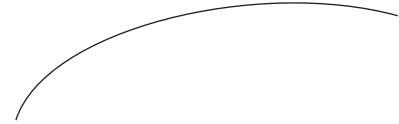


A Transição do Modelo Assistencial

The Transition of the Care Model



Nos últimos 50 anos, o Brasil está vivendo dois processos de transição com impacto direto na vida das pessoas: uma transição demográfica, com aumento da população idosa em detrimento das crianças e dos jovens e uma transição epidemiológica, com diminuição da carga de doenças infecciosas e aumento das doenças crônico-degenerativas - responsável em grande parte pela mortalidade e morbidade.

Na década de 60, a expectativa de vida era de 48 anos e a taxa de natalidade era de quatro filhos por mulher. Hoje, temos uma expectativa de vida de 78 anos e taxa de natalidade de 1,6 filhos. Isso fez com que o percentual da população idosa passasse de 4,5% para 13% nesse período.

O resultado é que as pessoas estão vivendo mais e, uma parte significativa delas, com doenças crônicas que necessitam de cuidados de longa duração e que podem levar à incapacidade e à limitação funcional, tornando as pessoas totalmente dependentes dos cuidados de outros.

Contudo, o modelo de atenção à saúde ou o modelo assistencial ainda é o mesmo empregado na era industrial, estruturado para ganho em escala, em produtividade, sem personalização/individualização. O foco está na doença e não na pessoa.

O modelo de saúde atual é estruturado com o foco no tratamento de doenças onde se privilegia o diagnóstico, com exames laboratoriais e de imagem, procedimentos terapêuticos e o tratamento medicamentoso. O sistema não dá espaço para a prevenção e responde apenas através de mais consultas, mais médicos, mais especialistas, mais UPA, mais SAMU, mais hospitais, mais UTI.

Continuar dessa forma, já estamos vendo, é insustentável. Até 2030, a população idosa irá consumir 46% dos recursos de internação hospitalar do SUS.

Há uma falta de conexão entre os objetivos do profissional de saúde e o do paciente que deseja viver e ter sua funcionalidade tão preservada quanto possível apesar das doenças e de seus sintomas. Essa diferença de objetivos impossibilita o sucesso no gerenciamento de doenças e isso onera mais ainda o sistema.

E para onde devemos caminhar? Para o cuidado centrado na pessoa, individualizado e planejado de acordo com as condições de vida de cada um e não apenas em função da doença que apresenta. É a atenção integral à saúde. O cuidado é coordenado e integrado independente do espaço onde a pessoa é cuidada. A pessoa participa ativamente das decisões de como deve ser o cuidado dela, ou seja, ela não é apenas o paciente que recebe orientações e prescrições sobre como tratar as doenças.

O cuidado centrado na pessoa é responsivo às preferências individuais, às suas necessidades e aos seus valores e assegura que esses valores guiem todas as decisões clínicas. Seria a transição para um modelo onde profissional de saúde é quem tem a incumbência de decidir sobre o tratamento do paciente, para um novo modelo, onde ele tem o papel de dar suporte à autonomia e a escolha individual da pessoa sobre o cuidado.

Precisamos urgentemente iniciar a transição do modelo assistencial para um novo, onde a escuta da pessoa prevalece sobre a quantidade de consultas realizadas, onde a identificação das necessidades de saúde é tão importante quanto o diagnóstico de doenças, onde mais se esclarece sobre a situação da saúde da pessoa do que se dá orientações. O foco do profissional de saúde e do paciente não podem ser, ao final da consulta, apenas a realização de exames e prescrição de medicamentos, mas a satisfação e o bem-estar da pessoa cuidada.

João Bastos Freire Neto

Presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia