

-CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA-

INTERVENÇÃO DO MÉDICO DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO BÁSICA
EM ÁREA DE VULNERABILIDADE COMO GARANTIA DE ACESSO

ORIENTADOR(A): ANA MARIA ROJAS CARRASCO

ORIENTANDO: FELIPE MARQUES TOMÉ

SÃO PAULO

2014

Introdução

O Programa de Valorização à Atenção Básica (PROVAB) tem como premissa o intuito de estimular e valorizar o profissional de saúde que atua em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e levá-los para localidades com maior carência para este serviço, incluindo áreas de vulnerabilidade ou “risco”. Com esse objetivo o Ministério da Saúde (MS) adjunto ao Ministério da Educação (MEC), lançaram a portaria interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011, que institui o PROVAB ao cotidiano brasileiro. Tal programa objetiva o fortalecimento da integração ensino – serviço - comunidade e a educação pelo trabalho nas regiões prioritárias do SUS, além do aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde.

Constitui-se pela atuação de profissionais de saúde durante doze meses em diversos postos pelo país, supervisionados e educados em saúde básica e por sua vez, diretrizes e estratégias do Sistema Único de Saúde, por uma instituição de ensino superior e pós, sendo a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), provida pela Rede UNA – SUS, a responsável pelo autor do presente trabalho.

O termo “vulnerabilidade” é utilizado no meio assistencial a saúde para designar o grau de suscetibilidade ou risco a que está exposta uma população a ser analisada em sofrer danos ou desastres tidos como naturais. Engloba a probabilidade de uma área geográfica, geralmente no campo, ser afetada por uma ameaça ou risco potencial de danos a saúde local (pelo artigo “Os conceitos de Vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva” publicado pela revista da escola de enfermagem da USP, em 2009, por Maria Rita Bertolozzi, Lucia Yasuko Izumi Nichiata, Renata Ferreira Takahashi, Suely Itsuko Ciosak, Paula Hino, Luciane Ferreira do Val, Mónica Cecília de La Torre Uguarte Guanillo e Érica Gomes Pereira).

De acordo com a Constituição Federal de 88 (CF88), o estado, conjuntamente com a população, tem o dever de incentivar propostas que apontem para intensificar a produção de saúde no campo, por meio das melhorias das condições de vida, trabalho e prevenção de doenças. Essa concepção já vem sendo discutida desde 1950, com o surgimento das primeiras formas organizadas de trabalhadores rurais.

Nas últimas décadas, os movimentos organizados ganharam força neste setor até que, em 2011, é lançada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). A qual busca contribuir na ampliação do conceito de saúde, na afirmação desta como um direito, dependente de determinantes sociais, econômicos e culturais, políticos e ambientais, colaborando com o cumprimento do que é estabelecido na Constituição. Essa descrição do Ministério da saúde e os últimos conceitos propostos pela sociedade brasileira de medicina da saúde e comunidade justificam a elaboração do presente projeto de intervenção com intuito de garantir tais condições de assistência adequada a saúde dessa população em “risco” e aqui, expor a atuação e abordagem inicial do médico participante do PROVAB em uma área de “assentamento” (Assentamento Mario Covas – Originado da ocupação, em agosto de 1996, da antiga fazenda Santa Maria).

Local onde foi detectado uma alta demanda de atendimentos eventuais (Pronto atendimentos) e acometimentos agudos, advindos da carência preventiva, da assistência multiprofissional e de um seguimento clínico por uma equipe de saúde da família.

Objetivo

O Objetivo geral, do presente projeto é primeiramente a garantia do direito ao acesso facilitado aos serviços de saúde para essa população. O acolhimento a essa comunidade em extrema necessidade de assistência, ainda mais por se encontrarem em área de alto risco de aquisição de doenças. Assim sendo, estabelecer em prática os princípios éticos ou doutrinários e organizacionais do SUS.

Especificamente, visa a redução da demanda espontânea de atendimento no sistema terciário (Santa Casa) do município responsável pela área. Após a introdução coletiva e individual da assistência a saúde da população alvo.

Metodologia

A informação aqui apresentada foi obtida de reuniões com o responsável pela área, que é contratado pelo governo do estado, o engenheiro agrônomo Carlúcio de Souza, que mantém os dados da zona, assim como, dos seus moradores e índices de produção agrícola em pequena escala, arquivados em cadernos informais no escritório localizado na sede do assentamento.

Originado da ocupação, em agosto de 1996, da antiga fazenda Santa Maria, o assentamento Mario Covas constitui uma área rural, dentro do território e a 5 km distantes do município de São Simão (São Paulo), com aproximadamente 740 hectares, distribuídos em 130 lotes. Sendo 123 destes ocupados e 7 bloqueados por se tratarem de área de reserva ambiental, sem saneamento básico completo e ações conjuntas de educação em saúde. Os lotes são ocupados por 123 famílias.

A área é tida como de vulnerabilidade e alto risco de adoecimento, pela ausência de seguimento clínico devido ou pela falta educação em saúde e prevenção de doenças, vindo os pacientes a procurar atendimento médico somente quando doentes, aumentando a carga de atendimentos como demanda espontânea e sobrecarregando o serviço terciário de assistência a saúde local.

Na obtenção dos dados e com inúmeras visitas domiciliares ao local notou-se a ausência de saneamento básico completo, com a presença de várias residências de lona e, portanto, estruturas em risco de desabamento, sanitários com fossas, água advinda de poços sem tratamento adequado e precárias condições de fornecimento de energia elétrica. Além disso, notou-se uma gama extensa da problemática já citada, dos próprios indivíduos, como alcoolismo, sequela por doenças crônicas, gestantes sem seguimento pré-natal, crianças sem acompanhamento de puericultura, violência doméstica, exposição solar abusiva e errônea, entre outras inúmeras. Portanto, sendo clara a necessidade de se incluir esses adultos, crianças e idosos na “engrenagem” do SUS pela abordagem sistemática para assistência a saúde devida, no âmbito básico, a fim de desafogar o serviço terciário de assistência a Saúde. Zelar pelo funcionamento do SUS e principalmente, como dito nos objetivos, garantir que a suas diretrizes, sejam direito constitucional aplicado a esses brasileiros.

A estratégia, estabelecida em discussão multiprofissional e com os gestores do município que se responsabiliza pela área em questão, apesar do mesmo ainda manter o método tradicional de assistência e funcionamento das UBS's, foi em primeiro grau, “afunilar” ou “especificar” a abordagem para posteriormente, estender-se a todos.

Primariamente visou-se estabelecer um vínculo, ou boa relação unidade-área (profissionais-população em risco), com visitas domiciliares regulares semanais pelo médico do PROVAB e uma auxiliar de enfermagem aos mais necessitados (pacientes acamados, gestantes, sequelados ou dependentes), com a finalidade de obter prontuários novos, trocar curativos, solicitar exames, fornecer medicação disponível na rede pública, checar calendário vacinal, encaminhar a outros níveis de atenção ou outros profissionais (fisioterapia,

psicologia, assistência social, etc.) e principalmente fornecer educação em saúde.

O presente projeto visa para 2015 a realização da intervenção e a expansão para a comunidade, com medidas de ações coletivas de educação em saúde na sede com palestras, dinâmicas, distribuição de protetores solares.

Fisioterapia semanal em grupo, implantação de grupos de suporte e apoio a saúde do idoso, saúde da mulher, saúde trabalhador, etc.

A visão do médico se estende a coordenação e apoio do projeto com o sindicato dos trabalhadores rurais do estado e com a cooperativa dos produtores agrícolas locais, uma vez que a saúde em seu completo conceito é constituída pelo bem estar biopsicosocioambiental do indivíduo.

Cronograma

Atividades (2014-2015)	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Elaboração do Projeto	X	X					
Aprovação do Projeto			X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados			X	X	X		
Discussão e Análise dos Resultados				X	X	X	
Revisão final e digitação					X	X	
Entrega do trabalho final						X	X
Socialização do trabalho						X	X

Referências

- 1) http://www.territoriosdacidadania.gov.br/dotlrn/clubs/arcadasletras/sopaulosp/one-community?page=3&data_id=2154751
- 2) <http://www.fundacaomariocovas.org.br/implantado-assentamento-mario-covas/>
- 3) <http://www.saosimao.sp.gov.br/>
- 4) <http://www.ibge.gov.br/>
- 5) <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a31v43s2.pdf>
- 6) <http://www.unasus.gov.br/provab>
- 7) <http://189.28.128.100/maismedicos/Edital%20n01.2014-Adesao-de-medicos-ao-PROVAB2014.pdf>
- 8) Artigo: “A produção da saúde e a população do campo: uma experiência no assentamento de reforma agrária em Pernambuco – Brasil” (de Marina Fenicio Soares BATISTA¹ Paulette Cavalcanti de ALBUQUERQUE²- Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 8(2), 173-194, jun, 2014//.
- 9) Caderno: “Política de Saúde para a população no campo” (XII Conferencia Nacional de Saúde).