



A Atenção Primária e a Saúde Mental

Visão da ANS

Ana Paula Silva Cavalcante

Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial
–Diretoria de Desenvolvimento Setorial



03 de setembro de 2020



❖ Contexto:

- Combinação local de condições e eventos
- Está ligado aos agentes sociais e suas relações

O contexto influencia e até condiciona as ações em saúde e o modo como o processo saúde/doença é compreendido

(Frohlich; Poland; Shareck; 2017).

FROHLICH, K.L. ; POLAND, B.; SHARECK, M. Contrasting entry points for intervention in health promotion practice: situating and working with context. In ROOTMAN, I. ; PEDERSON, A.; FROHLICH K.L., DUPÉRE, S. (org.). *Health Promotion in Canada – Critical Perspectives* (4 edição). Canadá : Canadian Scholars' Press, 2017.

Imagem disponível em:<<http://espacehabitat.gouv.qc.ca/societe/un-nouvel-espace-habitat/>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

Como o Contexto Interfere na Implementação da APS



Fatores contextuais macro relacionados às escolhas e à mobilização política:

- A forma como a atenção primária é considerada no sistema de saúde
- Determinantes sociais da saúde.



Elementos contextuais micro relativos ao cotidiano das pessoas:

- Experiência do paciente
- Características dos profissionais de saúde

contexto

Histórico: Reino Unido / Alma-Ata / Astena

Relatório Dawson - Reino Unido (1920)

1. Propôs pela primeira vez a organização do Sistema de Saúde em Rede
2. Serviços organizados segundo os níveis de complexidade e os custos de tratamento
3. Marco da ideia de APS como forma de organização dos Sistemas Nacionais de Saúde
 - Atenção ao primeiro contato
 - Hierarquização dos níveis de atenção
 - Regionalização a partir de bases populacionais

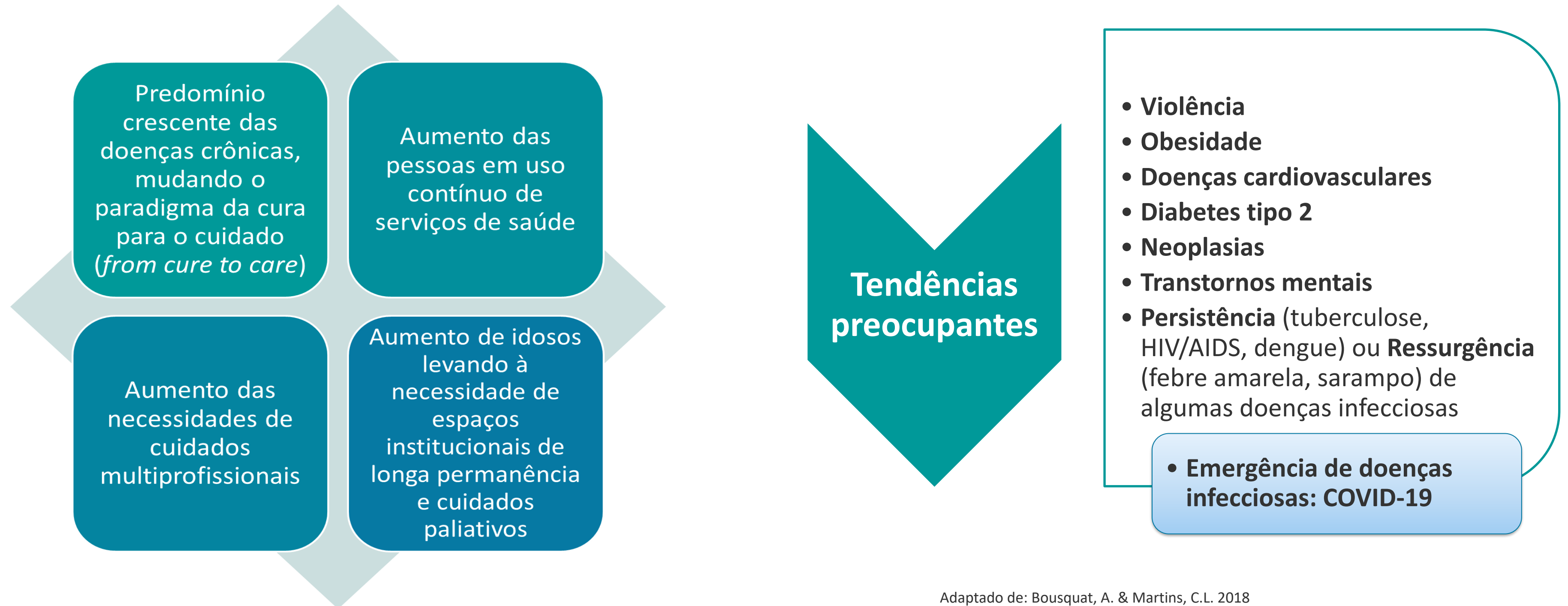
Declaração de Alma-Ata (1978)

1. Convoca os governos a elaborarem políticas nacionais, estratégias e planos de ação para implementar a APS
2. Base de um sistema nacional de saúde integral e em coordenação com outros setores
3. Enfrentamento dos determinantes sociais e ambientais da saúde,
4. Mobilização política e de recursos.

Declaração de Astana (2018):

1. Reafirmação dos princípios de Alma-Ata
2. Reconhecimento de que o êxito da APS está relacionado ao:
 - financiamento adequado e sustentável,
 - recursos humanos capacitados organizados em equipes multidisciplinares valorizadas
3. Atenção integrada para todos, contemplando promoção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos
4. Sistema de referência para outros níveis e enfrentando a fragmentação

Consequências das Transições Demográfica e Epidemiológica



Adaptado de: Bousquat, A. & Martins, C.L. 2018

Contexto da Saúde Suplementar

Necessidade de estruturação e organização dos serviços oferecidos para atingir um cuidado integral e coordenado.

Serviços de saúde estão orientados para o atendimento de casos agudos.



Emergência de hospitais como porta de entrada para o sistema de saúde.

Busca por especialista
Ausência de médico de referência
Sem coordenação do Cuidado
(Cuidado Desarticulado)

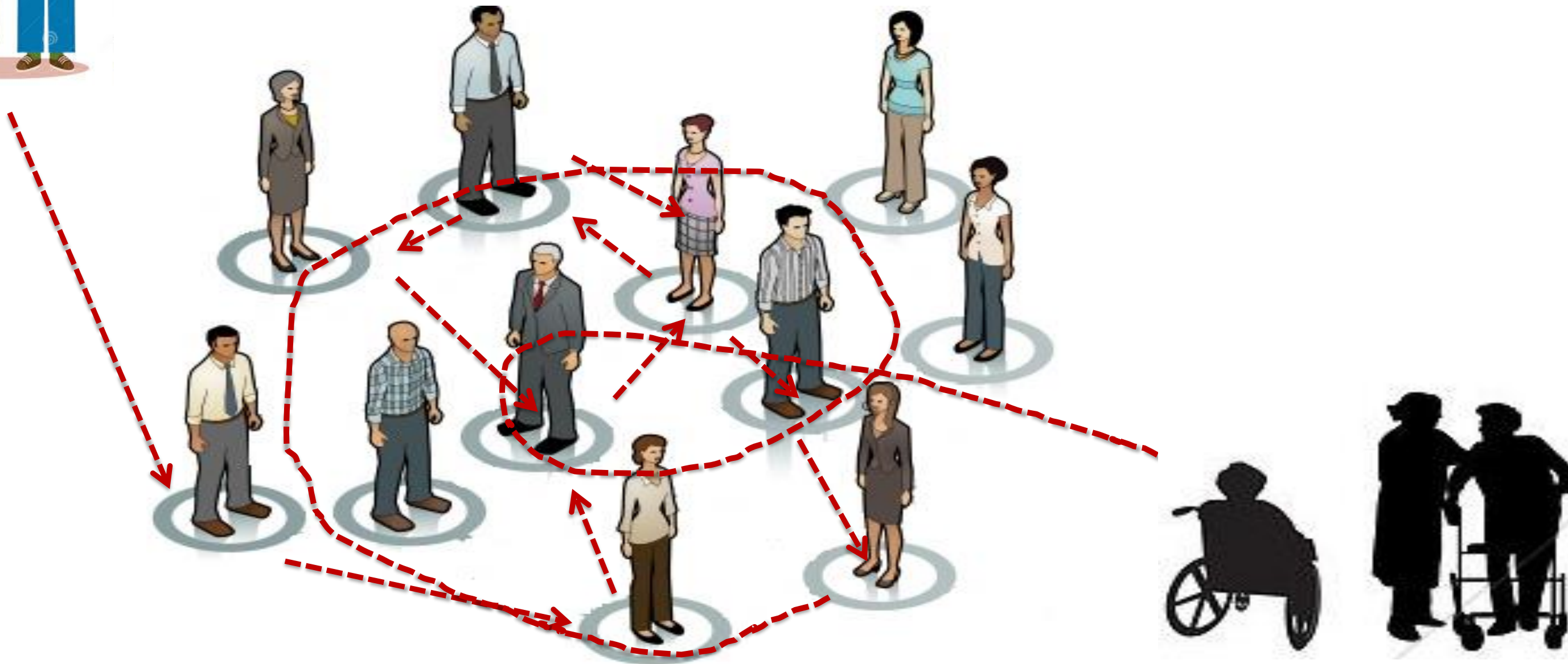
Sistema Fragmentado



Contexto da Saúde Suplementar



Rede de Atenção à Saúde fragmentada



Os pilares de estruturação dos cuidados primários em saúde

Visão: Mudança do Modelo de Gestão Assistencial e do Modelo de Remuneração para geração de valor



O Programa é uma iniciativa desenvolvida pela ANS, que propõe estimular a implantação de um modelo ainda pouco disseminado na saúde suplementar para reorganização da porta de entrada do sistema com base em cuidados primários em saúde.

Fonte: Starfield, 2002

*A formatação da APS deve obedecer as características dos produtos contratados pelos beneficiários, especialmente quanto à cobertura e à porta de entrada

APS como porta de entrada prioritária do sistema*

Acesso ao primeiro contato - acolhimento

Longitudinalidade do cuidado

Alta coordenação do cuidado

Integralidade do cuidado

Centralidade na pessoa e na família

Orientação ao paciente e a comunidade

Fortalecimento da APS *

- Melhorar a eficiência do gasto em saúde.
- Garantir que novos recursos impliquem respostas efetivas às necessidades em saúde da população com resultados concretos.
- Monitoramento e à avaliação da qualidade da APS quanto a princípios, atributos, diretrizes, objetivos, metas e resultados.
- Estabelecimento de estratégias de remuneração.
- Incentivo a participação das pessoas e a avaliação dos serviços por meio de novos canais de escuta por meio de tecnologias de comunicação não-presenciais, ouvidoria, entre outros
- **Papel mediador da APS** frente a ações intersetoriais e à participação das pessoas para promover a saúde e reduzir as iniquidades

* TASCÁ, R. et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Revista Panamericana de Saúde, v. 44, 2020.
Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943881/pdf/rpsp-44-e4.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2020

Conceito de APS na Saúde Suplementar

**A APS é forma de organização da atenção à saúde mais eficiente e equitativa.
A ANS recomenda que as Operadoras ofereçam preferencialmente aos seus beneficiários na
saúde suplementar.**

A APS na Saúde Suplementar deve ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, de modo a responder à maior parte das necessidades de saúde de forma sistêmica, contínua, coordenada, abrangente, acessível e centrada no paciente e em seu contexto familiar, comunitário e sociocultural, estimulando a autonomia e autocuidado apoiado.

A APS deve abranger a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, os cuidados paliativos e a redução de danos. A atenção deve ser oferecida em tempo oportuno, buscando a resolutividade das condições de saúde mais frequentes e relevantes, com foco na qualidade, incluindo a relação custo-efetividade, baseada em financiamento sustentável.

Objetivos Gerais

Promover a coordenação do cuidado em saúde, tendo a APS como porta de entrada principal e eixo organizativo da rede assistencial;

Fomentar a adoção de boas práticas em APS na Saúde Suplementar;

Monitorar os cuidados primários em saúde por meio de indicadores, em conformidade com evidências;

Estimular a implementação de modelos de remuneração inovadores para melhora da qualidade assistencial e sustentabilidade do setor.

Objetivos Específicos

Ampliar o acesso a médicos generalistas na rede de cuidados primários da saúde suplementar

Ampliar a vinculação de pacientes com condições crônicas complexas a Coordenadores do Cuidado

Reduzir as idas desnecessárias a unidades de urgência e emergência

Reduzir as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP)

Ampliar o número de médicos generalistas (Médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral) por beneficiário

Ampliar a proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde

Requisitos de Certificação de Boas Práticas em APS

Requisitos

1- Planejamento e estruturação técnica

2 - Ampliação e qualificação do acesso

3 - Qualidade e continuidade do cuidado

4- Interações centradas no paciente

5 - Monitoramento e avaliação da qualidade

6 - Educação Continuada

7- Modelos de Remuneração centrado em valor



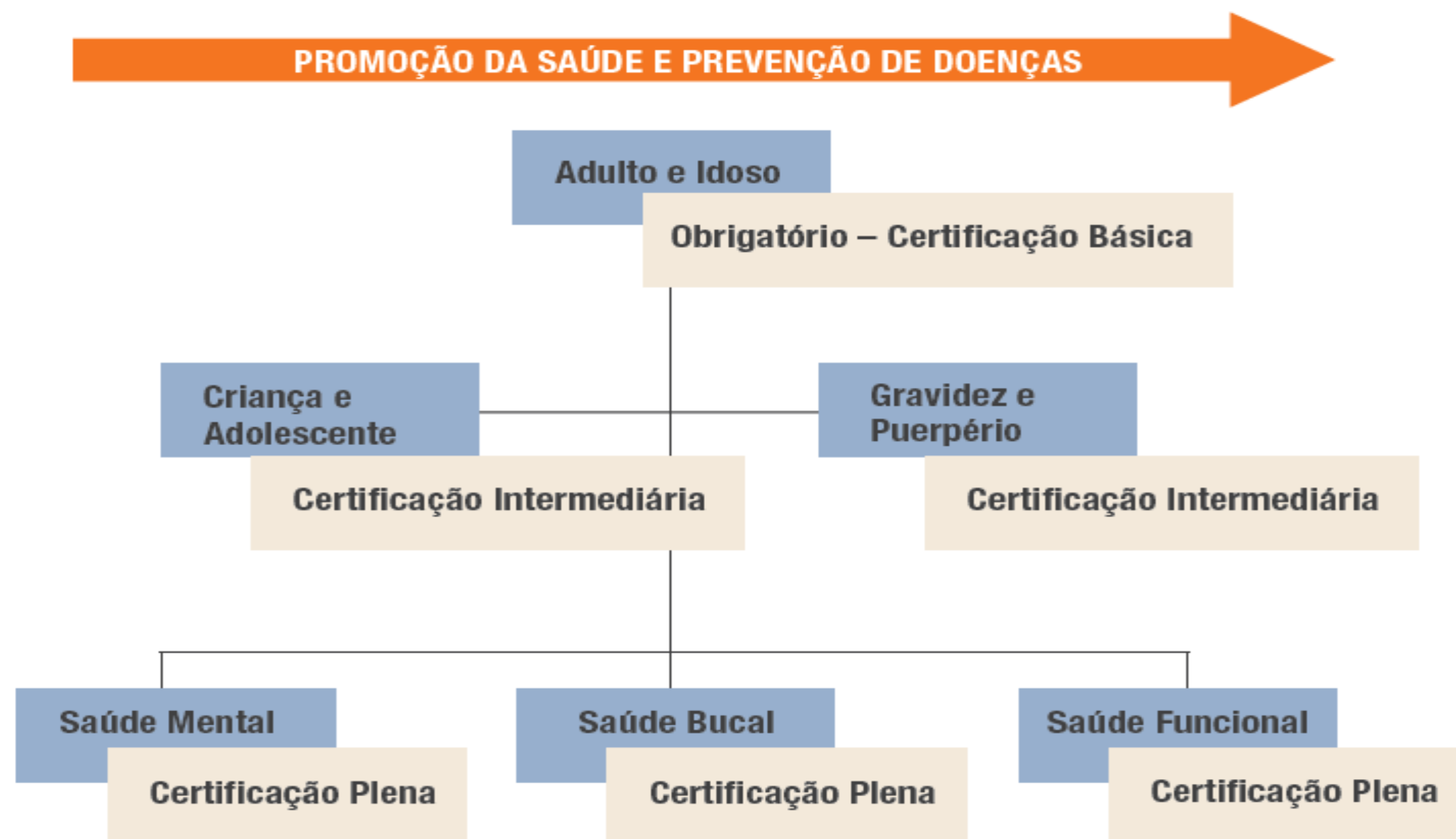
Programa de Certificação de Boas Práticas em APS

1. Manual que define requisitos e itens de verificação.
2. A Certificação é realizada por Entidades Acreditoras em Saúde independentes, reconhecidas pela ANS.
3. Há três níveis de Certificação, conforme a nota obtida e a abrangência da APS.
4. A Certificação terá duração máxima de 3 anos.

5. Caso a APS contemple saúde mental, um psicólogo na equipe

- ❖ Nível III (Certificação Básica) – nota final igual ou maior que 70 e menor que 80 (2 anos)
- ❖ Nível II (Certificação Intermediária) – nota final igual ou maior que 80 e menor que 90 (2 anos)
- ❖ Nível I (Certificação Plena) – nota final igual ou maior que 90 (3 anos)

FIGURA 1 – ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NO PROGRAMA APS

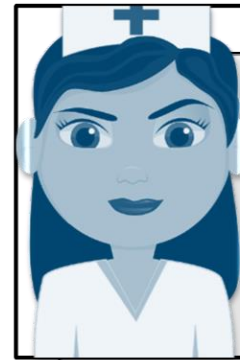


Equipe de APS



MÉDICO

Médico de Família e Comunidade
Clínico com capacitação em APS



ENFERMEIRO

Generalista ou
Especialista em Saúde da Família



OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Fonoaudiólogo, Terapeuta
Ocupacional, Nutricionista, Psicólogo,
Fisioterapeuta, etc.



DENTISTA

Saúde Bucal



PEDIATRA

Quando incluir crianças (Níveis I e II)



TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Procedimentos na Carteira de
Serviços

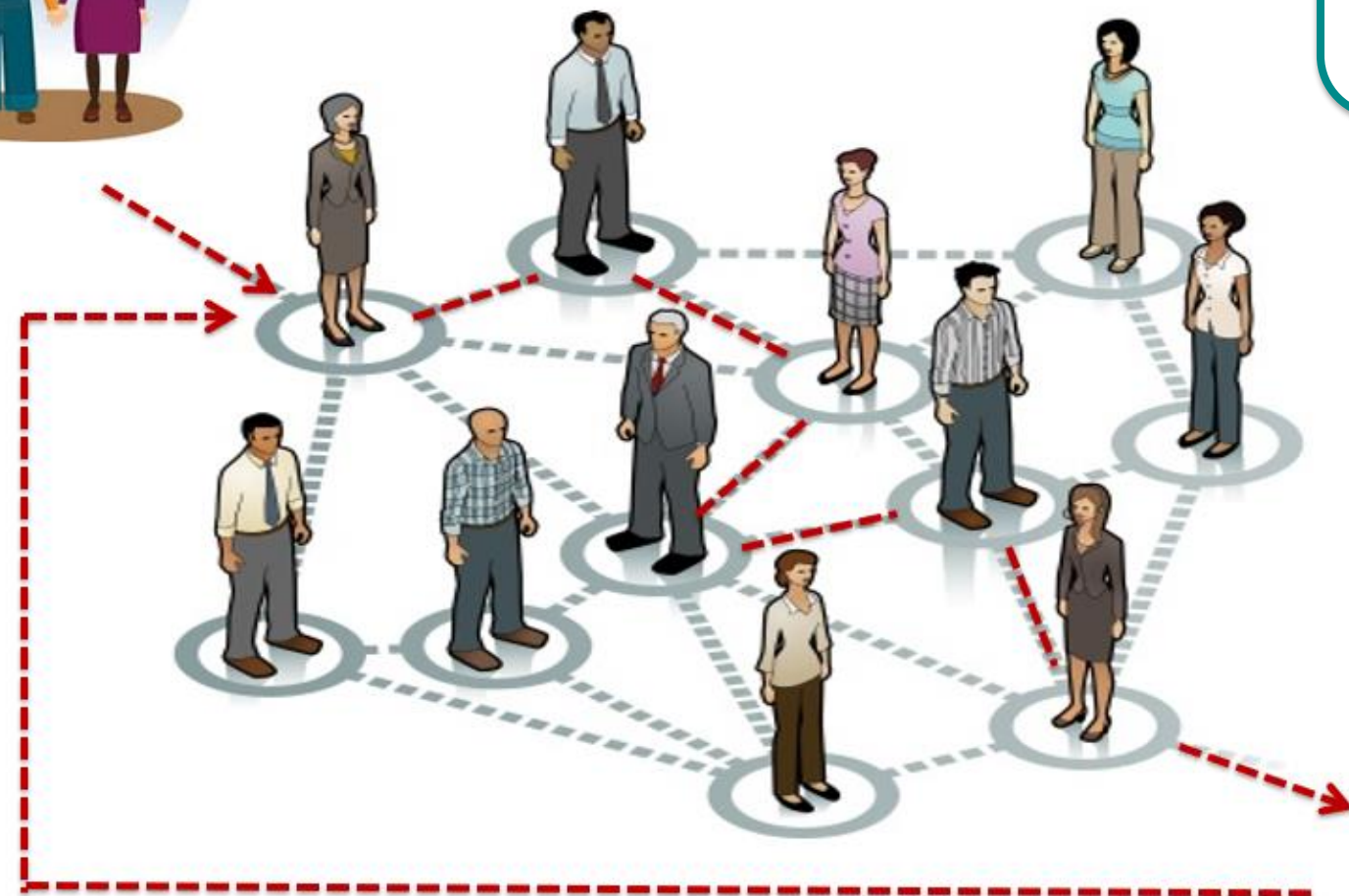


Psicólogo
Quando incluir Saúde
Mental

Programa de Certificação de Boas Práticas em APS



APS



Conjunto de prestadores de serviços vinculados entre si

Atenção integral à saúde dos beneficiários (adultos e idosos, obrigatoriamente)

Coordenação pela Atenção Primária à Saúde (APS)



Organização Poliárquica, com a APS como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado



Fonte: Adaptado de Mendes, 2010

FONTE: Mendes, 2010; Kuschnir & Chorny, 2010; modificada de Coelho, 2013

Macro Indicadores

1. Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista * X Especialista
2. Percentual de Beneficiários com Condições Crônicas Complexas Vinculados a um Coordenador do Cuidado
3. Razão de visitas à emergência/pronto-atendimento por beneficiário coberto
4. Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)
5. Taxa de médicos generalistas* por beneficiário
6. Proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde

As Fichas Técnicas dos Indicadores fazem parte do Manual de Certificação em Atenção Primária à Saúde. *Entende-se aqui como médico generalista, o médico de família e comunidade, o médico especialista em Clínica Médica com capacitação em APS ou experiência mínima de 2 anos em APS e o médico pediatra. Imagem disponível em: <<https://www.petite-entreprise.net/P-3174-136-G1-les-indicateurs-de-performance-de-l-entreprise.html>>. Acesso em: 30 jan. 2020.



As operadoras com certificação ou participação nos projetos-piloto em APS obterão pontuação extra na Dimensão de Qualidade em Atenção à Saúde - IDQS do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS.


Indicador 1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS:

Participação em projeto-piloto: + 0,10

Certificação em APS – Nível I: +0,30

Certificação em APS – Nível II: +0,25

Certificação em APS – Nível III: +0,20

The background features abstract wireframe patterns. On the left, a green wireframe structure curves upwards and outwards. On the right, a blue wireframe structure forms a large, rounded arch. The overall aesthetic is clean and modern, with a light beige background.

Atenção Primária em Saúde – APS & Saúde Mental

Os transtornos mentais configuram-se como relevante parcela da morbimortalidade na população brasileira e mundial, principalmente nas últimas décadas.

Estudos brasileiros de Carga de doença realizados em 1998 e 2008, bem como estudos mundiais do *Global Burden of Disease* de 2010, identificaram que a maior parte de DALY - anos de vida perdidos ajustados por incapacidade no Brasil é atribuída ao grupo de DCNT 75% DM (34%)

Em 2012, um estudo multicêntrico indicou que a depressão maior (16,8%) e os transtornos de ansiedade (28,1%) foram respectivamente o transtorno e o grupo de transtornos mais frequentes identificados.

TM produzem alto custo social e econômico, por demandar variadas ações de assistência.

** SANTOS, M. V. F.; CAMPOS, M. R.; FORTES, S. L. C. L. Relação do uso de álcool e transtornos mentais comuns com a qualidade de vida de pacientes na atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, p. 1051-1063, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000301051&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 27 ago. 2020.

APS & Saúde Mental

A APS tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental.

A APS é estratégica para o atendimento em saúde mental devido à proximidade da equipe de APS, que possibilita conhecer a história de vida das pessoas, o que facilita a abordagem.

Apesar da importância, as abordagens em saúde mental na APS, podem suscitar muitas dúvidas e receios nos profissionais de Saúde.

O Profissional precisa, além do conhecimento técnico, um respaldo interno para se colocar disponível no momento que estiver diante de um paciente com sofrimento mental.

- ❖ Há uma ideia errônea, porém amplamente difundida, segundo a qual as melhorias na saúde mental requerem tecnologias sofisticadas e caras, com pessoal altamente especializado.
- ❖ A realidade é que a maioria dos transtornos mentais, neurológicos e uso de álcool e outras drogas, que resultam em elevada morbidade e mortalidade, pode ser manejada por prestadores de cuidados de saúde não especializados.
- ❖ O que se necessita é aumentar a capacidade do sistema de cuidados primários de saúde para prestar um conjunto integrado de cuidados através de capacitação, apoio e supervisão.



Dr Margaret Chan - 2010
Diretora Geral Organização Mundial da Saúde

- Saúde Mental não está dissociada da saúde em geral

**Saúde Mental
na APS**



- Importante reconhecer demandas de saúde mental nas queixas dos pacientes que chegam aos serviços de saúde

**Formação, apoio
e supervisão**



- Cabe aos profissionais o desafio de fazer diagnóstico e intervir

Cuidado integral





Atenção primária à saúde papel fundamental na saúde mental: *

- **Serviços de saúde mental podem ser oferecidos em qualquer serviço de atenção primária, com ou sem a presença de profissionais de saúde mental.**
- **Colaboração efetiva pode aprimorar e ampliar esse cuidado → a integração da saúde mental aos serviços de atenção primária.**
- **Mudanças de sistema mais amplas necessárias para apoiar essas novas funções e atividades → uma melhor colaboração pode criar novas oportunidades para responder aos desafios que todos os sistemas de saúde mental enfrentam.**

* KATES, N. et al. Improving collaboration between primary care and mental health services. *World Journal of Biological Psychiatry*, v. 20, n. 10, p. 748-765, 2019. Disponível em: <http://www.shared-care.ca/files/Improving_collaboration_between_primary_care_and_mental_health_services.pdf>. Acesso em 27 ago. 2020.
Imagem disponível em: <<https://nospensees.fr/intervention-psychosociale-en-sante-mentale/>>. Acesso em 27 ago. 2020.



Reconhecimento, avaliação e início do cuidado → identificação, avaliação, início do tratamento, gestão dos episódios de emergência, integração do cuidado físico e mental, especificação dos tratamentos psicológicos, uso de medicação .

Gestão do cuidado e prevenção → coordenação do cuidado e sistema de navegação, gestão do cuidado, revisão de casos, promoção da inclusão social, monitoramento e prevenção, intervenções familiares e referência.

Educação e suporte para o autocuidado → educação em saúde, educação do paciente e suporte para o autocuidado, apoio familiar e educação, mudanças nos estilos de vida.

Proteção dos direitos humanos → redução do estigma, eliminação de barreiras ao cuidado, parcerias com a comunidade e advocacia (processo de reivindicação de direitos).

*KATES, N. et al. Improving collaboration between primary care and mental health services. World Journal of Biological Psychiatry, v. 20, n. 10, p. 748-765, 2019. Disponível em: <http://www.shared-care.ca/files/Improving_collaboration_between_primary_care_and_mental_health_services.pdf>. Acesso em 27 ago. 2020.
Imagem disponível em: <<https://www.appiapolis.it/2019/10/04/giornata-mondiale-della-salute-mentale/>>. Acesso em 27 ago. 2020.

Importância de cuidar de quem cuida

- A Síndrome de *Burnout* é resultado de um processo crônico de exposição a estressores laborais.
 - É caracterizada pelas dimensões exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.
 - Qualquer profissional está sujeito a esta condição.
 - Profissionais de saúde são bastante propensos à síndrome por lidarem de modo direto com pessoas e sofrimento, o que prejudica sua saúde e o cuidado ofertado à sociedade
- (Lima, Farah e Bustamante-Teixeira, 2018)



*LIMA, A. M.; FARAHA, B. F.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Análise da prevalência da Síndrome de Burnout em Profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 1, p. 283-304, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462018000100283&script=sci_arttext>. Acesso em 02 set. 2020.
Imagem disponível em: <<https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/?q=palavra-chave-de-documentos/m%C3%A9dico>>. Acesso em 02 set. 2020.

Pandemia COVID 19: contexto Atual

- ✓ “As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 71% de um total de 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2016 (WHO, 2018a, 2018b).
- ✓ No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%) (WHO, 2018c).”

Fonte <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>

- ✓ Devido ao medo de contaminação, dados apontam para a diminuição de consultas e cirurgias eletivas, idas ao pronto socorro, exames e terapias.
- ✓ Problemas de saúde como doenças crônicas (hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, transtornos mentais, obesidade e etc) e problemas agudos necessitam de cuidado e não podem esperar o fim da pandemia.
- ✓ Problemas oriundos do isolamento social (transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo, abuso de drogas lícitas e ilícitas) requerem cuidados integrados longitudinais.
- ✓ As operadoras devem conhecer a necessidade de seus beneficiários e fazer busca ativa. É preciso fazer a coordenação do cuidado. É preciso orientar o paciente para utilização da rede.

Pandemia COVID 19: estratégias

Conhecer e organizar sua rede

Conhecimento da carteira de beneficiários: identificação de grupos vulneráveis

Fazer busca ativa

Acesso: COVID -19 e Não COVID – 19 diferenciados

Vínculo com o beneficiário e sua família (orientação/confiança)

Orientar e direcionar para o atendimento necessário

Equipe de saúde multiprofissional

Integralidade da assistência

Monitoramento de resultados

Prontuário eletrônico X planilha Excel - Garantia da segurança e privacidade

Acesso imediato atendimento presencial e via teleatendimento

Facilitação do cuidado (solicitação de exames e prescrição digital de medicamentos)



MANUAL DE CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE



ANS Agência Nacional de
Saúde Suplementar

Rio de Janeiro | 2019

Certificação em APS e Projeto Cuidado Integral à Saúde

<http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/certificacao-de-boas-praticas>

Manual APS

http://www.ans.gov.br/images/ANEXO/RN/RN_440/Anexo_IV_APS_13_12_2018_sem_marca%C3%A7%C3%B5es.pdf

Entidades acreditadoras reconhecidas pela ANS


http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/boas-praticas/boas-praticas-acreditadoras.pdf

Obrigada!

 DISQUE ANS
0800 701 9656

 Formulário eletrônico
www.ans.gov.br

 Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS

 Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)

 [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)

 [company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)

 [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)

 [ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

 **ANS** Agência Nacional de
Saúde Suplementar

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

 **PÁTRIA AMADA
BRASIL**
GOVERNO FEDERAL