2022133267

16 / 11 / 2022

Questão 1:

Com um sistema de saúde universal, o Brasil possui políticas muito avançadas de saúde, em relação aos países do sul global e entre alguns com economias mais avançadas. (Giovanella, 2018)
Em especial, quando nos referimos à universalização do acesso para todos e não somente para cidadãos, e à equidade, um princípio caro, central e desafiador em um país com dimensão continental e com alto índice de Gini, ou seja, atravessado por grande desigualdade social e de renda.

Embora o SUS sofra com subfinanciamento histórico, com um percentual do PIB que vem caindo ainda mais nos últimos anos, bem abaixo do teto orçamentário estabelecido pela Emenda Constitucional 29, o país sempre teve destaque no cenário mundial em políticas como o Programa Nacional de Imunização, a Política de Atenção à Pessoa com HIV e principalmente, pela implementação da estratégia saúde da família.

No entanto, o que temos observado nos últimos anos tem sido o desmonte de muitas das políticas que legitimam de grande efetividade no SUS.

A redução do orçamento da saúde tem caminhado junto com o aumento do gasto público com assistência em saúde e com o crescimento do mercado privado de saúde suplementar, inclusive, compartilhado pelo capital estrangeiro, regulamentado ainda no governo Dilma (Bahia, 2017)

Esse cenário de cortes se espera na redução de medicamentos em programas básicos/essenciais como a Hiperdia, corte no orçamento da farmácia popular, corte no orçamento para assistência a pessoas com HIV, suspensão de financiamento das equipes NASF, bem como, expansão de vínculos de traba-

lho cada vez mais frágeis e uma força de trabalho ainda mais precarizada

Em um sistema que se organiza de maneira descentralizada nos 3 esferas de governo, o financiamento também ocorre dessa maneira, com distribuição de um percentual mínimo de repasse para saúde por cada ente (Dias, 2017)

Nessa gestão descentralizada, um dos principais mecanismos de indução de modelo assistencial é o incentivo financeiro por meio de portarias e outros.

Notamos na condução do governo atual, forte indução para modelo centrado em hospitais, com portarias para abertura de leitos; incentivo a um modelo de assistência em saúde mental que privilegia as comunidades terapêuticas e manicômios em detrimento dos CAPS; fragilização dos políticas de planejamento sexual e reprodutivo, com destaque para diminuição da garantia do direito ao aborto legal e seguro; fragilização dos sistemas de informação (Dantas, 2021), o que dificulta a transparência de dados e, por consequente, dificulta também o planejamento em saúde; e enfraquecimento do modelo de Atenção Básica, com tentativa de retorno a um modelo sanitarista, ou seja, focado no enfrentamento de doenças

No enfrentamento à pandemia de COVID-19, Machado (2021) discute a resposta dos governos nacionais e destaca, no Brasil, o papel que as instâncias de pactuação com a CIB, bem como, do CONASS e CONASEMS tiveram que cumprir frente à debil atuação do governo federal/MS

__/__/__

Questão 2

Já temos mais de 40 anos da Declaração de Alma-Ata, a principal declaração que versa sobre a Atenção Primária em Saúde. Trata-se de um documento que teve grande valia para o movimento de reforma sanitária que resultou na fundação do SUS (Giovanella, 2020).

Todavia, embora ali tenha nascido a Declaração, o SUS não teve em seu início um modelo de atenção à saúde (Paim, 2011) voltado para a Atenção Básica, ou seja, que pensasse estrategicamente a organização tecnológica assistencial para intervir sobre os problemas de saúde da população no âmbito da Atenção Básica (Paim, 2011).

É só na década de 1990, com o início dos Programas de Agentes Comunitários (PACS) e Programa Saúde da Família (PSF) que essa lacuna começa a ser preenchida (Giovanella, 2020). Vale mencionar que Paim (2011) apontava o PACS e o PSF como modelos meramente "sanitaristas" visto que o foco central era o controle de doenças.

Em 2002, o livro publicado por Bárbara Starfield vai estabelecer atributos essenciais e complementares para a APS, trabalhando com conceitos de vínculo, longitudinalidade, 1º contato, coordenação do cuidado, integralidade e outros. Esse livro torna-se central para a elaboração de um modelo de Atenção Básica no Brasil.

Dentro desse contexto, a ESF é, sem dúvida, central na reorganização da atenção à saúde, resultando na melhoria de inúmeros indicadores, como a mortalidade infantil, vacinação, mortalidade materna, mortalidade por doenças transmissíveis etc.

__/__/__

A ESF é, com destaque, a presença do Agente Comunitário de Saúde é reconhecido mundialmente como estratégia de sucesso em sistemas de saúde.

A Atenção básica possui, pela PNAB 2017, 4 formas/modelos de equipes: Equipe de ESF composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS; equipe ESF (20h) composta por médico, 1 enf, 1 técnico e 1 ACS; equipe eAP (20h) composta por médico, enf, técnico; e equipe eAP (40h) composta por médico, enf, técnico. Potem que abre-se a possibilidade pela PNAB (2017) da existência de equipes sem ACS.

Atualmente, um grande desafio da atenção à saúde no SUS é a atenção ambulatorial Especializada e é fundamental pensar em redes de atenção à saúde para garantir a integralidade e longitudinalidade do cuidado entre Atenção básica e os demais dispositivos da rede.

Cecília, Gastão, Túlio, Franco são pesquisadores que fazem essa discussão. Gastão propõe pensar circulares compreendendo que existem vários portas de entrada no sistema, mas defendendo a ideia da garantia de acesso ao serviço adequado, com coordenação da APS, com corresponsabilização, e comunicação efetiva na referência e contra-referência.

Devemos mencionar a importância de Linhas de Cuidado,

2022133267 ___/___/___

Questão 3 =

Considerando, aumento da expectativa de vida, redução da taxa de natalidade, além dos movimentos migratórios, a população adulta corresponde a uma proporção de mais de 40% no Brasil (estimativa pop data SUS, 2021).

Considerando ainda que se trata da população em idade economicamente ativa; que a taxa de fecundidade no Brasil é inferior ao necessário para reposição populacional, o que aponta para desequilíbrio futuro entre população ativa e dependente;

Tem-se um cenário que requer políticas voltadas para esse público, a fim de reduzir a morbimortalidade e promover a saúde.

Nesse sentido, a partir da análise da situação de saúde dos adultos, ~~considerando~~ constituiu-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adulto com foco em alguns eixos principais: a promoção à saúde do homem; diabetes mellitus, HAS, câncer de próstata; hanseníase e tuberculose.

Vale mencionar ainda a saúde do trabalhador, com política específica, mas que atinge o adulto.

Recentemente, o MS tem promovido política p/ esses eixos, através de portarias com incentivo financeiro, exemplo disso é o Plano de Enfrentamento da Doença e Agravos Não Transmissíveis (2020-2030) que envolve DM, HAS, obesidade, além do incentivo para atuação sobre os determinantes sociais de saúde.

O cuidado a essa população vai se dar em toda a rede, tendo a ~~atenção~~ organização da Atenção Básica como ordenadora. Nesse âmbito, a enfermeira é central

Obs.:

___/___/_____

na ciência da equipe e na construção junto ao usuário do plano terapêutico singular, o qual deve ser planejado com consultas intercaladas entre enfermeira e médico, além de envolver a participação de equipes de saúde e ações de tecnologias leves (MERHY).

Atualmente, a formação do enfermeiro habilita o profissional para a realização da consulta de enfermagem ao adulto. Além disso, existe um rol de exames e medicamentos que podem ser prescritos pelo enfermeiro, para além do plano de cuidados e condutas que o profissional deve fazer.