2022193283 ___/___/___

Questão 1 → As Políticas Públicas de Saúde no Brasil tiveram como marco histórico a atenção à saúde baseada nas doenças infecciosas, medidas higienistas, campanhas, curativismo focado no modelo biológico / biomédico.

Em 1923, Eloy Chaves criou a CAP (Caixa de Aposentadoria e Pensão) que permitia aos trabalhadores formais contribuintes e seus dependentes ter acesso aos serviços de saúde. Dando origem à saúde previdenciária.

Posteriormente, na década de 1930, Vargas renomeou as CAPs por IAP. Desse forma, pessoas que não tinham trabalho formal eram atendidas nas Santas Casas de Misericórdia, bem os curandeiros ou pelo médico particular.

Nesse período foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública que mantinha o foco no controle das doenças infecciosas, medidas higienistas de forma fragmentada e centralizada.

Desse modo, foram criados programas verticais, subordinados ao Ministério da Saúde em substituição ao DNSP (1953) e foi criado o Instituto Oswaldo Cruz. Nesse mesmo, a saúde ainda era previdenciária, hospitalocêntrica e curativista.

Na década de 70, o Brasil sofria influência internacional mais forte da Medicina Social que se expandia na América Latina, Declaração Alma-Ata que trazia o conceito ampliado de saúde e "Saúde para todos no ano 2000".

Nesse período (ditadura militar) a população entra em greve e mobiliza com as políticas públicas de saúde que eram seletivas, centralizadas, excludentes; iniciam um movimento social denominado Reforma Sanitária Brasileira que contava com diferentes segmentos da sociedade e reivindicavam saúde para todos, sendo um direito de

obb. M - Aula 14 - KG

do cidadão. Na década de 80, (versão) após teve ação das AIS e atuação do SINAMPS. No movimento de redemocratização em 1986 a População brasileira (par da VIII) Conferência Nacional de saúde e reivindicaram uma saúde universal, com igualdade e (ilegível) determinantes sociais de saúde.

Desse forma em 1988 foi promulgada a CF que trata nos artigos 196 à 200 sobre saúde e determina que "saúde é um direito de todos e dever do Estado" devendo ser ofertado de forma universal.

Posteriormente, a constituição, tivemos a criação do SUDS e a implantação das Lei Orgânica da Saúde, lei 8080/90 e lei 8142/90 A lei 8080/90 trata sobre o funcionamento do SUS, seus princípios e diretrizes (universalidade, equidade, integralidade, longitudinalidade, descentralização) Traz o conceito de saúde ampliado incluindo determinantes (habitação, trabalho, acesso a bens e serviços...)

Já a lei 8142/90 retrata sobre a participação social do SUS, conselho, conferências e financiamento. Já na década de 90, foram criadas as NOBS buscando a descentralização do SUS. Em 2001/02 foram criadas as NOAS com objetivo de garantir a equidade na alocação de recursos e promover a municipalização.

Em 2006, foi criado o Pacto pela saúde que trazia três dimensões Pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Esse documento foi importante para discutir pontos estratégicos como fortalecimento da Atenção Básica, saúde do idoso, reforço na regionalização, Planejamento em saúde, Participação

__/__/__

Apoiar...

Em 2010, reconhecia que o SUS ainda carece de lacunas assistenciais que limitam a integralidade e longitudinalidade do cuidado, as desigualdades regionais e então com intuito de superar a fragmentação de saúde instituíram a Rede de Atenção à Saúde (Portaria 4279/2010)

Nesse contexto, cabe ressaltar que foram criados programas, políticas em busca de melhoria das condições de saúde como Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Humanização, PDR, CIR e Programas voltados para mulher, idoso, trabalhador, criança etc..

Em 2011, foi criado o Decreto 7508 que (~~fala sobre o fim~~) diga que regulamenta a Lei 8080/90 e institui as Portas de entrada no SUS, mapa de saúde, COAS, RENAME, RENASES entre outros aspectos.

Em 2012, temos a Lei 141 de 2012 que trata sobre o financiamento do SUS sobre controle dos gastos em saúde. Cabe ressaltar que o financiamento do SUS é tripartite, "fundo a fundo" e de acordo com a EC29/00 e EC86/2015 são estipulados os valores mínimos de cada ente federado destinado à saúde.

No relatório 30 anos do SUS (OPAS) é evidenciado que o SUS contribuiu com o controle de algumas doenças infecciosas, melhorou indicadores de mortalidade materno-infantil, ampliou a Atenção básica entre outros aspectos.

Entendo ainda caber de um subfinanciamento agravado pela EC95/2016 que "congela os gastos públicos nos vinte anos", permanece lacunas / barreiras assistenciais. Para o enfrentamento dessa problemática

__/__/__

o governo adotou o Programa Mais Médicos (2013) para ampliar a cobertura de assistência médica em áreas de vulnerabilidade social, adotou o Programa Saúde digital e Informatiza APS para incorporação de tecnologia em saúde, telessaúde, fortalecimento a vigilância em saúde...

Outro aspecto importante, é a COVID-19 que representou um desafio em saúde do Brasil. Com mais de 600 mil mortes, lotação nos serviços de saúde, altas taxas de internação hospitalares, falta de EPI para os trabalhadores. Diante disso exigiu do SUS uma resposta rápida para o enfrentamento dessa problemática.

Ressalta-se que a saúde é um direito de cidadania, devemos lutar por um SUS em consonância com Agenda de 2030, que diga "não" a mercadologização a saúde que resgate os princípios e diretrizes da Lei 8080/90 que foram reafirmadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde.

Questão 2 → A Política Nacional de Atenção Básica sofreu influência do Relatório de Dawson (1920) modelo Inglês que propôs os serviços de saúde divididos em níveis de complexidade. Também sofreu influência do Informe de Lalonde e da Declaração de Alma-Ata.

A Declaração de Alma-Ata é considerada um marco histórico por trazer o conceito de saúde ampliado relacionado os determinantes sociais de saúde, a responsabilidade do estado em garantir uma saúde universal.

2022193283

__/__/____

Continuação da questão 27 Nesse contexto que se propagava o conceito de medicina social, o Brasil vivenciava a reforma sanitária Brasileira. Dessa maneira, após a criação dos Leis Orgânicas de saúde, em 1990, foi criado o PACS (1991). Esse programa busca contratar pessoas sem formação uma área de saúde e realizar educação em saúde, iniciou uma região do Norte e Nordeste com intuito de melhorar os indicadores de saúde especialmente a mortalidade materna-infantil. Giovanella defende que esse Programa representou uma APS seletiva.

Nesse contexto, em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família que em 1997 foi denominado Estratégia de Saúde da Família. Foi regulamentado por uma Portaria em 2006, revisado em 2011 e atualmente é legislado pela Portaria 2436 de 2017.

A Atenção Básica representa um conjunto de ações e serviços de saúde voltados para o indivíduo, família e comunidade cria a prevenção, proteção, diagnóstico, reabilitação, redução de danos, tratamento e cuidados paliativos.

É considerada a porta de entrada preferencial do SUS coordenadora de Rede de Atenção à saúde. Pautada pelos princípios e diretrizes do SUS (equidade, longitudinalidade regionalização ...)

Starfield defende que Atenção Primária à saúde possui atributos essenciais e derivados como o cuidado centrado na família, oriente da pela comunidade, cultura, primeiro contato, longitudinal, coordenador.

De acordo com a Portaria 2436 de 2017, as equipes que compõe a AB são: equipes de AB, equipes de

saúde da família, e equipes de populações específicas como população ribeirinha ou consultórios na rua.

As equipes de saúde da família são orientadas por um território, população adscrita. Cada equipe é composta por pelo menos um médico, um enfermeiro, um técnico/auxiliar de enfermagem e agentes comunitários. A carga horária prevista são de 40 horas semanais. Cada equipe tem que ter em torno de 2 - 3.500 usuários adscritos. Cada agente comunitário deve ter no máximo 750 pessoas.

A nova PNAB trouxe discussões polêmicas ao aceitar conformação de equipes de Atenção Básica sem ACS configurando uma barreira de acesso. Também trouxe novas atribuições do ACS como verificar pressão arterial, temperatura axilar...

Cabe destacar que a ESF veio a reorganização da AB é um local oportuno para vigilância em saúde, análise da situação de saúde, planejamento em saúde, contenção e fortalecimento de vínculos, capacidade de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde, local para promover a participação/ controle social entre outras funções.

No que se refere a rede entidade pela Portaria 4279/10 que define que redes são arranjos de serviços de saúde, com apoio técnico e logístico são policarquicos e possuem relação horizontais, com diferentes densidades tecnológicas, e que nenhum

(R) Os temas prioritários de red são: pessoa com deficiência, atenção psicossocial, rede de urgência e emergência, doenças crônicas não transmissíveis.

Ponto de atenção é mais importante. A AB configura-se como coordenadora e ordenadora dessa rede. (R)

A AB é responsável pelo encaminhamento (referência e contra-referência) nos diferentes pontos de Atenção. Dessa forma, garante o cuidado longitudinal e integral.

Para operacionalização de AB em rede, o governo criou o Informatiza APS, E SUS AB, para o fortalecimento de AB foi criado o Programa Mais Médico, o Programa "Saúde com Agente" que visa capacitar mais de 10 mil agentes comunitários. Contudo o Brasil conta com cerca de 60% de cobertura da AB nos moldes de estratégia de saúde da Família.

É extremamente importante que o governo incentive e promova ações de uma "APS forte" como é recomendado pela OMS. Cabe destacar que diferentes estudos demonstraram impactos positivos na redução dos indicadores de morbi mortalidade especialmente de materno-infantil ainda em territórios cobertos pelas equipes de saúde da Família.

A ESF foi crucial no enfrentamento da COVID-19 pois pode garantir a vigilância em saúde, monitorar os casos graves, a vulnerabilidade social, frente a equidade na oferta (em) dos serviços de saúde.

Nesse sentido, é importante de fender que a APS trabalhe em conjunto com a RAS qualificando o cuidado e contribuindo com a longitudinalidade da assistência.

Devemos lutar por uma AB que trabalhe com

os determinantes sociais de saúde em consonância com o SUS, com a participação social exercendo o direito de saúde para todos.

Quartão 3 → As Políticas de Atenção à saúde do adulto em caráter transversal com diferentes programas e políticas do SUS.

① De acordo com IBGE adultos são pessoas que possuem a faixa etária de 20 à 59 anos. Já o ECA diz que adolescência é compreendida até os 18 anos.

No que se refere a morbimortalidade, os adultos jovens estão mais relacionados a acidentes de trânsito e/ou violência (causas externas), hipertensão arterial, diabetes, tuberculose, hanseníase, agravos relacionados ao trabalho entre outros.

O enfermeiro no seu escopo profissional, pautado na lei 7498/86 e na Resolução 358/2009 que orienta a Sistematização da Assistência de Enfermagem deve conhecer as principais ações na saúde do adulto, seja a mulher, homem, LGBT, pessoa que trabalha, principais doenças transmissíveis e as doenças e agravos não transmissíveis (DANT)

O Brasil é considerado que vive com uma tripla carga de doenças as doenças infecciosas que persistem, doenças crônicas não transmissíveis e as causas externas. Desse modo para o enfrentamento das DANT, (2020-2030) que também acometem a adultos, e gerem fatores de risco modificáveis que o profissional da saúde incluindo o enfermeiro devem adotar como redução do tabagismo e bebidas alcoólicas.

2022193283 ___/___/___

Questão 3 (continuação) -> Nesse sentido, o enfermeiro pode ajudar no rastreio e intervenção dos casos. Utilizar questionários do AUDIT para rastrear o padrão de consumo do álcool; utilizar o Fagerstron / Amsit para o consumo de tabaco. O uso dessas substâncias psicoativas implicam em desfechos negativos para a saúde do indivíduo, família e comunidade.

Outro fator de risco é a inatividade física que contribui para o aumento do peso e está relacionado a complicações na saúde. O Enfermeiro pode incluir o adulto em Programas de atividade física como "Academia ao ar livre". É importante que promove educação em saúde com intuito de ajudar o adulto no raciocínio crítico do cuidado com a sua saúde.

Pesquisas demonstram que os adultos tendem a não se vacinar por diferentes motivos como esquecimento. Nesse sentido, é extremamente importante que o Enfermeiro questione sobre a sua situação vacinal.

A consulta de enfermagem é um momento oportuno para identificar fatores de risco modificáveis e assim traçar Planos terapêuticos singulares. Outro aspecto importante é o mapeamento de rede social que consiste em identificar relações interpessoais e extrapessoais que podem constituir em agentes facilitadores no Processo do cuidado.

O Enfermeiro que atua na Atenção Básica, também pode solicitar exames de rastreio para IST, identificar e prevenir gravidez indesejada, antecipar para o planejamento reprodutivo da família, identificar fatores físicos, químicos, ergonômicos que acometem a

a saúde do trabalhador.

Outro ponto importante é a saúde do homem que de acordo com a sua política, os homens adultos morrem mais que as mulheres e procuram menos os serviços de saúde, deve ser estimulada a paternidade

Nesse sentido, o Enfermeiro deve trabalhar com as diferentes políticas / programas que visam cuidar dos adultos. ~~No contexto de APS, se trabalhar com as linhas de cuidado voltadas para saúde de mulher,~~ em consonância com as recomendações do SUS e com os dispositivos legais de sua profissão indo ao encontro da Agenda 2030 que busca reduzir a mortalidade materna, diminuir a desigualdade social que impacta negativamente nos determinantes sociais de Saúde.

Trabalhar de acordo com as recomendações de Política Nacional de Promoção à Saúde (cultura paz, mobilidade segura, alimentação saudável ...) empoderando o indivíduo no seu cuidado em saúde.