

JORNAL SAÚDE DA COMUNIDADE

INTERAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNIDADE

RECEPÇÃO DOS NOVOS ALUNOS DA T6

Alunos do 1º semestre do curso de medicina 2020 são recepcionados pelas professoras e preceptoras do IESC. Atividades foram realizadas para conhecê-los e interagir com a turma.

PÁGINA 02

AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

Alunos da T6 expõem a evolução da saúde pública no Brasil ao longo dos séculos XX e XXI. Trabalho foi realizado em grupos, a fim de proporcionar maior interação entre os estudantes.

PÁGINA 03

PRIMEIRA VISITA À ESF ESMERALDA

No dia 4 de março o grupo da preceptora Raquel realizou a primeira visita à ESF Esmeralda. Alunos conheceram o núcleo e o trabalho realizado pelos profissionais.

PÁGINA 04



PRIMEIRA VISITA NA ESF ESMERALDA | PÁGINA 03

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E AS LEIS ORGÂNICAS DE SAÚDE

Sala se reúne para a realização do TBL, atividade que busca avaliar a leitura feita anteriormente pelos alunos. Avaliação teve como tema principal o SUS

PÁGINA 05

CONHECENDO OS EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA

T6 conhece os diferentes cuidados nos procedimentos médicos e os EPI's. Em isolamento, atividade é feita por meio de plataforma online.

PÁGINA 05

ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção primária no Brasil tem se mostrado uma estratégia de grande eficiência para a prevenção e promoção da saúde da comunidade. Entenda como funciona uma das portas de entrada para o SUS.

PÁGINA 08

RECEPÇÃO DOS NOVOS ALUNOS DA T6

No dia 12 de fevereiro, os alunos do 1º semestre do curso de medicina do Uni-FACEF foram recepcionados pelas professoras da disciplina Interação em Saúde Na Comunidade (IESC), disciplina que busca o envolvimento precoce dos estudantes nas unidades de saúde pública.

O encontro foi iniciado com uma breve apresentação das preceptoras e uma exposição sobre os objetivos da disciplina.

Em um segundo momento foi sugerido aos alunos a realização de uma carta para eles mesmos para daqui a 6 anos, quando estarão se formando. Na ocasião, foi sugerido que transcrevessem expectativas e pensamentos diversos sobre o curso.

Ao final, a sala toda realizou uma gincana, com o objetivo de se conhecerem, tanto os alunos entre si, quanto os professores. Perguntas como cidade de origem, idade, cursos anteriores, foram perguntadas e os alunos tinham que se agrupar em cantos diferentes da sala de acordo com a resposta. A brincadeira possibilitou a interação e diversão entre todos.

A matéria presente na grade curricular do curso de medicina atende às novas diretrizes do MEC, as quais buscam ultrapassar o paradigma das aulas tradicionais. A universidade adota o PBL como método de ensino, uma das formas de metodologia ativa.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF), difere das Unidades Básicas de Saúde pela proximidade que estabelece com a população. Nela são realizados, além do tendimento básico na unidade instalada nos bairros, visitas domiciliares por uma equipe multiprofissional, a qual a equipe é formada por pelo menos um médico, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, agentes comunitários e quando preciso uma equipe de saúde bucal.

O principal objetivo das ESF's é promover a qualidade de vida e intervir nos fatores de risco que acomete a população que abrange, como atividade física, má alimentação, uso de tabaco, higiene básica, entre outros.

A ESF, apesar de conter menos unidades que as UBS's, se mostrou uma excelente ferramenta para a inserção dos indivíduos do Sistema Único de Saúde, uma vez que a proximidade da equipe com os moradores garante um maior conhecimento e adesão da população ao SUS.

Continuamente, a ESF está ligada a uma UBS mais próxima do núcleo, podendo ser feita assim, o processo de referência e contra referência entre si, de forma que, se um indivíduo necessita de um atendimento mais especializado ele é encaminhado para outra unidade ou um centro de especialidade.



Segundo o informativo no site do Uni-FACEF, a universidade ciente de sua responsabilidade social na construção de um sistema de saúde efetivo, busca fomentar, em seu curso de Medicina, uma proposta de formação de médicos integrada às necessidades sociais, individuais e coletivas, a partir do reconhecimento e da vivência cotidiana do estudante com suas responsabilidades e atribuições no campo prático da saúde.

PBL

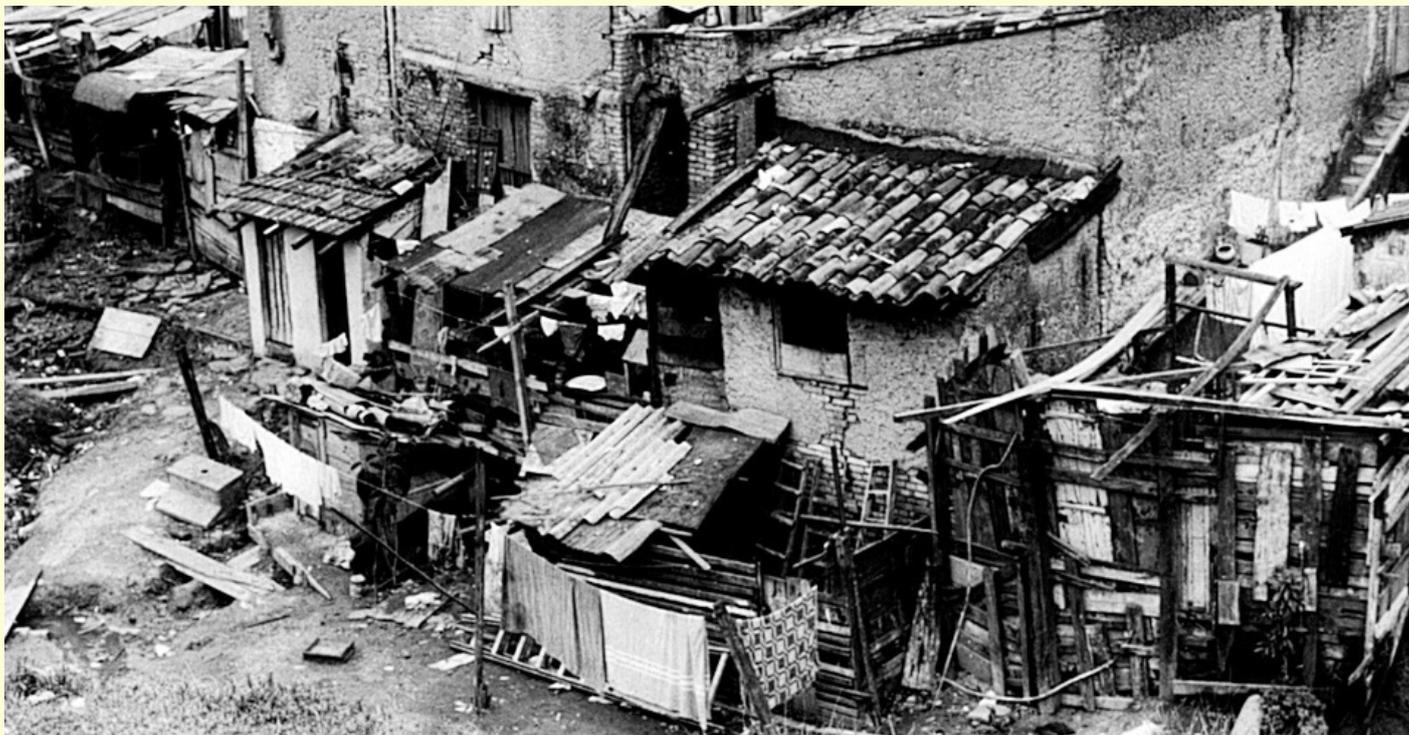
PBL é uma sigla que vem do inglês, Problem Based Learning, que representa a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e, como o próprio nome diz, é a construção do conhecimento a partir da discussão em grupo de um problema.

O PBL também segue as novas diretrizes e parâmetros curriculares da educação básica, reduzindo a distância entre o aprendizado da teoria e a prática.

EXPEDIENTE

Redação e produção
Laura Marques de Souza

Orientação
Profa. Raquel Rangel Cesario



Cortiço, Rio de Janeiro. imagem retirada do site homoliteratus.com

AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO BRASIL

A EVOLUÇÃO ENTRE OS SÉCULOS XX E XXI

Ao final do século XIX o Brasil se encontrava em uma revolução industrial, que institui profundas mudanças na paisagem urbana e rural, comunidades rurais inteiras se deslocaram para as cidades. Os centros urbanos se tornaram ambientes perfeitos para a propagação e surtos de doenças epidêmicas, além dos acidentes de trabalho, pois com o aumento das fábricas, a humanidade e a saúde dos operários se tornou pauta de revoltas.

No século XX, sob o governo de Rodrigues Alves, a implementação de ações sanitárias e o incentivo de uma administração científica para o controle de doenças foram implantados. Oswaldo Cruz, nomeado pelo então presidente, comandou as reformas urbanas e sanitárias do Rio de Janeiro ainda na primeira década do século. Sob moldes militares, as ações objetivavam a erradicação de doenças como a febre amarela e a peste bubônica. Ao mesmo tempo, tornou-se obrigatória a vacinação contra a varíola e, posteriormente, diversas outras doenças, causando a então conhecida, Revolta da Vacina.

Na década de 20, o sanitarista Carlos Chagas assume a direção do Instituto Oswaldo Cruz, realizando a nova revolução sanitária brasileira, reorganizando os Serviços de Saúde Pública e criando o Departamento Nacional de Saúde Pública.

Posteriormente, sob governo de Getúlio Vargas, o crescimento acelerado das indústrias propiciou a precariedade nos ambientes de trabalho, dessa forma diversos sindicatos pautaram melhorias na segurança e saúde dos trabalhadores. As medidas tomadas pelo governo até então se baseavam na garantia da continuidade da produtividade.

Já no regime militar, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) unificou todas as instituições previdenciárias setoriais que existiam até então, portanto o sistema de saúde ainda não abrangia a todos, apenas a quem trabalhava e conseguia pagar por um tipo de “seguro saúde”.

A ideia de um sistema universal de saúde surgiu através da VIII Conferência Nacional da Saúde realizada em 1986, na qual disseminou-se politicamente um projeto democrático de reforma sanitária voltado à universalização do acesso, à equidade no atendimento, à integridade da atenção, à unificação institucional do sistema, à

descentralização, à regionalização, à hierarquização da rede de serviços e à participação da comunidade. Seria esse o principal incentivador da criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, o SUS, instituído em Lei na Constituição Federal de 1988.

Desde então, políticas públicas voltadas, principalmente para a prevenção, têm sido implementadas, na busca pela maior qualidade de vida da população brasileira.

No século XXI, a ideia teórica do SUS possui uma reputação mundial que serve de exemplo para diversos países, porém o sistema encontra diversas dificuldades, uma vez que a precariedade dos investimentos e o mal planejamento dos centros de atendimento, prejudicam o seu funcionamento adequado, ainda que diversos pontos sejam elogiáveis, como a distribuição de medicamentos gratuitos e a possibilidade de procedimentos caros esteja disponível a toda população.



rua após conflito na Revolta da Vacina

PRIMEIRA VISITA AO NÚCLEO ESMERALDA

Relato da minha ida à ESF

Por Laura Marques

Na primeira visita ao Núcleo Saúde da Família Esmeralda todo o grupo pôde ter o primeiro contato com o funcionamento de uma ESF, ainda que nossa passagem se realizou de forma rápida. Acredito que para todos os meus colegas de grupo, aquela era a primeira vez conhecendo uma ESF.

Ao chegarmos ao núcleo já houve o primeiro choque, uma casa improvisada para os atendimentos, onde a garagem se transformou em sala de espera, a sala da casa em recepção e os quartos se transformaram nos ambientes de consultas e vacinação, tudo planejado da melhor forma possível pelos funcionários, ainda que não fosse da maneira mais adequada, como explicou uma das agentes comunitárias, ao nos esclarecer que a sala de vacinação deveria ser azulejada, mas que por causa da falta de espaço e do planejamento da arquitetura da residência, não foi possível.

Em seguida, uma das agentes comunitárias da unidade nos explicou o trabalho que estava realizando, incluindo no sistema do Sistema Único de Saúde indivíduos que ainda não estavam registrados no programa. Esse trabalho é consequência de uma mudança na forma de encaminhamento de verbas, a qual, agora, é proporcional ao número de registrados em cada unidade de saúde. Contudo, outra dificuldade observada foi a falta de computadores disponíveis para a realização desse processo, de modo que as funcionárias tinham que se revezar. Ao mesmo tempo, entendemos como são feitos os atendimentos em domicílio, que normalmente têm um planejamento prévio do roteiro de cada agente comunitário.

Posteriormente, fomos apresentados ao médico da unidade, Dr. Ruy, ele nos recebeu muito bem e pôde conversar com o grupo todo e contar um pouco mais do funcionamento da ESF Esmeralda e, junto com a professora Raquel, nos exemplificou um pouco os casos mais recorrentes que chegam à unidade e um pouco de como são feitos os atendimentos interno e externos da unidade, uma vez que o doutor também realiza os atendimentos à domicílio em dias específicos, além de dividir algumas experiências. Contudo,



Grupo da turma T6 na primeira visita à ESF Esmeralda

percebemos outra dificuldade encontrada, o médico e a enfermeira da unidade dividem um único consultório.

Por último, conhecemos a farmácia, presente em toda unidade de atenção básica, lá é possível retirar diversos medicamentos oferecidos pelo SUS com a receita do médico em mãos. A farmacêutica nos apresentou brevemente os medicamentos disponíveis e ainda explicou as deficiências do estoque, faltando medicamentos essenciais como a insulina.

Portanto, é evidente as dificuldades e carências da ESF Esmeralda. Ações de melhoramento devem ser tomadas a fim de garantir um ambiente e atendimento mais digno e justo, tanto para os profissionais, quanto para a população que usufrui daquele espaço. Nesse sentido, é fundamental que o governo municipal, como administrador e responsável pelas verbas da saúde, realize um planejamento que objetive a melhora desses empecilhos presentes nas ESF's, uma vez que não é apenas o núcleo Esmeralda que sofre com

com uma elaboração deficiente.

Contrariamente à essas questões problemáticas, o esforço de todos que ali trabalham é de se prezar. Apesar de ter sido apenas uma visita, foi possível observar a competência dos funcionários e o carinho que os mesmos tem por toda comunidade, querendo sempre o bem-estar de cada um, uma forma de garantir a cidadania de todos. Apoiar os esforços dos profissionais da saúde é corresponder com a busca de uma sociedade mais humana e responsável, que sustente os princípios éticos que todos merecem.

Informações completas do Núcleo Saúde da Família Esmeralda

Rua: Antonio Albino Silva

Bairro: Jardim Esmeralda

Cidade: Franca - SP

Telefone: 16 3720-2893

Conhecendo o SUS

No dia 11 de março realizou-se o TBL, uma forma de avaliação que busca a discussão em grandes grupos. O tema da atividade foi "O sistema único de saúde e as leis orgânicas de saúde". Aponto nessa matéria um resumo dos principais pontos, com conceitos retirados do livro "SUS: Sistema Único de Saúde - antecedentes, percursos, perspectiva e desafios", de Zenaide Neto Aguiar.

CONHECENDO O SUS E AS LEIS ORGÂNICAS DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde foi oficialmente instituído na Constituição Federal, em 1988. Porém, diante da turbulência política que o Brasil passava naquele ano, apenas em 1990 o Congresso Nacional aprovou a primeira versão da Lei Orgânica da Saúde. Ao final das negociações daquele ano estavam aprovadas as duas leis que compõem a chamada Lei Orgânica da Saúde: as leis 8.080 e 8.142.

A Lei 8080/90 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação dos serviços de saúde em todo o país. A saúde passa a ser entendida, portanto, como direito fundamental de todo indivíduo, sendo dever do Estado promover as condições necessárias para o pleno exercício do atendimento integral e universal.

Ainda na Lei 8.080, fica determinado que o SUS pode ainda recorrer à iniciativas privadas como complementar de seus serviços, esses quando não disponíveis suficientemente.

A Lei 8142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, consolidando assim, a importância do espaço público para o controle social, mediante a participação da população. É essa lei ainda que trata sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Princípios doutrinatórios e organizativos do SUS

Universalidade: assegura o acesso de toda população aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

Equidade: preconiza que a disponibilidade de serviços de saúde considere as diferenças sistemáticas entre os grupos populacionais e indivíduos, de modo a priorizar aqueles que apresentem a maior necessidade em função de situação de risco e das condições de vida e saúde, defendendo-se um princípio de justiça social na busca de correção das iniquidades sociais e em saúde.

Integralidade: é compreendida "como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema". Para tanto, preconiza-se a articulação entre a prevenção a promoção e a recuperação no cuidado prestado a cada cidadão que utiliza os serviços do SUS. Além de ações intersetoriais para o alcance de melhores níveis de saúde individual e coletiva.

Descentralização: entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os três níveis de governo – federal, estadual e municipal, estabelecendo-se a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

Regionalização: refere-se à forma de organização do sistema de saúde com base territorial e populacional e visa uma adequada distribuição de serviços para a promoção da equidade de acesso, otimização de recursos e racionalidade de gastos.

Hierarquização do sistema: preconiza a organização do sistema de saúde por níveis de atenção de complexidade crescente com fluxos assistenciais estabelecidos entre os serviços de modo a garantir assistência integral e resolutiva à população. O acesso da população à rede deve iniciar-se pelo serviço de atenção básica que necessita estar qualificada e resolver os principais problemas de saúde, encaminhando-se para outros níveis de atenção os casos cuja resolução necessita de serviços de maior complexidade tecnológica.

Participação social: garante a participação da população, por meio de suas entidades representativas, no processo de formulação das políticas públicas de saúde, do controle e de sua execução. De acordo com a Lei 8.142/90 a participação do SUS se dá por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, instâncias de participação popular de caráter permanente e deliberativo sobre os rumos das políticas de saúde nas três esferas de governo e são constituídos por representantes dos usuários, dos trabalhadores e prestadores dos serviços.

OBJETIVOS, CAMPOS DE ATUAÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO SUS

O artigo 6º da Lei 8.080/90 estabelece como campo de atuação do SUS um conjunto de serviços e ações de saúde que abrangem diversos pontos, entre eles estão:

- Execução de ações de vigilância em saúde, incluindo a vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador;
- Assistência integral às pessoas, desde a atenção básica à atenção especializada, nos vários níveis de complexidade do sistema, incluindo assistência farmacêutica;
- Formulação da política de medicamento, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação da sua produção;
- O incremento do desenvolvimento científico e tecnológico para o setor da saúde.

A lei nº 8080/90 define as atribuições comuns e as específicas das três esferas de governo, afirmando que a direção do SUS é única nos níveis nacional, estadual e municipal, sendo exercida, respectivamente, pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

As competências específicas dos gestores dos SUS foram detalhadas pela Lei Orgânica da Saúde:

As **competências principais do nível federal** incluem: normatização e a coordenação geral do sistema no âmbito nacional a ser desenvolvido com a participação dos estados e municípios, para os quais o Ministério da Saúde deve oferecer cooperação técnica e financeira.

As **competências principais do nível estadual** incluem: o planejamento do sistema estadual regionalizado e o desenvolvimento da cooperação técnica e financeira com os municípios.

As **competências principais do gestor municipal** incluem: a gestão do sistema de saúde no seu município, com o planejamento, gerenciamento e a execução dos serviços públicos de saúde e a regulação dos prestadores privados de serviços.

CONHECENDO OS EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA

No dia primeiro de abril os alunos da T6 tiveram a sua primeira aula de Interação em Saúde e Comunidade pela plataforma online através da plataforma Zoom, disponibilizado pela Uni-FACEF. Apesar da novidade e algumas dificuldades, os alunos conheceram um pouco mais sobre o EPI (equipamento de proteção individual).

A atividade da manhã foi iniciada com um pré-teste, com o objetivo de analisar o conhecimento prévio dos estudantes sobre o tema. Após essa introdução os alunos puderam assistir um vídeo gravado sobre os equipamentos de segurança, o qual classificava as funções e as ocasiões de cada equipamentos e ler 3 textos que abordavam o uso de luvas para a prevenção na transmissão de microrganismos, a segurança do paciente e a classificação dos resíduos hospitalares, todos com temas fundamentais para a discussão do dia.

Os alunos, já conhecendo o EPI, abriram a discussão nos grupos para salientar o que foi aprendido.

Com enfoque nos riscos biológicos, a NR32 é uma das regulamentações utilizadas para a proteção de segurança na área médica, sendo ainda a mais importante durante todo o curso de medicina. Sua finalidade é estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores e daqueles que promovem atividades e assistência à saúde em geral.

A NR32 aborda pontos fundamentais, como a situação de exposição à riscos, obrigatoriedade

da vacinação do profissional, equipamentos de segurança, capacitação contínua na área de atuação e vestimentas adequadas para o ambiente de trabalho.

No site do Ministério da Saúde encontram-se as devidas recomendações sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual. De acordo com o exposto, a máscara de proteção respiratória, também conhecida como N95, deve ser utilizada durante atividades com pacientes que possam gerar aerossóis.

Por outro lado, a máscara cirúrgica é recomendada para procedimentos padrão e para precaução contra gotículas. O uso de luvas deve ser utilizado em qualquer contato com o paciente ou superfície, assim como os aventais, sendo sempre de uso individual e descartado. O site trás ainda as orientações gerais para pacientes e os processamentos de descarte, limpeza e, quando possível, reuso dos equipamentos e artigos.

Em meio à pandemia do COVID-19, o Ministério da Saúde soltou novas recomendações em relação às máscaras. Recomenda-se, portanto, a destinação das máscaras cirúrgicas e a N95 prioritariamente para os profissionais da saúde que estão trabalhando na linha de frente na assistência aos pacientes infectados. Para os demais cidadãos, o Ministério orienta para a confecção de máscaras de pano caseiras, que funcionam também como uma barreira contra o vírus.

CONCEPÇÃO DE SAÚDE

As diferentes percepções do que é saúde e doença

Foi proposto aos alunos a realização de entrevistas com indivíduos que usassem diferentes recursos do atendimento da saúde e com profissionais da área da saúde.

A proposta da atividade baseou-se na análise que os distintos usuários dos planos de saúde e da rede pública tinham sobre o que era doença e o que era saúde.

A seguir estão trechos com as respostas de dois dos entrevistados.

Entrevistado I

RMC, 27 anos e atua como agente de saúde desde 2012.

Quais os pontos de fragilidade vivenciado no setor da saúde?

"Poderia dizer que ainda são os pacientes, aqueles teimosos, mas não, aqui faço uma crítica aos órgãos públicos, secretaria de saúde e quem rege essa pasta. Há um desleixo, uma falta de compromisso para com os pacientes, falta constante de medicamentos, há épocas que se falta luvas, agulhas, insumos básicos para o funcionamento, etc."

O que é saúde?

"Penso que a saúde não é apenas a ausência de doenças, saúde é além de tal condição, é o bem-estar mental, físico, social... é um conjunto que faz o ser humano continuar com vitalidade."

O que é doença?

"Doença é a anormalidade do sistema do ser, quando o organismo trabalha de forma anormal, prejudicando tudo que significa saúde."

Quais os fatores que influenciam a saúde e a doença?

"Para mim é o paciente ou o ser se preocupar consigo mesmo, entender que alguns fatores atrapalham sua saúde, sedentarismo, por exemplo, não seguir o que foi passado pelo profissional de saúde, não praticar algum tipo de exercício físico."

O que faz quando se sente doente?

"Procuro ajuda médica."

Quais recursos você usa para enfrentar determinado adoecimento?

"Quando sei que já tive tais sintomas, procuro a automedicação, mas se não houver melhora em dois dias, procuro ajuda médica."

Entrevistado II

MCS, 56 anos, oficial de justiça e usuário de convênio

O que é saúde?

"Os meios necessários para viver bem e com qualidade."

O que é doença?

"São fatores que nos impedem de ter uma vida saudável."

Quais os fatores que influenciam a saúde e a doença?

"Higiene, comida saudável e atendimento médico."

O que faz quando se sente doente?

"No primeiro momento automedicação e após a busca de um profissional."

Quais recursos você usa para enfrentar determinado adoecimento?

"Plantão do plano de saúde."

Uma análise entre os entrevistados

Os dois entrevistados apresentaram, em certos pontos, semelhantes entendimentos sobre saúde e doença, porém o agente da saúde relatou uma concepção um pouco mais detalhada.

Enquanto M., usuário de convênio de saúde, deu respostas mais breves, como ao indaga-lo o que é saúde para ele, sua resposta foi: higiene, comida saudável e atendimento médico e prática de exercícios físicos; R., agente de saúde, apresentou uma concepção, além de física e biológica, também mental e social, acreditando ser o conjunto total do bem-estar para a vitalidade do ser. Por outro lado, o conceito de doença foi muito semelhante entre os dois, sendo para eles os fatores que os impedem de ter uma vida saudável.

R. relatou ainda pontos positivos e negativos que vivenciou no sistema de saúde, ele levantou a importância do trabalho dos agente comunitários como forma de maior integração, promoção da saúde e prevenção de doenças, além do maior interesse da população em se cuidar. Porém, como aspecto negativo, descreveu o trabalho dos órgãos públicos e dos responsáveis pela Saúde na Família como falta de compromisso e desleixo, relatando ainda, a carência de materiais básicos e de medicamentos na PSF em que trabalha. Outro ponto que chamou atenção, foi o relato da teimosia dos pacientes como vivência negativa.

ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A atenção primária no Brasil representa nas portas de entrada do SUS. Esta, sendo uma estratégia reconhecida no mundo todo como um sistema de maior eficiência na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde da comunidade, ganha grande importância no atendimento médico ligado na atenção da Saúde da Família, uma vez que os atributos que a atenção primária busca respeitar, se alinham com as competências atribuídas à Estratégia da Saúde da Família, em especial.

Os atributos essenciais da atenção primária incluem: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Em consulta ao artigo “Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família”, escrito por Maria Amélia de Campos Oliveira e Iara Cristina Pereira, tem-se o maior esclarecimento desses atributos.

O acesso ao sistema de saúde implica na forma que as pessoas percebem a acessibilidade, isto é, o primeiro contato e utilização dos serviços oferecidos para cada problema do paciente. A acessibilidade deve ser considerada em vários aspectos, como geográfico (como distância e tempo de deslocamento); organizacional (modo de organização dos serviços); e socioculturais e econômicos (como análise dos hábitos, riscos, dificuldades, diferentes graus de instrução, emprego, renda e seguridade social).

A longitudinalidade está diretamente ligada à existência do atendimento contínuo, independente se o indivíduo possui problemas específicos ou não. Pode-se entender ainda como uma relação entre unidade de atendimento e paciente, uma espécie de relação, estabelecendo um vínculo. Essa proposta de acolhimento é amplamente aplicada nas ESF, de forma que os usuários da saúde pública e profissionais estão sempre em contato, em busca da longitudinalidade do atendimento.

A integralidade, também sendo um dos pilares centrais do SUS, promove a articulação de promoção, proteção e

prevenção, sendo feita por uma abordagem ampla em todos os níveis de atendimento. A integralidade se divide em três dimensões, a primeira reafirma a existência de um movimento crítico e de recusa a um sistema de saúde que privilegia a especialização e a medicação. A segunda dimensão, busca a garantia de acesso a diversos níveis de atenção, pressupondo, portanto, a existência de uma rede de serviços de diversos níveis de complexidade. A terceira dimensão da integralidade articula-se à prevenção, promoção e recuperação do indivíduo e da comunidade.

Por último, a coordenação estabelece, acima de tudo, a organização dos diversos serviços e ações de saúde, articulando-os para que o usuário tenha o conjunto de atendimentos necessários para suas necessidades. O atributo da coordenação opera sob os três elementos constitutivos: população adstrita a uma determinada região de saúde, estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

No mesmo artigo já mencionado, traz ainda uma reflexão sobre a atuação da atenção primária no Brasil atual. Com o Brasil passando por mudanças demográficas e epidemiológicas, os serviços de saúde mostram-se ainda fracos e insuficientes, sendo obrigados a improvisar com o que tem. Outro desafio enfrentado é a da organização, muitas unidades de atendimento não correspondem com os 80% de resolução dos problemas esperados, sendo a taxa de encaminhamento para uma atenção de maior complexidade tecnológica muitas vezes alta, assim como doenças e condições consideradas evitáveis.

Outros problemas enfrentados, principalmente nas ESF, são a falta de médicos com a especialidade em saúde da família e o déficit de agentes comunitários, de modo que os que atuam na área sejam sobrecarregados e o seu trabalho prejudicado.

Através da leitura crítica do texto e a análise reflexiva proposta em aula, conclui-se que a ESF assume um papel exemplar para a atenção primária brasileira, sendo incluído em seu trabalho todos os atributos discutidos. Por outro lado, a Estratégia ainda sofre com diversas carências que o governo parece ignorar. Sendo assim, é necessário que a política pública de saúde reconheça as deficiências enfrentadas na atenção primária e que enfrente os obstáculos do financiamento, a fim de oferecer os serviços de forma digna, respeitando o princípio de cidadania que todo indivíduo tem o direito de receber.



Saúde da Família

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

No dia 29 de abril foi realizada a reunião semanal da turma do IESC da professora Raquel, o tema abordado teve como base a leitura do artigo “As redes de atenção à saúde” de Eugênio Vilaça Mendes.

O autor expõe uma análise da transição dos aspectos demográficos e epidemiológicos das últimas décadas. Junto com isso, ele analisa ainda, como essa mudança afeta as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

O crescimento demográfico é resultado de dois fatores principais, o aumento da taxa de fecundidade, ainda que venha diminuindo ao longo dos anos, e o aumento na expectativa de vida. Assim, esses fenômenos presentes fortemente na população brasileira, contribuem para uma crise do sistema de saúde.

Essa crise consiste basicamente na mudança das doenças que a sociedade apresenta, sendo a ascensão das doenças crônicas o principal resultado do crescimento demográfico e a mudança da atenção epidemiológica.

Assim, a sociedade mundial deixa de ter a maioria dos casos médicos sendo de características agudas, como doenças infecciosas e traumas físicos, ambas necessitando de uma atenção com um curto prazo de tempo quando comparadas com as doenças crônicas, como diabetes, cânceres e hipertensão, necessitando de um acompanhamento contínuo para o seu tratamento.

Mendes, portanto, enfatiza que deve haver uma coerência entre a situação de saúde e o sistema de atenção a saúde, para assim deixar de ser um sistema fragmentado e voltado às condições agudas.

Somando-se a isso, Mendes ainda

traz o debate sobre a hierarquização que os sistemas de saúde estabelecem, tendo de ser desmistificada a ideia de hierarquização do atendimento, podendo dar lugar à ideia de poliarquia, onde todos os pontos de atenção são igualmente importantes e relacionam-se horizontalmente.

Mendes busca ainda, contextualizar o MAC, Modelo de Atenção Crônica, que é adotado já em vários países, e propôs a sua utilização no SUS.

Com a leitura atenta do texto e o debate realizado pelos alunos, pode-se relacionar com assuntos comentados em outras aulas, como a hierarquização e integralidade do atendimento no SUS, princípios presentes nas suas diretrizes, como forma de estabelecer a ideia de missão única e objetivo comum entre os níveis de atenção.

Foi possível resgatar, também, aprendizados de outras matérias, como as unidades que compõem os serviços de saúde, como UBS, ESF, AME e hospitais, já antes discutidos em sessões de tutorias pelos alunos, e como esses serviços se inter-relacionam entre si.

Os alunos atentaram-se também sobre a diferença na nomenclatura entre “básico” e “primário”, uma vez que o uso do termo “Atenção Primária da Saúde” pode ter um significado não muito apropriado. A palavra “primário”, na língua portuguesa, quer dizer elementar, rudimentar, acanhado, limitado, medíocre, sendo incoerente com a sua utilização na saúde.

Assim, o termo “Atenção Básica de Saúde” vem sendo preferível e mais apropriado, uma vez que se entende como fundamental, mais importante,

essencial.

Por fim, os alunos realizaram a leitura de um caso sobre uma senhora que buscou atendimento na UBS, mas que junto com os seus problemas de saúde relatou os problemas pessoais que enfrentava no momento, como o filho usuário de drogas, a filha presa e sua dificuldade financeira.

Nesse momento os alunos puderam aprofundar-se na questão da complexidade do atendimento, ficando claro que a complexidade que se encontra na atenção básica não é a mesma complexidade tecnológica do atendimento especializado.

O atendimento realizado nas UBS e ESF é caracterizado por casos em que o paciente relata problemas externos e em sua vida pessoal, como o caso estudado em aula. Sendo assim, a complexidade está na quantidade de problemas e na necessidade de sua resolução, necessitando não só do atendimento médico, mas também de apoio social, de auxílio financeiro, como o Bolsa Família, presença de atenção psicológica do indivíduo, entre outros atendimentos que possam ser necessários.

Por outro lado, a complexidade presente nos centros especializados e hospitais é em relação à alta demanda de recursos tecnológicos e especialização do médico, uma vez que os procedimentos realizados requerem artifícios mais tipificados.

A reunião encerrou-se com um breve resumo sobre os pontos abordados na aula.

A SENSIBILIZAÇÃO E REFLEXÃO DO MEU TERRITÓRIO

Por Laura Marques de Souza

Através de um áudio produzido pela professora Raquel pude imergir em uma reflexão sobre o meu espaço. Fomos induzidos a imaginar uma casa, podendo ser a atual em que morávamos, casa de parente ou até mesmo uma casa imaginária. Fomos instruídos, ainda, a lembrar ou imaginar o interior da casa, a rua, os vizinhos, ambientes perto da casa, entre outras características.

Na “viagem”, como foi determinado, me transferi para minha casa aonde passei minha infância até os meus 8 anos. É uma casa muito querida por mim, lembro de momentos únicos que vivi lá. Ademais, lembrei das casas vizinhas, das crianças da rua que brincávamos e da mata no começo da rua, na qual meu pai adorava plantar e cuidar das árvores.

Por último, as professoras disponibilizaram um álbum com fotos, no qual tinham uma variedade de fotografias, incluindo registros de bairros visitados pelos alunos no IESC, e tivemos que escolher 5 fotos que nos chamassem atenção.

Após abrir a conversa em grupo pelo zoom, nesse dia minha turma se

juntou com a turma da professora Karen, alguns de nós relatamos qual foi a casa que imaginamos e nos transferimos. Alguns alunos disseram que se lembraram da casa dos avós, outros que imaginaram uma casa que não existia, mas que gostaria de morar um dia e outros a própria casa em que morava.

Ao final da reunião cada um dos alunos falou sobre uma foto que escolheu e o porquê daquela foto ter chamado a sua atenção. Eu escolhi uma foto de um senhor andando de muleta na rua. Através de uma análise mais detalhada podemos relacionar alguns fatores externos com a situação do idoso, como a calçada desnivelada, que indica uma falta de planejamento voltado para quem tem dificuldades locomotoras.

Depois de uma breve reflexão, percebi que todos tiveram a chance de se transferir para um ambiente tranquilo, com memórias felizes. Desse modo, a ausência de relatos de dificuldade, de tristeza e até mesmo conflitos em família, é reflexo de indivíduos que felizmente cresceram em casas e bairros harmônicos, no sentido de ter todos os recursos

básicos para um bem-estar.

Antagonicamente, pude pensar que nem todos os indivíduos têm a oportunidade de crescer e viver em um ambiente familiar agradável e casas com todos os recursos básicos, como água tratada, rede de esgoto e energia elétrica. Assim, percebi também mais um papel da territorialização das equipes, uma vez que é fundamental reconhecer esses problemas na comunidade em que se trabalha.

PLANEJAMENTO E TERRITÓRIO

O reconhecimento do entorno social para o trabalho de territorialização das equipes de saúde é fundamental no estabelecimento das estratégias de intervenção dos profissionais.

O diagnóstico do local em que se desenvolverá algum tipo de trabalho permite o reconhecimento dos problemas, demandas e necessidades da população.

A prática de reconhecer o ambiente engloba a caracterização de diversos pontos da sociedade em questão, como aspectos geográficos, aspectos populacionais e organização social e padrão de renda familiar, tendo ainda subdivisões fundamentais para a boa territorialização.

As principais informações coletadas incluem: perfil epidemiológico, perfil socioeconômico, perfil ambiental e demandas/necessidades sentidas pela população.

Assim as informações coletadas servem para a melhor compreensão do ambiente em que as equipes estão lidando, podendo desenvolver estratégias voltadas exclusivamente para aquela determinada comunidade.



Frente da casa em que passei a infância



Fotografia que mostra as casas vizinhas da rua

UBS E ESF FRANCA

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) ESTACAO

Telefone (16) 3723-9279
Rua: Av. Santos Dumont

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) GUANABARA

Telefone (16) 3724-6126
Rua: RuaAmil Bdala

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) ANGELA ROSA FRANCA SP

Telefone (16) 3724-1374
Rua: Rua Angela Rosa Scarabucci

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) SAO SEBASTIAO

Telefone (16) 3720-8810
Rua: Rua Amelio Borges Campos

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) PLANALTO FRANCA SP

Telefone (16) 3727-1185
Rua: Rua Ofelia Soares Russo

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) AEROPORTO I

Telefone (16) 3701-8344
Rua: Rua Maria Conceição Machado

NÚCLEO SAÚDE DA FAMÍLIA PAINEIRAS

Telefone (163) 70352278
Rua: Rua João Antônio Sampaio

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) PROGRESSO FRANCA SP

Telefone (16) 3702-5275
Rua: Rua Ercilio Batista de Avelar

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) PAULISTA

Telefone (16) 3727-4060
Rua: RuaLuis Gama

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) BRASILANDIA

Telefone (16) 3725-4118
Rua: Rua Porto Velho

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) SANTA TERESINHA

Telefone (16) 3703-0301
Rua: Rua Rei Agostinho Da PiedadeE

NÚCLEO DE SAÚDE DA FAMÍLIA PALMA

Telefone (16) 3727-8723
Rua: Av. Leila Scarabucci GuimaraesS

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) AEROPORTO III

Telefone (16) 3701-7177
Rua: Rua Denizart Trevisani

NÚCLEO SAÚDE FAMÍLIA CITY PETRÓPOLIS

Telefone (16) 3703-8543
Rua: RUA ALBERT SABIN

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) LEPORACE

Telefone (16) 3704-8588
Rua: Rua Noberto Bassalo

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) DISTRITAL HORTO MIRAMONTES

Telefone (16) 3703-0440
Rua: Rua Luiz Belchior

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) PAULISTANO

Telefone (16) 3725-5055
Rua: RUA GILBERTO AGUIAR

NÚCLEO SAÚDE FAÍLIA ESMERALDA

Telefone (16) 3720-2893
Rua: Rua Antônio Albino Silva

NÚCLEO SAÚDE FAMÍLIA VERA CRUZ

Telefone (16) 3704-0071
Rua: Rua Raquel Jacinto Mesquita

UPA

UPA UNIDADE DE PRONTO
ATENDIMENTO
Av. Nelson Nogueira, 1725
(16) 3720-3977

UPA DR NEWTON NOVATO
R. Cyro Eduardo
Rosa Faleiros, 600
(16) 3721-6807

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
DE FRANCA - DOUTOR
ALVARO J AZZUZ
Av. Chico Júlio, 5125
(16) 3711-1900

HOSPITAIS

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE FRANCA
R. Dr. Júlio Cardoso, 1826
(16) 3711-4000

HOSPITAL DO CÂNCER
DE FRANCA
Av. Pres. Vargas, 2953
(16) 3712-3000

HOSPITAL DO CORAÇÃO -
OCTÁVIO QUÉRCIA
Av. Pres. Vargas, 2953
(16) 3712-3014

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
ALLAN KARDEC
R. José Marquês García, 675 -
Cidade Nova

PRONTO-SOCORRO INFANTIL
- "DOUTOR MAGID BACHUR
FILHO"
R. Aluísio Pachêco Ferreira,
4010 - Jardim Maria Gabriela,