



SEMINÁRIO

As Redes de atenção em saúde e os Atuais desafios para a Atenção Básica no Brasil

DISCENTES: Anna Rayane de Carvalho Santos; Juliana Cristina de Jesus Silva; Sabrina Zelice da Cruz de Moraes; Sandra Maria Barroso Almeida; Eliana Barroso de Freitas; Ítalo dos Santos Alves; Johnatan Carregosa Lima dos Santos; Georgia Rocha Falcão; Fernanda Costa Menezes; Juliana Maria Santos de Oliveira; Magna Carolina Machado Mecnas;

DOCENTES: Maria Goretti Fernandes; Alexandre Luna Cândido; Izabela Souza da Silva;



Redes de atenção

- são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a **integralidade** do cuidado. (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

Modelo assistencial

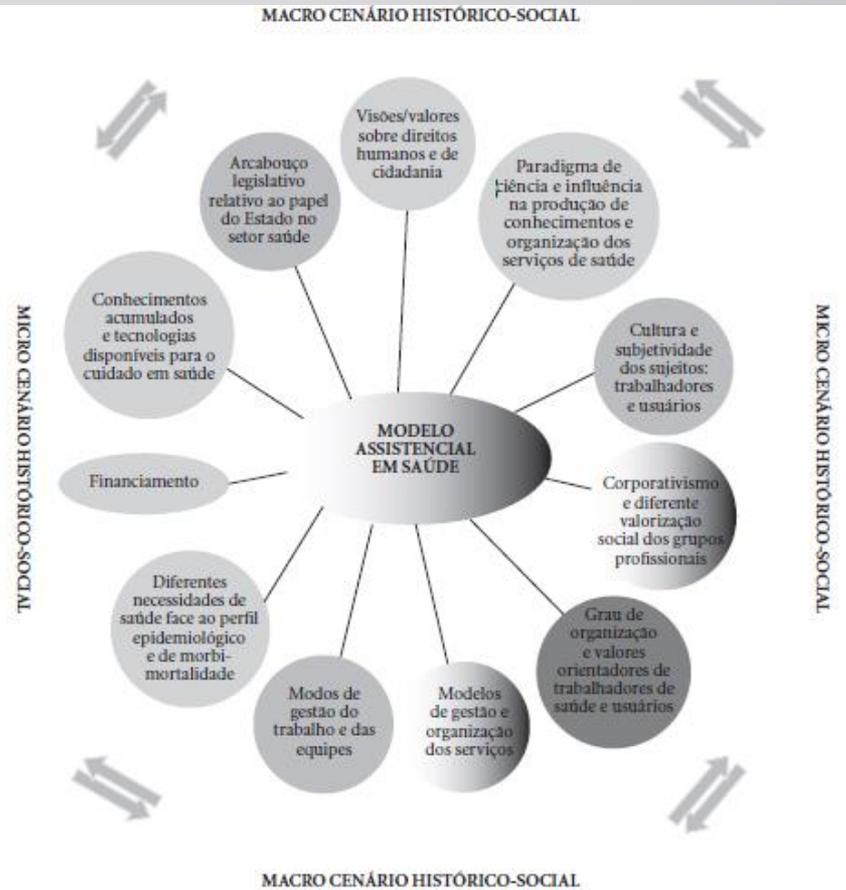


Figura 1. Elementos que interferem na constituição de um modelo assistencial, a partir das formulações de Campos^{16,27}, Paim³⁰ e Pires³⁰.

Fonte: Construído pelas autoras, 2014.

Modelo biomédico

Quadro 1. Características do modelo biomédico e da ESF/PNAB como principais estratégias de mudanças no modelo assistencial após a implantação do SUS.

	Modelo Biomédico	Saúde da Família
Características	Hegemônico nos serviços de saúde. Organização das práticas de saúde com foco nas queixas dos indivíduos que procuram os serviços na identificação de sinais e sintomas e no tratamento das doenças. A promoção da saúde não é prioridade.	Surge em 1994 e passa a constituir-se em estratégia privilegiada para superação dos problemas decorrentes do modelo biomédico e efetivação dos princípios do SUS. Desenha um "novo modelo assistencial e saúde", inspirado na Atenção Primária à Saúde (APS) ampliando a abordagem aos problemas de saúde. Articula ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, e reabilitação.
	Prioriza a assistência individual, com ênfase na especialização e no uso de tecnologias do tipo material. Organiza a assistência a partir da demanda espontânea.	Propõe a atenção à saúde com foco na família, grupos e comunidades. O indivíduo é entendido com um ser histórico e social, que faz parte de uma família e de determinada cultura. Considera os determinantes de saúde – doença para o planejamento em saúde e propõe promoção da autonomia e da qualidade de vida.
	O trabalho é desenvolvido de forma fragmentada, com predomínio de práticas hierarquizadas e de desigualdade entre as diferentes categorias profissionais.	Prevê o trabalho em equipe multiprofissional que deve atuar na perspectiva interdisciplinar.
	Apresenta dificuldade na implantação da integralidade, tanto no entendimento da multidimensionalidade do ser humano, quanto na integração entre níveis de atenção. Falta de comunicação e integração entre os serviços que compõem as redes.	Resgata o conceito de integralidade, indicando a atenção básica como porta privilegiada de acesso, articulada aos demais níveis de atenção. Prevê a construção de uma rede integrada de serviços de saúde que atenda o conjunto das necessidades de assistência de indivíduos e populações. A relação entre os níveis de complexidade inclui referência e contra-referência.
	Formação profissional e produção de conhecimento fundamentado no modelo flexneriano de 1910. Profissionais de saúde formados por currículos que pouco valorizam o SUS e o modelo da Saúde da Família.	Reconhece a importância de formar recursos humanos para o SUS.
	O planejamento em saúde é pouco utilizado como ferramenta de gestão e temas como vínculo e acolhimento não são priorizados.	Assume como um dos eixos centrais das práticas, a construção de relações acolhedoras e de vínculo de compromisso e de corresponsabilidade, entre os profissionais de saúde, gestores e população.

Fonte: Construído pelas autoras, 2014.

Estratégia Saúde da Família (ESF)

Fonte: Construído pelas autoras, 2014.



Reorganização das Ações

Em 2008, os núcleos de apoio à saúde da família (NASF) vincula-se a um número variável de equipes de saúde da família:

Conforme a portaria 3.124 de 2012, são 3 modalidades existentes hoje:

Modalidades	Nº de equipes vinculadas
NASF 1	5 a 9 ESF e/ou EAB
NASF 2	3 a 4 ESF e/ou EAB
NASF 3	1 a 2 ESF e/ou EAB

DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O papel do NASF :

- Potencializar a atenção primária e **auxiliar** na reorganização da rede de atenção secundária e terciária; **intervir** no grau de intervenções e **construir** novas ações para aumentar a resolutividade.

DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Reestruturar a atenção a saúde para reduzir a medicalização; o NASF, atuando de **modo integrado** às equipes de saúde da família e tendo o farmacêutico, pode contribuir para o uso racional de medicamentos pela população.

DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Os profissionais do NASF devem atender às demandas existentes, houve dificuldade em delinear as reais necessidades da comunidade.

- Oferta de serviços, demandas e necessidades de saúde.
- Composição do NASF são: médico acupunturista; assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, ginecologista, homeopata, nutricionista, pediatra, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, geriatra, clínico geral, médico do trabalho, veterinário, arte-educador e um sanitarista.

DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Funcionamento do NASF deve ser articulado às atividades das equipes de saúde da família, partir das **necessidades do território**, é consenso que o formato não seja “**engessado**” para que, de acordo com a sua **realidade e demanda**, o NASF possa ter autonomia de articular com as equipes de saúde da família, e identificar **as prioridades** e a maneira de atuação.
- Atuar no ensino e educação permanente, as atividades do NASF foram vistas como uma possibilidade de ampliação do campo de ensino de diversas especialidades.



Considerações Finais

- Concluimos que os desafios é educar a população em saúde, cobrir a demanda com os serviços x necessidade real da comunidade, assim como valorizar além do corpo/doença ir além, vê a integralidade do individuo ele como um todo, em suas necessidades mesmo acometido por alguma doença.



REFERENCIAS

- Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010
- Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(11):2076-2084, nov, 2012
- Ciência & Saúde Coletiva, 20(6):1869-1878, 2015



As Redes de atenção em saúde e os Atuais desafios para a Atenção Básica no Brasil

DISCENTES: Anna Rayane de Carvalho Santos; Juliana Cristina de Jesus Silva; Sabrina Zelice da Cruz de Moraes; Sandra Maria Barroso Almeida; Eliana Barroso de Freitas; Ítalo dos Santos Alves; Johnatan Carregosa Lima dos Santos; Georgia Rocha Falcão; Fernanda Costa Menezes; Juliana Maria Santos de Oliveira; Magna Carolina Machado Mecnas;

DOCENTES: Maria Goretti Fernandes; Alexandre Luna Cândido; Izabela Souza da Silva;