

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS**

**LABORATÓRIO DE INOVAÇÕES NA ATENÇÃO ÀS  
CONDIÇÕES CRÔNICAS EM SANTO ANTONIO DO  
MONTE-MG**



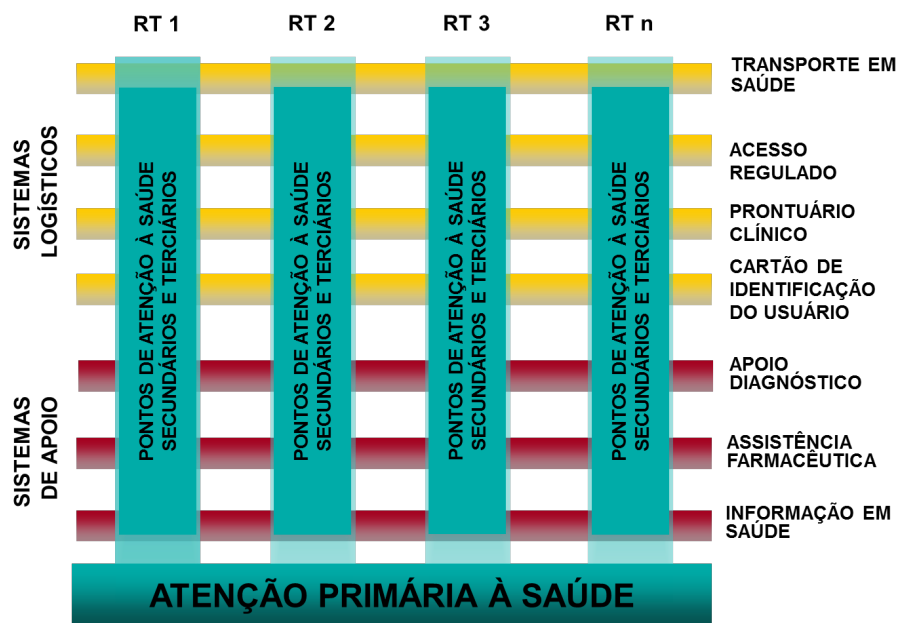
# Parceiros



# → OBJETO DO PROJETO

- **OBJETO**: Aplicação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) desenvolvido para o SUS na Atenção Primária à Saúde e Atenção Secundária Ambulatorial no município de Santo Antônio do Monte - MG
- Condições crônicas: hipertensão arterial, diabetes, gestação e crianças de até um ano de idade.

# → O CENÁRIO



Hipertensão e Diabetes



# → O CENÁRIO

## A Rede Hiperdia Minas e o MACC

- Definição de parâmetros para estratificação de risco
- Implantação da estratificação de risco na APS
- Organização da carteira de serviços a partir do estrato de risco populacional
- Definição de criterios para encaminhamento para Atenção Secundária/ Centro Hiperdia
- Definição de diretrizes clinicas hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal crônica
- Financiamento Estadual por performance para o Centro Hiperdia

# CENTROS HIPERDIA MINAS IMPLANTADOS

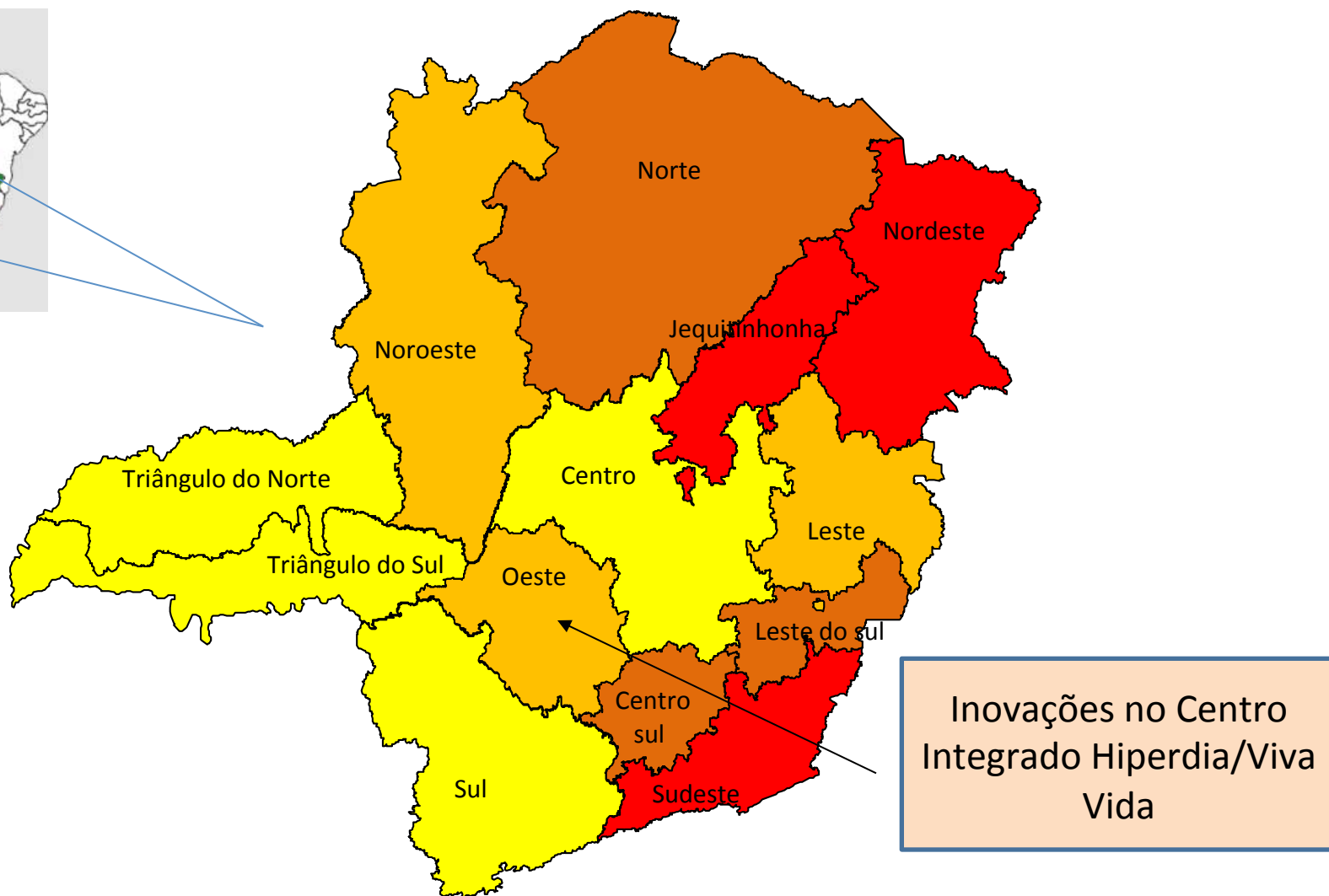
17 regiões de saúde +  
1 município

Cerca de 4 milhões de  
mineiros  
potencialmente  
beneficiados  
(quase 20% da  
população)



Fonte: Coordenadoria da Rede de Hipertensão  
e Diabetes da SES-MG, 2013.

# → O CENÁRIO





# → O CENÁRIO

## Estudo Carga de Doenças para Minas Gerais

TABELA 4 – Principais causas de carga de doença (DALY), por sexo. Estado de Minas Gerais – 2005

Ordem	Homens	DALY	%	Mulheres	DALY	%
1	Doença cardíaca isquêmica	108.740	6,2	Depressão	153.474	9,5
2	Homicídio e violência	101.707	5,8	Doença cardíaca isquêmica	83.111	5,1
3	Abuso e dependência de álcool	100.699	5,8	Acidente vascular cerebral	76.303	4,7
4	Acidente vascular cerebral	86.397	5,0	Alzheimer e outras demências	64.661	4,0
5	Doença pulmonar obstrutiva crônica	73.668	4,2	Doença pulmonar obstrutiva crônica	55.767	3,4
6	Acidente de trânsito	72.293	4,1	Diabetes mellitus	50.815	3,1
7	Infecções de vias aéreas inferiores	50.615	2,9	Infecções de vias aéreas inferiores	42.510	2,6
8	Cirrose hepática	49.323	2,8	Abuso e dependência de álcool	41.357	2,6
9	Depressão	48.473	2,8	Doenças endócrinas e metabólicas	34.422	2,1
10	Diabetes mellitus	40.334	2,3	Asma	28.768	1,8
11	Asfixia e traumatismo ao nascer	36.052	2,1	Asfixia e traumatismo ao nascer	26.788	1,7
12	Alzheimer e outras demências	27.558	1,6	Câncer de mama	26.140	1,6
13	Asma	26.605	1,5	Transtorno de estresse pós-traumático	23.832	1,5
14	Doenças cardíacas inflamatórias	26.123	1,5	Osteoartrite	23.340	1,4
15	Doenças endócrinas e metabólicas	25.974	1,5	Edentulismo	21.546	1,3
16	Epilepsia	22.386	1,3	Epilepsia	19.596	1,2
17	HIV/AIDS	20.586	1,2	Transtorno afetivo bipolar	19.587	1,2
18	Suicídio e lesões auto-inflingidas	20.193	1,2	Doenças cardíacas inflamatórias	18.323	1,1
19	Transtorno afetivo bipolar	18.774	1,1	Anemia por deficiência de ferro	18.205	1,1
20	Outras causas não-intencionais	17.487	1,0	Transtorno obsessivo-compulsivo	18.093	1,1

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, Núcleo de Pesquisa em Métodos Aplicados aos Estudos de Carga Global de Doença, ENSP/Fiocruz.

- **76,3%** da carga de doenças em Minas Gerais (DALY – anos de vida perdidos por incapacidade - que mede a carga de mortalidade e incapacidade na população ) para 2005 são pelo Grupo das Doenças Crônicas (Grupo II)



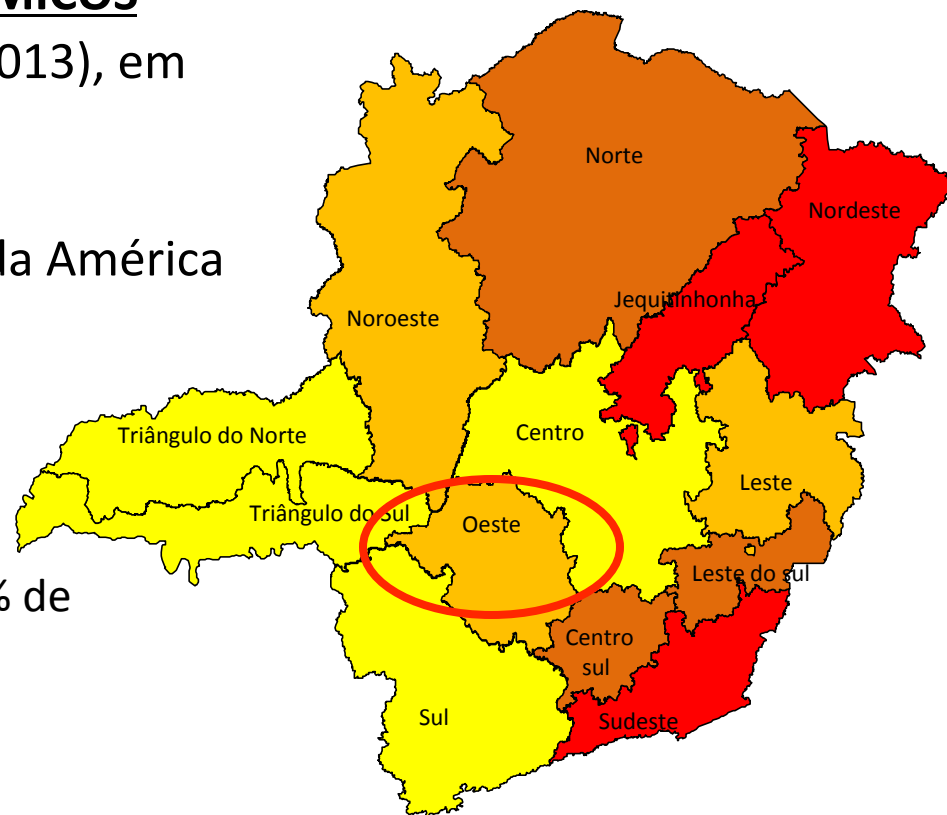
# → O município de Santo Antônio do Monte

## DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

- População: 25.975 habitantes (IBGE, 2013), em uma área de 1126 Km<sup>2</sup>.
- 97 % da população Zona Urbana
- Maior produtor de fogos de artifícios da América Latina

## ESTRUTURA FÍSICO-INSTALADA

- Atenção Primária:
  - 8 Unidades de Saúde da Família (74 % de cobertura)
- Atenção Secundária:
  - Centro Hiperdia Minas/Viva Vida
  - Especialidades/Fundação
- Atenção Terciária:
  - Hospital Município
  - UPA em processo de finalização



# → O município de Santo Antônio do Monte

## ESTIMATIVA DAS SUBPOPULAÇÕES ALVO

Nascidos Vivos (DATASUS 2012)	312
<b>GESTANTES</b>	
Parâmetro (Rede Cegonha)	110% dos NV ano anterior
Estimativa	343
<b>CRIANÇAS</b>	
Parâmetro	110% dos NV ano anterior
Estimativa	343
População total (IBGE 2012)	26.353
População acima 20 anos (IBGE 2012)	18.130
<b>HIPERTENSOS</b>	
Parâmetro (LinhaGuia SES/2013)	20% da pop. > 20 anos
Estimativa	3.626
<b>DIABÉTICOS</b>	
Parâmetro (LinhaGuia SES/2013)	10% da pop. > 20 anos
Estimativa	1.813

# → O município de Santo Antônio do Monte

Tabela 1. Coeficiente de internação SUS (10.000 habitantes) para algumas causas selecionadas (média 2009-2011) por local de residência, 2009-2011

Causa da internação	Minas Gerais	Santo Antonio do Monte	Raz
Pneumonia	40,6	89,3	
Insuficiência cardíaca	19,6	19,6	
Doenças pulmonares obstrutivas crônicas	8,6	16,5	
Doenças isquêmicas do coração	14,9	16,0	
Doenças cerebrovasculares	11,9	6,4	
Hipertensão essencial (primária)	3,5	6,7	
Diabetes mellitus	7,9	6,7	
Asma	6,4	1,3	
Desnutrição	4,7	1,9	
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	5,0	2,9	
Insuficiência renal	5,4	3,7	
Acidentes de transporte	8,2	6,5	
Agressões/tentativas de homicídio	2,9	1,8	
Fratura do fêmur	5,3	1,9	
Traumatismo intracraniano	5,5	1,8	

Fonte:

SIH/SUS/DATASUS. Situação da base de dados nacional em 20/10/2012.

<sup>1</sup> Valor do município/valor do Estado

# → O município de Santo Antônio do Monte

Figura 1. Distribuição proporcional de indicadores relacionados aos nascidos vivos segundo nível territorial por residência da mãe, 2010-2012\*

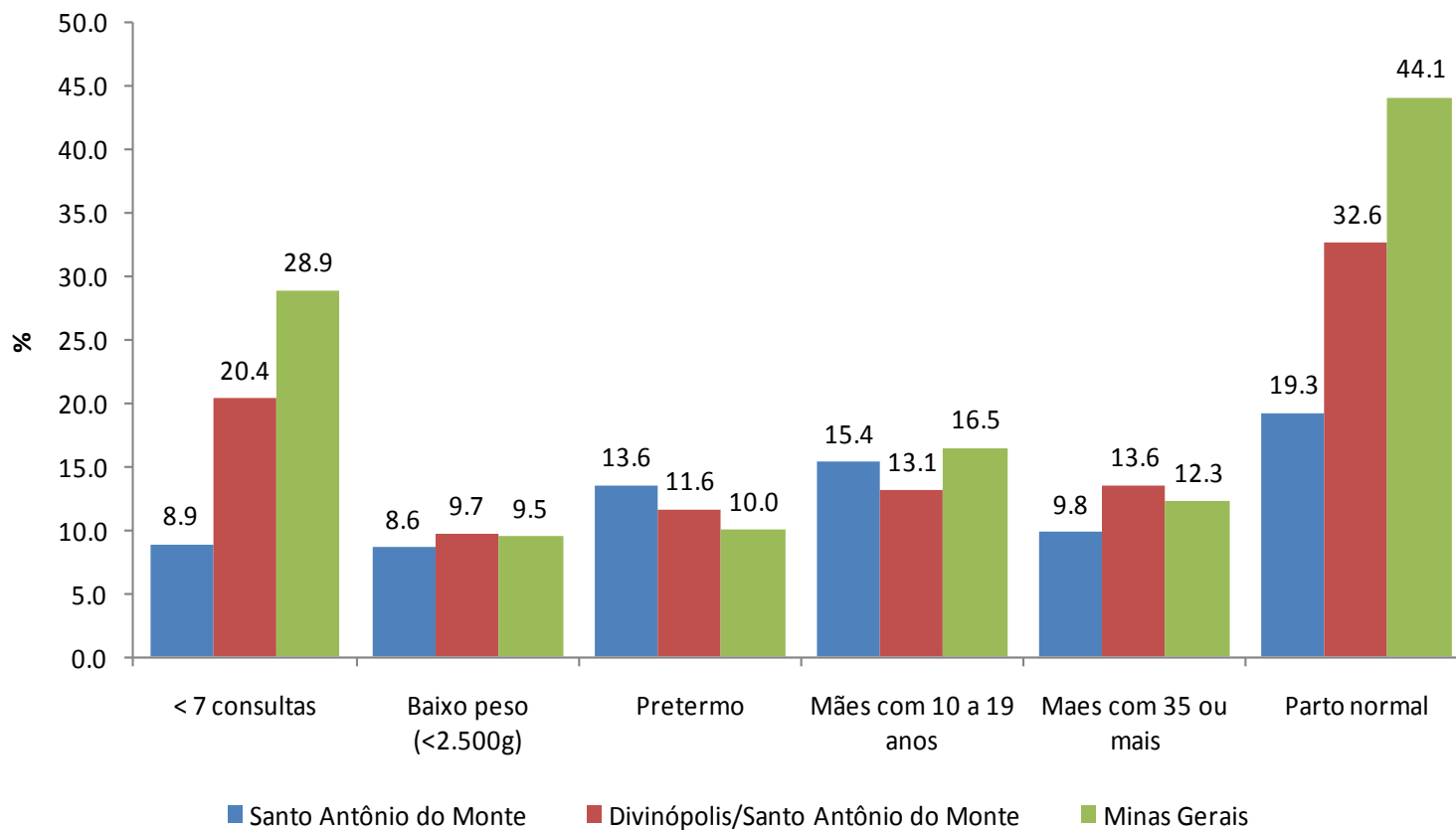


Tabela 2 -Número de óbitos e indicadores relacionados por local de residência segundo nível territorial, 2010-2012\*

---

Variáveis	Santo Antônio do Monte	Divinópolis/Santo Antônio do Monte	Minas Gerais
Óbitos < 1 ano	7	206	9832
% Causas evitáveis	71,4	70,4	66,2
% Neonatal precoce	57,1	60,7	55,0
% Neonatal tardio	28,6	15,5	16,2
% Pós neonatal	14,3	23,8	28,8

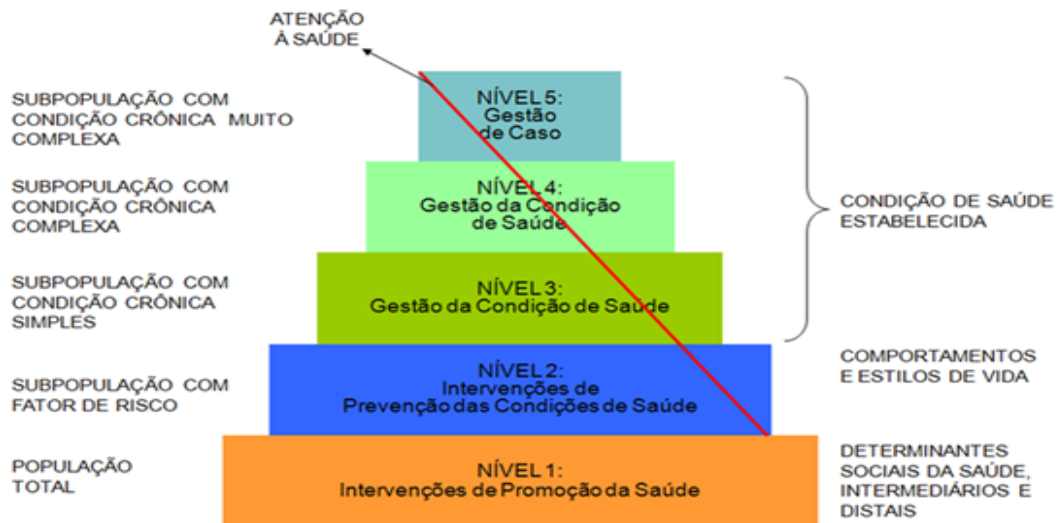
Fonte: SIM. Dados parciais. Outubro 2012

## → O MARCO TEÓRICO

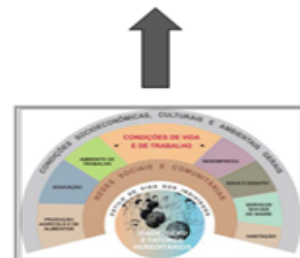
- As ações operacionais do LIACC/Samonte terá como referencial teórico o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) que foi construído a partir de três modelos: o Modelo da Atenção Crônica, o Modelo da Pirâmide de risco e o Modelo da Determinação Social da Saúde de Dahlgren e Whitehead.

# Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)

O modelo de atenção às condições crônicas (MACC)



FONTE: MENDES (2007)





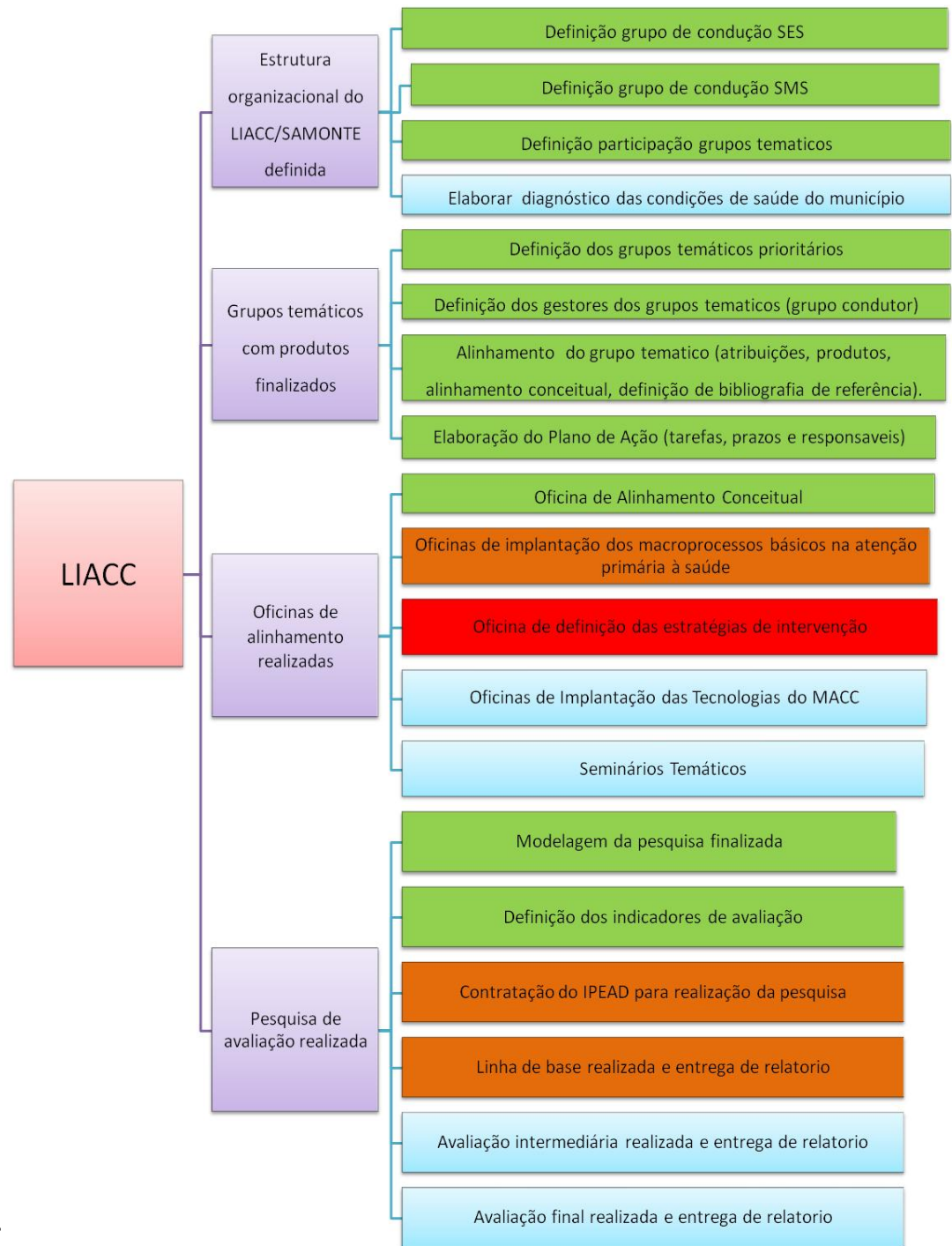
## → Tempo de duração da intervenção do LIACC

- Maio de 2013 a Dezembro de 2014.





## → Desafio

- Construir um modelo de atenção integrada – qualificação de processos
- Fortalecer integração Vigilância e Assistência

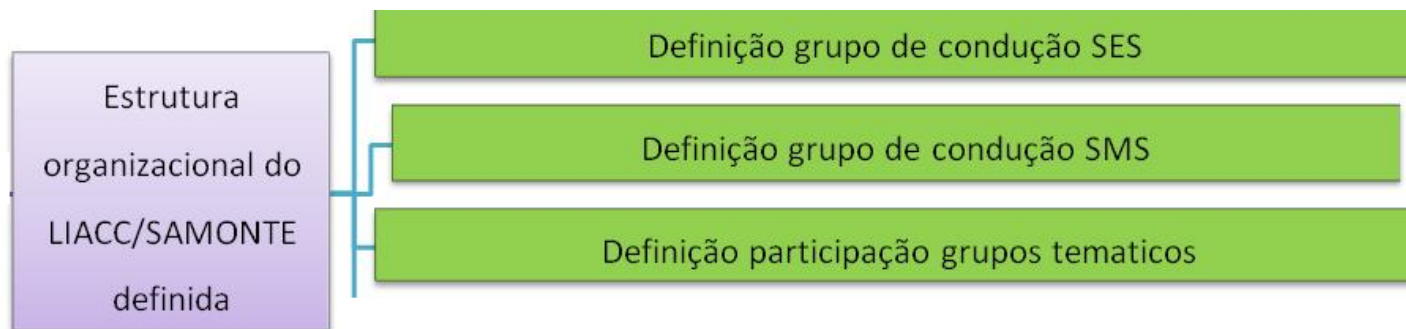
# EAP - Projeto LIACC



Legenda:

-  Realizado
-  Em andamento
-  Não realizado
-  Cronograma 2014

# → Estrutura Organizacional

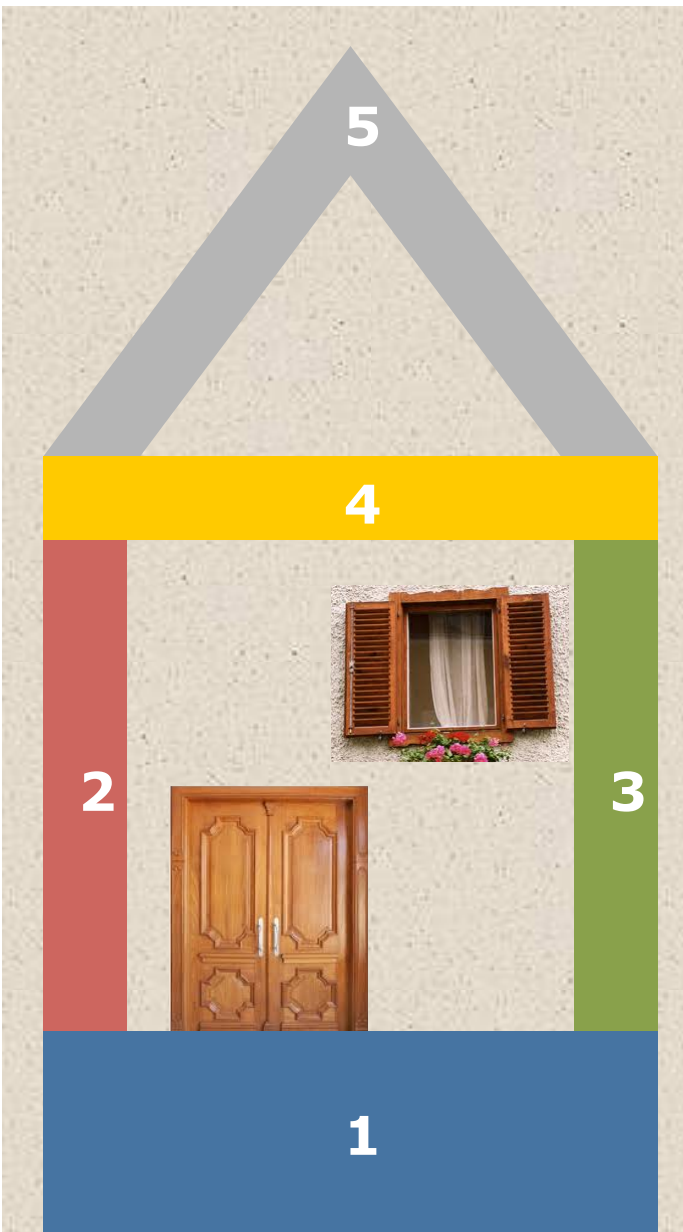


- **Grupo de Condução Político-administrativo:** grupo de condução organizado no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e terá representação de autoridades e servidores das áreas envolvidas com o objeto do laboratório
- **Grupo de Condução Operativa:** instituído no nível local, em Santo Antônio do Monte
- **Grupos Temáticos:** envolvendo técnicos da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte. A escolha dos técnicos será feita pelo critério da expertise no campo específico.  
Esses grupos terão duas funções: uma primeira de desenvolver os modelos de intervenção e uma segunda de supervisionar a implantação e a avaliação dos modelos de intervenção desenvolvidos.

# → Grupo Condutor

- Consultor: Eugênio Vilaça
- Apoiador do CONASS: Regina Nicoletti
- Grupo Condutor (SES):
  - Nayara Dornela – Vigilância
  - Daniela Campos – Vigilância
  - Marco Antonio Bragança – Normalização em Saúde
  - Mariana Alencar – Assistência/Hiperdia
  - Wagner Fulgêncio – Atenção Primária
  - Ana Paula Lara - Atenção Primária
  - Soraya Sousa – Gestão Regional
  - Susana Ximenes – Vigilância - Superintendência Regional
  - Agripina Fraga - Atenção Primária - Superintendência Regional
- Grupo Condutor (município):
  - Raquel Teixeira – gestora municipal
  - Juliana Lacerda – coordenação Atenção Primária
  - Priscila Rabelo – coordenação Hiperdia Viva Vida

# → Estratégia de Implantação



Macroprocessos de  
Atenção Paliativa



Macroprocessos de  
Atenção Domiciliar

5

Macroprocessos de  
Demandas Administrativas

4

Macroprocessos de  
Atenção Preventiva

3

Macroprocessos de Atenção às Condições  
Crônicas Estabilizadas, Enfermidades e Pessoas  
Hiperutilizadoras

2

Macroprocessos de Atenção aos  
Eventos Agudos

1

Macroprocessos e Microprocessos Básicos da  
Atenção Primária À Saúde

# → Estratégia de Implantação

## A CONSTRUÇÃO DOS ALICERCES DA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE

- OS MACROPROCESSOS BÁSICOS DA APS
- OS MICROPROCESSOS BÁSICOS DA APS



# → Estratégia de Implantação

## OS MACROPROCESSOS BÁSICOS DA APS

- Territorialização
- Cadastramento das Famílias
- Classificação de riscos familiares
- Diagnostico Local
- Planejamento da Infra-Estrutura Física
- Planejamento de Recursos Humanos
- Estratificação de risco das condições crônicas
- Acolhimento e atendimento aos eventos agudos
- Programação e Monitoramento
- Agenda
- Contratualização



# → Estratégia de Implantação

## OS MICROPROCESSOS BÁSICOS DA APS

- Definição dos microprocessos:
  - Recepção/acolhimento/preparo, vacinação, curativo, farmácia, coleta de exame, procedimentos terapêuticos, higienização, esterilização e gerenciamento de resíduos
- Elaboração dos procedimentos operacionais padrão (pops)
- Validação interna dos POPs
- Capacitação das referencias técnicas para implantação dos POPs
- Implantação dos POPs
- Desenvolvimento de sistema de auditoria dos microprocessos implantados
- Avaliação da unidade de APS em função do sistema de auditoria

# → Estratégia de Implantação

## OS MACROPROCESSOS DA ATENÇÃO AOS EVENTOS AGUDOS

- O acolhimento
- A classificação de risco
- O atendimento aos eventos agudos azul e verde
- O primeiro atendimento e o referenciamento das pessoas com eventos amarelo, laranja e vermelho



### Fontes:

- Cordeiro Junior W. A gestão de risco na urgência. Belo Horizonte, Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2008
- Mackway-Jones K et al. Sistema Manchester de Classificação de Risco: classificação de risco na urgência e emergência. Belo Horizonte, Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010

# → Estratégia de Implantação

## A ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

- A atenção às condições crônicas não agudizadas
  - controladas
  - não controladas
- A atenção às enfermidades
- A atenção às pessoas hiperutilizadoras



Fonte:

Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2012

# → Estratégia de Implantação

## OS MACROPROCESSOS DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

- A estratificação de riscos
- A elaboração e o monitoramento dos planos de cuidado
- A gestão de riscos de atenção com foco na segurança das pessoas
- A educação permanente dos profissionais de saúde
- A educação em saúde e a educação popular
- O **autocuidado apoiado**
- A **gestão de caso**
- O mapa de recursos comunitários
- Os novos formatos da clínica:
  - a **atenção contínua**
  - a **atenção compartilhada a grupo**
  - a **atenção por pares**
  - o matriciamento entre especialistas e generalistas
  - a atenção à distância

Fonte:

Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2012

# OS MACROPROCESSOS DA ATENÇÃO PREVENTIVA

- **OS MACROPROCESSOS RELATIVOS ÀS TECNOLOGIAS DE SUPORTE ÀS MUDANÇAS DE COMPORTAMENTO**

O Modelo Transteórico de Mudança

A Entrevista Motivacional

O Grupo Operativo

A técnica de solução de problemas

- **OS MACROPROCESSOS DA ATENÇÃO PREVENTIVA**

O Programa de Atividade Física

O Programa de Reeducação Alimentar

O Programa de Controle do Tabagismo

O Programa de Controle de Álcool e outras Drogas

O Programa de Controle do Estresse

A Vacinação

OS Programas de Rastreamento

O Programa de Prevenção Quaternária



4

Fonte:

Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2012

# → Estratégia de Implantação

## AS ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS

- **FOCO: O GERENCIAMENTO DE PROCESSOS**
  - Oficinas tutoriais
  - Cursos curtos
  - Auditoria dos produtos
  - A supervisão

# → Estratégia de Implantação

## AS OFICINAS TUTORIAIS

- Oficinas realizadas em unidades piloto em momentos de concentração envolvendo facilitadores-consultores e tutores
- Implantação do produto nas unidades de APS, em período de dispersão, pelos tutores
- Avaliação dos produtos em momentos de concentração



# → Estratégia de Implantação

## AUDITORIA DOS PRODUTOS

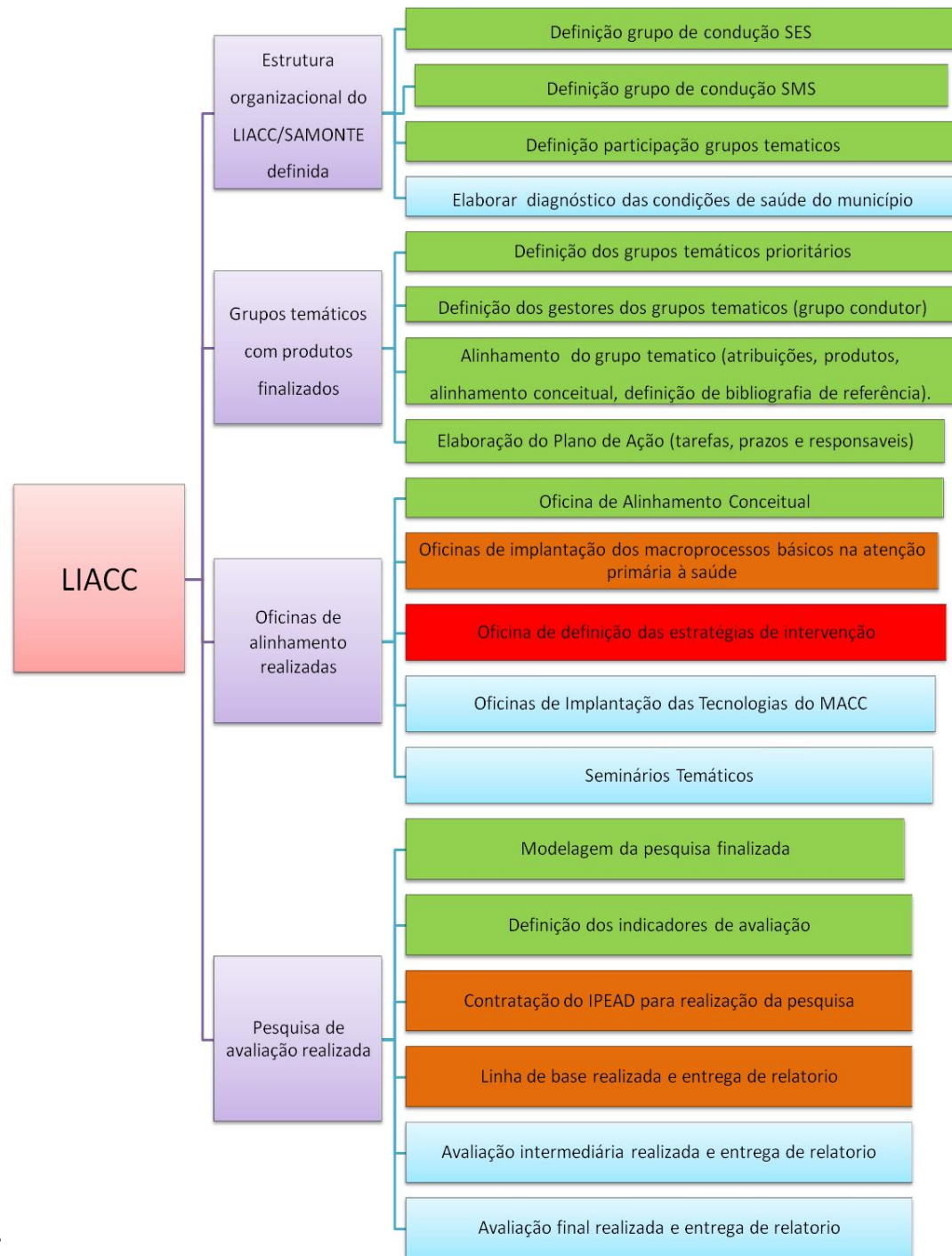
- Desenvolvimento dos sistemas de auditoria dos produtos
- Aplicação do sistema de auditoria nas unidades de aps pelos tutores de forma cruzada
- Avaliação das unidades de APS em função do sistema de auditoria

# → Estratégia de Implantação

## A SUPERVISÃO

- A supervisão é uma ação educacional contínua e intensiva que é indispensável para a consolidação de processos de grande complexidade

# EAP - Projeto LIACC



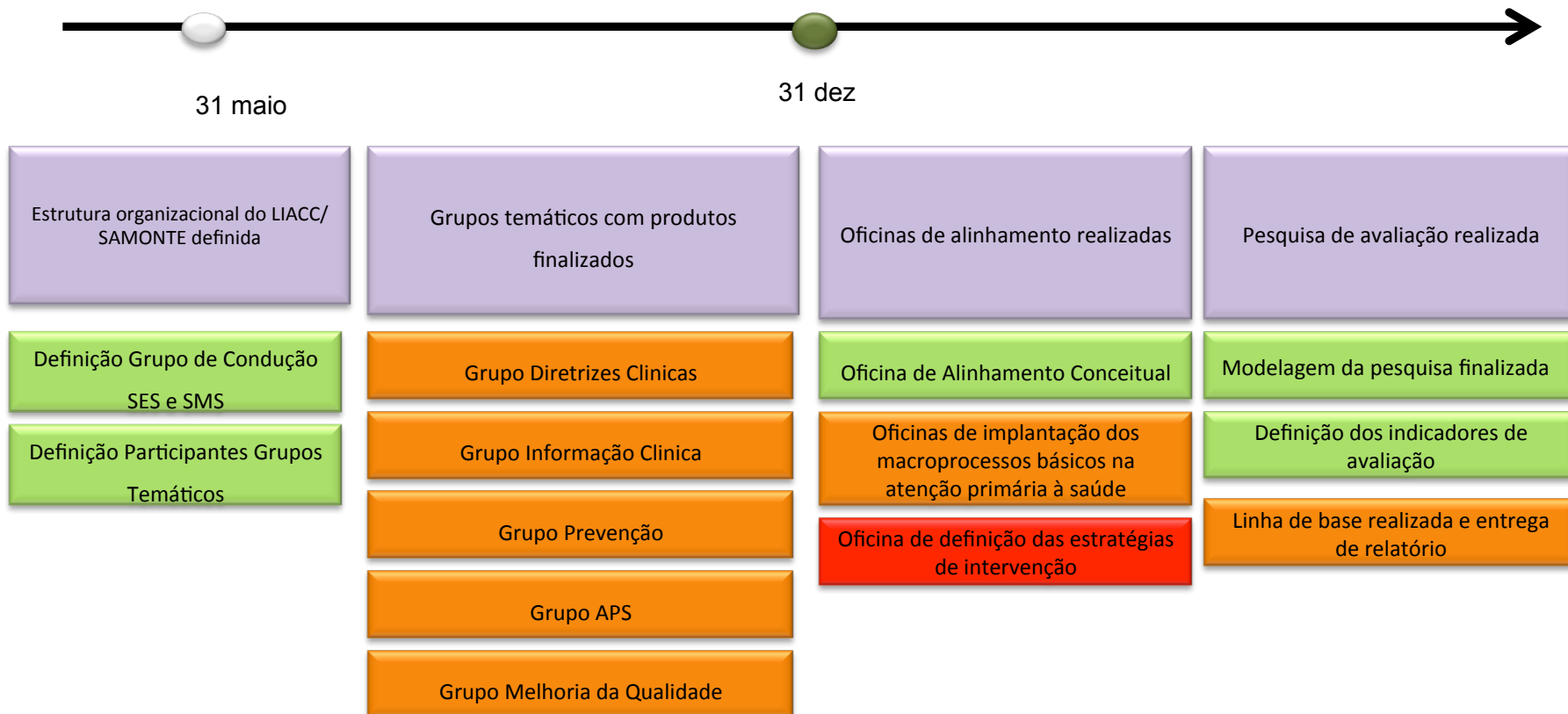
Legenda:

- Realizado
- Em andamento
- Não realizado
- Cronograma 2014

# **PRIORIDADES 2013**

# Linha do Tempo...

## Prioridades 2013 - LIACC



Legenda:

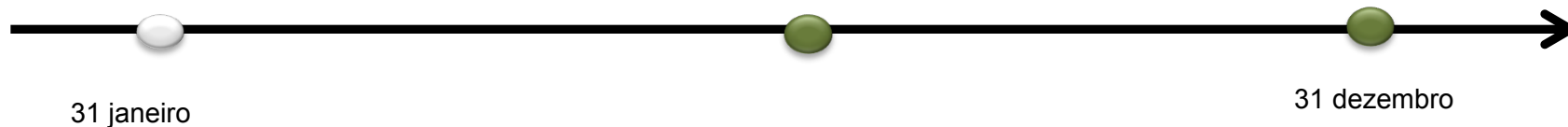
- Realizado
- Em andamento
- Não realizado

Verifique no Checklist de cada Grupo quais tarefas já foram executadas.  
Em 2014 será realizado monitoramento pela Unidade Regional de Saude  
e auditoria de produtos.

# **PRIORIDADES 2014**

# Linha do Tempo...

## Prioridades 2014 - LIACC



31 janeiro

31 dezembro

Grupos temáticos com produtos finalizados

Oficinas de alinhamento realizadas

Pesquisa de avaliação realizada

Grupo Diretrizes Clínicas/Educação  
Permanente

Oficinas de implantação dos  
macroprocessos básicos na  
atenção primária à saúde

Modelagem da pesquisa finalizada

Grupo Informação Clínica

Oficina de definição das estratégias  
de intervenção

Definição dos indicadores de  
avaliação

Grupo Prevenção

Oficinas de implantação das  
tecnologias do MACC

Linha de base realizada e entrega  
de relatório

Grupo APS/Infra-Estrutura

Seminários Temáticos

Avaliação intermediária realizada  
e entrega de relatório


Grupo Melhoria da Qualidade

Avaliação final realizada  
e entrega de relatório

Legenda:

 Realizado

 Em andamento

 Não iniciado

**O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:**

O IMPERATIVO DA CONSOLIDAÇÃO DA  
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Eugênio Vilaça Mendes



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**

Divisão Regional para as Américas da  
Organização Mundial da Saúde



**CONASS**

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Disponível para download gratuito em:  
[www.conass.org.br](http://www.conass.org.br)



# Obrigada!

Nayara Dornela Quintino

Assessoria da Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde

Grupo Condutor Estadual

E-mail: [nayara.dornela@saude.mg.gov.br](mailto:nayara.dornela@saude.mg.gov.br)