

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil

Subsecretaria de Atenção Primária,

Coordenação de Área Programática 3.2

Estratégia Saúde da Família na AP 3.2

Coordenadoria de Educação Permanente SPDM



A Educação Permanente na articulação de uma rede de cuidado integral à saúde: A experiência da Estratégia Saúde da Família na AP 3.2

Silvana dos Santos Barreto

Morais Neto & Castro (2008) afirmam que:

- “O SUS enfatiza que produzir saúde implica na **organização de processos de trabalho que operem em diferentes planos de cuidado**, os quais co-existem num mesmo território de saúde, grupo e/ou sujeito; **sem perder de vista o imperativo da integralidade** para uma ação sanitária efetiva.”
- “Assim, produzir saúde **numa perspectiva de construção de qualidade de vida e de emancipação dos sujeitos** implica em **rever os modos de organização dos serviços de atenção à saúde e na articulação com outros serviços e políticas sociais** de forma a interferir nos determinantes sociais da saúde, nas condições de vida e nos comportamentos e modos de vida dos indivíduos e coletivos que podem propiciar saúde e bem-estar ou processos de dor e sofrimento que deterioram a saúde.”

Fonte: Otaliba Libânio de Moraes Neto. Adriana Miranda de Castro. Promoção da Saúde na Atenção Básica Revista Brasileira Saúde da Família. Brasília, DF, n. 17, 2008, p.; p. 06-7. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia17.pdf <Acesso em 15/08/2012>

Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (BRASIL,2011)

“A Atenção Básica 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 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.**”

Estratégia Saúde da Família

Tem como principal propósito reorganizar a prática da atenção à básica de saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família.

Prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua.

O atendimento é prestado na unidade básica de saúde, no território e no domicílio, pelos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família.

Composição da Equipe:

- Equipe Básica: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, administrativo.
- Saúde bucal: dentista, TSB e ASB
- NASF: fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, pediatra, ginecologista, educador físico, psiquiatra, assistente social, nutricionista.

Atribuições da Equipe de Saúde da Família

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio de cadastramento e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas;
- Identificar os principais problemas de saúde e situações de risco aos quais a população que ela atende está exposta;
- Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença;
- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, organizada ou espontânea, na Unidade de Saúde da Família, na comunidade, no domicílio e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar;
- Desenvolver ações educativas e intersetoriais para enfrentar os problemas de saúde identificados.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica e Saúde da Família. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php> <Acesso em 14/08/2012>

PERFIL DO TERRITÓRIO DA AP 3.2

Área: 44 Km²

População total: 569.970 hab (IBGE, 2010)

Usuários SUS: 60,7 % da população (SUBPAV/DVS)

Divisão administrativa: 3 RA e 23 Bairros

Comunidades: 54 mapeadas até o momento

Total de imóveis na Área: 145.816

Predomínio de Comércio e Serviços

9º IDH da cidade : Méier

30º IDH da cidade: Jacarezinho(entre as 32 RA)

AP 3.2 Bairros por Região Administrativa (RA)

XII RA:

DEL CASTILHO / ENGENHO DA RAINHA
HIGIENÓPOLIS / INHAÚMA
MARIA DA GRAÇA / TOMÁS COELHO

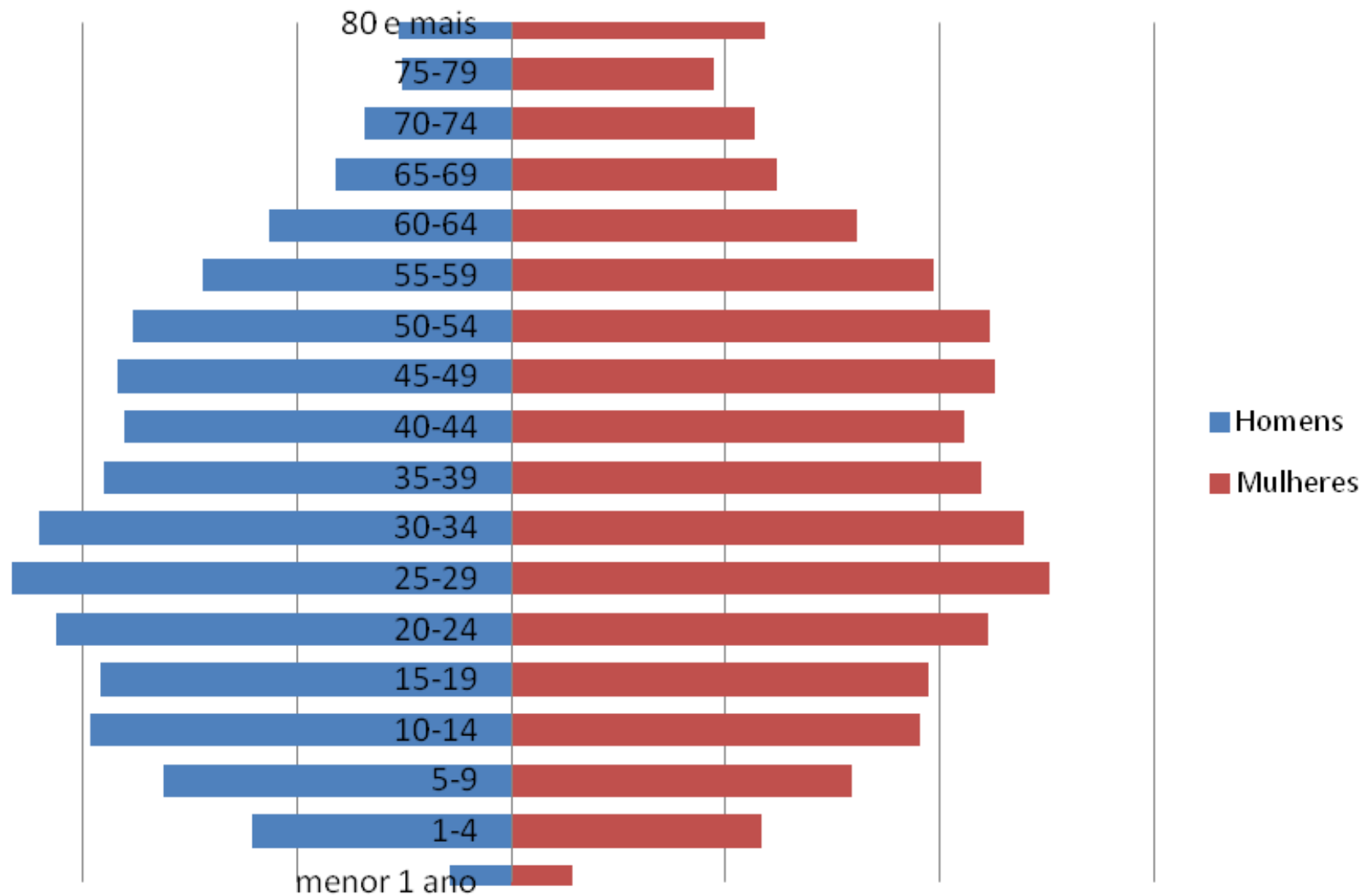
XIII RA:

ABOLIÇÃO / ÁGUA SANTA / CACHAMBI
ENCANTADO / ENGENHO DE DENTRO
ENGENHO NOVO / JACARÉ
LINS DE VASCONCELOS / MÉIER
PIEIDADE / PILARES / RIACHUELO
ROCHA / SAMPAIO
SÃO FRANCISCO XAVIER
TODOS OS SANTOS

XXVIII RA:

JACAREZINHO

Pirâmide Populacional- AP 3.2, 2012



Expansão da Estratégia Saúde da Família nos anos de 2009 ao junho de 2012 na AP 3.2.

2009-2010 – 705 famílias cadastradas (1 equipe ESF)

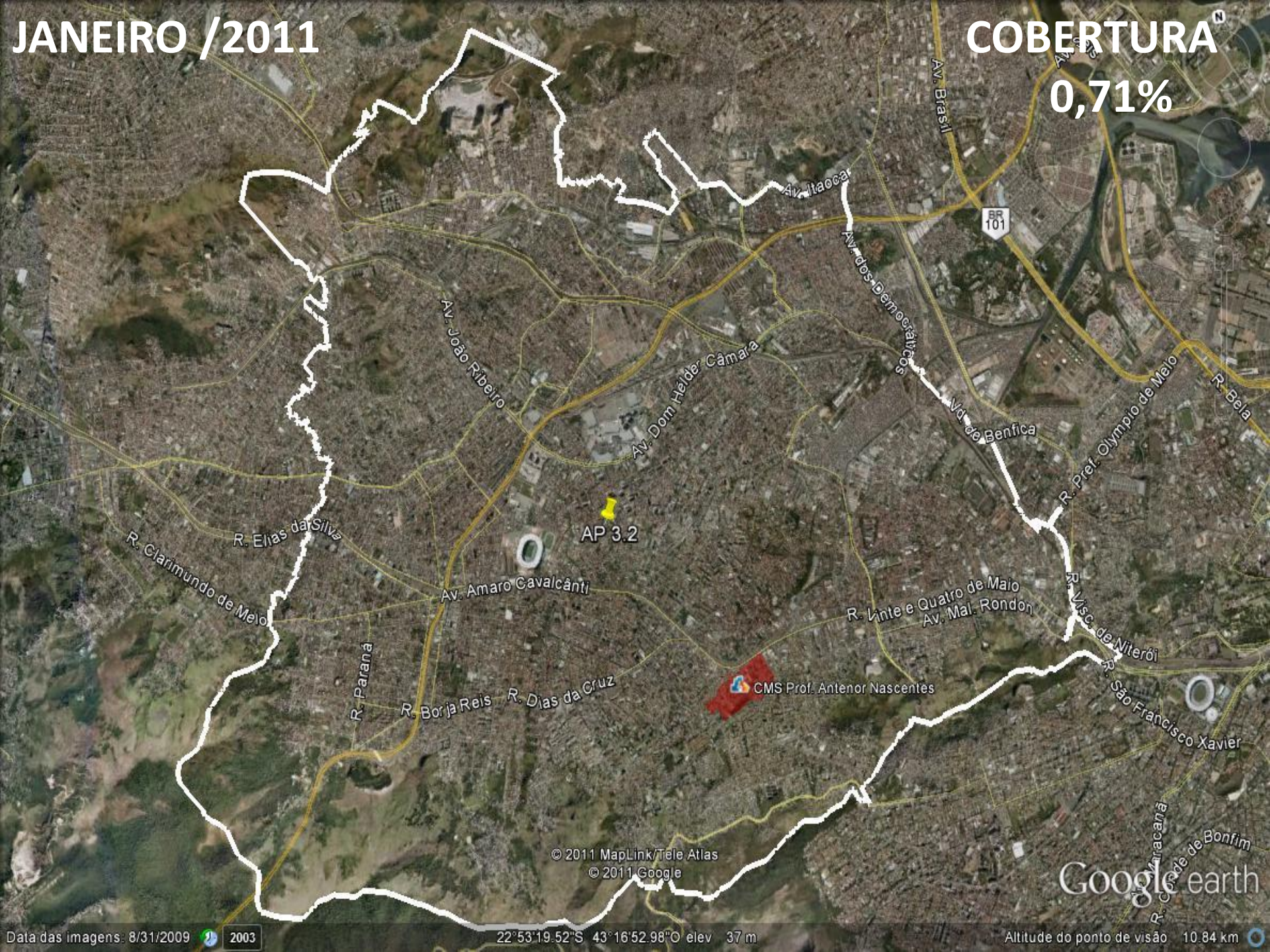
2011 – 42.681 famílias cadastradas (70 equipes ESF)

2012 – atual: 55.561 famílias cadastradas (83 equipes ESF)

JANEIRO /2011

COBERTURA²

0,71%



R. Clarimundo de Melo
R. Elias da Silva

Av. João Ribeiro

AP 3.2

Av. Amaro Cavalcânti

R. Paraná

R. Borja Reis

R. Dias da Cruz

CMS Prof. Antenor Nascentes

R. Linte e Quatro de Maio
Av. Mai. Rondon

R. Visc. de Niterói

R. São Francisco Xavier

R. Miracaná
R. Coque de Bonfim

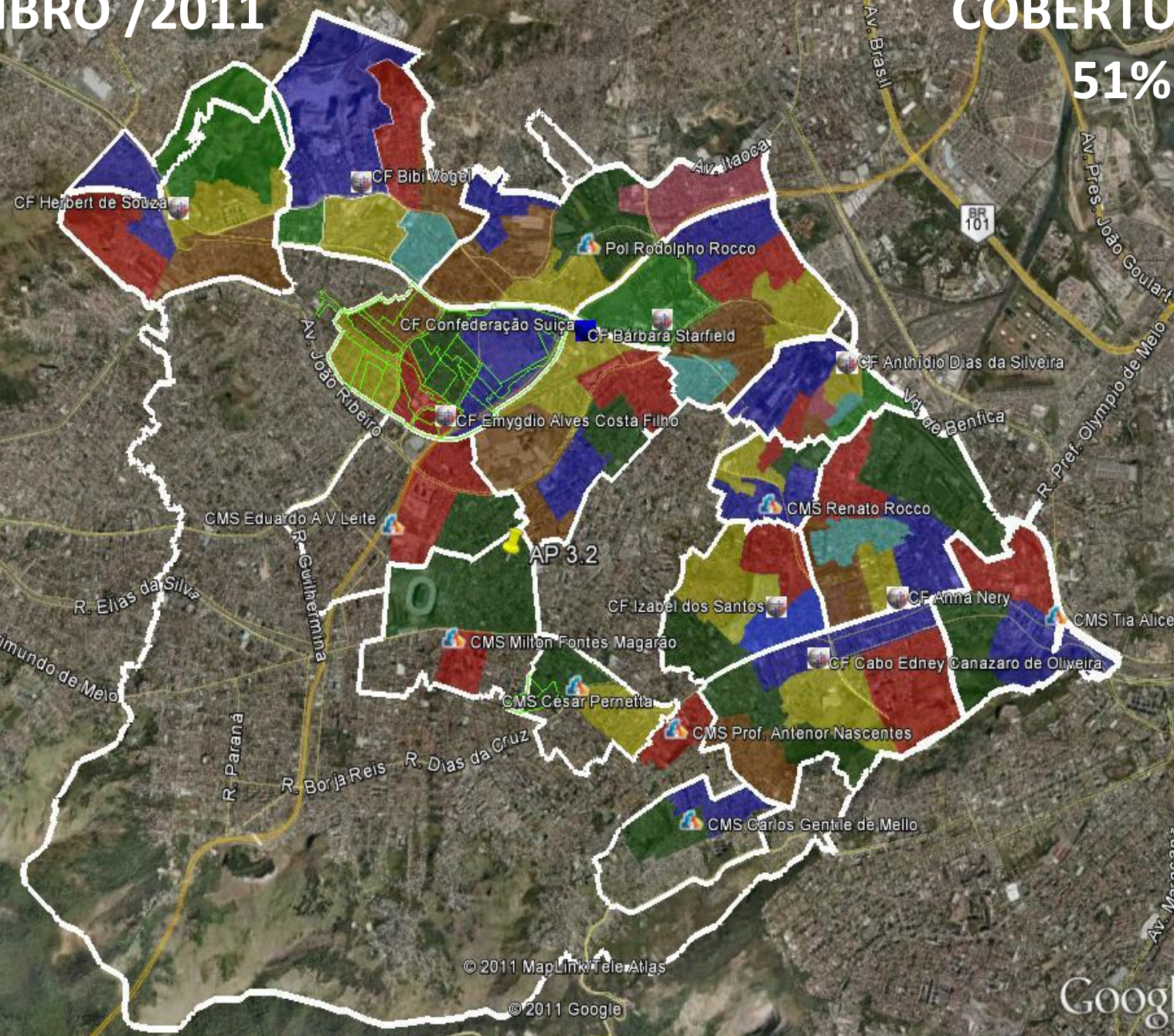
© 2011 MapLink/Tele Atlas
© 2011 Google

Google earth

DEZEMBRO /2011

COBERTURA^N

51%



© 2011 MapLink/TeleAtlas

© 2011 Google

Google earth



*Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e
Promoção à Saúde - SUBPAV*



Guia de Referência Rápida

Carteira de Serviços

Relação de Serviços prestados na Atenção Primária à Saúde

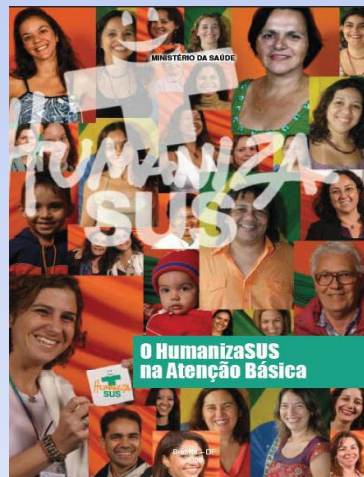
Data publicação: Ago 2010

versão cartilha

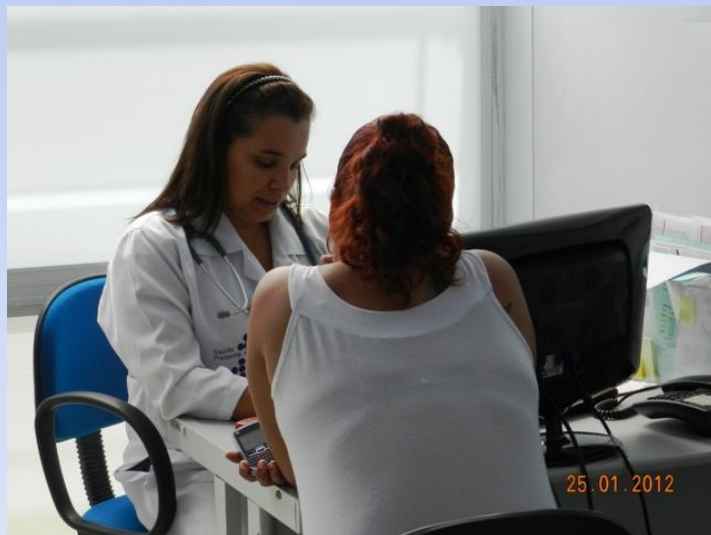
Acolhimento com Classificação de Risco

Atendimento a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. (BRASIL, 2010)

- Desafio: Demanda espontânea X Demanda programada



Atitude de Acolhimento: um compromisso de toda a equipe



Ações no domicílio



Cuidados em todos os ciclos de vida: Linhas de cuidados

Ações no território: articulação de parcerias, apoio à participação social



Educação Permanente na ESF

- Identificação das necessidades de educação permanente em saúde
 - Perspectiva da equipe - Perspectiva do gerente
 - Perspectiva dos supervisores - Perspectiva da CAP
- Desafios: Equipes novas – maior necessidade de treinamento
Como não comprometer o atendimento?
Como garantir que o profissional estará preparado para atender as demandas do território?

A Educação Permanente funciona como dispositivo de aproximação entre o cotidiano do profissional do SUS e as necessidades da população. (LOPES et al, 2007)

Cuidados Paliativos e ESF

Necessidades do paciente com câncer avançado em cuidados paliativos x estrutura disponível para atendimento no contexto da atenção primária

- Controle de dor (orientações sobre uso correto da terapia prescrita, orientações sobre efeitos colaterais, manejo de efeitos colaterais simples, como por exemplo, constipação intestinal, náuseas e vômitos);
- Alimentação (SNG para pacientes com disfagia, orientações para pacientes com dieta por sonda, orientações gerais sobre alimentação considerando efeitos colaterais de opióides, inapetência, constipação)
- Eliminações (manejo da constipação intestinal não relacionada a doença oncológica, como por exemplo, secundária ao uso de opióide);

Cuidados Paliativos e ESF

Necessidades do paciente com câncer avançado em cuidados paliativos x estrutura disponível para atendimento no contexto da atenção primária

- Hidratação nos casos em que seja indicada a hidratação de pacientes no domicílio, ou na própria unidade;
- Feridas neoplásicas ou não (orientação sobre cuidados com as feridas, sobre como realizar os curativos, realização de curativos no domicílio ou na unidade se necessário);
- Cuidados com ostomias (orientações sobre cuidados com traqueostomias, cuidados com pele peri-estomal, troca de bolsa de ostomias intestinais: orientação e/ou realização da troca quando necessário).

Desafios e perspectivas – Cuidados Paliativos e ESF

- Considerando que as equipes da ESF na AP 3.2 são novas e ainda estão em processo de adaptação ao novo modelo de atenção primária adotado no município, é necessário iniciar a discussão sobre cuidados paliativos com cautela, por trata-se de tema que a maioria dos profissionais de saúde e dos serviços de saúde encara com certa resistência.

Desafios e perspectivas – Cuidados Paliativos e ESF

- A atenção primária se caracteriza principalmente por ações voltadas para a prevenção e promoção de saúde, e a discussão sobre cuidados paliativos e morte, não faz parte deste contexto, até porque estas questões são consideradas problemas da alta complexidade.
- A Estratégia Saúde da Família ao propor um modelo de cuidado à família em todos os seus ciclos de vida, desde o nascimento até o envelhecimento, com tudo que isto implica, precisa pensar em estratégias para o cuidado de toda a família em todos os momentos, inclusive no processo de adoecimento e morte.

Considerações finais

- É necessário sensibilizar a equipe de saúde da família para o cuidado a pessoa com doença avançada.
- É necessário discutir questões como conforto, qualidade de vida, morte como um processo natural na vida do ser humano, qual é o espaço de morrer (tem que ser no hospital? Pode ser no domicílio?), como apoiar as famílias que estão passando pelo processo de doença/morrer de um ente querido.
- Há que ser pensar em treinamento que deve considerar as necessidades do paciente e da família: escuta, acolhimento, apoio, e manejo das situações passíveis no nível da atenção primária, bem como o enfrentamento deste processo pelo profissional de saúde.

Obrigada!

silvana.barretorj@spdm-pais.org.br

Silvana-barreto@hotmail.com

