

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Curso de Especialização em Saúde da Família

**A Estratégia Saúde da Família em contraposição ao modelo tradicional da
Atenção Básica do Município de Matão-SP.**

NOME: Barbara Cristina Santana Mello

Orientadora: Valeria Cristina Yoshida

Matão - SP

Janeiro/2015

SUMÁRIO

Página

1. Introdução	03
2. Objetivos	05
2.1. Objetivo geral	
2.2. Objetivos específicos	
3. Metodologia	06
3.1. Cenário do estudo	
3.2. Sujeitos da intervenção	
3.3. Estratégias e ações	
3.4. Avaliação e monitoramento	
4. Resultados esperados	07
5. Cronograma	08
6. Referências	09

1. INTRODUÇÃO

Os sistemas de atenção à saúde são definidos pela Organização Mundial da Saúde como o conjunto de atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população para se atingirem os seguintes objetivos: o alcance de um nível ótimo de saúde, distribuído de forma equitativa; a garantia de proteção adequada aos riscos; o acolhimento humanizado dos cidadãos; a provisão de serviços seguros e efetivos; e a prestação de serviços eficientes.⁶

A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde que se manifesta, em maior ou menor grau, em todos os países do mundo, decorre de uma situação de saúde de transição demográfica e de transição epidemiológica completa nos países desenvolvidos e da existência da dupla ou tripla carga de doenças nos países em desenvolvimento e o modo como se estrutura as respostas sociais às necessidades das populações. A existência de condições crônicas não pode ser respondida, com eficiência, efetividade e qualidade, por sistemas de saúde voltados, prioritariamente, para as condições agudas e para agudizações de condições crônicas, e organizados de forma fragmentada.¹

Um grande desafio atual para a saúde pública, no mundo ocidental, consiste em propor programas de intervenção culturalmente sensíveis e adaptados ao contexto no qual vivem as populações as quais são destinadas.⁴ Esse desafio assume uma configuração mais nítida e contrastante quando se trata de população vivendo em condições de pobreza e desigualdade social.

Nesse sentido, em 1994, o Ministério da Saúde propôs a reorganização do modelo assistencial na Atenção Básica, preconizando a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em sua definição, destaca-se que “ao contrário do modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, a ESF prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e família, tanto adultos, quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua”.⁵

Têm como princípios: a territorialização, intersetorialidade, descentralização, co-responsabilização e priorização de grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer. Conforme a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, as unidades de Saúde da Família contam com equipes compostas por médico generalista, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O número de famílias varia de 750 a 1000 famílias por equipe e as pessoas são adscritas, de forma a vincular-se às equipes.^{2,5,7}

Este novo modelo contrasta com o das Unidades Básicas de Saúde tradicionais caracterizado por: equipes com médicos de diferentes especialidades (clínicos, pediatras e ginecologista-obstetras), enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem e pessoal de apoio técnico; clientela não adscrita e enfoque biologicista, ou seja, não considera as dimensões sócio-econômicas e culturais envolvidas no processo de adoecer e morrer das pessoas.¹⁰

No bairro Paraíso, do município de Matão – SP, a atenção básica está organizada no modelo tradicional, priorizando uma medicina curativa em detrimento da prevenção e promoção, não contemplando, na maioria das vezes, as diretrizes do Ministério da Saúde, tornando-se, assim, um serviço de alto custo, verticalizado, que não assume vínculos com a população e que

gera, além de tudo, pouco impacto na melhoria da qualidade de vida da comunidade.

A maioria dos atendimentos não são agendados previamente, focalizando somente a queixa atual do paciente. Não há agendamento de consulta para retorno, com exceção dos médicos especialistas (pediatria, ortopedia e ginecologia e obstetrícia), agendados previamente. Além dos atendimentos médicos, há atendimento odontológico, de vacinação, coleta de exames laboratoriais, nebulização e curativos. O quadro de funcionários é de dois médicos clínicos, sendo um deles participante do PROVAB – Programa de valorização da atenção básica e outro do “Mais Médicos”, três médicos especialistas, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, três dentistas e um auxiliar de consultório dentário. A unidade funciona 24h, sendo o período de atendimento médico e odontológico realizado de 08:00 às 17:00, e às horas restantes cobertas por um técnico de enfermagem.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Sensibilizar os gestores da unidade e do município e a população, para mudanças no modelo assistencial que contemple as diretrizes propostas pela Estratégia de Saúde da Família.

2.2. Específicas

Sensibilizar a equipe e o gestor da UBS quanto às vantagens da implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Colocar em discussão nas reuniões do Conselho Local a necessidade de mudança no modelo assistencial frente a ineficácia do modelo atual.

Discutir com o gestor municipal a viabilidade da mudança do modelo.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário do estudo

O projeto de intervenção será desenvolvido na cidade de Matão, na área de abrangência da UBS Walter Cicogna, bairro Paraíso, estado de São Paulo.

3.2 Sujeitos da Intervenção

A intervenção envolve a UBS na sua totalidade, profissionais, população usuária e gestores da unidade e municipal.

A equipe envolvida será composta por médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, dentistas.

3.3 Estratégia e ações

Inicialmente será exposto, nas reuniões com a equipe e gestor da unidade, as dificuldades e a ineficácia do modelo vigente em contraposição ao modelo ESF, suas vantagens em relação ao modelo tradicional e elucidação de possíveis dúvidas sobre a potencialidade da Estratégia de Saúde da Família.

Serão utilizados trabalhos científicos e os próprios documentos oficiais do Ministério da Saúde para embasar a discussão.

Posteriormente, em reunião ordinária com o Conselho Local de Saúde, os representantes dos profissionais de saúde levarão a proposta da mudança de modelo.

Caso haja adesão de ambas as partes, a proposta será levada ao gestor municipal para que ocorra a viabilização da mudança.

3.4 Avaliação e monitoramento

A população adscrita será estimulada a participar das reuniões com os gestores e equipe de saúde, a fim de relatar seu grau de satisfação se houver a mudança do modelo, aspectos positivos e negativos vivenciados a partir da intervenção.

Serão realizadas reuniões semanais com a equipe, onde será discutido o a implantação do modelo de saúde da família para possíveis alterações se necessárias.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a intervenção proposta neste projeto é esperado que os usuários da rede de básica de saúde no Município de Matão, em especial do bairro Paraíso, tenham maior acesso ao cuidado longitudinal, gerando menores custos e maior qualidade na assistência.

5. CRONOGRAMA

Atividades	M ar ço	Abri l	Maio	Junh o	Jul ho	Ago sto	Se te mb ro	O ut u br o	N ov e m br o	De ze mb ro	Ja ne iro	Fev erei ro
Elaboraça o do Projeto	X	X	X	X	X							
Aprovaçã o do Projeto						x						
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	x	x	X	X	X	x	X
Coleta de Dados							x	X				
Atividade promoção da saúde								X	X			
Discussão e Análise dos Resultado s										X		
Revisão final e digitação											x	
Entrega do trabalho final												X
Socializaç ão do trabalho												X

6. REFERÊNCIAS

1. Colleman CF, Wagner E – Mejora de la atención primaria a pacientes con condiciones crónicas: el modelo de atención a crónicos. In: BENGOA, R. & Nuno, R. S. – Curar y cuidar: innovación em la gestión de enfermedades crónicas: uma guia prática para avanzar. Barcelona, Elsevier Espana, 2008.
2. Escorel S ,Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM., O programa de saúde da família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil, 2007.
3. Junior SM, Resende PP, Junior JC. Gestão da Clínica na Estratégia Saúde da Família: Avaliação dos atributos da atenção primária a saúde e a sua efetividade sobre a saúde de uma população da Região Centro-Sul do Estado do Rio de Janeiro. USS. 2012
4. Massé R, 1995. Culture et Santé Publique. Montréal: Gaetan Morin Éditeur.
5. Ministério da Saúde, 1994. Saúde Dentro de Casa. Programa de Saúde da Família. Brasília. Fundação Nacional de Saúde.
6. Organização Mundial de Saúde - Integrated health services: what and why? Geneva, World Health Organization, Technical Brief nº 1, 2008.
7. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n. 204, p. 55, 24 out. 2011. Seção 1, pt 1.
8. Rodrigues CR F. Participação e atenção primária em saúde: o programa de saúde da família em Camaragibe – PE (1994-1997). São Paulo, 1988. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].
9. Santana ML, Carmagnani MI. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. Saúde e sociedade, v.10, p. 33-53, 2001.
10. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 1996. Atenção à Saúde da Família no Estado da Bahia. Salvador: Sesab, Grupo de Trabalho Modelo Assistencial (documento interno).