ÁVVIA EDUCAÇÃO

NÚCLEO
DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

COMPETÊNCIAS

- PARTICIPAR DO PLANEJAMENTO CONJUNTO COM AS EQUIPES QUE ATUAM NA AB E QUE ESTÃO VINCULADAS;
- CONTRIBUIR PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO AOS USUÁRIOS DO SUS;
- REALIZAR DISCUSSÃO DE CASOS E ATENDIMENTO INDIVIDUAL COMPARTILHADO.

OBJETIVOS NASF

- APOIAR A CONSOLIDAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (AB), APLICANDO AS OFERTAS DE SAÚDE NA REDE DE SERVIÇOS

RESOLUTIVIDADE, ABRANGÊNCIA E O ALVO DAS AÇÕES

MODALIDADES NASF

- NASF 1: 5 A 9 ESF - MÍNIMO 200H SEMANAIS (MÍNIMO 20H E MÁXIMO 80H SEMANAIS/OCUPAÇÃO);
- NASF 2: 3 A 4 ESF - MÍNIMO 120 SEMANAIS (MÍNIMO 20H E MÁXIMO 40H SEMANAIS/OCUPAÇÃO);
- NASF 3: 1 A 2 ESF - MÍNIMO 80H SEMANAIS (MÍNIMO 20H E MÁXIMO 40H SEMANAIS/OCUPAÇÃO).

COMPOSIÇÃO DO NASF

- MÉDICO ACUPUNTURISTA;
- ASSISTENTE SOCIAL;
- PROFISSIONAL/PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA;
- FARMACÊUTICO;
- FISIOTERAPEUTA;
- FONOAUDIÓLOGO;
- MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA;
- MÉDICO HOMEOPATA;
- NUTRICIONISTA;
- MÉDICO PEDIATRA;
- PSICÓLOGO;
- MÉDICO PSIQUIATRA;
- TERAPEUTA OCUPACIONAL;
- MÉDICO GERIATRA;
- MÉDICO INTERNISTA (CLÍNICA MÉDICA);
- MÉDICO DO TRABALHO;
- MÉDICO VETERINÁRIO;
- PROFISSIONAL COM FORMAÇÃO EM ARTE E EDUCAÇÃO (ARTE EDUCADOR);
- PROFISSIONAL DE SAÚDE SANITARISTA.

NÚCLEOS

- EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS QUE ATUAM DE FORMA INTEGRADA COM AS EQUIPES DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)
- EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PARA POPULAÇÕES ESPECÍFICAS (CONSULTÓRIOS NA RUA, EQUIPES RIBEIRINHAS E FLUVIAIS)
- PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

DEFINIÇÃO

- CONJUNTO DE AÇÕES DE SAÚDE INDIVIDUAIS, FAMILIARES E COLETIVAS QUE ENVOLVEM PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, PROTEÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, REABILITAÇÃO, REDUÇÃO DE DANOS, CUIDADOS PALIATIVOS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
- DESENVOLVIDA POR MEIO DE PRÁTICAS DE CUIDADO INTEGRADO E GESTÃO QUALIFICADA
- REALIZADA COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E DIRIGIDA À POPULAÇÃO EM TERRITÓRIO DEFINIDO.

COMPETÊNCIAS

- PADRÕES ESSENCIAIS: AÇÕES E PROCEDIMENTOS BÁSICOS RELACIONADOS A CONDIÇÕES BÁSICAS/ESSENCIAIS DE ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.
- PADRÕES AMPLIADOS: AÇÕES E PROCEDIMENTOS CONSIDERADOS ESTRATÉGICOS PARA SE AVANÇAR E ALCANÇAR PADRÕES ELEVADOS DE ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

- PRINCÍPIOS DO SUS E DA RAS (REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE): UNIVERSALIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE
- DIRETRIZES: REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO, TERRITORIALIZAÇÃO, POPULAÇÃO ADSCRITA, CUIDADO CENTRADO NA PESSOA, RESOLUTIVIDADE, LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO, COORDENAÇÃO DO CUIDADO, ORDENAÇÃO DA REDE E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE.

TIPOS DE UNIDADE

- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE;
- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL;
- UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL.

FUNCIONAMENTO

- CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE 40 HORAS/SEMANAIS, NO MÍNIMO 5 DIAS DA SEMANA E NOS 12 MESES DO ANO
- POPULAÇÃO ADSCRITA POR EAB E ESF DE 2.000 A 3.500 PESSOAS, LOCALIZADA DENTRO DO SEU TERRITÓRIO.
- 4 EQUIPES POR UBS (ATENÇÃO BÁSICA OU SAÚDE DA FAMÍLIA).
- TETO MÁXIMO DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA E DE SAÚDE DA FAMÍLIA POR MUNICÍPIO >> POPULAÇÃO/2.000.
- EXCEÇÃO PARA MUNICÍPIOS COM MENOS DE 2.000 HABITANTES >> 1 EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OU DE ATENÇÃO BÁSICA PRA TODA POPULAÇÃO.

EQUIPES

- EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF);
- EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA (EAB);
- EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (ESB);
- NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB);
- ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (EACS);
- EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA (ESFR);
- EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA FLUVIAIS (ESFF);
- EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA (ECR);
- EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL (EABP).

ÁVVIA EDUCAÇÃO

PESQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE (2006)

FATORES PARA O DECLÍNIO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL

- AUMENTO DA ESCOLARIDADE MATERNA;
- CRESCIMENTO DO PODER AQUISITIVO DOS ESTRATOS MAIS POBRES;
- EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL;
- AMPLIAÇÃO DAS REDES PÚBLICAS DE ABASTECIMENTO E ÁGUA E COLETA DE ESGOTO.

OBJETIVOS

- CARACTERIZAR A POPULAÇÃO FEMININA EM IDADE FÉRTIL E AS CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS SEGUNDO FATORES DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS;
- IDENTIFICAR PADRÕES DE CONJUGALIDADE, PARENTALIDADE E REPRODUTIVOS;
- IDENTIFICAR PERFIS DE MORBI-MORTALIDADE NA INFÂNCIA E DE AMAMENTAÇÃO;
- AVALIAR O ESTADO NUTRICIONAL;
- AVALIAR A SEGURANÇA/INSEGURANÇA ALIMENTAR, O TEOR DE IODO DISPONÍVEL EM ÂMBITO DOMICILIAR;
- AVALIAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE E A MEDICAMENTOS.

RESULTADOS

- DÉFICIT PESO/ESTATURA TORNOU-SE NULO EM TODO PAÍS, INCLUINDO A REGIÃO NORDESTE E OS ESTRATOS DAS FAMÍLIAS DE MENOR RENDA. → DE 13% (1996) PARA 7% (2006);
- DECLÍNIO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL CRÔNICA NA REGIÃO NORDESTE → DE 22% (1996) PARA 6% (2006);
- REGIÃO NORTE AINDA APRESENTA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO TÍPICA DE PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO.
- REDUÇÃO DA DESNUTRIÇÃO NOS ESTRATOS DE MENOR RENDA, REDUZIU EM 70% A DESIGUALDADE EXISTENTE NOS ANOS 90 ENTRE O QUINTO MAIS POBRE E O QUINTO MAIS RICO DAS CRIANÇAS BRASILEIRAS.

NOVOS TEMAS PNDS 2006

- SEGURANÇA ALIMENTAR;
- ACESSO A MEDICAMENTOS;
- DEFICIÊNCIA DE VITAMINA;
- ANEMIA FERROPRIVA.

AMOSTRA

- 15 MIL MULHERES EM IDADE FÉRTIL (15 A 49 ANOS);
- 5 MIL CRIANÇAS (0 A 5 ANOS);