



CONHECENDO O SUS

O maior sistema de saúde do mundo

VOLUME ÚNICO

- **O SUS - Sistema Único de Saúde**
- **Atenção Básica em Saúde**
- **Saúde do Adolescente e do Jovem**



**Educação Física,
Esporte e Corpo**

EDUCAÇÃO FÍSICA, ESPORTE E CORPO

CONHECENDO O SUS

ORGANIZADOR

Conteúdo organizado por **Saulo Fernando Pereira**, licenciado e bacharel em Educação Física, especialista em Fisiologia do Exercício, Personal Trainer, Treinamento Desportivo e Atividades Físicas e Esportivas Para Pessoas com Deficiência.

CONTATOS



(33) 9 9990-0514



edfisicaesportecorpo



edfisicaesportecorpo



www.educacaofisicaesportecorpo.com



youtube.com/educacaofisicaesportecorpo

Fiquem ligados no canal do YouTube [Educação Física, Esporte e Corpo](#) por lá vocês podem acompanhar aulas relacionadas a este E-book clicando nos links. Além disso, nessa plataforma digital vocês poderão encontrar outros conteúdos.



Educação Física, Esporte e Corpo

Seção I – Aspectos Iniciais

SAÚDE

AFINAL, O QUE É SAÚDE?

Pode parecer óbvio dizer que uma pessoa está saudável quando não está doente. Essa ideia não está totalmente errada, mas o conceito de saúde pode ser ainda mais amplo. Principalmente levando em consideração o que pode provocar o surgimento das doenças.

Seguindo essa linha mais abrangente, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade.

A percepção do conceito de qualidade de vida também tem muitos pontos em comum com a definição de saúde. Desse modo, percebe-se a necessidade de analisar o corpo, a mente e até mesmo o contexto social no qual o indivíduo está inserido para conceituar melhor o estado de saúde.

Fonte: <https://ifrs.edu.br/o-que-significa-ter-saude/#:~:text=Pode%20parecer%20%C3%B3bvio%20dizer%20que,provocar%20o%20surgimento%20das%20doen%C3%A7as.>

Seção II – O que é o SUS?

CONHECENDO O SUS

VOCÊ CONHECE O SUS?

Marque abaixo as alternativas onde você acredita que o SUS está presente.



- () Nos restaurantes e lanchonetes.
- () Nas UPAs.
- () Na água que você consome.
- () No postinho de saúde.
- () Nos hospitais.
- () No supermercados.
- () Nas farmácias.
- () Quando você se vacina.
- () Quando você vacina seus animais de estimação.
- () Nos aeroportos.

(pois bem, o SUS está presente em todos esses locais)

VAMOS CONHECER MELHOR O SUS?

Sistema Único de Saúde (SUS) é a denominação do sistema público de saúde brasileiro criado pela Constituição Federal de 1988 pelo texto elaborado durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988 na sua 267ª sessão no dia 17 de maio de 1988. Entre os países com mais de 200 milhões de habitantes, o Brasil é o único que possui um sistema de saúde pública universal totalmente financiado pelo Estado.

O SUS realiza desde atendimentos primários até procedimentos complexos e oferece atendimento de emergência para pessoas que sofrem acidentes pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O sistema de saúde brasileiro também fornece

vacinas e remédios gratuitamente para pessoas com diversas doenças (como diabetes, pressão alta, asma, HIV e Alzheimer), financia pesquisas na área de epidemiologia e fiscaliza a qualidade dos alimentos oferecidos em estabelecimentos comerciais por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O SUS nasceu por meio da pressão dos movimentos sociais que entenderam que a saúde é um direito de todos, uma vez que, anteriormente à Constituição Federal de 1988, a saúde pública estava ligada a previdência social e a filantropia. Assim, o SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um “direito de todos” e “dever do Estado” e está regulado pela Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde.

Com o advento do SUS, toda a população brasileira passou a ter direito à saúde universal e gratuita, financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme rege o artigo 195 da Constituição. Fazem parte do Sistema Único de Saúde, os centros e postos de saúde, os hospitais públicos - incluindo os universitários, os laboratórios e hemocentros (bancos de sangue), os serviços de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa acadêmica e científica, como a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e o Instituto Vital Brazil.

Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_%C3%9Anico_de_Sa%C3%BAde

PARA FIXAR O APRENDIZADO

Você já ouviu falar bem do SUS?



https://youtu.be/C2YRU_lvW4Y

VAMOS CONHECER UM POUCO DA HISTÓRIA DO SUS

A Lei 8.080 de 1990 instituiu e formalizou o SUS, que vinha sendo idealizado e discutido desde as definições sobre Saúde na Constituição Federal de 1988. No artigo 196 da Constituição consta: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Antes de existir o SUS, a saúde pública era responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, o Inamps.

Criado em 1977, o Inamps era ligado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, e fornecia atendimento com uma ressalva: somente era atendida a população formada por aqueles que trabalhavam em empregos formais e contribuíam com a Previdência Social (ou seja, aqueles que tinham a popular “carteira assinada”). Pessoas que não estavam em empregos formais não tinham acesso a serviços de saúde como temos hoje, por meio do SUS. Para se ter uma ideia, pessoas desempregadas representavam 7,1% da população economicamente ativa em 1984, segundo dados do IBGE. Essa parcela era obrigada a recorrer ao sistema privado ou aos poucos serviços municipais, estaduais e de instituições assistencialistas, como Santas Casas de Misericórdia ou hospitais universitários.

ANOTAÇÃO MÉDICA DE INTERESSE DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- ESTA CARTEIRA É A SUA IDENTIDADE DE BENEFICIÁRIO - NÃO A ESTRAGUE - SERÁ NECESSÁRIA QUANDO PRECISAR DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL OU INTERNAÇÃO HOSPITALAR.
- PROCURE SEMPRE QUE POSSÍVEL O MESMO LOCAL DE ATENDIMENTO.
- MANTENHA ATUALIZADO O PRAZO DE VALIDADE DE SUA CARTEIRA.
- A REVALIDAÇÃO SOMENTE SERÁ FEITA MEDIANTE DOCUMENTOS QUE COMPROVAM A MANUTENÇÃO DO SEU DIREITO A ASSISTÊNCIA MÉDICA.
- VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

MSA-83 IDENTIDADE DE BENEFICIÁRIO

INAMPS
CARTEIRA DE IDENTIDADE DE BENEFICIÁRIO

05.200.23

NOME BENEFICIÁRIO
[Redacted]

DATA NASC. TIPO DE DEPENDÊNCIA
15 03 48 SEG.

NOME SEGURADO
O Mesmo

IDENTIFICAÇÃO
Nº 161-012521-5

PIS / PASEP

Nº -

Segundo Hêider Aurélio Pinto, médico sanitário e mestre em Saúde Coletiva, essa saúde “exclusiva” para os trabalhadores surgiu de uma pressão de indústrias e grandes empresas do País para que seus funcionários não perdessem dias de trabalho e que, caso

doentes, pudessem retornar ao serviço com mais agilidade. Ou seja, era uma política com viés econômico, e não pelo bem-estar do cidadão. O Inamps dividia os gastos com saúde entre o empregador, o governo e a população. “Saúde não era considerada um direito, era um problema individual”, afirma o médico. Já o que era de “interesse pessoal” – como doenças não transmissíveis ou uma perna quebrada, por exemplo – era, simplesmente, problema de cada um.

O Inamps entra em declínio no final dos anos 1980, por pressão de movimentos por uma reforma sanitária no País, e por constituir um sistema cuja conta não fechava: a arrecadação não cobria os gastos. De acordo com a professora Lígia Bahia, a corrupção teve papel fundamental. “Houve inúmeros escândalos relacionados a fraudes de prestadores privados. Secundariamente, mas também importante, situa-se a democratização do acesso aos serviços públicos e a compreensão de que todos pagamos impostos, mesmo aqueles que não têm carteira de trabalho e que sempre representaram um contingente muito expressivo de trabalhadores no Brasil.”



Em 1993, o Inamps foi extinto com a Lei nº 8.689, em meio a um processo gradual de implementação da saúde pública integral e universal que vinha sendo construída antes mesmo da criação do SUS, por meio de uma série de projetos que culminaram no sistema que conhecemos hoje. “Com a criação do SUS, a Saúde deixa de ser um problema individual e se torna um bem público”, reforça Hêider.

Fonte: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/antes-do-sus/>

PARA FIXAR O APRENDIZADO

Conheça melhor a história do SUS?



https://youtu.be/wV_SPOJfqgk

ANTES E DEPOIS DO SUS

Antes de 1988

- O sistema público de saúde atendia a quem contribuía para a Previdência Social. Quem não tinha dinheiro dependia da caridade e da filantropia.
- Centralizado e de responsabilidade federal, sem a participação dos usuários.
- Assistência médico-hospitalar.
- Saúde é ausência de doenças.
- 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares.

Depois de 1988

- O sistema público de saúde é para todos, sem discriminação. Desde a gestação e por toda a vida a atenção integral à saúde é um direito.
- Descentralizado, municipalizado e participativo com 100 mil conselheiros de saúde.
- Promoção, proteção, recuperação e reabilitação.
- Saúde é qualidade de vida.
- 152 milhões de pessoas têm no SUS o seu único acesso aos serviços de saúde.

O SUS beneficia mais de 190 milhões de brasileiros

100% público



Vigilância em saúde, sanitária e ambiental
Registro e fiscalização de medicamentos
Assistência farmacêutica
Atenção básica
Distribuição de medicamentos essenciais e antirretrovirais
Regulação da saúde
Bancos de sangue
e muito mais...

20% privado / 80% público



Os serviços de atendimento hospitalar público contam com mais de 6.528 hospitais credenciados (públicos, privados e filantrópicos) e 38 mil Unidades Básicas de Saúde.

Os planos de saúde e atendimento privado atendem 46,6 milhões de pessoas, mas é o SUS que realiza 75% dos procedimentos de alta complexidade no País.

Fonte: <http://www.ccs.saude.gov.br/sus/antes-depois.php>

PRINCÍPIOS DO SUS

Conforme já vimos, antes de 1946 a saúde era encarada apenas como a ausência de doenças, o que nos legou um quadro repleto não só das próprias doenças, como desigualdade, insatisfação dos usuário, exclusão, baixa qualidade e falta de comprometimento profissional. No entanto, este conceito foi ampliado, ao serem definidos os elementos condicionantes da saúde, que são:

- Meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação, etc).
- Meio sócio-econômico e cultural (emprego, renda, educação, hábitos, etc).
- Garantia de acesso aos serviços de saúde responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde.

Juntamente com o conceito ampliado de saúde, o SUS traz consigo dois outros conceitos importantes: o de sistema e a idéia de unicidade. Em todo o país, o SUS deve ter a mesma doutrina e a mesma forma de organização, sendo que é definido como único na Constituição um conjunto de elementos doutrinários e de organização do sistema de

saúde: os princípios da **universalização**, da **equidade**, da **integralidade**, da **descentralização**, da **regionalização** e da **participação popular**.

Universalização

A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

Equidade

O objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade

Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Descentralização

Descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

Regionalização

Os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

Participação social

A sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

Fonte: <http://www.conselhodesaude.rj.gov.br/noticias/577-conheca-o-sus-e-seus-principios-fundamentais.html#:~:text=Em%20todo%20o%20pa%C3%ADs%20o,descentraliza%C3%A7%C3%A3o%20e%20da%20participa%C3%A7%C3%A3o%20popular.>

PARA FIXAR O APRENDIZADO

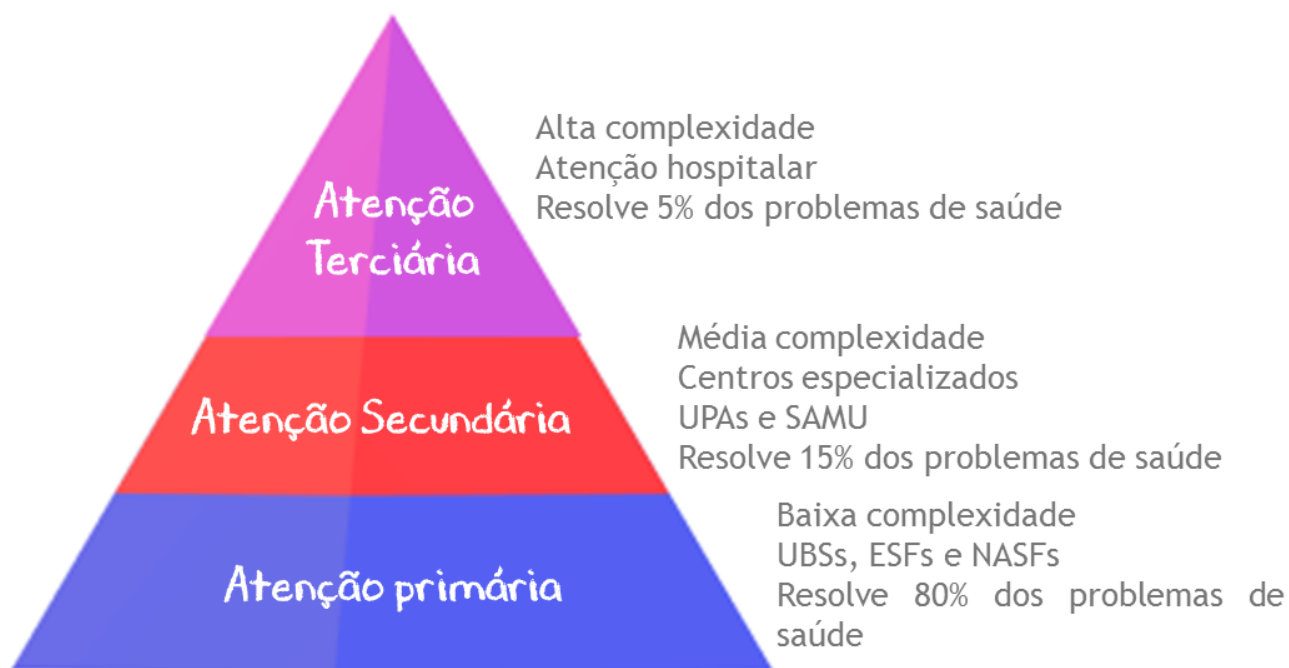
Conheça melhor os princípios do SUS



<https://youtu.be/PzVxQkNyqLs>

NÍVEIS DE ORGANIZAÇÃO DO SUS

São três os níveis de atenção à saúde pública no Brasil: **primário**, **secundário** e **terciário**. Eles foram adotados para organizar os tratamentos oferecidos pelo SUS a partir de parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Sua finalidade é proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos.



Atenção Primária ou Atenção Básica

Porta de entrada para o SUS, o nível primário é constituído pelas **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, **Unidades Saúde da Família (USF)**, pela **Estratégia Saúde da Família (ESF)** e pelo **Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)**. As ações da atenção primária são voltadas à redução do risco de doenças e à proteção da saúde. Isso quer dizer que apresenta também um caráter preventivo.

Nas UBSs, deve ser possível que os pacientes realizem exames e consultas rotineiros, contando com profissionais de medicina geral e familiar. Estes têm que garantir uma atenção integral à saúde e considerar o paciente inserido em sua família e comunidade. Precisam valorizar, portanto, a pessoa atendida como um ser único e diferente de qualquer outro.

Neste nível, os profissionais se articulam para atuar não apenas nas unidades de saúde, como também em espaços públicos da comunidade. Realizam ainda visitas domiciliares às famílias.

A ideia é, mais do que prover assistência médica, estar perto das pessoas e promover a saúde e a qualidade de vida localmente. Tal tipo de trabalho, de prevenção e conscientização, é importante até mesmo para otimizar a alocação de recursos utilizados em internações e tratamentos de doenças que poderiam ter sido evitadas.

Atenção Secundária

A atenção secundária é composta pelos serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatorios. Este nível envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, cardiologia, neurologia, ortopedia, psiquiatria, ginecologia e outras especialidades médicas. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) se encaixam aqui. É geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha os pacientes para o nível secundário, quando necessário.

São encontrados nos hospitais e centros de atendimento desta categoria equipamentos para exames mais avançados, como ecocardiogramas e endoscopias. Além disso, os profissionais de saúde que atuam na atenção secundária são preparados para realizar tratamentos de complexidade média, como é o caso dos que envolvem doenças crônicas ou agudas.

Atenção Terciária

Por fim, o nível terciário de atenção à saúde fornece atendimento de alta complexidade, sendo formado por hospitais de grande porte. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, transplantes e partos de alto risco.

Os especialistas da categoria estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção secundária por serem mais singulares ou complexos. Há ainda assistência a cirurgias reparadoras, processos de reprodução assistida, distúrbios genéticos e hereditários, entre outros tipos de cuidados para processos menos corriqueiros.

PARA FIXAR O APRENDIZADO

Conheça os níveis do SUS



<https://youtu.be/l2p4h2Qd20o>

Integração Entre os Níveis

Coordenadora do Programa de Residência Médica de Medicina da Família, na secretaria da Saúde de São Bernardo do Campo, a médica de família e comunidade Denize Ornelas falou sobre a correlação entre os níveis de atenção do SUS em participação no podcast jornalístico Mamilos.

Segundo ela, a atenção básica é primordial em um sistema de saúde organizado e deveria atuar a partir de atributos essenciais e derivados. Os primeiros incluiriam a possibilidade de atendimento contínuo; fácil acesso; proximidade das pessoas; e integralidade, ou seja, o olhar para o paciente levando-se em conta toda a sua complexidade. Quanto aos atributos derivados, haveria a necessidade de contextualizar o histórico do paciente a partir de seu contexto familiar e comunitário, bem como de se levar em consideração os seus valores, crenças e expectativas.

É papel da atenção primária, segundo ela, a coordenação do cuidado, que dependeria substancialmente de uma boa relação com as atenções secundária e terciária. Contudo, a médica chama a atenção para o fato de a carência de profissionais especializados em número suficiente no nível secundário ser um gargalo encontrado no SUS, gerando sobrecarga ao primário.

“A atenção primária tem como característica poder resolver até 80% dos problemas de saúde que as pessoas procuram, e eu só vou encaminhar [para a atenção secundária], teoricamente, 20% ou menos [dos casos]. Mas, para eu ser resolutiva nisso, eu preciso

que os outros 20% não estejam comigo. Eles realmente precisariam estar na atenção especializada”, ponderou.

Para Denize, um fator agravante neste aspecto é o fato de municípios de pequeno porte possuírem recursos escassos até para a contratação dos médicos de família, da atenção primária. Isso dificulta ainda mais a admissão de especialistas para as outras categorias de atendimento, de acordo com a médica.

Ela destacou ainda a necessidade de haver um diálogo direto entre os níveis primário e terciário, para encaminhamento médico, decisão sobre procedimentos e acompanhamento de pacientes. Exemplificou que, ao receber alta após um tratamento clínico ou cirúrgico, uma pessoa não receberia cuidados domiciliares do especialista que a operou. O processo seria realizado pelo médico de família, da atenção básica.

“O diálogo entre as partes do sistema é fundamental para que a gente entenda que não adianta só investir na atenção primária, secundária ou terciária. A gente precisa ter essas pontes bem feitas”, refletiu.

Diferença Entre Ubs, Upa e Hospital

Como você já sabe, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são utilizadas para a atenção primária; as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), para a secundária; e os hospitais, para o acolhimento no nível terciário.

Nas UBSs, são realizados processos rotineiros, como consultas com clínico geral, vacinação, cuidados relacionados ao pré-natal e atendimento odontológico. Dependendo de seu porte e localização, estas unidades podem apresentar de uma equipe de saúde da família a quatro grupos de atenção básica.

Já as UPAs realizam medidas de emergência, funcionando 24 horas por dia. Os casos tratados incluem traumas, fraturas, infartos, derrames etc. Podem acolher de 150 a 450 pacientes por dia, conforme a quantidade de leitos apresentada.

Por sua vez, os hospitais providenciam assistência médica de média e alta complexidade e têm diferentes perfis. Há, por exemplo, hospitais gerais, especializados, de urgência, universitários, clínicas básicas e unidades de ensino e pesquisa. Os estabelecimentos de pequeno porte possuem até 50 leitos, enquanto os maiores podem apresentar até 500.

QUEM PAGA O SUS?

A grande maioria dos brasileiros, mesmo os que têm planos de saúde, irá fazer uso do SUS pelo menos uma vez na vida, seja pelo Programa Nacional de Imunização ou para obter acesso ao tratamento de aids, em centrais de transplantes ou hemocentros. O Brasil é o único país com mais de 200 milhões de habitantes que tem um sistema de saúde público e gratuito, e mesmo quem o utiliza com mais frequência muitas vezes desconhece seu funcionamento. O orçamento do SUS conta com menos de R\$ 25,00 reais mensais por pessoa. É dez vezes menos do que o destinado pelos sistemas de saúde dos países desenvolvidos e bem abaixo do valor de qualquer mensalidade de um plano de saúde.

Então, como é possível mantê-lo funcionando? Quais as responsabilidades de governos municipais, estaduais e federais?

Parte do dinheiro utilizado para financiar o SUS vem de contribuições sociais de patrões e empregados, como o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social). Outra parte vem do pagamento de impostos embutidos no preço de produtos e serviços (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços – ICMS), IPI (Imposto de Produtos Industrializados), impostos sobre o lucro (Cofins), sobre os automóveis (IPVA) e sobre a moradia (IPTU). Ou seja, você também é responsável pela manutenção do sistema.

De acordo com a Constituição Federal, os municípios são obrigados a destinar NO MÍNIMO 15% do que arrecadam em ações de saúde. Para os governos estaduais, esse percentual é de 12%. Já o Governo Federal tem um cálculo um pouco mais complexo: tem que contabilizar o que foi gasto no ano anterior, mais a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Então essa variação é somada ao que se gastou no ano anterior para se definir qual o valor da aplicação mínima naquele ano.

Fonte: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/como-funciona-o-sus/>
<https://www.saude.mg.gov.br/sus>

PARA FIXAR O APRENDIZADO

De onde vem o dinheiro do SUS?



[https://youtu.be/ fiU39spf-c](https://youtu.be/fiU39spf-c)

Seção III – Atenção Básica à Saúde

CONHECENDO A ATENÇÃO BÁSICA

O QUE É A ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A atenção básica é conhecida como a **“porta de entrada”** dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade.

A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.



A atenção básica possui um modelo assistencial que busca entender as necessidades da população e a complexidade dos territórios. Isso para que os indivíduos consigam a assistência de saúde necessária apenas nesse nível.

Os centros de saúde primário que prestam ações e **serviços de Atenção Básica** podem ser dois:

- Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- Unidades de Saúde da Família (USF).

PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO BÁSICA

- **Universalidade:** o acesso aos serviços da Atenção Primária deve ser fácil e para todos.
- **Equidade:** as equipes devem atuar prestando a assistência necessária para cada usuário, respeitando a individualidade e a diversidade. Sem fazer distinções.
- **Integralidade:** os serviços de saúde devem prestar assistência a população de maneira integral, atendendo as necessidades dos seguintes campos: cuidado, promoção e manutenção da saúde, prevenção de doenças e agravos, cura, reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.

DIRETRIZES DA ATENÇÃO BÁSICA

- **Regionalização e hierarquização:** das redes de atenção à saúde. As localidades são divididas em regiões de saúde, sendo essa uma maneira estratégica de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde.
- **Territorialização e adscrição:** todas as ações de saúde pública devem ser planejadas levando em conta os condicionantes e os determinantes de saúde de um dado território. Isso significa dizer que elas são personalizadas para a população de cada território.
- **População Adscrita:** essa diretriz fala a respeito do estímulo do vínculo e da responsabilização entre a equipe e a população atendida na unidade de saúde, para

garantir a continuidade das ações de saúde e que o paciente seja atendido por um bom tempo (longitudinalidade do cuidado).

- **Cuidado Centrado na Pessoa:** a APS deve auxiliar os indivíduos a gerir e tomar as suas próprias decisões sobre a saúde. Para isso, é preciso auxiliá-los a desenvolverem conhecimentos, aptidões, competências e confiança.
- **Resolutividade:** à Atenção Primária deve ser resolutiva, capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população.
- **Longitudinalidade do cuidado:** o atendimento de saúde deve se prolongar por muito tempo, de modo que a equipe de saúde e a população criem um vínculo permanente e consistente.
- **Coordenar o cuidado:** a Atenção Básica deve atuar como um “centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção” à saúde.
- **Ordenar as redes:** é função da APS identificar as necessidades de saúde da população e organizá-las em relação aos outros pontos de atenção à saúde.
- **Participação da comunidade:** deve ser estimulada a participação da população e as ações de saúde devem ser realizadas para a comunidade, de tal forma que o indivíduo seja capaz de tomar os próprios cuidados com a saúde, ampliando assim a sua autonomia.

QUAIS OS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Os serviços de saúde oferecidos pela Atenção Primária são inúmeros e todos eles giram em torno da prevenção, promoção, proteção da saúde e da vigilância em saúde. Então são realizadas:

- Consultas, exames, orientações para uma alimentação adequada, planejamento familiar e radiografias.
- Campanhas de imunização, o tratamento de doenças agudas e infecciosas, cuidados paliativos e reabilitação.
- Tratamento da água e saneamento, a prevenção e controle de doenças endêmicas, o tratamento de doenças e lesões comuns e o fornecimento de medicamentos essenciais.
- Controle de doenças crônicas é um outro serviço oferecido. Então é feita a aferição da pressão arterial e a medição da glicemia capilar, seja na UBS ou durante a visita domiciliar.
- Práticas corporais e a atividade física; a vigilância, controle e prevenção de doenças transmissíveis e a vigilância das violências e acidentes.
- Campanhas de conscientização para incentivar a população a tomar as vacinas ou prevenir hipertensão arterial e o diabetes, por exemplo.

Esses são apenas alguns dos serviços que podem ser oferecidos à população no geral ou a populações específicas: População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira, pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território e pessoas privadas de liberdade.

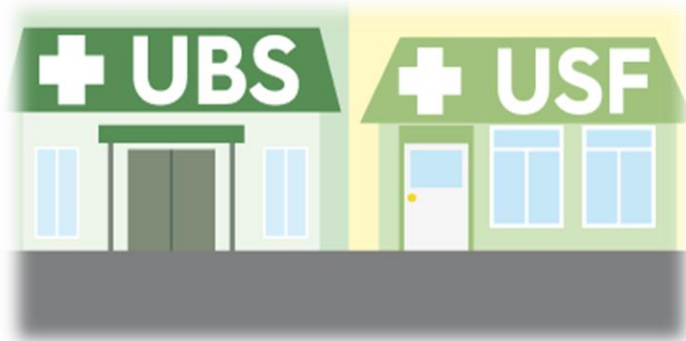
QUAL A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA

Por ser a porta de entrada do SUS, a Atenção Primária é essencial, pois aumenta o acesso da população aos cuidados básicos de saúde. Ela evita muitos processos de adoecimento, como o aumento exponencial de doenças não transmissíveis, como as cardiovasculares, ajudando a desafogar os estabelecimentos de saúde voltados, prioritariamente, para a recuperação e reabilitação da saúde. Não só isso, a medicina preventiva e curativa utilizada neste nível de atenção à saúde também é benéfica economicamente falando. Isso porque, evita gastos posteriores com procedimentos mais complexos. Além disso, como uma das diretrizes da Atenção Básica é funcionar como um centro de comunicação, organizando o fluxo de atendimento entre as redes de atenção à saúde, isso impede o gasto desnecessário de recursos financeiros. E mais, como seus serviços de saúde devem oferecer alta resolutividade, é importante também porque evita que os indivíduos sejam submetidos a procedimentos e deslocamentos desnecessários.

ONDE POSSO SER ATENDIDO PELA ATENÇÃO BÁSICA?

Conforme já vimos, os centros de saúde primário que prestam ações e serviços de Atenção Básica podem ser dois:

- **Unidades Básicas de Saúde (UBS):** estabelecimentos de saúde formados por EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (eAP).
- **Unidades de Saúde da Família (USF):** estabelecimentos de saúde formados por pelo menos uma EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF).



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS

As Unidades Básicas de Saúde juntamente com Unidade Saúde da Família (que falaremos posteriormente) são as portas de entrada preferenciais do SUS. O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais.



Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) conta com uma **EQUIPE DE ATENÇÃO A PRIMÁRIA** (eAP) que formada por:

- Médicos especialistas (clínico geral, pediatra e ginecologista).
- Enfermeiro.
- Técnicos ou auxiliares de enfermagem.
- Cirurgião-dentista.
- Técnico ou auxiliar em saúde bucal.

Quais Serviços Prestados na UBS?

- ✔ Consultas médicas.
- ✔ Inalações.
- ✔ Injeções.
- ✔ Curativos.
- ✔ Vacinas.
- ✔ Coleta de exames laboratoriais.
- ✔ Tratamento odontológico.
- ✔ Encaminhamentos para especialidades e Fornecimento de medicação básica.

Exemplos De Algumas Situações Em Que Você Deve Procurar Uma UBS

- ✔ Consultas médicas.
- ✔ Retirada de preservativos.
- ✔ Realização de vacinas.
- ✔ Grupos de educação em saúde (diabéticos, hipertensos, obesos e gestantes).

- ✓ Cuidados preventivos de câncer do colo do útero.
- ✓ Bebês chorando sem razão aparente.
- ✓ Febre de adultos e bebês abaixo dos 39°C.
- ✓ Sintomas de resfriados, gripes e dores de cabeça.

Encaminhamento: Quando Houver Necessidade

Após o atendimento na UBS, o cidadão será encaminhado pelos médicos da rede, para os outros serviços de maior complexidade, se for necessário.

FONTE: <https://www.saude.df.gov.br/atendimento-ubs/>
<https://catracalivre.com.br/saude-bem-estar/conheca-os-servicos-oferecidos-na-ubs-do-seu-bairro/>

PARA FIXAR O APRENDIZADO

O que é uma UBS?



https://youtu.be/1owcu_K-gCg

Quando procurar uma UBS?



<https://youtu.be/rOxIJxAM0lw>

UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA - USF

As Unidades Saúde Família juntamente com Unidade Básica de Saúde (que já discutimos) são as portas de entrada preferenciais do SUS. O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais.



Uma Unidade Saúde da Família (USF) conta com a **EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)** que formada por:

- Médicos especialistas da família.
 - Enfermeiro da família.
 - Técnico ou auxiliar de enfermagem.
 - Agente comunitário de Saúde (ACS).
- OBRIGATÓRIO**
-
- Cirurgião-dentista.
 - Técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - Agente de combate a endemias.
- OPCIONAL**

A USF oferta basicamente os mesmos serviços da UBS, a diferença é que na USF não existe atendimento por médicos especialistas (pediatra, ginecologista, etc).

É na USF é que temos a execução do **PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA** que vamos conhecer melhor agora.

Estratégia Saúde Da Família

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o pilar central em que se alicerça a expansão, consolidação da Atenção Básica, cujos princípios são: promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

A Equipe de Saúde da Família (ESF), conforme já vimos e vale a pena repetir, é multiprofissional, composta por:

- Médicos especialistas da família.
 - Enfermeiro da família.
 - Técnico ou auxiliar de enfermagem.
 - Agente comunitário de Saúde (ACS).
- OBRIGATÓRIO**
-
- Cirurgião-dentista.
 - Técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - Agente de combate a endemias.
- OPCIONAL**

Cada Equipe Saúde da Família deve ser responsável por uma população adscrita de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica. Além dessa faixa populacional, podem existir outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária.



Todas as equipes deverão ter responsabilidade sanitária por um **território de referência** e o processo de trabalho de cada uma deve ser organizado de modo que garanta o maior **acesso** possível, o **vínculo** entre usuários e profissionais de saúde, a **continuidade**, a **coordenação** e a **longitudinalidade do cuidado**.

Quais Serviços Prestados Pela Estratégia Saúde da Família?

A (s) equipe (s) Saúde da Família (s) são responsáveis pelas ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação relacionadas a temas como:

- ✔ Saúde da criança e do adolescente.
- ✔ Saúde da mulher.
- ✔ Saúde do homem.
- ✔ Saúde do adulto.
- ✔ Saúde do idoso.
- ✔ Pré-natal.
- ✔ Planejamento familiar.
- ✔ Prevenção do câncer.
- ✔ Ações de saúde mental.
- ✔ Cuidado de doenças crônicas como diabetes e hipertensão e vacinação.
- ✔ Administração de medicamentos.
- ✔ Nebulizações/inalações.
- ✔ Coleta de amostras para realização de exames de laboratório.
- ✔ Acompanhamento dos usuários do Bolsa Família.

✓ Curativos, retirada de pontos e troca de sondas.

✓ Entrega de resultados dos exames realizados.

✓ Saúde bucal.

Nas USFs são realizados, ainda, encaminhamentos para especialidades, de acordo com a necessidade do usuário; fornecimento de medicação básica e medicamentos sujeitos a controle especial; fornecimento, a usuários cadastrados, de materiais e kits complementares para curativos e fraldas para pacientes acamados e confecção do cartão do SUS, entre outras ações e serviços, de acordo com as necessidades da população da área de abrangência da unidade básica de saúde.

FONTE: <https://www.saude.df.gov.br/atendimento-ubs/>
<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/10/11/econheca-os-servicos-ofertados-pela-atencao-primaria-a-populacao/>

PARA FIXAR O APRENDIZADO

O que é a Estratégia Saúde da Família?



<https://youtu.be/DrETGueLoKc>

Conheça Melhor a Estratégia Saúde da Família (animação)



<https://youtu.be/G4RMjzo5ovk>

Estratégia Saúde da Família: Uma Ação de Sucesso



<https://youtu.be/EvAbGkvf3Yw>

Qual é o Papel de Cada Membro da Equipe Saúde da Família?

MÉDICO

O médico é um profissional que se ocupa da saúde humana, promovendo saúde, prevenindo, diagnosticando e tratando doenças, com competência e resolutividade, responsabilizando-se pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário. Para que possa atender à demanda dos indivíduos sob sua responsabilidade, deve realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea, de forma compartilhada, consultas clínicas e pequenos procedimentos cirúrgicos, quando indicado na Unidade de Saúde, no domicílio ou em espaços comunitários, responsabilizando-se pela internação hospitalar ou domiciliar e pelo acompanhamento do usuário. Além disso, o médico deve, em um trabalho conjunto com o enfermeiro, realizar e fazer parte das atividades de educação permanente dos membros da equipe e participar do gerenciamento dos insumos.

ENFERMEIRO

O enfermeiro é o profissional que exerce privativamente a direção dos órgãos de enfermagem e integra a estrutura básica de instituições de saúde, pública ou privada, e a

chefia de serviço de enfermagem, coordenando a atuação do auxiliar e do técnico.

Ao enfermeiro cabe atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços. Cabem a ele também as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, bem como o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de saúde (ACS), que ocupa na ESF papel fundamental para a manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde.

TÉCNICO E AUXILAR DE ENFERMAGEM

Ao técnico e auxiliar de enfermagem cabe, sob a supervisão do enfermeiro, realizar procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão tanto na Unidade de Saúde quanto em domicílio e outros espaços da comunidade, educação em saúde e educação Permanente.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O agente comunitário de saúde (ACS) exerce o papel de “elo” entre a equipe e a comunidade, devendo residir na área de atuação da equipe, vivenciando o cotidiano das famílias/indivíduo/comunidade com mais intensidade em relação aos outros profissionais. É capacitado para reunir informações de saúde sobre a comunidade e deve ter condição de dedicar oito horas por dia ao seu trabalho. Realiza visitas domiciliares na área adscrita, produzindo dados capazes de dimensionar os principais problemas de saúde de sua comunidade.

A esses profissionais cabe cadastrar todas as pessoas do território, mantendo esses cadastros sempre atualizados, orientando as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. Devem acompanhá-las, por meio de visitas domiciliares e ações

educativas individuais e coletivas, buscando sempre a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS.

CIRURGIÃO-DENTISTA

O cirurgião-dentista é o profissional de saúde capacitado na área de odontologia, devendo desenvolver com os demais membros da equipe atividades referentes à saúde bucal, integrando ações de saúde de forma multidisciplinar.

A ele cabe, em ação conjunta com o técnico em saúde bucal (TSB), definir o perfil epidemiológico da população para o planejamento e a programação em saúde bucal, a fim de oferecer atenção individual e atenção coletiva voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais, de forma integral e resolutiva.

TÉCNICO OU AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL

Ao técnico ou auxiliar em saúde bucal cabe, sob a supervisão do cirurgião-dentista, o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal, a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos, a remoção do biofilme e as fotografias e tomadas de uso odontológicos a limpeza e a antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, e as medidas de biossegurança de produtos e resíduos odontológicos.

FONTE: <https://www.saude.df.gov.br/atendimento-ubs/>
<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/10/11/econheca-os-servicos-ofertados-pela-atencao-primaria-a-populacao/>

PARA FIXAR O APRENDIZADO

Agentes Comunitários em Saúde: Os Olhos da Saúde



<https://youtu.be/C6v3Z92qDvE>

Núcleo Ampliado De Saúde na Família e Atenção Básica (Nasf–Ab)

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Os Núcleos têm como objetivo principal oferecer apoio às ações desenvolvidas pelas eSFs (Estratégia Saúde da Família), além de ampliar a abrangência dessas ações segundo os princípios da territorialização e da regionalização. Outro objetivo é o de contribuir para a melhoria da resolutividade dos casos atendidos pela atenção primária, qualificando as ações e fortalecendo a rede de cuidados em saúde. Espera-se, com a implantação do NASF-AB, concretizar o cuidado integral à população e diminuir os encaminhamentos aos outros níveis de atenção.



Na composição dos Núcleos, estão previstas equipes formadas por trabalhadores de diferentes categorias profissionais, tais como: professores de educação física, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos, entre outros.

As atribuições dos profissionais do NASF-AB compreendem: conhecer e articular os serviços de saúde e sociais existentes no território; conhecer a realidade socioeconômica e epidemiológica das famílias residentes na área adstrita; identificar, em conjunto com a comunidade e as eSF, o público prioritário para o desenvolvimento das ações, além do tipo de abordagem a ser adotada; atuar na prevenção e na promoção da saúde por meio de ações educativas; promover ações interdisciplinares com as eSF, a partir de discussões de caso realizadas periodicamente, além de apoiar as equipes de AB para populações específica.

As ações do NASF estão organizadas a partir de nove áreas temáticas. São elas:

1. Atividade física/práticas corporais.
2. Práticas integrativas e complementares/ acupuntura e homeopatia.
3. Reabilitação.
4. Alimentação e nutrição.
5. Saúde mental.
6. Serviço social.
7. Saúde da criança e do adolescente.
8. Saúde da mulher.
9. Assistência farmacêutica.

O NASF-AB não se configura como porta de entrada do sistema de saúde. Dessa forma, deve atuar de forma integrada às eSFs, ou seja, priorizar as demandas identificadas e acordadas entre as duas equipes. Os processos de trabalho devem constituir-se a partir de ações compartilhadas entre ambas as equipes: discussões de casos de sujeitos ou de demandas do território, atendimento e grupos.

O NASF-AB não tem sede própria, para exercer suas atividades, as equipes NASF devem ocupar o espaço físico das unidades às quais estão vinculadas, ou ainda outros espaços disponíveis no território, como o espaço das academias da saúde, escolas, parques, dentro outros.

FONTE: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/mNVPBPGdkVY9GKnrH78Q5nf/?format=pdf&lang=pt>
<https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>

PARA FIXAR O APRENDIZADO

Conheça o NASF-AB



<https://youtu.be/1ZF68O8Sa0s>

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: FOCO DA ATENÇÃO BÁSICA

Você sabe a diferença que existe entre a promoção e prevenção de saúde? Se a resposta for não, saiba que, a promoção da saúde tem o intuito de educar as pessoas para conseguirem fazer suas escolhas de forma saudável. Já a prevenção está relacionada aos esforços feitos para tentar diminuir o desenvolvimento de doenças, bem como sua gravidade.

Promoção da Saúde

A promoção da saúde assenta em dois pilares basilares, sendo que um diz respeito aos nossos comportamentos quotidianos e o outro, às circunstâncias em que nós vivemos. Ambos possuem um grande impacto na vida e saúde, ou seja, a saúde do homem é fortemente influenciada por estes dois fatores.

A promoção da saúde pretende oferecer-nos uma visão holística, ou seja, olhar para as pessoas como um todo, de uma forma abrangente, pois ser-se saudável é muito mais do que a inexistência de doença.

A definição da promoção de saúde conduz-nos antes de mais a um conceito muito importante que é o conceito de saúde. Para melhor percebermos o seu conceito, olhemos para a definição dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esta define saúde,

como “o bem-estar físico, mental e social, mais do que a mera ausência de doença...”. Esta definição vai, por isso, contra os conceitos de saúde, muitas vezes, enraizados nos indivíduos, que assumem que estar saudável é apenas não apresentar qualquer doença. Neste sentido, a promoção de saúde deve ser encarada de uma forma ampla. Ou seja, promover a saúde é muito mais que efetuar a mera prevenção de doenças. Promover a saúde é não só melhorar a nossa condição de saúde, mas também melhorar a nossa qualidade de vida e o nosso bem-estar.

Prevenção da Saúde

A palavra “prevenção” surge no contexto da promoção da saúde, como um conjunto de atitudes que devemos tomar por antecipação, de modo a evitar determinados acontecimentos. Ou seja, surge no sentido de “precaução” ou de evitar determinados riscos. Neste sentido, a prevenção e promoção de saúde surgem também associadas à mudança de atitudes de modo a efetuar uma eficaz prevenção de doenças.

Notemos o seguinte exemplo: determinado indivíduo efetua uma alimentação rica e equilibrada, efetua exercício físico de forma regular e procura tomar atitudes assertivas, procurando levar uma vida saudável. Este indivíduo tem uma atitude correta que lhe permite efetuar prevenção de doenças. A probabilidade deste indivíduo vir a sofrer de hipertensão arterial ou diabetes, por exemplo, é reduzida. Outro indivíduo, pelo contrário, tem uma alimentação desregrada e leva uma vida sedentária. A probabilidade deste indivíduo vir a padecer de hipertensão arterial ou diabetes é consideravelmente superior. Na presença da doença, este indivíduo vai ver aumentado o seu risco de morte prematura, vai ter custos acrescidos com a medicação e outros tratamentos médicos, vai ver reduzida a sua qualidade de vida, etc. A aposta na prevenção do primeiro indivíduo tem claramente múltiplos benefícios.



A promoção e a prevenção da saúde são parte da Política Nacional do SUS (2002), e são feitas por meio das ações do Ministério da Saúde. Entre as atividades de promoção da saúde podemos citar as seguintes:

- Políticas e intervenções sobre tabaco, álcool, atividade física e dieta.
- Intervenção dietética e nutricional para combater de forma adequada a desnutrição.
- Políticas intersetoriais e intervenções de serviços de saúde para falar sobre saúde mental e abuso de substâncias.
- Elaborar estratégias para promoção da saúde sexual e reprodutiva, inclusive por meio de educação em saúde e maior acesso à saúde sexual e reprodutiva e serviços de planejamento familiar.
- Estratégias para enfrentar a violência doméstica, incluindo campanhas de conscientização pública; tratamento e proteção das vítimas; e ligação com a aplicação da lei e serviços sociais.
- Mecanismos de apoio à promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Parcerias multissetoriais para promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Atividades educativas e de comunicação social que visam a promoção de condições, estilos de vida, comportamentos e ambientes saudáveis.
- Reorientação dos serviços de saúde para desenvolver modelos de atenção que estimulem a prevenção de doenças e a promoção da saúde.
- Comunicação de risco.

Educação Para Saúde

A promoção da saúde enfatiza que os indivíduos devem possuir um papel ativo, atribuindo-lhes mais controle sobre as condições que afetam a sua saúde. Vários estudos demonstram que os indivíduos capazes de exercer um maior controle e tomada de decisão sobre a sua saúde, se sentem mais saudáveis.

Neste sentido, o fortalecimento do conhecimento por parte dos indivíduos, de forma a serem tomadas medidas mais assertivas é de primordial importância. A educação para a saúde pretende aumentar os conhecimentos dos indivíduos, dotando-os de ferramentas que lhes permitam uma melhor aprendizagem, ampliando os seus conhecimentos e desenvolvendo competências que permitam melhorar a saúde individual e da comunidade envolvente.

O princípio é de que indivíduos com mais e melhores conhecimentos, tendem a gerir de uma forma mais assertiva a sua saúde e conseqüentemente a melhorar a sua qualidade de vida.

FONTE: <https://www.saudebemestar.pt/pt/blog-saude/promocao-da-saude/>
<https://www.conexasaude.com.br/blog/promocao-e-prevencao-de-saude/>

PARA FIXAR O APRENDIZADO

Prevenção e promoção da saúde: qual a diferença?



<https://youtu.be/cVfGjA6WCQw>

Seção IV – Saúde do Adolescente e do Jovem

SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM

SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial e delimitada pela faixa etária entre 10 e 19 anos. Ela inicia-se com a puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica do indivíduo.

As mudanças sofridas pelos adolescentes são intensas. Eles constituem grupo heterogêneo com características individuais, não cobertas pelos critérios técnicos. A adolescência é, portanto, fase de importantes transformações biológicas e mentais, articuladas ao redimensionamento de papéis sociais, como mudanças na relação com a família e escolha de projeto de vida. Percebe-se o quanto essa fase deve ser valorizada, constituindo-se em período de muita vulnerabilidade e exposição a fatores de risco.

O enfoque dado a esses fatores são relevantes, uma vez que se constata, com preocupação, aumento do sedentarismo, o aumento do número de gravidez na adolescência, do consumo de drogas lícitas e ilícitas e de casos de ISTs/AIDS, associados a significativo número de óbitos relacionados às causas externas, destacando-se os acidentes de trânsito, a violência e o suicídio.

Nesta perspectiva, verificou-se que as principais causas de problemas de saúde dos adolescentes estão diretamente relacionadas a problemas que podem ser prevenidos em nível primário. Deve-se, portanto, buscar estratégias que atendam às necessidades dessa população, que melhorem a qualidade da assistência prestada e reduzam o número de óbitos e agravos.

FONTE: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/357>

PROGRAMA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) elegeu como áreas prioritárias de atuação o crescimento e o desenvolvimento, a sexualidade, a saúde bucal, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente e a prevenção de acidentes, fundamentadas nos princípios da integralidade, multidisciplinaridade e intersetorialidade,

associada a uma política de promoção da saúde, desenvolvimento de práticas educativas, identificação de grupos de riscos, detecção precoce dos agravos, tratamento e reabilitação.

Mesmo com a implantação do PROSAD, ainda são encontradas grandes dificuldades para a atenção primária. Neste contexto, destaca-se que a atenção integral, a adequação dos serviços de saúde, a criação de vínculos e o fortalecimento da relação com a família e a comunidade e a inserção dos adolescentes nas atividades realizadas são elementos essenciais para a melhoria da sua qualidade da assistência. Assim, a necessidade da existência de serviços de saúde organizados tem sido indicada como um dos grandes desafios para o alcance de melhores condições de saúde e vida dos adolescentes e jovens brasileiros.

Cabe destacar que a organização de programas voltados para a saúde do adolescente requer abordagem interdisciplinar, envolvendo aspectos que interagem no cotidiano dos adolescentes e no contexto em que estão inseridos, procurando adaptar os conteúdos desses programas às diferentes modalidades de demanda individual e coletiva.

A organização dos serviços de saúde também é fator importante para garantir o acesso dos adolescentes às ações de promoção à saúde, de prevenção de agravos e doenças, bem como a reabilitação. Para essa organização, alguns elementos importantes devem ser destacados, como a formação e a educação permanente dos recursos humanos, a estrutura física, os equipamentos e materiais que devem ser fornecidos de acordo com a realidade e a necessidade de cada serviço.

Em face desse contexto, deve-se ressaltar que a Estratégia Saúde da Família (ESF), política de saúde considerada novo modelo de assistência à saúde da população brasileira, fundamentada em novas práticas profissionais, contribui significativamente para a melhoria da assistência prestada aos adolescentes, redirecionando as ações prestadas com foco na realidade sociocultural e na família em que o indivíduo está inserido, promovendo a atenção integral ao adolescente e a prevenção das situações de riscos a que estão expostos.

FONTE: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/357>

AGENDA PROTEGER E CUIDAR DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

O Ministério da Saúde acaba criou em 2017 a Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes, que tem o objetivo de apoiar as gestões estaduais e municipais na ampliação do acesso e qualificação da atenção à saúde de adolescentes, visando à integralidade da atenção e à garantia de seus direitos.

A implementação da agenda se dará em três etapas: **organização dos serviços; crescimento e desenvolvimento e saúde sexual e saúde reprodutiva.**

Organização dos Serviços

O objetivo principal é garantir o acesso dessa população às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, respeitando os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde.

A atenção integral à saúde de adolescentes nos serviços de saúde parte de um acolhimento com uma abordagem diferenciada, sem juízo de valor, em espaços humanizados, de responsabilização e de formação de vínculos. Essas estratégias são importantes na reestruturação do processo de trabalho dos profissionais de saúde e imprescindíveis para garantir o acesso e o reconhecimento desse espaço como agentes de disseminação de informações, com fluxos de atendimento instituídos e reconhecidos para o manejo das ações em saúde ofertadas para essa população.

Crescimento e Desenvolvimento

A adolescência, dentro do continuum do desenvolvimento humano é marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. É importante salientar que, tanto na infância quanto na adolescência, podem ocorrer variações no padrão de velocidade de crescimento, mas que nem sempre refletem uma condição patológica. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde acompanhem e monitorem esse processo, que pode ser influenciado por fatores ambientais e individuais. Esses fatores podem modificar, interromper ou reverter os fenômenos que caracterizam a puberdade.

Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens, no seu ciclo de vida, para desfrutar e expressar sua sexualidade sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não planejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa. Ela é enriquecedora, inclui o prazer e estimula a determinação pessoal, a comunicação das relações.

Por sua vez, a saúde reprodutiva é a condição de bem-estar físico, mental e social relacionada com o sistema reprodutor, promovendo que as pessoas desfrutem de uma vida sexual satisfatória e segura.

A garantia, para os e as adolescentes, dos direitos sexuais e direitos reprodutivos já reconhecidos como Direitos Humanos em leis nacionais e documentos internacionais, indica a importância da aceitação da individualidade e da autonomia da população adolescente. O acesso à informação de qualidade e às oportunidades para o exercício desses direitos individuais, sem discriminação, coerção ou violência, baseia as decisões livres e responsáveis sobre a vida sexual e a vida reprodutiva.

FONTE: <http://aps.saude.gov.br/noticia/2320>

PARA FIXAR O APRENDIZADO

Saúde do adolescente



<https://youtu.be/S4tU2hEfkwl>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <https://ifrs.edu.br/oquesignificatersaude/#:~:text=Pode%20parecer%20%C3%B3bvio%20dizer%20que,provocar%20o%20surgimento%20das%20doen%C3%A7as>
- https://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_%C3%A9nico_de_Sa%C3%BAde
- <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/antes-do-sus/>
- <http://www.ccs.saude.gov.br/sus/antes-depois.php>
- <http://www.conselhodesaude.rj.gov.br/noticias/577-conheca-o-sus-e-seus-principios-fundamentais.html#:~:text=Em%20todo%20o%20pa%C3%ADs%2C%20o,descentraliza%C3%A7%C3%A3o%20e%20da%20participa%C3%A7%C3%A3o%20popular.>
- <https://blog.hygia.com.br/niveis-de-atencao-a-saude/#:~:text=ter%20sido%20evitadas.-,Secund%C3%A1rio,ginecologia%20e%20outras%20especialidades%20m%C3%A9dicas>
- <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/como-funciona-o-sus/>
- <https://www.saude.mg.gov.br/sus>
- <https://www.saude.df.gov.br/atendimento-ubs/>
- <https://catracalivre.com.br/saude-bem-estar/conheca-os-servicos-oferecidos-na-ubs-do-seu-bairro/>
- <https://www.saude.df.gov.br/atendimento-ubs/>
- <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/10/11/econheca-os-servicos-ofertados-pela-atencao-primaria-a-populacao/>
- <https://www.saude.df.gov.br/atendimento-ubs/>
- <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/10/11/econheca-os-servicos-ofertados-pela-atencao-primaria-a-populacao/>
- <https://www.scielo.br/j/rbso/a/mNVPBPGdkVY9GKnrH78Q5nf/?format=pdf&lang=pt>
- <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>
- <https://www.saudebemestar.pt/pt/blog-saude/promocao-da-saude/>
- <https://www.conexasaude.com.br/blog/promocao-e-prevencao-de-saude/>
- <http://rmmg.org/artigo/detalhes/357>
- <http://aps.saude.gov.br/noticia/2320>