

# A Estratégia Saúde da Família e a Territorialização

Augusto Cesar Costa Cardoso



## Quais os objetivos da aula?

- Analisar as principais ferramentas para trabalhar na Estratégia de Saúde da Família a partir da territorialização, nos municípios brasileiros;
- Identificar os avanços, dilemas e desafios na construção da Estratégia de Saúde da Família e a sua importância para a efetivação das diretrizes do Sistema Único de Saúde e das políticas de saúde;
- Discutir a organização dos serviços de saúde no Brasil, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família e sua importância na reorientação dos modelos assistências em desenvolvimento no Sistema Único de Saúde;
- Compreender os principais eixos da APS que fortalecem a efetivação das diretrizes do Sistema Único de Saúde;

O que conhecemos no nosso território de trabalho e onde vivemos?





O que é mesmo a territorialização na  
*Estratégia de Saúde da Família ?*





# **INTRODUÇÃO**

**A constituição Federal Brasileira de 1988, artigo 196, diz:**

**“A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.**



# INTRODUÇÃO

- O processo de elaboração de diagnósticos territoriais de condições de vida e situação de saúde deve estar relacionado tecnicamente ao trinômio estratégico informação-decisão-ação.

(Teixeira; Paim & Villasbôas, 1998)



# INTRODUÇÃO

A territorialização como um instrumento utilizado na prática da saúde pública gera subsídios para elaboração de estratégias em saúde,

- ✓ através de diagnósticos interdisciplinares e participativos, com mapeamento das áreas de abrangência da Saúde da Família, fornecendo informações aos gestores públicos sobre as condições referentes a qualidade de vida da população, para a elaboração do plano de estratégia de saúde da família.



# **INTRODUÇÃO**

Essa perspectiva de atuação, tem base nas ações de territorialização, possibilitando aos profissionais de saúde compreender a dinâmica que envolve o meio onde se estabelece o processo saúde/doença, assim como os problemas, as necessidades e situações de saúde;

- ✓ Tal conduta visa conhecer a realidade a partir da demarcação territorial da área de abrangência da Estratégia da Saúde da Família-ESF, com a construção de mapas, e diagnósticos dos problemas, necessidades e situações de saúde que permitam a identificação dos diversos elementos presentes no contexto social.





# Atenção Primária em Saúde –APS

## concepções

**Atenção ambulatorial de primeiro nível** – serviços de primeiro contato do paciente com o sistema de saúde direcionados a cobrir as afecções e condições mais comuns, e resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população, incluindo amplo espectro de serviços clínicos e por vezes ações de saúde pública

- Não é seletiva – não se restringe ao primeiro nível, na UE está articulado a um sistema universal solidário
- Centrada em médicos generalistas / com especialidade em medicina de família e comunidade



# Atenção Primária à Saúde – APS

## concepções

- **Ser o serviço de primeiro contato e porta de entrada preferencial que garante atenção oportuna e resolutiva;**
- **Cumpra em parte com os atributos de APS robusta:** Primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, foco na família



***O que é mesmo a Estratégia de Saúde da Família ?***

***Será a Estratégia de Saúde da Família a proposta de Modelo de Atenção e Intervenção para a reorientação da Atenção Básica em Saúde, no Brasil ?***



# Atenção Primária (Básica) em Saúde - APS

**PACS**

**PSF**

**ESF**

**SF**





# A importância do Território

- a análise social no território deve ser construída de forma a contribuir na identificação de informações, para a operacionalizar as tomadas de decisão e para a definição de estratégias de ação nas “diferentes dimensões do processo de saúde-doença” (Teixeira; Paim & Villasbôas, 1998), ou seja,  
em termos das necessidades sociais; nos grupos de risco; na situação de exposição; nos danos e óbitos; seqüelas; e nas doenças e agravos.



## ▪ **Características do Modelo Brasileiro de ESF**

- **O Movimento Sanitário;**
- **Vigilância da saúde:**
  - **Conceito de território;**
  - **Condições e modos de vida**
  - **Impacto Epidemiológico;**
  - **Ações programáticas;**

# Vigilância da saúde

## ■ Conceitos básicos

- problemas de saúde e respostas sociais
  - correspondência entre "níveis de determinação e níveis de intervenção sobre os problemas de saúde: controle de causas, de riscos e de danos
- práticas sanitárias: promoção, proteção e assistência

## ■ Estratégias de implantação

- Planejamento e programação situacional em sistemas locais de saúde
- Articulação de políticas e práticas sanitárias

## **ORIGENS DA ESF**

- **O Médico de Família (generalista) e a formação do *National Health Service* (NHS) Inglês em 1942 .**
- **O Médico e a Enfermeira de Família na reformulação do Sistema Nacional de Saúde Cubano em 1987 - PSF de Cuba.**
- **O PSF Canadense para cobertura nas zonas rurais.**





## QUANDO SURTIU A ESF NO BRASIL ?

- **Precedido pela criação do PAS- Programa de Agentes de Saúde, (Ceará, 1987) e o PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Brasil, 1991),**
- **o PSF foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde.**





# *A Estratégia de Saúde da Família como reorientação da Atenção Básica em Saúde no Brasil*

Mas afinal o que é mesmo  
o PSF no Brasil?



## O QUE É O PSF?

- **É um programa criado no país na década de 90, inspirado em experiências advindas de outros países cuja Saúde Pública alcançou níveis interessantes de qualidade, com investimento na promoção da saúde como Cuba, Inglaterra e Canadá.**
- **PSF não é uma peça isolada do sistema de saúde, mas um componente articulado com todos os níveis.**



## **O QUE É O PSF?**

- **O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais que compõem as Equipes de SF.**
- **A estratégia do PSF incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade.**





## O QUE É O PSF?

- **O programa permite uma forte integração entre o Ministério, as Secretarias Estaduais e as Municipais.**
- **Com o PSF pretende-se transformar os indivíduos em verdadeiros atores sociais e sujeitos do próprio processo saúde-doença.**



## O QUE É O PSF?

- **A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua.**
- **No PSF entende-se a atuação de uma equipe multiprofissional com ações preventivas e de promoção de saúde, a partir dos danos identificados na área adstrita, reduzindo, assim, a demanda por serviços hospitalares e ambulatoriais.**



## **Reorganização dos métodos e a rotina de trabalho**

### **a) A organização da demanda**

- **A primeira coisa que se identifica na implantação do PSF é o grande volume de demanda espontânea;**
- **A abordagem coletiva pode ser feita mediante a realização de trabalhos de promoção da saúde específica para cada fase da vida, ou ainda, a assistência integral prestada através de consultas médicas e de enfermagem;**
- **A assistência domiciliar prestada pela equipe;**



## Reorganização dos métodos e a rotina de trabalho

### **b) O trabalho em equipe**

- Um dos pressupostos básicos do PSF é promover o trabalho em equipe;

- A unidade da saúde da família deve ser composta por multiprofissionais qualificados para desenvolver atividades de promoção, proteção e recuperação, no exercício do nível primário de atenção.





## **Reorganização dos métodos e a rotina de trabalho**

### **a) A organização da demanda**

- **A primeira coisa que se identifica na implantação do PSF é o grande volume de demanda espontânea;**
- **A abordagem coletiva pode ser feita mediante a realização de trabalhos de promoção da saúde específica para cada fase da vida, ou ainda, a assistência integral prestada através de consultas médicas e de enfermagem;**



## **Reorganização dos métodos e a rotina de trabalho**

- **As ações da equipe deverão ocorrer de maneira dinâmica com freqüentes avaliações através do acompanhamento dos indicadores de saúde de cada área de atuação;**
- **A proposta do PSF visa uma integração mais efetiva entre as práticas clínicas e as abordagens coletivas incorporando a contribuição clínica da enfermagem e a introdução do ACS.**  
**A assistência domiciliar prestada pela equipe;**



## Reorganização dos métodos e a rotina de trabalho

### **c) A atenção domiciliar**

- **A visita domiciliar pode incluir consultas no domicílio;**
- **A visita domiciliar é realizada diariamente pelo ACS, que garante o vínculo e o acesso ao contexto familiar e social;**
- **A assistência domiciliar prestada pela equipe;**



## **Reorganização dos métodos e a rotina de trabalho**

### **c) A atenção domiciliar**

- **A visita domiciliar tem por finalidade monitorar a situação de saúde das famílias;**
- **A internação domiciliar também é uma prática incentivada pelo PSF, mas não substitui a internação hospitalar tradicional. Deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior qualidade e conforto ao paciente.**





## **Reorganização dos métodos e a rotina de trabalho**

### **d) O trabalho com grupos**

**A Equipe Saúde da Família deve lançar mão de trabalho com grupos de pessoas através dos ciclos vitais;**

**Deve também acompanhar os diversos grupos da população mais vulneráveis – crianças, gestantes, idosos, portadores de necessidades especiais – por meios de ações programadas com o objetivo de minimizar ou reduzir os riscos.**



## **Reorganização dos métodos e a rotina de trabalho**

### **e) A educação permanente**

**O processo de educação permanente deve ser realizado, preferencialmente, em serviço, de forma supervisionada, contínua e eficaz, de modo a poder atender efetivamente às necessidades e responder de forma dinâmica aos problemas.**



## **Reorganização dos métodos e a rotina de trabalho**

### **c) A atenção domiciliar**

- **A visita domiciliar tem por finalidade monitorar a situação de saúde das famílias;**
- **A internação domiciliar também é uma prática incentivada pelo PSF, mas não substitui a internação hospitalar tradicional. Deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior qualidade e conforto ao paciente.**



## **Reorganização dos métodos e a rotina de trabalho**

### **c) A atenção domiciliar**

- **A visita domiciliar tem por finalidade monitorar a situação de saúde das famílias;**
- **A internação domiciliar também é uma prática incentivada pelo PSF, mas não substitui a internação hospitalar tradicional. Deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior qualidade e conforto ao paciente.**





## **PRÉ-REQUISITOS PROFISSIONAIS**

- **Profissional com visão sistêmica e integral do indivíduo, família e comunidade, capaz de atuar com criatividade e senso crítico mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva que envolve ações de promoção, proteção específica, e assistência de reabilitação;**
- **Os profissionais devem residir no município, trabalhando em regime de dedicação integral;**



## **PRÉ-REQUISITOS PROFISSIONAIS**

- **Um profissional capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às reais necessidades da comunidade;**
- **Profissional capaz de realizar interação com a comunidade no sentido de mobilizá-la, estimular sua participação e envolvê-la nas atividades;**



# Estratégia Saúde da Família

## **QUAL O OBJETIVO?**

**Criar novas práticas de saúde nas quais haja integração das ações clínicas e de saúde coletiva.**



# Estratégia Saúde da Família

## **BENEFÍCIOS**

- **Melhoria dos indicadores de saúde da população atendida (redução da mortalidade infantil, aumento do número de consultas de pré natal e aumento da amamentação exclusiva);**
  - **Estabelecimento de vínculo de responsabilidade entre as famílias os profissionais de saúde;**





# Estratégia Saúde da Família

## **BENEFÍCIOS**

- **Ampliação do número de pessoas atendidas pelas Unidades de Saúde;**
  - **Maior acompanhamento dos problemas de saúde da população;**
- **Melhor organização dos sistemas locais de informações de saúde.**



# *A Estratégia de Saúde da Família e o processo de territorialização*

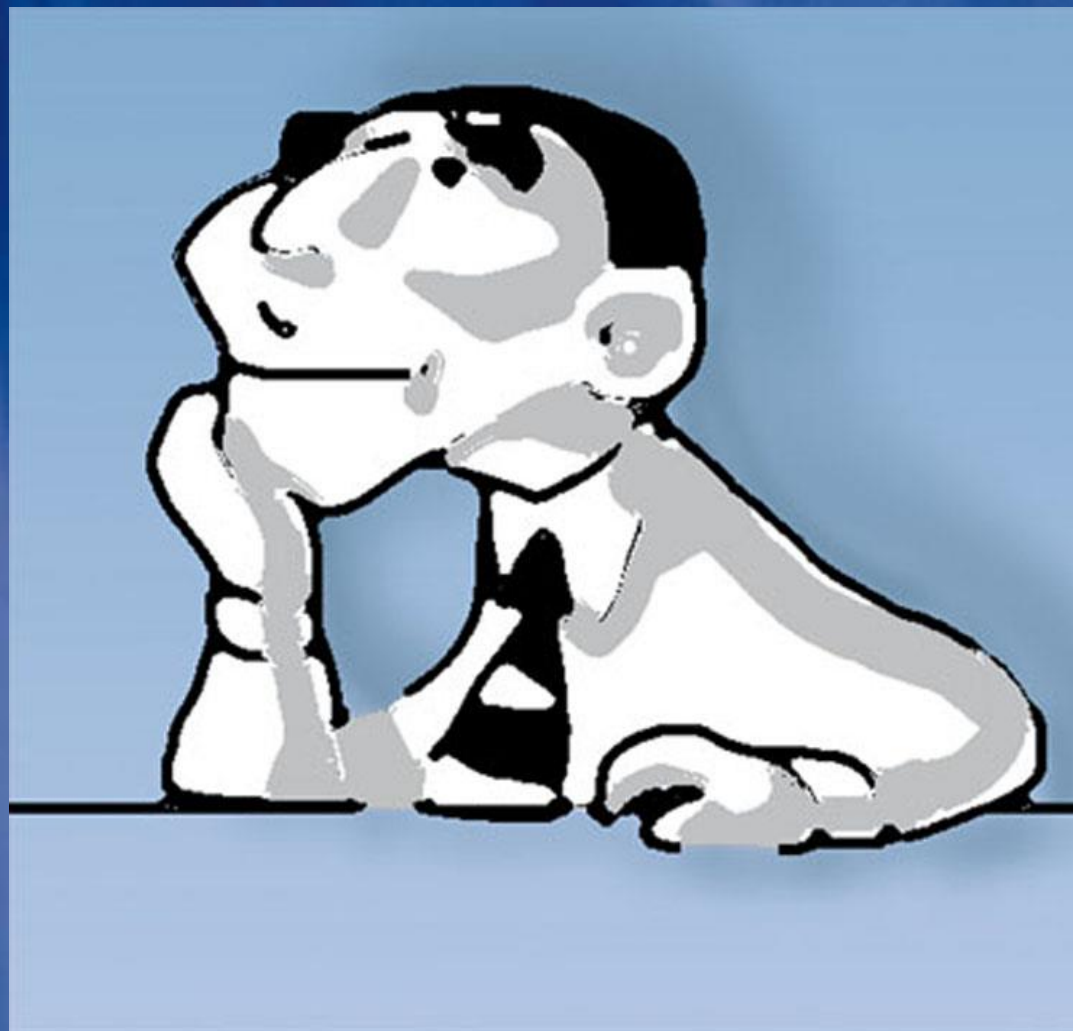
SUS

Princípios e Diretrizes

REORDENAÇÃO das práticas sanitárias  
do MODELO DE ATENÇÃO PREVALENTE



# CONSIDERAÇÕES FINAIS



Para que Planejar em saúde e a nível local ?

Para enfrentar e intervir adequadamente sobre os problemas de saúde ?







- uma proposta de práticas de saúde baseada no território deve considerar os sistemas de objetos naturais e construídos pela sociedade, identificar os diversos tipos de ações no território, como são percebidos pela população, e até que ponto as regras de utilização dos recursos do território e da população promovem determinados hábitos, comportamentos e problemas de saúde, cujas características são passíveis de identificação.





- uma proposta de práticas de saúde baseada no território deve considerar os sistemas de objetos naturais e construídos pela sociedade, identificar os diversos tipos de ações no território, como são percebidos pela população, e até que ponto as regras de utilização dos recursos do território e da população promovem determinados hábitos, comportamentos e problemas de saúde, cujas características são passíveis de identificação.



Mas afinal quais as características  
fundamentais do modelo de  
organização dos serviços de saúde  
de acordo com as necessidades da  
população?



. Mas afinal qual a  
configuração organizacional dos  
serviços de saúde no Brasil hoje?



## ***A Estratégia de Saúde da Família e o processo de territorialização***

Mas afinal o que é mesmo a  
atenção básica em saúde no  
Brasil?



# *A Estratégia de Saúde da Família como reorientação da Atenção Básica em Saúde no Brasil*

## Componentes da PNAB

**Capítulo I – Da Atenção Básica**

**Capítulo II – Das Especificidades da Estratégia Saúde da Família**

**Capítulo III – Do Financiamento da Atenção Básica**

**Anexo I – Atribuições dos Profissionais da ESF, ESB e PACS**

**Anexo II – Quadros para projeto de implantação**

**Anexo III – Instrumentos para solicitação de crédito retroativo**





## *A Estratégia de Saúde da Família como reorientação da Atenção Básica em Saúde no Brasil*

# Fundamentos da Atenção Básica

**Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber:  
integração de ações programáticas e demanda  
espontânea; articulação das ações de promoção à saúde,  
prevenção de agravos, vigilância à saúde,  
tratamento e reabilitação,  
trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação  
do cuidado na rede de serviços;**



## *A Estratégia de Saúde da Família como reorientação da Atenção Básica em Saúde no Brasil*

# Fundamentos da Atenção Básica

**Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;**

Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;



# *A Estratégia de Saúde da Família como reorientação da Atenção Básica em Saúde no Brasil*

## Fundamentos da Atenção Básica

**Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito a fim de permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;**

**Estimular a participação popular e o controle social.**



*A Estratégia de Saúde da Família como reorientação da  
Atenção Básica em Saúde no Brasil*

# Fortalecimento da Atenção Básica

## OBJETIVOS:

**Assumir a Saúde da Família como prioritária para reorganização da Atenção Básica**

**Consolidar e qualificar a ESF nos pequenos e médios municípios**

**Ampliar e qualificar a ESF nos grandes centros urbanos**



# *A Estratégia de Saúde da Família como reorientação da Atenção Básica em Saúde no Brasil*

## **Fortalecimento da Atenção Básica**

**Ações de capacitação aos profissionais pela Educação Permanente bem como Especialização e Residência**

**Garantir a infra-estrutura necessária, recursos materiais, Equipamentos e insumos suficientes p/ as ações propostas**

**Garantir o financiamento da AB como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS**





# *A Estratégia de Saúde da Família como reorientação da Atenção Básica em Saúde no Brasil*

## **Fortalecimento da Atenção Básica**

**Aprimorar a inserção dos profissionais da AB por meio de vínculos que favoreçam o provimento de sua fixação**

**Implantar o processo de monitoramento e avaliação da AB nas três esferas de governo com vistas a qualificação da descentralização**

**Apoiar diferentes modo de organização e fortalecimento da AB que considere os princípios da ESF**



*A Estratégia de Saúde da Família como reorientação da  
Atenção Básica em Saúde no Brasil*

# Política Nacional de Atenção Básica

**Portaria GM/MS nº 648 de 28 de março de 2006**

**Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).**



# *A Estratégia de Saúde da Família como reorientação da Atenção Básica em Saúde no Brasil*

## **Pacto pela vida**

### **6 PRIORIDADES:**

**Saúde do idoso**

**Controle do câncer do colo uterino e da mama**

**Redução da mortalidade infantil e materna**

**Fortalecimento da capacidade de repostas às doenças emergente e endemias, com ênfase na dengue, Hanseníase, tuberculose, malária e influenza**

**Promoção da Saúde**

**Fortalecimento da Atenção Básica**



# ***A Estratégia de Saúde da Família e o processo de territorialização***



# Referências Bibliográficas

- [BRASIL. Ministério da Saúde. Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso \(Norma Operacional da Assistência à Saúde. NOAS. SUS 01/01. Portaria MS/GM n. 95, de 26 de Janeiro de 2001\). Brasília: Ministério da Saúde, 2001.](#)
- BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. & ZANCAN, L. Promoção da Saúde como Caminho para o Desenvolvimento Local: a experiência em Manginhos - RJ. Rio de Janeiro: Abrasco, 2002.
- CAMPOS, C. E. A. Os desafios da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciência e Saúde Coletiva, v. 4, n. 2, p. 569-584, 2003.



# Referências Bibliográficas

- PEITER, P. et al. Espaço geográfico e epidemiologia. In: SANTOS, S. & BARCELLOS, C. (Orgs.) Abordagens Espaciais na Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B – Textos Básicos de Saúde)
- PEREIRA, M. P. B. & BARCELLOS, C. O território no Programa de Saúde da Família. Hygeia, 2(2): 47-59, 2006.
- MENDES, E. V. Distritos Sanitários: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec, Abrasco, 1993.
- [MONKEN, M., & BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública, 21\(3\): 898-906, 2005.](#)
- TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. & VILLASBÔAS, A. L. SUS: modelos assistenciais e vigilância da saúde. Informe Epidemiológico do SUS, 7(2): 7-28, 1998.
- TEIXEIRA, C.; PAIM, J. S. & VILLASBÔAS, A. L. (Orgs.) Promoção e Vigilância da Saúde. Salvador: ISC, 2000.

# Sytes de interesse

[\*www.saude.gov.br/dab/gestao\*](http://www.saude.gov.br/dab/gestao)

[\*www.saude.gov.br/editora\*](http://www.saude.gov.br/editora)

[\*www.bvsms.saude.gov.br\*](http://www.bvsms.saude.gov.br)

[\*/html/pt/pub\\_assunto/atencao\\_bas.html\*](http://html/pt/pub_assunto/atencao_bas.html)

# Indicações

[www.conass.org.br](http://www.conass.org.br)

- Atenção Primária e Promoção da Saúde
  - Coleção Progestores do CONASS 2007
- Sistema Único de Saúde
  - Coleção Progestores do CONAS 2007

# Indicações

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

- Pacto pela Saúde 2006
- Política Nacional de Atenção Básica 2006





***Obrigado a todos  
pela atenção!***