

O Olha e a Ação da Educação Permanente no Gestão do Cuidado em Saúde

Grazielle Bertolini
Enfermeira Sanitarista
Secretária de Saúde de Atibaia-SP
Docente USF- Bragança Paulista



**36º CONGRESSO DE
SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE SAÚDE DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

1º MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS 12º PRÊMIO DAVID
EXITOSAS DOS MUNICÍPIOS CAPISTRANO

S ã o P e d r o 2 0 2 3

Compartilhando experiências de Gestão

- Joanópolis – 12.000 hab
- Bragança Paulista – 185.000 hab
- Ubatuba – 100.00 hab
- Mairiporã – 100.000 hab
- Amparo – 80.000 hab
- Atibaia – 170.000 hab



Experiências a compartilhar de Atibaia

- **Implantação de Protocolos de Acesso para o monitoramento contínuo da Glicose: A experiência de Atibaia na qualificação da linha de cuidado ao Diabetes e a contingência da Judicialização**
- **A redução do clientelismo político: A formação contínua do legislativo para fortalecer a saúde pública em detrimento a saúde política;**
- **Planejar para ordenar o cuidado em rede a partir da APS: Oficinas de Planejamento da APS**
- **A formação dos apoiadores de Rede a partir do método Paidéia**
- **O Desafio da Construção de um Manual de Convênios em Atibaia: Garantindo o Monitoramento do SUS**

Perfil Epidemiológico

Atibaia

- Com 144.088 habitantes, com população predominantemente adulta, economicamente ativa e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal considerado alto (0,765), a população de Atibaia está, em sua grande maioria, concentrada na área urbana;
- Em Atibaia, de 2006 a 2016, as Doenças do Aparelho Circulatório são as que possuem o maior índice de mortalidade no município e em segundo lugar as Neoplasias (tumores)
- Das internações SUS registradas, de indivíduos com residência em Atibaia, 24,30% ocorreram por causas ligadas à gravidez, parto e puerpério, segundo as Causas Externas, seguidas das doenças circulatórias;
- A APS em Atibaia é realizada em 19 Unidades de Saúde, sendo 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS), dentre elas 04 unidades na área urbana e 05 unidades na região rural, e 10 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 5 na área urbana e 5 na região rural;
- Rede Especializada: Ambulatório de Moléstias Infecciosas; Ambulatório de Especialidades; Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS); um Centro de Especialidades Odontológicas tipo II (CEO); Laboratório Municipal; 1 (um) Hospital Filantrópico que atua em média/alta complexidade; 1(uma) Unidade de Pronto Atendimento(UPA); 1 (um) Serviço de Atenção Domiciliar com Equipe de EMAD e EMAP; 01(uma)Academia da Saúde.
- No Setor Privado o município possui ainda 2 (dois) Hospitais de média/alta complexidade.



Contexto técnico-político -

Implantação de Protocolos de Acesso para o monitoramento contínuo da Glicose: A experiência de Atibaia na qualificação da linha de cuidado ao Diabetes e a contingência da Judicialização

Previne Brasil – Mudança na Política de financiamento da AB

Judicialização crescente

Qualificação da linha de cuidado ao Diabético

Qualificar a gestão das ICSAB (internações por condições sensíveis a AB)

- A hospitalização por problemas de saúde sensíveis aos cuidados ofertados pela atenção primária constitui um novo indicador de atividade hospitalar que tem como proposta medir a efetividade da atenção primária à saúde em relação a determinados problemas. Seria esperado que elevada capacidade de resolução por parte desse nível de atenção implicaria em redução dos ingressos hospitalares, pelo aumento das medidas preventivas e melhoria dos tratamentos ambulatoriais

Planejamento Municipal

- Numero de Ações Judiciais X Perfil X Custo
- Levantamento orçamentário e financeiro
- Estruturação da Linha de Cuidado de Crônicos: Diabéticos
- Pacto pela Primeiríssima Infância
- Estruturação de Grupo condutor
- Definição do Monitoramento Contínuo – Publico- Alvo
- Estabelecimento do Protocolo
- Aprovação no Conselho Municipal de Saúde
- Treinamento e capacitação
- Implementação do Complexo Regulador Municipal



Prefeitura da Estância de Atibaia Estado de São

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

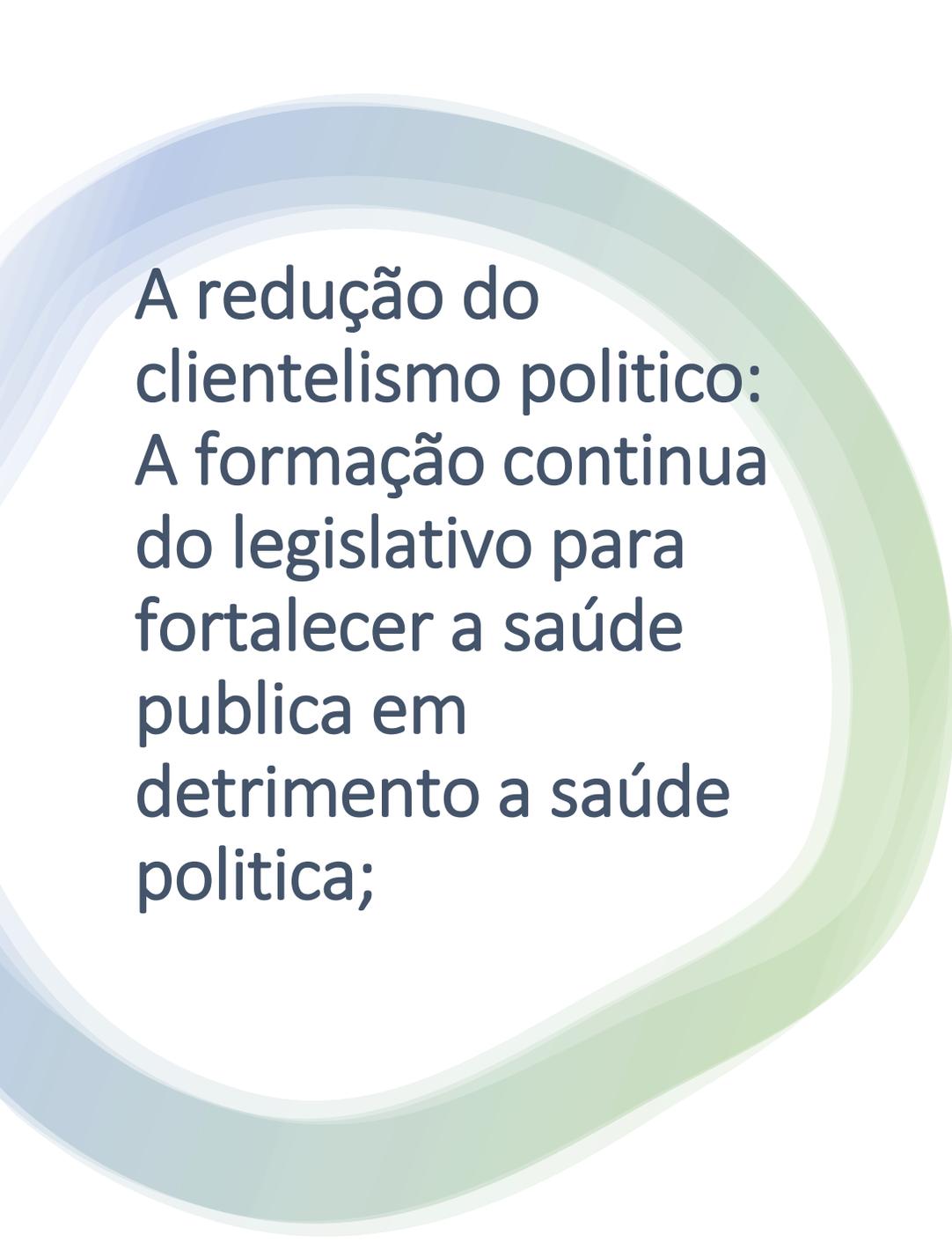
Projeto Piloto - Uso de Sensores de monitoramento em Pacientes com Diabetes Insulino Dependente

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, envolvendo fatores genéticos, biológicos e ambientais, caracterizada por hiperglicemia crônica por defeitos na secreção ou na ação da insulina. Pode evoluir com complicações agudas, como hipoglicemia, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica e crônicas – microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença arterial periférica e doença cerebrovascular)¹.

O DM do tipo 1 (DM1) caracteriza-se pela destruição das células beta pancreáticas, com deficiência na secreção de insulina. O hormônio se torna essencial como tratamento, para prevenir cetoacidose, coma, eventos micro e macrovasculares e morte. A destruição das células beta se dá, geralmente, por processo autoimune, de forma progressiva. O pico de incidência do DM1 ocorre em crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos, e, menos comumente, em adultos de qualquer idade. Quando diagnosticada na vida adulta, recebe a denominação de diabetes mellitus autoimune do adulto (Latent Autoimmune Diabetes in Adults-LADA), que pode ter desenvolvimento lento e progressivo de acordo com a deficiência de insulina, causando dificuldades para o diagnóstico e tratamento. De maneira inadequada, o tratamento desses pacientes frequentemente é realizado com antidiabéticos orais até que seja constatada a deficiência na secreção de insulina e sua progressão, impondo a necessidade de insulino terapia.

Em 2015, o DM atingia 8,8% da população adulta mundial com 20 a 79 anos. A estimativa para 2040 é que atingirá 13,6% da população mundial nessa faixa etária. Atualmente, 75% dos casos de DM ocorrem em países em desenvolvimento e a maior parte do aumento estimado ocorrerá nestes países. No Brasil, estima-se que ocorram 25,6 casos por 100.000 habitantes por ano. Alguns estudos referem que a ocorrência da DM1 na população negra parece ser significativamente menor do que entre brancos, ao contrário da DM2 que acomete com maior frequência pessoas negras. Um estudo multicêntrico realizado pelo Grupo Brasileiro de Estudos sobre a DM 1 em centros públicos do Brasil mostrou que o controle glicêmico foi insatisfatório [hemoglobina glicada (HbA1c) acima de 7%] em aproximadamente 80% dos pacientes, apesar



A redução do
clientelismo político:
A formação contínua
do legislativo para
fortalecer a saúde
pública em
detrimento a saúde
política;

- Contexto:
 - Interferências Políticas
 - Enfraquecimento dos espaços de gestão
 - Enfraquecimento do Controle Social

Planejamento e Ações



Formação dos assessores



Identificação das necessidades da vereança para
partilhar junto ao conselho Municipal



Ocupação da permanente da tribuna livre da
câmara para discussão



Legitimação das Audiências Publicas
quadrimestrais como espaço de discussão e
estabelecimento de monitoramento do legislativo

Planejar para ordenar o cuidado em rede a partir da APS: Oficinas de Planejamento da APS

Contexto:

- Necessidade de definir modelo de atenção a saúde
- Necessidade de conhecer o Plano de Saúde Municipal
- Definir as diretrizes de trabalho: Territorialização, Acolhimento com classificação de risco, Qualificação do cuidado materno infantil, e de HAS/DM e Qualificação do registro de dados e Uso das informações



Planejamento e Ações

- Oficinas envolveram 280 profissionais, por 3 sábados consecutivos através de trabalho de grupos temáticos
- Apresentação do plano de ação das equipes
- Mobilização para compor os conselhos locais e ampliar a participação social;
- Possibilidades de Monitoramento das equipes