



ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN BRASIL

Cleo Borges
Médico de Familia y Comunidad
2018

Intereses de conflictos

- **Ministerio de Salud**
- **Alcadía de la ciudad de Cuiabá/Mato Grosso**
- **Universidad de Cuiabá**



¿Por qué APS?

No existe un sistema de salud perfecto, pues todos tienen que revisar gastos, cobertura, calidad y equidad, entre otros factores;

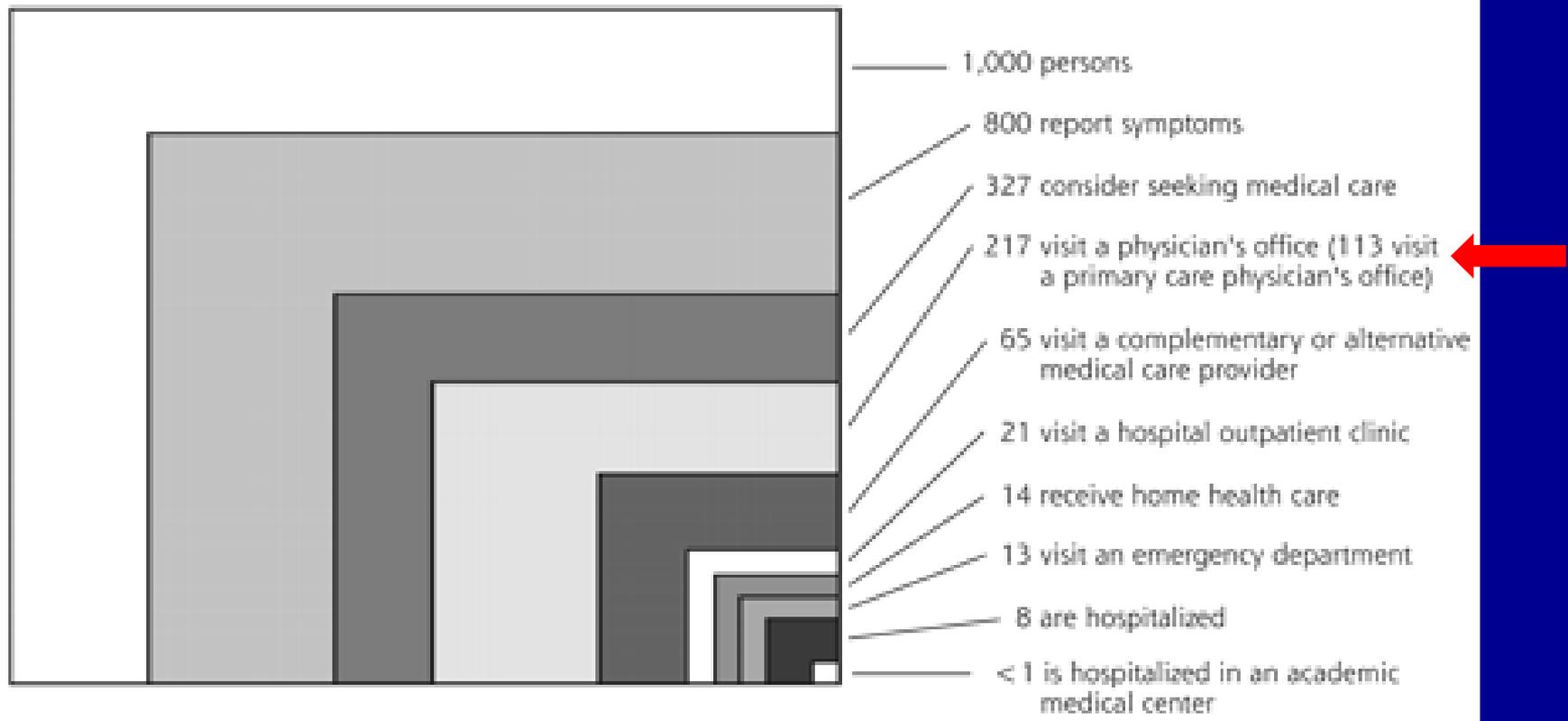
Las evidencias muestran que los sistemas de salud con una fuerte base en la atención primaria a la salud logran los mejores resultados, mayor equidad, y una menor tasa de crecimiento en los gastos en salud, (Starfield et al, 2005; Kringos et al 2013)

“El hombre es del tamaño de su sueño.”
*Fernando Pessoa**



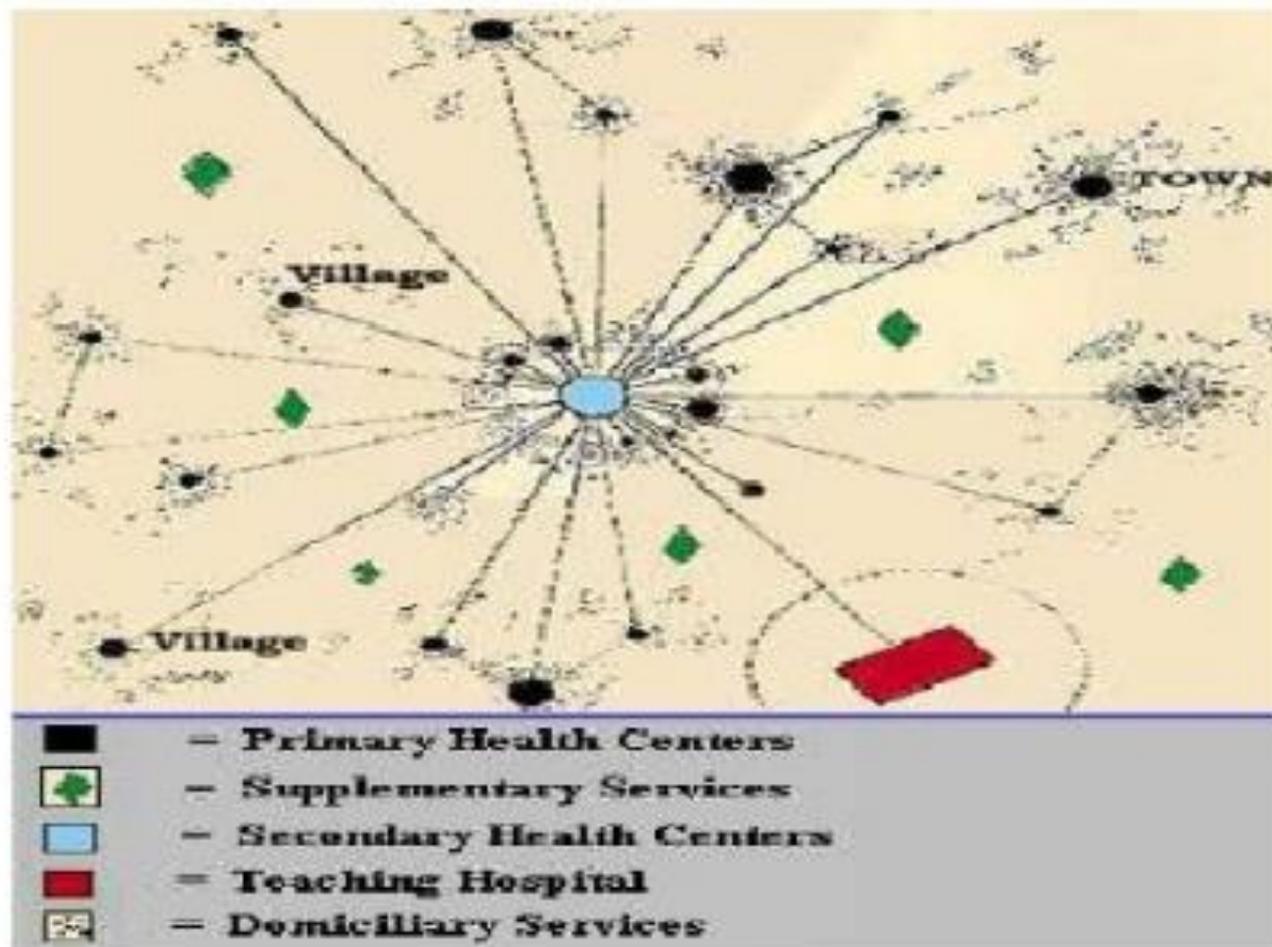


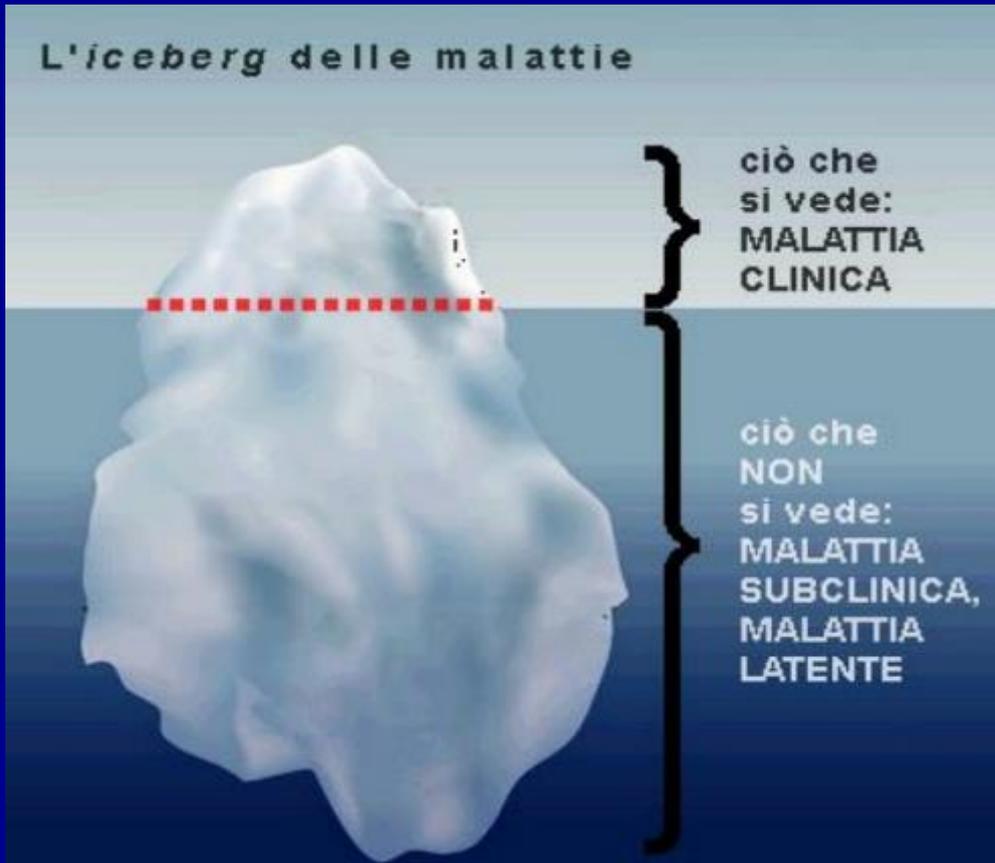
The Research Domain of Family Medicine



Evolução Histórica da APS

Inglaterra 1920





Lo que el gestor ve



Lo que la comunidad presenta

Atributos y Directrices de la Atención Primaria a la Salud

- **Accesibilidad y recepción (puerta de entrada preferente y puerta abierta);**
- **Territorialización y Responsabilidad Sanitaria;**
- **Vínculo y Adscripción de clientela;**
- **Cuidado Longitudinal;**
- **Coordinación del cuidado;**
- **Trabajo en equipo multiprofesional.**

Los Programas y Estrategias Transversales en la Atención Primaria Brasileña





En 2013
1,8 médicos / mil hab
En 2018
2,1 médicos / mil hab

Lanzado en julio de 2013 para atender la demanda histórica de falta de médicos en la Atención Básica

Los municipios de todo el país tienen dificultades para contratar profesionales, principalmente, para el interior, las periferias y regiones de vulnerabilidad social.

Programa Más Médicos

EJES DEL PROGRAMA

Ampliación y mejoría de infraestructura

Formación para el SUS

Provisión de Urgencia

- Ampliación de la Oferta en la Graduación y Residencia Médica

- Cambio en el eje de formación

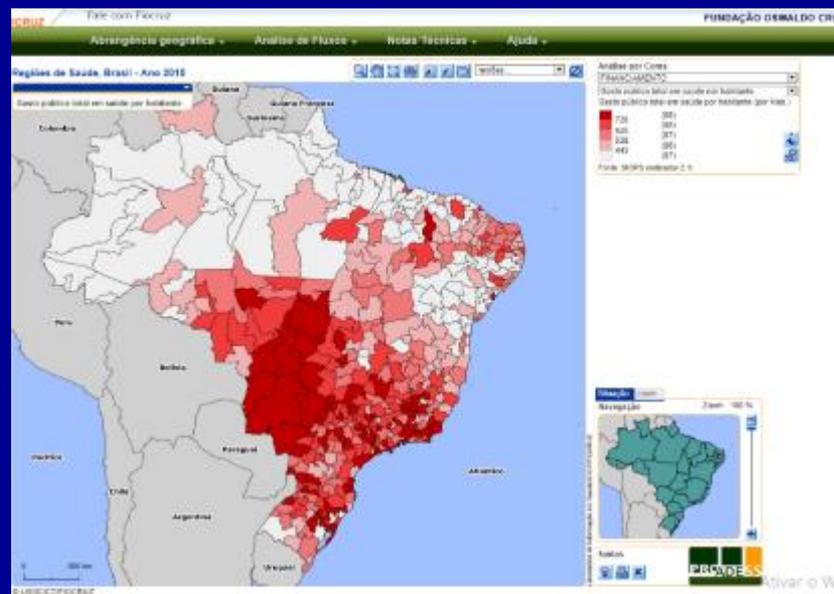
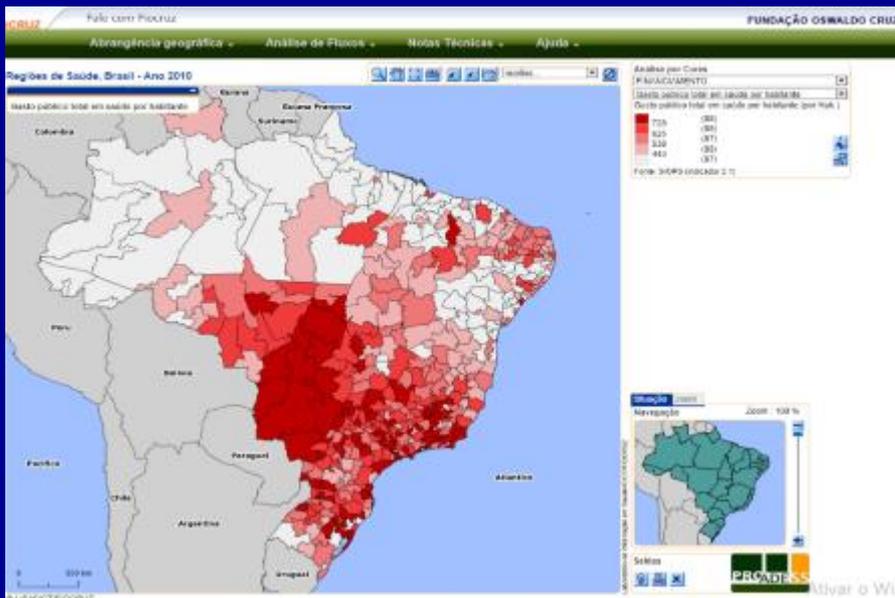
- Reorientación de la Formación

- Ediciones de Llamadas Nacional e Internacional

- **Cooperación Internacional**



Gasto público total em saúde por habitante 2010x2015

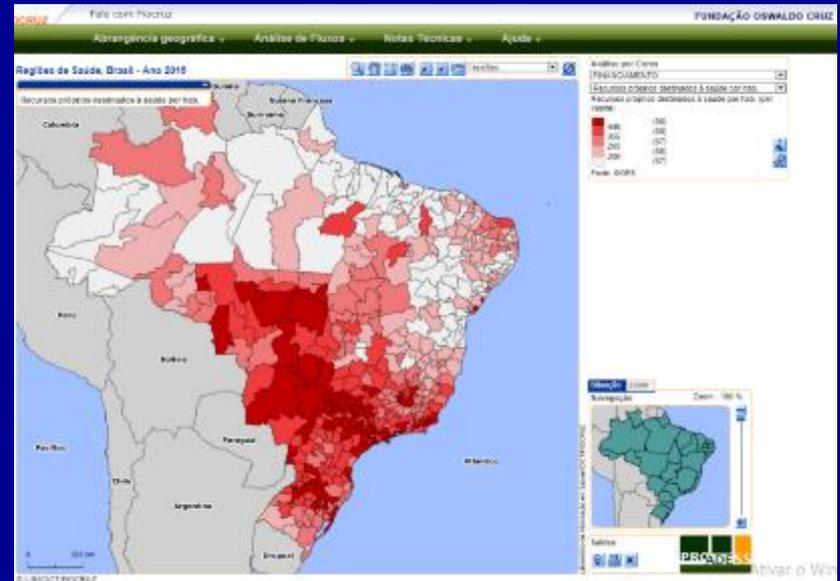
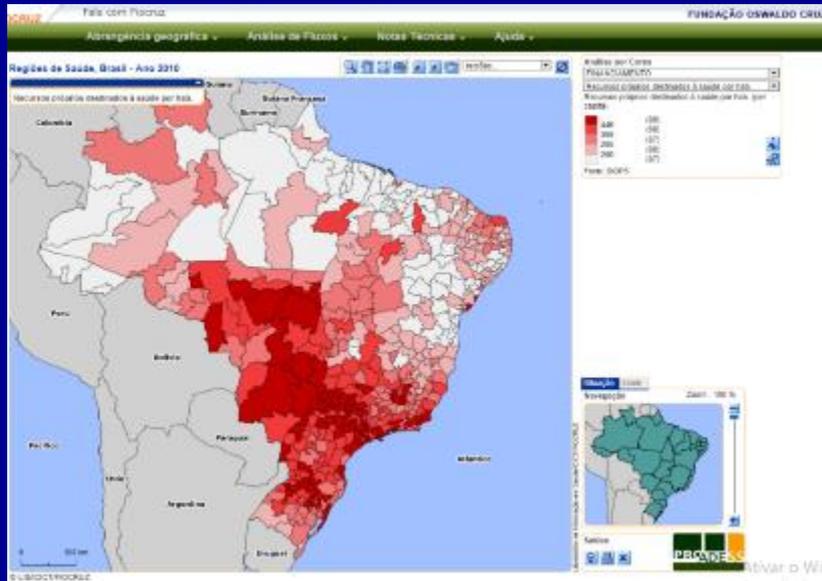


2003: 57,2 %
2008: 56,5 %
2013: 59,9 %

Na atenção primária, a eficiência esta diretamente associada ao tamanho do município e inversamente ao gasto per capita

| | Escore Medio | Desvio-padrão | Cobertura PSF (%) | Gasto per capita (R\$) |
|--------------------|--------------|---------------|-------------------|------------------------|
| Brasil | 0.63 | 0.20 | 64.6 | 205.3 |
| Sul | 0.53 | 0.14 | 69.0 | 283.7 |
| Centro-Oeste | 0.58 | 0.14 | 60.9 | 253.2 |
| Sudeste | 0.58 | 0.11 | 60.5 | 214.3 |
| Norte | 0.69 | 0.17 | 54.7 | 145.6 |
| Nordeste | 0.75 | 0.15 | 72.5 | 153.1 |
| <5,000 | 0.54 | 0.16 | 91.9 | 546.4 |
| [5,000 - 10,000] | 0.59 | 0.16 | 85.9 | 338.4 |
| [10,000 - 20,000] | 0.65 | 0.15 | 83.2 | 280.2 |
| [20,00 - 50,000] | 0.69 | 0.16 | 78.0 | 230.0 |
| [50,000 - 100,000] | 0.71 | 0.17 | 69.2 | 189.2 |
| >=100,000 | 0.80 | 0.16 | 45.7 | 163.5 |

Recursos propios destinados a la salud por habitante 2010x2015

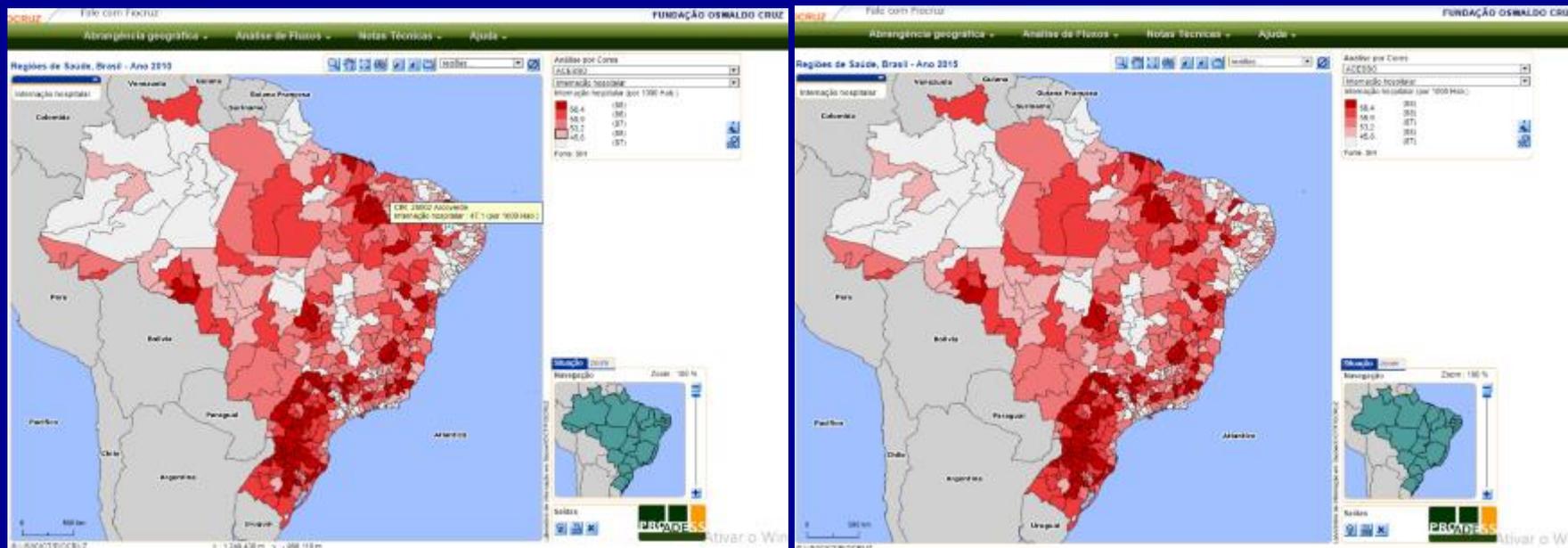


2010: 493,4
 2015: 552,7
 2016: 533,3
 2017: 552,3

Na atenção primária, a eficiência esta diretamente associada ao tamanho do município e inversamente ao gasto per capita

| | Escore Medio | Desvio-padrao | Cobertura PSF (%) | Gasto per capita (R\$) |
|--------------------|--------------|---------------|-------------------|------------------------|
| Brasil | 0.63 | 0.20 | 64.6 | 205.3 |
| Sul | 0.53 | 0.14 | 69.0 | 283.7 |
| Centro-oeste | 0.58 | 0.14 | 60.9 | 253.2 |
| Sudeste | 0.58 | 0.11 | 60.5 | 214.3 |
| Norte | 0.69 | 0.17 | 54.7 | 145.6 |
| Nordeste | 0.75 | 0.15 | 72.5 | 153.1 |
| <5,000 | 0.54 | 0.16 | 91.9 | 546.4 |
| [5,000 - 10,000] | 0.59 | 0.16 | 85.9 | 338.4 |
| [10,000 - 20,000] | 0.65 | 0.15 | 83.2 | 280.2 |
| [20,000 - 50,000] | 0.69 | 0.16 | 78.0 | 230.0 |
| [50,000 - 100,000] | 0.71 | 0.17 | 69.2 | 189.2 |
| >=100,000 | 0.80 | 0.16 | 45.7 | 163.5 |

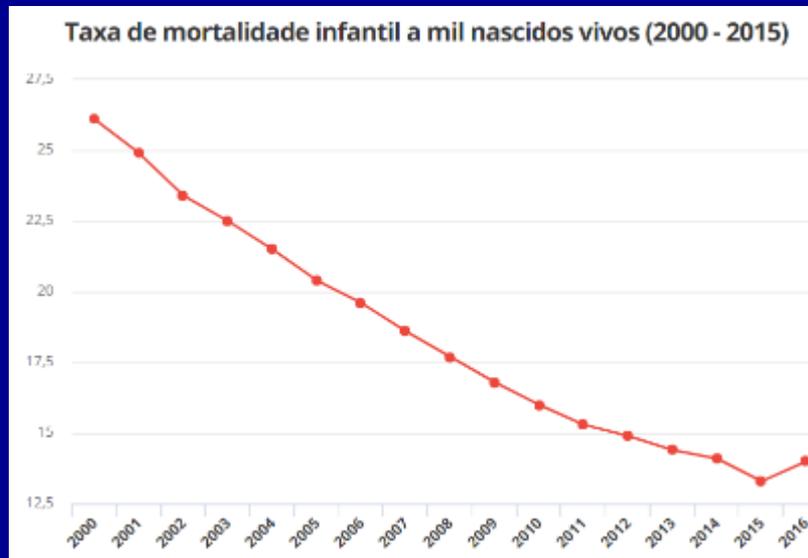
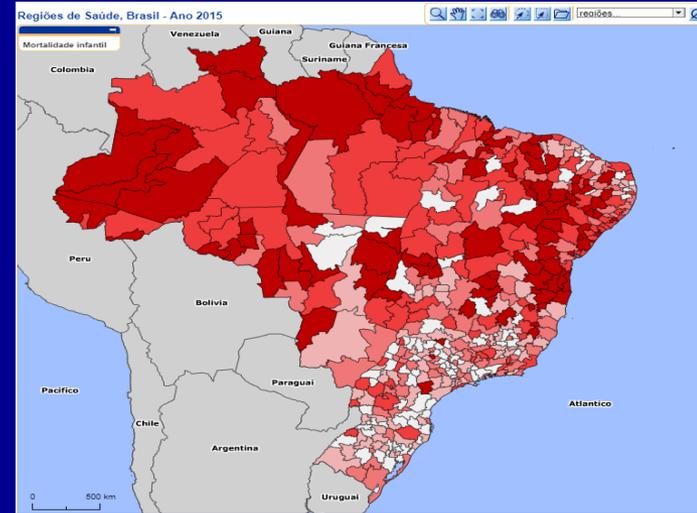
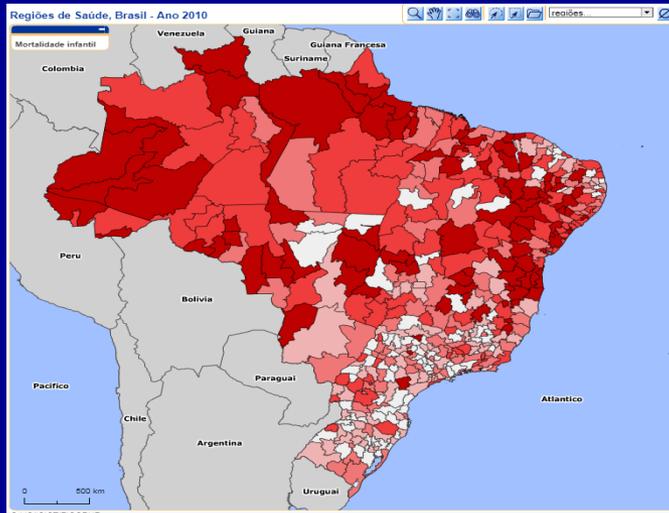
Acceso a ingresos hospitalares por 100.000 habitantes 2010x2015



2010: 59.7%
2015: 56,1%
2016: 55,2%
2017: 51,9%

Se observa un declive en el número de internaciones, pudiendo este ser un contraste con la mayor cobertura en la atención primaria, evitando así una mayor complicación del estado de salud de la población.

Mortalidad Infantil 2010x2015



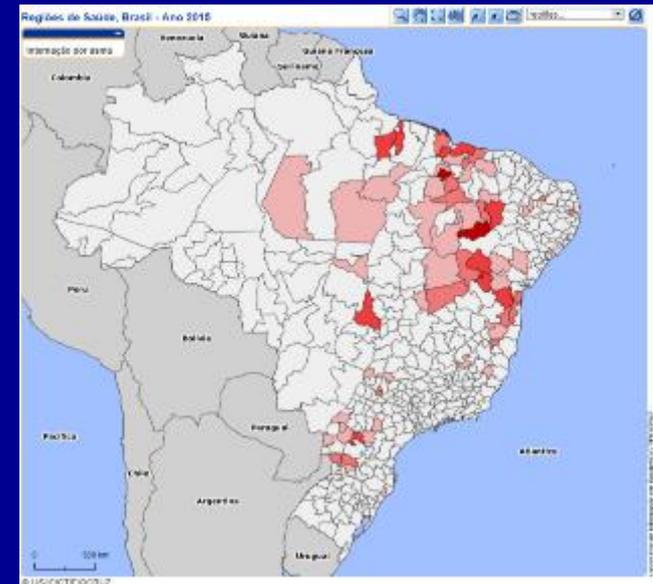
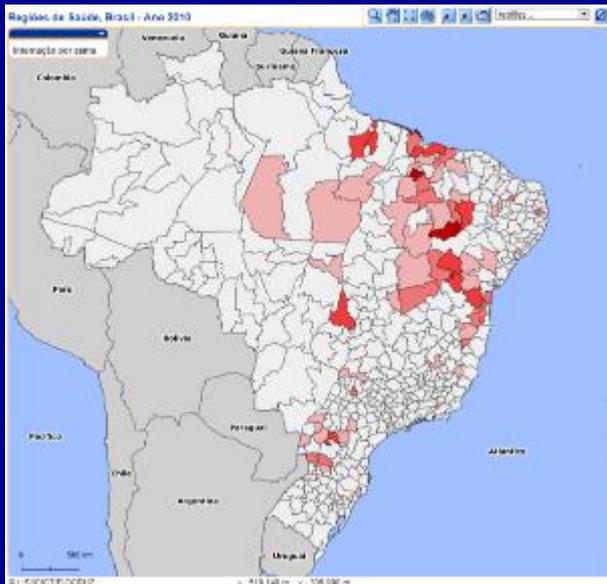
*El índice considerado aceptable por la OMS es de 10 muertes por cada uno mil nacimientos, el Ministerio de Salud acredita la alta mortalidad a la emergencia del virus Zika) ya los cambios socioeconómicos.

-2010: 16/1000

-2015: 13,3/1000

-2016: 14/1000

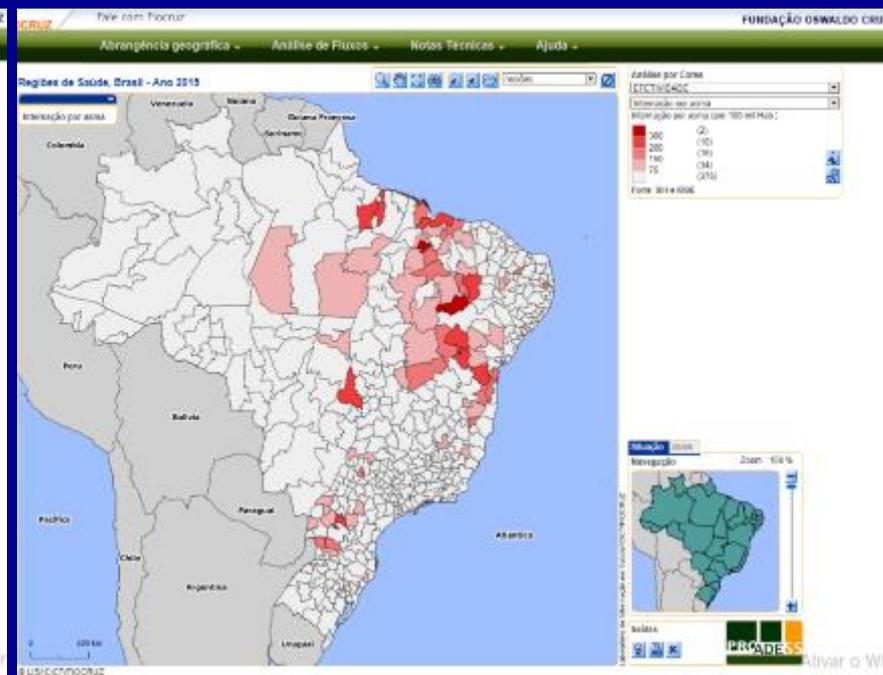
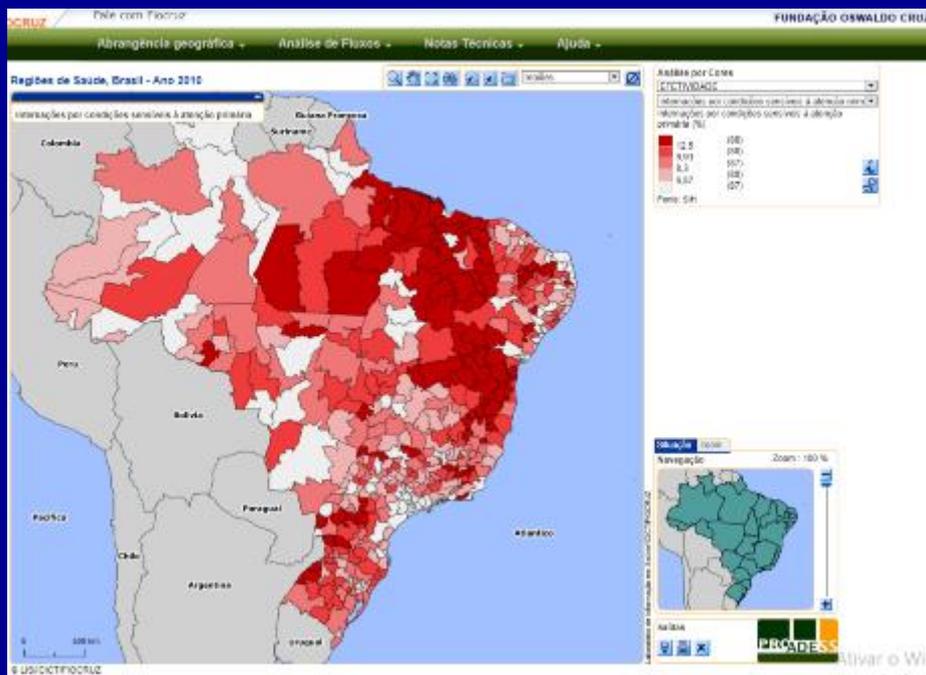
Ingreso por asma por 100.000 hab. de 15 años o más 2010x2015



2010: 57,1
2015: 26,9
2016: 22,3
2017: 18,8

En 2003, hubo intervención en el sistema de salud (Unidades de Salud de la Familia). Se adoptaron los siguientes pasos: elaboración de protocolo basado en el III Consenso Brasileño en el Manejo del Asma, suministro gratuito de corticosteroides inhalatorios a los pacientes, capacitación de profesionales de salud y realización de acciones educativas.

Ingreso por condiciones sensibles a atención primaria (por 100.000 hab.) 2010x2015



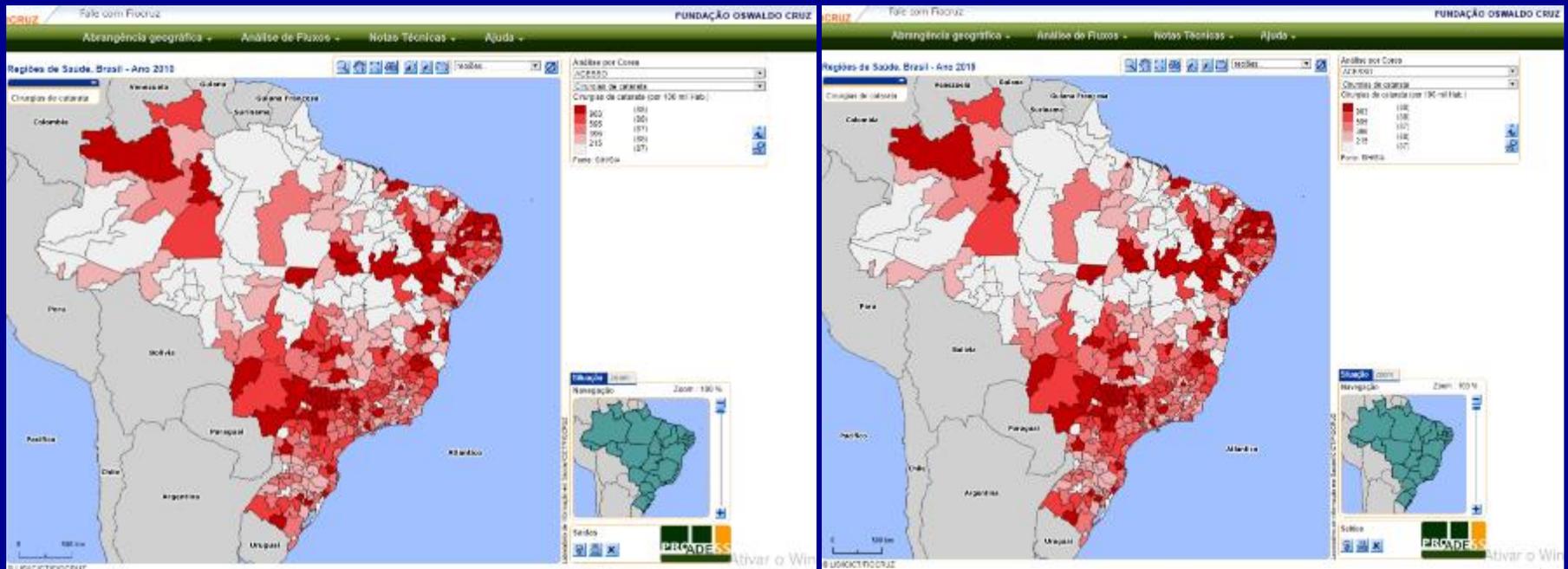
2010: 11,7%

2015: 9,1%

2016: 9,2%

2017: 8,7%

Cirurgias de cataratas realizadas por 100.000 habitantes com 40 anos o más. 2010x2015



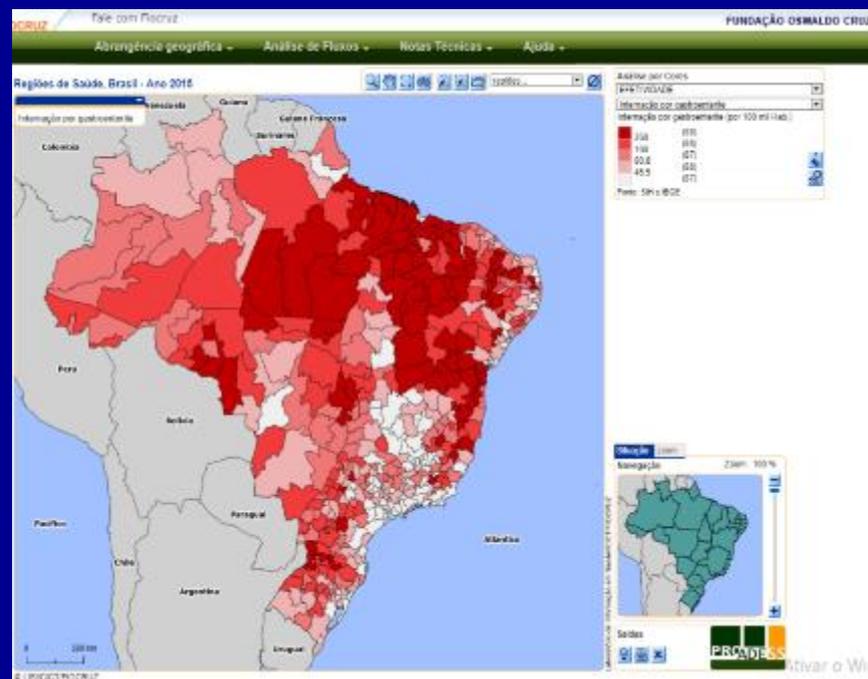
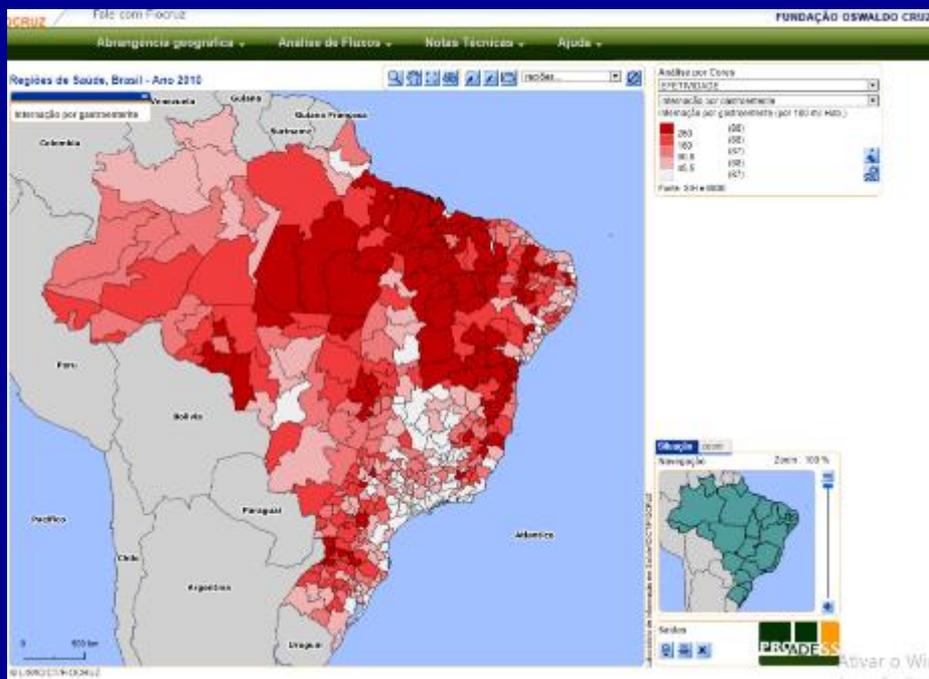
2010: 551,4

2015: 648,5

2016: 620,9

2017: 649,2

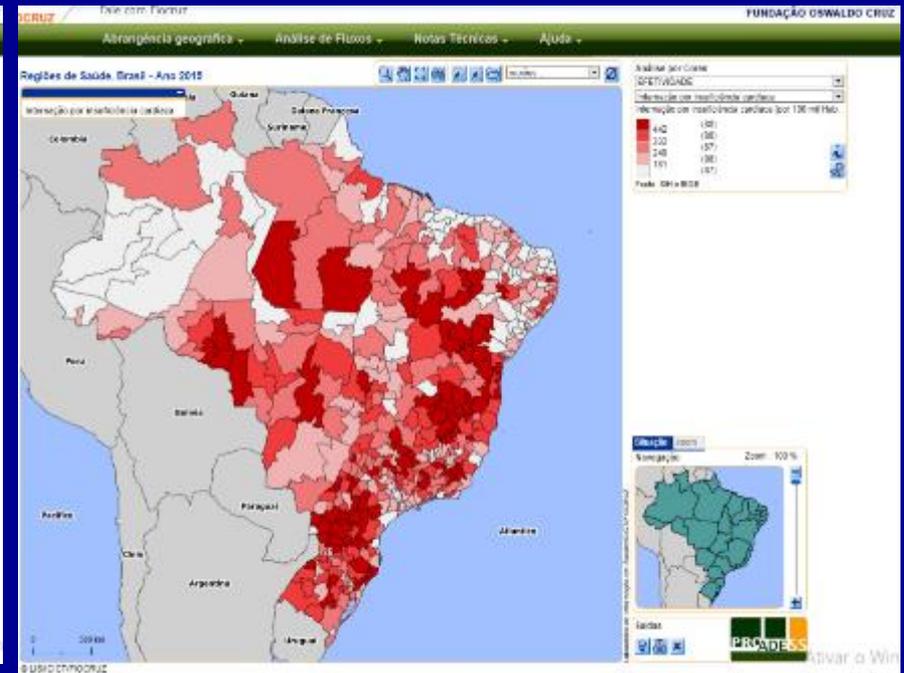
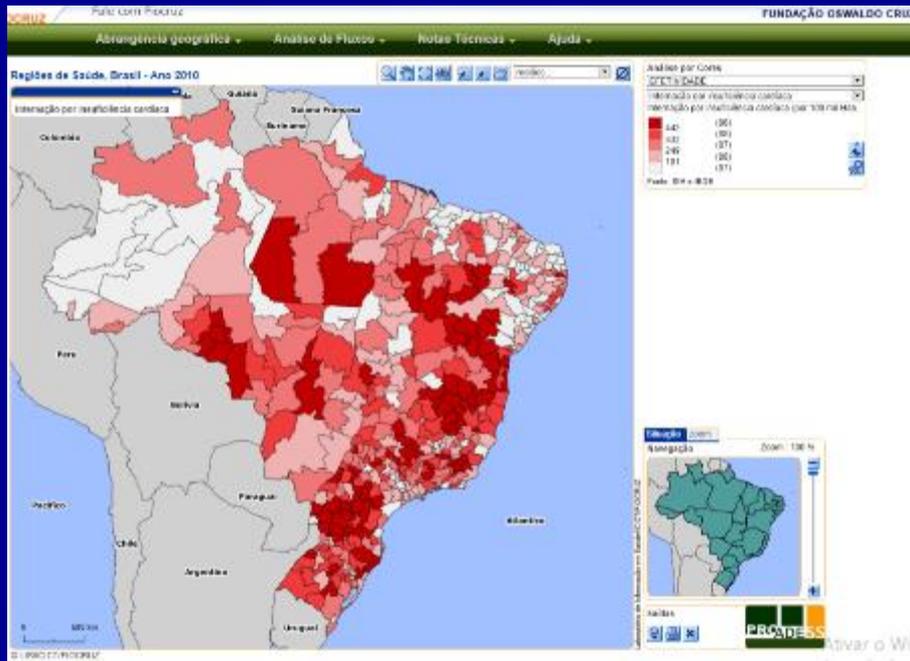
Ingreso por gastroenteritis por 100.000 hab. de 1-4 años 2010x2015



2010: 255,9
2015: 130,1
2016: 133,5
2017: 104,2

El estudio de Boing et al.11 corrobora la tendencia de caída evidenciada pero con menor intensidad de reducción, atribuyendo el fenómeno a la expansión de la cobertura de la ESF en la APS a la oferta más adecuada de servicios de salud.

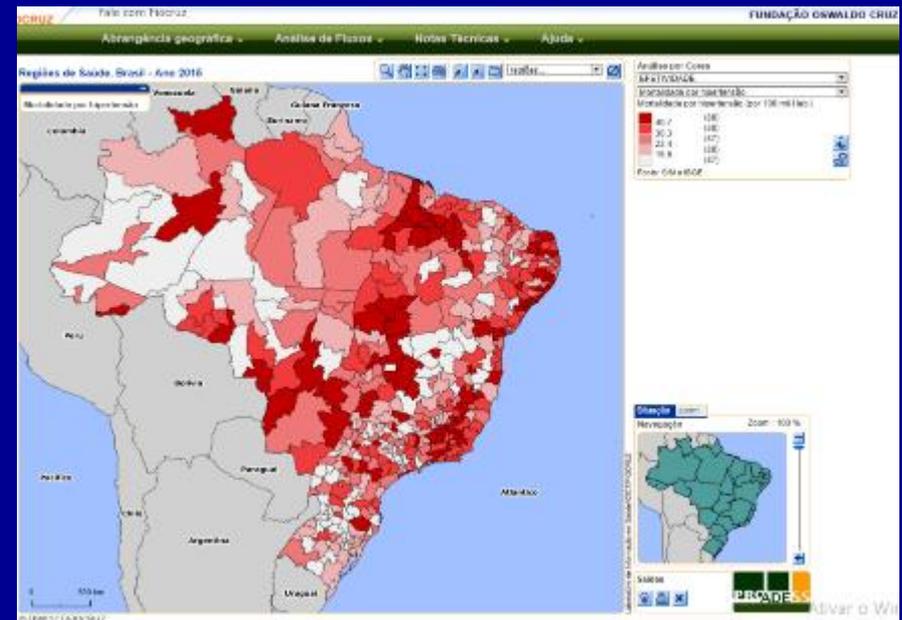
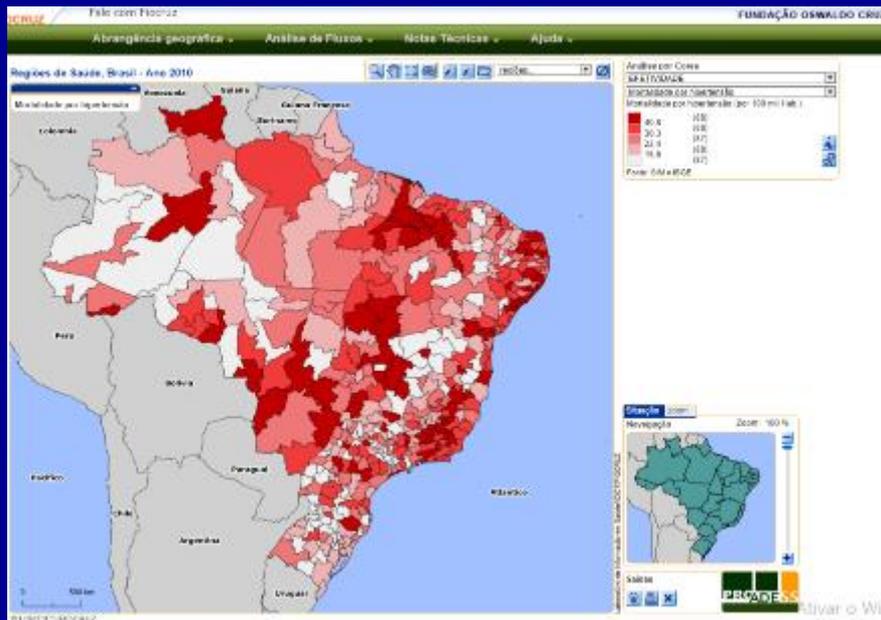
Internación Insuficiencia Cardíaca (por 100.000 hab.) 2010 x 2015



2010: 414,7
2015: 302,5
2016: 298
2017: 269,6

El número absoluto de casos de IC ha aumentado debido al envejecimiento de la población, a la mejor supervivencia después del infarto de miocardio ya las modernas estrategias de tratamiento de la IC. Los portadores de IC pueden, a lo largo de la vida, presentar un repentino agravamiento de sus síntomas, necesitando buscar atención en la sala de emergencia y siendo admitidos con síndrome de IC aguda.

Mortalidad HAS por 100.000 hab. 50-64 años 2010 x 2015

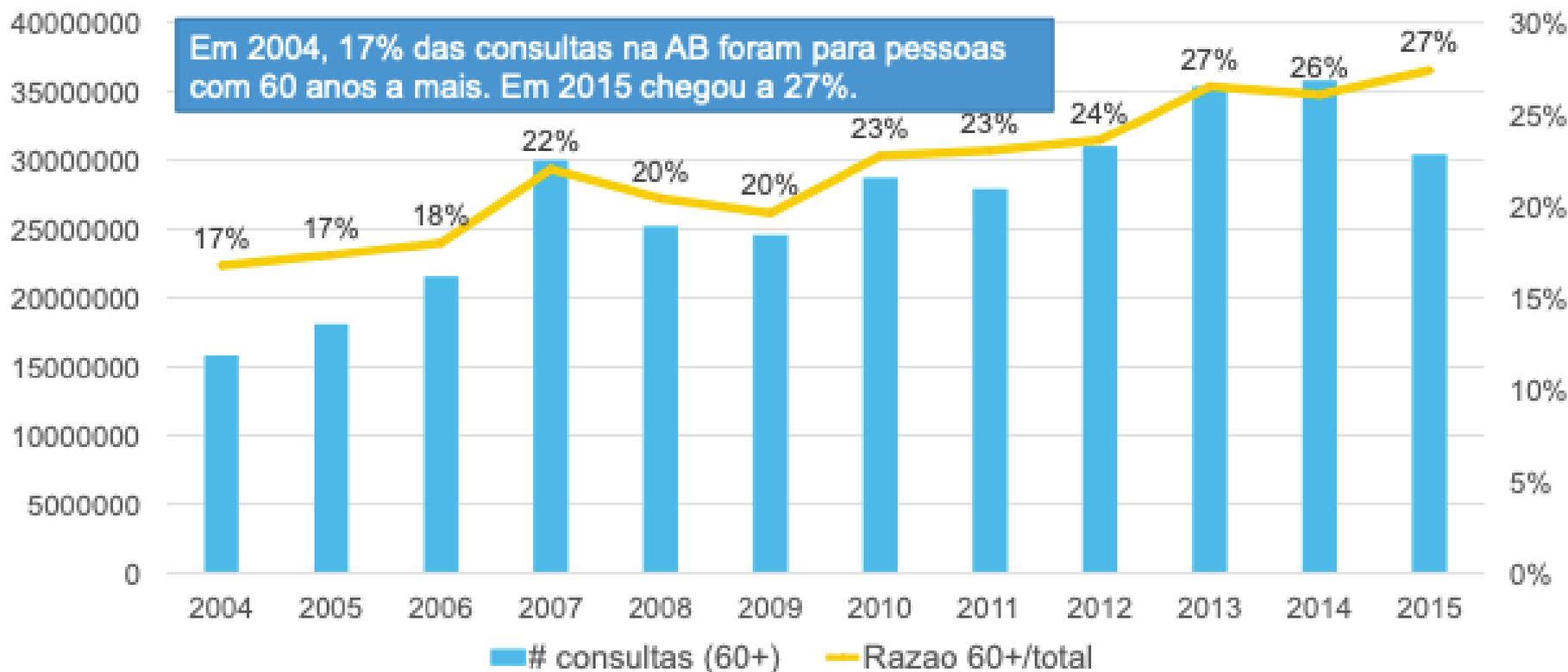


2010: 34,7
2015: 27,9
2016: 29,6

La educación en salud, información sobre los factores de riesgo, medidas de promoción y prevención de las enfermedades crónicas y complicaciones de la HAS y DM deben ser reforzadas o revisadas, pues aun con avances del conocimiento en salud de la población, la mejora de indicadores es incipiente. Debido a la elevada expectativa de vida de la población, elevando así las posibilidades de complicaciones relacionadas con HAS.

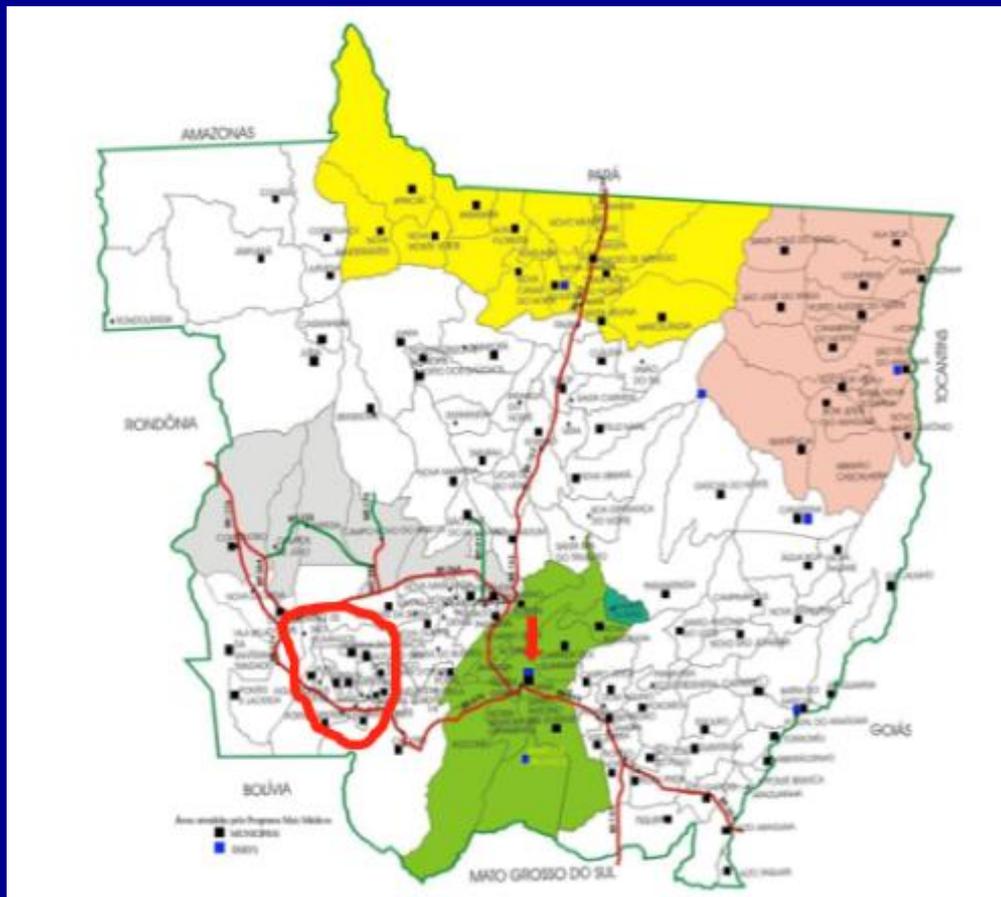
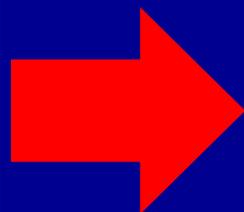
ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN VA A REQUERIR AÚN MÁS SERVICIOS DE SALUD

Envelhecimento da população vai requerer ainda mais serviços de saúde.



Fuente: Sistema de Información de la Atención Básica (SIAB)





FIOTEC



Seja bem vindo

Identifique-se por favor para acessar a ferramenta:

E-mail

Senha

Entrar

[primeiro acesso](#)

[esqueci meu usuário/senha](#)



Ministério da
Educação

Dúvidas? Entre em contato com suportemaismedicos@fiotec.fiocruz.br

Navigation menu with icons for car, wheelchair, bicycle, and airplane. A list of locations in Mato Grosso do Sul is shown:

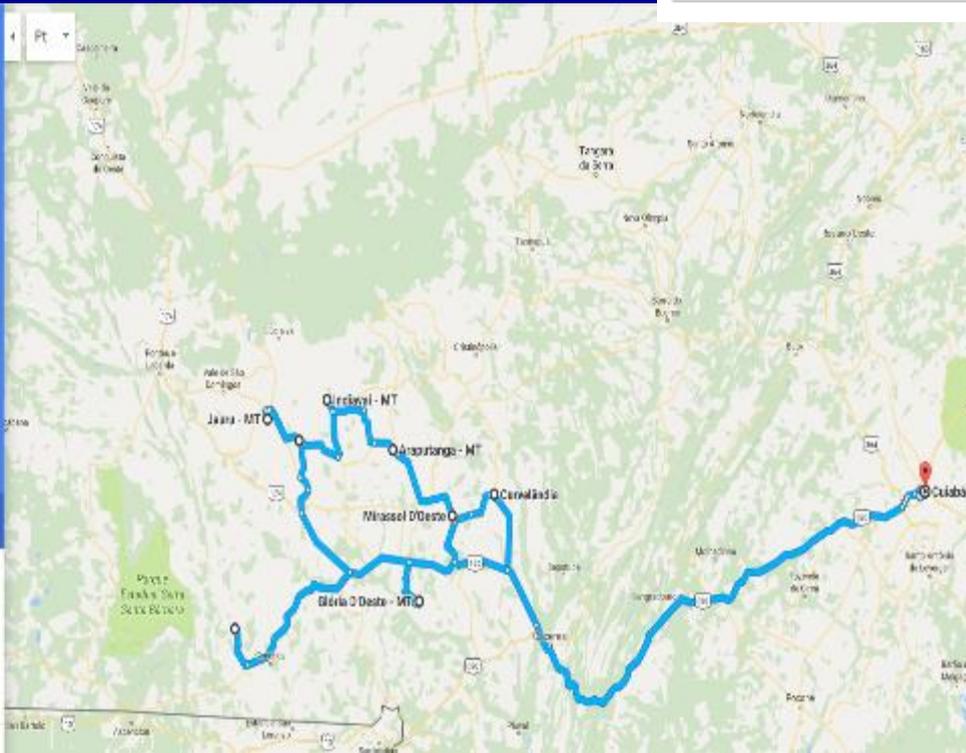
- Cuiabá - Campo da Ponte, Cuiabá - MT
- Corumbá, MT
- Mirassol D'Oeste, MT
- Gleria D'Oeste - MT
- Porto Esperidião - MT
- Figueirópolis D'Oeste, MT
- Jaru - MT
- Indiara - MT
- Anastácio - MT
- Cuiabá - Campo da Ponte, Cuiabá - MT

Empres

Envie isso para seu smartphone

via BR-070 19h 16 min
19 h 16 min com trânsito 1.124 km

DETALHES



EXPECTATIVA

REALIDAD



USF – Sebastião de Paula Costa/ Figueirópolis D´Oeste



USF- Lucialva/Jauru – Zona Rural



2015



2015



2014



Unidades Básica de Salud Cobertura



Títulos de Ciudadano Honorario



Alexeis Peres - Jauru



Maykel Hernandez – Glória D´Oeste

En 2014...

| <u>SUPERVISOR</u> | <u>MÉDICO</u> | <u>MUNICIPIO</u> |
|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| Cleo Borges | ABEL QUESADA BORROTO | ARAPUTANGA |
| | ALEJANDRO ROMAN HERRERA MARRERO | INDIAVAI |
| | ALEXEIS PEREZ NOGUEIRA | JAUJU |
| | ALEXIS CRUZ GUSMAN | PORTO ESPERIDIAO |
| | EMILIO ENRIQUE VARONA LOTTI | PORTO ESPERIDIAO |
| | HAYLAN RONALDO SANCHEZ PALACIOS | ARAPUTANGA |
| | JUAN MIGUEL CARBALLO RODRIGUEZ | CURVELANDIA |
| | JULIO BENITEZ ALMENARES | MIRASSOL D'OESTE |
| | LUCIMAR APARECIDA PALOCIA | FIGUEIROPOLIS D'OESTE |
| | MAYKEL HERNANDEZ MUNOZ | GLORIA D'OESTE |

Resaltamos que, conforme a las orientaciones del MEC, cada supervisor responsable de municipios tiene el número máximo de 10 y mínimo de 7 médicos bajo su tutela. Los supervisores de área indígena, no pueden tener más de 6 y menos que 3 médicos bajo su supervisión.

Tutor: Prof. Elias Nogueira

Supervisor: Cleo Borges



2018

Supervisionados



Trabajo OPS/OMS



**Módulos de Recepción y
Evaluación**

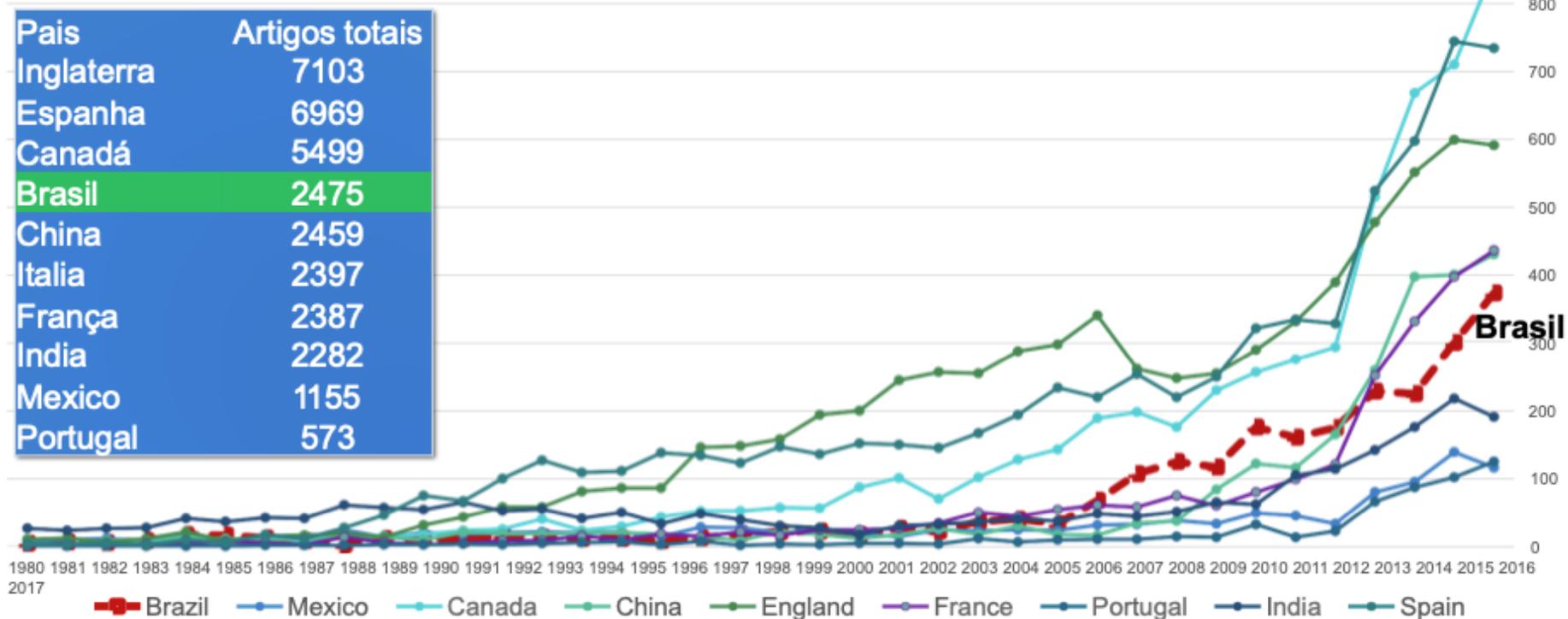


Módulos de Profundización

Brasil se ha reconocido internacionalmente como líder e innovador en el área de atención primaria comunitaria

O Brasil tornou-se reconhecido internacionalmente como líder e inovador na área de atenção primária comunitária.

Artigos publicados sobre “Atenção primária” ou “Atenção básica”, por país, 1980-2017



Fuente: US National Library of Medicine PubMed database.

Nota: Algunas revistas brasileñas no fueron indexadas en PubMed hasta los años 90 o después.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
2. <http://www.ripsa.org.br>
3. <http://www.oecd.org/els/health-systems>
4. <http://www.paho.org/bra/>
5. http://amaq.lais.huol.ufrn.br/static/assets/docs/AMAQ_AB_SB_3.pdf
6. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
7. <http://www.proadess.icict.fiocruz.br/>
8. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>





15º CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE



10 A 13 DE JULHO DE 2019

CENTRO DE EVENTOS DO PANTANAL

GUIABÁ - MATO GROSSO

Esperamos você ! 

www.CBMFC2019.com.br