



A ATENÇÃO BÁSICA E A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS?

3º Pré-Fórum Pró-Sus – Região Nordeste

Agosto, 2016.

Miriam Pinillos Marambaia





ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- “Atenção de primeiro contato. Contínua, global e coordenada que se proporciona à população sem distinção de gênero, ou enfermidade, ou sistema orgânico”

(Bárbara Starfield, 2002.)



A APS NO BRASIL

- **A REFORMA SANITÁRIA:**
- **Princípio ético-normativo, que insere a saúde como parte dos direitos humanos**
- **Princípio científico, que compreende a determinação social do processo saúde/doença**
- **Princípio político que assume a saúde como um direito universal, inerente a cidadania, em uma sociedade democrática.**
- **Princípio sanitário, que compreende a proteção da saúde de forma a promoção, por meio da ação curativa, de reabilitação.**



- **A CONSTITUIÇÃO DE 88:**
- **O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO:**
- **UM CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE**
- **A SAÚDE COMO DIREITO DO CIDADÃO E DEVER DO ESTADO**
- **INSTITUIÇÃO DE UM SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- “...é aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada sobre a enfermidade) no decorrer do tempo (...)para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum lugar ou por terceiros.”

Starfield,B. Atenção Primária de saúde: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, Ministério da Saúde, 2002:28.




- “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”.
 - **Brasil, Política Nacional da Atenção Básica, 2011.**





- “Um sistema de saúde com forte referencial na ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE é mais efetivo, é mais satisfatório para a população, tem menos custos e é mais equitativo _ mesmo em contextos de grande iniquidade social.

Bárbara Starfield, 2002.



NA PORTA DE CASA...



MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

- “É a especialidade que presta cuidados personalizados e continuados a indivíduos e famílias de uma determinada população independente da idade, sexo ou problema de saúde.”

(SBMFC)



MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

- Atua como primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, prestando um **acesso aberto e ilimitado** e lidando com todos os
- problemas de saúde independentemente da
- idade, sexo ou qualquer outra característica da
- pessoa.
- Utiliza eficientemente os recursos de saúde por meio da **coordenação de cuidados do trabalho** com outros profissionais no **contexto** dos cuidados primários e da gestão
- da **interface** com outras especialidades assumindo sempre que necessário, um papel de **advocacia pelo paciente.**



- **Gere** simultaneamente problemas de saúde agudos e crônicos de pessoas e coletivos, apoiados em um **conceito ampliado de saúde**.
- Promove a saúde e o bem-estar por meio de uma intervenção apropriada e efetiva e possui uma **responsabilidade específica pela saúde** da comunidade



- Desenvolve uma **abordagem centrada na pessoa**, orientada para o indivíduo, sua família e comunidade.
- Possui um processo de condução da consulta focada na pessoa, estabelecendo uma **relação ao longo do tempo**, por meio de uma comunicação efetiva entre o médico e o paciente.



- Oferece uma ampla gama de serviços dentro de seu escopo de ações e adapta sua prática para as necessidades de seus pacientes.
- Conhece os seus pacientes e sua família e amplia esse conhecimento ao longo do tempo.
- Possui um processo próprio de tomada de decisões, determinado pelas melhores evidências disponíveis, pela prevalência e pela incidência da doença na comunidade.
- **Coordena o cuidado de seus pacientes.**
- Conhece o contexto familiar e comunitário de seus pacientes.
- Adapta sua prática ao **contexto cultural** em que está inserido.



AValiação SINGULARIZADA

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Dimensão subjetiva reflexão **INTERAÇÃO**
aspectos psicológicos, culturais e contextuais

EMPATIA construindo sentidos para a identidade profissional

CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

Vínculo *Comunicação,* *sensibilidade*
por meio de linguagem verbal e não verbal

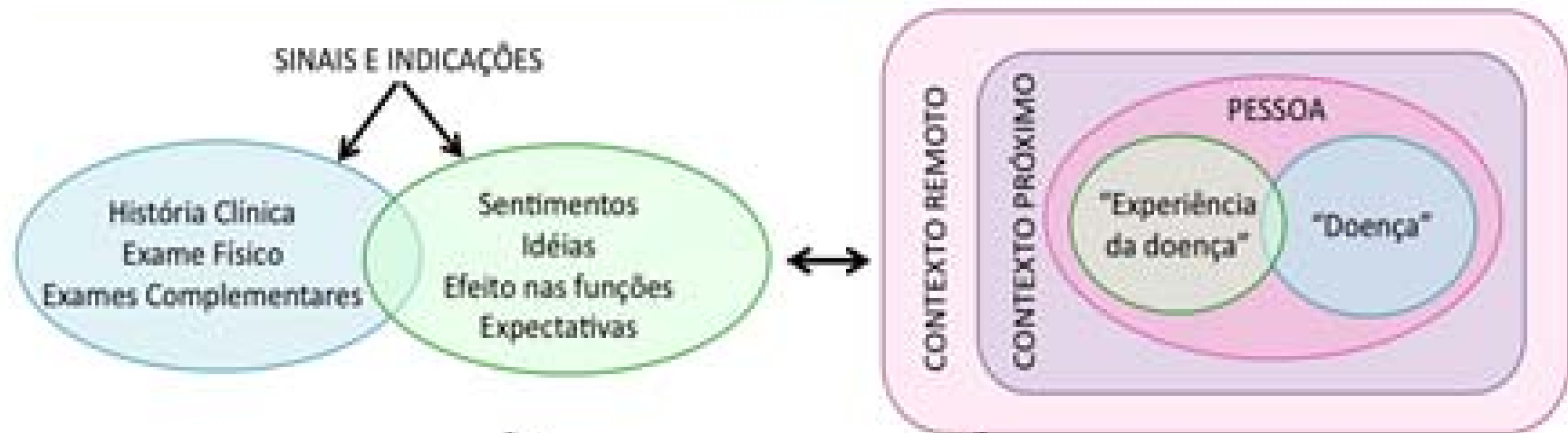
escuta ativa e singular de cada pessoa **diversidade**

horizontalidade das relações interpessoais

compreensão da pessoa sob cuidado sobre o adoecer

1. Explorando a "Doença" e a "Experiência da doença"

2. Entendendo a pessoa como um todo



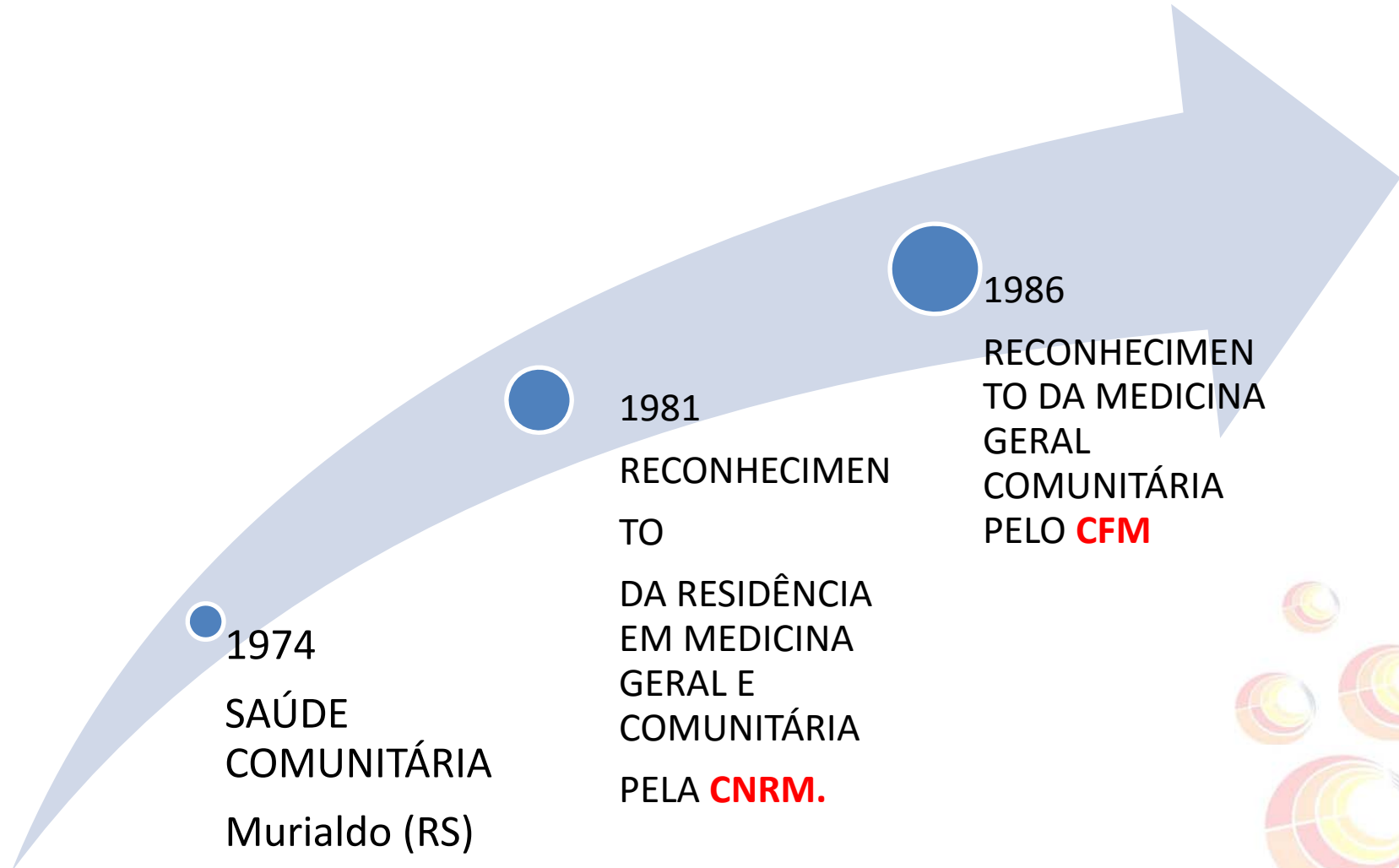
3. Elaborando um plano conjunto de manejo dos problema

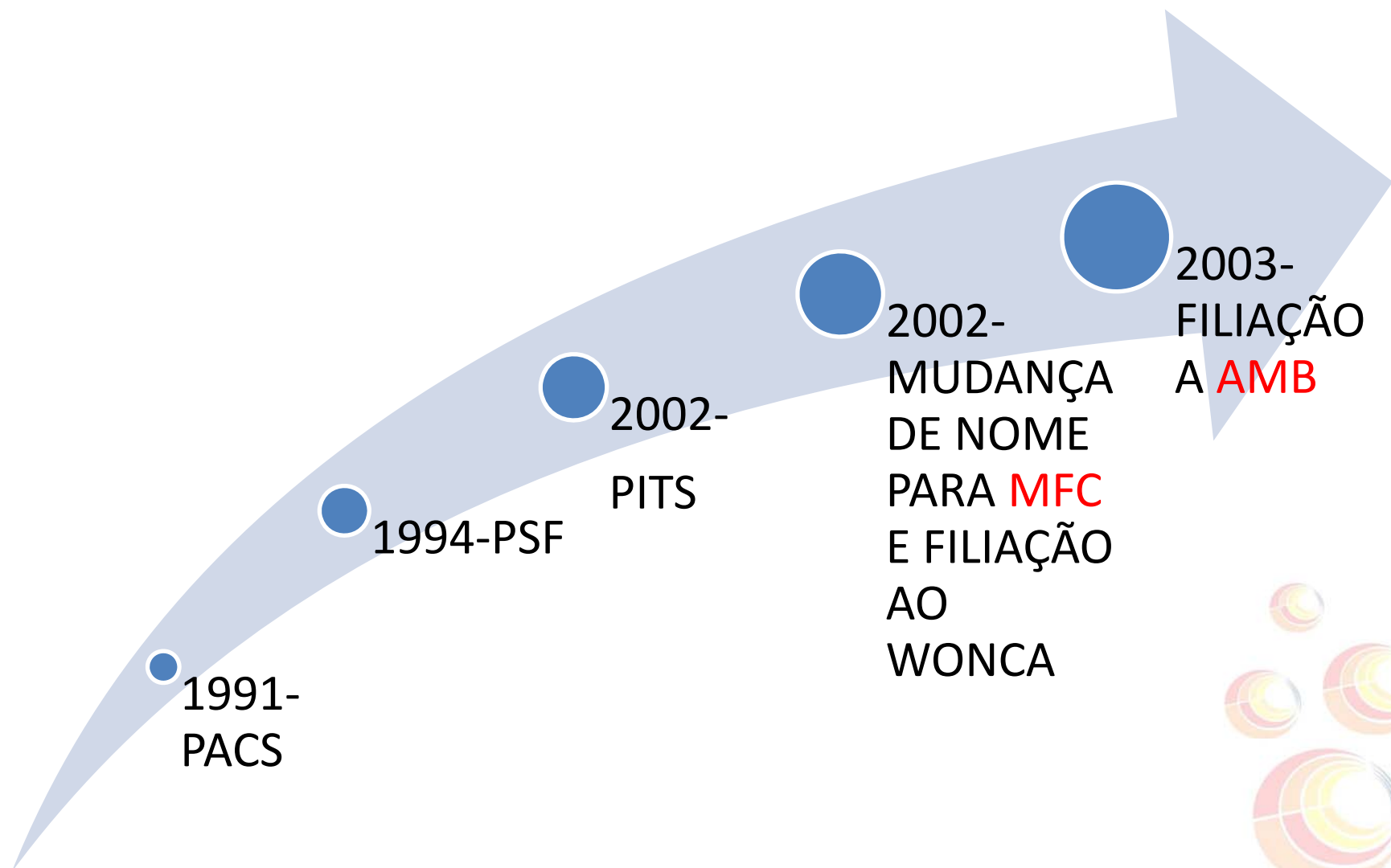


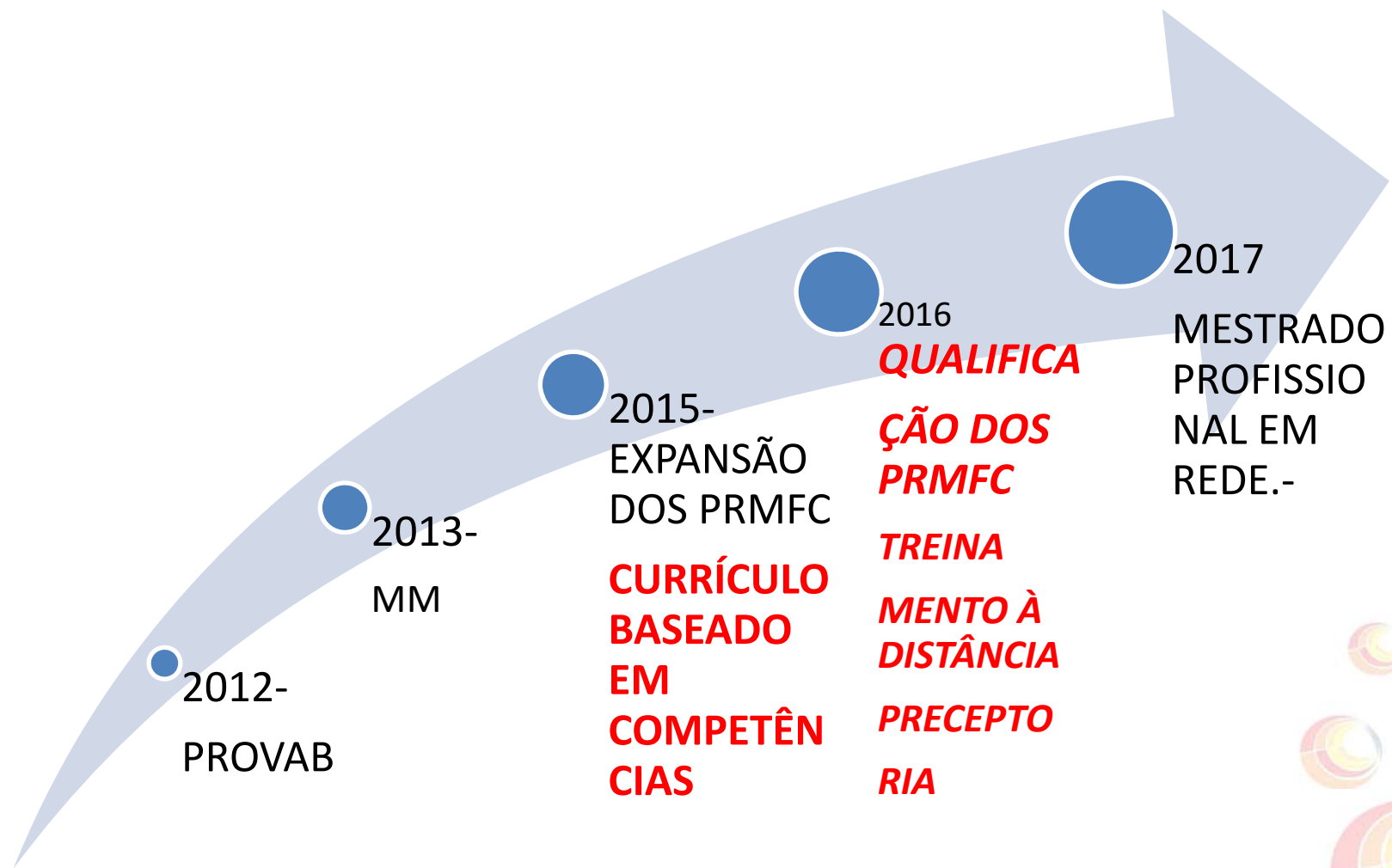
5. Intensificando o relacionamento entre "pessoa" e "médico"

Maira Stewart e cols.
2010

UM POUCO DA HISTÓRIA...







TODAS





- Residência Médica é o padrão-ouro na formação médica.
- Necessidade de reafirmar um modelo assistencial regionalizado que tenha a Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante.
- Formação médica deve ter compromisso social .
- **Necessidade de enfrentar:**
 - **Problemas de infraestrutura**
 - **Formação de preceptores**
 - **Valorização profissional**

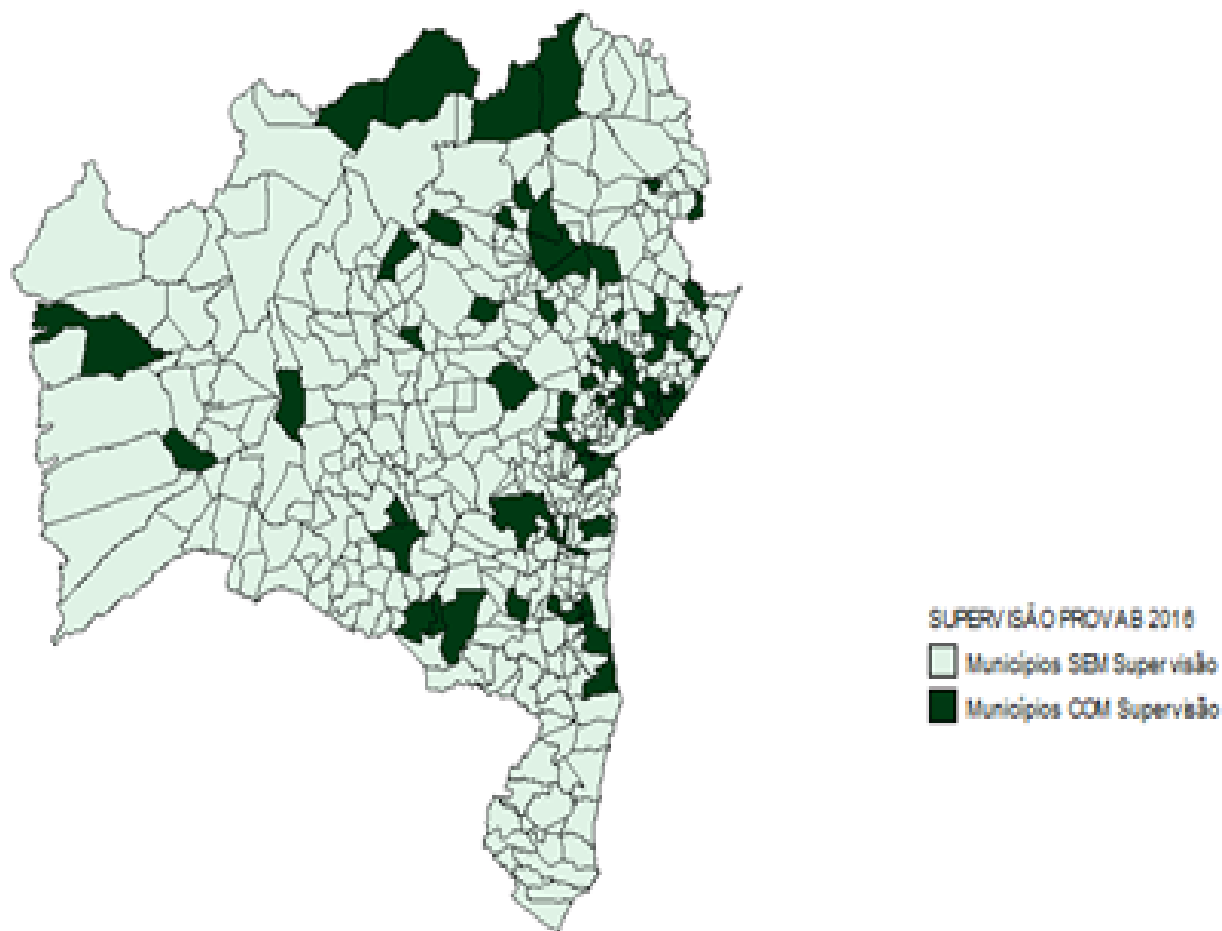


PRMFC NA BAHIA

SALVADOR	EESP/SESAB/UNEB	14
	FESF	66
	IME	10
	UFBA	06
FEIRA DE SANTANA	UEFS	09
STO ANTONIO JESUS	UFRB	10
VIT DA CONQUISTA	HEM	08
BARREIRAS	UFOB	10
ILHÉUS	UESC	06
TEIXEIRA DE FREITAS	SMS	08
PORTO SEGURO	SMS	09
MUCURI	SMS	04
JACOBINA	SMS	06
TOTAL	13 PRM	166
EESP/SESAB,2016.		



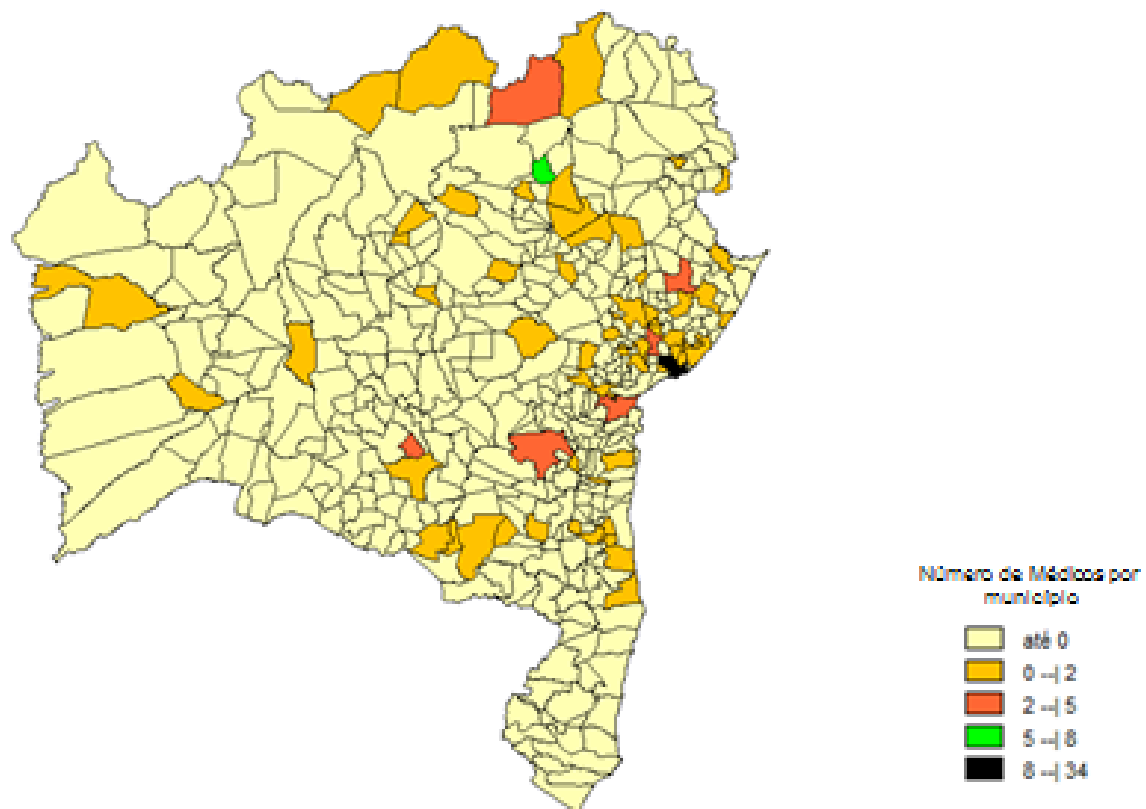
Distribuição dos Municípios Acompanhados pelos Supervisores PROVAB 2016



Os municípios que possuem médicos do PROVAB estão cobertos com supervisão, totalizando 66 municípios.



Distribuição de Médicos do PROVAB 2016*



* Ainda haverá outras chamadas no ano de 2016.





- *“Tudo tem seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu.*
- *Melhor é serem dois do que um, porque têm melhor paga do seu trabalho. Porque se caírem, um levanta o seu companheiro; ai porém, do que estiver só; pois caindo, não haverá quem o levante.”*
- ***Eclesiastes.***





- Starfield, Bárbara-Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília:UNESCO,MS,2002.
- Gusso, Gustavo-Tratado de MFC: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre:Artmed,2012.
- DCN dos cursos de graduação de Medicina,MEC,2014.
- www.sbmfc.org.br
- www.saude.ba.gov.br/dab.

