

PESQUISA CAMPO DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS E ACESSO AO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Resumo Executivo



CAMPESF



PMA
DISSEMINANDO
CIÊNCIA EM
SAÚDE PÚBLICA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



PATRIMÔNIO
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA

FICHA TÉCNICA

Presidência Fiocruz

Nísia Trindade Lima

Vice-Presidência de Pesquisa e Laboratórios de Referência – VPPLR

Rodrigo Correa de Oliveira

Programa de Pesquisa em Políticas Públicas, Modelos de Atenção e Gestão em Saúde

Isabela Soares Santos & Roberta Goldstein

Diretor Fiocruz Ceará

Antônio Carlile Holanda Lavor

Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará

Marcelo Alcântara Holanda

Centro de Investigação Científica da ESP-CE

Francisco Jadson Franco Moreira

Coordenação CAMPESF

Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto

Coordenação-Adjunta CAMPESF

Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Assistente Técnica de Pesquisa

Odirene Braga Chaves

Assessoria de disseminação de resultados de pesquisa do PMA/FIOCRUZ

Luiza Regina Pessoa e Isabella Koster

Projeto Gráfico

Loana Russo

Edição e Fotografia

Cheila Pires Raquel

Direção de imagens

Amanda Cavalcante Frota

Disseminadora de resultados de pesquisa do PMA/FIOCRUZ Ceará

Amanda Cavalcante Frota

Pesquisadores

Amanda Cavalcante Frota; Anya Pimentel Vieira-Meyer; Antonio Carlile Holanda Lavor; Giovanna Vasconcelos; Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto; Kelen Gomes Ribeiro; Luciana Batista; Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Maximiliano Ponte; Natalia Mindêllo Ramalho Leite; Neiva Francenely Cunha Vieira; Luiz Odorico Monteiro de Andrade; Raquel de Castro Alves Nepomuceno; Roberto Ribeiro Maranhão; Roberto Wagner Freire de Freitas; Sharmênia Nuto; Vanira Matos Pessoa; Francisco Wagner Menezes

Saiba mais sobre a
Rede PMA/Fiocruz



Acesse a WebTV sobre
a Pesquisa CAMPESF



B273p

Barreto, Ivana Cristina de Holanda Cunha et al.

Pesquisa campo de práticas profissionais e acesso ao cuidado na estratégia saúde da família: resumo executivo . / Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto; Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Amanda Cavalcante Frota. – Eusébio, CE: Fundação Oswaldo Cruz; Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2019.

28 p.

ISBN: 978-85-88124-28-8

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Administração de Serviços de Saúde. 4. Gerenciamento da Prática Profissional. 5. Gestão em Saúde. I. Machado, Maria de Fátima Antero Sousa II. Frota, Amanda Cavalcante. III. Título.

CDD: 362.1 20. ed.

Catálogo na Fonte: Maria Helena Carvalhedo Farias
e João Araújo Santiago Martins

A FIOCRUZ E A PESQUISA CAMPO DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS E ACESSO AO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO CEARÁ

A Fundação Oswaldo Cruz no Ceará, na perspectiva do fortalecimento do SUS e do desenvolvimento tecnológico para a Estratégia Saúde da Família (ESF), pautada na contribuição da Ciência para o seu aperfeiçoamento, vem implementando a *Pesquisa Campo de Práticas Profissionais e Acesso ao Cuidado na Estratégia Saúde da Família do Ceará* (CAMPEsf).

A CAMPEsf integra o Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão de Saúde (PMA), vinculado à Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas (VPPCB) da Fiocruz e tem como objetivo analisar o escopo e o campo de práticas das equipes de Saúde da Família (EqSF), com suas respectivas categorias profissionais, tendo definido as práticas de agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas como as primeiras a serem investigadas.

Busca também compreender as expectativas de usuários, gestores e dos profissionais com relação ao processo de trabalho na ESF e, a partir destes olhares, refletir sobre as ações necessárias para aprimorá-lo, e, conseqüentemente, melhorar o acesso a ESF e ao SUS.

Participaram da pesquisa quatro municípios com diferentes contextos, considerando os que impactam nos determinantes sociais e no acesso aos serviços de saúde: a capital e metrópole; um município de grande porte localizado no sertão; município de médio porte da região metropolitana; e um município de pequeno porte do litoral.





Estudos vinculados

A CAMPESF possibilitou o desenvolvimento de cinco dissertações de mestrado, três trabalhos de conclusão de Residência e três outros recortes (*Quadro 1 e Quadro 2*).

Além de ser um projeto de pesquisa participante, a CAMPESF está sendo operacionalizada como um motor da espiral da educação permanente em saúde no Ceará.

Este resumo executivo trata dos resultados preliminares da triangulação do corpus de dados dos estudos vinculados e objetiva a disseminação científica, atendendo também a Política de Dados Abertos da FIOCRUZ.

TÍTULO DO ESTUDO

AUTORES

TIPO DO ESTUDO E ANO

DISSERTAÇÕES DE MESTRADO

Mestrado Acadêmico em Saúde Pública - UFC / CE

O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à Luz da Teoria das Comunidades de Prática

Raquel Nepomuceno & Ivana Barreto

Transversal, Qualitativo (2019)

Mestrado Profissional em Saúde da Família da Família / PROFSAÚDE - FIOCRUZ/CE

Análise do Escopo de Práticas dos Médicos na ESF de Fortaleza

Roberto Maranhão & Ivana Barreto

Transversal, Quantitativo (2019)

Mestrado Profissional em Saúde da Família da Família / Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - RENASF / FIOCRUZ

Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: uma visão de enfermeiros e gestores do Ceará

Luciana Batista & Vanira Matos

Transversal, Qualitativo (2019)

Prática dos cirurgiões-dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família em municípios do Ceará.

Giovanna Vasconcelos & Sharmenia Nuto

Transversal, Qualitativo (2019)

Percepção dos atores implicados na ESF sobre o processo de trabalho do ACS no estado do Ceará

Natalia Mindêllo & Ivana Barreto

Transversal, Qualitativo (2019)

Quadro 1 | Estudos Vinculados

TÍTULO DO ESTUDO

AUTORES

TIPO DO ESTUDO E ANO

TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Residência Integrada em Saúde (RIS-ESP/CE) / Escola de Saúde Pública do Ceará – Ênfase em Saúde da Família e Comunidade

Percepção dos usuários sobre a Estratégia Saúde da Família: campo, núcleos profissionais e acesso

Wagner Menezes,
Amanda Frota &
Ivana BarretoTransversal,
Qualitativo (2019)

Atuação do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família no Estado do Ceará

Luciana Batista &
Ivana BarretoTransversal,
Quantitativo (2018)

Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE) – Ênfase em Saúde Mental Coletiva

Colaboração Interprofissional na Estratégia Saúde da Família do Ceará

Graça Pinho &
Ivana BarretoTransversal,
Quantitativo (2018)

Mestrado Profissional em Saúde da Família da Família / Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF / FIOCRUZ

Campo de prática: o olhar dos gestores sobre o trabalho da Equipe de Saúde da Família

Fátima Antero,
Neiva Franciely &
Kelen GomesTransversal, Qualitativo
(2019)

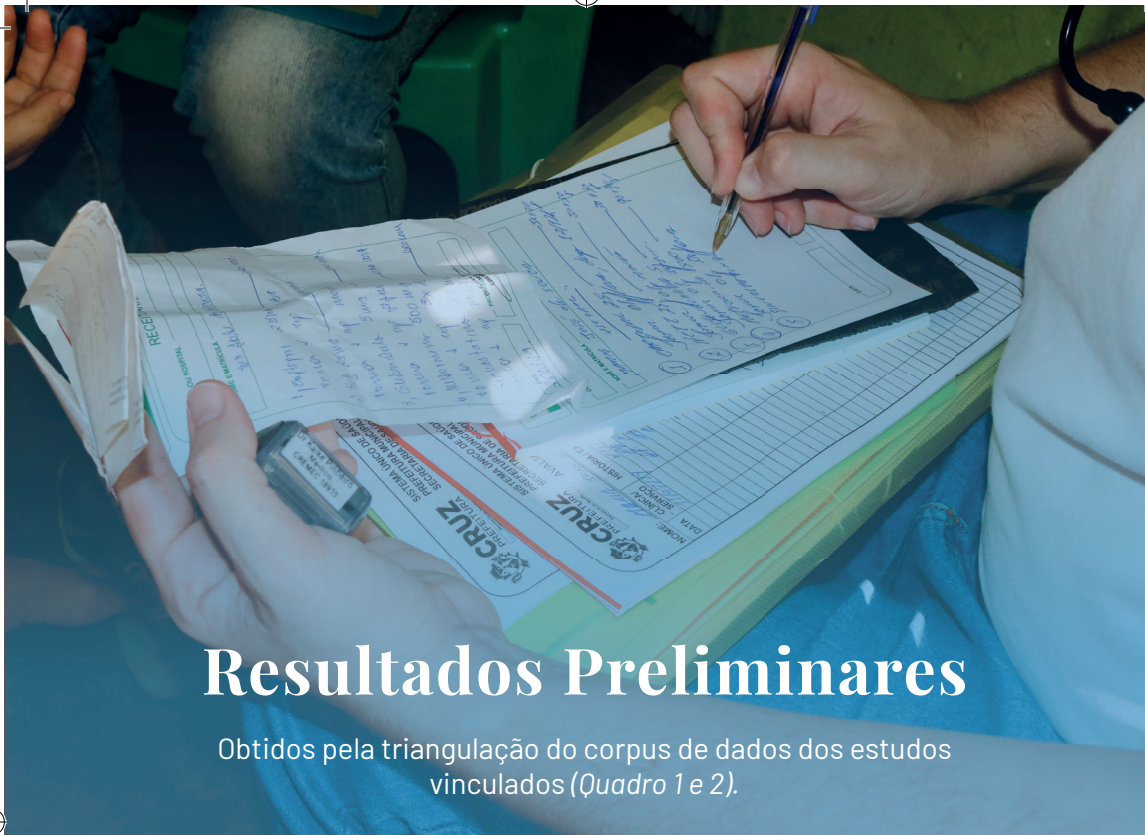
Complexidades e potencialidades do trabalho dos ACS no Brasil no Brasil contemporâneo.

Ivana Barreto *et al*Transversal, Misto
(2018)

Campo comum de atuação dos médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas na ESF

Roberto Wagner,
Sharmenia Nuto & Anya
Pimentel *et al*Transversal,
Quantitativo (2019)

Quadro 2 | Estudos Vinculados continuação



Resultados Preliminares

Obtidos pela triangulação do corpus de dados dos estudos vinculados (Quadro 1 e 2).

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CEARÁ

O sistema de saúde cearense tem base forte na ESF, operacionalizada por gestores, ACS, enfermeiros, cirurgiões-dentistas e médicos, como estratégia de promoção, prevenção e atenção em saúde, com vinculação territorial e populacional.

É importante reconhecer que a ESF no Estado o impulsionou para as melhores coberturas de imunização do país, embora a CAMPESF ainda identifique problemas de qualidade na atenção primária à saúde.

As equipes atuam na atenção, prevenção e promoção da saúde, porém percebe-se uma menor intensidade das últimas. **Observa-se que o fomento da gestão municipal permitiria uma implementação mais ativa**

de atividades de educação em saúde e atividades terapêuticas coletivas.

As ações de educação em saúde com coletivos, atualmente implementadas, são majoritariamente organizadas e realizadas pelos enfermeiros, e, ocasionalmente pelos ACS.

Na maioria dos casos os ACS atuam como mobilizadores do público para as atividades coordenadas por outros profissionais da equipe. **Os ACS com maior nível educacional e/ou que realizaram capacitações diversas em anos recentes, como Terapia Comunitária Integrativa Sistêmica, Planejamento da Atenção Primária à Saúde (CONASS) e Caminhos do Cuidado (MS), têm um maior domínio do diálogo com indivíduos de sua micro área e maior articulação comunitária.**

Os enfermeiros são os responsáveis pela organização dos eventos, coordenação de grupos operativos e gestão local do processo de trabalho. A maioria das ações de educação em saúde são relacionadas ao calendário de eventos nacionais (ex. outubro rosa, setembro amarelo, etc.) e ao Programa Saúde na Escola, e não às situações sanitárias específicas dos territórios.

Dentre as atividades descentralizadas, ou seja, aquelas realizadas fora das unidades básicas de saúde (UBS), a principal é a visita domiciliar (VD) do ACS. Esta é mencionada por todos os sujeitos da pesquisa, inclusive usuários, como a principal atividade dos ACS, e, dentre suas características de implementação, a priorização de pessoas social e clinicamente vulneráveis é o que define sua realização. Há o reconhecimento do trabalho domiciliar dos ACS por parte dos usuários como uma via de acesso e comunicação com a UBS.

A VD é a principal atividade interprofissional das EqSF, embora seja menos frequente a participação de médicos e cirurgiões-dentistas nesta ação específica. Os motivos de não realização das VD, incluem: a falta de transporte, a indisponibilidade de alguns profissionais e a insegurança no território.

Na dimensão da clínica, observa-se que a implementação de determinadas atividades e procedimentos clínicos têm qualidade insuficiente,

ou seja, atendem-se os diabéticos, porém, não há um efetivo cuidado integral a este grupo (prevenção e cuidado de lesões nos pés, acompanhamento de lesões oculares).

Verifica-se que determinados protocolos, como saúde do idoso, saúde do adolescente, entre outros, não são utilizados. Há um estreitamento no escopo de práticas das profissões (Medicina, Odontologia, Enfermagem). **As equipes focam grupos historicamente priorizados na Programação em Saúde, como hipertensos e diabéticos, e a abordagem a determinados coletivos e ciclos de vida é frágil, deixando de fora, por exemplo, adolescentes e pessoas em sofrimento mental.**

Dentre as justificativas apresentadas por enfermeiros, cirurgiões-dentistas e médicos para o não-cumprimento efetivo dos atributos da APS e das diretrizes da ESF, citam-se: a infraestrutura inadequada, a escassez de insumos, a limitação do tempo com relação à demanda das equipes, o não-planejamento de ações no âmbito das equipes e a não-oferta e/ou não “cobrança” da realização destas dessas atividades por parte da gestão.

Algumas EqSF em áreas vulneráveis da capital chegam a ter acima de 5 mil pessoas adscritas, e muitas EqSF das zonas urbana e rural dos municípios apresentam micro áreas descobertas por ACS, o que sobrecarrega a equipe e pode afetar a qualidade da atenção prestada, bem como a saúde dos trabalhadores.

Há diferença entre as realidades da Zona Urbana (ZU) e Zona Rural (ZR). Na primeira, revela-se a vida de moradores de bairros populares, escassos em serviços públicos, excluídos do consumo, sujeitos às mudanças frequentes de endereço, e submersos num cotidiano violento relacionado ao tráfico de drogas. Nestes territórios muitas vezes a dinâmica do tráfico regula a vida da comunidade e a visitação domiciliar dos ACS.

As repercussões da violência nos territórios afetam a saúde da comunidade e de todos os membros das EqSF, devendo ser consideradas pelos gestores. Na cidade de Fortaleza, uma ação da Cruz Vermelha Internacional, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde busca criar estratégias de enfrentamento deste problema.



Na ZR o problema maior é o isolamento da população, dispersa em grandes extensões de semiárido, com escassos serviços de transporte público, e eventualmente, sem transporte próprio.

Tanto nos contextos de ZU como de ZR, os ACS referiram utilizar seu transporte pessoal e comprar, com seu salário, o combustível para a visitação das famílias.

Os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas das EqSF dos municípios participantes atuam majoritariamente no interior das UBS. **Percebeu-se que o trabalho em equipe está aquém do necessário para promover uma ação interprofissional e intersetorial na área de abrangência.** A ação dos ACS no território é que garante o vínculo das equipes com as organizações públicas (escolas, CRAS), associações e outras redes comunitárias.

A fim de resgatar a premissa que incumbe a APS a resolução de 80% dos problemas de saúde da população, há que se propor novos avanços na forma de atuação representada pela ESF. É fato que houve uma estagnação da cobertura desta, provocada pelas limitações na fixação de profissionais, em especial dos médicos, e pela própria escassez destes.

Há, contudo, que se pensar também na qualidade da assistência prestada de acordo com as capacidades de atuação de cada categoria componente da ESF. É neste âmbito que se insere a discussão do campo e escopo de práticas profissionais.

O olhar dos gestores sobre o trabalho da equipe de Saúde da Família

Neste recorte a pesquisa busca compreender o campo de práticas dos profissionais da EqSF a partir da perspectiva do gestor. Utilizou-se a abordagem qualitativa, a partir de falas dos gestores municipais dos quatro municípios participantes.

A entrevista em profundidade foi a técnica de coleta de dados e para análise adotou-se o software IRAMUTEQ (Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes L de Questionnaires).

Do corpus textual foram elaboradas seis categorias a saber: prevenção de doença e promoção da saúde, vínculo e comunicação, gestão e assistência, atendimento individual e atendimento clínico e ações de prevenção; infraestrutura física e gestão do processo de trabalho.

O estudo conclui que na percepção dos gestores a ênfase na prevenção de doenças prevalece no campo de prática da “equipe” da ESF. Entretanto, quando indagados sobre o campo de prática de cada uma das categorias profissionais da EqSF, os gestores referiram apenas os atendimentos individuais das demandas de saúde dos usuários. Resalte-se a percepção do trabalho do ACS na aproximação e formação de vínculo com a comunidade.



A percepção dos usuários sobre a Estratégia Saúde da Família

Os usuários desconhecem a nomenclatura e processo de trabalho da ESF conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Básica. **Percebem-na como uma equipe vinculada ao espaço físico da UBS de referência institucional para o acesso à saúde, e não como uma equipe vinculada a um território vivo, cuja atuação prescinde de responsabilidade sanitária/vínculo, vigilância em saúde e itinerância/movimento.**

Suas compreensões são baseadas nas questões culturais de acesso e autocuidado, vivências com o serviço, experiências que desvelam as características predominantes do primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado presentes. Como exemplo, referem-se à prática médica como acesso às consultas e remédios e ao cirurgião dentista como atendimentos de dentística e de urgência e emergência odon-

tológicas.

Quando descrevem as atribuições de cada profissional, apenas os enfermeiros são apontados como agentes promotores de prevenção e promoção.

Algumas falas revelam valorização da promoção, contudo percebe-se que o foco do interesse é o atendimento às demandas de adoecimento individuais e refere-se também aos programas de saúde pública definidos nacionalmente.

A respeito dos ACS, demarcam a visita domiciliar, agendamentos e articulações em geral junto a UBS. **As atitudes acolhedoras na recepção aos usuários, o acesso à consulta médica, e, aos medicamentos nas UBS, foram os pontos de satisfação referidos pelos usuários.**

O acolhimento hostil pelos profissionais da recepção, a não-realização de VD das EqSF, principalmente médicas, em consequência da ausência de transporte, e a falta de medicamentos, foram referidas como causas de insatisfação.

Práticas profissionais dos agentes comunitários de saúde

O papel de articulador e educador dos ACS é confirmado no estudo. Segundo percepção dos ACS participantes, estes escutam, acolhem e buscam a resolubilidade integral das demandas individuais e familiares junto às EqSF, mas sentem-se sobrecarregados, e, por este motivo, afetados física e psicologicamente, pouco acolhidos e valorizados pela EqSF e gestão municipal.

Os gestores referem os ACS como os informantes do “serviço → comunidade”, enquanto que os ACS se apresentam como elo “serviço ↔ comunidade ↔ serviço”, enfatizando o movimento de seu processo de trabalho e a expectativa dos usuários na resolubilidade das situações demandadas.

Em sua visão, como situações fragilizantes de sua atuação e da



própria resolubilidade da ESF, estão: a complexidade sócio-sanitária dos seus territórios de atuação, a baixa resolubilidade das EqSF e das redes de atenção à saúde do SUS, a baixa participação dos ACS nas decisões e no planejamento no âmbito das EqSF, o grande número de demandas administrativas que vem ocupando a agenda da categoria em detrimento das ações de vigilância e educação em saúde, a estrutura inadequada para o trabalho (insuficiência de fardamento, equipamentos, mochila, protetor solar e combustível, quando utilizam transporte próprio para o cotidiano do trabalho).

Embora não exista previsão legal para a viabilização de transporte para os ACS, os problemas de comunicação, as grandes distâncias percorridas e o clima cearense são sinalizadores da necessidade de debate sobre o assunto.

Dados da Escola de Saúde Pública do Ceará revelam que apenas 3% dos ACS do Ceará tiveram oportunidade de cursar e concluir o Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde (CTACS), o que se constitui em outro problema apontado por estes.

Práticas profissionais dos enfermeiros

As práticas de enfermagem exercidas dão suporte ao funcionamento da equipe. **Enfermeiras e gestores revelam que as práticas destas profissionais são orientadas para a promoção, atenção e gestão local do processo de trabalho da EqSF, situação que acompanha o escopo de práticas da(o) enfermeira(o) desde a concepção da ESF. Afirmam que “o enfermeiro escolhe estar na ESF”, demonstrando identificar-se com o trabalho.**

No campo do trabalho em equipe, o/a enfermeiro/a junto ao ACS aproximam-se do exercício da interprofissionalidade.

As atividades de gestão local (atividades administrativas/gerenciais) são referidas pelos profissionais como desgastantes para a atuação profissional, pela sobreposição de atividades demandadas pelo território e gestão municipal, impossibilitando a implementação em maior escala no campo da prevenção, promoção e atenção.

As enfermeiras(os) entrevistadas(os) expressaram sentimentos de insatisfação pela sobrecarga de trabalho, pela impotência por não conseguir responder às expectativas dos usuários; e pouco reconhecimento pelo seu trabalho.

Na capital, o acolhimento à demanda espontânea, por meio da classificação de riscos e vulnerabilidades, implementado pelas enfermeiras é um dos pontos de queixa da categoria.





Práticas profissionais dos médicos

Por meio de inquérito quantitativo transversal, contendo 54 atribuições dentre ações, atividades e procedimentos específicos da profissão médica e comuns aos profissionais da ESF, o objetivo do estudo é a análise do escopo de práticas de 263 médicos atuantes na ESF de Fortaleza e suas relações com a formação e titulação em medicina de família e comunidade.

Há maior abrangência de escopos de prática dentre os médicos com formação no exterior e aqueles com formação específica na área de medicina de família e comunidade, sendo a dupla qualificação da residência médica com a titulação o fator de maior impacto.

Os médicos declaram saber fazer um número de atividades, ações e procedimentos superior às que de fato realizam. Dentre as justificativas para a não-realização de atribuições, com destaque às específicas da medicina, a infraestrutura se apresenta como destaque.

Para as atribuições comuns, a (in)disponibilidade de tempo e (não) cobrança da gestão também se apresentam como justificativas.

Existe uma lacuna em potencial para se ampliar o escopo de prática dos médicos na ESF, perpassando desde investimentos estruturais e capacitações da gestão, até uma formação específica voltada ao campo da medicina de família e comunidade. Estas ações vislumbram potencializar ações mais resolutivas e ampliar a qualidade dos serviços prestados na ESF.

Práticas dos cirurgiões-dentistas (CD) que atuam na ESF em municípios do Ceará

A prática do CD é majoritariamente implementada no consultório odontológico. A relação interpessoal entre os componentes da EqSF é relatada, de forma geral, muito satisfatória.

Percebe-se alguma interação do dentista com a equipe, compondo agendas compartilhadas para o atendimento de gestantes e diabéticos, contudo prevalecem práticas uniprofissionais.

O trabalho em equipe relatado, embora cooperativo, majoritariamente limita-se em referenciar ou tirar dúvidas. Como exemplo, a discussão de casos clínicos, como prática de manejo interprofissional, foi apresentada por apenas um sujeito do estudo.

As práticas de promoção da saúde bucal ocorrem por meio do Programa Saúde na Escola e são focadas na escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. Alguns profissionais reconhecem a baixa proatividade na realização de práticas de prevenção e promoção da saúde e declinam em participar da VD ou de atividades educativas, mesmo com o equipamento odontológico fora de operação. Reconhecem que a enfermeira é a profissional que protagoniza o planejamento de atividades.

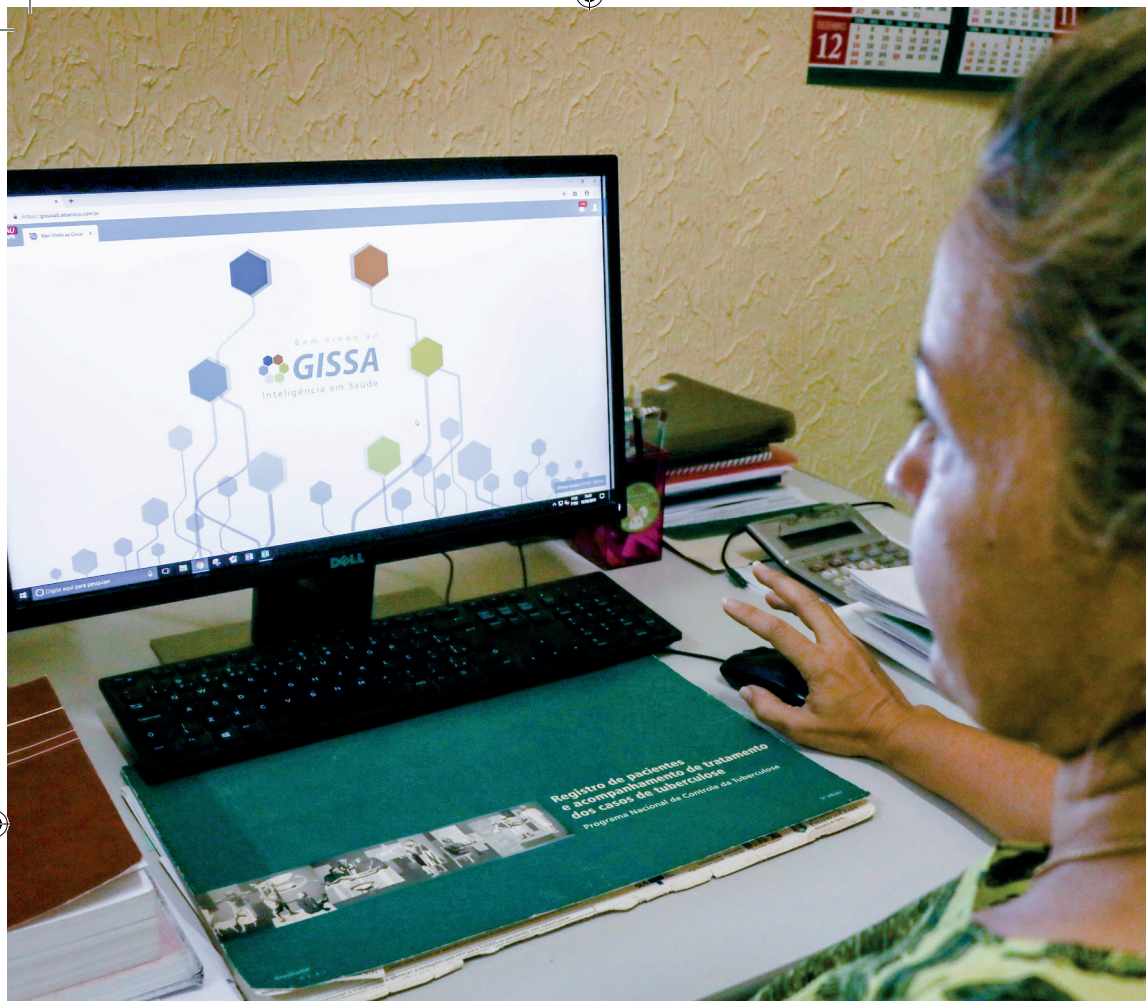
A inclinação pessoal do profissional e o fomento da gestão são decisivas para a realização da promoção da saúde e prevenção de doenças bucais.

Embora não esteja no escopo de práticas do CD, constata-se que alguns dentistas com habilidades para cirurgia realizam procedimentos como remoção de terceiro molar e sialólitos, evitando que o usuário seja encaminhado à atenção secundária. Sobre a prática de cirurgia na ESF, relatam falta de apoio e reconhecimento por parte da gestão municipal.



INOVAÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO CEARÁ

Embora exista heterogeneidade na forma de implementação da ESF pelas EqSF participantes, e estas não implementem integralmente os atributos da APS, as diretrizes da ESF e o leque práticas específicas das respectivas profissões, pode-se constatar inovações e boas iniciativas implementadas por profissionais e gestores. Classificamos estas inovações em três grupos: Saúde Digital; Gestão do Cuidado e Educação Permanente; e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.



Saúde Digital

Produto da quarta revolução industrial, em que o advento da internet em alta velocidade e a construção de plataformas tecnológicas inteligentes fortalecem a governança e proporcionam apoio para tomada de decisões em vários domínios dos serviços e sistemas de saúde.

- **Plataforma e-SUS** e outros formatos de prontuário eletrônico utilizadas na UBS;
- **Aplicações tecnológicas** para uso em dispositivos móveis, como as utilizadas pelos ACS nos domicílios, por meio de *tablet* e transmissão

de dados *wi-fi*, e incluindo desde as formalmente utilizadas pelo SUS até as redes sociais como Facebook e Whatsapp. Estas últimas têm sido utilizadas tanto para comunicação interna da equipe como para comunicação equipe usuários;

- **Plataforma Inteligente de Governança para apoio à Tomada de Decisão em Saúde (GISSA)**, com a produção de dashboards, relatórios e alertas de consultas, internamentos, vacinas e eventos vitais, desagregados pela área de abrangência da EqSF, com base nos sistemas nacionais de informação de saúde do SUS. Com prova de conceito em Tauá, apoio da FINEP, foi desenvolvida a partir de articulação de pesquisadores da FIOCRUZ, UFC, IFCE, Instituto Atlântico e da Startup Avicena.

Ferramentas de Gestão do Cuidado e Educação Permanente em Saúde

Valorização de tecnologias leves, envolvendo novas formas de fazer o trabalho em saúde, o fortalecimento da equipe e o fortalecimento de vínculos no âmbito da equipe; entre a equipe e usuários e entre gestão e equipes.

- **Práticas de cuidado inovadoras implementadas por profissionais das EqSF**, por residentes e preceptores de residências multiprofissionais e médicas, como: grupos terapêuticos em saúde, atendimentos, visitas e consultas conjuntas/interprofissionais, discussão interprofissional para manejo de casos, matriciamento e atenção em saúde mental na ESF, interação com o conselho local de saúde e atividades intersetoriais de educação em saúde;
- **Atendimento noturno, incluindo odontológico, na UBS;**
- **Agente de Saúde Adolescente (ASA) e Projeto Geração Cárie Zero com crianças;**
- **Reuniões de equipe;**

- **Tratamento concluído em saúde bucal;**
- **Organização da demanda, inclusive odontológica, por meio do acolhimento por avaliação de riscos e vulnerabilidades;**
- **Apoio institucional (Preceptor de território, tutor ou coordenador de um grupo de UBS/EqSF);**
- **Gestão de risco nos territórios em parceria municipal com a Cruz Vermelha Internacional.**

Práticas Integrativas e Complementares

Práticas de saúde, baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

- **Reiki em implementação por enfermeiros;**
- **Terapia Comunitária implementadas por enfermeiros, médicos e ACS;**
- **Acupuntura implementada por médicos.**





PERSPECTIVAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Diante das constatações da CAMPESF e das evidências científicas nacionais e internacionais sobre APS/ESF que a embasam, é necessária a implementação de ações nas esferas de gestão Federal, Estadual e Municipal para a qualificação da ESF.

No âmbito federal

- Garantir **financiamento adequado** para fortalecimento da ESF e sua consolidação como base do Sistema de Saúde / SUS;
- Investir em **ações massivas de educação em saúde** por meio de mídia e redes sociais, com vistas a fortalecer a promoção, prevenção e participação popular em saúde, para que os usuários compreendam a ESF, bem como suas funções no SUS e insiram-se no autocuidado;
- **Ampliar/Qualificar o escopo de práticas clínicas na ESF - equipe de referência e NASF** - para abordagem em saúde mental, saúde da mulher, saúde na adolescência, saúde do homem, atenção integral às pessoas com agravos/doenças crônicas e pequenos procedimentos

cirúrgicos;

- **Investir em tecnologia para a ESF:** plataforma tecnológica, com a produção de dashboards, relatórios e alertas de consultas, internamentos, vacinas e eventos vitais desagregados pela área de abrangência da EqSF, com base nos sistemas nacionais de informação de saúde do SUS; coleta de dados dos domicílios e usuários, via ACS, por meio de uso de tablet e transmissão de dados wi-fi; prontuário eletrônico com estratificação de riscos e Telessaúde;
- **Investir em pesquisas científicas** para avaliação do dimensionamento populacional por equipe, com vistas à efetiva atuação vigilante no território, compatível com suas características, fragilidades e potencialidades culturais, sociais, econômicas, ambientais e sanitárias;

FORTALECER O TRABALHO DOS ACS, POR MEIO DA

- **Reconfiguração do foco de atuação dos ACS**, pautado na equidade, com base em indicadores sociais e epidemiológicos, redimensionando sua responsabilidade sanitária e priorizando as famílias em situação de extrema pobreza do país;
- **Reconfiguração do Curso Técnico dos ACS (CTACS)** para atuação frente às atuais demandas (sociais e epidemiológicas), oportunizando a qualificação para a atuação no âmbito da prevenção e promoção da saúde, habilitando-os para condução/facilitação de grupos de educação em saúde e grupos terapêuticos, como a Terapia Comunitária Integrativa;
- **Retomada da implementação e oferta universal do CTACS;**
- **Implementação da Política de Saúde do Trabalhador para os ACS, frente à complexidade social, física e psíquica do trabalho.**

No âmbito estadual

- Fortalecer a ESF na rede de serviços como a estratégia prioritária de APS no SUS;
- Garantir apoio institucional do estado aos municípios no processo de ampliação, acompanhamento, avaliação, qualificação e consolidação da ESF, no âmbito não só de seus resultados, mas do acompanhamento sistemático de seu processo de trabalho, **de forma a garantir a efetividade dos atributos da APS.**
- Disponibilizar processos, instrumentos técnicos e pedagógicos para as equipes de gestão e de atenção oportunizando a formação e educação permanente em saúde para os gestores da ESF, com ênfase no desenvolvimento de competências para planejar, monitorar, avaliar e qualificá-la no âmbito territorial e municipal (**destaca-se a necessidade de capacitação dos coordenadores municipais da ESF e gerentes de UBS); para os profissionais das EqSF (equipes de referência e NASF) em atenção à organização dos processos de trabalho e resolubilidade clínica das profissões; e para os profissionais de apoio administrativo - recepcionistas, auxiliares e motoristas, em atenção à Política Nacional de Humanização;**
- Investir na implementação do prontuário eletrônico interligando as EqSF - UPAS - Rede Secundária, para fortalecimento da coordenação do cuidado, da longitudinalidade e do cuidado integral;
- Investir na qualificação tecnológica, logística e técnica da regulação para acesso à rede secundária;
- Sensibilizar gestores municipais e estaduais para o investimento político e logístico na organização de processos de trabalho que ampliem a resolubilidade clínica dos profissionais das equipes de referência e NASF.



No âmbito municipal

- Alinhar as agendas dos profissionais e da equipe, ajustando o tempo de consulta e o agendamento das demandas compatíveis com as necessidades da comunidade e com as características do território de responsabilidade sanitária;
- Implantar o acolhimento por avaliação e classificação de riscos e vulnerabilidades, pautado em protocolos, para organização da demanda;
- Incorporar outras práticas de cuidado, além das consultas uniprofissionais/ambulatoriais e da medicalização, como: grupos terapêuticos em saúde, atendimentos, visitas e consultas conjuntas/interprofissionais, implementação de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), discussão interprofissional para manejo de casos, matriciamento, monitoramento e avaliação da fila de espera para a rede secundária, busca ativa, interação com o conselho local de saúde; e atividades intersetoriais de educação em saúde em atenção às características sociais, sanitárias e ambientais do território;

- Garantir espaço-tempo planejados nas agendas das EqSF e respectivos profissionais para realização de territorialização e diagnóstico de saúde da comunidade, planejamento, avaliação e condução da EqSF e das práticas de cuidado acima descritas;
- Fortalecer a incorporação dos ACS no âmbito das EqSF, garantindo sua participação nas reuniões de equipe, na tomada de decisão em equipe e na condução de demandas e/ou casos complexos do território;
- Atualizar as áreas de abrangência das UBS, avaliando a necessidade de ampliação ou redução da vinculação territorial e populacional das EqSF e do dimensionamento de pessoas por ACS.

GARANTIR INFRAESTRUTURA FÍSICA E LOGÍSTICA PARA AS ATIVIDADES DAS EqSF, POR MEIO DA

- **Viabilização de espaços que contemplem as práticas profissionais**, incluindo as constituintes do NASF em suas singularidades: privacidade e sigilo para a atuação do psicólogo, assistente social; espaços para práticas em grupos da terapia ocupacional, entre outros exemplos.
- **Viabilização de insumos e equipamentos** para atendimento domiciliar da fisioterapia e terapia ocupacional; pesos, colchonetes e equipamentos de som para a prática do profissional de educação física; insumos para as PICS; manutenção preventiva e corretiva do equipo odontológico. Para os ACS: fardamento, crachá de identificação, equipamentos de informática, mochilas e protetor solar.
- **Viabilização de logística de apoio, como:** veículo para as intervenções do assistente social e para as ações descentralizadas e intersetoriais no território, profissionais de apoio para o funcionamento das UBS no horário noturno; horário diferenciado para o profissional de educação física, etc.

Financiamento da Pesquisa



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Instituições Parceiras da Pesquisa



Prefeitura de
Fortaleza



PREFEITURA MUNICIPAL DE
TAUÁ
JUNTOS SOMOS UM TAUÁ MELHOR



Eusébio
Melhor para todos
PREFEITURA MUNICIPAL



CRUZ
PREFEITURA



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

UFMG

Realização

PMA
DISSEMINANDO
CIÊNCIA EM
SAÚDE PÚBLICA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



120
ANOS
PATRIMÔNIO
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA