2022121086

__/__/__

Questão 1 - Faça uma avaliação crítica das Políticas de Saúde no Brasil

O Brasil é o único país com mais de 100 milhões de habitantes que possui um sistema de saúde público, universal e integral considerando a grandeza continental e desigualdades regionais a consolidação deste sistema enfrenta muitos desafios.

Após a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que representou um marco das propostas de mudança do sistema de saúde, com o movimento da Reforma Sanitária na busca da redução das desigualdades em saúde no país e na mudança do modelo de atenção em saúde considerando o conceito amplo de saúde, para além da ausência de doença, temos a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei Orgânica de Saúde 8080 e 8142 em 1990.

O SUS nestes aproximados 30 anos de existência, enfrenta o desafio de romper com um sistema fragmentado, centralizado e que ainda permanece com um modelo de atenção hospitalocêntrico focado no tratamento de doenças. Associado ao desafio de uma transição demográfica acelerada e uma transição epidemiológica configurada por tripla carga de doença: permanência da agenda das doenças infecciosas e carenciais

o aumento das causas externas e a hegemonia das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Como proposta de enfrentamento destes desafios, Lopes no artigo sobre Política, epidemiologia e praxis no SUS (Cadernos de Saúde Pública, 2018) descreve uma abordagem institucional, política e social:

- institucional, para além do financiamento visa romper com a burocracia, centralização e partidarismo na saúde;
- política, que visa unir forças e compor com integrantes dos Fóruns da Reforma Sanitária, ~~[illegible]~~ (pulo), Ministério Público, Ministério e Secretarias estaduais e municipais de saúde para defesa deste sistema que tanto nos oferece;
- social, urge combater a desinformação que leva a descredibilidade pela população que mais precisa do SUS.

É importante reforçar que o desmonte do nosso sistema de saúde foi claramente declarado pelos interesses políticos e financeiros que visam a mercantilização da Saúde Pública. Nos últimos anos vivenciamos algo nunca visto anteriormente com discurso de combate a ciência e a saúde Pública através da utilização das mídias sociais para gerar desinformação e descrédito pela população.

No artigo sobre a reemergência de grupos anti-vacina de Camargo (Cadernos, 2018) reforça-se a importância da mobilização de Profissionais de Saúde, gestores, pesquisadores, professores, discentes e usuários no combate à "FaKeNews" sobre a saúde.

De acordo com Camargo (2018), parcela significativa da população pode receber esclarecimentos reais e reverter a credibilidade dada às falsas informações. Sugere a colaboração de pessoas das comunidades para reduzir com o preconceito denominado "anti-expert" e utilizar os meios de divulgação e comunicação em massa para conter informações equivocadas sobre a ciência e saúde pública.

No atual momento é um compromisso moral de todos nós, defensores da saúde Pública, combater as ameaças visíveis e velada contra esse sistema de saúde que tanto nos oferece, para que o SUS continue escrevendo as histórias dos seus capítulos rumo sempre a consolidação do SUS.

Referências:

Lopes. Políticas, epidemiologia e praxis do SUS. Cadernos de Saúde Pública, 2018.

Camargo. Lá vamos nós novamente combater o ativismo anti-vacina. Cadernos de Saúde Pública, 2018.

2022121086

__/__/____

2- PNAB e Redes de Atenção a Saúde

O nosso sistema único de saúde (SUS) estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que garantiu a saúde como um direito da população e dever do Estado e trouxe o conceito ampliado de saúde, mostrou a necessidade de mudanças no modelo de atenção a saúde até então vigente focado na doença (modelo hegemônico).

Este novo modelo de atenção em saúde que contempla a promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação, recuperação e manutenção da saúde teve sua primeira concretização na década de 90 com o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e posteriormente com a inserção de profissionais de saúde nas equipes o Programa Saúde da Família (PSF).

Na Norma Operacional Básica (NOB-96) orienta o início da reorganização do sistema de saúde pela Atenção Básica e posteriormente em 2006 com a criação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) é oficializado a proposta da Atenção Básica (AB) como coordenadora da assistência e primeira porta de entrada do usuário no SUS.

A PNAB tem duas publicações posteriores em 2011 e 2017, que será contemplado em etapa posterior. Mas é importante destacar que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é

a proposta de atenção do modelo de promoção da saúde.

A PNAB é regida pelos princípios do SUS, tem como principal objetivos:

- Adscrição da população assistida,
- Territorialização
- coordenação do cuidado
- trabalho em equipe multiprofissional
- humanização
- acesso universal
- integralidade da assistência, entre outros.

A ESF é responsável por um território de aproximadamente 2500 a 4000 mil pessoas por equipe. Essa equipe é composta por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e ACS. A ESF possui também equipe odontológica e o apoio de outros profissionais que integram o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Em 2017 a PNAB sofreu algumas alterações que foram amplamente criticadas por pesquisadores, gestores e profissionais de saúde. Se destacar a redução de financiamento, modificação na configuração das equipes com redução do número de ACS e outros retrocessos.

A ESF é extremamente relevante na coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A RAS foi criada pela portaria 4279 de 2011

e consiste na integração das ações e serviços de saúde com seus diferentes níveis de atenção e complexidade. A RAS visa garantir a regionalização e hierarquização do SUS e tem a ESF como eixo central da rede.

Destaca-se que a RAS possui três eixos estruturantes: População e Região de Saúde, Estrutura Operacional e o Modelo de Atenção da Saúde. Além disso, a operacionalização das redes deve ser realizada a partir das ações de vigilância epidemiológica e considerar os determinantes sociais em saúde.

Referências:
Ministério da Saúde. PNAB 2011 e 2017.
Brasil. Constituição Federal 1988
Brasil. Lei Orgânica de Saúde 8080/90
Artigos sobre retrocesso da PNAB 2017.

2022121086 ___/___/___

3- Política de Atenção à Saúde do Adulto e atuação do Enfermeiro.

A atenção integral à saúde do adulto engloba a promoção, proteção, recuperação reabilitação da saúde deste grupo que se configura por pessoas dos 25 aos 59 anos de idade.

Considerando o envelhecimento populacional com o aumento da expectativa de vida temos atualmente um cenário de hegemonia das doenças crônicas, concomitante com o aumento das causas externas e doenças infecciosas.

Neste sentido o profissional Enfermeiro precisa atuar junto a equipe multidisciplinar para promoção da saúde deste grupo de pessoa que representam parcela significativa da população.

As DCNT representam hoje a maior carga de doenças, representadas predominantemente pela hipertensão arterial e diabetes mellitus. Ambas são fatores de risco para as doenças cardiovasculares que se apresenta como a principal causa de mortalidade entre a população.

Em 2013, a fim de combater e organizar a atenção de pessoas com DCNT foi criada a Rede de Atenção às pessoas com DCNT pela portaria 252. Entendendo que as doenças crônicas são multifatoriais, de longa duração e que podem acarretar em prejuízos e incapacidades irreversíveis foi necessário organizar

___/___/____

a rede muito ~~pouco~~ em seus diferentes níveis de atuação e complexidade.

Para Atenção Primária o foco se relaciona às atividades de promoção da saúde, visando a intervenção nos fatores relacionados às mudanças no estilos de vida que são os principais fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento das doenças crônicas como sedentarismo, tabagismo, hábitos alimentares não saudáveis, obesidade e uso abusivo de álcool.

Além disso, a ESF e a atuação do Enfermeiro tem papel primordial no estabelecimento de vínculo e coordenação do cuidado, que são fatores determinantes na adesão ao tratamento e mudança de hábitos.

As doenças infecciosas e carenciais ainda representam risco importante para este grupo e são foco das atividades assistenciais na ESF que acometem principalmente a parcela mais pobre da população como a tuberculose, hanseníase e outras doenças como a dengue, zica e chicungunha causadas por vetores. Para este grupo também se faz necessário e relevante as estratégias e promoção e prevenção adequadas.

É importante destacar que a saúde do trabalhador e a saúde do homem se fazem pertinentes nesta faixa etária populacional. Assim como toda abordagem contemplada para saúde das mulheres.

__/__/____

O profissional Enfermeiro tem um papel primordial na cuidado, assistência, criação de vínculo, promoção da saúde, adesão ao tratamento e reabilitação, seja em qualquer nível de atenção para com este grupo populacional que representa e contribui muito para economia e sustentabilidade de um país.

Referências:

- Ministério da Saúde. Rede de Atenção a Pessoa com Doenças Crônicas.
- Brasil. Portaria 25 2-2013.
- Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica Saúde do Adulto. 2006.