



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SOCIEDADE



ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA/ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Deison Alencar Lucietto

Gabriela Bittencourt Gonzalez Mosegui

Niterói/RJ

2020





André François

Objetivos

- Conceituar atenção básica em saúde (ABS), atenção primária em saúde (APS), Estratégia Saúde da Família (ESF).
- Compreender o processo histórico da APS e suas características.
- Conhecer conceitos, princípios e objetivos da ESF.
- Compreender o trabalho em equipe multiprofissional.
- Refletir sobre desafios em torno da ESF.



O que são sistemas de saúde?
Quais suas finalidades principais?

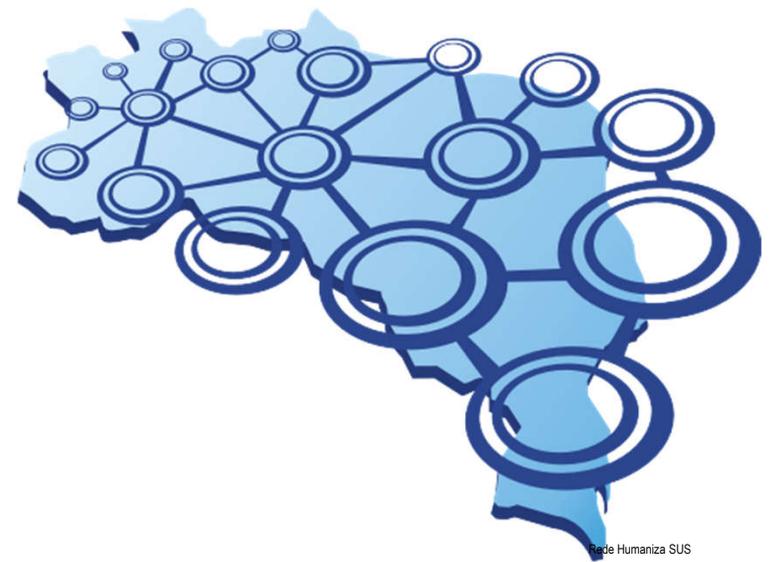


Sistemas de saúde



- Para **otimizar a saúde da população** (causas doenças, manejo enfermidades e maximização da saúde);
- Para **minimizar desigualdades entre subgrupos** (em relação ao acesso e alcance de saúde)

STARFIELD, 2002.



Níveis de atenção nos sistemas de saúde



Atenção Primária em Saúde: do que estamos falando?



Atenção Primária em Saúde - Definição OMS

“Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na sua comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde”

OMS, 1978.



BARBARA STARFIELD

ATENÇÃO PRIMÁRIA

EQUILÍBRIO ENTRE NECESSIDADES
DE SAÚDE, SERVIÇOS E TECNOLOGIA



MINISTÉRIO
DA SAÚDE



GOVERNO
FEDERAL

Apoio: **DFID** Department for
International
Development

Atenção Primária em Saúde



Um nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção para a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. Ela seria a responsável exclusiva por um conjunto de funções e que compartilharia características com os outros níveis de atenção, tais como: responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos, atenção à prevenção, tratamento e reabilitação e trabalho em equipe

STARFIELD, 2002.



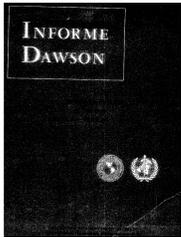
Atenção Primária em Saúde



Quais as origens da Atenção Primária em Saúde?



Processo histórico da APS



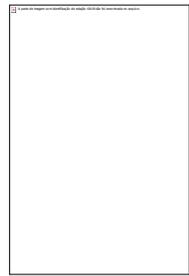
1920:
Relatório
Dawson
Inglaterra



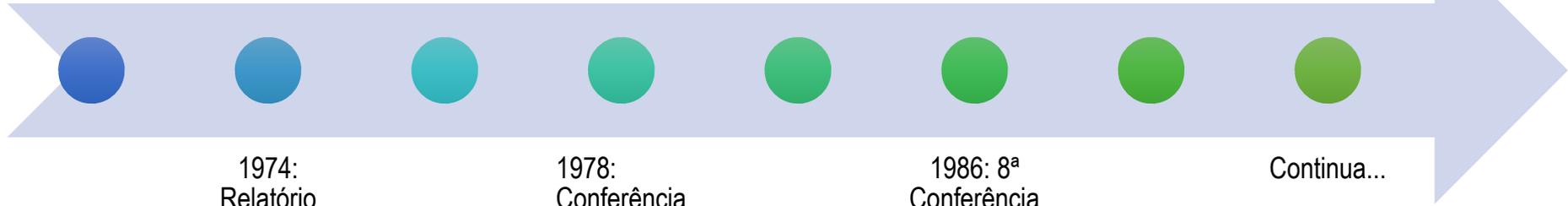
1977: 30ª.
Assembleia
Mundial de
Saúde da
OMS



1986: Carta
de Ottawa



1988: SUS



1974:
Relatório
Lalonde



1978:
Conferência
de Alma



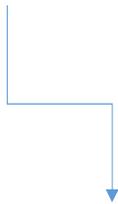
1986: 8ª
Conferência
Nacional de
Saúde



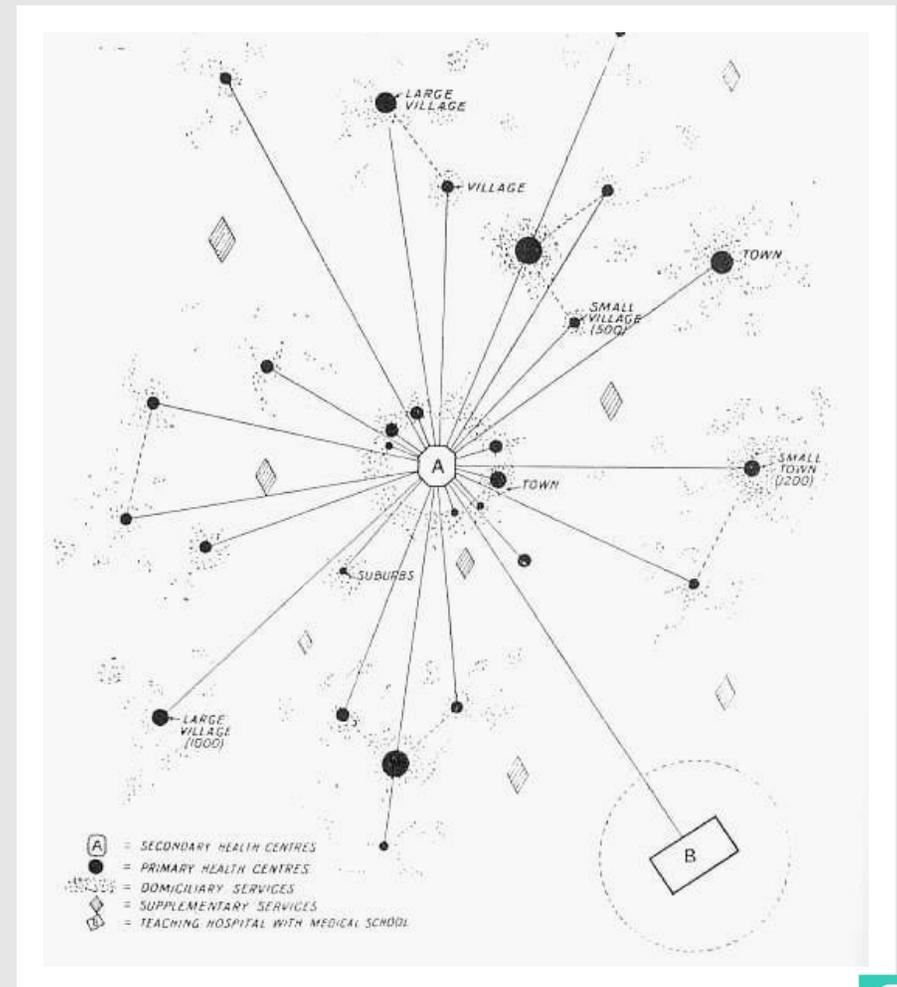
Continua...



Relatório Dawson

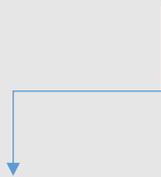


- Propôs uma reorganização dos sistemas de saúde na Grã-Bretanha.
- Diferenciando **níveis de atenção** à saúde.

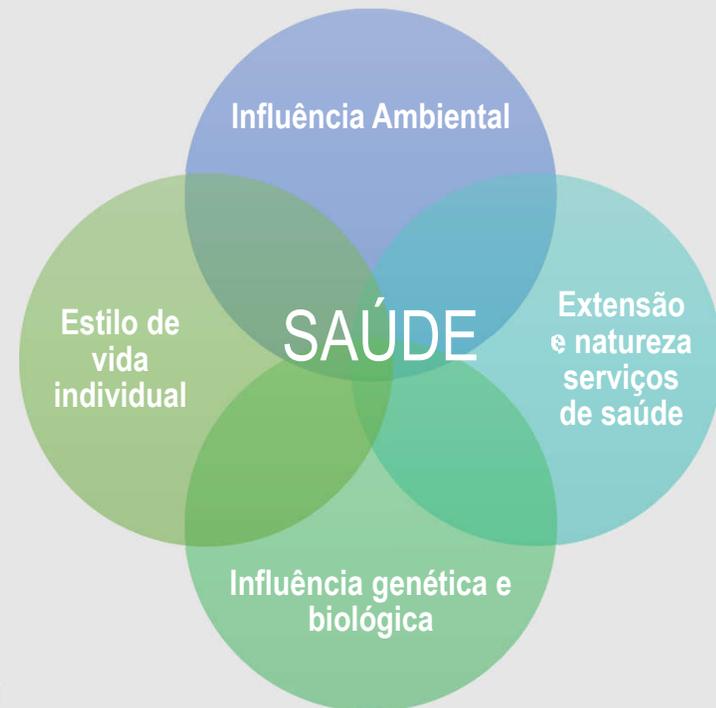


Relatório Lalonde - Conceito de Campo de Saúde

- Governo canadense (1974).
- Interação entre as pessoas e seu ambiente.
- Esferas biológicas, psicológicas, sociais, políticas, econômicas, culturais e ambientais.



- Mudanças no estilo de vida e no ambiente como um todo seriam necessárias para melhorar a condição de saúde das pessoas.

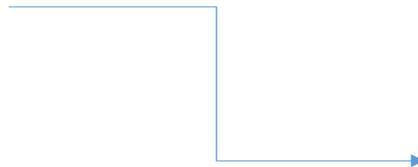


30ª. Assembleia Mundial de saúde da OMS (1977)



- Sob nítida influência do Relatório Lalonde (1974), foi lançado o slogan:

“Saúde para Todos no Ano 2000”.



- Eliminação do medo de guerra.
- Oportunidades iguais para todos.
- Satisfação de necessidades básicas:
 - Alimento, renda, educação, água segura, saneamento, moradia.
- Vontade política.
- Apoio público.





Declaração de Alma Ata (ex-URSS, 1978)



Centrada no papel da **educação em saúde** e nos **cuidados primários em saúde**.



APS



Acesso

Qualidade da
atenção

Redução de custos

Promoção da saúde

Prevenção

Tratamento

Reabilitação

Trabalho em equipe

- Nível de um sistema de saúde.
- Entrada para necessidades e problemas.
- Atenção ao longo do tempo.
- Sobre a maioria das condições (menos as raras).
- Coordena a atenção noutros níveis.
- Responsabilidade exclusiva por um conjunto de funções.
- Compartilha características com os outros níveis.



De uma forma mais palpável, a APS é uma...



“Resposta social dos serviços de saúde que contém sete atributos e que, em rede, deve ter três funções”

MENDES, 2011



APS - Características próprias

Primeiro contato



Representa a capacidade de acesso aos serviços de saúde.

Longitudinalidade



Relação entre o usuário e o profissional de saúde e à continuidade da oferta dos serviços.

Abrangência do cuidado (Integralidade)



Capacidade dos serviços em oferecer o que está planejado.

Coordenação



Garantir o seguimento do usuário no sistema ou a garantia a outros níveis de atenção, quando necessário.



APS - Aspectos adicionais

Centralização na família



Busca o conhecimento dos membros da família, através de seus problemas de saúde e do reconhecimento da família enquanto espaço singular.

Competência cultural



Capacidade de reconhecer características e necessidades específicas das subpopulações

Diz respeito às suas peculiaridades culturais, diferenças étnicas, raciais entre outras.

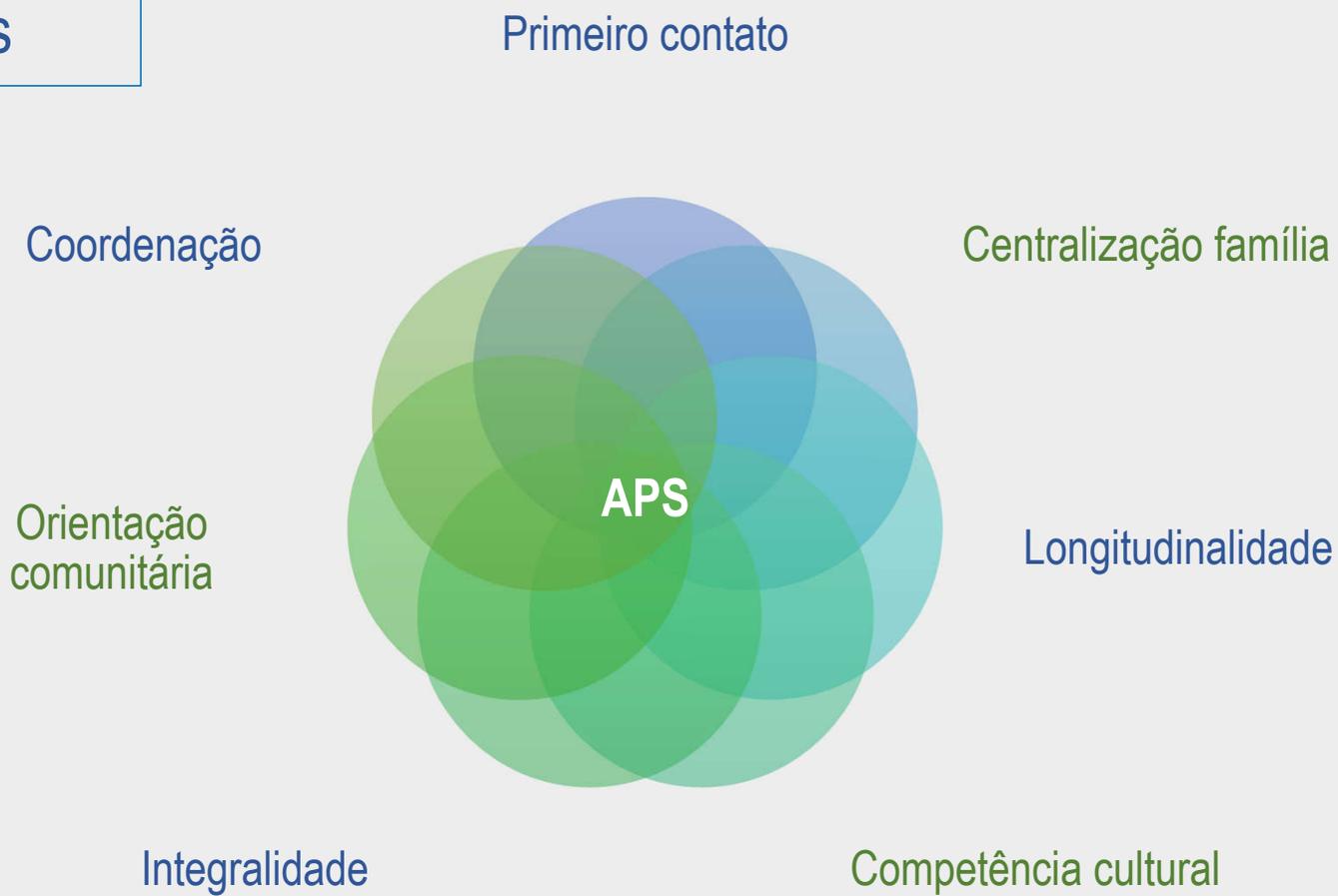
Orientação comunitária



Entendimento que as necessidades de saúde e outras necessidades expressas pelas famílias adscritas se relacionam ao contexto social mais amplo, ao qual elas pertencem.



Atributos



Funções

75-85% dos problemas de saúde podem ser resolvidos.

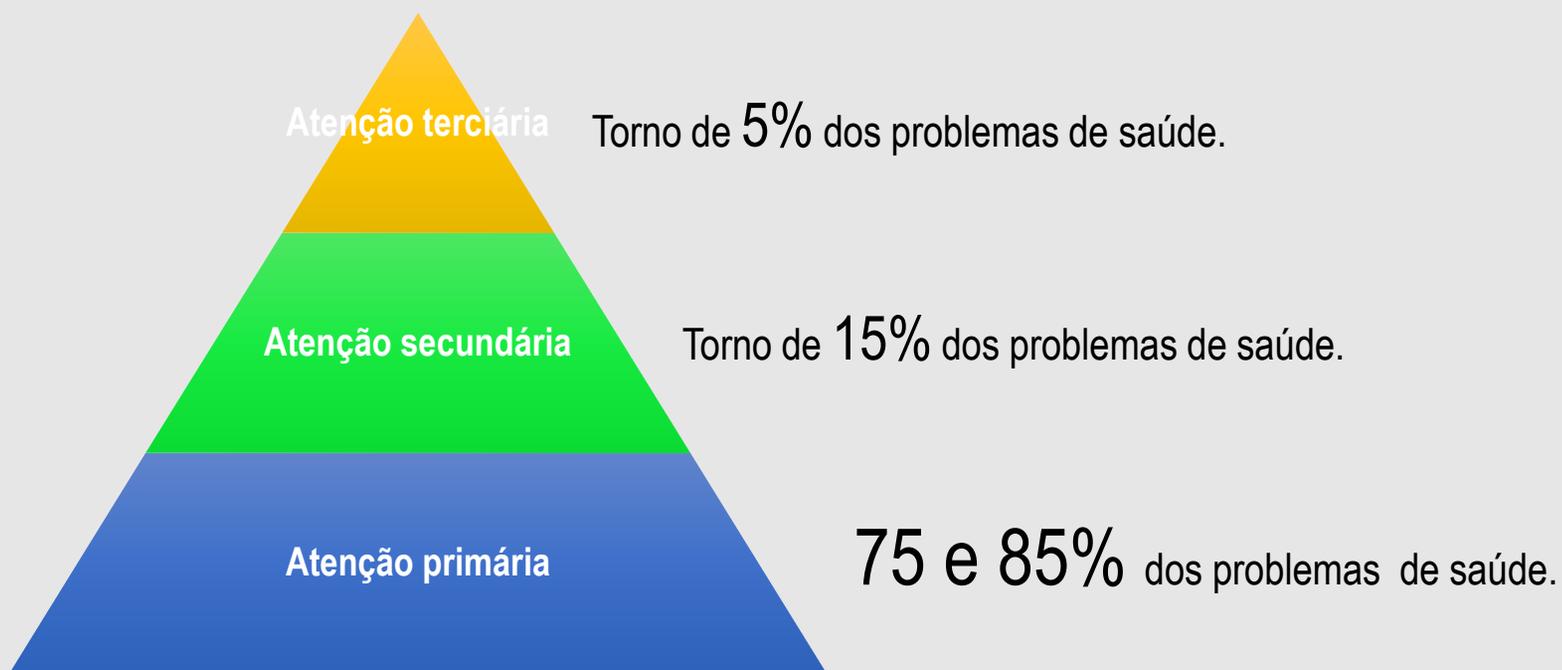
Profissionais/equipes são responsáveis pela saúde dos indivíduos, mesmo em outros níveis de atenção.



Ordenar fluxos de pessoas, informações e o cuidado na rede de atenção à saúde.

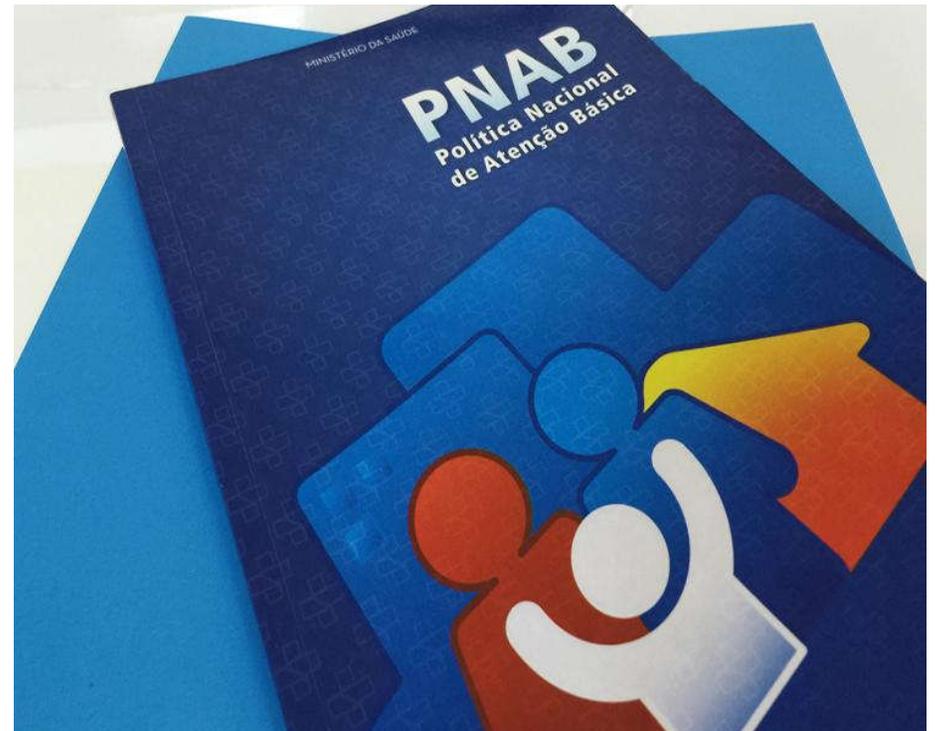


Resolutividade da APS





Atenção primária em saúde
e
Atenção básica em saúde



Atenção básica em saúde



A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. MS, 2017, p. 19



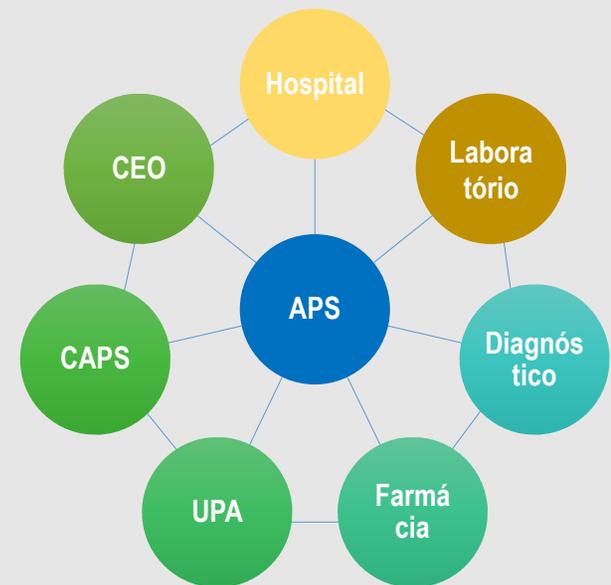
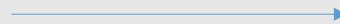
Atenção básica em saúde



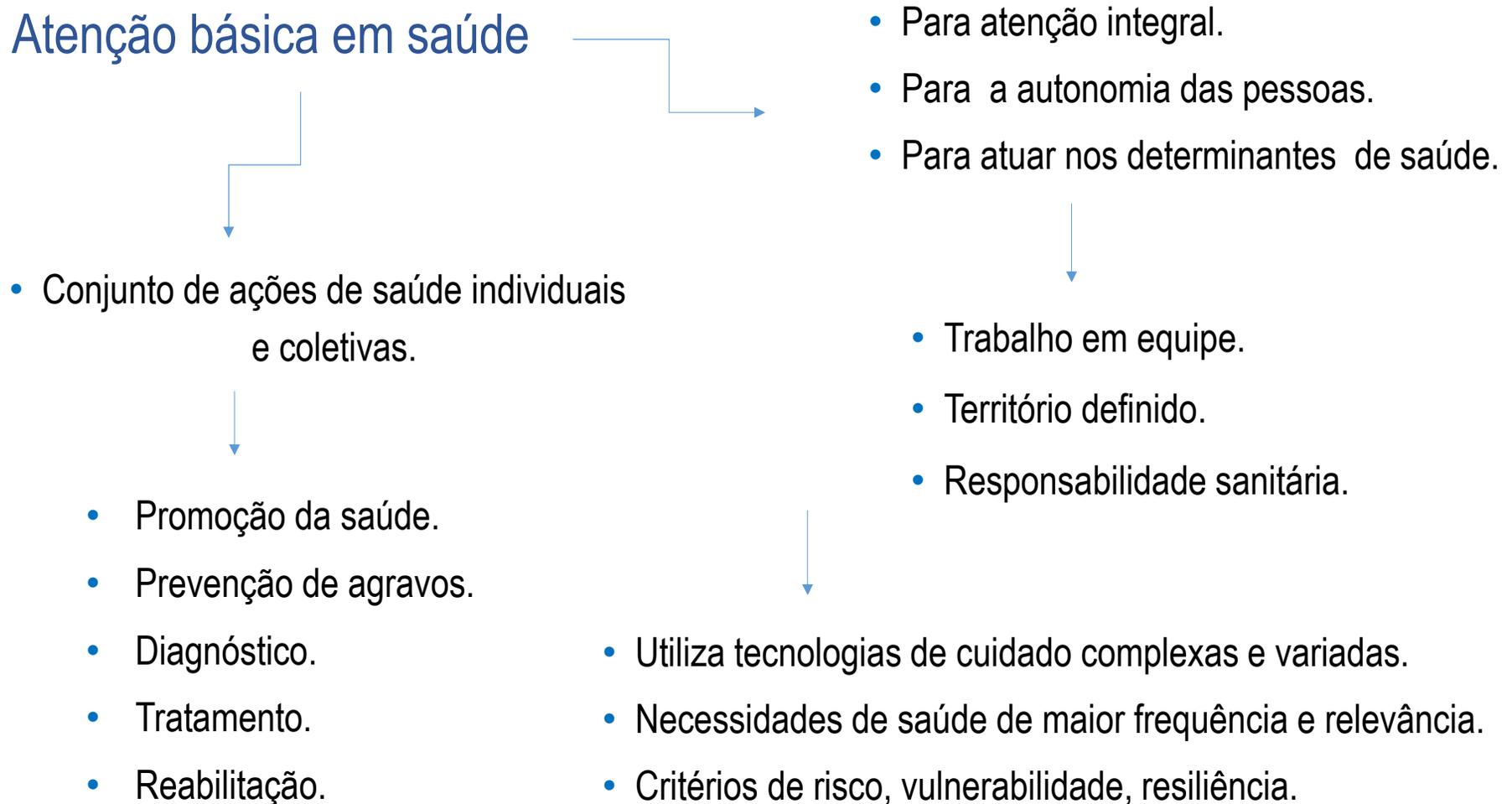
Parte do SUS	Ações individuais	Ações familiares	Ações coletivas
Promoção da saúde	Prevenção de doenças	Tratamento	Reabilitação
Redução de danos	Cuidados paliativos	Vigilância em saúde	Responsabilidade sanitária
	Trabalho em equipe	Territorialização	



Atenção primária como nível de atenção à saúde



Atenção básica em saúde



Atenção básica em saúde



- Ofertada **integralmente** e **gratuitamente a todas as pessoas**, de acordo com suas **necessidades** e demandas do **território**, considerando os determinantes e condicionantes de saúde MS, 2017, Art. 2º.





Atenção básica em saúde



- **Não é cesta pobre para pobres!**



Atenção básica em saúde



- **É proibida qualquer exclusão** baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras MS, 2017, Art. 2º.



Relembrando...





Não é só uma conquista individual

Sociedade específica

Não é responsabilidade única do setor saúde





Princípios doutrinários

Integralidade

Universalidade

Equidade

Princípios organizativos

Descentralização

Regionalização

Hierarquização

Participação popular





Saúde da Família



Antecedentes Saúde da Família

Anos 1970:
Discussões
sobre APS,
Medicina
Comunitária e
Medicina
Familiar.

1980...
Experiências
brasileiras: Porto
Alegre: Serviço de
Saúde
Comunitária GHC.
Niterói: Programa
do Médico de
Família.
Curitiba: Cuidados
Primários nas
Unidades
Sanitárias



1991: PACS
pessoas da
comunidade
treinadas,
capacitadas e
supervisionadas
por profissionais
de saúde

1998: PSF passa a
ser visto como
estratégia para
reorganização

1980...
Experiências
internacionais
Canadá,
Cuba e
Inglaterra

1988:



1994:
PSF



2001: Inclusão das
Equipes de Saúde
Bucal.





Antecedentes

- Anos 1970: discussões sobre Atenção Primária, Medicina Comunitária e Medicina Familiar.
- Experiências internacionais: Medicina cubana.
- Experiências brasileiras anteriores:
 - Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do GHC.
 - Niterói: Programa do Médico de Família.
 - Curitiba: Programa de Saúde da Família.
- 1991: Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- 1994: Programa de Saúde da Família.



AGUIAR, 1998; MS, 2001, 2006, 2016; NARVAI; FRAZÃO, 2008.





Saúde da Família

- Estratégia de reorientação do modelo assistencial.
- Implantação de equipes multiprofissionais.
- Em unidades básicas de saúde.
- Equipes responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias.
- Localizadas em uma área geográfica delimitada.

Atenção centrada na família

A partir de seu ambiente físico e social.

Compreensão ampliada do processo saúde-doença.

São necessárias intervenções além das práticas curativas.





Objetivos

Organizar ações e serviços

Integrar ações e serviços

Sob a perspectiva do território

- Reorganizar a atenção básica de acordo com princípios do SUS.
- Mudar processos de trabalho em saúde.
- Ampliar resolutividade.
- Impactar situações de saúde.
- Propiciar melhor relação custo-efetividade.

MS, 2016

A Saúde da Família melhorou acesso à saúde, melhora a equidade (atinge mais fortemente os mais pobres), promove melhoria das condições de saúde e seus resultados transcendem o setor saúde.

MENDES, 2012





Equipes de Saúde da Família

Composição mínima:

- Médico.
- Enfermeiro.
- Técnico/Auxiliar de enfermagem.
- Agentes comunitários de saúde.

- Cirurgiões-dentistas.
- Auxiliar em saúde bucal.
- Técnico em saúde bucal.
- Outros profissionais.



- Atividades específicas.
- Atividades comuns para as eSF:
 - Conhecer a realidade das famílias.
 - Identificar principais problemas de saúde e situações de risco.
 - Elaborar, com a comunidade, um plano para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença.



Competências das equipes

- Atividades específicas;
- Atividades comuns para as eSF:
 - Conhecer a realidade das famílias;
 - Identificar principais problemas de saúde e situações de risco;
 - Elaborar, com a comunidade, um plano para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença;

(MS, 2012)



Unidade de Saúde da Família



Estrutura física básica de atendimento aos usuários do SUS
(MS, 2009).



Ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e
reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.



Local de acolhimento e atenção à saúde de indivíduos e famílias.



1 UBS para, no máximo, 12 mil
hab. em grandes centros
urbanos.





O trabalho na Saúde da Família

- A atenção à saúde é prestada pelas eSF tanto na UBS (USF) quanto em domicílio.



Trata-se de uma visão ativa da intervenção em saúde, com integração com a comunidade e enfoque ampliado sobre saúde VIANNA; DAL POZ, 1998.





Saúde da Família





André François

#Quiz:

<http://blog.saude.mg.gov.br/2017/11/09/quiz-descubra-quais-sao-as-reformas-da-pnab-que-vao-impactar-no-sus/>



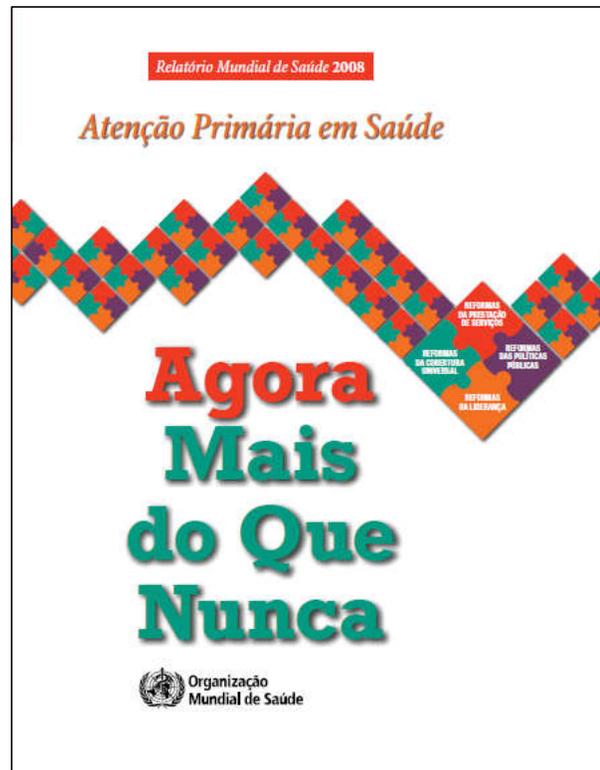


Saúde da Família

[Grande] desafio: revisão da PNAB



Caminhos a seguir



Bibliografia / Indicações

ALBUQUERQUE, A. B. B. ; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1103-1112, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

FLEURY-TEIXEIRA, P. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 380-387, 2009.

MENDES, E. V. AAPS nas redes de atenção à saúde. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=BndTvyKNDvg>>. Acesso em: 17 ago 2017.

MENDES, E.V. **Redes de atenção á saúde**. Brasília: OPAS, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2017.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

