

A política de saúde no Brasil: as interfaces interdisciplinares na atenção primária à saúde

**III Ciclo de Debates em Saúde Coletiva para a área de
Odontologia / I Congresso Piauiense de Educação em
Atenção Primária à Saúde**

Teresina, 13 a 15 de novembro de 2008

Dr. Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro



A política de Saúde: as ações da SBMFC e o papel do Médico de Família e Comunidade

Dr. Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro

Médico de Família e Comunidade

Diretor de pós-graduação da SBMFC

Vice -Presidente da ACMFC

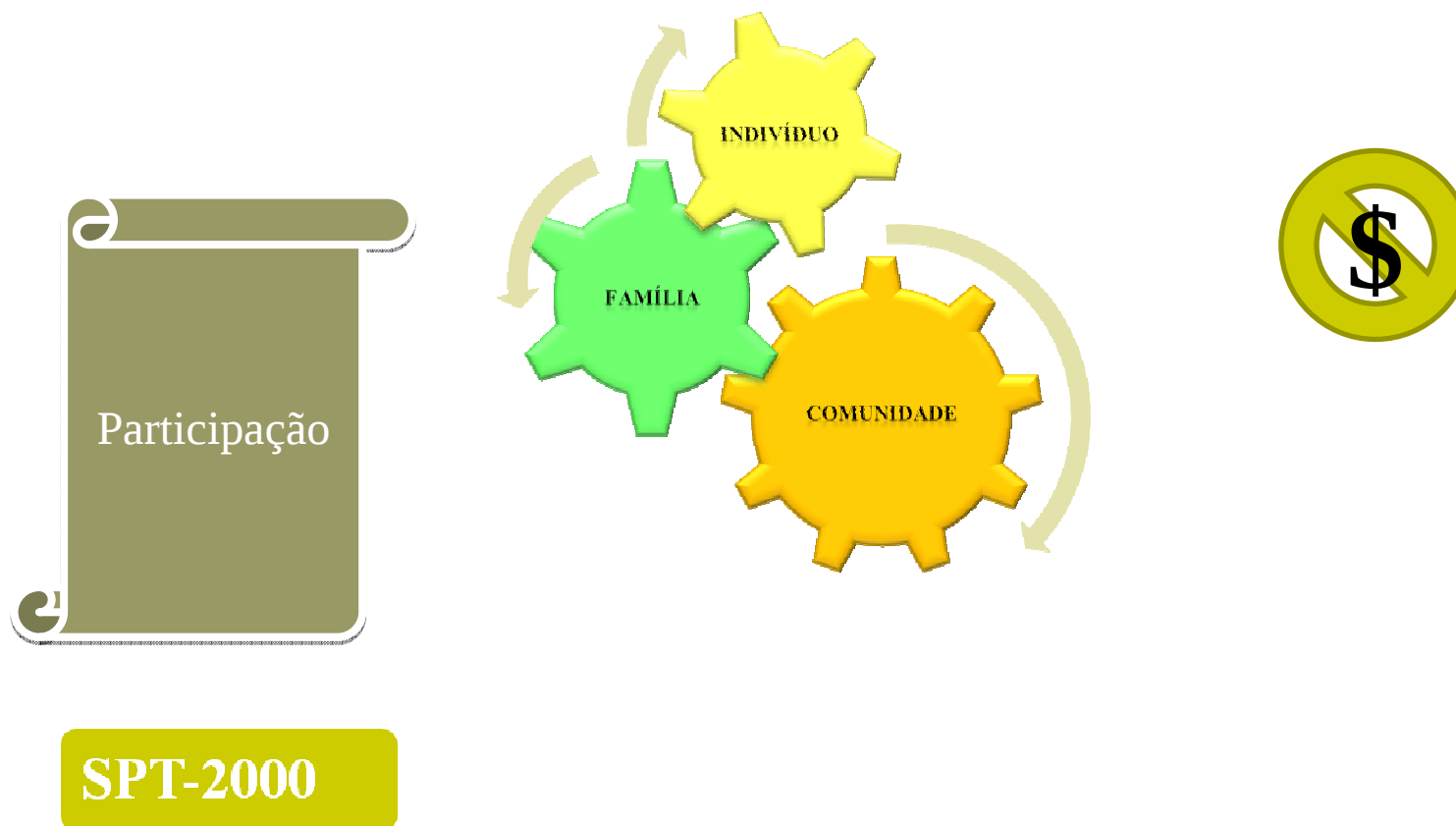
Preceptor de MFC do PRMFC/SMSE Fortaleza

Coordenador geral PRMFC/SMSE Fortaleza

Professor substituto da UFC

APS ?

□ CICPS/Alma-Ata:1978





PRINCIPIOS BÁSICOS DA APS:

Bárbara Starfield:

Acessibilidade

Integralidade

Longitudinalidade

Coordenação



Doutrinas do SUS:

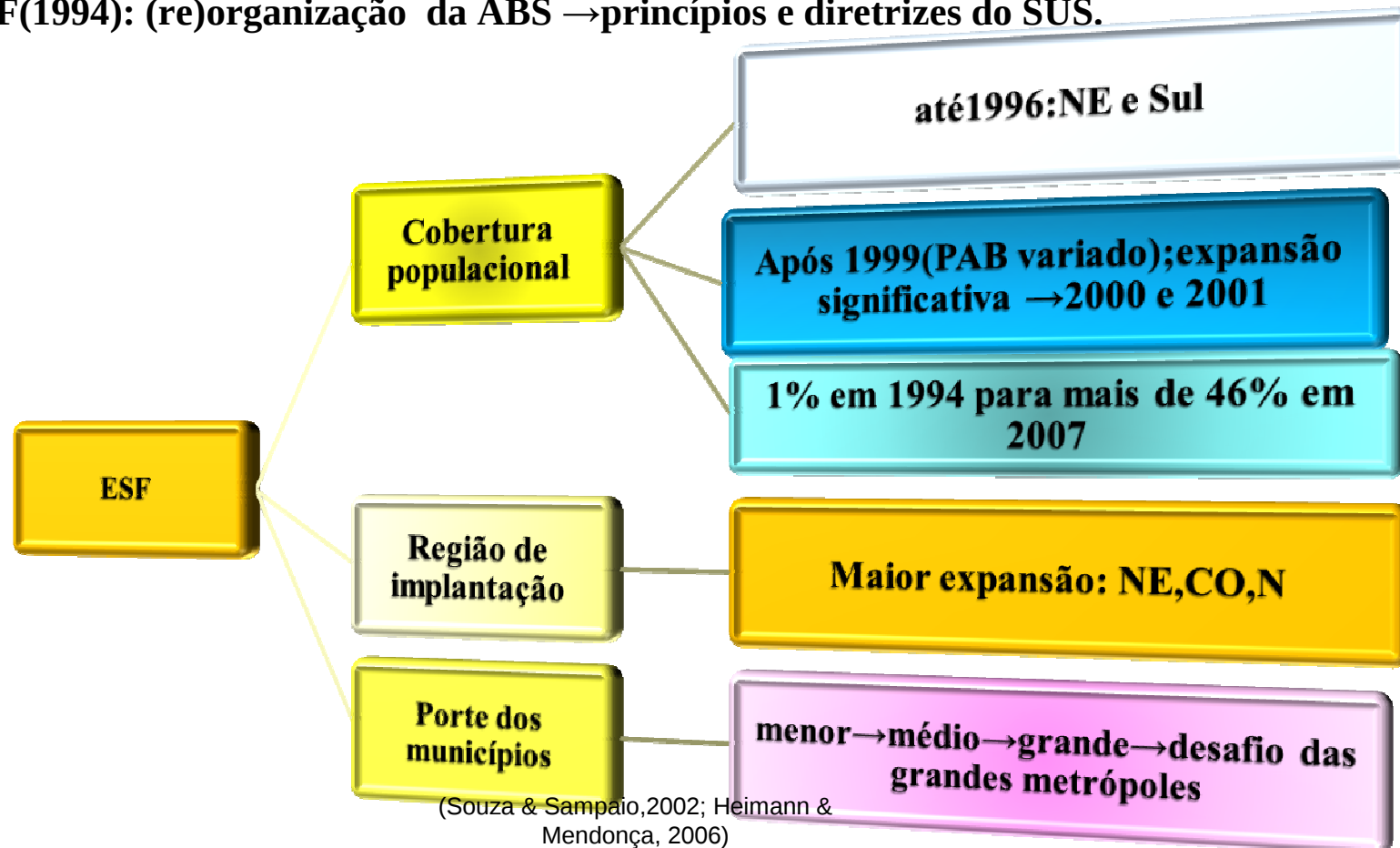
- ❑ EQÜIDADE
- ❑ UNIVERSALIDADE:
- ❑ INTEGRALIDADE:
- ❑ COORDENAÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família: um caminho para humanizar a atenção à saúde



O contexto

A ESF(1994): (re)organização da ABS → princípios e diretrizes do SUS.



Vários estudos nacionais → Impacto positivo da ESF

- ↓ Mortalidade infantil e Mortalidade infantil pós-natal;
- o ↑ aumento da cobertura vacinal e aleitamento materno;
- a ↓ redução da internação por AVC e ICC

(Bezerra Filho et. al., 2004; Macinko et. al., 2006; Oliveira, 2007).

Apesar de vários avanços, a ESF ainda apresenta uma limitada capacidade de promover mudanças nas práticas profissionais hegemônicas nos serviços de Atenção Básica à Saúde (Paim, 2003; Mendes, 2002).

Nós críticos ou desafios que ainda dificultam a qualificação das práticas profissionais neste nível de Atenção (Carvalho & Ceccim, 2006):

- a carência de profissionais com formação específica para atuar na ESF,
- a não exigência de qualificação e especialização profissionais para o ingresso neste mercado de trabalho e
- a carência de um aparelho formador eficiente, eficaz e com infra-estrutura adequada nos cursos de graduação e pós-graduação.



Medicina de Família e Comunidade (MFC)...ESF...APS

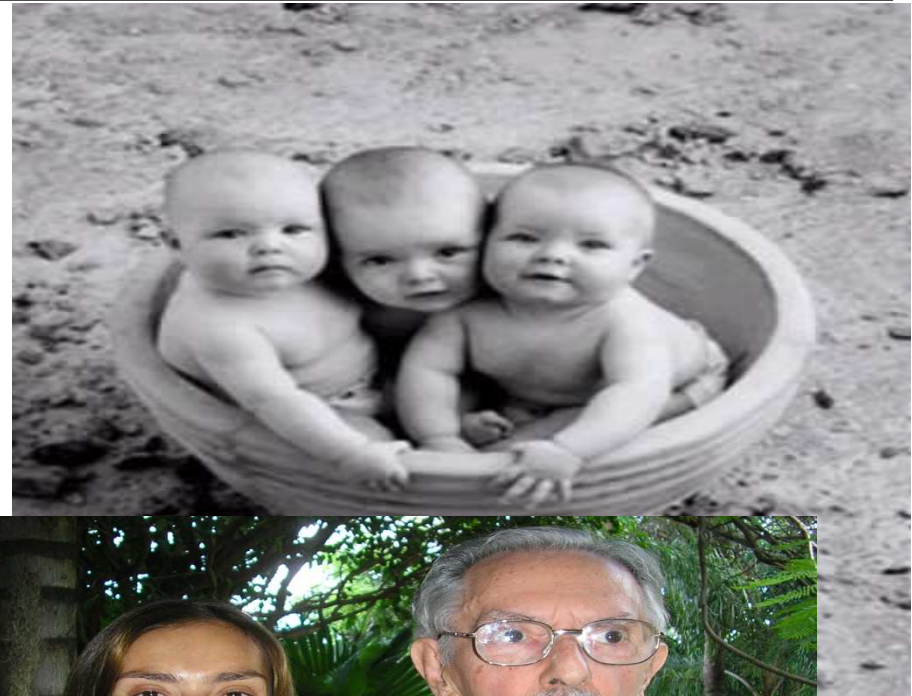
- ❑ Medicina de Família e Comunidade
- ❑ Cenário Internacional...
- ❑ Histórico Nacional...



Componentes Estratégicos da MFC:

- ❑ Acolhimento
- ❑ Território e Diagnóstico de Situação
- ❑ Visita Domiciliar
- ❑ Abordagem à pessoa
- ❑ Abordagem à família
- ❑ Abordagem à comunidade
- ❑ Trabalho em Equipe
- ❑ Ações programáticas

Ações programáticas na SF:



Além disso, as equipes de saúde da família devem atuar prioritariamente em 8 áreas estratégicas:

1)HAS

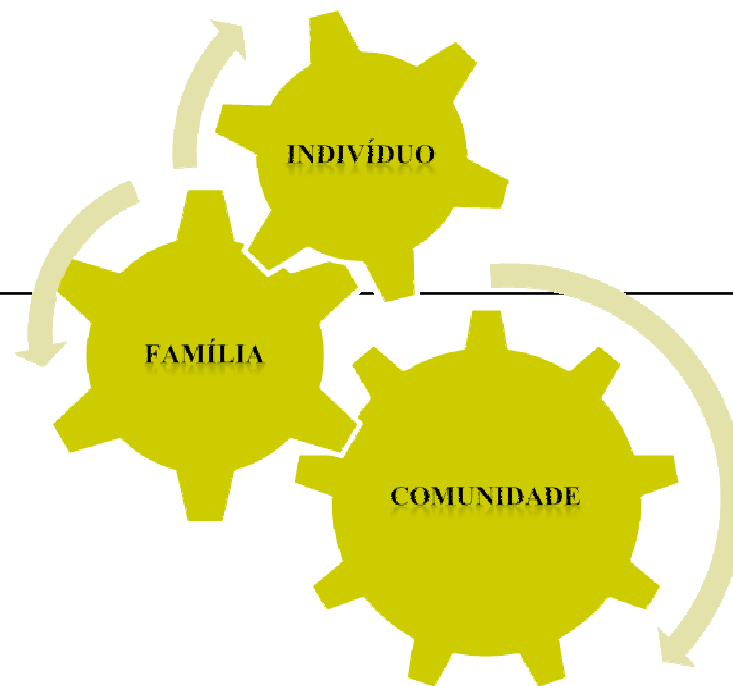
2)DM

3)HANSENÍASE

4) TB

5) Atenção Integral à Saúde bucal:

6- Abordagem Integral à Saúde da Família:



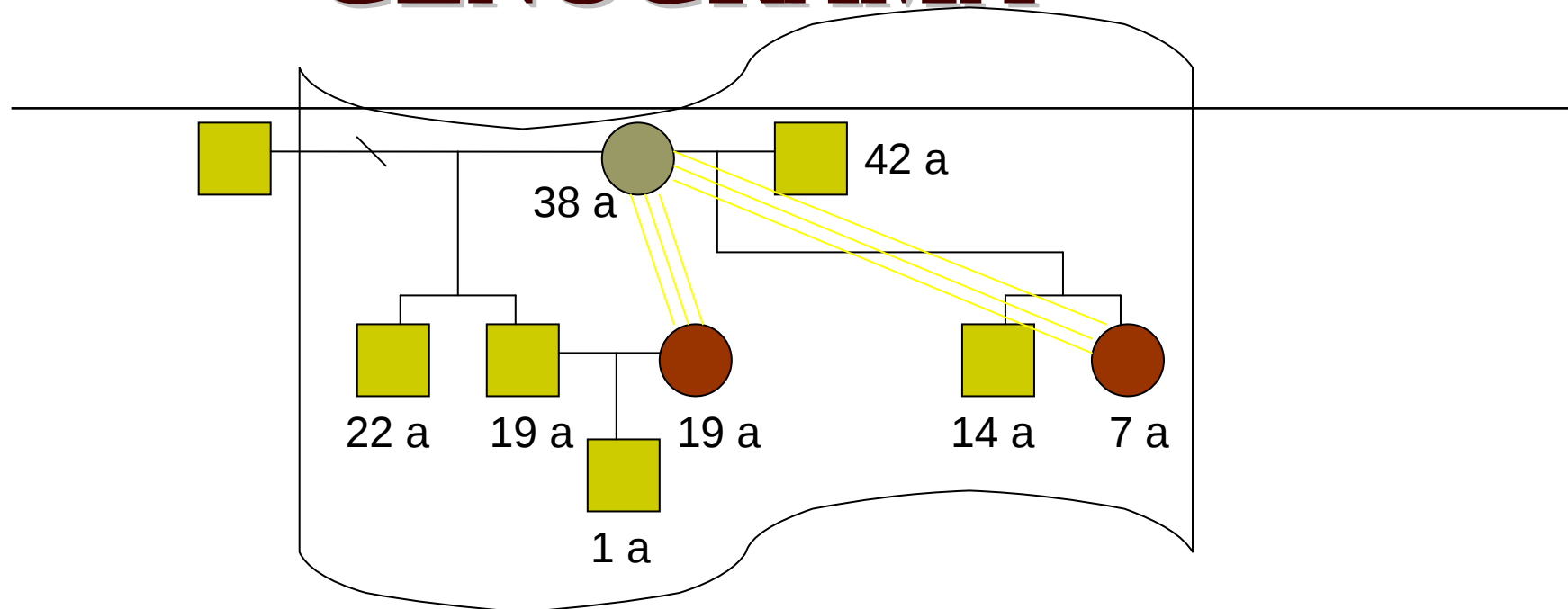
7- Abordagem coletiva/comunitária:



O MÉDICO DE FAMÍLIA E O CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA:

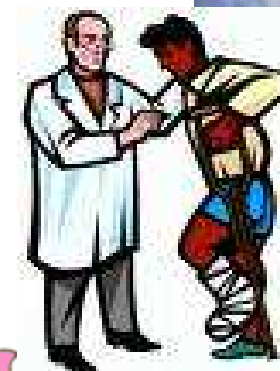
Crises previsíveis e acidentais

GENOGRAMA





Quem é o MFC?





Enfim...

Ser um Médico de Família é...

Método Clínico Centrado na pessoa



Método clínico centrado na pessoa e sua família



Valorizar a família



Ter competência para trabalhar com grupos





Inserir-se na Comunidade



Abordar uma comunidade

Procurando uma visão integral...



Realista...



Sem distorções da realidade...



A Medicina de família...



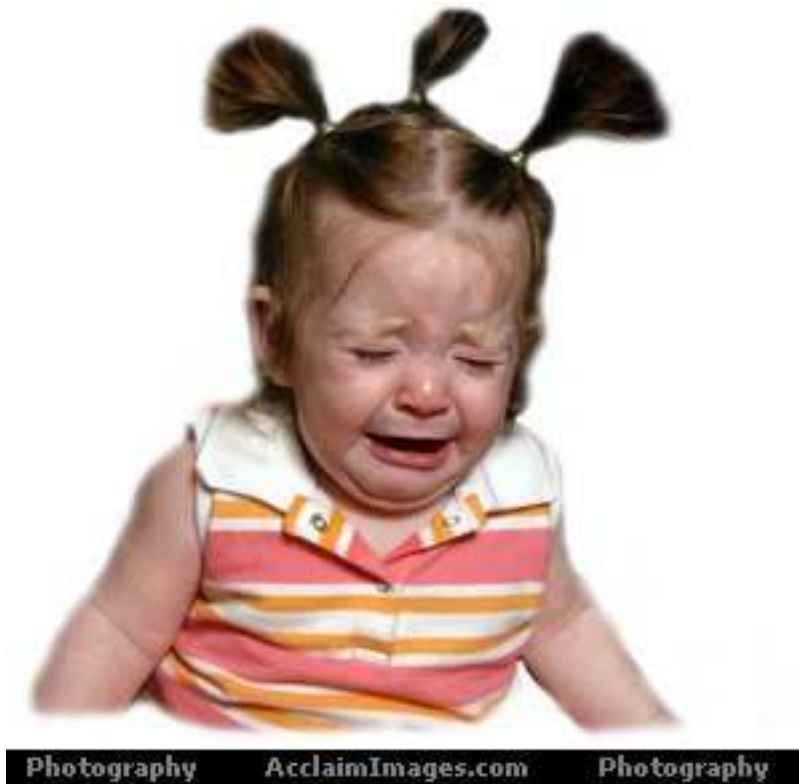
Quem é o MFC



COMPETÊNCIAS PRÓPRIAS

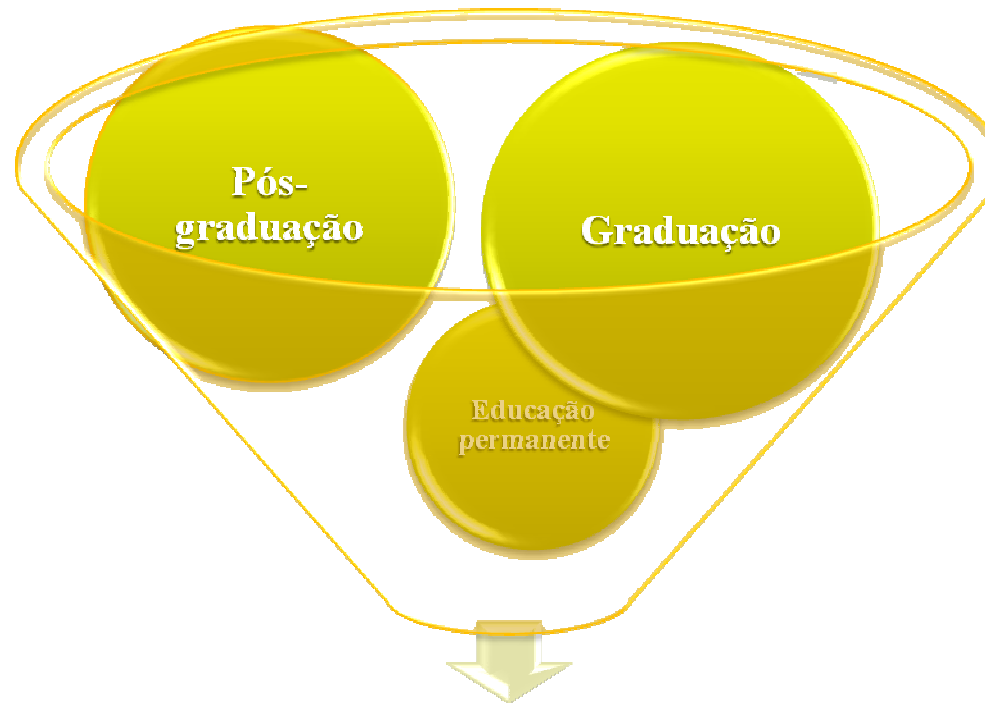
Viche!!!!

□ E então...



Desafios da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade:

CENÁRIO ATUAL:



INCOMPATÍVEL COM ESF /SUS



Perfil dos profissionais médicos que atuam na ESF:

- Em 2006: 26.629 Equipes de SF, em 5.106 municípios (46,2% de cobertura).**
- Destas apenas 500 médicos eram MFC (1,87 %)**

I

OS PRMFC no Brasil:

REGIÃO	% Cobertura populacional ESF	(Nº) e % PRMFC
NE	41,7	(14) 20,28%
SE	29,9	(30) 43,48 %
CO	6,9	(4) 5,8 %
N	7,3	(3) 4,3 %
S	14,1	(18) 26,09 %

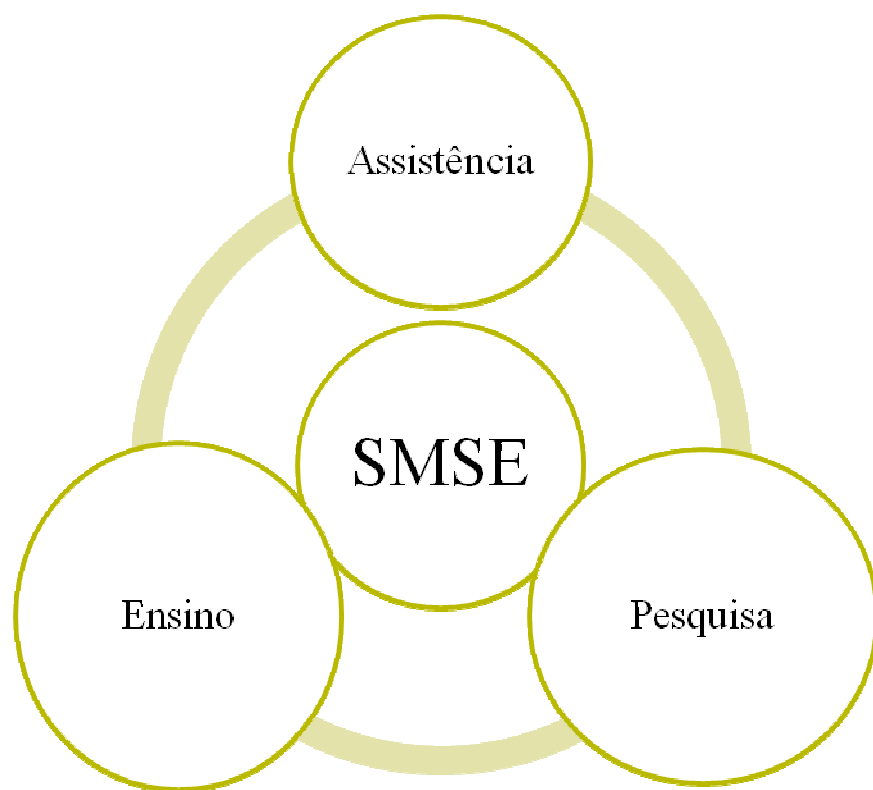
Fonte: Departamento da Atenção Básica do MS. Brasil (23/11/2007) e dados Comissão Nacional de Residência Médica-MEC. 2007

Taxa de ocupação dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade no Brasil por instituições de ensino, número de vagas, número de residentes no 1º ano. Período de 2006.

Instituições que oferecem vagas para a RMFC	VAGAS	RESIDENCIA DE 1º ANO	% DE OCUPAÇÃO
Casa de Saúde Santa Marcelina- SP	16	3	18,8
CSE Murialdo- RS	30	11	36,7
Faculdade de Medicina da USP	12	6	50
Faculdade de Medicina de Marília	10	0	0
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto	4	1	25
Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP	6	4	83,3
Hospital das Clínicas da F.de M. de Ribeirão Preto	10	10	100
Hospital Nossa Senhora da Conceição- RS	58	15	25,9
Hospital Universitário Pedro Ernesto-UERJ	10	8	80
Instituto Materno Infantil de PE-IMIP	3	3	100
Hospital Universitário Walter Cantídio UFC	10	1	20
SMS e Ação Social de Sobral- CE	12	5	41,7
MÉDIA	15	5,6	48,5

Fonte: Comissão Nacional de Residência Médica, 2006

A Estratégia de Saúde da Família em Fortaleza:

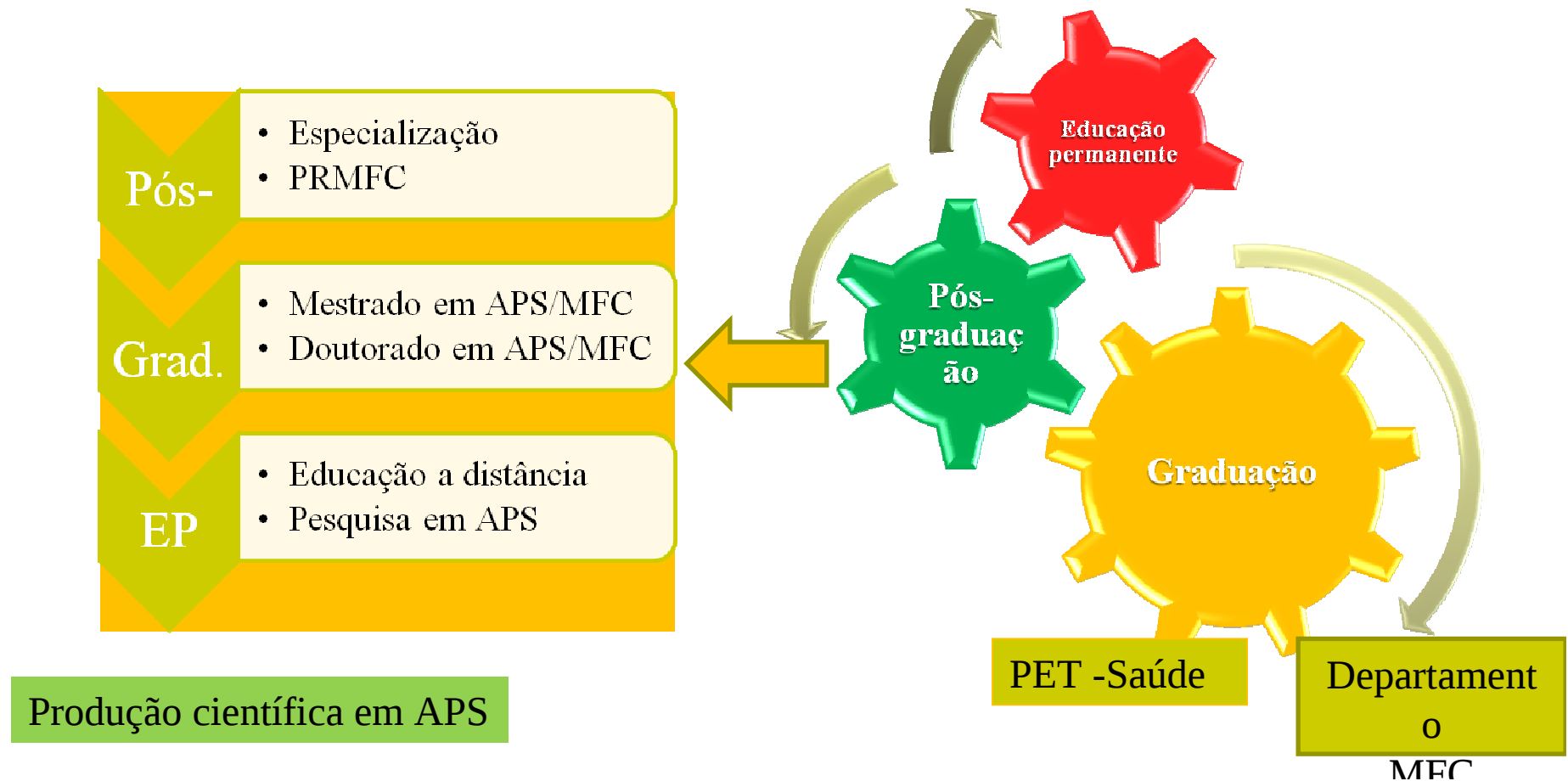


Andrade & Barreto, 2005

SMSE E PRMFC -Fortaleza :

- O PRMFC-SMSE:
 - trata-se do primeiro PRMF de larga escala,
 - implantado em grande capital do país, de forma concomitante com a expansão da rede de serviços da ESF
 - com taxa de ocupação maior que a média nacional.

Desafios para a SBMFC:



Vala !!!!

Estamos no caminho!!!!



Agora sim!!!!





Boa Tarde

marcotuliomfc@gmail.com

91735801

9662-6087