

II CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE COMUNITÁRIA

RETROSPECTIVA DA SAÚDE COMUNITÁRIA

Por: Plácido CARDOSO

Marco Conceitual Chave

- *Atenção primária em saúde* — conjunto de ações que se põe ao alcance do indivíduo, família e comunidade, para satisfazer suas necessidades básicas de saúde tanto em aspectos de promoção e conservação da mesma, como prevenção e recuperação da enfermidade.
- *Participação da comunidade* — é o processo que cria nos indivíduos um sentido de responsabilidade quanta à sua saúde e da comunidade, assim como a capacidade de participar consciente e construtivamente nos programas cujo objetivo seja o bem-estar da população.
- Saúde/ Médico da Família (termo evoluido)

Marco estrutural e funcional I

- Mudança de designação ASBs e Matronas --- ASCs (2006)
- Maior atenção ao perfil e processo seleção de acordo as novas competências (menos intervenção da comunidade)
- Evolução das atribuições e competências (2010)- 16 PFE
- Introdução de figura dos supervisores
- Evolução nos Incentivos (contribuição comunidades, géneros alimentícios - meios de locomoção- pagamento cash por visita efetuada)

Marco Estrutural e funcional II

- Evolução das estruturas de gestão a nível nacional – Departamento para Serviço
- Desenvolvimento de documentos de política e estratégia de implementação
- Sessões de revisão dos indicadores de seguimento e avaliação
- O que tudo isso trouxe de novo? Impacto no funcionamento e resultados-avaliação feita??
- Gestão dos dados: Iniciativa de criação e gestão da base de dados integrado no DIHS2

Assistência Internacional e saúde comunitária

- Tem aumentado em número e interesse
- Domina a promoção e financiamento das atividades
- Fraca coordenação nacional o que dificulta a harmonização dos métodos de trabalho, definição dos incentivos e gestão dos dados por parte dos atores
- Detentora das informações

Desafios

- **Infraestruturas** – Algumas exíguas e inapropriadas. As vias de acesso contínua problemática estando na origem dos atrasos em aceder aos cuidados assim como na remissão dos casos para níveis superiores dos cuidados.
- **Recursos humanos**- Retenção dos ASCs continua um desafio, modalidades de incentivo do pessoal dependente do parceiro
- **Financiamento** – dependência quase 100% da ajuda externa, iniciativas de recuperação de custos variada dependente do parceiro patrocinador
- **Governança e Liderança (Funcional)** - Dependência dos projetos dos parceiros, fraco mecanismo de coordenação das intervenções

Conclusão I

- Importante componente dos cuidados primários de saúde
- Prestação de serviços dentro do contexto de Saúde Comunitária, apesar de suas características e peculiaridades, apresenta efeitos satisfatórios
- Deve fundamentar-se essencialmente na atenção primária
- Torna-se imprescindível, o estabelecimento de um marco conceitual de saúde comunitária, segundo definições abalizadas e a Política Nacional de Saúde vigente

Conclusão II

- Com o estabelecimento das diretrizes, deve-se partir para a elaboração de um programa e sua implementação, enfatizando a administração, controle e avaliação
- Com estes pressupostos poderemos assegurar a máxima produtividade e eficácia dos recursos existentes e ainda, fomentar e contribuir para melhor participação da comunidade e, conseqüentemente, para a obtenção de melhores níveis de saúde do indivíduo, família e comunidade.

Obrigado a todos pela atenção !!