



# Workshop de Intercâmbio



# Atenção Primária à Saúde

## Contribuições para o debate

Luís Fernando Rolim Sampaio  
Diretor Executivo da Integra Unimed



# Fatores críticos que contribuem para a ineficiência dos sistemas de saúde no atual modelo

- Envelhecimento da população global
- Inovação científica e tecnológica veloz

- Aumento das expectativas da população quanto aos cuidados com a saúde
- Medicalização desnecessária de eventos da vida ou de adoecimentos benignos

- Modelo assistencial fragmentado e dependente de tecnologias caras
- Excesso ou agressividade de intervenções para reduzir incerteza diagnóstica (“Medicina defensiva”)
- Prescrição de exames e tratamentos por pressão de pacientes muito medicalizados
- Epidemia de riscos e achados: “fatorderiscologia” e “incidentalomas”
- Judicialização das demandas em saúde como tendência

A decorative graphic on the left side of the slide features several colorful lines (green, purple, orange, yellow) that flow from the top left towards the center. These lines are punctuated by various circular icons: a green circle, a purple circle with a lightbulb, an orange circle with a bar chart, a yellow circle with a group of people, and an orange circle with a target. The background is a solid dark green color.

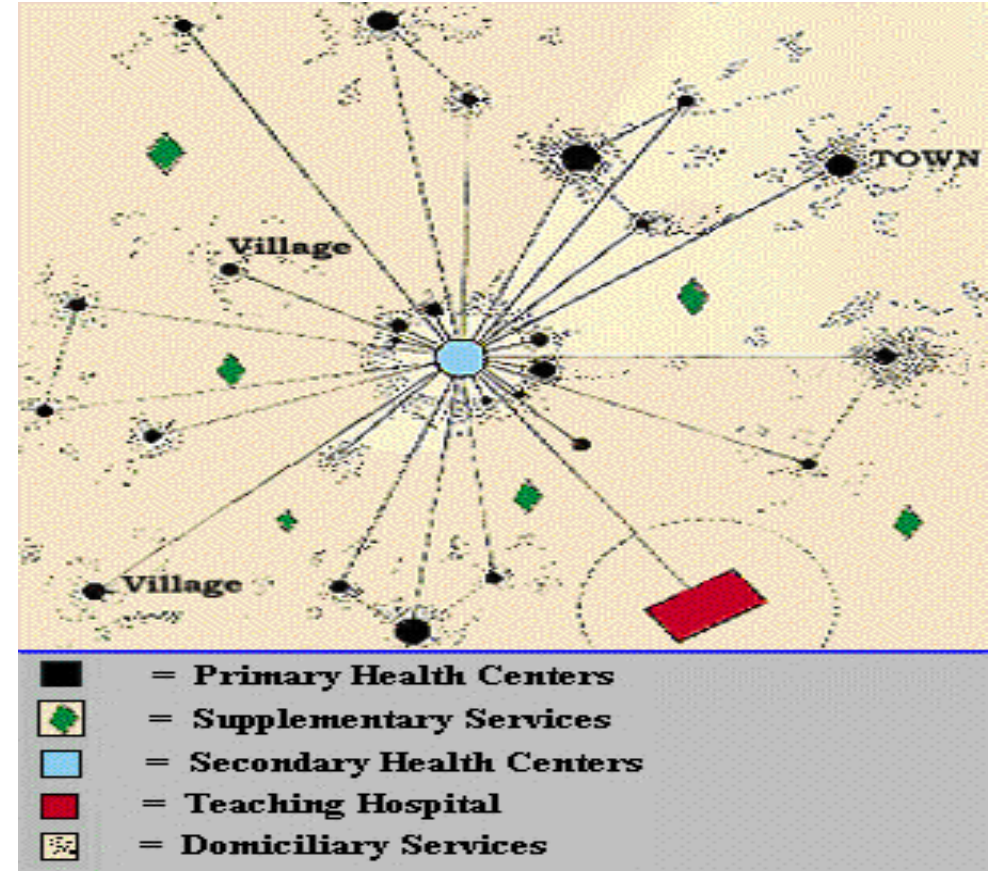
**Nesse cenário o que podemos fazer?**

# Informe Dawson (Inglaterra, 1920)

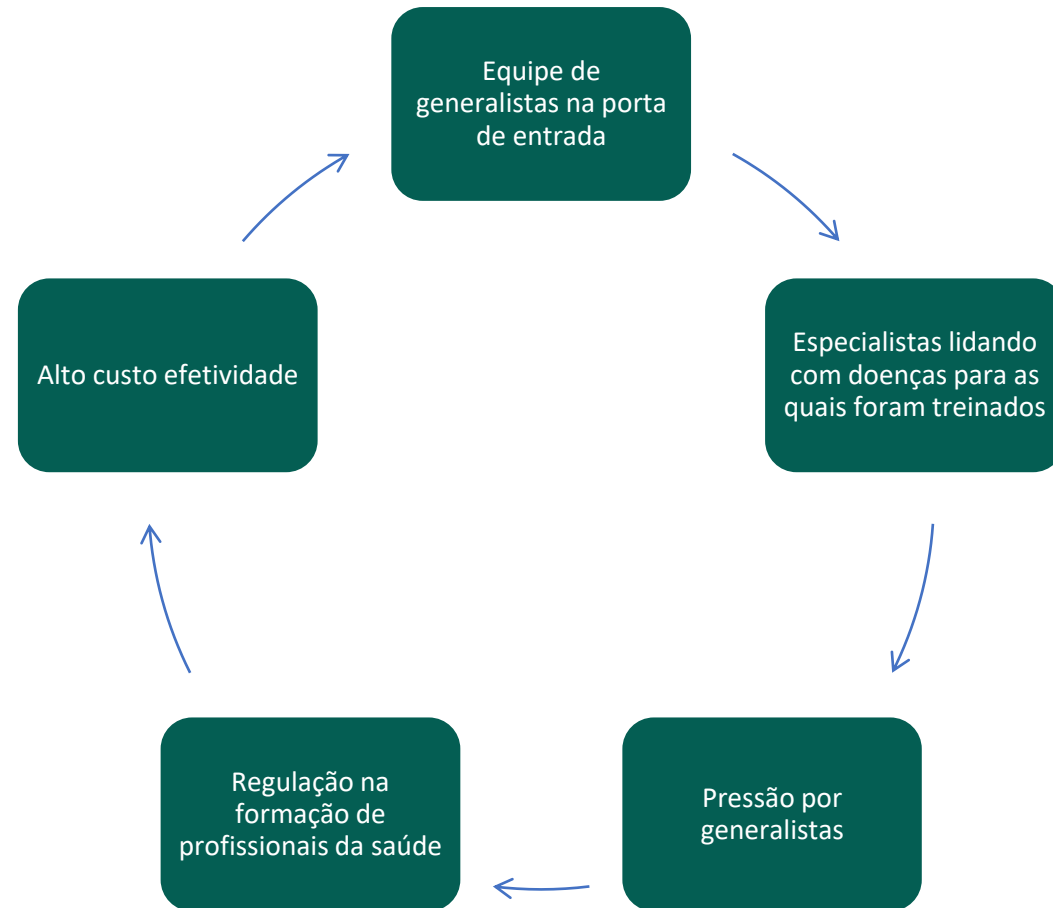
V.  
**INFORME DAWSON**  
sobre  
**EL FUTURO DE LOS SERVICIOS MEDICOS Y AFINES**  
1920<sup>11.</sup>

*Informe provisional presentado al Ministerio de Salud  
de la Gran Bretaña en 1920 por el Consejo Consul-  
tivo de Servicios Médicos y Afines*

TEIA



# “Cultura do Generalista”: Ciclo Virtuoso





# Um momento de mudanças disruptivas

# As novas tecnologias farão pelos cuidados com a saúde o mesmo que Gutenberg e a prensa fizeram pela escrita.

SCENARIO  
MAGAZINE



## THE MEDICAL GUTENBERG MOMENT

July 21, 2017 Bogi Eliassen, Christina Leonora Steffensen

As a medical researcher specialising in wireless digital medicine, Dr. Topol's point is that technology is democratising health care to such an extent that it will eventually make doctors superfluous. he imagines a future where both healthy and sick people assume a greater responsibility for their own health instead of being passive recipients in a treatment process that's designed to only be understood by arcane health care personnel – a future where all of us can be our own doctor.

Dr. Topol calls this paradigm shift “medicine's Gutenberg moment”. just as the printing press in the 1400s wrested the written word from the control of a small cadre of wealthy and powerful individuals, he believes new technology, IoT and especially the spread of smartphones is in the process of “commonising” medicine. in this new paradigm, the patients are in control of their own data and are freed from the tyranny of what Dr. Topol calls a “paternalistic health care regime”, where the doctor always knows best.



# The doctorless model: mais autonomia para diagnóstico e monitoramento no domínio dos pacientes

## 10 tecnologias para revolucionar a saúde

### 1 *Next-generation sequencing* (NGS)



- Testes para identificar populações de risco.
- Testes para apontar remédios com mais chances de resultado para o tratamento.

### 2 Dispositivos impressos em 3D



- Tecnologias médicas customizadas para suprir a necessidade do paciente.

### 3 Imunoterapia



- Novos tratamentos para câncer, alergias, inflamações, infecções e doenças neurodegenerativas.

### 4 Inteligência artificial



- Diagnóstico de pacientes e indicação precoce de surtos.

### 5 Diagnóstico *point-of-care* (POC)



- Dispositivos para indicar câncer, tuberculose e marcadores de derrames, entre outros.

### 6 Realidade Virtual (VR)



- Ambientes simulados para acelerar a mudança de comportamento de pacientes.
- Treinamento simulado de cirurgias.

### 7 Mídias Sociais



- Monitoramento em tempo real da experiência do paciente.

### 8 Biossensores e rastreadores



- Geram dados para análise do histórico e da condição do paciente em tempo real.

### 9 Cuidado de conveniência



- Clínicas e centros de urgência para cuidado na hora e a baixo custo, com foco em poucas condições.

### 10 Telessaúde



- Atendimento a distância facilitado; aumenta o autocuidado e diminui idas ao pronto-socorro.

A decorative graphic on the left side of the slide features several colorful lines (green, purple, orange, yellow) that flow from the top left towards the center. These lines are punctuated by various icons: a speech bubble, a lightbulb, a bar chart, a group of people, a target, and a graduation cap. The background is a solid dark green color.

**Como a APS pode contribuir nesse cenário?**

# Recordando os princípios de APS



- **Acessibilidade e primeiro contato:** facilidade de acesso para novas e antigas necessidades dos pacientes, incluindo redução de tempo de espera para necessidades urgentes, com acesso aos dados on-time, disponibilidade on-line por telemedicina ou teleatendimento, métodos alternativos de comunicação com pacientes incluindo portais de pacientes e aplicativos.



- **Cuidado continuado e longitudinal:** contato contínuo com seus pacientes, desenvolvendo uma relação próxima e de confiança, com conhecimento sobre os serviços de saúde e as necessidades dos pacientes apoiados por devices e APPs.



- **Cuidado da pessoa toda:** holístico e não de partes, incluindo a inserção social e familiar, respeitando a cultura, os valores, e as preferências dos pacientes.



- **Cuidados abrangentes e integrais:** clínicos que atuam com uma ampla carteira de serviços, apoiados por point of care e alta resolutividade



- **Cuidados coordenados:** dentro da equipe e dentro do sistema de saúde, incluindo cuidados especializados, hospitalares, domiciliares e de apoio familiar e comunitário.

## O que não define APS



**Pobreza**



**Crônico**



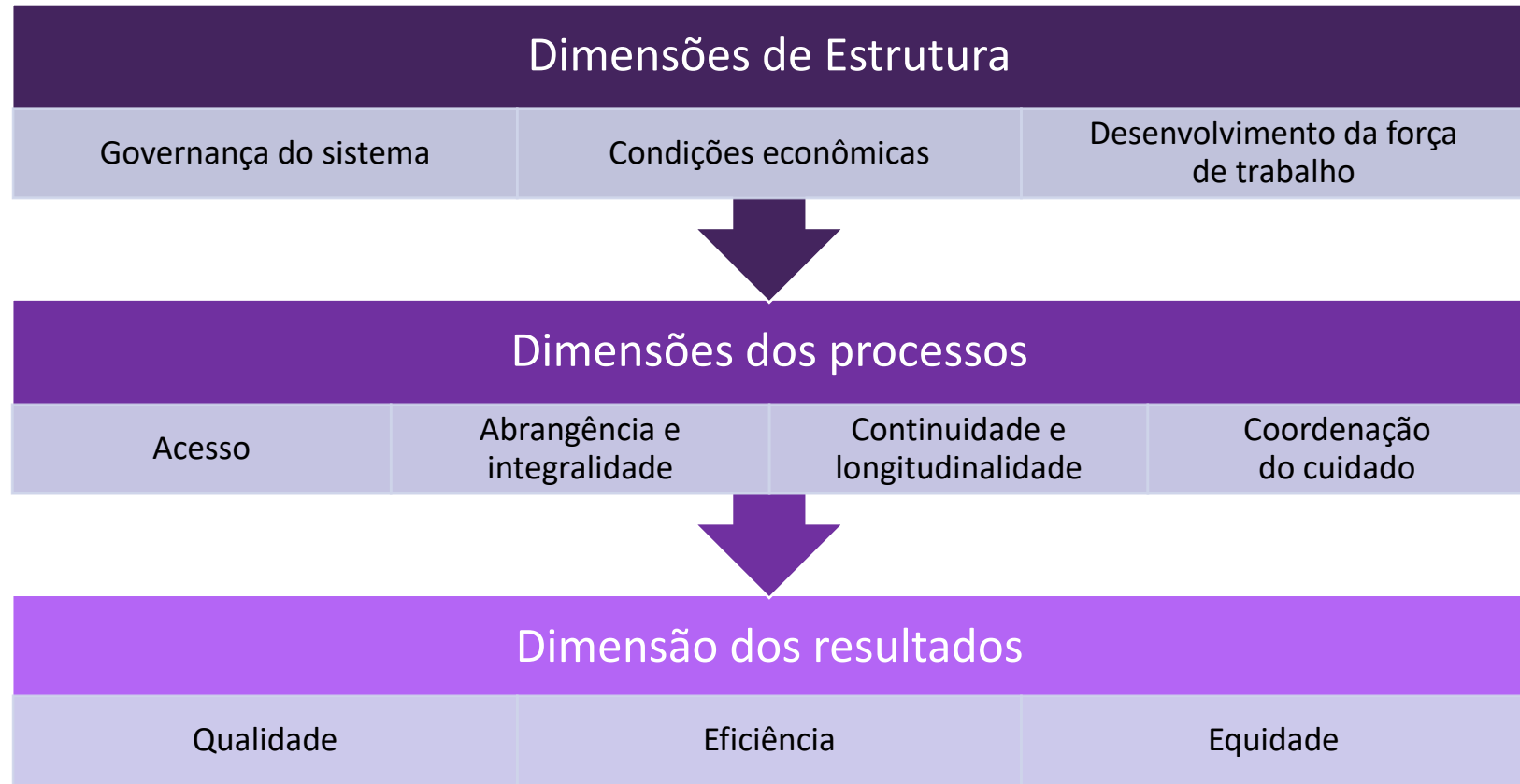
**Prevenção**



**Medicina  
de família**



# Framework sistêmico para a APS



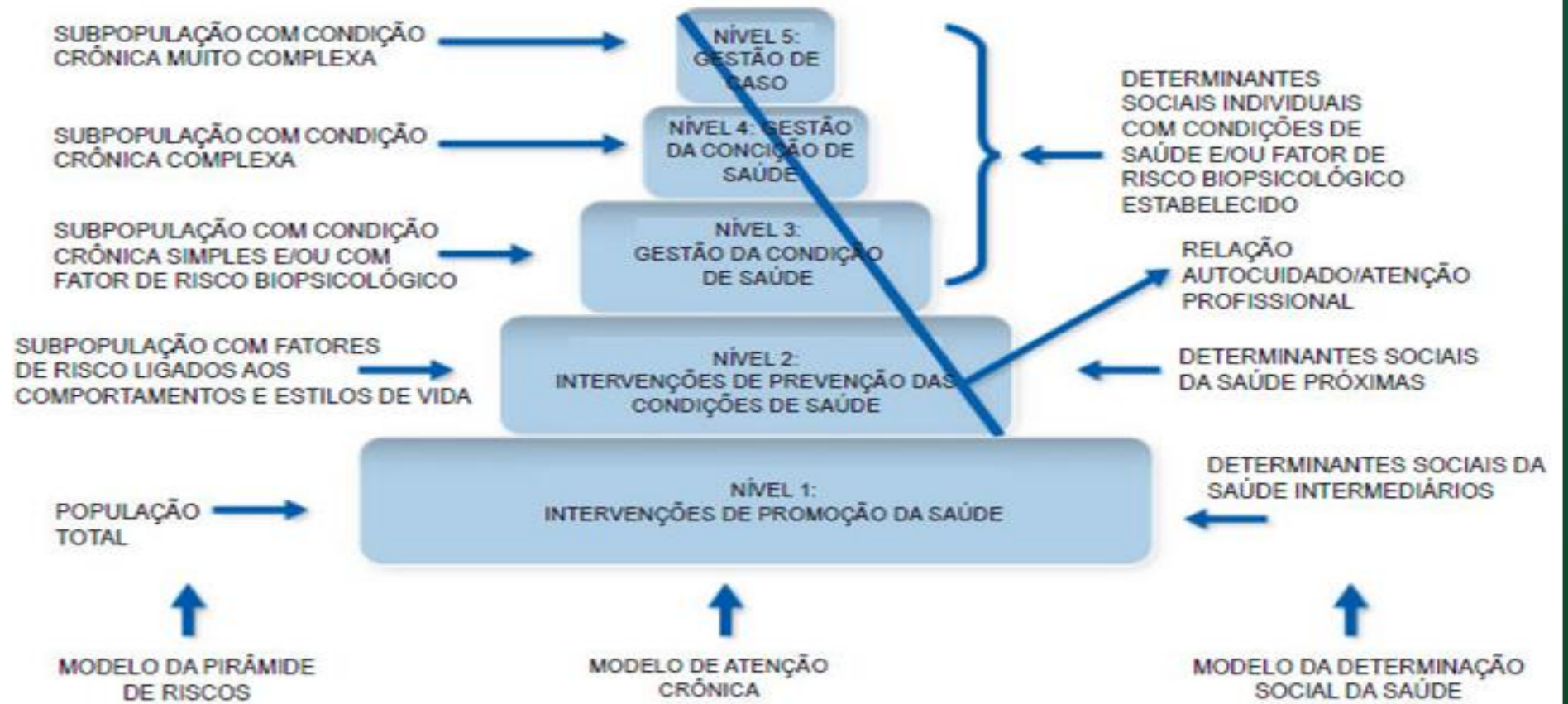
# Evidências internacionais

Revisão anual de evidências do impacto no custo e qualidade do modelo PCMH - conclusões:

- Prover o cuidado correto **controla custos**;
- **Reforma no sistema de pagamentos** é chave para a mudança no sistema de prestação de serviços;
- **As medidas e indicadores devem ser alinhados** e focados na agregação de valor para pacientes, provedores e seguradores.



# Prover o cuidado correto **controla custos**



FONTE: MENDES<sup>27</sup>

Prover o cuidado correto **controla custos**

## Prevenção quaternária como dimensão da prática clínica: identificar os indivíduos em risco de tratamento excessivo.



A chave da prevenção quaternária é não iniciar a cascata de exames, não classificar o paciente, **não abusar do poder** de definir o que é enfermidade, fator de risco e saúde. Há que se resistir tanto à pressão da corporação farmacêutica, tecnológica e profissional, como também dos pacientes. Há que se **desenvolver e estruturar uma ética negativa**, baseada no contrato social implícito que exige do médico o cumprimento de sua obrigação, mesmo que haja uma demanda insaciável para iniciar a cascata diagnóstica e preventiva desnecessária.




**Reforma no sistema de pagamentos é chave para a mudança no sistema de prestação de serviços;**

Remuneração médica

FFS (70%) + P4P (30%)

Capitação (70%) + P4P (30%)

Quando a rede não é fechada, muitas vezes não é viável sair do FFS




## As medidas e indicadores devem ser alinhados e focados na agregação de valor para pacientes, provedores e seguradores.

Consultórios de CM, Ped, MFC, Oftalmo, e outros com limite e pré-autorização de diagnóstico.

Clinicas referenciadas para grupos de procedimentos clínicos, cirúrgicos e diagnose em pacotes.

Hospitais gerais de média complexidade negociados como referência, em pacotes ou DRG.

Hospitais selecionados para linhas cuidado de alta complexidade em pacotes ou DRG, sem PA credenciado.

A decorative graphic on the left side of the slide consists of several colorful lines (green, purple, orange, yellow) that start from the left edge and extend towards the right. These lines are connected to various circular icons: a green circle, a purple circle with a lightbulb, an orange circle with a bar chart, a yellow circle with a group of people, and an orange circle with a target. The background is a dark green gradient on the left and a white gradient on the right.

**Se conseguimos organizar um modelo baseado nos princípios da APS estamos resolvidos?**



# Um novo modelo, um novo serviço: uma nova abordagem comercial

Da venda de uma estrutura assistencial

Para a venda de um processo assistencial com atendimento personalizado e foco em resultado de saúde

Inserir os princípios da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos serviços, como modelo alternativo de atenção à saúde dos clientes

Primeiro contato

Coordenação do cuidado

Longitudinalidade

Integralidade

**Estamos preparados para isso?**

# Mensagem final:

- É importante uma visão sistêmica de rede coordenada e hierarquizada

- APS ou unidades com médicos de família isoladas não conseguirão os resultados esperados

- A rede assistencial - profissionais e prestadores - que já são contratualizados precisam ter claro qual seu papel dentro desse novo desenho e como serão remunerados por isso

- É imperativo construir indicadores claros para cada segmento prestador e, então, evoluir para remuneração por resultado, mesmo que a base seja FFS

- A estratégia comercial tem que estar aderente à proposta de mudança e ao mercado local

A decorative graphic on the right side of the slide features several colorful lines (yellow, orange, purple, green) that branch out and connect to various circular icons. The icons include a lightbulb, a speech bubble, a group of people, a bar chart, and a target. The background is a solid dark green color.

**Luís Fernando Rolim Sampaio**

Diretor Executivo da Integra Unimed