
A SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ENFOQUE ESTRATÉGICO PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

THE FAMILY HEALTH AS A STRATEGIC FOCUS FOR PRIMARY HEALTH ATTENTION ORGANIZATION

Marilene da Cruz M. Buffon¹
Cathleen Kojo Rodrigues²

1 Doutora em Produção Vegetal. Prof.^a do DSCUFPR. e-mail: marilenebuffon@ufpr.br

2 Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva. Prof.^a. Substituta do DSCUFPR.

RESUMO

O empobrecimento da população, em geral, e o aumento da demanda pelo atendimento em saúde obrigam a uma reorientação dos modelos de atendimento em saúde. O enfoque na família é uma estratégia para a organização dos serviços. Uma vez que, esta é o cenário ideal para o planejamento e desenvolvimento de intervenções terapêuticas, preventivas e de promoção. O PSF representa esta reorganização da prática assistencial conferindo às Equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas. Desta forma, são oferecidos à população serviços do âmbito de atendimento primário e fundamentalmente na mesma comunidade e de acordo com os princípios do SUS.

Palavras-chave: família, Programa de Saúde da Família, Promoção à saúde.

ABSTRACT

The population's impoverishment, in general, and the increase of claim for attend in health oblige a reorientation of health attention models. Focus in family is a strategy for services organization. Since, it is the ideal scenery for planning and developing therapeutics, preventives and promotion interventions. The PSF represents this reorganization of assistances practices giving to the Family Health Team a wider comprehension of health/illness process and the intervention needs which go far from curative practices. So is given to population services at primary attendance and fundamentally in the same community following the SUS principles.

Key-words: family, Health Family Program, Health Promotion.

INTRODUÇÃO

O aumento da pobreza e da iniquidade social teve como conseqüência o fato de que uma maior proporção da população vem tendo menor acesso aos serviços de saúde. Estas mudanças exigem uma reavaliação dos enfoques tradicionais que guiam os modelos de atendimento e seus conteúdos (SECLLEN-PALACIN, 2004).

A gênese de condutas de risco para a saúde e a adoção de doenças tem base na estrutura e dinâmica familiar. Esses aspectos são de interesse para os sistemas e serviços de saúde em sua perspectiva de organizar sua oferta de serviços (SECLLEN-PALACIN, 2004).

DESENVOLVIMENTO

A família é a unidade social básica por excelência, composta por um grupo de pessoas unidas por laços consangüíneos, geográficos e /ou sociais que compartilham um palco comum de vida.

A família influi na adoção de hábitos, estilos e condutas relevantes no processo de saúde, risco e doença. Os indivíduos vêem a família como seu palco mais próximo no qual se encontram valores, interpretações, percepções, modelos de conduta, orientações, proteção ante os desafios diários da vida e de processos relacionados com a saúde, o bem-estar e a doença.

A família tem impacto, positivo ou negativo, sobre seus membros durante todo o seu ciclo de vida, isto é, desde o período gestacional até a velhice, o que tem importância no entendimento dos problemas em saúde e sua abordagem integral (SECLLEN e JACOBY, 2003).

Tradicionalmente os sistemas de saúde desenvolveram modelos de atendimento centrados no indivíduo como unidade do processo saúde-doença, desconhecendo sua relação com o contexto, sendo o hospital o espaço privilegiado do atendimento sanitário.

O enfoque familiar tem uma característica diferente do modelo hegemônico de atenção à saúde, não se baseia unicamente na cura da doença do indivíduo, pelo contrário, dá ênfase substantiva às ações de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças; essas ações não se centram exclusivamente no serviço de atendimento primário, mas estende-se ao meio social familiar. Este enfoque considera a família como o “nicho ideal” do planejamento e desenvolvimento de intervenções terapêuticas, preventivas e de promoção.

Sob esta ótica o Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua.

A primeira etapa de sua implantação iniciou-se em 1991, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A partir de 1994, começaram a ser formadas as primeiras equipes do Programa de Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (MS, 2001).

O objetivo do PSF é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, que orientava para a cura de doenças e era realizado principalmente no hospital. A atenção centrada na família, é entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas.

A estratégia de Saúde da Família reafirma e incorpora os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS); universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

Esta estratégia está estruturada a partir da Unidade de Saúde da Família - uma unidade pública de saúde, com equipe multiprofissional que assume a responsabilidade por uma determinada população, a ela vinculada, onde desenvolve ações de promoção da saúde e de prevenção, tratamento e reabilitação de agravos.

A Unidade de Saúde da Família atua com base nos seguintes princípios:

Caráter substitutivo; substituição às práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, centrado na vigilância à saúde.

Integralidade e Hierarquização; A Unidade Saúde da Família está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de saúde.

Territorialização e adscrição da clientela: trabalha com território de abrangência definido.

Equipe multiprofissional: A equipe de Saúde da Família é composta minimamente por um médico generalista ou médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Outros profissionais; cirurgião-dentista, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas ou farmacêuticos, poderão ser incorporados nas Unidades de Saúde da Família ou em

equipes de supervisão, de acordo com as necessidades e possibilidades locais.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O enfoque de saúde da família traduzido em serviços tem um âmbito preferencial de atuação, que é o nível de atendimento primário, ou seja, o enfoque aplicado a esse espaço potencializa a eficácia e a qualidade das ações sanitárias (MENDES, 2002). Países que fortaleceram os serviços de atendimento primário estão conseguindo avanços significativos em matéria de saúde, tanto no âmbito do próprio sistema como na qualidade de vida da população. Portanto, o trabalho em equipe entre o pessoal de saúde é de suma utilidade para estes fins (STARFIELD, 2002).

No início do século XXI, os serviços de saúde devem responder a três grandes desafios da sociedade: a melhora equitativa do acesso a serviços, o fortalecimento de sua qualidade e resolutividade à consolidação da legitimidade social. Os esforços de gestão, financiamento, organização, implementação e avaliação de serviços, devem considerar estes desafios, tendo como um de seus referentes o aspecto família.

A população merece um acesso equitativo e justo aos serviços de saúde de qualidade (conforme o desenvolvimento tecnológico contemporâneo) e que resolvam suas necessidades e problemas de saúde mais urgentes. Isso exige que a gestão e a organização dos serviços superem o individual e se orientem à família e seu meio. A provisão de serviços deve caracterizar-se também pela oferta integral de intervenções baseadas na promoção e prevenção e complementadas com a cura e a reabilitação dentro do âmbito do atendimento primário e fundamentalmente na mesma comunidade.

Artigo Recebido 09/05 Aceito 11/05

REFERÊNCIAS

SECLLEN-PALACIN, J.; JACOBY, E. Factores sociodemográficos y ambientales asociados com actividad física deportiva em la población urbana del Peru. **Rev Panam Salud Pública**. v. 14, n. 3, p. 255-264, 2003.

SECLLEN-PALACIN, J. Enfoque da Saúde da Família e seu potencial de contribuição no alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual para a organização da Atenção Básica. Brasília: SAS/Ministério da Saúde, 2001.

MENDES, Eugênio Vilaça. A Atenção Primária à Saúde no SUS. Fortaleza, **Escola de Saúde Pública do Ceará**, 2002.

STARFIELD, Bárbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: **UNESCO**, Ministério da Saúde, 2002.