



BVS E CONTEÚDOS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Eno Dias de Castro Filho
Vice-presidente SBMFC
2008/2010

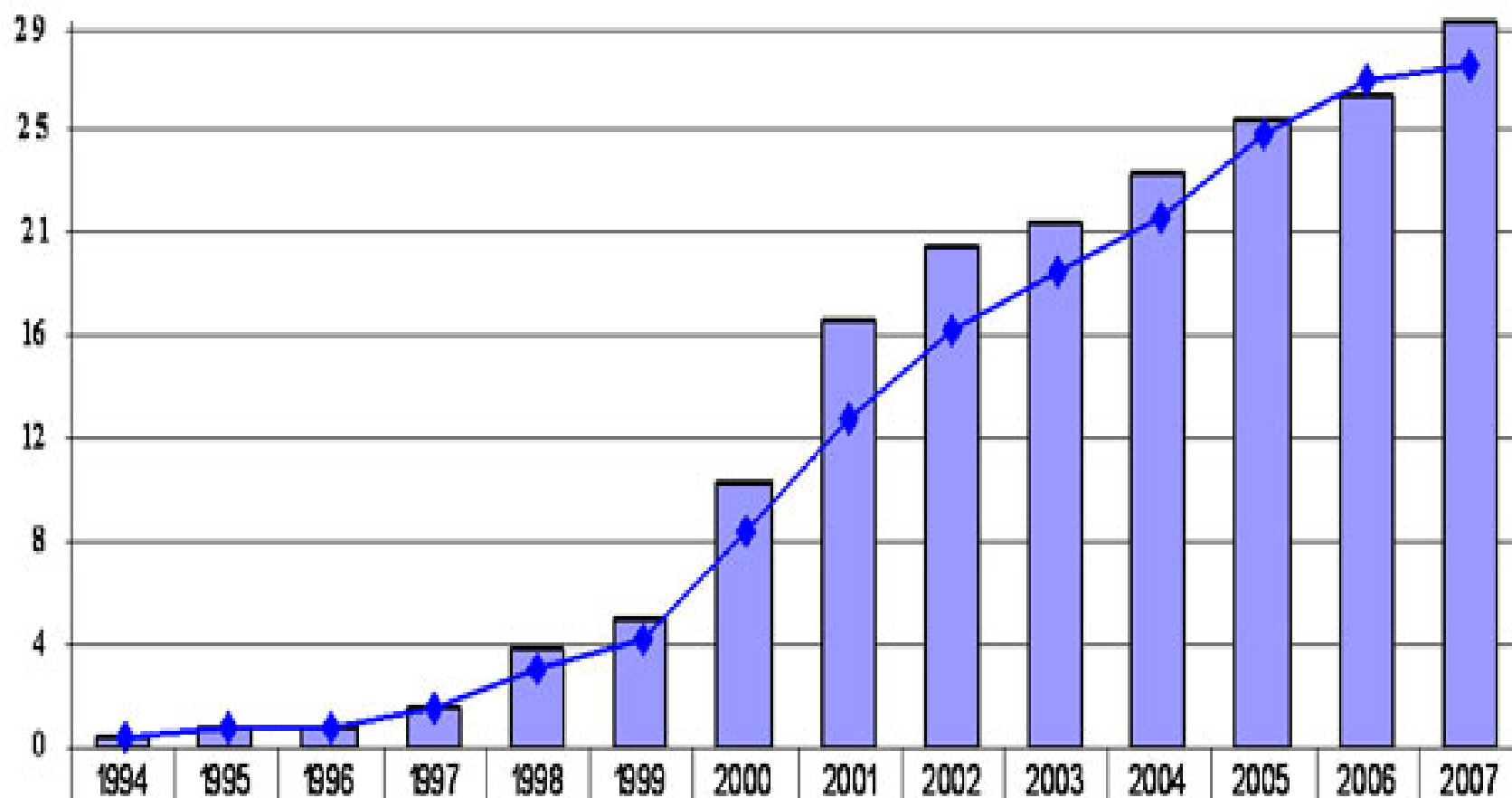
BVS discute APS em momento especial:

- 30 anos da Declaração de Alma-Ata sobre APS e Saúde para Todos
- 20 anos do SUS no Brasil: saúde como direito!
- 15 anos do Saúde da Família no Brasil

SAÚDE DA FAMÍLIA – APS/BRASIL

(x 1000)

■ META ◆ REALIZADO



■ META	0,3	0,7	0,8	1,6	4,0	5,0	10,5	17,0	20,0	21,0	23,0	25,0	26,0	29,0
◆ REALIZADO	0,3	0,7	0,8	1,6	3,1	4,3	8,6	13,2	16,7	19,1	21,2	24,6	26,7	27,3

ATENÇÃO PRIMÁRIA?

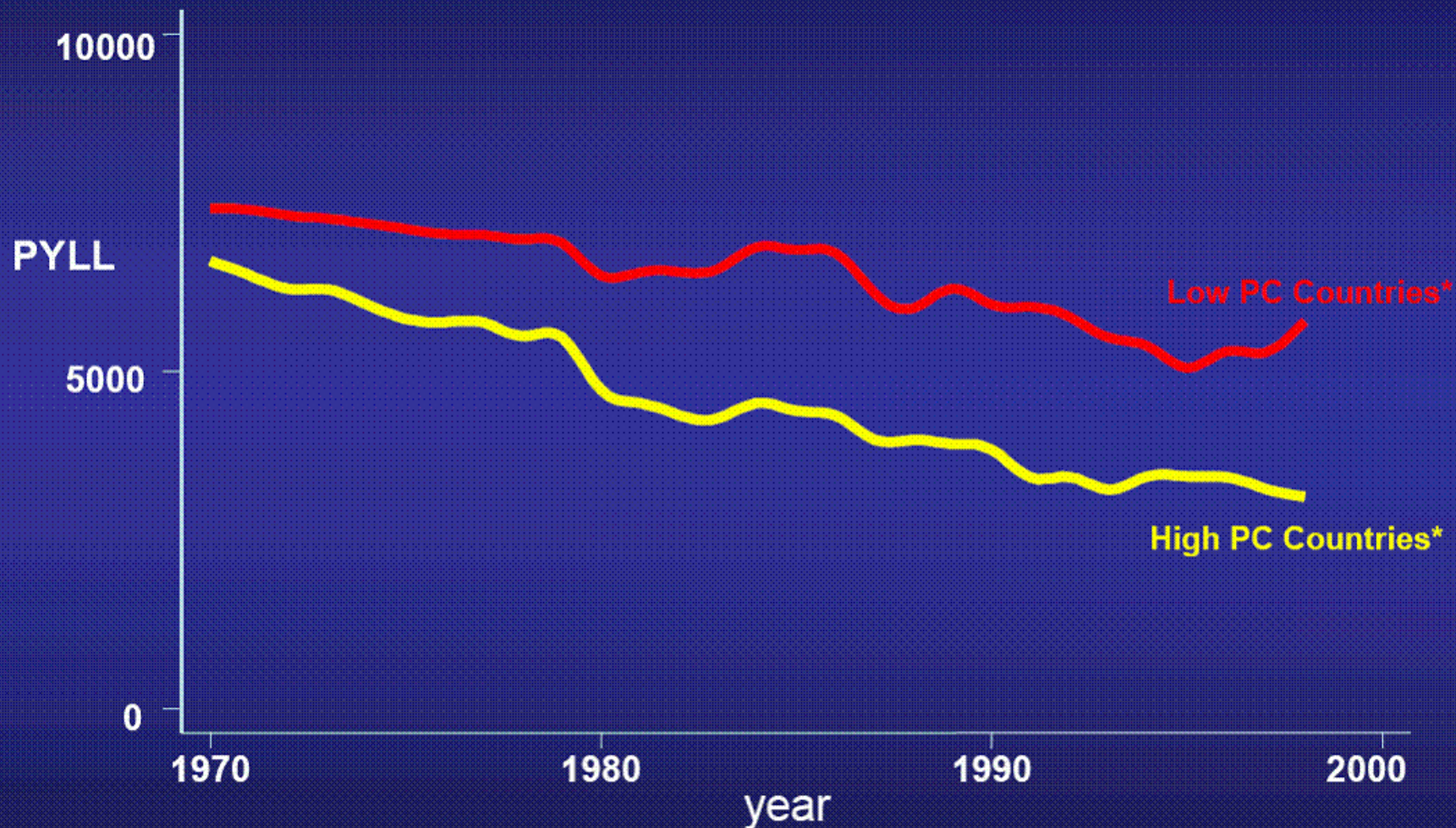
- O que NÃO é?

Não é um centro encaminhador, não é local para atender apenas resfriado ou diarreia e não é trabalho para “qualquer um”.

- O que É?

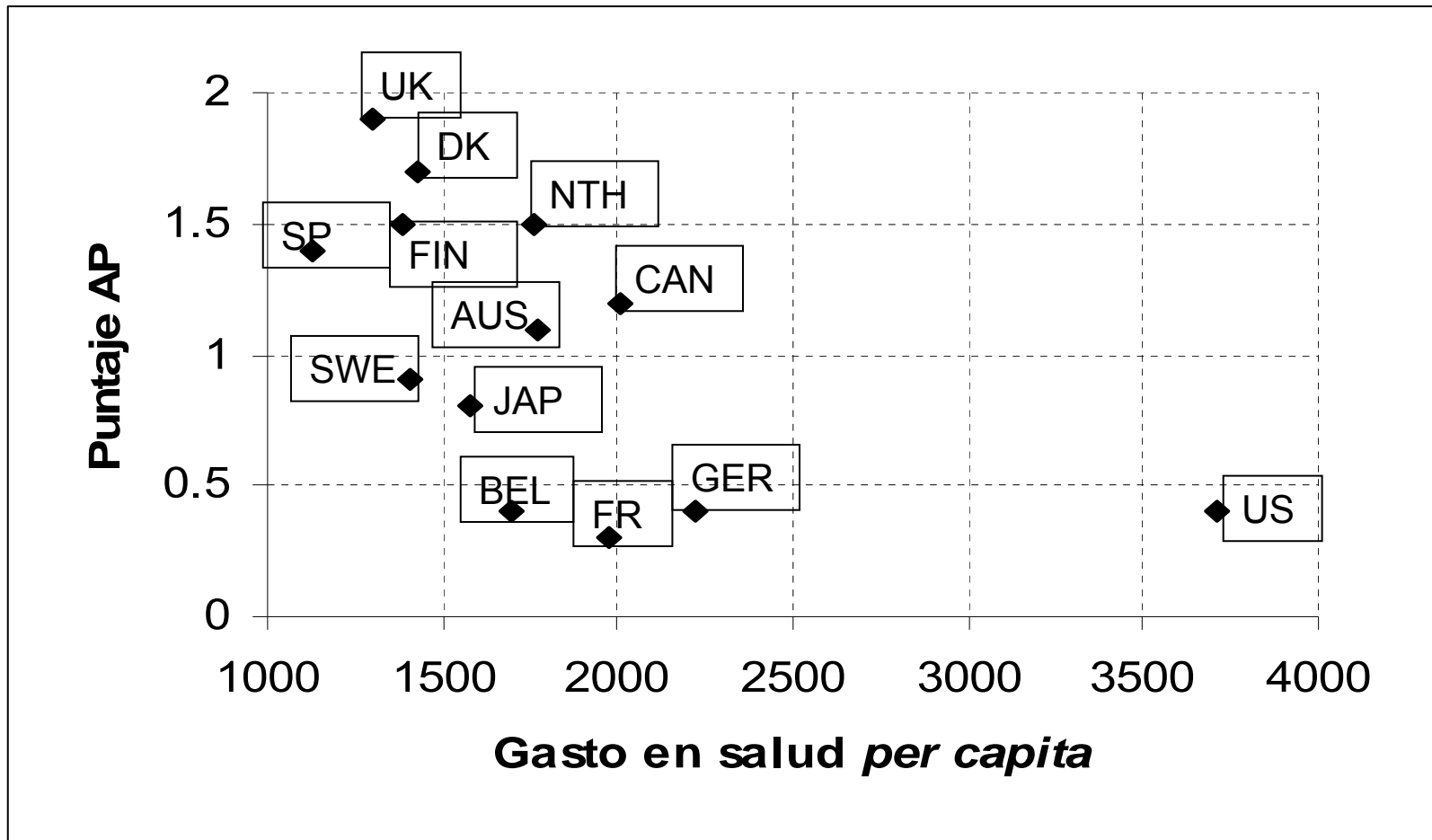
Cuidados **abrangentes** e **continuados** de fácil **acesso**, orientados para o **contexto**. Como base do sistema, também **coordena** o acesso a cuidados com especialistas focais, SADT e internação.

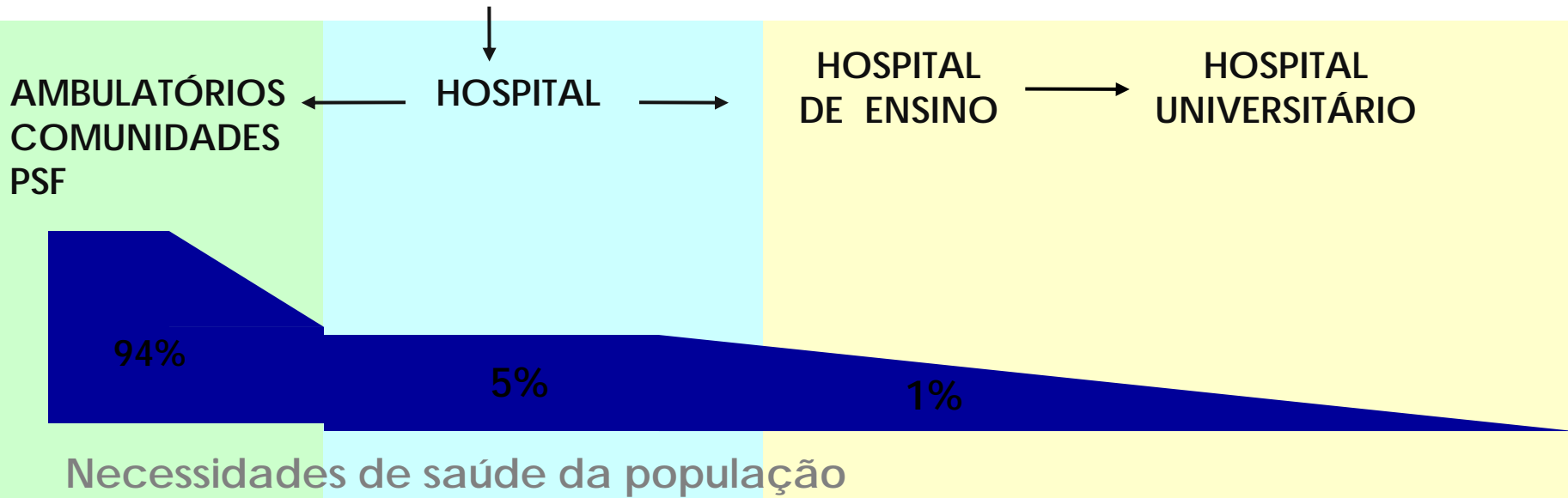
Primary Care Strength and Premature Mortality in 18 OECD Countries



*Predicted PYLL (both genders) estimated by fixed effects, using pooled cross-sectional time series design. Analysis controlled for GDP, percent elderly, doctors/capita, average income (ppp), alcohol and tobacco use. $R^2(\text{within})=0.77$.

Pontuação em Atenção Primária *versus* gasto em saúde, 1997



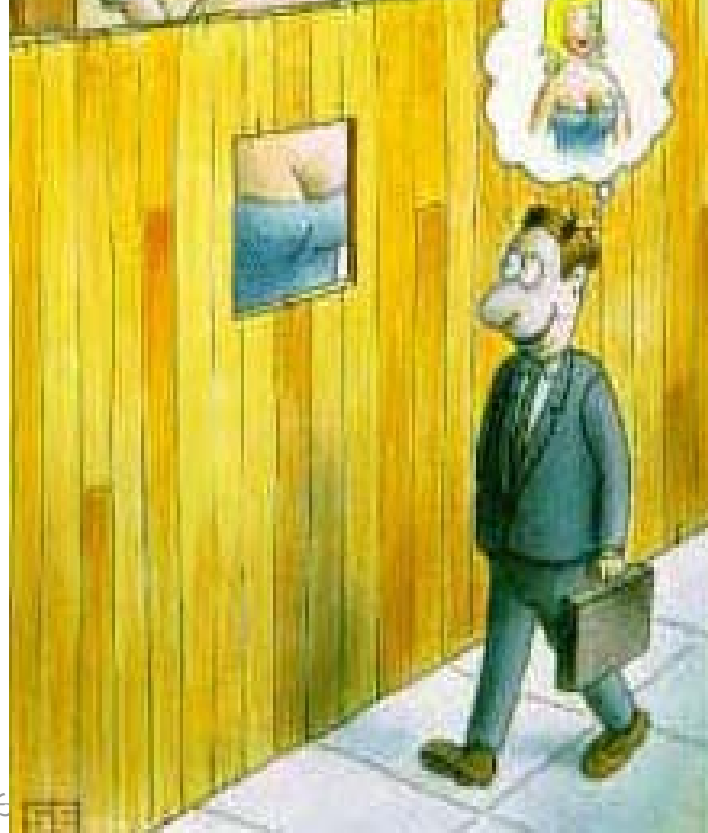


Formação profissional

2002. Abrangência do cuidado clínico pelo médico no SF

- Em quase 20% das eqps_SF, os médicos não cuidavam de crianças, ou de mulheres ou de adultos em geral.

Especialistas focais sem capacitação para APS



Mesmo assim há Impacto

- Ao mesmo tempo, cada “10% increase in Family Health Program coverage was associated with a 4.5% decrease in IMR, controlling for all other health determinants ($p < 0.01$)” * e **

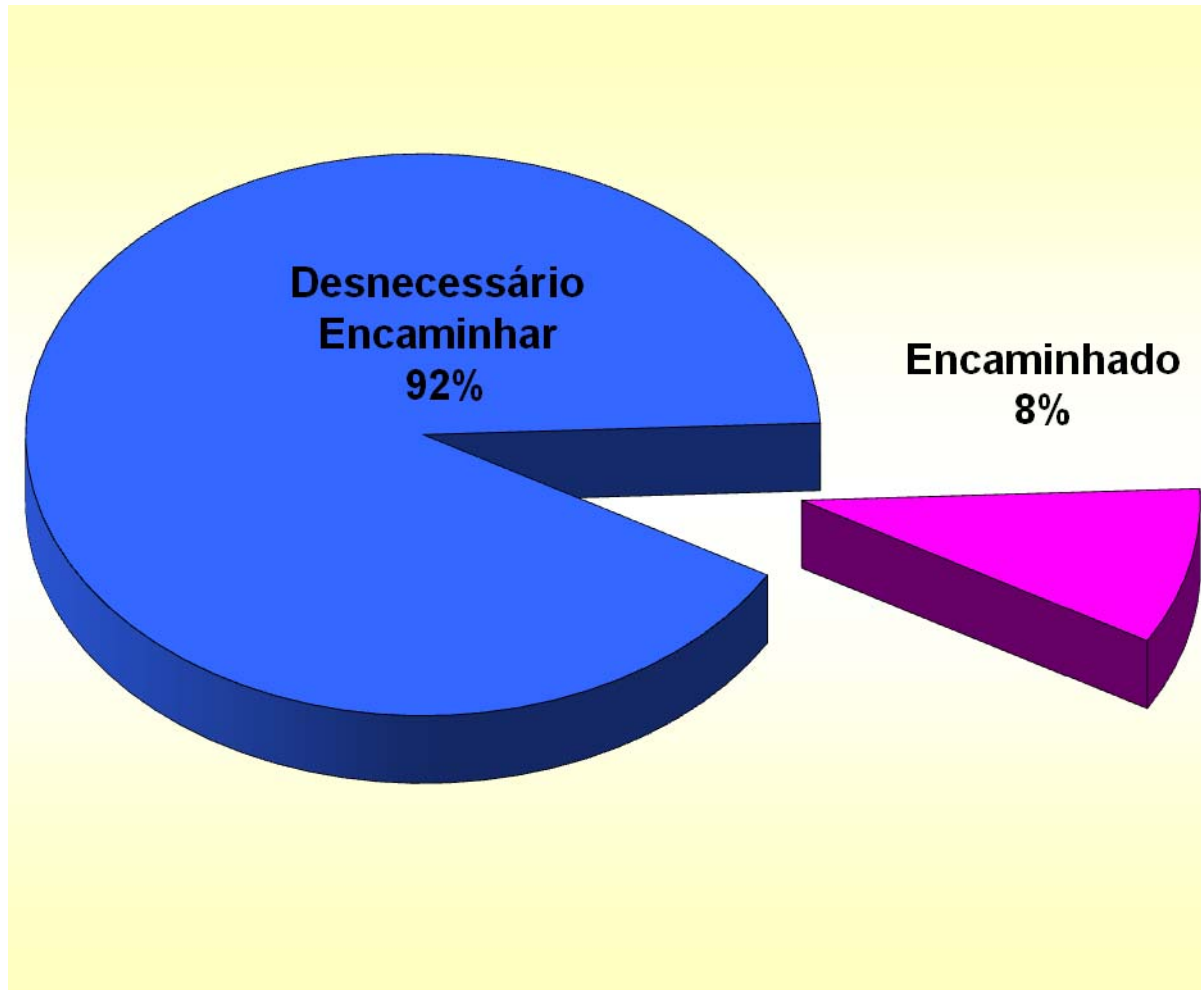
* Macinko, James, Guanais, Frederico C, de Fatima Marinho de Souza, Maria. **Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002.** J Epidemiol Community Health 2006 60: 13-19.

** Ver Pereira (2006) para metodologia mais depurada com resultados similares.

Em síntese

- Há distorções na formação de pessoal
- Resolve-se menos do que o impacto logo atrás demonstrado prenuncia para outras dimensões
- Gasta-se mal
- Formam-se pessoas para cuidar do raro e “deforma-se” o cuidado do que é freqüente
- Freqüente \neq simples e \neq irrelevante
- Freqüente = + prevalente e menos diferenciado
- Mas é possível fazer diferente!

RESOLUTIVIDADE na Consulta Médica no SSC/GHC-MS



No entanto...

- Mudanças de fundo para superar a realidade atual são lentas, envolvem complexas negociações e demorado amadurecimento político e institucional
- São urgentes novos caminhos de suporte para ampliar resolutividade em APS
- (enquanto isso, o aparato formador se espreguiça!)

Por onde caminhar?

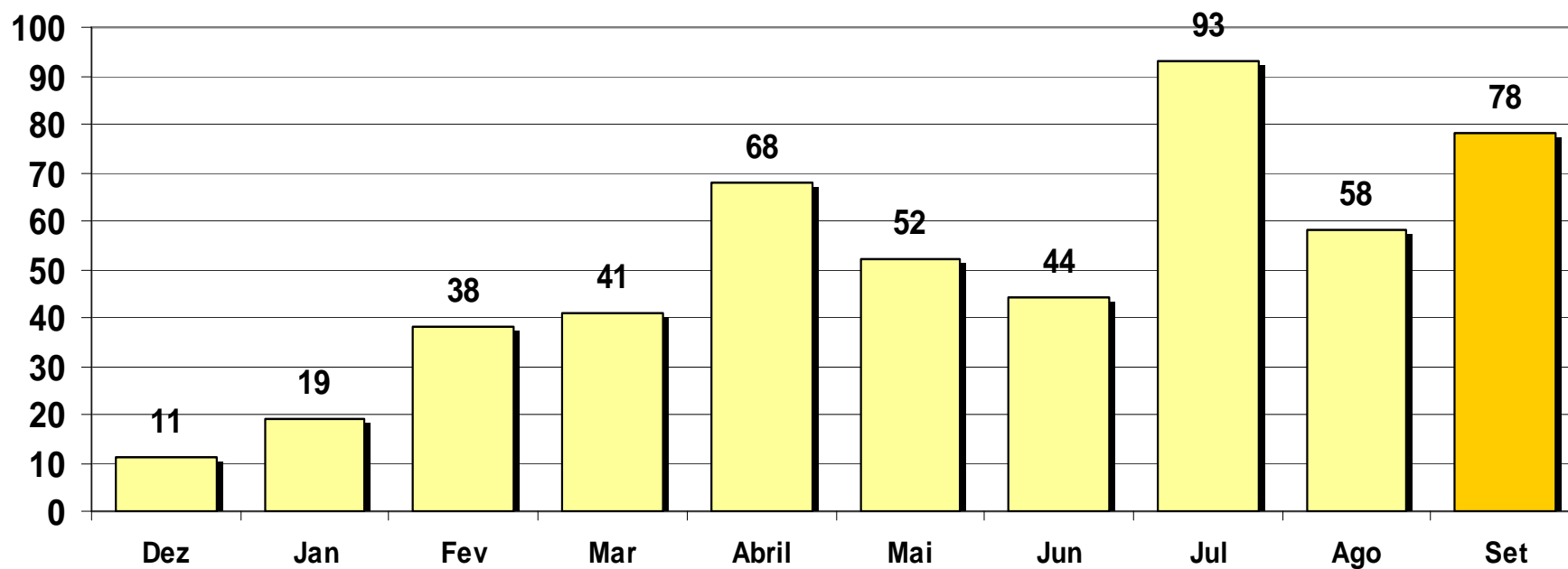
- Profissionais de APS, como os demais, têm dúvidas práticas todos os dias; em média 3 para cada turno de atendimento no caso dos médicos.
- Resolvem-se dúvidas com *informação!*



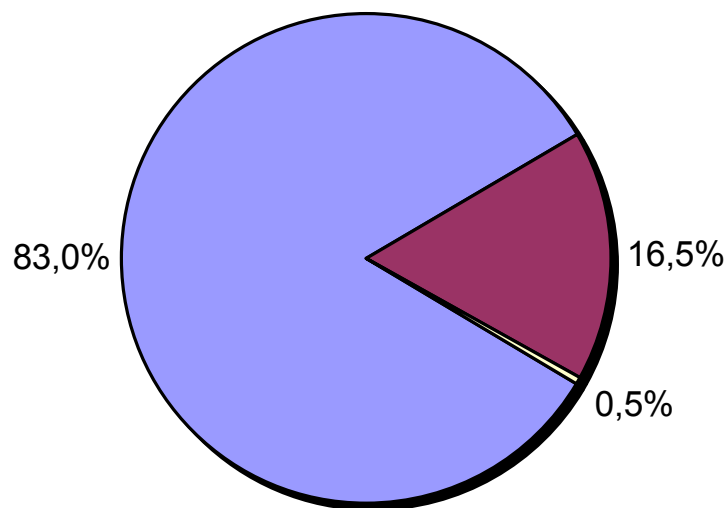
A Chave

- Suporte oportuno à distância, centrado nas dúvidas práticas dos profissionais, prestado por especialistas em APS baseados nas melhores evidências disponíveis para este contexto.
- Já há experimentação deste caminho. E a BVS faz parte dessa história em construção.

Solicitações de consultorias mensais realizadas no Núcleo TelessaúdeRS no período de dezembro de 2007 a setembro de 2008 (já atinge 108 eqp_SF).



Satisfação com a resposta à dúvida enviada (Dez/07 a Ago/08).

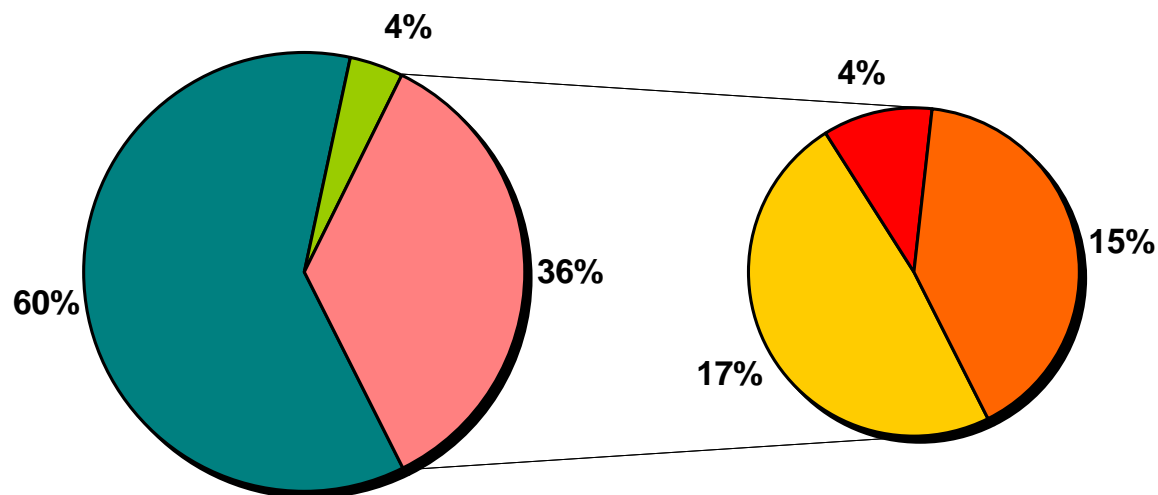


■ Sim

■ Parcialmente

■ Não

Evitação de encaminhamento (referência). Dez/07 à Ago/08



■ Sim, evitou.

■ Não, pois ainda será necessário referenciá-lo

■ Não, outros motivos

■ Não sei

■ A consultoria indicou referência

MFC usa MBE p/ responder

- Os profissionais de APS (SF) não são pesquisadores e majoritariamente não dominam a técnica de buscar respostas baseadas em evidências.
- Um MFC pós-graduado regula quem responderá às dúvidas, consultor que deverá usar o protocolo a seguir.

Protocolo de Busca da Evidência para Resposta à Dúvida

Os passos a seguir estão hierarquicamente construídos.

Encontrada a resposta (e avaliada criticamente) em um passo, terminada a busca. Preliminar: situar questão via livros.

1º Passo

- Revisão Sistemática na Biblioteca Cochrane

2º Passo

- Capítulo do Clinical Evidence

3º Passo

- Busca dos artigos originais que embasaram as afirmações da Cochrane e do Clinical Evidence

4º Passo

- Execução de busca sistemática breve no PubMed e/ou na BVS quando necessário

A informação é decisiva

- A BVS-APS (2007) pode cumprir um papel maior, e já se planeja para isso.
- Pode disponibilizar informação compreensível e relevante diretamente ao não pesquisador. Aquele que ainda entende pouco de RA, RR, OR e NNT. Que pode nem saber outra língua.
- Para isso, a BVS deve reinventar-se.

Tarefas da reinvenção

- Secundarização da busca de artigos indexados e priorização de uma estrutura de árvore temática
- Seleção de conteúdos válidos para APS e disponibilização na BVS em formato “mastigado”, resumido, comentado.
- Produção de conteúdo válido para APS para os “vazios” encontrados
- Divulgação maciça da BVS e capacitação ao uso da versão reinventada

Muito obrigado!



- enofilho@uol.com.br