

Atenção primária e sua relação com a saúde

Estratégia Saúde da Família

Profa. Márcia Alves Ferreira

Fasipe 2019

O que é
ATENÇÃO BÁSICA?

ATENÇÃO
BÁSICA é...

?

...SIMPLES ?

...MENOR COMPLEXIDADE ?

...TECNOLOGIAS MENOS SOFISTICADAS ?

...QUALIFICAÇÃO TÉCNICA SIMPLIFICADA ?

O que é público?

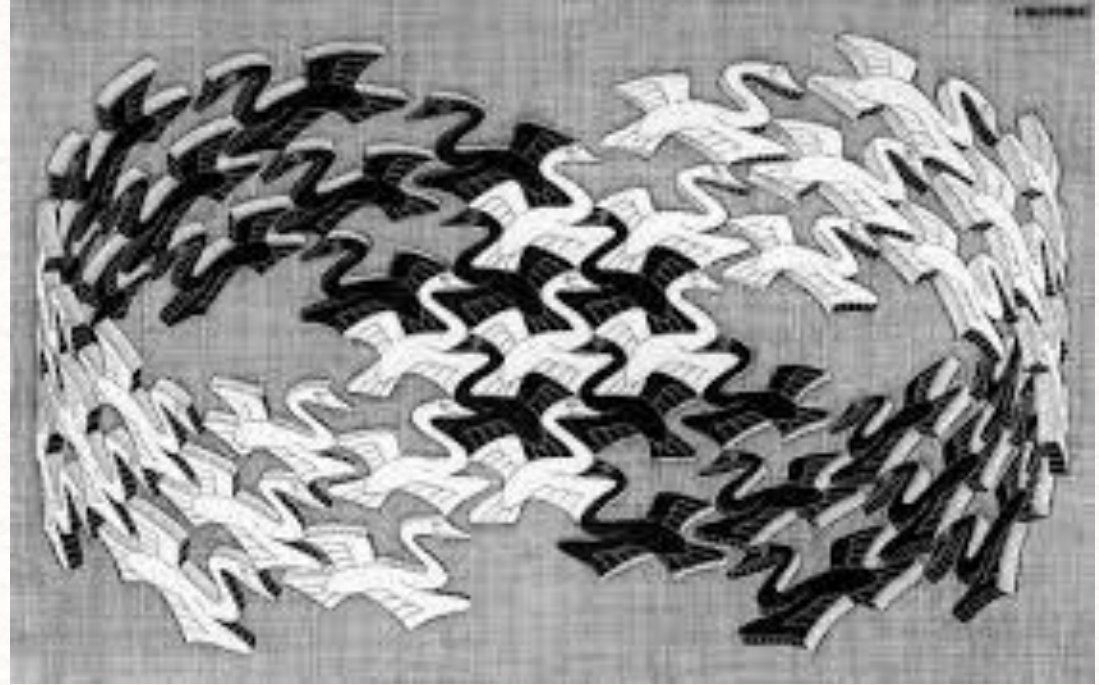
O que é privado?

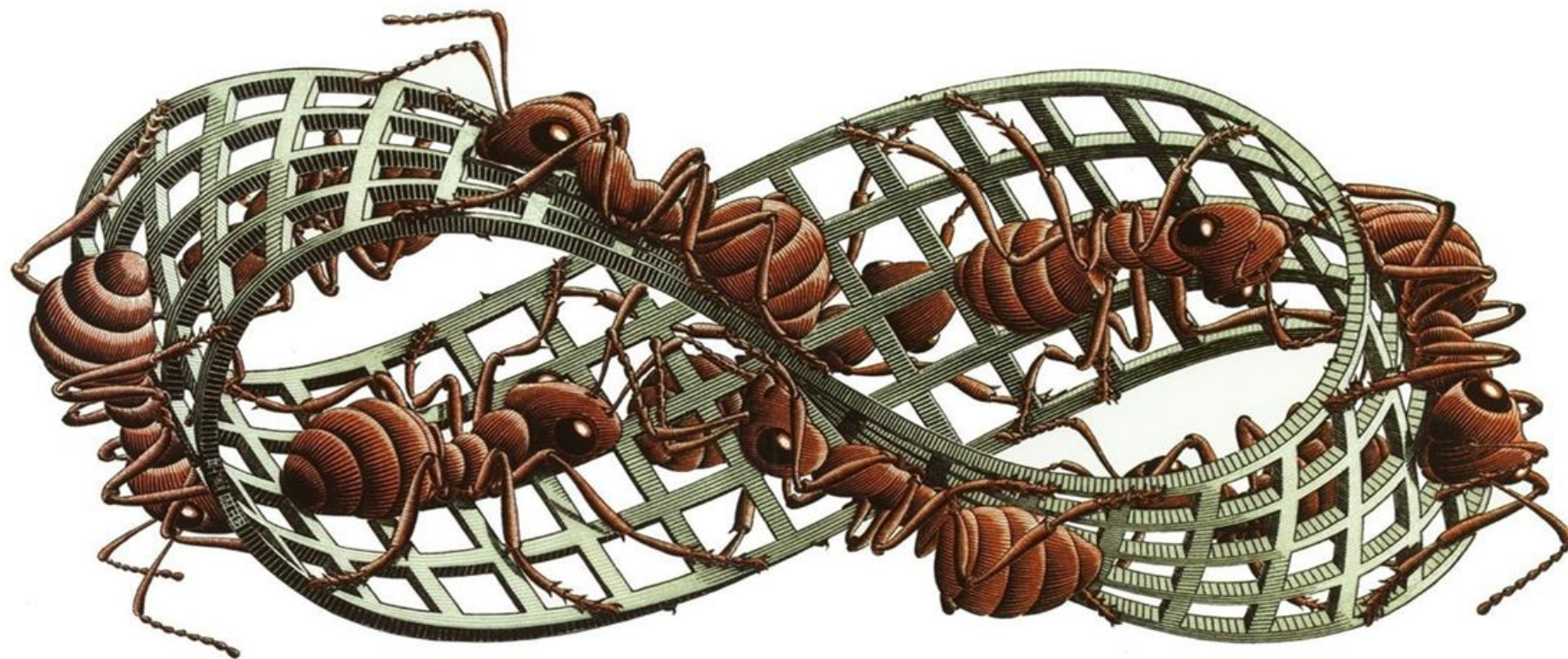
O QUE FAZ A VIDA VALER A PENA?

Quanto uma sociedade esta disposta a gastar
com a saúde?

“Saúde é direito de todos e dever do Estado.”

Art. 196 Constituição 1988





Maurits Cornelis Escher

“O mais profundo do ser é a pele.”

Nietzsche

A região europeia
da OMS propôs
que a saúde fosse
definida como....

...“a medida em que um indivíduo ou grupo é capaz, por um lado, de realizar aspirações e satisfazer necessidades e, por outro, de lidar com o meio ambiente. A saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida diária, não o objeto dela; abranger os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas, é um conceito positivo”.

Base da Atenção Primária dos serviços de saúde da OMS - Carta de Lubiana:

- Dirigidos por valores de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional;
- Direcionados para a proteção e promoção de saúde;
- Centrados nas pessoas, permitindo que os cidadãos influenciem os serviços de saúde e assumam a responsabilidade por sua própria saúde;
- Focados na qualidade, incluindo a relação custo efetividade;
- Baseados em financiamento sustentável, para permitir a cobertura universal e o acesso equitativo;
- Direcionados para a Atenção Primária.

ATENÇÃO PRIMÁRIA OU ATENÇÃO BÁSICA

Tem sido possível produzir evidências do impacto positivo da atenção primária na saúde das populações através da comparação entre países (Starfield 2002).

A atenção primária é considerada um arranjo assistencial importante aos países que almejam um sistema de saúde com atenção à saúde qualificada e em que seja um direito de cidadania.

Atenção Básica

- Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (PNAB, 2011).
- Funções nas redes: porta de entrada preferencial, base/ordenadora, resolutiva, coordenadora do cuidado;
- Redes: base regional, diferentes serviços, fluxos e processos vivos.

Programa de Agentes Comunitários (PACS)

- Implantado em 1991
- Início no fim da década de 80 como uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste (e outros lugares, como o Distrito Federal e São Paulo) em buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades.
- Nova categoria de trabalhadores, formada **pela e para** a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades.
- Uma das profissões mais estudadas pelas universidades de todo o País - **por transitarem por ambos os espaços – governo e comunidade – e intermediarem essa interlocução.** O que não é tarefa fácil.
- Tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade - permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe.
- 1994 – implantação do Programa Saúde da Família.

Como tempo
de flor
chamando o dia
para abrir
aqui o zelo é
quem governa o
caminho.



- O Programa de Saúde da Família (PSF) constitui uma estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde à população brasileira.
- De acordo com o documento oficial que define as bases do programa, a Estratégia Saúde da Família (ESF) pauta suas ações priorizando a proteção e promoção à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades de forma integral e continua (Cruz et al., 2009).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa:

- Reorganização da atenção básica de acordo com os preceitos do SUS.
- Expansão, qualificação e consolidação da atenção básica.
- Reorientação do processo de trabalho - aprofundar nos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica.
- Ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.
- Propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Equipe de Saúde da Família - Multiprofissional

Composta por, no mínimo:

- Médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade;
- Enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família;
- Auxiliar ou técnico de enfermagem;
- Agentes comunitários de saúde.

Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal:

- Cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família,
- Auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais

Para o atendimento da população ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense, respectivamente.

I. Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR): desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde (UBS) construídas/localizadas nas comunidades pertencentes a regiões à beira de rios e lagos cujo acesso se dá por meio fluvial;

II. Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF): desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).

Mesmo o grande dos nossos estreitos
é um caminho só nas mãos
de nosso rumo.



Equipe de Saúde Bucal

MODALIDADE I	• Cirurgião-Dentista • Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnico em Saúde Bucal
MODALIDADE II	• Cirurgião-Dentista • Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnico em Saúde Bucal • Técnico em Saúde Bucal
MODALIDADE III	• Unidade Odontológica Móvel

- Ações de promoção e proteção de saúde;
- Ações de recuperação;
- Prevenção e controle de câncer bucal;
- Incremento da resolução da urgência;
- Inclusão de procedimentos mais complexos na Atenção Básica;
- Inclusão da reabilitação protética na Atenção Básica.

Esses artifícios de andar junto
carecem mesmo paciência
e as vezes alguma ciência.



Equipe de Saúde da Família - Multiprofissional

Número de Agentes Comunitários da Saúde:

- Deve cobrir 100% da população cadastrada - máximo de 750 pessoas / ACS
- Máximo 12 ACS / equipe de Saúde da Família.

Equipe de Saúde da Família:

- responsável por 4.000 pessoas (máximo).
- Carga horária - 40 horas / semanais para todos os profissionais, exceto o médico que poderá atuar em, no máximo 2 equipes, pois poderá ser contratado por 20 ou 30 horas semanais.

*Jornada de 40 horas com dedicação mínima de 32 horas da carga horária para atividades na equipe de Saúde da Família podendo ter 8 horas para prestação de serviços na Rede de Urgência e Emergência do município, ou para atividades de apoio matricial, qualificação e/ou educação permanente.

As atribuições dos profissionais das equipes de Saúde da Família, de saúde bucal e de Agentes Comunitários de Saúde estão previstas na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

É assim mesmo diverso
o caminhar da esperança,
dia ensina, dia aprende.



Da atenção médica primária à atenção primária à saúde

Adaptado de Vuori (1985)

CONVENCIONAL	ATENÇÃO PRIMÁRIA
ENFOQUE	
Doença	Saúde
Cura	Prevenção, atenção e cura
CONTEÚDO	
Tratamento	Promoção da Saúde
Atenção por episódio	Atenção continuada
Problemas específicos	Atenção abrangente
ORGANIZAÇÃO	
Especialistas	Clínicos gerais
Médicos	Grupos de outros profissionais
Consultório individual	Equipe
RESPONSABILIDADE	
Apenas setor da saúde	Colaboração intersetorial
Domínio pelo profissional	Participação da comunidade
Recepção passiva	Auto-responsabilidade

Atributos e diretrizes da Atenção Básica

- Acessibilidade e Acolhimento (porta de entrada preferencial e porta aberta);
- Territorialização e Responsabilização Sanitária;
- Vínculo e Adscrição de Clientela;
- Cuidado Longitudinal;
- Coordenação do Cuidado;
- Trabalho em Equipe Multiprofissional.

Cobertura da Atenção Básica no Brasil

- 72% da população coberta pela atenção básica, considerando-se, além das equipes de Saúde da Família, equipes equivalentes formadas por clínicos gerais, ginecologistas-obstetras e pediatras.
- 62% da população coberta por Equipes de Saúde da Família.
- Cerca de 39.000 equipes de Saúde da Família cuidam de mais de 120 milhões de cidadãos.
- Cerca de 40.000 Unidades Básicas de Saúde (mais de 700 mil profissionais atuando na AB).

2002

2006

2010

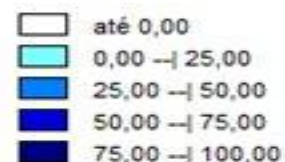
2014

31,8%

46,1%

52,2%

*62,4%

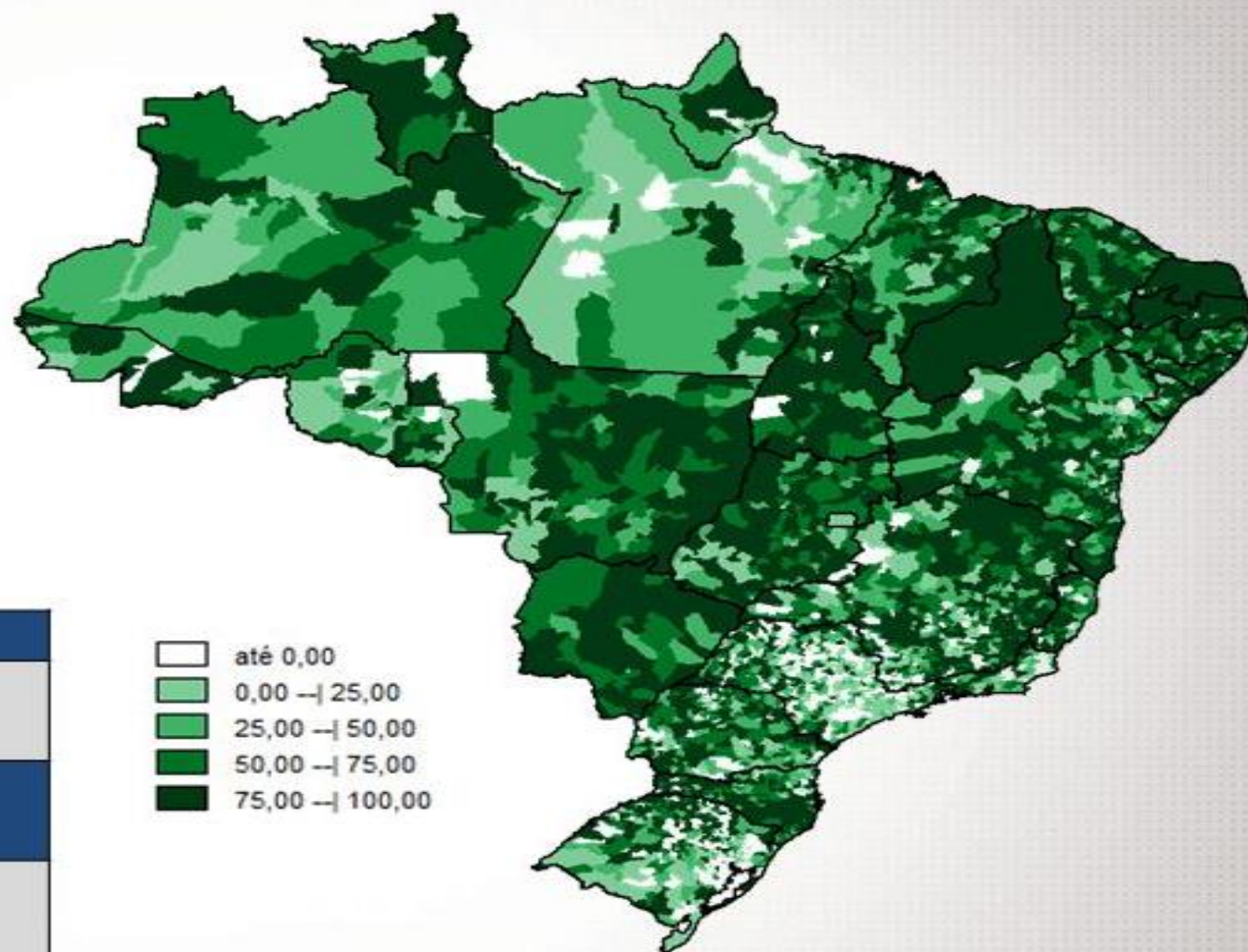


Municípios com ESF	5.460
Nº de Equipes Implantadas	39.228
A cobertura eSF dobrou entre 2002 e 2014	
População coberta estimada	121 milhões

Fonte: Histórico DAB- Dez/2014

Parâmetro de Cobertura de 3.450 habitantes por equipe e como referência a população IBGE, 2012.

Cobertura de Equipes de Saúde Bucal



Municípios com ESB	5.014
Nº de Equipes Implantadas	24.279
Aumento de 461% entre 2002 e 2014	
Cobertura estimada	39,3%

Fonte: Histórico DAB- Dez/2014

Parâmetro de Cobertura de 3.450 habitantes por equipe e população de referência (IBGE, 2012)

DESAFIO

TRABALHO EM EQUIPE

Um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si para que o cuidado do usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.

“Tanto as diretrizes gerais da política para ABS podem não estar adequadas, quanto mesmo que estivessem nada indicaria que seriam suficientes, porque também são dependentes de um saber fazer, de um modo não tradicional de fazer clínica e gestão.”

Gastão Wagner

“Apenas por meio da participação dos indivíduos e grupos sociais é que se garante uma sociedade democrática e solidária capaz de gerar coesão social, criando laços de pertencimento e identidade sociocultural e política. Assim, torna-se fundamental a participação dos indivíduos e grupos sociais da área adscrita nas decisões tomadas em relação à gestão do cuidado, não com o objetivo de perverter a ordem, mas como forma de participar das decisões que dizem respeito a si e a suas famílias.”

Gohn (2004)

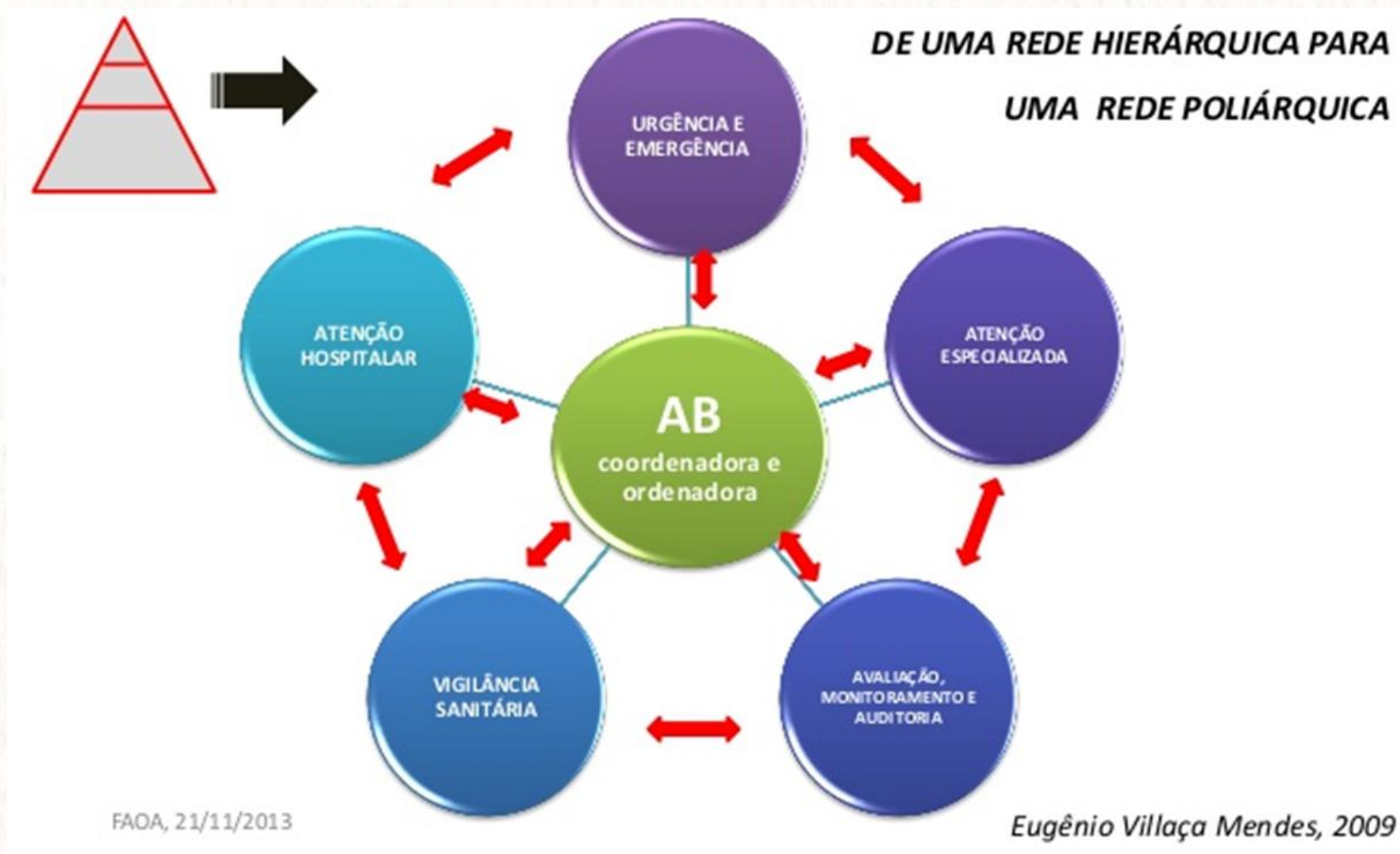
A Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Arranjo organizativo dos serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, responsável pela oferta de serviços e de como estes se relacionam.

Assegura a ampliação da comunicação entre os serviços para garantir a integralidade da atenção.

Define os fluxos de atendimento das demandas de saúde nos diversos níveis de atenção.

Diagrama de Rede de Atenção à Saúde



Composição da Unidade Básica de Saúde UBS

- Consultórios médicos e de enfermagem;
- Caso possua profissionais de saúde bucal: consultório odontológico;
- Salas de: acolhimento, procedimento, vacina, inalação, coleta de material biológico, curativo, observação, administração e gerência;
- Áreas de recepção, arquivos, dispensação e armazenagem de medicamentos.

Atribuições dos profissionais da equipe de saúde da família.



“Atenção Básica no SUS constitui-se em um conjunto de ações que dão consistência prática ao conceito de **Vigilância em Saúde**, referencial que articula conhecimentos e técnicas provindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde, redefinindo as práticas em saúde, articulando as bases de promoção, proteção e assistência, a fim de garantir a integralidade do cuidado.”

Santana; Carmagnani, 2001



Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF

- Compostos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira integrada com as Equipes de Saúde da Família, com as equipes de Atenção Básica para populações específicas e com o Programa Academia da Saúde, sendo o objetivo deste último a implantação de polos para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudável (BRASIL, 2011).
- **Função:** oferecer apoio ao trabalho das Equipes de Saúde da Família, ampliando sua abrangência e resolutividade. Contribuir para a integralidade do cuidado.
- **Não se constitui em porta de entrada do sistema para os usuários.**

Profissionais que compõem o NASF

- Médico Acupunturista
- Assistente Social
- Profissional/Professor de Educação Física
- Farmacêutico
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Médico Ginecologista/Obstetra
- Médico Homeopata
- Nutricionista
- Médico Pediatra
- Psicólogo
- Médico Psiquiatra
- Terapeuta Ocupacional
- Médico Geriatria
- Médico Internista (clínica médica)
- Médico do Trabalho
- Médico Veterinário
- Profissional com formação em arte e educação (arte-educador)
- Profissional sanitaria

As modalidades de NASF

Modalidades	Nº de equipes vinculadas	Somatória das Cargas Horárias Profissionais*
NASF 1	5 a 9 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo 200 horas semanais; Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 80h de carga horária semanal;
NASF 2	3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo 120 horas semanais; Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal;
NASF 3	1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo 80 horas semanais; Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal;

*Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas. eCR - Equipe Consultório na Rua; eSFR - Equipe Saúde da Família Ribeirinha; eSFF - Equipe Saúde da Família Fluvial

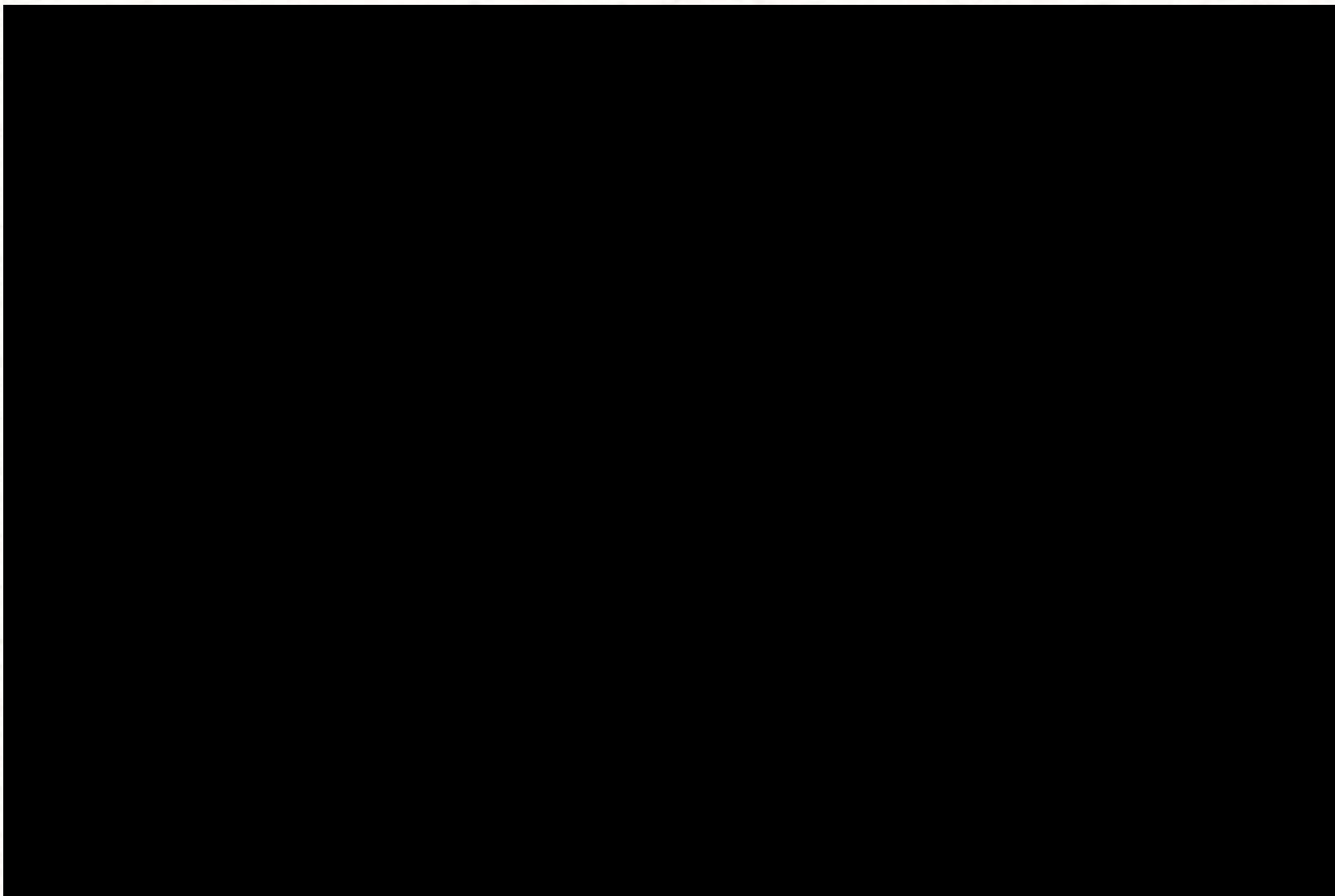


No fundo esperança é vontade de andar junto ainda que distante.

...o fracasso em reconhecer que os resultados de observações especializadas são, quando muito, apenas verdades parciais, que precisam ser corrigidas com fatos obtidos por estudo mais amplo.

Osler, 1893

Conheça a Estratégia Saúde da Família...



Referencias bibliográficas

Starfield, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. – Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

Figueiredo, Elisabeth Niglio. *A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS*. UNA-SUS UNIFESP. Pesquisa 20/05/2016.
Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf