2022130266

16/11/2022

Questão 1: Cod: 2022130266

Introdução

A análise crítica das políticas públicas de saúde no Brasil que se propõe nestas breves linhas faz um breve recorte do passado até as políticas públicas de saúde na atualidade no Brasil.

II. Um modelo de saúde no passado.

no Brasil antes da Reforma Sanitária radicada de 1970 dispunha de um sistema de saúde em tanto desigual. Esse sistema trazia o descontentamento da sociedade em geral, sanitaristas e profissionais de saúde.

. Havia de um lado os que podiam pagar pelos serviços, os previdenciários e os que não podiam pagar pelos serviços, o que ocasionava uma enorme desigualdade na atenção à saúde da população.

neste período, o Ministério da Saúde tinha em suas ações um foco voltado para as campanhas de vacinação e combate as doenças infecciosas e a atenção à saúde era ofertada em alguns poucos hospitais públicos e Santas casas

mais tarde com um movimento maior de diversos atores da sociedade (profissionais de saúde, pesquisadores, sanitaristas se deu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma efetiva política de saúde pública de caráter Universal.

Grandes avanços no que tange a melhoria do acesso e qualidade dos serviços de saúde oferecidos a população foram alcançados, porém

→

__/__/__

as mudanças ocorridas na atualidade principalmente na Política Nacional de Atenção Básica, tem ocasionado a crítica dos profissionais de saúde e pesquisadores (Morosini, 2020, Giovanella 2020).

O Brasil com a pandemia de Covid-19 deixa um rastro enorme com aproximadamente 690 milhões de mortos, ficando na segunda posição apenas dos Estados Unidos.

Nesse cenário de devastação de vidas e sofrimento, era de se esperar medidas mais efetivas e concretas de ações do Ministério, digo Ministério da Saúde para dar conta das necessidades e demandas de saúde da população, todavia, observa-se em contra mão dessa realidade, a desarticulação e desestruturação das políticas de saúde, principalmente no com um sub financiamento de repasses de verbas aos municípios.

Em nome de uma suposta autonomia, o governo federal omite-se com a ordenação da Política Nacional de Atenção Básica. A PNAB reeditada em 2017 aponta para muitas fragilidades, principalmente no que se relaciona a organização dos processos de trabalho das equipes, as atribuições dos profissionais das equipes; principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde que lhes atribui funções de caráter biológico focado na doença, como a verificação de pressão arterial, glicemia e realização de curativo.

O baixo investimento de repasse de

__/__/____

verbas para Atenção Básica aponta para arranjos organizacionais de caráter privativo e mercantilista, tornando um ambiente árido, desértico até que se justifique a sua privatização

Os movimentos populares contra a política do governo atual, parece que não tem sido suficiente para conter tais retrocessos. Nunca se viu no Brasil, tanto descaso com os menos favorecidos e populações vulneráveis

Tais políticas do governo como as que se dá na atualidade, coloca em risco o acesso da população aos serviços de saúde e o sistema de saúde com seus princípios e diretrizes (equidade, universalidade, integralidade, participação social, descentralização e regionalização)

Considerações Finais

Acredita-se que o caminho para superação de tantos desafios se dará por meio da educação p/ emancipação da população sobre seus direitos, disso para o conhecimento dos seus direitos e por meio da participação social, lutar pela sua garantia.

Referências:

- Morosini, 2020
- Lígia Giovanella, 2020
- Mendes, 2013
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, 2017.

16 / 11 / 2022

Questão 2: Cód: 2022130266

Introdução

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) caracteriza-se por ações e programas governamentais que visa a proteção e promoção da saúde, o diagnóstico, a prevenção e a reabilitação da saúde.

Até certo período da história da Saúde no Brasil, o país dispunha de um modelo de Atenção à saúde que não correspondia as demandas por serviços de saúde da população.

Era comum, as pessoas peregrinarem pela cidade tendo que enfrentar filas enormes sem ter a certeza que seriam acolhidos em suas necessidade. Prevalecia um modelo de saúde unicausal, focado na doença, medicalizador e excludente do indivíduo.

Diante desse cenário inserido no escopo da PNAB, o Ministério da Saúde, incentiva a Estratégia Saúde da Família como modelo para organização da Atenção Básica e suas Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde, são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde com densidade tecnológica capaz de ofertar cuidado integral com eficiência e qualidade a população.

A ideia de um sistema integrado em Rede não é um conceito novo. Dawson em 1920 já advogava a proposta

de um sistema integrado que tivesse na Centralidade das ações e porta de acesso ao sistema de saúde por meio da Atenção primária, conectado aos centros de saúde e uma ampla rede de hospitais que pudessem resolver os problemas de saúde de uma população de um determinado território que tivesse inclusive infraestrutura de transportes públicos que facilitasse o acesso e o deslocamento das pessoas até as unidades de saúde.

As Redes de Atenção à Saúde é composta pelo nível primário, secundário e terciário e seus pontos de atenção:

Nível primário, tem a Atenção Básica como ordenadora do cuidado em rede, responsável por resolver cerca de 80% dos problemas de saúde da população em um território adstrito é composta por ambulatórios com serviços de farmácia, laboratório e deve possuir uma rede de serviços de referência para encaminhamentos de pacientes com agravos de difícil manejo pela Atenção Básica. tbm tem a família, o território e o domicílio também com prioridade de atenção.

Nível secundário: possui infraestrutura com serviços de diversas especialidades (ginecologia, pneumologia, infectologia e etc)

Nível terciário: é composto pelos hospitais com serviços de emergência,

Centro Cirúrgico, CTI, Serviços de oncologia, hemodiálise, transfusão de sangue e hemoderivados e pode contar ainda com serviços ambulatoriais.

O objetivo das Redes de Atenção à Saúde é superar a fragmentação de um sistema de saúde e, dado o objetivo das Redes de Atenção à Saúde é superar a fragmentação e a descontinuidade do cuidar por meio de um sistema de saúde organizado que preserve a integralidade das ações e serviços de saúde à população.

As Redes de Atenção à Saúde deve ter foco no indivíduo que é a própria razão da rede, no território onde vive as pessoas com suas culturas e diversidades e no acesso.

Considerações finais

O sistema de Saúde no Brasil, por meio do SNAS e suas Redes de Atenção à Saúde, dispõe de sistema universal de referência mundial.

A Enfermagem tem seu protagonismo nesse contexto por sua capacidade técnica e conhecimento de articular com essa rede na busca de superar a fragmentação e descontinuidade do cuidar. Todavia, se reconhece a necessidade de mais investimento e a consolidação das políticas públicas existentes que reverbere na melhor qualidade e perenidade de atenção à saúde da população.

→ vai →

__/__/____

Referências:

- Brasil - Ministério de Saúde . Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017

- Brasil. ministério da Saúde. Rede de Atenção a Saúde. 2006.

2022130266

16/11/2022

Questão 3: Cod: 2022130266

Introdução:

Considera-se adulto o indivíduo no fim da adolescência aos 18 anos até 60 anos tendo como base o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto nacional do Idoso.

O Brasil vem passando por um processo epidemiológico e demográfico onde a atenção à saúde da população tem tido foco nas doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas e não mais na doença nas doenças infecto contagiosas como era no passado.

O Ministério da Saúde considera as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as doenças cerebrovasculares, as cardiovasculares, a diabetes mellitus, ainda compõe esse grupo as doenças mais prevalentes, como a tuberculose e a hanseníase, sem contar a violência urbana de um modo geral.

Apesar desse cenário, observa-se nos serviços de saúde de Atenção Básica, um foco voltado para a saúde da mulher, criança e idoso, deixando uma lacuna na atenção à saúde de grande parcela da população em fase produtiva da vida.

É desafiador para os profissionais de saúde e para o sistema de saúde enfrentar as mudanças ocorridas do processo saúde doença na população.

Os países em desenvolvimento, e nesse contexto, o Brasil, tem um direcionamento para as DCNT, principalmente para as doenças cardiovasculares, responsáveis por altas taxas de mortalidade, internações e gastos públicos em saúde. Não obstante para piorar esse cenário, é crescente a mortalidade por acidente de trânsito e mortes por armas de fogo em decorrência da violência urbana endereçada ao adulto.

~~#~~. Mas de qual adulto estamos falando?

Pode ser um pai, uma mãe, um homem, uma mulher que tem uma vida estável, ou aquele adulto que não sabe lidar com os reveses da vida, adentra os serviços de saúde e necessita de ser acolhido e ter sua demanda de saúde respondida.

Entre muito desafios em consolidar a Política de Atenção à Saúde do Adulto, se relaciona também à Saúde do Homem.

Sabe-se que o homem procura menos assistência à saúde e são mais vulneráveis a determinados agravos e estão mais expostos a violência. Geralmente associam as dificuldades de procurar os serviços de saúde em decorrência do trabalho e a alegação da perda de um dia de trabalho.

Entre outros motivos estão

__/__/__

relacionados aos aspectos culturais e institucionais, que somados ou isolados corroboram p/ que se afastem dos serviços de saúde.

Os culturais relacionam-se a crença de que o homem tem que ser forte, e a procura por atendimento em saúde pode traduzir-se em fragilidade.

Os aspectos institucionais relacionam as dificuldades no agendamento das consultas, a espera pelo atendimento e a incerteza se terão seus problemas resolvidos em apenas um dia.

Outro desafio na atenção à saúde do adulto, e principalmente do homem é que os tratamentos das enfermidades em geral requer mudanças no estilo de vida e rotina como por exemplo, para a tomada dos medicamentos.

O Sistema de Saúde, em conformidade com a Política de Atenção à Saúde do Adulto, na busca da superação desses desafios deve propor medidas de flexibilização nos atendimentos, disponibilizar acolhimentos por livre demanda e facilitar o acesso aos serviços.

III. Atuação do Enfermeiro na Atenção do Adulto

Para a atuação de qualidade na assistência à saúde do Adulto, é necessário que o enfermeiro entenda os fenômenos demográficos e epidemiológicos que perpassam a humanidade. É importante também que reconheçam e conheçam os determinantes Sociais em Saúde em que as pessoas estão enredadas e que

→ vira →

___/___/___

contribuem no seu processo saúde doença. Bem como propor ações de enfermagem e promoção de saúde como fonte, condutora de produção de vida à população adulta, compreendendo seus aspectos culturais e sensibilidades.

Referência:
Brasil. Ministério da Saúde. Política de atenção a Saúde do Adulto.

Parcial.