



Universidade Federal Fluminense
Instituto de Saúde Coletiva
Departamento de Saúde e Sociedade

Modelos de Atenção à Saúde

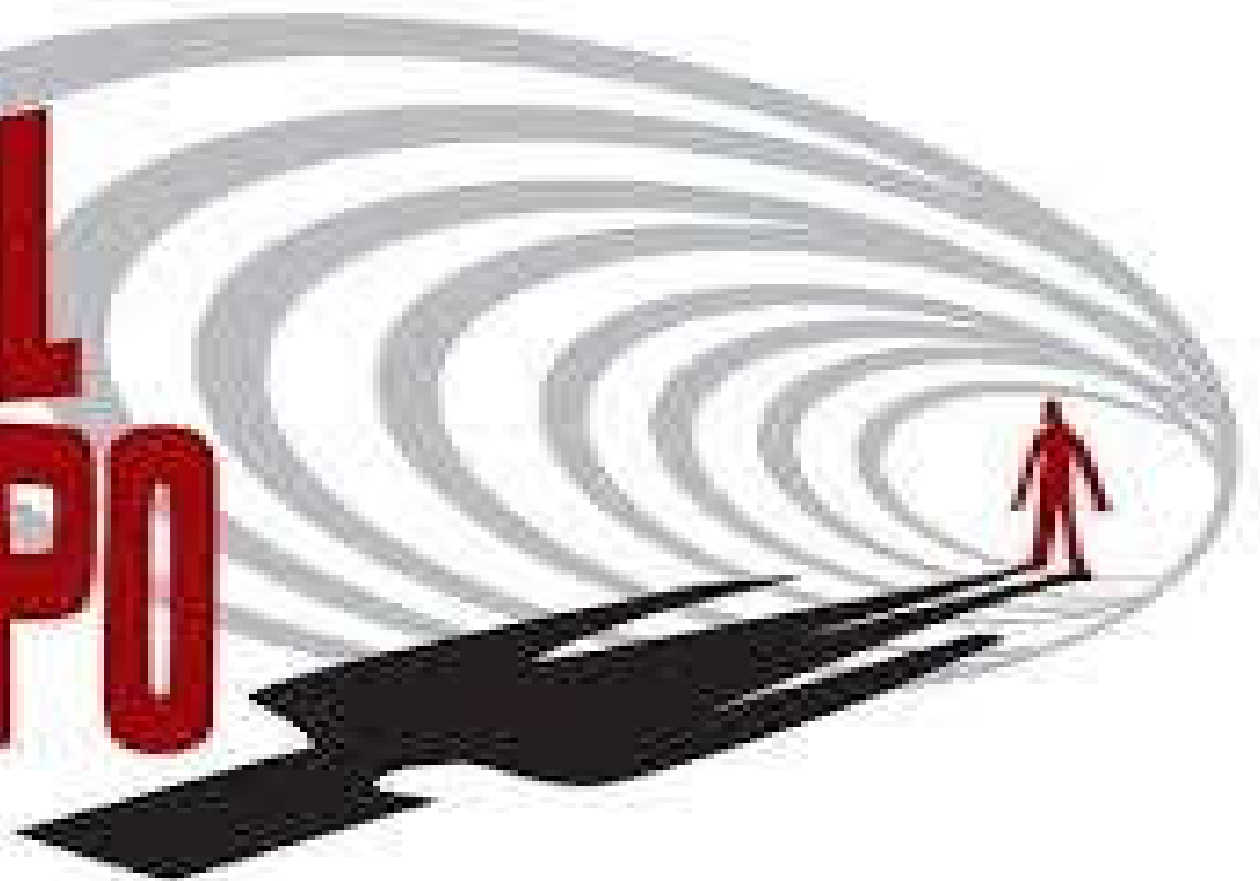
INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UFF

Carinne Magnago

Modelos de atenção à saúde

- Formas de organização tecnológica do processo de prestação de serviços de saúde que resultam do estabelecimento de intermediações entre o técnico (fazer profissional) e o político (políticas)

TÚNEL DO TEMPO



Recapitulando...

Modelo sanitaria-campanhista

- ✓ Início do século XX até a década de 1920
- ✓ Voltado para o controle das endemias
- ✓ Saúde pública
- ✓ Campanhas de prevenção
- ✓ Saúde individual era privada ou por caridade

Modelo médico privatista

- ✓ Começa a se delinear a partir de 1923
- ✓ Início da Previdência
- ✓ Medicina individual privatista
- ✓ Medicina curativa
- ✓ Modelo biomédico
- ✓ Complexo médico-industrial



~~Modelo biomédico~~



SUS



Vigilância em saúde

Vigilância em saúde

Entendida como referência conceitual para a construção de um **modelo de atenção integral à saúde**



Intervenção sobre os problemas de saúde

Ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuo

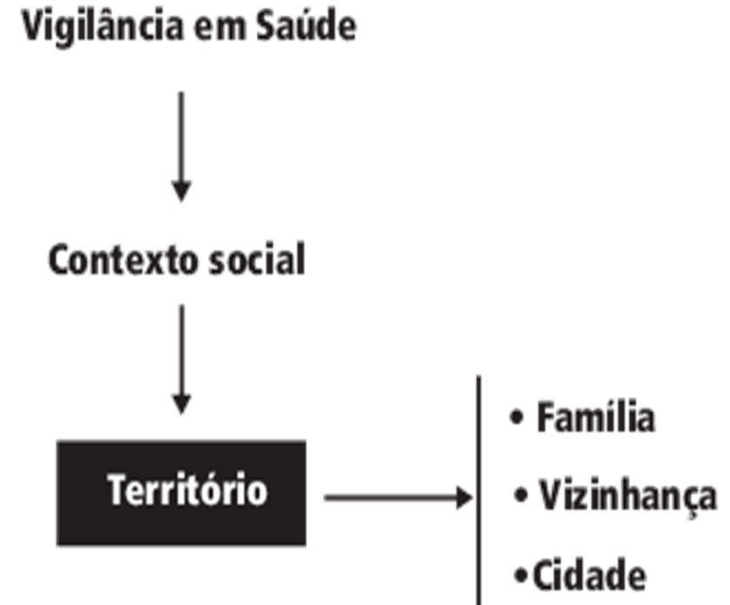
Operacionalização do conceito de risco

Articulação entre as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação

Atuação intersetorial e ações sobre o território



Biomédico x Vigilância em saúde



Biomédico x Vigilância em Saúde

MODELO BIOMÉDICO	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Saúde como ausência de doença	Saúde como qualidade de vida (conceito ampliado – DSS)
Práticas clientelistas e privatistas	Prestação de serviços de saúde como direito de cidadania
Atenção do indivíduo	Atenção do coletivo
Atenção no doente	Atenção na pessoa saudável
Hospital como unidade central dominante	Princípio de hierarquização e regionalização

Biomédico x Vigilância em Saúde

MODELO BIOMÉDICO	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Domínio de intervenção do profissional médico	Predomínio de intervenção de equipes interdisciplinares
Não considera a realidade e autonomia local e não valoriza a participação comunitária	Considera a participação comunitária e garante autonomia para as equipes nas ações de planejamento em nível local
Atendimento da demanda espontânea	Atendimentos em torno da demanda organizada e acolhimento
Corpo fragmentado e estímulo a prática médica especializada	Percepção integral do ser humano, articulando as ações de promoção da, prevenção e recuperação



Reorientação da atenção à saúde no SUS

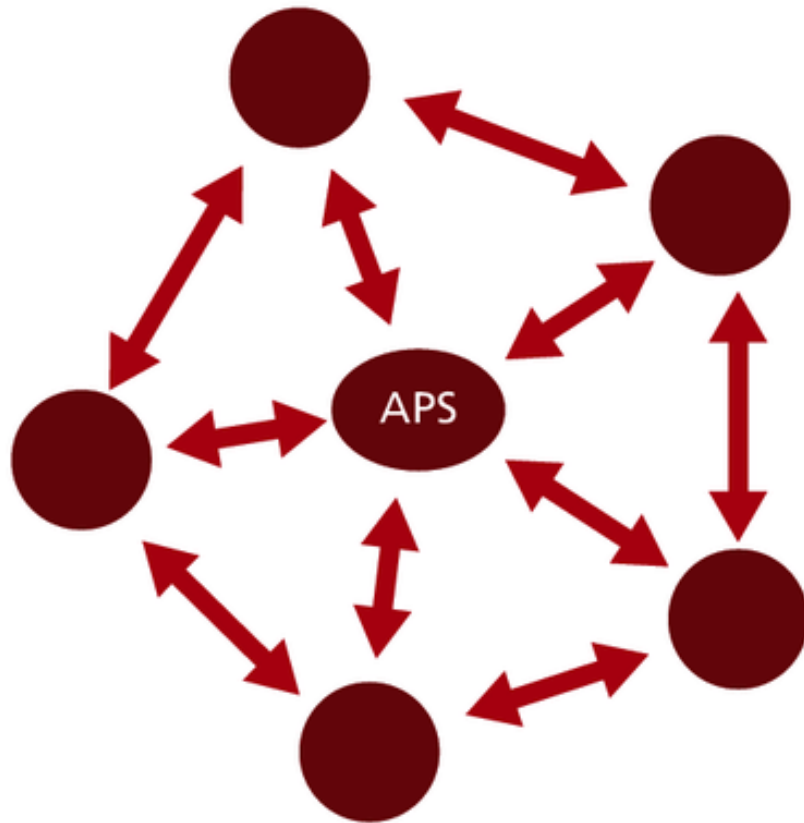
Atenção Básica

- Orientadora do sistema de saúde: organiza os fluxos dos serviços nas redes de saúde (referência e contrarreferência)
- Coordenadora do cuidado

“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” (PNAB, 2017)



Atenção Básica é o centro de comunicação das **Redes de Atenção à Saúde**



Conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população (Mendes, 2011).

SUS organizado em Rede

Estratégia Saúde da Família

- ✓ Prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica
- ✓ Inspirada em modelos internacionais: Cuba, Reino Unido, Canadá (Medicina de Família)
- ✓ 1991: Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) - Experiência bem sucedida no Ceará com a redução da mortalidade infantil
- ✓ Criada pelo Ministério da Saúde em 1994 como Programa Saúde da Família (PSF) -> Estratégia Saúde da Família (ESF)

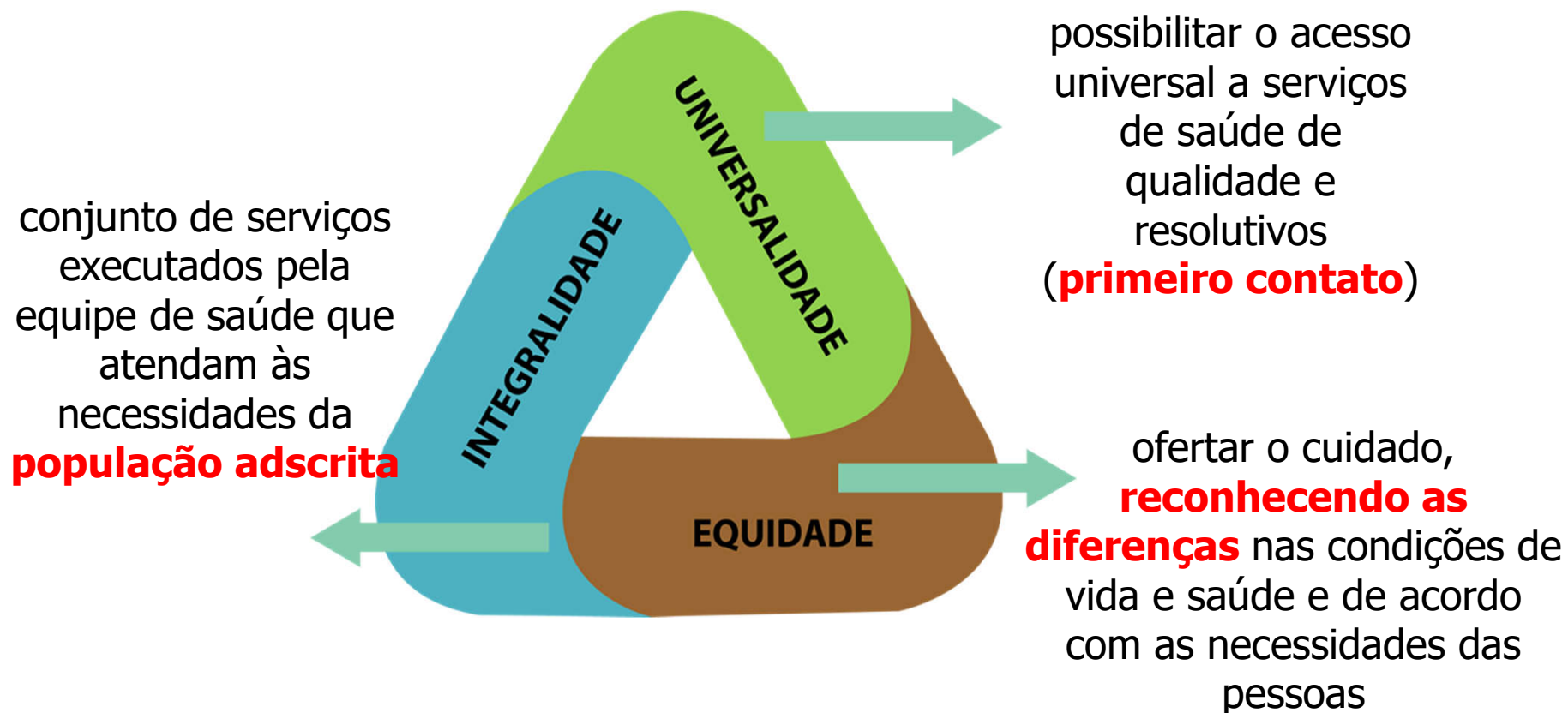
Por que a Estratégia Saúde da Família?

- ✓ Demanda crescente por serviços de saúde: integralidade, universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e conformação de redes, controle social
- ✓ Necessidades de saúde: adequar a oferta de serviços
- ✓ Diminuir os gastos com a saúde

Por que a Estratégia Saúde da Família?

- ✓ Necessidade de trabalho intersetorial e territorial
- ✓ Prevê resolutividade de 85% dos **problemas de saúde**
- ✓ Mudar os perfis de risco e adoecimento da população de uma área específica

Princípios operacionalizados



Diretrizes operacionalizadas

Regionalização e Hierarquização

Territorialização e Adstrição

Cuidado Centrado na Pessoa

Logitudinalidade

Intersetorialidade

Resolutividade



Diretrizes operacionalizadas

Regionalização e Hierarquização



Cuidado Centrado na Pessoa

Territorialização e Adstrição

Resolutividade

Diretrizes operacionalizadas

Territorialização e Adstrição



Território: espaço onde serão desenvolvidas as ações setoriais e **intersectoriais** com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, **adstritos** a ele (2.000-3.500 pessoas).

Regionalização e Hierarquização **Cuidado Centrado na Pessoa** **Resolutividade**

Diretrizes operacionalizadas

Cuidado Centrado na Pessoa

Clínica ampliada que oferece um cuidado singular e **compartilhado** que estimule a autonomia das pessoas e o desenvolvimento de competências e a confiança necessária para que possam gerir e tomar decisões sobre sua própria saúde e cuidado.

Participação da comunidade

Longitudinalidade do cuidado: continuidade da relação de cuidado, com construção de **vínculo** e **responsabilização** entre profissionais e usuários.



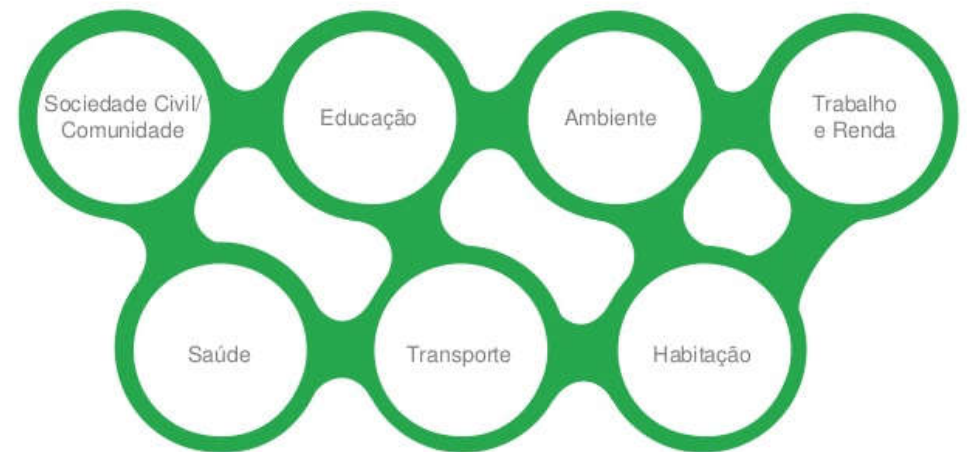
Regionalização e Hierarquização Territorialização e Adstrição Resolutividade

Diretrizes operacionalizadas

Intersetorialidade

Problemas complexos e mal estruturados que se manifestam num território-processo não podem ser enfrentados numa perspectiva unisetorial

A intersectorialidade busca uma unidade do fazer, e está associada à vinculação, reciprocidade e complementaridade na ação humana: reconhece a multiplicidade dos olhares sobre uma realidade multiforme.

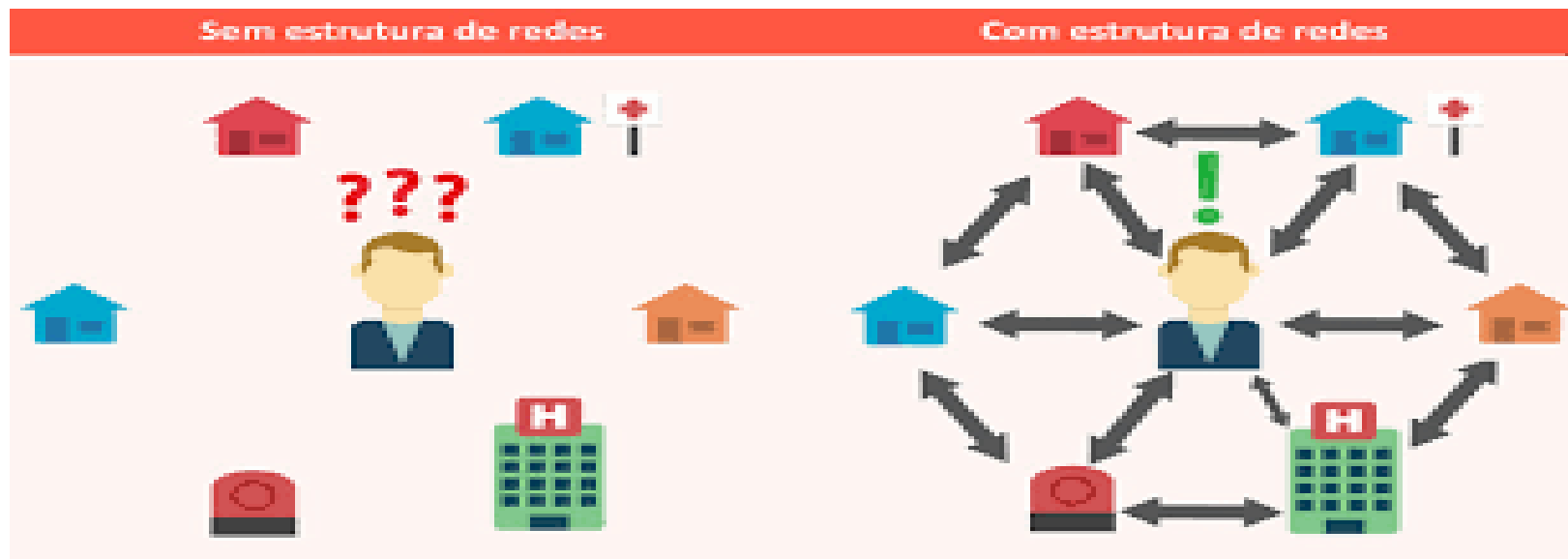


Regionalização e Hierarquização Territorialização e Adstrição Resolutividade

Diretrizes operacionalizadas

Resolutividade

Capaz de resolver a grande maioria dos **problemas de saúde** da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da redes.



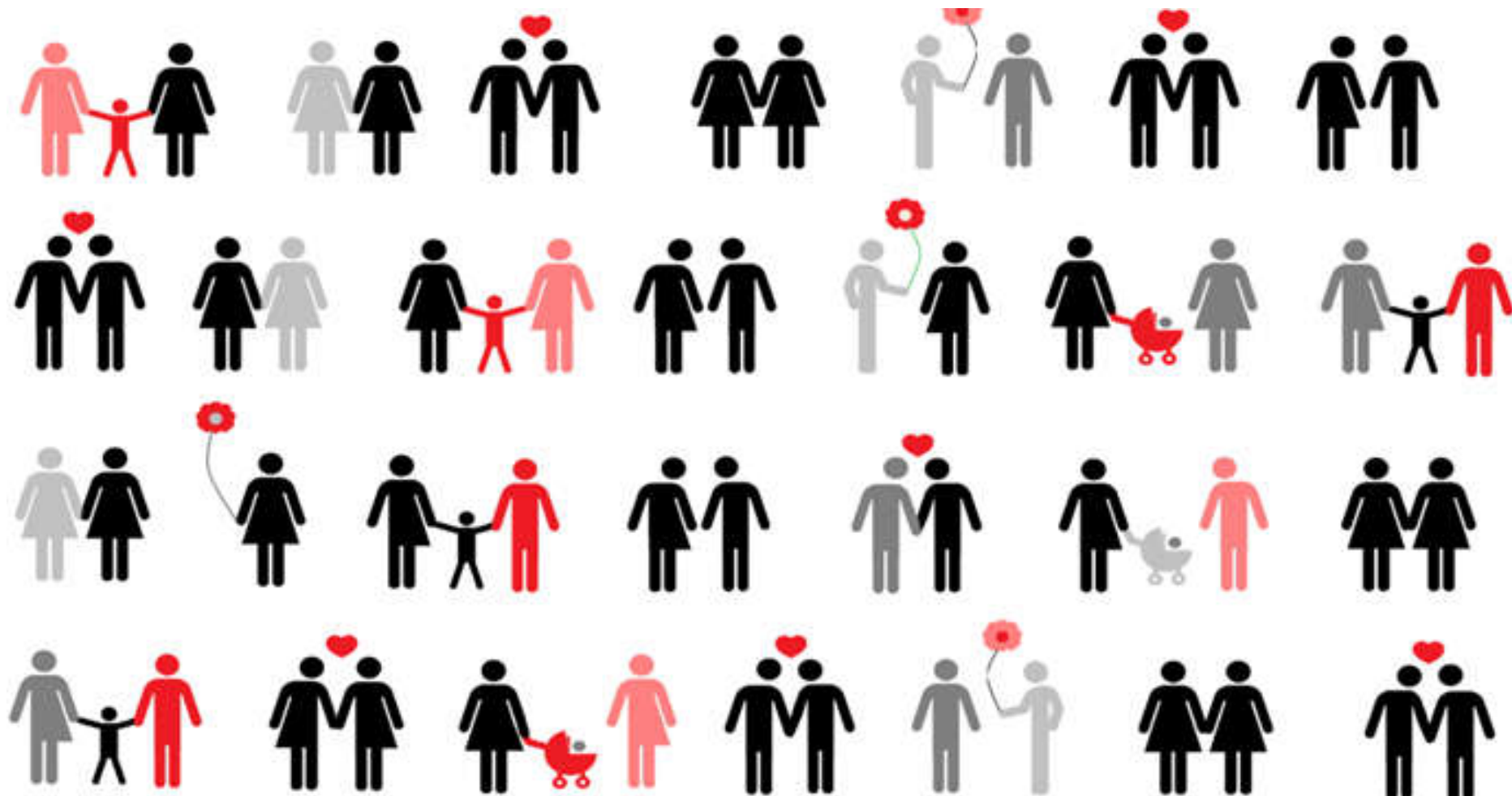
Regionalização e Hierarquização Territorialização e Adstrição Cuidado Centrado na Pessoa

Foco: família

- ✓ Núcleo das relações sociais
- ✓ O conceito de família é histórico e cultural
- ✓ A família contemporânea se apresenta sob estruturas pouco tradicionais
- ✓ Os laços de consanguinidade não são os únicos para a formação da família
- ✓ Os problemas de saúde afetam o indivíduo e família

Foco: família





SÃO CERCA DE **57 milhões** DE LARES BRASILEIROS

UNIPESSOAL **12,2%**



Homens morando
sozinhos
51,2%



Mulheres morando
sozinhas
48,8%

NUCLEAR **66,2%**



Casal com filhos
61,9%



Casal sem filhos
20,7%



Mulher com filhos
15,1%



Homem com filhos
2,3%

ESTENDIDA **19%**



Casal com filhos
e outro parente
43%



Mulher com filhos
e outro parente
26,7%



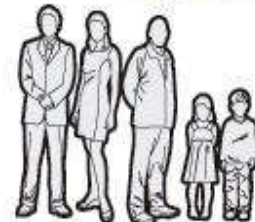
Casal sem filhos
e outro parente
10,9%



Homem com filhos
e outro parente
3,6%

Outros tipos **15,8%**

COMPOSTA **2,5%**



Casal com filhos
com não parentes
30,1%



Mulher com filhos
com não parentes
15,8%



Casal sem filhos
com não parentes
9,9%



Homem com filhos
com não parentes
3,5%

Outros tipos **40,6%**

RESPONSÁVEL
PELA FAMÍLIA



Homens
61,3%



Mulheres
38,7%

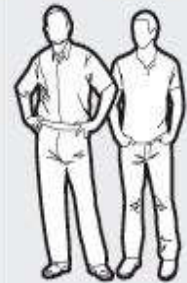


Há responsabilidade
compartilhada em
29,6% dos lares

Casais que trabalham e não
têm filhos, chamados de dinks,
são **2 milhões**

Pessoas morando
com amigos, somam
400 mil

CASAIIS GAYS
60.000



De homens
46,2%



De mulheres
53,8%

Fonte: Censo Demográfico 2010/IBGE



Repercussões nas práticas de saúde

**Alta complexidade (profundo conhecimento), mas de baixa densidade tecnológica
(procedimento mais simples e baratos)**

Trabalho na Atenção Básica

Operacionalizado por **equipes multiprofissionais**

Equipes de Saúde da Família

Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

Equipes de Saúde Bucal

Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde

Equipes de atenção básica para populações específicas (ribeirinhas, prisionais, de rua)

Trabalho na Atenção Básica

Operacionalizado por **equipes multiprofissionais**

Equipes de Saúde da Família: médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (e ainda agente de combate a endemias)

Equipes de Saúde Bucal: cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal



Trabalho na Atenção Básica

Operacionalizado por **equipes multiprofissionais**

Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: equipe multiprofissional e interdisciplinar complementar às equipes que atuam na Atenção Básica, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico).



Assistente Social; Profissional de Educação Física; **Farmacêutico**; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; Terapeuta Ocupacional; Médico Veterinário, arte educador) sanitarista e outras especialidades médicas

Trabalho na Atenção Básica

Trabalho em equipe colaborativo com vistas à integralidade da atenção e à otimização dos resultados de saúde

Somente ações coletivas, intersetoriais, transdisciplinares e que proporcionem o desenvolvimento de autonomia nos sujeitos podem apresentar resultados satisfatórios na resolução de problemas sociais. Ao unificar as ações, os resultados serão satisfatórios na resolução de problemas sociais.



Inserção do farmacêutico na Atenção Básica

- ✓ Integrar as equipes do NASF -> **apoio matricial**

Em saúde, o apoio matricial se configura como uma retaguarda especializada que oferece suporte técnico-pedagógico às **equipes de referências**, as quais são as equipes responsáveis pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário.

Inserção do farmacêutico na Atenção Básica

✓ Participar do **projeto terapêutico singular** (PTS):

Conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar com Apoio Matricial.

Diagnóstico

Definição de metas

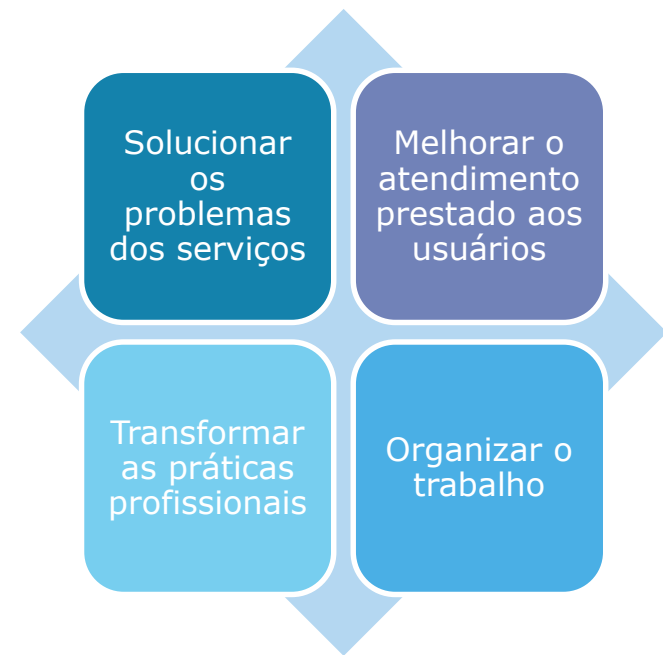
Divisão de responsabilidade

Reavaliação

Inserção do farmacêutico na Atenção Básica

✓ Educação Permanente

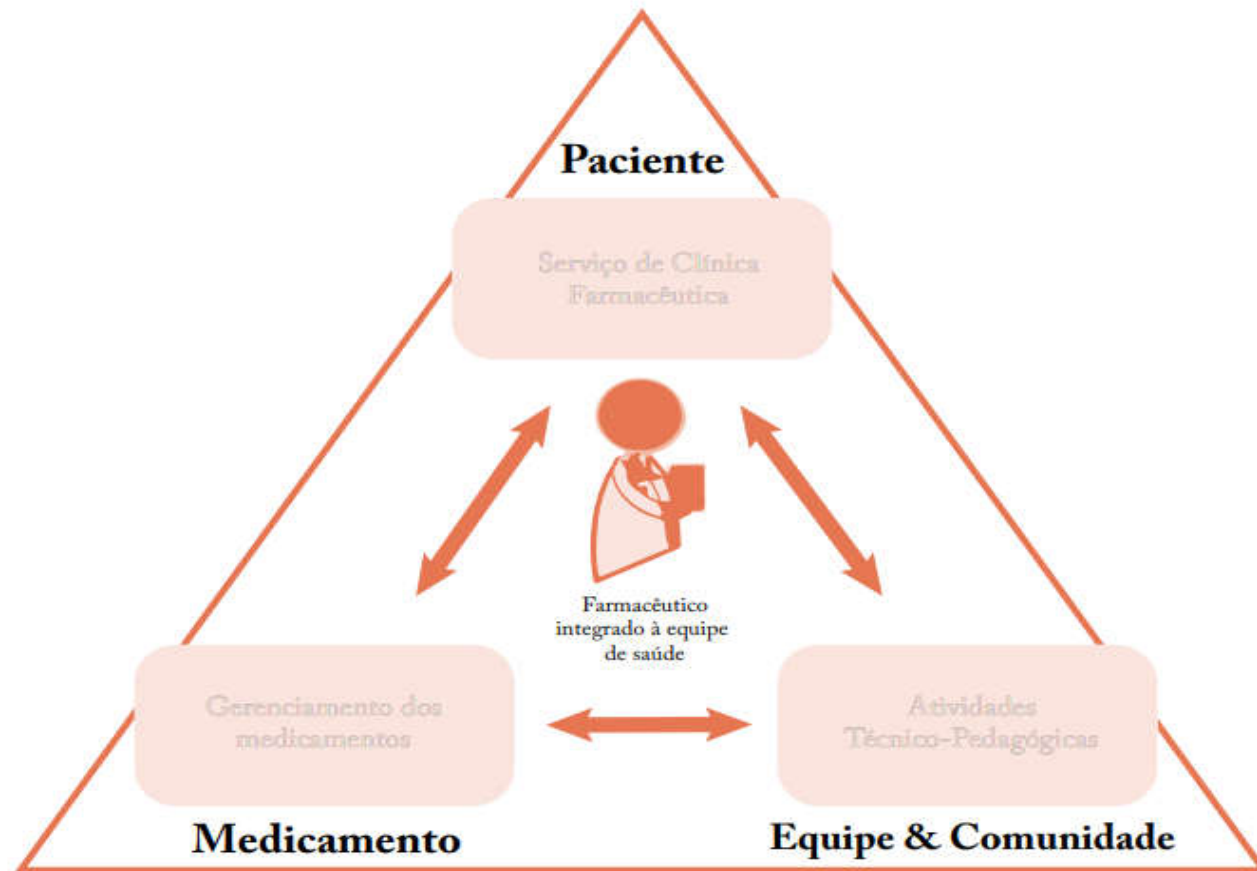
Modalidade político-pedagógica e teórico-metodológica que se operacionaliza a partir da análise das necessidades de saúde da população, dos serviços e dos trabalhadores. Acontece no e para o trabalho em saúde.



Inserção do farmacêutico na Atenção Básica

- ✓ Atuação junto aos programas de controle de doenças e agravos: tuberculose, hanseníase, hipertensão etc.
- ✓ Ações de promoção da saúde
- ✓ Desenvolver a **Assistência Farmacêutica** e a **Atenção Farmacêutica**

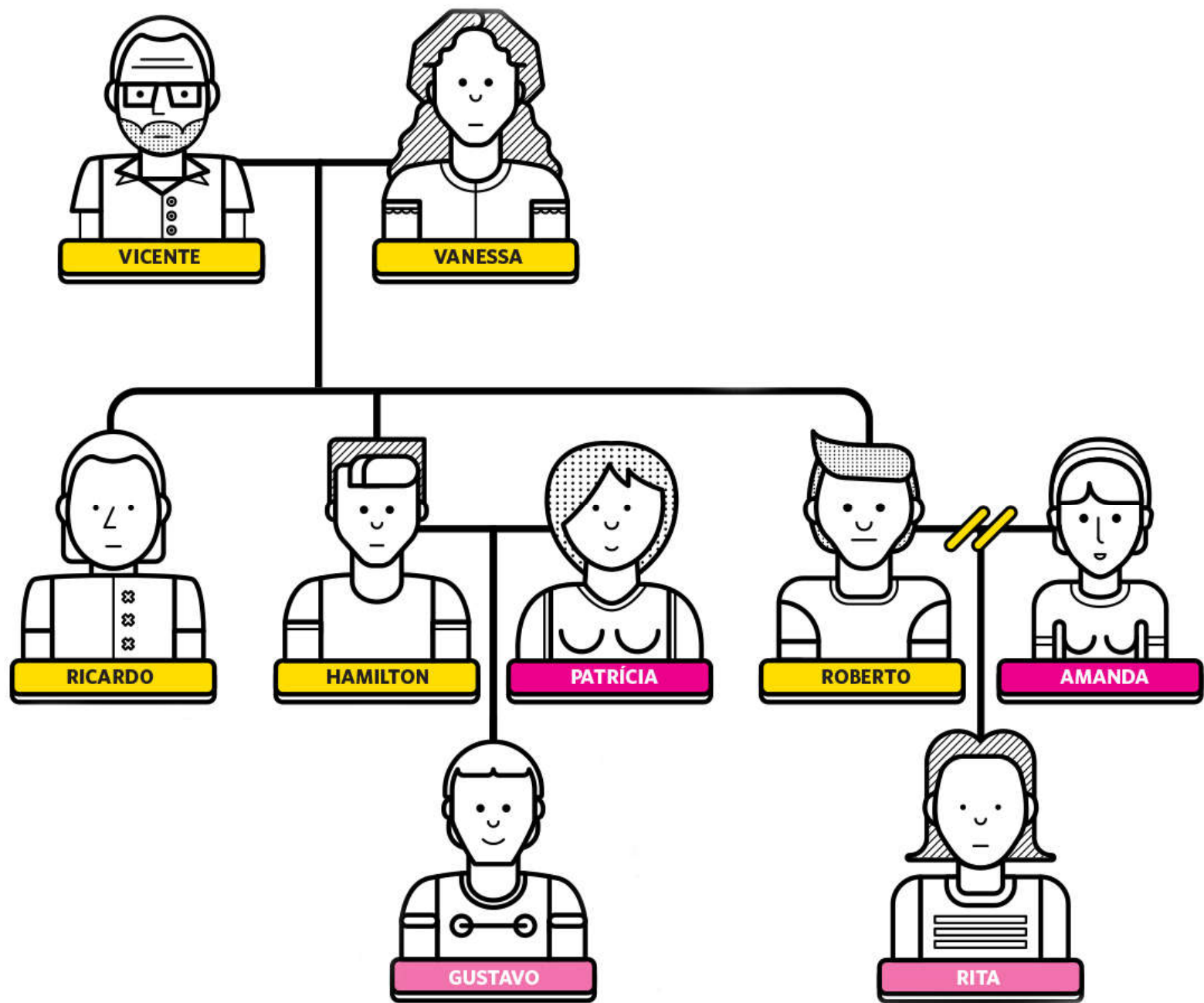
Inserção do farmacêutico na Atenção Básica



Síntese do conteúdo

Modelo Tradicional X Estratégia Saúde da Família:

<https://www.youtube.com/watch?v=EQOqfmUMGMQ>



Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Fertonani, H. P.; Pires, D. E. P.; Biff, D. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

Mendes, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

Oliveira, M. A. C. O.; Pereira, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. esp., p. 158-164, 2013.

