Universidade de São Paulo

Faculdade de Saúde Pública

Departamento de Prática de Saúde Pública

Disciplina HSP 283

Nutrição e Atenção à Saúde

AULA 8

Os modelos de atenção e o Sistema Único de Saúde

Docentes Responsáveis: Cleide L. Martins, Aylene Bousquat, Paulo Fortes, Paulo Frazão

Freiler et al. J Epidemiol Community Health 2013;67:1068–1072

- Alimentos e práticas alimentares contribuem mais para a epidemia da obesidade e para as doenças crônicas do que fatores individuais como conhecimentos, habilidades e motivação.
- Intervenções políticas e ambientais podem ser estratégias mais efetivas para obter impacto populacional na alimentação

- a necessidade de abordagem intersetorial para enfrentamento dos problemas nutricionais é reconhecida de forma pioneira por Josué de Castro, na década de 1930, que afirmava que a fome e a má alimentação não são fenômenos naturais, mas sim, fenômenos sociais.

Castro J. Geografia da Fome: o dilema brasileiro: pão ou aço. 7a ed. Civilização Brasileira; 2007.

suplementação alimentar e oferta de refeições para grupos específicos

- Programa de Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (1998-2002)
- Programa Nacional de Alimentação Escolar (1954-presente)
- Programa de Alimentação do Trabalhador (1976-presente), entre outros;

produção e comercialização de alimentos

- Política de Garantia de Preços Mínimos (1966-presente)
- Programa de Aquisição de Alimentos (2003-presente)
- Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (1995-presente);

transferência condicionada de renda

- Programa Bolsa Alimentação (2001-2004), o
- Programa Bolsa Família (2004-presente)
- Beneficio de Prestação Continuada (1995-presente);

Prevenção e controle de agravos nutricionais

- Programa de Prevenção e Controle das Deficiências de Iodo (1954-presente)
- Programa Nacional de Suplementação de Ferro (2005-presente)
- Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (2005-presente)
- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (1976-presente);

promoção da saúde e educação alimentar e nutricional:

- Incentivo ao Aleitamento Materno (1976-presente)
- Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (2009-2012)
- Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (2012-presente)
- Política Nacional de Promoção da Saúde (2006-presente)

Políticas e programas brasileiros na área de alimentação e nutrição são avaliados como ainda insuficientes, com sobreposição entre si e sem articulação entre as áreas responsáveis pela sua gestão e execução, evidenciando que a integração e a abordagem intersetorial ainda são um desafio a ser superado

Pinheiro ARO, Carvalho MFCC. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. Cien Saúde Colet. 2010;15(1):121-130.

Condições e ambientes que influenciam a escolha dos alimentos

- Domicílio
- Cuidado infantil
- Escola
- Local de trabalho
- Comércio de varejo (supermercados, quitandas e mercadinhos)
- Restaurantes

•Fonte: Mckinlay 1974. Citado por Watt RG. In: Bonecker M, Sheiham A. 2004

547

15. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil

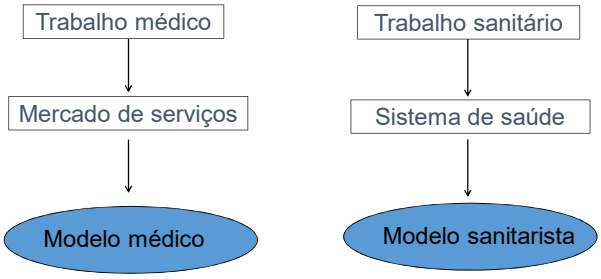
Jairnilson Silva Paim

Um sistema de serviços de saúde é formado por componentes e funções principais: infra-estrutura, organização, gestão, financiamento e prestação da atenção (Kleczkowski, Roemer & Werf, 1984). Neste último componente, abrigam-se as noções de modelo de atenção ou modelo assistencial, referindo-se ao cuidado, à assistência, à intervenção, às ações ou às práticas de saúde. Sem pretender distinguir modelos assistenciais e modelos de atenção, este capítulo tem como propósito destacar a dimensão técnica ou tecnológica das práticas de saúde, ainda que considerando o

Modelos de atenção

São definidos pela lógica que orienta as diferentes formas de estruturar a resposta aos problemas de saúde-doença. São construções sociais que expressam a política resultante da manifestação dos interesses num dado momento histórico

Qual a lógica que orienta a ação e organiza os meios de trabalho (saberes e instrumentos) utilizados nas práticas de saúde?



Modelo Médico Hegemônico

- Individualismo
- Saúde-doença como mercadoria
- Ênfase no biologismo
- Subordinada ao mercado: consumismo médico
- Medicalização dos problemas: queixa-conduta
- Privilégio da medicina curativa (demanda espontânea)
- Participação passiva dos consumidores

Modelo Sanitarista

- coletivismo
- Saúde como questão econômica e de segurança nacional
- Biológico e epidemiologia
- Subordinada aos interesses do Estado
- Estratégias populacionais mediante campanhas
- Programas especiais (demanda organizada)
- Vigilância epidemiológica e sanitária

Campo de intervenção

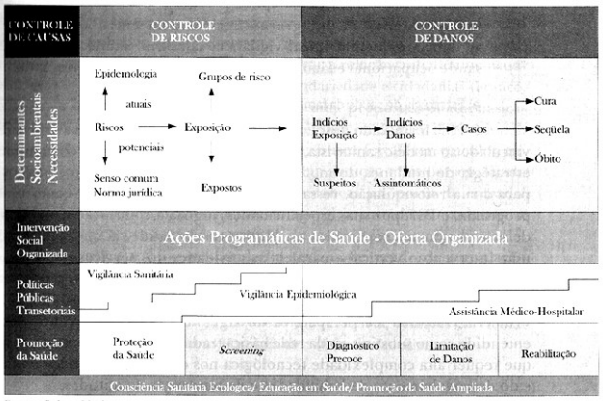
Movimento das práticas de saúde

BIOMÉDICO → PRODUÇÃO SOCIAL DA SAÚDE

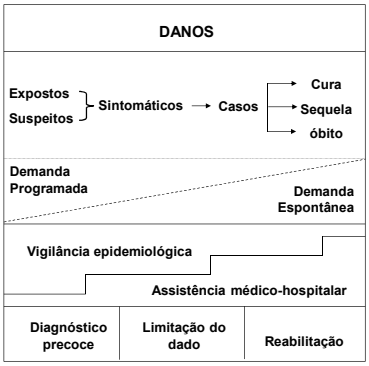
Diagnóstico precoce e pronto tratamento
Limitação do dano
Reabilitação

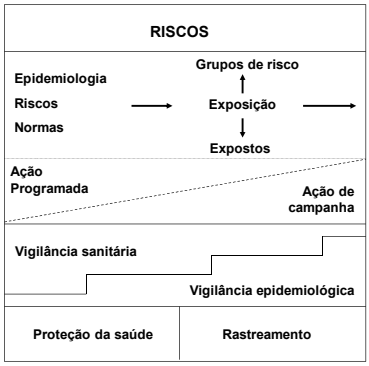
Promoção da saúde
Prevenção das doenças
Assistência individual

Assistência individual → Vigilância à saúde



Fonte: Paim, 2003.





Examinar os artigos 196 a 200 da Constituição.
Como pode ser caracterizado o modelo de atenção à saúde no Brasil?

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Políticas de Saúde no Brasil

- **Primeira República:** a luta contra as epidemias
- **Ditadura Vargas:** direitos sociais
- **Segunda República:** serviços de saúde pública.
- **Ditadura Militar:** crise da Previdência Social.
- **Momento Atual:** reforma sanitária e construção de um sistema de saúde (8ª CNS 1986)

O que é o SUS

- É uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde **estabelecida pela Constituição de 1988.** O SUS não é o sucessor do INAMPS. O SUS é o novo sistema de saúde que está em construção

Sistema Único de Saúde

princípios doutrinários e organizativos

- **Universalidade**
- **Integralidade**
- **Equidade**
- **Descentralização**
- **Comando Único**
- **Regionalização**
- **Hierarquização**
- **Participação da comunidade**

UNIVERSALIDADE

- É a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público.

INTEGRALIDADE

- cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade;
- as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas;
- as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

EQUIDADE

- acesso universal e **igualitário** às ações e serviços (Art. 196)

Horizontal – a todos um mínimo básico à vida

Vertical – assegurar mais ações aqueles que mais necessitam

Sistema de saúde

Componentes

Estrutura
Gestão
Financiamento
Prestação de Serviços

Séries

Saúde no Brasil 1

O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios

Jairnilson Paim, Claudia Travassos, Celia Almeida, Lígia Bahia, James Macinko

O Brasil é um país de dimensões continentais com amplas desigualdades regionais e sociais. Neste trabalho, examinamos o desenvolvimento histórico e os componentes do sistema de saúde brasileiro, com foco no processo de reforma dos últimos quarenta anos, incluindo a criação do Sistema Único de Saúde. Uma característica fundamental da reforma sanitária brasileira é o fato de ela ter sido conduzida pela sociedade civil, e não por governos, partidos políticos ou organizações internacionais. O Sistema Único de Saúde aumentou o acesso ao cuidado com a saúde para uma parcela considerável da população brasileira em uma época em que o sistema vinha sendo progressivamente privatizado. Ainda há muito a fazer para que o sistema de saúde brasileiro se torne universal. Nos últimos vinte anos houve muitos avanços, como investimento em recursos humanos, em ciência e tecnologia e na atenção básica, além de um grande processo de descentralização, ampla participação social e maior conscientização sobre o direito à saúde. Para que o sistema de saúde brasileiro supere os desafios atuais é necessária uma maior mobilização política para reestruturar o financiamento e redefinir os papéis dos setores público e privado.

Publicado Online
9 de maio de 2011
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60054-8
Veja Online/Comentário
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60413-9,
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60054-1,
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60218-8,
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60126-7 e
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60412-6
Este é o primeiro da Series de seis fascículos em Saúde no Brasil

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil (Prof J Paim PhD); **Centro de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica** (Prof C Travassos PhD), **e Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**

Introdução

Neste trabalho, examinamos a organização, o desenvolvimento histórico e o estado atual do sistema de saúde brasileiro. Revisamos estudos publicados e analisamos dados originais provenientes de fontes oficiais, para apresentar uma visão geral do sistema de saúde brasileiro e descrever seus desafios futuros.

O Brasil é uma república federativa cujo território possui 8,5 milhões de quilômetros quadrados, o que representa

Mensagens principais

- Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo (o Sistema Único de Saúde – SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da

Tabela 3: Cobertura e uso dos serviços de saúde, 1970–2010

	1970
Immunisation coverage by the SUS	
BCG	..
Haemophilus influenzae do tipo B (Hib)	..
Influenza	..
Hepatite B (HepB)	..
Sarampo	..
Poliomielite oral (VOP)	..
Difteria, coqueluche, tétano (DPT)	..
Sarampo, rubéola e caxumba (MMR)	..
Sarampo e rubéola	..
Rotavírus humano oral (VORH)	..
Tetravalente DPT-HepB	..
Influenza A H1N1	..
Planos de saúde privados	
Cobertura (%)[7]	..
População coberta (n)[7]	..
Cobertura do Programa de Saúde da Família	
População atendida por agentes comunitários de saúde	..
População atendida por equipes de saúde da família	..
População atendida por equipes de saúde oral	..

Internações hospitalares no SUS por especialidade
Clínicas (n[%])[20]
Cirúrgicas (n[%])[20]
Obstétricas (n[%])[20]
Pediátricas (n[%])[20]
Psiquiátricas (n[%])[20]
Psiquiátricas (hospital dia; n[%])[20]
Geriátricas (hospital dia; n[%])[20]
Outras (n[%])[20]
Internações hospitalares (por 100 pessoas)[7]
Taxas de internação de pessoas com planos de saúde privados (%)[7]
Procedimentos ambulatoriais no SUS (n)[20]
Públicos (n[% do total])[20]
Municipais (n[% dos públicos])[20]
Privados (n[% do total])[20]
Nível de complexidade
Cuidado primário (n[%])
Complexidade média (n[%])[21]
Complexidade alta (n[%])[21]
Outros[21]

Fonte: Paim et al. Lancet. 2011 Maio 21;377(9779):1778-97

Sistema de saúde

Gestão

- Pública e compartilhada
- Participação dos grupos de interesse
  - Lei 8.142/90
  - Conferências e Conselhos de Saúde
  - Composição
    - 50% usuários
    - 25% prestadores
    - 25% Trabalhadores e profissionais

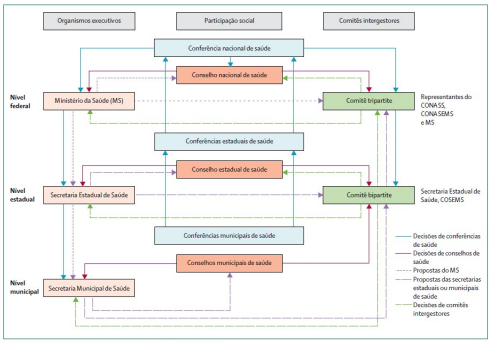


Figura 4: SUS formulação de políticas e participação no processo social
CONNAS=Conselho Nacional de Oficiais de Estado. CONASEMS=Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. CONSEMS=Conselho Estadual dos Funcionários Municipais. Dados da referência 47.

GASTOS EM SAÚDE, PÚBLICO E PRIVADO, 2009

Tipo de gasto	R$ bi	% gasto	% do PIB
Público	127	[illegible]	4,0
União	58	[illegible]	
Estados	34	[illegible]	
Municípios	35	[illegible]	
Privado	143	[illegible]	
Famílias*	24	4	
Medicamentos	55	17	
Planos de saúde	64	38	1,7
TOTAL	270	100,0	8,5

127 bi / 191,5 mi

663,00 reais per capita por ano

Fonte: BRASIL.. MS. SAS. (PIB R$ 2,3 tri); * Desembolso direto

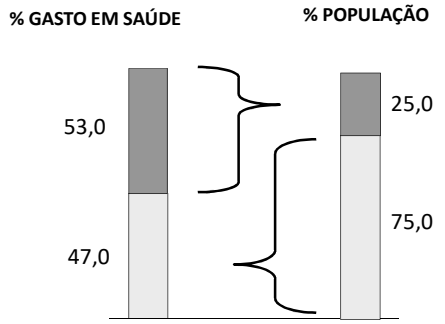
GASTOS EM SAÚDE, PÚBLICO E PRIVADO, 2009

Tipo de gasto	R$ bi	% gasto	% do PIB
Público	127	47	4,0
União	58	46	1,9
Estados	34	27	1,0
Municípios	35	27	1,1
Privado	143	[illegible]	
Famílias*	24	45	
Medicamentos	55	17	
Planos de saúde	64	38	
TOTAL	270	[illegible]	

143 bi / 47,9 mi

2.985,00 reais per capita por ano

Fonte: Carvalho G. Gastos com saúde em 2009. * Desembo



- O subfinanciamento público é o maior algoz da saúde no Brasil. O gasto per capita do SUS, para toda a população, é de R$ 45 por mês. A receita dos planos de saúde chega a R$ 160 por pessoa, o que rendeu às operadoras R$ 93 bilhões em 2013

http://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2014/04/1441838-mario-scheffer-e-marilena-lazzarini-sinais-trocados-na-saude.shtml

Sistema Único de Saúde

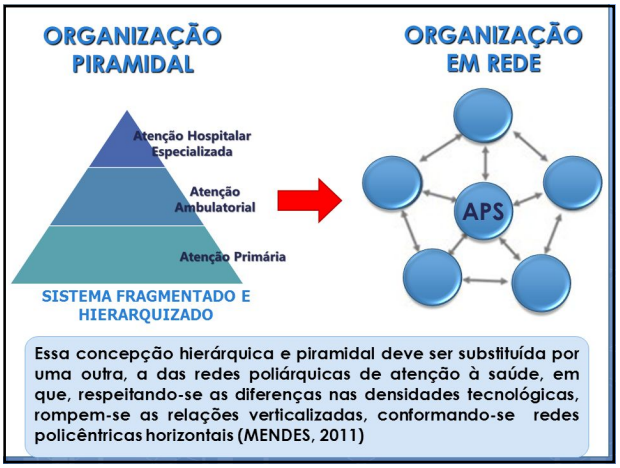
princípios doutrinários e organizativos

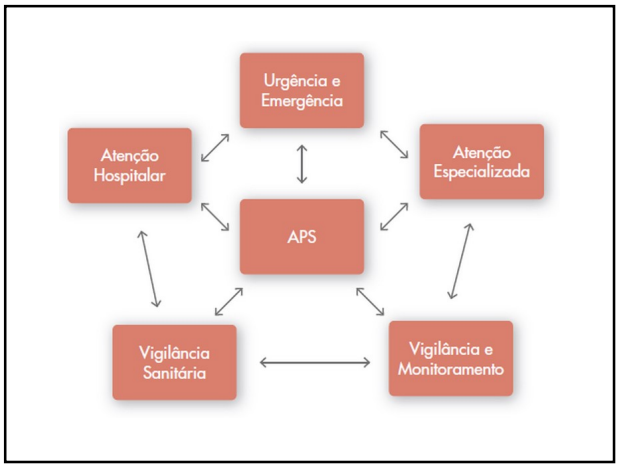
- **Universalidade**
- **Integralidade**
- **Equidade**
- **Descentralização**
- **Comando Único**
- **Regionalização**
- **Hierarquização**
- **Participação da comunidade**

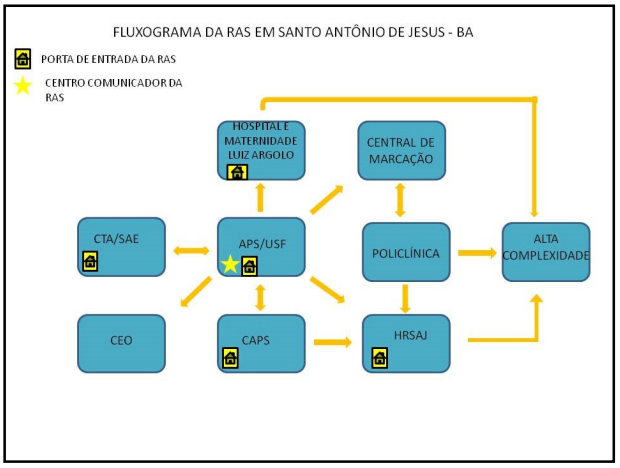
Sistema de saúde

Prestação de serviços

- nível primário
  - ações coletivas e individuais
- secundário - especializado
- terciário - hospitalar


ORGANIZAÇÃO PIRAMIDAL
ORGANIZAÇÃO EM REDE
Atenção Hospitalar Especializada
Atenção Ambulatorial
Atenção Primária
APS
SISTEMA FRAGMENTADO E HIERARQUIZADO
Essa concepção hierárquica e piramidal deve ser substituída por uma outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais (MENDES, 2011)


Urgência e Emergência
Atenção Hospitalar
Atenção Especializada
APS
Vigilância Sanitária
Vigilância e Monitoramento


FLUXOGRAMA DA RAS EM SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA
PORTA DE ENTRADA DA RAS
CENTRO COMUNICADOR DA RAS
HOSPITAL E MATERNIDADE LUIZ ARGOLO
CENTRAL DE MARCAÇÃO
CTA/SAE
APS/USF
POLICLÍNICA
ALTA COMPLEXIDADE
CEO
CAPS
HRSAJ