- *Ferramentas informatizadas para cadastro e territorialização da população, capazes de otimizar o trabalho dos Agentes de Saúde;*
- *Soluções de apoio à predição e vigilância epidemiológica.*

EXEMPLOS DE NEGÓCIOS

EPHEALTH

www.ephealth.com.br



Plataforma de digitalização das atividades relacionadas à saúde primária, com módulos de rastreamento populacional para profissionais que atuam no campo e gestão de processos (agendamento, prontuário, triagem) para os que atuam nas unidades de saúde. A solução engloba, ainda, um software de gestão em nuvem e rastreamento populacional.

ZETTA HEALTH (SEMANTIX)

www.zetta.health



Oferece plataformas de integração, gestão, tratamento e visualização de dados de saúde, com integração de dados de diversas fontes, incluindo indicadores da APS. O negócio atende corretoras, empresas e operadoras de saúde.

ETAPA CLÍNICA

Resumo dos desafios desta etapa

- A falta de gestão e utilização dos dados para gerar informações foi apontada pelos especialistas como um dos maiores problemas da APS do país, que se intensificou com a COVID-19.
- Interoperabilidade entre sistemas de informação e bases de dados é um dos principais desafios. Mesmo estratégias como e-SUS APS, que pretendem agregar diversos dados, não conseguem realizar plenamente esse objetivo, devido à fragmentação das estruturas de gestão que se reflete na estrutura dos dados.
- É preciso melhorar a governança das instâncias ligadas à Tecnologia da Informação do próprio governo, seja em nível local ou nacional.
- Em um cenário onde o cálculo de indicadores condiciona o recebimento de recursos federais pelos municípios, a questão de coleta e transmissão de dados é ainda mais crucial.
- A APS enfrenta não só uma insuficiência de profissionais, como também poucas oportunidades de capacitação especializada no tema. A falta de um olhar contínuo para o desenvolvimento do profissional da APS pode acarretar em erros (em gestão interna, seguimento dos protocolos, etc).
- Existem vazios assistenciais em locais remotos e com difícil fixação de profissionais da saúde.
- A falta de diagnósticos fáceis, precisos e seguros dentro da APS pode ampliar a maioria dos problemas da população gerando resultados como: população com níveis de doenças mais avançadas, que gera mais esforço e orçamento do setor; e encaminhamento de pacientes para outros níveis de atenção, sem uma real necessidade.
- **Existem gargalos preponderantes nessa fase como a coleta, a análise e o compartilhamento de dados em saúde, apoio para o diagnóstico, assim como o treinamento de profissionais e times de suporte.**



[ETAPA CLÍNICA]

#3 RASTREAMENTO, DIAGNÓSTICO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Soluções eficazes na realização de diagnósticos, rastreamento e estratificação de risco, assim como soluções capazes de fazer a detecção prematura de doenças, diminuindo o tempo de diagnóstico e aumentando as chances de cura do paciente.

#3 RASTREAMENTO, DIAGNÓSTICO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

SÃO OPORTUNIDADES

- *Tecnologias eficazes na detecção prematura de doenças (como câncer de mama, entre outros), diminuindo o tempo da jornada do diagnóstico e as chances de cura do paciente;*
- *Soluções que ofereçam testes laboratoriais remotos (point of care testing);*
- *Soluções de autodiagnóstico por meio de equipamentos eletrônicos de uso pessoal, como smartphones;*
- *Devices de facilitação de diagnósticos;*
- *Hardwares capazes de realizar diagnósticos ambulatoriais rápidos e precisos;*
- *Biotecnologias de exames laboratoriais rápidos e efetivos.*

EXEMPLOS DE NEGÓCIOS

HEALTH ID

www.clichealthid.com



Startup de saúde preventiva que oferece serviços de *checkup* e exames laboratoriais. Utilizam meios alternativos de coleta, como os exames de autocoleta sanguínea, de tecnologia própria. As amostras coletadas são analisadas em laboratórios especializados e os resultados, que são disponibilizados online, podem ser utilizados para traçar perfis epidemiológicos.

PREVINEO

<https://previneo.com.br>



Plataforma online de anamnese para fins de estratificação de risco. O algoritmo identifica se há risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, oncológicas e de saúde mental. A partir dos resultados, é desenhada uma estratégia e plano de navegação do paciente para encaminhamento médico.



[ETAPA CLÍNICA]

#4 TELESSAÚDE PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA

Soluções de telessaúde capazes de promover a ampliação do acesso e melhoria dos serviços oferecidos pela Rede de Atenção Primária à Saúde.

#4 TELESSAÚDE PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO À REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

SÃO OPORTUNIDADES

Soluções de telessaúde que tragam ampliação da malha assistencial da APS e ganho de eficiência na gestão de filas de espera, tais como soluções voltadas à:

- *Teleconsulta;*
- *Teleinterconsulta;*
- *Telediagnóstico;*
- *Telecirurgia;*
- *Telemonitoramento ou televigilância;*
- *Teletriagem;*
- *Teleconsultoria;*
- *Telenutrição;*
- *Telenfermagem.*

EXEMPLOS DE NEGÓCIOS

PORTAL TELEMEDICINA

<https://portaltelemedicina.com.br>



Plataforma Software as a Service (“SaaS”) que oferece uma solução integrada de laudos à distância offline e teleconsultas à clínicas, médicos, hospitais públicos e privados, operadores de saúde e unidades básicas de saúde pública. O uso de Inteligência Artificial (IA) e Internet das Coisas (IoT) permite maior precisão e velocidade no acesso à plataforma.

MEDICOU.NET

<https://medicou.net>



Plataforma de telemedicina semipresencial para conectar pacientes e médicos, sobretudo em regiões com vazio assistencial. Capacitam técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde para que possam conduzir exames físicos de forma complementar ao atendimento por vídeo chamada.



[ETAPA CLÍNICA]

#5 GESTÃO DE DADOS COM FOCO NO PACIENTE E EFICIÊNCIA NA ROTINA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Soluções de gestão informatizada que contribuam com ganhos de eficiência e melhoria do atendimento a partir da coleta e tratamento de informações do paciente ao longo de sua jornada no sistema de saúde.

#5 GESTÃO DE DADOS COM FOCO NO PACIENTE E EFICIÊNCIA NA ROTINA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

SÃO OPORTUNIDADES

- *Sistemas de gestão (ex.: gestão informatizada para manejo de DNCT), possibilitando parametrização para atendimento e monitoramento, segundo protocolos oficiais);*
- *Ferramentas de captação da satisfação do usuário;*
- *Tecnologias de rastreabilidade da jornada do paciente, coleta de dados e produção de relatórios informativos (ex.: Prontuários Eletrônicos);*
- *Sistemas informatizados para gestão de suprimentos e medicamentos, recursos e orçamento;*
- *Soluções que apoiem o gestor a monitorar os trabalhos de sua equipe, a produtividade dos profissionais e a efetividade de suas ações;*
- *Soluções para gestão de agendas, a fim de facilitar o agendamento, encaixes, reagendamentos e cancelamentos entre a UBS e os pacientes, qualificando a oferta atual;*
- *Soluções que aumentem o engajamento dos profissionais e tragam melhorias constantes às rotinas de trabalho, por meio de gamificação, agendas, dashboards de produtividade, etc.*

EXEMPLOS DE NEGÓCIOS

SALUTHO

<https://salutho.com>



A plataforma aproxima pacientes e profissionais no engajamento em saúde. Oferece soluções de ginecologia obstetrícia que permitem o contato direto entre a paciente e o profissional de saúde, com funções de prontuário eletrônico e telemedicina.

CAREN

www.caren.app



Plataforma online com sistemas de protocolo para auxiliar o profissional de saúde no acompanhamento da jornada do paciente. Funções incluem triagem online, telemedicina, monitoramento de quadro clínico e prontuário eletrônico.



[ETAPA CLÍNICA]

#6 LINHAS DE TREINAMENTO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Soluções de treinamento inovadoras, que entreguem conteúdos relevantes de maneira rápida e eficiente, além de tecnologias que apoiem novos profissionais, permitindo a troca de conhecimento e o aprimoramento da execução dos protocolos de atendimento.

#6 LINHAS DE TREINAMENTO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

SÃO OPORTUNIDADES

- *Soluções de treinamentos em formato EAD para os profissionais de saúde, em especial, para aperfeiçoar a utilização de protocolos;*
- *Soluções que apoiem a padronização de execução dos protocolos já existentes;*
- *Soluções que deem apoio assistencial às equipes por meio de interconsultas, matriciamento e outros.*

EXEMPLOS DE NEGÓCIOS

SANAR

www.sanarsaude.com



Oferece produtos e serviços de apoio e capacitação a estudantes e profissionais de medicina. O negócio comercializa cursos e treinamentos para as diversas etapas da carreira médica, do ciclo básico ao internato, residência e especialização.

ETAPA PÓS-CLÍNICA

Resumo dos desafios desta etapa

- A falta de adesão ao tratamento por parte dos pacientes - em especial, os que enfrentam DCNT - é considerada por especialistas como um dos grandes problemas da saúde pública. Garantir que o cidadão siga com os protocolos de tratamento é fundamental para a consolidação das ações em saúde desenvolvidas na atenção primária.
- **É preciso dedicar o aparato de inovação para endereçar questões relacionadas à adesão e ao engajamento de pacientes aos tratamentos no pós-clínica, assim como no monitoramento e estímulos para que o cidadão seja protagonista de seu próprio cuidado, via soluções que sejam mais centradas nos usuários e responsivas às suas realidades e necessidades.**



[ETAPA PÓS-CLÍNICA]

#7 SUPORTE À SAÚDE, MONITORAMENTO E ENGAJAMENTO DE PACIENTES

Soluções que apoiem o paciente na adesão de protocolos clínicos e diretrizes de tratamento, seja por meio de ferramentas que auxiliem o paciente no monitoramento da própria saúde, ou via estímulos para a adesão de tratamentos e medicamentos prescritos.

#7 SUPORTE À SAÚDE, MONITORAMENTO E ENGAJAMENTO DE PACIENTES

SÃO OPORTUNIDADES

- *Soluções complementares ao trabalho da rede de APS, que auxiliem pacientes no monitoramento de condições crônicas (ex.: no monitoramento da pressão arterial, no caso de hipertensos; ou da hemoglobina glicada, no caso de diabéticos) e outras doenças, como o câncer;*
- *Aplicativos focados em estímulos para engajamento do paciente para aderência aos protocolos de tratamento, bem como o uso das medicações prescritas conforme recomendação médica;*
- *Próteses, órteses e medical devices;*
- *Equipamentos acessíveis para pessoas com deficiência;*
- *Plataformas de acompanhamento e engajamento de pacientes.*

EXEMPLOS DE NEGÓCIOS

IGLICHU

<https://iglicho.com.br/>



Aplicativo de gestão do tratamento do paciente com diabetes que possibilita integração e acompanhamento de profissionais de saúde e acompanhantes na orientação e engajamento do tratamento dos usuários.

CUCO HEALTH

<https://cucohealth.com/>



Plataforma digital de adesão e engajamento de pacientes com doenças crônicas ao tratamento. Por meio do aplicativo Cuco, os usuários podem comprar medicamentos, contatar diretamente o seu profissional de saúde, gerir o uso de medicamentos e ter acesso a conteúdos educacionais sobre a sua doença. Para o profissional de saúde, a interface permite a administração e acompanhamento do tratamento do paciente.

TESE DE IMPACTO SOCIAL

COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Saiba mais sobre a
Plataforma de Inovação Aberta em Atenção Primária em Saúde



www.impactosocial.artemisia.org.br/inovacao-aberta-saude

Edição pública | 2023

Realizadores:



ARTEMISIA

UMANE