



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

THAIS ALVES DE SOUZA

INSTALAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR PAULISTA-PIRACAIA

SÃO PAULO
2020

THAIS ALVES DE SOUZA

INSTALAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR PAULISTA-PIRACAIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: SIMONE DE CARVALHO SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Com promulgação da constituição Federal Brasileira de 1988, a saúde passou a ser uma garantia do Estado para todos os cidadãos. A lei 8080 estabeleceu os princípios que norteiam a organização dos serviços públicos de saúde em um sistema integrado de assistência sanitária, o chamado SUS-Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006). O modelo assistencial tradicional com assistência focada na doença, mostrou-se, ao longo do tempo, ineficaz, pois apresentava limitação na promoção, prevenção e educação em saúde. Além de reduzir o indivíduo ao seu aspecto biológico, considerando pouco suas variáveis sociais, psicológicas, espirituais e familiares (BRASIL, 2006). Pautada na necessidade de mudança, foi instituído o programa de Saúde da Família em 1994, onde a ideia seria que cada equipe conhecesse e fosse responsável pela população de seu território, porém levando em conta o biopsicossocial. No município de Piracaia a saúde está embasada no modelo tradicional, médico dependente, centrado na doença, com poucos dados epidemiológicos e programas de prevenção e promoção de saúde. Avaliando a necessidade de mudança ao longo do período de programa Mais Médicos, busquei na literatura vigente dados para formulação do presente trabalho, visando uma futura implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a priori na Unidade Básica de Saúde central, com pretensão de expansão para bairros mais afastados e de maior vulnerabilidade social, locais com pouco acesso à saúde atualmente, tendo em vista a distância da região central.

Palavra-chave

Saúde Preventiva. Unidade Básica de Saúde. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O município de Piracaia, ocupa uma área de 385, 57 km², possui uma população de 26.287 habitantes, com uma densidade demográfica de 68,18 hab\km² (SEADE 2020). Em 2017 contava com um PIB de R\$ 476.024,95 9 em reais , e um PIB per capita de R\$ 18.358,79, com uma pequena porcentagem na participação do PIB do Estado, de apenas 0,022456% (SEADE 2017).Uma taxa de crescimento anual da população 2010\2020 de 0,46%, e um grau de urbanização de 100% (SEADE 2020).O salário médio mensal dos trabalhadores formais era, em 2010, de 2,1 salários mínimos, com um percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1\2 salário mínimo, de 31, 6% (IBGE-2010).

O índice de envelhecimento é de 93,29%, com 16,97% da população com 60 anos ou mais e 17,97 % da população com menos de 15 anos (SEADE 2020).

A taxa de natalidade, por mil habitantes, no ano de 2018, estava em 13,82. A taxa de fecundidade geral, por mil mulheres, entre 15 e 49 anos, em 52,06, e a taxa de mortalidade infantil, de 2,78 por mil nascidos vivos. A taxa de mortalidade da população de 15 a 34 anos, por cem mil habitantes nessa faixa etária, em 2018, estava em 185,19. Já a taxa de mortalidade da população de 60 anos ou mais, em 3.434,20 (SEADE 2018).

Nos dados levantados em 2010, a coleta de lixo apresentava um nível de atendimento de 95,51%; o abastecimento de água de 76,04 %; e esgoto sanitário com nível de atendimento de 62,15 % (SEADE 2010).

Até 2010, possuía uma taxa de arborização de vias públicas de 27,9% e uma taxa de urbanização de vias públicas (presença de bueiros, calçadas pavimentação e meio-fio) de 50,4% (IBGE 2010).

Em relação a educação, estudos de 2010, mostram uma taxa de 98% de escolarização de 6 a 14 anos de idade (IBGE 2010) ;uma taxa de analfabetismo da população de 15 anos e mais de 7,86%, e uma população com, pelo menos ensino médio completo, de 18 a 24 anos, de 51,74 (SEADE 2010).

Atualmente a cidade de Piracaia conta com uma estrutura física de saúde composta por duas Unidades Básicas de Saúde, uma farmácia municipal, um hospital municipal, um centro de odontologia e uma parceria com um centro de fisioterapia.A unidade do centro conta com uma equipe médica composta por dois clínicos gerais concursados, um médico do programa mais médicos, dois cardiologistas, uma dermatologista, um oftalmologista, dois psiquiatras e um neurologista. Em relação a equipe multidisciplinar, conta com uma enfermeira chefe da clínica, dois técnicos de enfermagem clínica, uma enfermeira chefe e duas técnicas de enfermagem para vacina, uma farmacêutica e uma estagiária. Até o momento não possuímos agentes comunitários de saúde.A unidade de saúde da mulher funciona em outro prédio, onde conta com uma enfermeira chefe, duas técnicas de enfermagem e dois ginecologistas.

A unidade localizada no bairro de Batatuba, conta um médico clínico, dois ginecologistas, um enfermeiro e dois técnicos. Não é realizado atualização de vacina, nem dispensação de medicação no local.

O hospital municipal faz o serviço de pronto atendimento, além de oferecer ambulatório de especialidade médica (ortopedia e urologia), e internação de clínica médica de pacientes de baixa e média complexidade, configurando-se em um nível secundário de atenção a saúde.

Os usuários podem acessar os serviços de clínica médica de forma livre (agendamento e livre demanda- encaixes) e as especialidades através de encaminhamentos de referência-contrareferência, após avaliação médica.

Através desse levantamento vemos o quanto o município está organizado ainda no molde tradicional, voltado a especialidades médicas, indo na contramão do objetivo da saúde da Família , onde a idéia de reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional da assistência, orientado para a cura de doenças e hospital. (artigo implantação do programa saúde da família no brasil)

Vemos que não há implementação da Estratégia de Saúde da Família, que apresentase como alternativa de superação do paradigma dominante no campo da saúde. Não há mudança na concepção do processo saúde-doença, saindo do polo tradicional de oferta de serviços voltada para a doença para investir em ações que articulam a saúde com condições de vida, incorporando a prática de vigilância a saúde (artigo implantação do programa saúde da família no brasil).

Tomando por base as diretrizes do Ministério da Saúde, são necessários 7 USF para atender os 26.287 habitantes do município. Dessa forma, será necessário realizar uma nova territorialização e dividir o município em 7 territórios, onde agirão cada ESF, melhorando o serviço em saúde e implementando, finalmente, uma solicitação antiga dos órgãos de saúde do país.

Embasado nos levantamentos até o momento realizados, o objetivo deste trabalho é buscar estratégias para implementação de equipes de saúde da família no município.

ESTUDO DA LITERATURA

Com promulgação da nova constituição federal brasileira de 1988, a saúde passou a ser uma garantia do estado para todos os cidadãos. A lei 8080 estabeleceu os princípios que norteiam a organização dos serviços públicos de saúde em um sistema integrado de assistência sanitária, o chamado SUS-Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

O modelo assistencial tradicional com assistência focada na doença, mostrou-se, ao longo do tempo, ineficaz, pois apresentava limitação na promoção, prevenção e educação em saúde. Além de reduzir o indivíduo ao seu aspecto biológico, considerando pouco suas variáveis sociais, psicológicas, espirituais e familiares (BRASIL, 2006).

Tendo em vista a necessidade de mudança, em 1991, o ministério da saúde criou o PACS-Programa de Agentes Comunitários de Saúde, em que instituiu o agente comunitário em saúde. Começa então o conhecimento do usuário em seu ambiente e antes do processo de adoecimento. O PACS teve efeitos positivos, contribuindo para a emergência do Programa de Saúde da Família-PSF, que foi criado em 1994 (BRASIL, 2006).

A ideia inicial seria que cada equipe conhecesse e fosse responsável por uma população de seu território, porém, agora, de uma forma abrangente, levando em conta o biopsicossocial.

Dessa forma, em 2006, através da Portaria MS/GM 648 de 28 de março de 2006, surge a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a Estratégia de Saúde da Família como modelo preferencial para a reorganização da assistência primária em saúde do país. A estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

A ESF é um modelo que procura reorganizar a Atenção Básica de acordo com os preceitos do SUS com o apoio do NASF, estrutura vinculada à Atenção Básica de Saúde, que busca ampliar e aperfeiçoar a atenção, e a gestão da saúde na ESF, privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo-se em apoio às equipes de saúde da família e ampliando sua resolutividade e sua capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado (COSTA; CARBONE, 2009; FIGUEIREDO, 2020).

A equipe multiprofissional que possui, 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), com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes (FIGUEIREDO, 2020).

Também há equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal, sendo que o município de Piracaia contempla a modalidade tipo I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) (FIGUEIREDO, 2020).

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe, sendo necessário no município, um total de 35 agentes (BRASIL, 2006).

Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde. (fonte PNAB),totalizando uma necessidade de 7 ESF para o município (FIGUEIREDO, 2020).

A Unidade Básica de Saúde (UBS), deve estar cadastrada no sistema de Cadastro Nacional e ser construída segundo normas sanitárias e de infraestrutura definidas pelo Departamento de Atenção Básica/SAS/MS, devendo possuir: consultórios médicos e de enfermagem e, caso possuam profissionais de saúde bucal, consultório odontológico; salas de acolhimento, procedimento, vacina, inalação, coleta de material biológico, curativo, observação, administração e gerência, além de áreas de recepção, arquivos, dispensação e armazenagem de medicamentos (BRASIL, 2011).

AÇÕES

Após um ano e meio de serviço no município de Piracaia e estudos realizados ao longo de minha especialização em saúde da família, identifiquei a necessidade de um projeto para implementação de equipe de saúde da família, a priori vinculada a UBS central e, após bem estabelecidas suas bases, realizar a ampliação das equipes até atingir a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, com abrangência em todo o município.

Após busca ativa de dados e estudos em fontes diversas, foi possível levantar os passos necessários a serem trilhados para implementação da ideia inicial. Primeiramente é necessário a verificação do teto do Ministério da Saúde para a implantação de equipes com recebimento de incentivos. Realizar o projeto de implementação e o cadastro dos profissionais da equipe no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme define a Portaria nº 750, de 10 de outubro de 2006, e submeter o projeto para aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Assim que aprovado pelo Conselho, encaminhar à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) o projeto de implementação (realizado de acordo com o Anexo II da Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011) com o cronograma de implantação da equipe, somado a ata do conselho Municipal de Saúde e o Ofício assinado e carimbado pelo Secretária Municipal de Saúde, solicitando o credenciamento e a implantação da equipe.

Aguardar aprovação pela Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e CIB e após, realizar o acompanhamento da publicação de credenciamento no site do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde.

Após a aprovação e implementação, alimentar mensalmente os sistemas de informações nacionais, para garantir o recebimento dos recursos referentes ao número de ESF (TELESSAUDE, 2020).

RESULTADOS ESPERADOS

Através da instituição do programa de Estratégia de Saúde da Família no município, pretendo promover a substituição progressiva do molde tradicional de saúde vigente, aumentando as iniciativas de promoção e prevenção em saúde, além de levar o atendimento básico a população mais afastada do centro. Com a instalação inicial de uma equipe multidisciplinar, iniciaremos a implementação de atividades como visitas domiciliares, grupos de orientação, instituição de protocolos, fazendo com que maior verba federal fosse destinada ao município, nos proporcionando maior suporte; além do projeto de solicitação de mais colegas médicos pelo programa Mais Médicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no. 648, de 28 de março de 2006, revogada pela PRt GM/MS no. 2.488 de 21.10.2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 26/05/2020.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

FIGUEIREDO, E. N. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. Biblioteca Virtual Especialização da Saúde da Família - conteúdos unidade 5. UNIFESP, São Paulo - SP, 2020. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em 26/05/2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/piracaia>. Acesso em 26/05/2020.

SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Portal de Estatísticas do estado de São Paulo, 2010; 2017; 2018; 2020. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/>. Acesso em 26/05/2020.

TELESSAUDE RS. Projeto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Qualifica APS. GUIA DO GESTOR PARA CREDENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE EQUIPES NA APS. 2011. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/11144123-guia--e-credenciamento-e-implantacao-de-equipes-na-aps-versao-final.pdf>. Acesso em 26/05/2020.