

A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO POSTO DE SAÚDE AVANÇADO DA GUARNIÇÃO DE FORTALEZA

André Luis Nunes Vidal¹
Francisco José de Andrade Bomfim²
Viviel Rodrigo José de Carvalho³

RESUMO

Este trabalho descreve a Atenção Primária em Saúde no Posto de Saúde Avançado da Guarnição de Fortaleza. Tal abordagem se justifica no sentido de proporcionar a identificação de uma adequada e eficaz atenção à saúde, com efetividade e racionalidade aos seus usuários. O objetivo deste trabalho é desenvolver o Projeto Saúde da Família Militar na Guarnição de Fortaleza, por intermédio de ações de implantação de um Posto de Saúde para atendimento primário. A finalidade deste estudo é direcionar o foco da atenção à saúde para a Atenção Primária, que terá como beneficiário os usuários do Fundo de Saúde do Exército do Comando da 10ª Região Militar, que residem na Vila de Subtenentes e Sargentos e adjacências, da Guarnição de Fortaleza, para lá prestar-lhes o adequado atendimento em saúde; com base nos procedimentos operacionais emanados pelo Governo Federal, completando assim, com o nível primário, os níveis secundário e terciário de atenção à saúde, já prestados pelo Hospital Geral de Fortaleza (HGeF). Este propósito será alcançado a partir da revisão bibliográfica dos documentos oficiais do Ministério da Saúde e estudo de caso, nos quais se procurou evidenciar como esse órgão tem apresentado tais concepções para a implementação do Posto de Saúde Avançado da Vila de Subtenentes e Sargentos da Guarnição de Fortaleza. O estudo esclarece que as ações de instalação de um Posto de Saúde para atendimento primário na Guarnição proporcionará a execução da Estratégia de Saúde da Família Militar, na cidade de Fortaleza, minimizando a procura pelo atendimento secundário e terciário ao longo do tempo.

Palavras-chave: Posto de Saúde Avançado. Guarnição de Fortaleza. Atenção Primária em Saúde.

¹ Bacharel em Ciências Militares – AMAN, Pós-Graduado em Gestão Operacional – EsAO, Pós-Graduando em MBA Gestão com ênfase em Administração Hospitalar – UNIS. E-mail: andrelnvidal@hotmail.com.

² Pós-Graduado em Administração Hospitalar e Gestão da Qualidade – UECE; Especialização em Saúde da Família – UECE; Especialização em Gestão da Atenção em Saúde – Escola de Saúde Pública do Ceará; Especialização em Gestão de Emergência em Saúde Pública – Instituto Sírio Libanês.

³ Bacharel em Enfermagem, Pós-Graduado em Enfermagem do Trabalho – UNIS/MG, Mestre em Ciências da Saúde – USF/SP. E-mail: viviel@unis.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho descreve a Atenção Primária em Saúde no Posto de Saúde Avançado da Guarnição de Fortaleza, diante de um aumento no atendimento no setor secundário e terciário, no Hospital Geral de Fortaleza, que repercute no aumento dos gastos com exames e atendimentos mais especializados.

Tal abordagem se justifica no sentido de proporcionar a identificação de uma adequada e eficaz atenção à saúde, com racionalidade aos seus usuários. A finalidade deste estudo é direcionar o foco da atenção à saúde para a Atenção Primária, que terá como beneficiário os usuários do Fundo de Saúde do Exército do Comando da 10ª Região Militar, que residem na Vila de Subtenentes e Sargentos e adjacências, da Guarnição de Fortaleza.

É importante ressaltar que o presente trabalho contribuirá para a melhoria na prestação do serviço de saúde para os moradores da Vila de Subtenentes e Sargentos da Guarnição de Fortaleza, para lá prestar-lhes o adequado atendimento em saúde; com base nos procedimentos operacionais emanados pelo Governo Federal, completando assim, com o nível primário, os níveis secundário e terciário de atenção à saúde, já prestados pelo Hospital Geral de Fortaleza (HGeF).

Este projeto reveste-se de importância para a 10ª Região Militar e para o Exército Brasileiro, na medida em que tem como suporte fundamental a grandeza da sua força de trabalho; a dimensão humana da força; e os seus recursos humanos.

Além disso, possui o objetivo geral de implantar o Projeto Saúde da Família Militar na Guarnição/10ª Região Militar, por intermédio de ações de implantação de um Posto de Saúde para atendimento primário.

Envidar esforços, portanto, para proporcionar uma adequada e eficaz atenção à saúde com efetividade e racionalidade aos seus integrantes, caracteriza-se, antes de ser uma iniciativa alinhada com a diretriz geral do Comandante do Exército, um olhar aguçado sobre as necessidades dos integrantes da Força Terrestre para implementar soluções no sentido de racionalizar e aprimorar a aplicação dos recursos e tecnologias de saúde, visando modernizar sua aplicação para a melhoria da qualidade de vida dos seus agentes públicos.

Este propósito será alcançado mediante a revisão bibliográfica e estudo de caso, com a aplicação da legislação pertinente do Ministério da Saúde e das Portarias em vigor.

2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO POSTO DE SAÚDE AVANÇADO DA GUARNIÇÃO DE FORTALEZA

O conhecimento das necessidades de saúde e seus determinantes bem como dos padrões de utilização dos serviços de saúde de populações diversas demonstram que algumas de suas características são comuns. A análise das características particulares de uma determinada população (aspectos ambientais, socioeconômicos, demográficos, culturais e de saúde) pode orientar a organização de sistemas de serviços de saúde, conformando-os.

As mudanças das sociedades, caracterizadas por uma transição epidemiológica e uma transição demográfica, apontam para uma necessária reformulação do modelo de atenção à saúde, de modo que seja possível, além de garantir o direito à saúde, lidar de forma mais adequada com as necessidades de saúde resultantes desse cenário. Entende-se a epidemiologia como a ciência que estuda o comportamento das doenças em uma determinada comunidade, levando em consideração diversas características ligadas à pessoa, espaço físico e também tempo, sendo desta maneira possível determinar as medidas de prevenção e controle mais indicadas para o problema em questão como também avaliar quais serão as estratégias a serem adotadas e se as mesmas causaram impactos, diminuindo e controlando a ocorrência das doenças (ALBUQUERQUE, 2012). Acumulam-se evidências de que um sistema de saúde baseado na Atenção Primária de Saúde (APS) alcança melhores resultados na saúde das populações. Essas evidências provêm de estudos realizados em diversos países, incluindo o Brasil e apontam quais características da APS podem levar um sistema de saúde a ser mais efetivo, ter menores custos, ser mais satisfatório à população e mais equânime, mesmo diante de adversidades sociais (BRASIL-CONASS, 2007). Em sua forma mais desenvolvida, a Atenção Primária é o primeiro contato com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e da população ao longo do tempo. (BRASIL. CONASS, 2007)

2.1 A Atenção Primária em Saúde no contexto da Política Nacional de Saúde

As condições de saúde da população brasileira dependem de vários fatores, sejam eles, sociais, econômicos, ambientais e culturais. O Brasil tem buscado aperfeiçoar a política de promoção à saúde, em particular, na esfera pública da sociedade civil, visando à qualidade de vida, com repercussões importantes sobre a saúde da população.

Desta forma, as políticas públicas têm sido evidenciadas de forma a propiciar o acesso da população aos serviços básicos de saúde, equacionando a atenção com o emprego de redes de

apoio, adequado as necessidades individuais e coletivas, evitando o vazio assistencial, de forma preventiva, diminuindo o esforço nos anos seguintes, proporcionando a economia de recursos e o financiamento adequado dos recursos despendidos.

Nesse sentido, o Plano Nacional de Saúde apresenta a necessidade do aperfeiçoamento da gestão, visando a eficiência no gasto e o financiamento adequado, conforme se segue:

As informações precedentes permitem visualizar a extensão e complexidade desses desafios. Entre os desafios novos ou persistentes, destaca-se o acesso da população a ações e serviços de saúde de qualidade, que se traduz na equidade a este acesso, na humanização do cuidado, na integralidade da atenção e no atendimento em tempo adequado às necessidades individuais e coletivas. A adoção de modelo organizativo de ações e serviços, baseado em redes de atenção que favoreçam a superação da fragmentação existente entre eles e o preenchimento de vazios assistenciais constituem o cerne do esforço a ser empreendido nos próximos anos. Tal organização deve permitir o atendimento das necessidades de saúde e o aperfeiçoamento da gestão, neste incluídos a eficiência do gasto e o financiamento adequado. (BRASIL. Plano Nacional de Saúde, 2011, p. 40)

As necessidades da implantação de Postos de Saúde (PS) em locais desguarnecidos pelo sistema de saúde fazem parte da Política Nacional de Saúde, em conformidade com as necessidades loco - regionais, tendo como diretriz a responsabilização do sistema pela continuidade das ações de promoção, prevenção, terapêutica e de reabilitação.

A implantação de Postos de Saúde avançados tem como escopo o cumprimento dos objetivos emanados pela Atenção Básica de Saúde (AB), que já possui o seu papel dentro do Sistema Único de Saúde, enquadrada dentro do sistema regional, justificando-se pela rapidez no atendimento à Saúde, de forma preventiva, e atendendo as estratégias de atenção à Família, como diretriz do Governo Federal (BRASIL. Plano Nacional de Saúde, 2011), conforme se segue:

A Atenção Básica (AB) vem ocupando cada vez mais centralidade no SUS, com a proposta de constituir-se em ordenadora dos sistemas loco - regionais de saúde, quanto como eixo estruturante de muitos programas e projetos no âmbito federal. O reconhecimento nacional e internacional que o SUS tem conquistado com a AB justifica-se não só pela rapidez e escala da sua expansão de cobertura, como também pelos resultados associados ao modelo de organização deste nível de atenção: a Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL. Plano Nacional de Saúde, 2011, p. 40).

A Estratégia de Saúde da Família, por intermédio de atendimento setorial, cresce de fundamental importância, uma vez que o Governo Federal instituiu os Núcleos de Apoio à Família (NASF), que devem ser constituídas por uma equipe multidisciplinar, visando o cumprimento dos objetivos da ESF, colaborando sobremaneira para que a AB seja priorizada em diferentes locais,

proporcionando a integralidade dos serviços de saúde e sua eficiência (BRASIL. Plano Nacional de Saúde, 2011), conforme se verifica a seguir:

Em 2008, para apoiar à inserção da ESF na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da AB, a capacidade resolutive e os processos de territorialização e regionalização em saúde, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), iniciativa muito bem recebida pelos municípios. Os NASF devem ser constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, educadores físicos etc.), para apoio e parceria com os integrantes das ESF, com foco nas práticas nos territórios sob responsabilidade da equipe. Em pouco mais de dois anos, são 1.332 Nasf em funcionamento, que contribuem para a integralidade e a resolubilidade da APS (BRASIL. Plano Nacional de Saúde, 2011, p. 42).

Dentre as diretrizes do Plano Nacional de Saúde (PNS), podemos citar as diretrizes nº 1 e 7, do referido Plano, que define a importância do acesso da população a serviços de qualidade, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada, propiciando a redução dos riscos e agravos à saúde da população e vigilância em saúde, conforme se verifica a seguir:

O alcance desse objetivo no período 2012-2015 será orientado por 14 diretrizes a seguir explicitadas e pelo conjunto de metas estabelecido. Diretriz 1:– Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada. Diretriz 7: – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. (BRASIL. Plano Nacional de Saúde, 2011, p. 68)

A Política Nacional de Saúde cumprindo as diretrizes do Plano Nacional de Saúde estabelece um trabalho conjunto de diversos setores do governo, de forma a permitir que os cidadãos sejam beneficiados por essa sinergia, fortalecendo os preceitos constitucionais da atenção social, em particular, priorizando o acesso à Saúde, dentro da vigilância em saúde, cumprindo as agendas governamentais propostas para o assunto.

O exercício da cidadania, assim, vai além dos modos institucionalizados de controle social, implicando, por meio da criatividade e do espírito inovador, a criação de mecanismos de mobilização e participação como os vários movimentos e grupos sociais, organizando-se em rede, de forma que o planejamento das ações em saúde esteja mais vinculado às necessidades percebidas e vivenciadas pela população nos diferentes territórios e, concomitantemente, garante a

sustentabilidade dos processos de intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde, verificada na Política Nacional de Promoção da Saúde, descrita a seguir:

Nesta direção, a promoção da saúde estreita sua relação com a vigilância em saúde, numa articulação que reforça a exigência de um movimento integrador na construção de consensos e sinergias, e na execução das agendas governamentais a fim de que as políticas públicas sejam cada vez mais favoráveis à saúde e à vida, e estimulem e fortaleçam o protagonismo dos cidadãos em sua elaboração e implementação, ratificando os preceitos constitucionais de participação social. (BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde, 2010, p. 11)

Para a implantação da diretriz de atenção à Saúde, dentro da Estratégia de Saúde a Família, torna-se necessário a ampliação da Atenção Primária e da Atenção Especializada em redes de acolhimento e práticas humanizadas, proporcionando o acesso de todos com equidade e práticas de gestão adequadas, otimizando, de forma preventiva, o atendimento adequado, com redução de gastos e economia de meios, garantindo o acesso à Saúde de forma integrada, conforme se verifica no Plano Nacional de Saúde, descrito a seguir:

Uma estratégia prioritária na implementação dessa diretriz, será a ampliação da atenção primária e da atenção especializada, organizada em redes e no acolhimento e práticas humanizadas. A implementação das redes estará voltada à integralidade da atenção e à qualificação das práticas e da gestão do cuidado, de forma a assegurar a Resolubilidade dos serviços prestados. Tal organização terá em conta as necessidades e diversidades regionais, de modo a ampliar o acesso com equidade. (BRASIL. Plano Nacional de Saúde, 2011, p. 68)

A justificativa para a implementação do Posto de Saúde na Vila Militar dos Subtenentes e Sargentos do Exército, na Guarnição de Fortaleza, está diretamente relacionada com a Política Nacional de Atenção Básica, uma vez que o referido Posto vai proporcionar uma atenção à saúde de qualidade, com uma infraestrutura adequada e necessária, colaborando para que a Atenção Básica fique cada vez mais perto do usuário, diminuindo as dificuldades de acesso ao atendimento médico, que atualmente é considerado um fator crítico para o atendimento universal à Saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, descrita a seguir:

As Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil - único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuita – está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os entraves à expansão e ao

desenvolvimento da Atenção Básica no País. (BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica, 2012, p. 9)

A Atenção Básica caracteriza a Estratégia de Saúde da Família como prioridade de atendimento, que deve ser vivenciada com a qualificação de profissionais e estratégias de capacitação nas áreas de residência multiprofissional e em medicina da família, garantindo a prestação de serviços nos grandes centros urbanos, de forma delimitada, sendo de responsabilidades das esferas do poder executivo em todos os escalões, inserindo profissionais adequados as necessidades dos usuários da localidade a ser atendida, respeitando as diferenças e os requisitos que cada setor a ser atendido requer, delineados a seguir:

F – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

1 - Objetivos

Assumir a estratégia de saúde da família como estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco - regionais. Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família. Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios. Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos. Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços. Garantir o financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais. Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada. Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco - regionais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 399, 2006, p. 4)

A Atenção Primária de Saúde (APS) desenvolvida no Brasil tem origem em experiências realizadas em outros países, que constataram a eficiência e integração do Sistema de Saúde. A APS tem como objetivo a necessidade da população, com a atuação do médico generalista, numa atuação preventiva e curativa, sendo a origem para a consequente atenção secundária, prestada nas unidades ambulatoriais, bem como a atenção terciária, realizada nos hospitais (BRASIL. CONASS, 2011).

Segundo Mendes (2009), no sistema público de atenção à saúde do Canadá, a experiência de redes de atenção à saúde desenvolveu-se, em geral, sob a forma de sistemas integrados de saúde, em que a porta de entrada são os médicos de família e o planejamento tem como base a necessidade da população. Na Europa Ocidental, a introdução das redes de atenção à saúde vem crescendo constantemente. O trabalho precursor foi o clássico

Relatório Dawson, produzido em 1920 (DAWSON, 1964), cujos pontos essenciais foram a integração da medicina preventiva e curativa, o papel central do médico generalista, a porta de entrada na atenção primária à saúde, a atenção secundária prestada em unidades ambulatoriais e a atenção terciária nos hospitais (BRASIL. CONASS, 2011, p.12).

Diante do exposto, verifica-se que a integração da medicina preventiva é essencial para a necessidade da população, de forma a proporcionar o crescimento das redes de atenção à saúde, por intermédio de uma gestão de caráter preventiva e curativa, com reflexos diretos na atenção primária, atenção secundária – prestadas em unidades ambulatoriais, e a atenção terciária – nos hospitais.

2.2 A Atenção Primária em Saúde como reflexo da Implantação do Posto de Saúde Avançado na Guarnição de Fortaleza

A implementação do Postos de Saúde Avançado (PSA) na Vila Militar de Subtenentes e Sargentos, na Guarnição de Fortaleza, caracteriza a possibilidade de cumprimento da APS, uma vez que busca a proporcionar o primeiro contato com o sistema de saúde da população delimitada pelos moradores da Vila Militar de Subtenentes e Sargentos, na Guarnição de Fortaleza, observando as suas particularidades, em especial as demandas apresentados por aquele setor, melhorando a saúde daquele segmento e a distribuição de recursos de maneira adequada, conforme verificado no Conselho Nacional de Secretários de Saúde, descrito a seguir:

A APS é, então, uma forma de organização dos serviços de saúde que responde a um modelo de atenção (com valores, princípios e elementos próprios – ver quadro 1), por meio da qual se busca integrar todos os aspectos desses serviços e que tem por perspectiva as necessidades de saúde da população. Em sua forma mais desenvolvida, a atenção primária é o primeiro contato com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e da população ao longo do tempo e busca proporcionar equilíbrio entre as duas metas de um sistema nacional de saúde: melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recursos (BRASIL.CONASS, 2011, p.28).

A Estratégia de Saúde a Família (ESF) como prioridade nos diversos sistemas de saúde, tem observado uma melhoria nas demandas de atendimento da AB, ampliando o atendimento que tem sido realizado, na sua grande maioria, com a aplicação dos princípios e técnicas da APS. Assim posto, a aplicação da APS tem proporcionado uma maior cobertura de atendimento médico familiar, apresentado resultados evidentes em municípios de médio e grande porte, colaborando para que a integralização dos sistemas contribua sobremaneira para a qualidade de vida e longevidade das famílias das diversas comunidades atendidas, conforme descrito no Conselho Nacional de Secretários de Saúde:

Responsabilizar univocamente a Saúde da Família é um erro. Sem dúvida, precisa-se ampliar a inserção da ESF no sistema, melhorando a articulação, a comunicação e a capacidade de coordenação do cuidado pela ESF nos diversos pontos do sistema de saúde, bem como é necessário manter a ampliação da cobertura, pois já existem evidências que grupos de municípios com coberturas superiores a 70% apresentam melhores resultados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), mas sem perder de vista a observância dos critérios de implantação previstos na PNAB (CONASS, 2011, p.25).

Desta forma, o papel do Posto de Saúde Avançado da Vila Militar de Subtenentes e Sargentos, localizado na Guarnição da cidade de Fortaleza-CE, tem relação direta com a APS, uma vez que tem a finalidade de atendimento do público dos moradores da referida vila, proporcionando a equidade no atendimento, visto que a comunidade da família militar necessita de cuidados particulares, com necessidades específicas, face às características do público alvo estudado, desenvolvendo estratégias de proteção à família, minimizando a procura pelo atendimento secundário e terciário ao longo do tempo, conforme descrito no Conselho Nacional de Secretários de Saúde:

A APS é uma forma de organização dos serviços de saúde, uma estratégia para integrar todos os aspectos desses serviços, tendo como perspectiva as necessidades em saúde da população. Esse enfoque está em consonância com as diretrizes do SUS e tem como valores a busca por um sistema de saúde voltado a enfatizar a equidade social, a corresponsabilidade entre população e setor público, a solidariedade e um conceito de saúde amplo (BRASIL, 2006; TAKEDA, 2004). Em sua forma mais desenvolvida, a Atenção Primária é a porta de entrada ao sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e da população, ao longo do tempo (BRASIL. CONASS, 2011, p.28).

O primeiro contato em atendimento em saúde, caracterizado pela APS, possui características relevantes, em particular à distância e aos meios de transporte a serem utilizados para obtenção do cuidado, além da estrutura organizacional, seja de recursos humanos, seja de estrutura física, que propicie o usuário em receber os cuidados adequados da equipe médica, capacitada para isso, de forma a facilitar o referida atendimento, muitas vezes representado por facilidades no horário de atendimento, marcação de consultas, horários extra atendimento, o tempo reduzido no atendimento, cuidado e preocupação com idosos e portadores de deficiência física, disponibilidades para atendimentos de emergência, tudo isso permitindo ações de promoção e prevenção em saúde, como por exemplo, acompanhamento pré-natal e doenças crônicas, na área de aconselhamento (BRASIL. CONASS, 2011), conforme descrito no Conselho Nacional de Secretários de Saúde:

O acesso tem dois componentes:

- a. o acesso geográfico, que envolve características relacionadas à distância e aos meios de transporte a serem utilizados para obter o cuidado;
- b. o acesso sócio-organizacional, que inclui aquelas características e recursos que facilitam ou impedem os esforços das pessoas em receber os cuidados de uma equipe de saúde. Por exemplo, o horário de funcionamento, a forma de marcação de consulta, a presença de longas filas podem significar barreiras ao acesso. O mesmo ocorre com: as horas de disponibilidade da unidade de saúde; a oferta de cobertura após o horário de funcionamento e a explicitação dos serviços a serem utilizados pela população quando a unidade de saúde não está disponível; a facilidade de acesso para idosos e portadores de deficiências físicas; o tempo médio gasto na sala de espera; a ausência de dificuldades com linguagem; as barreiras relacionadas a gênero; as acomodações; a aceitabilidade das diferenças culturais; a disponibilidade de brechas para consultas de emergências; o intervalo de tempo entre marcar e consultar; a disponibilidade para visitas domiciliares; a oferta de cuidados para grupos que não procuram espontaneamente o serviço; a busca ativa etc. A organização da agenda para garantir consultas programadas permite que as ações de promoção e prevenção em saúde, tais como acompanhamento pré-natal e aconselhamento em doenças crônicas, sejam realizadas. (BRASIL. CONASS, 2011, p.30)

A implantação do Posto de Saúde Avançado, na Vila de Subtenentes e Sargentos, na Guarnição de Fortaleza acarreta inúmeras vantagens para a família militar, em particular para os moradores da referida Vila, tais como a redução dos seguintes aspectos: número de hospitalizações, tempo de permanência no hospital quando ocorre hospitalização, número de cirurgias, uso de especialistas em doenças, número de consultas para um mesmo problema e número de exames complementares. Além disso, observa-se um aumento no número de ações preventivas, a adequação do cuidado, a qualidade do serviço prestado e a oportunidade da atenção. A APS realizada no PSA tem a vantagem de lidar melhor com problemas de saúde em estágios iniciais, utilizando a adequada abordagem, ao invés de estágio mais avançado, a qual requer uma maior quantidade de exames e cuidados especiais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comissão de Avaliação da Atenção Básica, 2003)

Um dos exemplos mais característicos dos resultados e benefícios alcançados com a implementação da APS está na cidade de Florianópolis, capital brasileira com melhor qualidade de vida, na avaliação elaborada pela Organização das Nações Unidas (ONU) a cada quatro anos. Florianópolis foi campeã em 1998, que obteve o sucesso esperado em virtude dos resultados satisfatórios com a implementação do Programa de Saúde da Família (PSF), com indicadores elevados, em particular no índice de mortalidade infantil entre as capitais nacionais, uma das maiores taxas de aleitamento materno e um dos mais elevados percentuais de vacinação do país, fatos descritos no Guia Prático do Programa Saúde da Família, a seguir:

A implantação dos programas de Saúde da Família (PSF) e de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi fundamental para que, tal qual seu filho mais ilustre —o tenista Guga Kuerten—, a capital catarinense também seja número um. O título, nesse caso, é o de capital brasileira com melhor qualidade de vida, na avaliação elaborada pela Organização das Nações Unidas (ONU) a cada quatro anos. Campeã em 1998, a cidade demonstra vitalidade para repetir o título na classificação que a ONU volta apresentar no ano que vem. O PSF e o PACS têm decisiva participação nos indicadores ostentados pela cidade, como o menor índice de mortalidade infantil entre as capitais nacionais, uma das maiores taxas de aleitamento materno e um dos mais elevados percentuais de vacinação do país. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Prático do Programa Saúde da Família, 2002, p. 18)

A preocupação da capacitação dos médicos e enfermeiros que estão envolvidos com o Projeto Saúde da Família deve estar centrada no planejamento, programação e epidemiologia, de forma a manter constante vigilância no público alvo, que é a comunidade residente na Vila de Subtenentes e Sargentos, da Guarnição de Fortaleza, propiciando um trabalho muito mais específico, além de encaminhamentos para especialistas e sim para um trabalho preventivo constante, conforme descrito no Guia Prático do Programa Saúde da Família.

Os componentes da Equipe de Saúde da Família (ESF) e os próprios pacientes devem ter muito clara e bem fixada a noção de que a USF não é um local de triagem, que se limita a encaminhar a maior parte dos casos para os serviços especializados. Costuma-se afirmar, em publicações internacionais, que os médicos de família devem ser considerados “médicos 5 estrelas”, porque além de bons clínicos, reúnem atribuições e competências nas áreas de planejamento, programação e epidemiologia, que possibilitam uma atuação voltada para a vigilância da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Prático do Programa Saúde da Família, 2002, p. 66).

A composição ideal para a implantação de um Posto de Saúde Avançado (PSA), visando a APS e com prioridades para a Saúde da Família, dentro da comunidade militar, na vila de Subtenentes e Sargentos do Exército, na Guarnição de Fortaleza, sendo um suporte do Hospital Geral de Fortaleza, com redução de custos e emprego demorado de recursos humanos, deve ser composta de “um médico generalista, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde em número suficiente para cobrir 100% da população adstrita, respeitando-se o teto máximo de um ACS para cada 750 pessoas (BRASIL. CONASS, 2011, p. 60). Além disso, a dedicação integral à família, com uma jornada diária de trabalho diária de 8 horas, proporciona uma maior efetividade e participação da equipe de saúde no seio da comunidade em estudo, facilitando o atendimento e ações prolongadas, conforme descrito no Guia Prático do Programa Saúde da Família:

A jornada diária de 8 horas significa, na prática, dedicação integral à Saúde da Família. Esse é um dos pontos principais do PSF: contar com profissionais que podem se dedicar efetivamente a esse trabalho, todos os dias da semana. Tendo a Saúde da Família como atividade, em regime integral, esses profissionais estabelecem uma ligação efetiva com a comunidade. Conhecem pessoalmente cada paciente, sabem onde fica a casa de cada um, quem são os seus parentes, qual é a sua história de vida, de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Prático do Programa Saúde da Família, 2002, p. 67)

As ações preventivas elencadas na atenção primária e secundária, em particular nas mudanças de hábitos de vida e detecção precoce de doenças, passaram a ser de fundamental importância para a determinação do custo global do sistema de saúde, no que tange a política adotada para os usuários doentes e não doentes, de tal forma que as ações de rastreamento passaram a ter um papel principal, sendo alvo de constante estudo por parte de médicos e dos gestores dos núcleos da saúde. (BRASIL. CONASS, 2011), conforme verificado no Conselho Nacional de Secretários de Saúde:

Nos últimos anos, após o controle de grande parte das doenças infecciosas e o crescente envelhecimento da população, as ações voltadas para a prevenção primária e secundária, como mudanças de hábitos de vida e detecção precoce de doenças, passaram a ser protagonistas e aumentaram sua participação no número de ações e no custo global do sistema de saúde. As ações em saúde tiveram seu enfoque modificado desde atenção aos doentes para a atenção a toda a população (doentes e não doentes). Atualmente, as crianças fazem puericultura, as mulheres fazem exame de Papanicolaou e pré-natal, e todos os adultos são convidados para rastreamentos de rotina periodicamente. Assim, as ações de rastreamento passaram a ser preocupação das pessoas, dos médicos e dos gestores. (BRASIL. CONASS, 2011, p. 38)

Para que o Posto de Saúde Avançado da Vila Militar de Subtenentes e Sargentos, da Guarnição de Fortaleza, possa ter o resultado esperado torna-se fundamental a capacitação de pessoal, por intermédio de atividades coletivas e o envolvimento direto da equipe com a comunidade com destaque para a Política de Promoção da Saúde, alinhado a dependente integração interdisciplinar, com a participação de uma equipe de profissionais multidisciplinar, que esteja intimamente ligada ao usuário, mantendo uma relação saudável de relação médico-paciente, que utilizará de ferramentas modernas, com o intuito de propiciar a prevenção de doenças; atenção aos novos problemas de saúde, bem como os cuidados necessários para os problemas mais complexos, com ênfase para as medidas de prevenção precoce, conforme verificado no Conselho Nacional de Secretários de Saúde, descrito a seguir:

Contudo, além das estratégias de atenção individual e familiar citadas, a conquista da integralidade, da responsabilização clínica e, principalmente, da responsabilização territorial das equipes do SF necessita de uma abordagem coletiva, que expanda os muros

da UBS. Nesse cenário, a realização de atividades coletivas e o envolvimento direto da equipe com a comunidade sob o prisma da Promoção da Saúde (BRASIL, 2006) são atividades essenciais. A prática clínico-assistencial individual e/ou coletiva na ESF deve buscar: abordagem holística do processo saúde-doença; integração interdisciplinar e intersetorial; forte relação médico-paciente (Método Clínico Centrado no Paciente) produtora de autonomia; uso de conhecimentos e ferramentas cientificamente embasadas; ênfase em promoção da saúde e prevenção de doenças; diagnóstico precoce de agravos e doenças; atenção aos novos problemas de saúde; cuidado continuado dos problemas crônicos; prevenção oportuna. (BRASIL. CONASS, 2011, p. 56)

A implantação do PSA, como ação estratégica da política Nacional de Atenção Básica, enquadrada na Atenção Primária da Saúde, com ênfase na Estrutura da Saúde da Família, deve estar relacionada com as seguintes atividades: eliminação da hanseníase; controle da hipertensão arterial; saúde da criança; saúde da mulher; saúde bucal; controle da tuberculose; controle do diabetes mellitus; eliminação da desnutrição infantil; saúde do idoso; e promoção da saúde, conforme se segue:

Áreas estratégicas de atuação da APS

As áreas a seguir relacionadas são consideradas, pela PNAB, como estratégicas e comuns à APS e, portanto, também às equipes da ESF, em todo o território nacional:

- eliminação da hanseníase;
- controle da hipertensão arterial;
- saúde da criança;
- saúde da mulher;
- saúde bucal;
- controle da tuberculose;
- controle do diabetes mellitus;
- eliminação da desnutrição infantil;
- saúde do idoso;
- promoção da saúde. (BRASIL. CONASS, 2011, p. 79)

Conforme descrito anteriormente, a implantação do Posto de Saúde Avançado na Vila de Subtenentes e Sargentos, na Guarnição de Fortaleza, justifica-se por atender as diretrizes do Ministério da Saúde no tocante ao Projeto de Saúde da Família e nos princípios que regem a Atenção Primária à Saúde, que está relacionada com a Atenção Básica da Saúde, dentro do Sistema de Saúde do Brasil, no contexto global, cumprindo os princípios Constitucionais de acesso à Saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento, identifica-se como uma ação necessária, a reformulação do modelo de atenção à saúde, em particular na Guarnição de Fortaleza, de modo que seja possível, além de

garantir o direito à saúde, lidar de forma mais adequada com as necessidades de saúde resultantes desse cenário.

Pode-se concluir que a implementação da diretriz de atenção à Saúde, emanada pelo Governo Federal e enquadrada como uma garantia constitucional, no contexto da Estratégia de Saúde da Família, depende da correta efetividade e aplicação dos princípios da Atenção Primária e da Atenção Especializada em redes de acolhimento e práticas humanizadas, proporcionando o acesso de todos com equidade, de forma preventiva, gerando o atendimento adequado, com redução de gastos e economia de meios, garantindo o acesso à Saúde universal de forma integrada.

Ademais, verifica-se que a gestão das estratégias de atenção individual e familiar, citadas no escopo do trabalho, torna-se mais efetiva quando é realizada uma abordagem coletiva, externa a Unidade Básica de Saúde. Com isso, a Atenção Primária realizada em Unidade de Saúde, além de reduzir o custo global do sistema de saúde, é a protagonista do controle de grande parte das doenças infecciosas, que proporcionará o crescente envelhecimento da população com saúde, gerando mudanças de hábitos de vida e detecção precoce de doenças.

A implantação do Posto de Saúde Avançado na Vila de Subtenentes e Sargentos da Guarnição de Fortaleza proporcionará o cumprimento das diretrizes elencadas: da Política Nacional de Saúde; do Plano Nacional de Saúde; do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde; para o funcionamento do SUS; da Política Nacional de Atenção Básica; e da Política Nacional de Promoção da Saúde.

O Posto de Saúde Avançado é uma estratégia para as necessidades em saúde da população, em especial, dos moradores da Vila Militar, uma vez que seu funcionamento está em consonância com as diretrizes do SUS e tem como princípio principal a busca pela equidade social e a integração da população com a prestação de serviços do setor público, além de favorecer o atendimento médico, em tempo adequado às necessidades individuais e coletivas, bem como reduzir custos com exames mais complexos, uma vez que a APS realiza um trabalho preventivo, com a realização de exames mais simples e com menos custos.

Este trabalho requer um maior aprofundamento no levantamento epidemiológico na Vila de Subtenentes e Sargentos, uma vez que para a sua maior aplicabilidade torna-se necessário um levantamento mais detalhado do perfil do usuário que reside na Guarnição de Fortaleza.

EINE PRIMÄRE GESUNDHEITSVERSORGUNG IN DEN POST VON ADVANCED HEALTH FORTRESS

TRIMZUSAMMENFASSUNG

Dieses Papier beschreibt die primäre Gesundheitsversorgung in Advanced Health Center Garrison Festung. Solch ein Ansatz ist, um die Identifizierung der angemessenen und wirksamen Gesundheitswesen, effektiv und Rationalität der Benutzer bereitzustellen gerechtfertigt. Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Militärfamilien-Gesundheitsprojekt in Garrison Fortaleza, durch Durchführung von Maßnahmen eines Gesundheitszentrums für die Primärversorgung zu entwickeln. Das Ziel dieser Studie ist es, den Schwerpunkt der Gesundheitsfürsorge für die Primärversorgung, die begünstigten Nutzer der Armee Health Fund Kommando der 10. Militärregion sein wird, zu richten, die in der Warrant Village und Sergeants und Umgebung, der Anker Fortaleza, gibt ihnen angemessene Betreuung in Gesundheit; basierend auf Betriebsabläufe von der Bundesregierung erteilt, womit, mit primären, sekundären und tertiären Ebenen der Gesundheitsversorgung, wie sie in der Allgemeinen Krankenhaus von Fortaleza (HGeF) zur Verfügung gestellt. Diese Aufgabe wird von der bibliographischen Überprüfung der offiziellen Dokumente des Ministeriums für Gesundheit und Fallstudien, in denen wir versucht zu zeigen, wie dieser Körper hat diese Konzepte präsentiert zur Umsetzung des Advanced Health Center of Warrant Dorf und Sergeants von Garrison erreicht werden Fortaleza. Die Studie besagt, dass die Installationsaktionen eines Gesundheitszentrums für die Primärversorgung in Trim wird die Umsetzung der Gesundheitsstrategie für die Militärfamilien in der Stadt Fortaleza bieten, minimiert den Bedarf an Sekundär- und Tertiärversorgung im Laufe der Zeit.

Stichwort: Erweiterte Health Center. Trim Fortaleza. Primary Health Care.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Paulo Rogério de Oliveira. **Higiene do Trabalho I**. 2012. Disponível em: <[http:// docplayer. com. br/647386-Higiene-do-trabalho-i-brasilia-df.html](http://docplayer.com.br/647386-Higiene-do-trabalho-i-brasilia-df.html)>. Acesso em: 30 set.2015.

BRASIL. As Cartas da Promoção da Saúde. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 30 set.2015.

BRASIL. Atenção Primária e Promoção da Saúde. CONASS. 2011. **Ministério da Saúde**. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf>. Acesso em: 30 set.2015.

BRASIL. Comissão de Avaliação da Atenção Básica. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/artigos/atencao_basica_bibliografias/Documento_Final_da_Comissao_de_Avaliacao_Atencao_Basica.pdf>. Acesso em: 30 set.2015.

BRASIL. Guia Prático do Programa Saúde da Família. 2012 **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf>. Acesso em: 30 set.2015.

BRASIL. Manual para a Organização da Atenção Básica. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/geral/manual_organizacao_ab.pdf>. Acesso em: 30 set.2015.

BRASIL. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - SUS. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm#2>>. Acesso em: 30 set.2015.

BRASIL. Plano Nacional de Saúde. 2012. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 30 set. 2015.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. 2012. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 30 set.2015.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 30 set.2015.

BRASIL. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS - NOAS-SUS 01/02. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html>. Acesso em: 30 set.2015.

BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 30 set.2015.

BRASIL. Programa Atenção Básica PAB – Parte Fixa. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/manuais/programa_atencao_basica-parte_fixa.pdf>. Acesso em: 30 set.2015.

BRASIL. Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial. **Ministério da Saúde**. Disponível em : <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 30 set.2015.

