2022171678

16 / 11 / 2022

Questão 1: As Políticas Públicas de Saúde no Brasil, acima de tudo devem ser valorizadas pelo seu percurso, após a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, reconhecido internacionalmente como um sistema que, após seus 35 anos, possui êxito, referenciados, por exemplo, pela Estratégia Saúde da Família (ESF), Programa de Atenção as pessoas vivendo com HIV/AIDS, Programa de Transplante de orgãos e o Programa Nacional de Imunização, como destacado por Jairnilson Paim em seu artigo comemorativo dos 30 anos do SUS.

Em mesmo artigo, o autor desvela também os aspectos críticos que coadunam com reflexões e evidências produzidas por diversos outros autores como Lígia Giovanella, Sylene Bousquat, Maria Helena Mendonça, Luiz A Facchini e outros sanitaristas; e entidades como a ABRASCO, ABEn, SBEFACO, Rede de pesquisa em APS, Conselho Nacional de Saúde etc...

A gestão do SUS, nesse tempos, se pautou pela construção de uma via perigosa e interdependente entre o público e o privado. De um lado, o público, realizando baixo investimento em sua estrutura própria de serviços e trabalhadores, se viu e vê ~~(ilegível)~~ permanentemente preso a compra de forma "complementar" da iniciativa privada. Por outro lado, se manteve interessada em receber recurso públicos que complementam seus lucros junto com as operadoras de planos de saúde, com baixos investimentos em qualidade dos serviços prestados. Isso se traduz num ciclo de baixos investimentos para a garantia de uma Saúde Pública efetiva, quando perversamente a saúde se mantem como mercadoria e não bem público.

Mesmo assim, após os anos 2000, podemos averiguar

um avanço na cobertura, na ampliação do acesso ao SUS, com desenvolvimento e incorporação de novas tecnologias, expandindo a capacidade de resposta às principais demandas de saúde da população, com destaque que metade mais ou menos da população brasileira possuía acesso ao sistema privado, principalmente por meio de planos empresariais de saúde em seus empregos.

Em meio a isso, nesse tempo, houve investimentos nas políticas econômicas e sociais, como aumento da geração de empregos, transferencias de (~~renda~~) renda, habitacionais e de educação, que influenciaram diretamente nos determinantes sociais de saúde, pelo caráter intersetorial dessas medidas.

Contudo, se por um lado houve o aumento da capacidade de resposta do SUS pela sua estruturação, por outro a elevação dos custos em saúde pela incorporação tecnológica, inflação, e etc também influenciaram a redução da aplicação efetiva de recursos financeiros e tem levado a um desfinanciamento das políticas públicas de saúde em geral.

O ponto culminante, e combatido por entidades sanitaristas, e outras, vem a ser a adoção de Emenda Constitucional 95, que congelou os gastos da saúde, promovendo o sucateamento do SUS, desfinanciando a Atenção Primária à Saúde (APS) e outros serviços.

Torna-se um projeto específico de governo o enfraquecimento da APS pela nova versão da Política Nacional da Atenção Básica (2017), o Programa Previne Brasil e outras Medidas como a Carteira de Serviços da APS, consi-

demando que o desenho das Políticas busca a reorientação do modelo de Atenção à Saúde.

Esse conjunto afetou a APS representando retrocessos importantes e enfraqueceram a capacidade resolutiva da ESF, como modelo principal, ao flexibilizar os tipos de equipe (ESF e APS), ignorar a importância do agente de Saúde na equipe, adotar diferentes horários para os demais profissionais. A captação ponderada pautada nos indivíduos cadastrados gerou com critérios pouco claros para pagamentos por desempenho desfinanciam mais ainda os municípios e faz com que a equipe modele seu processo de Trabalho à parâmetros mínimos, influenciando a abordagem familiar e comunitária.

A pandemia pela COVID-19, revelou e desvelou as fragilidades do SUS numa perspectiva intersetorial e abrangente, pela crise sanitária política, social e econômica.

Naturalmente a pandemia estressou os sistemas de saúde no mundo. forçou o investimento na capacidade de resposta hospitalar, descontinuando o acompanhamento longitudinal e a coordenação do cuidado pela ESF.

No Brasil, a APS demonstrou mesmo assim ser possível acolher os casos sintomáticos, gerenciar os casos leves, orientar as medidas de isolamento social e domiciliar, mobilizar as redes de apoio social para o combate a fome e aquisição de máscaras etc. É acima de tudo a enfermagem, quando chegada a vacina, realizou a cobertura vacinal em tempo e esforços a altura do que é capaz.

Temos certeza que a capacidade de resposta do SUS é incompatível e insuficientemente capilarizada para atender a toda diversidade da população e território nacional. Por outro lado possuímos indicadores que apontam isso como a mortalidade materna alta, a queda de cobertura vacinal e as 400 mil mortes evitáveis da COVID19 que revelam as fragilidades da condução política do país.

Questão 2|

Sistemas de Saúde fortes pautam a sua organização e coordenação do cuidado centralizados na APS, já encorados pelas conferências de Alma Ata até Astana, mesmo que com críticas à questão dos aspectos da cobertura e acesso universal.

No Brasil, o modelo iniciado em 1995 pelo Programa Saúde da Família, nos anos 2000 ganhou corpo quando se tornou Estratégia e em 2006 na sua primeira versão como Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) caminha até hoje apesar da forte crise e abalos já apresentados na questão 1.

A APS pelo modelo ESF ao assumir a responsabilidade sanitária do território realiza o cuidado integral às famílias adscritas envolvendo a prevenção promoção, assistência, reabilitação e cuidados paliativos. Caracterizando a porta de entrada do SUS.

Para Eugenio Villaça Mendes, referência nacional no tema a APS é a base das Redes de Atenção à Saúde (RAS) configurando-se o elemento de comunicação, que realiza a coordenação do cuidado, baseada em seus

atributos da acessibilidade, longitudinalidade do cuidado integralidade, coordenação comunitária, competência cultural e familiar, segundo Barbara Starfield.

Para que a RAS seja resolutiva e articulada e cumpra o seu papel com a atenção integral, equitativa e universal, há outros elementos estruturais.

Visto que a ESF resolve em torno de 80% dos principais problemas, a população precisa de acesso coordenado aos demais pontos da RAS, para resolver seus agravos e condições de saúde nos níveis de especialidade. Os sistemas de urgência e emergência se configuram outra porta de entrada.

A governança das RAS requer as diretrizes, linhas de cuidado, protocolos e fluxos de regulação que se configuram os elementos de comunicação da Rede. Junto com os sistemas de informação como o cartão SUS, prontuário e outros estabelecem o percurso do usuário na Rede.

O Apoio diagnóstico e farmacológico são outros elementos da RAS que podem estar nas unidades de APS ou em outro ponto ou ainda de forma complementar na relação público privada.

A capacidade da governança das RAS está ligada diretamente as competências e expertises locais e estimuladas por iniciativas governamentais.

Sem dúvida há avanços a serem conquistados e fortalecidos no SUS para que as RAS sejam efetivas e resolutivas.

2022171678 (6) ___/___/___

Questão 3)

A enfermagem constituiu, em seu percurso histórico um referencial teórico prático de grande valor para a sua atuação em todas fases de vida, especialmente na fase adulta, tendo o Processo de enfermagem, embasada em suas teorias que dialogam com as demais teorias da saúde que sustentam sua unidade ampliada e integral.

Levando em conta os aspectos da transição demográfica e epidemiológica o papel da enfermagem nas ações de promoção da saúde se revelam nas doenças crônicas não transmissíveis onde atua com ações de rastreio na acompanhamento da abordagem terapêutica c/ ênfase da adesão e colaborando na redução das complicações. Um foco nos modulo da Atenção = Doenças crônicas.

Atua nas doenças transmissíveis com as infecções sexuais e Tuberculose e Hanseníase que por meio dos protocolos revelam o valor de seu exercício profissional.

Na saúde da mulher e Atenção a puerpera e gestante realiza o rastreamento das diversas cancers; na saúde sexual e reprodutiva no pré-natal e puerpério, colaborando p/ redução) da mortalidade feminina.

(Transfer) Transversalmente sua colaboração na Saúde do Trabalhador também é relevante.