



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
ERM 0105 – INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE I**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**

Objetivo:

Atenção Primária à Saúde (APS): conceitos, interpretações e atributos;

Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e diretrizes;

Atenção Básica (AB) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como espaço da APS constituinte do SUS

A Saúde, doença e cuidado no contexto do SUS: determinação social do processo saúde-doença; concepções do processo saúde doença, princípios, produção social da saúde e da doença.

Determinação Social

É resultado do conjunto da experiência social, individualizado em cada sentir e vivenciado num corpo que é também biológico.

Saúde e doença passam a ser associadas as condições de vida e de trabalho dos sujeitos.

Considera os aspectos sociais, políticos, econômicos como determinantes.

Saúde e doença dos indivíduos e coletivos humanos apresentam, portanto, várias causas e dependem de diversos elementos que podemos chamar de determinantes de saúde e doença. Assim, está vinculada à compreensão dos 'modos e estilos de vida', derivados não só das escolhas pessoais, como de fatores culturais, práticas sociais e constituição do espaço.

Atenção Primária à Saúde (APS)

Atenção essencial e **universalmente acessível** a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis e a um custo que tanto a comunidade como o país possa suportar.

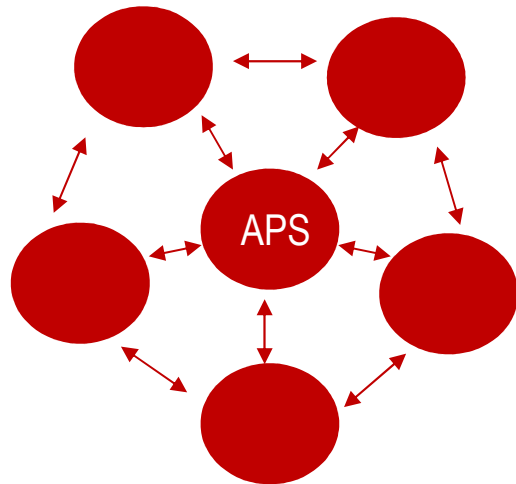
Parte **integral que forma a base** e determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, sendo o **primeiro nível de contato de indivíduos, famílias e comunidades**.

Aborda os **problemas mais comuns** na comunidade, ou seja, **problemas mais comuns e menos definidos**, com serviços de prevenção, cura e reabilitação para melhorar a saúde e o bem-estar.

Permite a **atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham**, em um processo de **atenção continuada à saúde**

Nível de um sistema de saúde que oferece a **entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas**, fornece a **atenção sobre a pessoa no decorrer do tempo**, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar do sistema.

Princípios ordenadores da APS



Organização em Rede

- ✓ Primeiro contato
- ✓ Longitudinalidade
- ✓ Integralidade
- ✓ Coordenação da atenção
- ✓ Focalização na família
- ✓ Orientação comunitária

Coordenação

Capacidade de **garantir a continuidade** da atenção através da equipe de saúde, com o reconhecimento de problemas que requerem seguimento constante.

Focalização na Família

considerar a **família como sujeito da atenção**, o que exige uma interação da equipe de saúde com essa unidade social e o conhecimento integral de seus problemas de saúde.

Orientação Comunitária

Reconhecimento das necessidades familiares segundo o **contexto físico, econômico, social e cultural em que vivem**, o que exige uma análise situacional das necessidades de saúde das famílias.

Primeiro Contato

Acessibilidade e uso de serviços de saúde na ocorrência de problema de saúde

Longitudinalidade

Acompanhamento dos cuidados prestados pela equipe, de **forma regular e consistente** ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias, ou seja, estabelecendo vínculo e relações implicadas.

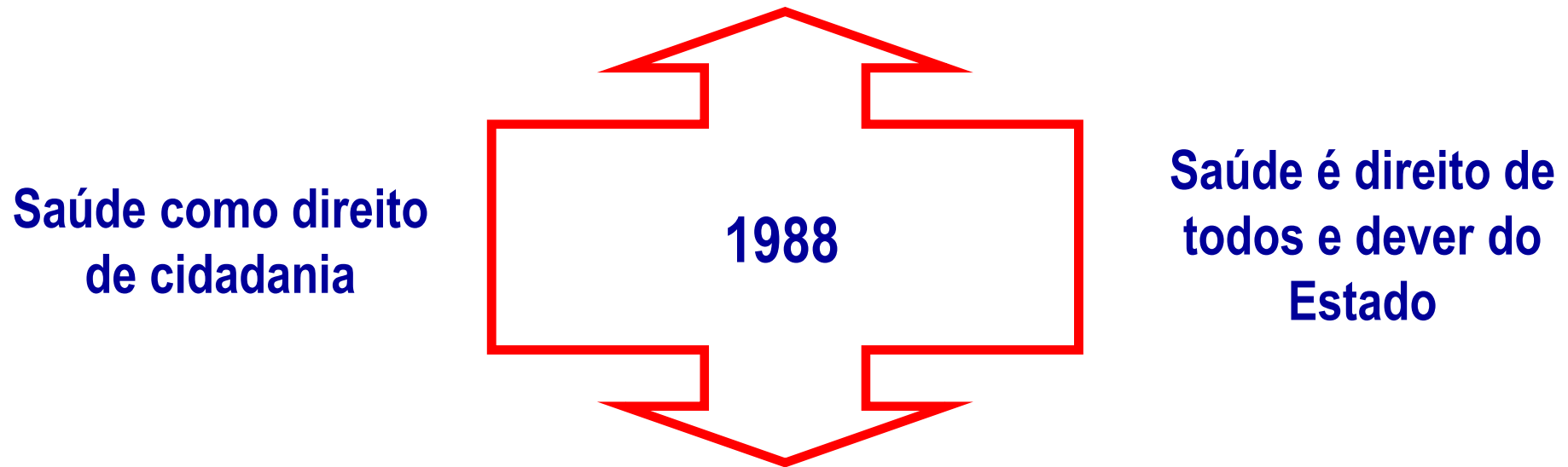
Integralidade

Implica na prestação de um conjunto de serviços que atendam às necessidades mais comuns da população, a responsabilização pela oferta de serviços em **outros pontos de atenção à saúde** e o reconhecimento adequado dos **determinantes** que causam doenças/agravos.

Valores, princípios e características essenciais de um sistema de saúde baseado na APS



Constituição Federal Brasileira



Sistema Único de Saúde

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

BARSIL. Lei nº 8.080, de 9 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União . Brasília, 19 de setembro de 1990.

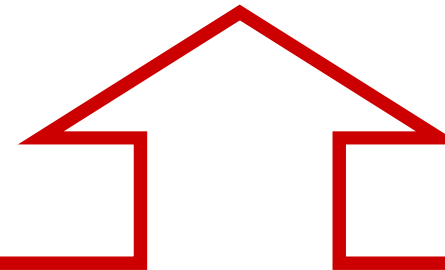
PRINCÍPIOS DO SUS

DOCTRINÁRIOS



EQÜIDADE
UNIVERSALIDADE
INTEGRALIDADE

ORGANIZACIONAIS



DESCENTRALIZAÇÃO
PARTICIPAÇÃO SOCIAL
REGIONALIZAÇÃO
HIERARQUIZAÇÃO

BARSIL. Lei nº 8.080, de 9 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União . Brasília, 19 de setembro de 1990.

PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS DO SUS

EQÜIDADE

“Assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que o caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras”

Busca corrigir as iniquidades sociais e em saúde, ou seja, reduzir as disparidades na oferta de serviços e ações de saúde.

Incorporação de tecnologias e do planejamento para a identificação de prioridades na atenção as situações agudas ou extremas. Considerar a realidade local no planejamento das ações e serviços.

PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS DO SUS

UNIVERSALIDADE

É a oferta dos serviços e ações a todos que deles necessitam. É a possibilidade efetiva de acesso a todo e qualquer cidadão.

A oferta das ações devem ir do nível de atenção primária ao mais complexo.

Tem que ser eficiente, eficaz e efetivo.

PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS DO SUS

INTEGRALIDADE

Conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade.

Deve ser estruturado em níveis de atenção hierarquizados de baixa, média e alta complexidade, organizados de forma integrada (referência e contra referência) = Dimensão horizontal.

Deve considerar as necessidades específicas de cada pessoa ou grupo de pessoas, ainda que minoritários. Capacitação profissional, acesso a tecnologias e humanização da assistência.

A visão do ser humano como um todo, único e indivisível, e que extrapola a atenção fundamentada apenas nos aspectos biológicos (determinação social) = Dimensão vertical.

PRINCÍPIOS ORGANIZACIONAIS DO SUS

DESCENTRALIZAÇÃO

Implica em transferir poder e recursos para mais próximo de onde estão as pessoas que necessitam de atenção à saúde. Redistribui as responsabilidades às ações e aos serviços de saúde.

Permite maior participação social na definição de prioridades para a saúde, aproximando população dos gestores responsáveis.

Possibilita a adequação/mudança da forma que se organiza a assistência à saúde.

Possibilita fiscalização mais próxima e melhor aplicabilidade dos recursos destinados a saúde.

PRINCÍPIOS ORGANIZACIONAIS DO SUS

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

É um instrumento de controle que possibilita a população através de seus representantes definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas de saúde.

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

CONSELHOS DE SAÚDE

COMISSÕES LOCAIS DE SAÚDE

PRINCÍPIOS ORGANIZACIONAIS DO SUS

REGIONALIZAÇÃO

Distribuição dos serviços em uma determinada região, levando-se em conta a oferta de serviços e a população a ser atendida.

Evita a duplicidade de ações e desperdício de recursos

Possibilita oferecer as ações de saúde mais próximas de onde as pessoas moram além de permitir o oferecimento de outras ações de saúde

HIERARQUIZAÇÃO

Organiza os níveis de atenção na saúde numa cadeia de complexidade. Primário, Secundário e Terciário.

Atenção Básica (AB)

Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a **promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, 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.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de **trabalho em equipe**, dirigidas a **populações de territórios definidos**, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a **dinamicidade** existente no território em que vivem essas populações.

Utiliza **tecnologias** de cuidado **complexas** e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de **maior frequência (baixa densidade)** e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

Atenção Básica (AB)

Considera o **sujeito em sua singularidade e na inserção sociocultural**, na **complexidade**, na **integralidade** e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

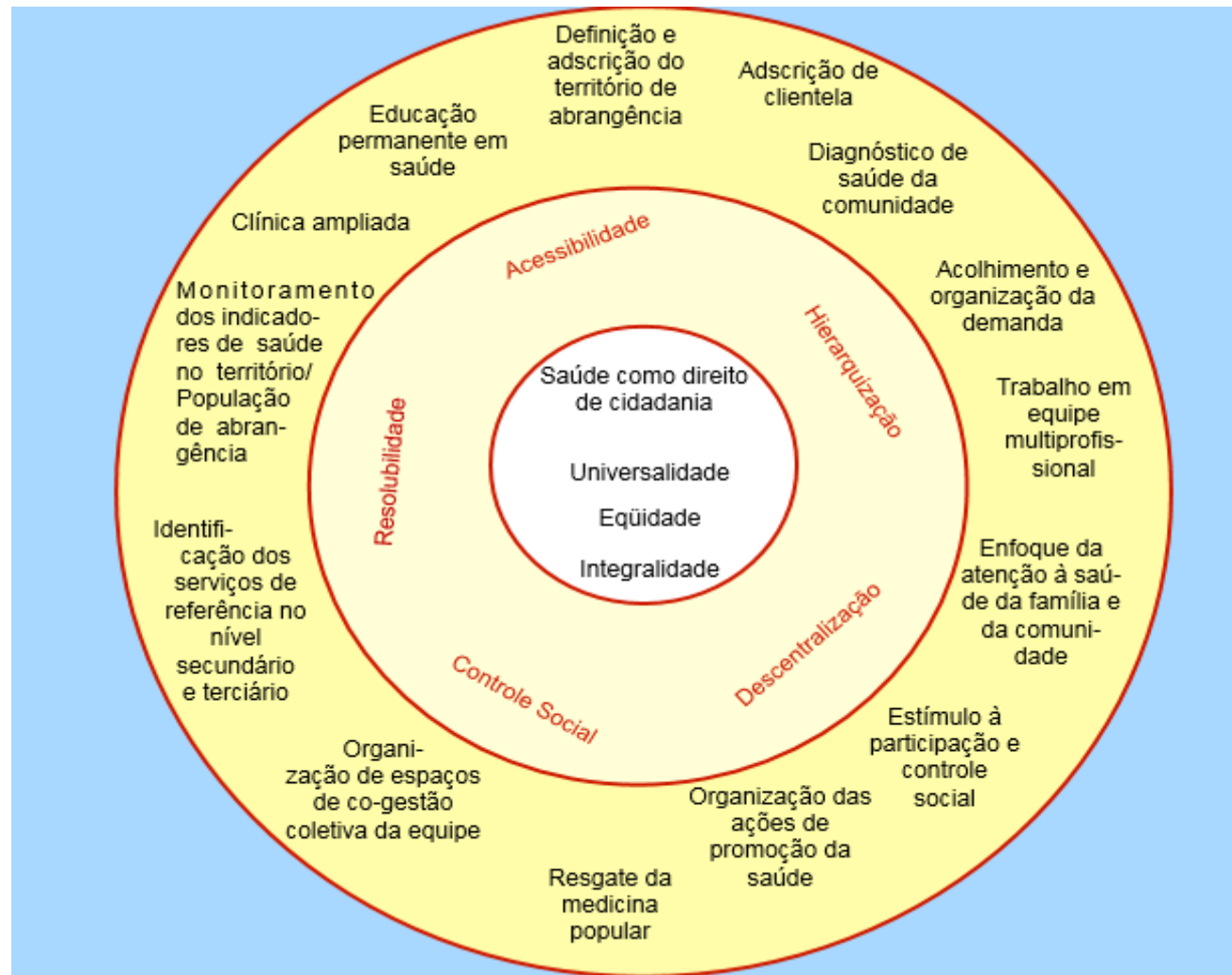
É desenvolvida **próxima da vida das pessoas**. Deve ser o **contato preferencial dos usuários**, a **principal porta de entrada** e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da **universalidade**, da **acessibilidade**, do **vínculo**, da **continuidade** do cuidado, da **integralidade** da atenção, da **responsabilização**, da **humanização**, da **equidade** e da **participação social**.

A Política Nacional de Atenção Básica: considera os termos Atenção Básica = Atenção Primária a Saúde = termos equivalentes

A Atenção Básica tem a **Saúde da Família** como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde



Princípios norteadores, organizativos e processos de organização da Estratégia de Saúde da Família



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ITENS NECESSÁRIOS

Existência de equipe **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** e **agentes comunitários de saúde (ACS)**, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de **saúde bucal**: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de **750 pessoas por ACS** e de **12 ACS por equipe de Saúde da Família**, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ITENS NECESSÁRIOS

Cada ESF deve ser responsável por, no máximo, **4.000 pessoas**, sendo a média recomendada de **3.000 pessoas**, respeitando critérios de equidade para esta definição.

Cadastramento de cada profissional de saúde em apenas **01 (uma) ESF**, exceção feita somente ao profissional médico que poderá atuar em no máximo 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais.

Carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde (dedicação mínima de 32 horas da carga horária para atividades na equipe e podendo dedicar até 08 horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização, residência multiprofissional, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial).

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado, constituído por um território definido, com uma população delimitada, sob a responsabilidade da equipe.

Visa intervir sobre os “fatores de risco” aos quais as comunidades estão expostas, por meio da assistência integral, permanente e de qualidade e da realização de atividades de educação e promoção da saúde.



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Deve estabelecer vínculo de compromisso e de corresponsabilidade com a população, estimulando a organização da comunidade para exercer o controle social das ações e serviços de saúde.



Atua de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de modo a ampliar o potencial de intervenção em situações que transcendem os limites do setor saúde.



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PROCESSO DE TRABALHO

- Características do território
- Diagnóstico, programação e implementação de atividades para a solução dos problemas mais frequentes
- Cuidado individual e familiar
- Trabalho interdisciplinar e em equipe com profissionais de diferentes formações
- Promoção de ações intersectoriais
- Valorização dos diversos saberes e práticas
- Acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando a readequação do processo de trabalho.



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ENFERMEIRO

- Realizar atenção a saúde aos indivíduos, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano.
- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos.
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe.
- Contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade.

