SÉRIE GESTÃO EM SAÚDE

GVsaúde – Centro de Estudos em Planejamento e Gestão de Saúde da FGV-EAESP

Volume 5

Saúde Populacional, Gestão e Sustentabilidade para o Cenário Brasileiro

Alberto José Niituma Ogata

FGV GVsaúde
Centro de Estudos em Planejamento e Gestão de Saúde da EAESP

Atheneu

Série Gestão em Saúde (FGV)

Volume 5

Saúde Populacional, Gestão e Sustentabilidade para o Cenário Brasileiro

Série Gestão em Saúde (FGV)

Volume 1 Gestão de Operações em Saúde para Hospitais, Clínicas, Consultórios e Serviços de Diagnóstico

Volume 2 Compreendendo o Edifício de Saúde

Volume 3 Gestão do Faturamento e Auditoria de Contas Hospitalares

Volume 4 Gestão Comercial Hospitalar

Volume 5 Saúde Populacional, Gestão e Sustentabilidade para o Cenário Brasileiro



Série Gestão em Saúde (FGV)

Volume 5

Saúde Populacional, Gestão e Sustentabilidade para o Cenário Brasileiro

Alberto José Niituma Ogata

Atheneu

Rio de Janeiro • São Paulo

2024

EDITORA ATHENEU

São Paulo — Rua Maria Paula, 123 – 13° andar
Conjuntos 133 e 134
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

CAPA: Paulo Verardo
PRODUÇÃO EDITORIAL: EBK Projetos Editoriais – Elke Braga Kropotoff

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

O28s

Ogata, Alberto José Niituma
Saúde populacional, gestão e sustentabilidade para o cenário brasileiro / Alberto José Niituma Ogata. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2024.
21 cm. (Gestão em saúde (FGV) ; 5)

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5586-802-9

1. Administração dos serviços de saúde - Brasil. 2. Medicina social - Brasil. I. Título. II. Série.

CDD: 362.10420981
24-88378 CDU: 616-058(81)

Meri Gleice Rodrigues de Souza - Bibliotecária - CRB-7/6439

20/02/2024 26/02/2024

OGATA, AJN
SÉRIE GESTÃO EM SAÚDE (FGV)
Volume 5 - Saúde Populacional, Gestão e Sustentabilidade para o Cenário Brasileiro

©Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2024.

Capítulo 1

Conceitos e Premissas da Saúde Populacional

Introdução

Quando procuramos definir saúde populacional é importante uma reflexão sobre os termos saúde e população.

A conhecida definição de saúde da Organização Mundial da Saúde: "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade", data de 1946,[1] trazendo um olhar amplo, positivo fugindo dos 5 Ds do modelo biomédico vigente (*death, disease, disability, discomfort, dissatisfaction*)[2] ou morte, doença, incapacidade, desconforto e insatisfação.

Esta definição recebeu uma atualização em 1984, mediante a Carta de Ottawa, de promoção da saúde, em que se afirma que a saúde "deve ser vista como um recurso para a vida do dia a dia, não o objetivo de se viver, e se enfatizam os recursos pessoais e sociais, assim como as capacidades físicas".[3]

Por outro lado, população tem sido definida como um conjunto de pessoas adscritas a um determinado espaço, num dado tempo. Esse espaço pode ser definido geograficamente, politicamente ou considerando-se alguns grupos étnicos, religiosos, sociais etc. Podemos obter as informações de toda a população ou de uma amostra.

Saúde populacional pode ser definida como "os desfechos em saúde em um grupo de indivíduos de uma população adstrita, incluindo-se também a distribuição de tais desfechos dentro desse grupo".[4]

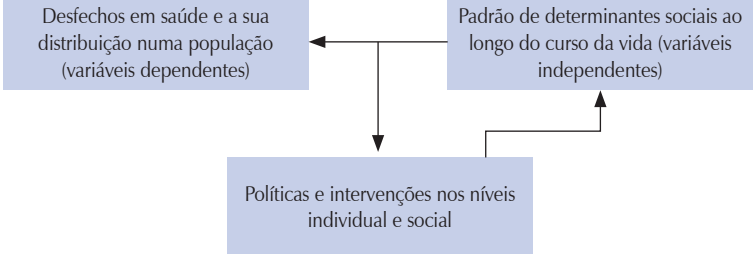
Os grupos podem ser constituídos por empregados de uma empresa, beneficiários de um plano de saúde, a população de uma cidade, de um estado ou de um país. Nesse campo estão incluídos os determinantes sociais de saúde e os desfechos em saúde, assim como as políticas e intervenções que as integram (Figura 1.1).

Inicialmente, a discussão em saúde populacional estava focada principalmente em estudar porque alguns grupos populacionais eram mais saudáveis que outros e buscar construir uma agenda de pesquisa, construção de políticas e alocação de recursos para esta abordagem.[2]

Por outro lado, a saúde populacional se refere a saúde de um grupo medida por indicadores e as influências recebidas dos ambientes físico, econômico e social, além das características individuais, aspectos biológicos, desenvolvimento na infância e acesso aos serviços de saúde.[5]

Nesse contexto, o governo canadense, por meio do documento *Strategies for Population Health*, descreve as características da saúde populacional:[2]

- Aborda o espectro de fatores que determinam a saúde, não focando unicamente nos fatores clínicos ou riscos associados a uma doença particular.
- Afeta a população inteira e não apenas pessoas doentes ou de alto risco.



Fonte: Adaptada de Kindig, *et al.*, 2003.[4]

Figura 1.1. Uma definição esquemática de saúde populacional.

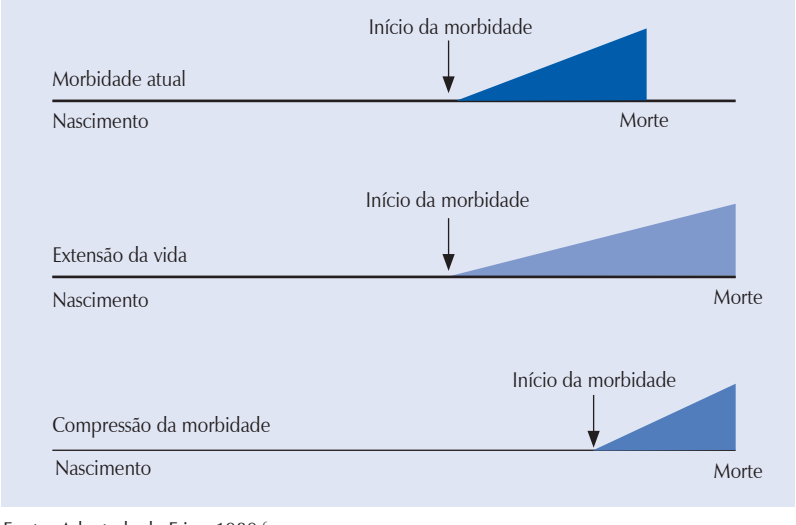
Neste contexto, a perspectiva da saúde populacional é contribuir para que as pessoas tenham a oportunidade de viver com boa qualidade de vida durante a maior parte de suas vidas, reduzindo as suas condições patológicas e incapacidades.

Compressão da morbidade

O conceito de compressão da morbidade, proposto por James Fries há mais de 40 anos continua atual (Figura 1.2).[6] Ele sugere que as condições crônicas e algumas consequências do envelhecimento podem ser adiadas pela mudança do estilo de vida e com os cuidados com a saúde, fazendo com que algumas complicações ocorram somente mais próximo do fim da vida.[6]

Esse conceito sugere que é possível ter uma vida física, emocional e intelectual vigorosa até o seu final, por meio do cuidado preventivo e integrado que não envolve apenas o indivíduo, mas também a sociedade que cria oportunidades para o idoso se expressar, ter autonomia e experimentar um cuidado com empatia e visando o bem-estar.

A premissa em saúde populacional é buscar conservar a saúde e o bem-estar das pessoas ao longo da sua jornada na vida e



Fonte: Adaptada de Fries, 1980.[6]

Figura 1.2. **Modelo de compressão da morbidade.**

não apenas abordar os problemas quando o indivíduo procura o sistema de saúde.

Naturalmente isso exige um trabalho integrado e cooperativo, com atenção aos determinantes sociais de saúde, com equipes multiprofissionais e abordagens baseadas em evidências científicas. Os sistemas de saúde devem deixar de ser reativos, ou seja, acionados somente quando há problemas e complicações, mas identificar fatores de risco e comportamentos não saudáveis e realizar abordagens assertivas com o uso das mais avançadas técnicas de mudança de comportamento.

Além disso, as condições crônicas devem ser abordadas de uma maneira diferente, pois, atualmente, o paciente:[7]

- Pode ter duas ou mais condições concomitantes.
- É mais ativo e espera participar das decisões sobre o tratamento.
- Espera ter acesso ao seu histórico e prontuário de saúde.
- Vai à consulta com muitas perguntas e conhecimento prévio sobre a sua condição.
- Espera continuidade e segurança em toda sua jornada no sistema.

As mudanças no cuidado visam assegurar que o cidadão não "desapareça do radar" do sistema de saúde. Não é raro que o médico só veja os seus clientes quando eles o procuram ou que ninguém monitore a adesão a um determinado tratamento. Bengoa propôs uma vigorosa transição de modelo[8] (Figura 1.3) em que o participante fica constantemente no radar do sistema.

HOJE	PERSPECTIVA
Curar	*Curar e Cuidar*
■ O paciente aparece	■ O paciente aparece
■ O paciente é tratado	■ O paciente é tratado por uma equipe multiprofissional
■ O paciente recebe alta	■ O paciente recebe alta com um plano de cuidado (preventivo e de tratamento)
■ O paciente desaparece do radar	■ O paciente é ativo e recebe suporte contínuo do sistema
	■ O paciente continua no radar com monitoramento remoto e prontuário eletrônico

Fonte: Adaptada de Bengoa, *et al.*, 2008.[7]

Figura 1.3. Modelos em transição.

Pilares da saúde populacional

A saúde populacional possui os seguintes pilares:[8]

- **Gestão do cuidado:** que seja coordenado e baseado em evidências científicas. Que promova o autocuidado apoiado, ativando o participante. O apoio para a mudança de comportamento e ações preventivas são fundamentais. Elaborar estratégias de rastreamento de patologias e fatores de risco, além de atividades educativas para que os participantes entendam as suas condições, como podem contribuir para a sua gestão e tenham acesso às suas informações no sistema de saúde.
- **Qualidade e segurança:** os sistemas de atenção à saúde devem ser modelados para minimizar os erros e danos, com reavaliação constante dos processos e envolver os participantes.
- **Saúde pública:** interagir com os diferentes campos da sociedade para uma ação multissetorial, garantindo efetividade nas ações.

Do ponto de vista operacional, há o conceito de gestão em saúde populacional que envolve o cuidado de um grupo de pessoas e o seu engajamento no cuidado, pelo sistema de saúde, ao longo do tempo.[8]

Para o atingimento desse objetivo, o sistema de saúde precisa estar organizado e superar diversas barreiras, como a fragmentação do cuidado, os incentivos financeiros desalinhados com os desfechos clínicos desejados e o uso insuficiente dos recursos tecnológicos.[8]

Há alguns componentes que podem contribuir para aprimorar a gestão em saúde populacional, como o cuidado multiprofissional em times, a coordenação da atenção nos vários níveis, o acesso à atenção primária, o estabelecimento de planos de cuidado, a educação para o autocuidado, a atenção para o estilo de vida e os fatores de risco para condições crônicas, a utilização de prontuários eletrônicos que sejam interoperáveis e o cuidado continuado.[9]

Conclusão

Concluimos que, para a gestão de todos os aspectos da saúde, do bem-estar aos cuidados complexos, o sistema de saúde deve acessar toda a população, que deve ser estratificada nos vários es-

tágios no espectro do cuidado.[8] Isso propiciará uma atenção à saúde de qualidade e contribuirá para a sustentabilidade econômico-financeira do sistema.

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. [Internet]. Constitution of the WHO. [Acesso em 7 fev 2024]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf.
2. Young TK. Population health: concepts and methods. 2. ed. New York: Oxford University Press; 2005.
3. World Health Organization. [Internet]. The Ottawa Charter for Health Promotion. [Acesso em 7 fev 2024]. Disponível em: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference.
4. Kindig G, Stoddart G. What is population health? Am J of Public Health 2003;93(3)380-383.
5. Kindig DA. Purchasing Population health: Paying for results. Ann Arbor: University of Michigan Press; 1997.
6. Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidiy. N Engl J Med. 1980;303(3):130-135.
7. Bengoa R, Solinis RN. Curar y cuidar. Innovacion en la gestión de enfermedades crónicas: una guía prática para avanzar. Barcelona: Elsevier; 2008.
8. Hodach R, Grundy P, Jain A, Weiner M, Handmaker KE. Provider-led population health management. Key strategies for healthcare in the cognitive era. 2. ed. Indianopolis: John Wiley & Sons Inc.; 2016.
9. David L. From chaos to care: the promise of team-based medicine. Cambridge: Perseus Publishing; 2002.