



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

### **CAMPANHA PARA REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE BICAS (MG)**

**ALUNA: PRISCILA PEREIRA TAVARES BARROZO  
PROF. ORIENTADOR: FLÁVIO GALONE DA ROSA**

#### **1) Introdução**

A atenção primária integra um dos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), e que tem por finalidade atender as demandas de saúde da população que necessite de um tipo de cuidado menos complexo. Foi constatado que a Estratégia Saúde da Família representa um modelo de reorganização da atenção básica, visando o atendimento da população através de uma equipe multidisciplinar que atua na comunidade e no domicílio do cliente, facilitando assim o plano de cuidados e assistência (FONTINELE, 2003).

No senso comum, o conceito da atenção Primária acaba sendo entendido de forma restrita à concepção original da atenção primária, sendo o mesmo, muitas vezes, entendido como um mero atendimento ambulatorial em unidades dispersas geograficamente, sem serviços especializados ou recursos tecnológicos, a fim de atender populações de baixa renda.

O Relatório Dawson, elaborado pelo Ministério de Saúde do Reino Unido em 1920, é considerado um dos primeiros documentos a utilizar o conceito de Atenção Primária à Saúde em uma perspectiva de organização sistêmica regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, por nível de complexidade e sob uma base geográfica definida. As concepções desse documento influenciaram a criação do sistema nacional de saúde britânico em 1948, que por sua vez passou a orientar a reorganização dos sistemas de saúde em vários países do mundo. (Lavras, 2011, p.868)

Neste sentido, compreende-se que a Atenção Primária desenvolveu-se historicamente de forma diferente pelo mundo, em alguns países á mesma é entendida de forma restrita e em outras de forma mais abrangente.



Faz-se necessário destacar também que na URSS, em 1978, ocorreu uma “Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde”, que relevou para a sociedade da época, a importância deste primeiro nível de contato com a saúde dos cidadãos para o pleno desenvolvimento biopsicosocial dos mesmos.

Nesta Conferência supramencionada, foi realizada a Declaração de Alma-Ata, que compreende que:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constitui a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OMS, 1978, p. 1-2).

Desta forma, o programa ESF Estratégia da Saúde Familiar, no Brasil, contribui com o processo de desospitalização e humanização do SUS, visando à valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

Diversos estudos demonstram que o alto índice de internações por condições sensíveis à atenção primária representa um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. (D.S REGIAO MACROSUDESTE,2013, p.22)

A superlotação das portas dos serviços de urgências e emergência em saúde por usuários que, na verdade, deveriam ser atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) tem se mostrado como um grande problema na assistência da saúde.

A ESF - visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores



estaduais e municipais, representados respectivamente pelo CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE -CONASS e CONSELHO NACIONAL DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE- CONASEMS, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (PORTARIA/MS Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011)

Acredita-se que assim será possível estimular mudanças práticas no atendimento de saúde do município e demonstrar a necessidade de novos projetos na atenção primária.

O redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho (PORTARIA/MS Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

A consolidação e o aprimoramento da Atenção Básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarados na prática concreta dos serviços de saúde. A educação permanente deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular (PORTARIA/MS Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

A ESF veio com o propósito de reorganizar a atenção básica no SUS, tendo como princípios gerais a universalidade, a integralidade, o enfoque na prevenção, na família, população adscrita, participação comunitária e controle social, através da formação de uma equipe multiprofissional onde cada um tem seu papel ímpar, que



juntos trabalham, para dar melhor assistência e garantir que os usuários tenham seus direitos assegurados (BRASIL, 2006, p.34).

Verifica-se assim que, a capacitação da equipe sobre a política da ESF é de fundamental importância para o bom funcionamento e consolidação do programa, pois, esta contribui para uma população informada e conscientizada favorecendo sua participação e cooperação, gerando um vínculo entre os profissionais e usuários (MARTINS; GARCIA; PASSOS, 2008).

Para que o trabalho seja eficaz é necessário que os profissionais possuam o conhecimento do universo que é família, pois, cuidar implica a capacidade de entender e atender precisamente as necessidades reais e potenciais do indivíduo seja este no seu convívio familiar e dentro da comunidade ou individualmente (MARTINS; GARCIA; PASSOS, 2008).

Diante desta situação torna-se necessário que os profissionais da saúde do município, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde – ACS e Enfermeiros-Chefe do Posto de Saúde Familiar – PSF, façam uma revisão de sua postura e de seu papel, afinal, quando o profissional desenvolve sua prática comprometida e consciente, destacando o potencial educativo na saúde, ele assegura a participação da família, para contribuir na definição e planejamento de assistência.

Portanto, destaca-se também o Relatório Mundial da Saúde, publicado pela OMS em 2008, que reconhece a necessidade de serem instituídos efetivamente sistemas de atenção à saúde com base numa Atenção Primária a Saúde forte e com uma equipe que atue com qualidade:

[...] na interface entre uma população e o seu sistema de saúde, os cuidados primários podem vir a ser facilitadores de uma convergência, segura, efetiva e socialmente produtiva, da promoção da saúde, da prevenção da doença, da cura e dos cuidados em geral. Para tal é essencial “dar prioridade às pessoas” realçando, de uma forma equilibrada, a saúde e o bem-estar, assim como os valores e as capacidades das pessoas nas suas comunidades e das que trabalham no setor da saúde (OMS, 2008, p. 43).



Assim, entre tantos desafios apresentados ao Sistema Único de Saúde - SUS, atualmente considera-se prioridade eliminar a fragmentação da oferta de ações e dos serviços de saúde, para que às necessidades de saúde dos brasileiros sejam atendidas.

Um dos grandes desafios, senão o maior é construir um sistema verdadeiramente integrado, e que articule práticas a fim de garantir uma atenção de qualidade e a observância de melhores práticas administrativas.

Nessa perspectiva, acredita-se que ao otimizar a Atenção Primária de Saúde dos municípios brasileiros, será possível consolidar um sistema de saúde mais integrado, efetivo e com menor desperdícios do erário público.

## **2) Justificativa**

Muitas são as queixas da população, destacando-se, entre outras, a ausência de médicos, falta de recursos para os serviços de saúde oferecidos e profissionais sem perfil para o atendimento.

Observa-se que muitos dos indivíduos direcionados a internação terciária (Hospital) poderiam ser atendidos nos serviços de atenção primária se as condições de atendimento oferecidas fossem mais efetivas e eficazes.

Neste sentido, a partir da observação da dinâmica do Posto de Saúde Familiar – PSF Nordeste (ver anexo 1), no município de Bicas, percebeu-se que muitas demandas encaminhadas ao Hospital São José de Bicas (ver anexo 2) deveriam ser resolvidas na atenção primária.

Ou seja, muitos dos indivíduos direcionados ao Hospital, na verdade poderiam evitar esta hospitalização se as condições de atendimento oferecidas na Atenção Primária e a estratégia da saúde familiar fossem mais efetivas.

Desta forma, mesmo reconhecendo que o Hospital São José, de Bicas, esteja claramente sofrendo pelo subfinanciamento e dificuldades na gestão (condição percebida amplamente nos hospitais filantrópicos de nosso país), entende-se que o mesmo sofre com a falta de informação da população, no sentido de conhecer as



especificidades e demandas que devem ser levadas à instituição hospitalar. Ressalta-se aqui, o potencial da Educação em Saúde na Atenção Primária e na Estratégia da Saúde Familiar.

Diante do supramencionado, destaca-se que é necessário envolver diretamente os profissionais de saúde das três esferas de atenção para que estes se comprometam com a orientação e redirecionamento dos usuários para o serviço adequado.

Portanto, o projeto se justifica porque favorece o planejamento de ações para definir que tipo de assistência será prestado relacionado com o processo saúde doença do município de Bicas, buscando estratégias que fortaleçam a qualidade dos serviços oferecidos, fortalecendo a saúde amplamente.

Desse modo, será possível trazer mudanças práticas no atendimento de saúde do município e demonstrar a necessidade de novos projetos na atenção primária.

### **3) Objetivo Geral**

- Reorganizar a atenção primária do município de Bicas- MG

### **4) Objetivos Específicos**

- Otimizar o atendimento dos PSFs e a atuação dos profissionais de saúde;
- Informar à comunidade quanto à importância da Atenção Primária e utilização correta dos serviços de saúde do município de Bicas – MG
- Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado.
- Garantir o atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle de acesso aos serviços de saúde.



## 5) Metodologia

Plano de ação para reorganizar a assistência de saúde no município de Bicas /MG conscientizando a população sobre a porta de entrada.

- 1- Apresentação do projeto ao gestor municipal para aprovação.
- 2- Apresentação do projeto aos profissionais da equipe de saúde.
- 3- Reunião para capacitação dos profissionais da equipe de saúde.
- 4- Elaboração de panfletos e cartazes de orientação da população.
- 5- Realização de campanha educativa em parceria com os servidores dos PSFs e Hospital, envolvendo toda a comunidade para orientar sobre a importância da atenção primária como porta de entrada da saúde e diminuindo o número de internações e atendimentos no hospital.
- 6- Reunião com os participantes do projeto para monitorar o desenvolvimento do projeto e verificar se os funcionários estão aderindo à campanha
- 7- Avaliação dos resultados do projeto por meio de conversa com os gestores das unidades de saúde.

## 6) Resultados Esperados

- Redução da porcentagem de usuários desinformados sobre a utilização correta dos serviços de saúde;
- Mudanças nas práticas do atendimento de saúde do município e valorização da atenção primária;
- Redução do número de atendimentos desnecessários no hospital por condições sensíveis à Atenção Primária;
- Melhoria na qualidade dos atendimentos de saúde oferecidos no município.
- Dar publicidade ao presente projeto na Conferência Municipal de Saúde e em outros meios de comunicação da cidade;

Acredita-se que estes atores tragam mudanças na estrutura da saúde municipal e mudanças culturais que reorganizem o processo de trabalho dos serviços de saúde oferecidos.

## 7) Cronograma

Item	Atividade	Meses - 2016					
		Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1	Apresentação do projeto ao gestor municipal	X					
2	Apresentação do projeto aos profissionais da equipe de saúde	X					
3	Reunião para capacitação dos profissionais da equipe de saúde.		X				
4	Elaboração de panfletos e cartazes de orientação		X				
5	Realização de campanha educativa em parceria com os servidores do PSF e Hospital		X	X			
6	Reunião com os participantes para monitorar o projeto				X	X	
7	Avaliação dos resultados do projeto				X	X	



## 9) Orçamento

Item	Especificação	Quantidade	Valor Unit	Valor Total
01	Folhas A4	01 Pacote c/500fls	R\$ 12,00	R\$ 12,00
02	Canetas	02 unidades	R\$ 2,00	R\$ 4,00
03	Pessoal (2 chefia)	6 horas	R\$ 87,50	R\$525,00
04	Xerox	100 unid	R\$ 0,10	R\$ 10,00
05	Cd	03 Unid	R\$ 1,50	R\$ 4,50
06	Panfletos / Folhetos / Flyers, 10x14cm, 4/0 cores (frente colorida e verso em branco), papel Couchê 80g, corte reto	01 pacote com 10.000 unidades	RS 199,80	RS 199,80
07	Banner, 4/0 cores	08 unidades	R\$ 44,90	R\$ 359,20
	<b>Total</b>			R\$ 1114,50

Obs.: Os itens 1, 2, 4 e 5 serão financiados com recursos do pesquisador, os itens 3, 6 e 7 serão realizados com patrocínio da gráfica e apoio da Secretaria Municipal de Saúde.



## 10) Referências

BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. PORTARIA/MS Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: **Política Nacional de Atenção Básica**. Minas Gerais, 2011. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/>> Acesso em: 09 de outubro. 2015.

BRASIL. PORTARIA/GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011: **Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS**. Minas Gerais, 2011. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/>> Acesso em: 06 de outubro. 2015.

BRASIL. RESOLUÇÃO SES/MG nº 2.607, de 07 de dezembro de 2010: **Política de Urgência e Emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/>> Acesso em: 23 de setembro. 2015.

FONTINELE, K. J. **Programa Saúde da Família (PSF) comentado**. Goiânia: AB, 2003.

LAVRAS, Carmem; **Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil**. São Paulo: SP, 2011.

MARTINS, Julieta de Souza; GARCIA, Júnior Ferreira, PASSOS, Ana Beatriz Barbosa. **Estratégia saúde da família: população participativa, saúde Ativa**. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG-V.1-N.1-Nov./Dez. 2008.

MINAS GERAIS. **Diagnóstico Região Macro Sudeste: Coordenadorias Regionais de Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde**. Minas Gerais, 2013. Disponível em: <<https://www.mpmg.mp.br/>> Acesso em: 04 de outubro. 2015.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata: OMS, 1978**. 3 p. Disponível em: . Acesso em: 02 de maio. 2016

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca**. Genebra: OMS, 2008.

## 11) Anexos

### Anexo 1

#### UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE JOSÉ FERREIRA PEDROSA FILHO (PSF SUL e atual PSF Nordeste)



### Anexo 2

#### Hospital São José de Bicas





## 12) Apêndice