ANÁLISE DE SITUAÇÃO PROBLEMA DE UMA COMUNIDADE: INSERÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Bruna Amanda Prochnow, Faculdades Pequeno Príncipe, Biomedicina¹

Danielle Blum Schiochetti , Faculdades Pequeno Príncipe, Biomedicina²

Isabelle Bianca Da Luz Moreira, Faculdades Pequeno Príncipe, Biomedicina³

Karien Sauruk da Silva, Faculdades Pequeno Príncipe, Biomedicina4

Natália de Albuquerquer Krejci, Faculdades Pequeno Príncipe, Biomedicina5

Pâmela P. Argenta, Faculdades Pequeno Príncipe, Biomedicina6

Trabalho apresentado como requisito parcial de avaliação da disciplina de Introdução a atuação em saúde do Curso de Graduação em Biomedicina da Faculdades Pequeno Príncipe – FPP.

Orientador: Leandro Rozin

**INTRODUÇÃO**

O fato que marcou a construção da saúde pública atual brasileira foi a Constituição Federal de 1988 e o Projeto da Reforma Sanitária, os quais foram os responsáveis pela idealização e implantação do Sistema Único de Saúde - SUS que tornou o acesso à saúde universal para todos os cidadãos. O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo (COSTA JÚNIOR, 2014). Além de oferecer consultas, exames e internações, o sistema também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária (SANTOS, 1997)

O Sistema constitui um projeto social único por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros. (BVSMS, 2000). A política de saúde é voltada para melhorar as condições sanitárias de uma população, é uma política social, uma das consequências imediatas é assumir que a saúde é um dos de cidadania.

A política de saúde é formulada de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária (OUVERNEY, 2008). O subsetor de saúde pública e centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo (COSTA JUNIOR, 2014).

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Política de saúde; Biopsicossocial; Saúde da Familia.

**REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA**

 O conceito de saúde era intendido apenas como a ausência de doenças, o que nos legou um quadro repleto não só das próprias doenças, como desigualdade, insatisfação do 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 podem ser classificados em; meio físico, que resulta em condições geográficas, água, alimentação, habitação, entre outros; meio socioeconômico e cultural que consiste na ocupação, renda, educação e hábitos e garantia de acesso aos serviços de saúde responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde (MELDAU, 2006).

 A Saúde Pública é proporcionada pelo Estado, seu conceito define como ciência de prevenir doenças, prolongar a vida, possibilitar a saúde e a eficiência física e menta pelo estimulo da comunidade. No qual inclui medidas adequadas para o desenvolvimento de uma estrutura social capaz de proporcionar a todos os indivíduos de uma sociedade a condição de saúde (JUNIOR, 2006).

 O SUS (Sistema Único de Saúde) é alvo de várias críticas em função da precariedade dos serviços prestados, da escassez de mão-de-obra qualificada para atender a grande demanda populacional e da demora na solução de problemas por causa de uma grande sobrecarga burocrática (CARVALHO ,2013).

 O SUS é um conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (BVSMS, 2000). O conceito desenvolvido de saúde, o SUS traz outros conceitos importantes: o de sistema e o senso de unicidade. A ideia de sistema significa um conjunto de várias instituições, dos três níveis de governo e do setor privado contratado e conveniado, que interagem para um fim comum. Já no sistema público, os serviços contratados e conveniados seguem os mesmos princípios e as mesmas normas do serviço público. Todos os elementos que integram o sistema referem-se ao mesmo tempo às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde (MELDAU, 2006).

 Em todo o país, o SUS a mesma forma de pensamento, 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 e da participação popular. Pode-se entender que o SUS é um núcleo comum, que concentra os princípios doutrinários, e uma forma e operacionalização, os princípios organizativos (BVSMS, 2000).

 Com isso os princípios doutrinários são classificados em 3 grupos, a universalização que conceitua que 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 que tem como o objetivo 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. E a integralidade que tem como princípio considerar que 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 principio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (CARVALHO, 2013).

 A eficiência de um sistema de saúde está diretamente relacionada ao desempenho dos profissionais que o constituem. Cada vez mais, os países da região das Américas constatam que muitos problemas dos seus sistemas de serviços de saúde, como a iniquidade ao acesso aos serviços, o descuido com a saúde coletiva e as dificuldades na gestão, estão relacionados aos recursos humanos em saúde. Conclui-se que, sem mudanças nas ações e na formação dos profissionais de saúde, qualquer tentativa de reforma não produz efeitos, ou mesmo, produz efeitos contrários (PEREIRA, 2011).

**METODOLOGIA**

Esse estudo é resultado de uma situação problema fictícia realizada na disciplina de introdução à atuação em saúde do curso de Biomedicina. A atividade proposta estava relacionada a uma comunidade com descritivos de 03 áreas de abrangências que seriam cobertos por unidade de saúde da família. Para a organização da estrutura de saúde foi necessário diagnóstico comunitário afim de identificar problemas, necessidades e recursos para assim, estruturar a saúde na atenção primária naquela comunidade. O resultado dessa análise possibilitou construção de maquete que apresenta a regionalização da área a ser coberta.

**RESULTADOS**

O resultado para a situação apresentada houve a necessidade de montar equipes onde foram divididas por áreas, tendo três equipes básicas de saúde da família, cada equipe ficaria com aproximadamente 1000 famílias. Também se observou a necessidade de equipe de NASF com profissionais votados aos principais problemas destacados.

 A parte superior devera ter uma atenção redobrada, tendo acesso a serviços básicos, como água encanado e luz, calçamento e moradia adequada, sistema de esgoto adequado, assim diminuindo as doenças infectocontagiosas e parasitárias, programas voltados à atenção à saúde de todos os gêneros, ações voltadas à saúde bucal. Se observou também a necessidade de pelo menos uma farmácia popular na comunidade e uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) para auxiliar nas demandas por saúde nessa comunidade.

**CONCLUSÃO**

Como conclusão, além das ações de cada necessidade da comunidade, as equipes de saúde podem registrar o cadastro de cada família, para analisar e interpretar os dados coletados, estabelecendo prioridades, propor ações e executa-las. Podendo haver programas direcionados para cada gênero.

 **REFERÊNCIAS**

BVSMS - Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério de Saúde. **Sus, Princípios e Conquistas** .2000 Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\_principios.pdf **>** Acesso em 12 de Agosto de 2016.

CARVALHO, G. **A saúde pública no Brasil**. Estudos Avançados, v. 27, n. 78, São Paulo, 2013. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-40142013000200002 > Acesso dia 12 de Agosto de 2016

COSTA JÚNIOR, Antônio Gil; COSTA, Carlos Eduardo de Mira. **Breve Relato Histórico das Políticas Públicas de Saúde no Brasil**. História e-história 2014. Disponível em: <http://www.historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=professores&id=170>. Acesso em: 06 de Agosto de 2016

JUNIOR, Antonio Gasparetto, **Saude Publica**, 2006. Disponível em < http://www.infoescola.com/saude/saude-publica/ > Acesso dia 07 de Agosto de 2016

MELDAU D,C; **Sistema Único de Saude ,** 2006. Disponível em < http://www.infoescola.com/saude/sus/ > Acesso em 06 de Agosto de 2016

OUVERNEY, Sonia Fleury Assis Mafort. **Política de Saúde**: Um política social. 2008. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTO_1_POLITICA_DE_SAUDE_POLITICA_SOCIAL.pdf>>. Acesso em: 07 de Agosto de 2016

SANTOS, A. R. **A rede laboratorial de Saúde Pública SUS**. IESUS, V.6, n.2, Brasília, 1997. Disponível em < http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-16731997000200002 > Acesso dia 13 de Agosto de 2016

PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. S.; AUGUSTO, M. C. N. A. **O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco**. Mental, ano IX, n.17, p. 523-536, Barbacena, 2011. Disponivel em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1679-44272011000200002 > Acesso dia 12 de Agosto de 2016