Protocolo nº 075/2019 Data: 13 / 02 / 2019 Hora: 10 / 11 Funcionário:	**INDICAÇÃO** **Nº. 003/2019**
Autor: Neri Domingos de Souza	

Senhor Presidente;
Senhores Vereadores;

Com fundamento nos dispositivos regimentais em vigor nesta Casa de Leis, Art. 64. Inc. IV (RICM), requeiro à Mesa Diretora após ouvido o Soberano Plenário, que seja enviada correspondência indicativa ao Chefe do Executivo Municipal, Excelentíssimo Senhor Prefeito, e a Secretaria Municipal Saúde Pública, **indicando aos mesmos a necessidade em construir uma unidade (ESF), que atenda os Bairros Guterres, Arara Azul e Arara Vermelha, do Município de Primavera do Leste-Mato Grosso.**

JUSTIFICATIVA:

É do saber de todos que, o programa de saúde da família (PSF) hoje denominado (ESF), e que foi criado em 1.994 aqui no Brasil, venho como estratégia para organizar os serviços de saúde a partir da atenção básica, procurando por em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de uma concepção de trabalho que notabiliza pela proposta do estabelecimento de inter-relação entre os vários setores responsáveis pela a assistência a Saúde Pública.

Nos últimos anos houve grande expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) em todo o território nacional, com forte indução e apoio do Ministério da Saúde, sendo considerada, enquanto estratégia prioritária de estruturação da atenção básica, a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ESF tem papel fundamental no primeiro contato, na longitudinalidade e na coordenação do cuidado, devendo operar como base de estruturação das redes de atenção, com suporte dos serviços de apoio diagnóstico, assistência especializada e hospitalar. A ESF funciona por meio de equipes de saúde da família, e desde 2004 são compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e pelo menos quatro agentes comunitários de saúde, além de profissionais de saúde bucal.

As equipes de saúde da família atuam em áreas geográficas definidas e com populações adstritas, contendo até 4000 pessoas para cada equipe, sendo 3000 a média recomendada, podendo ainda este número ser menor de acordo com o risco e a vulnerabilidade social da

população coberta, estudos apontam que a acessibilidade (estrutura), a localização geográfica do serviço, os horários e dias de funcionamento, bem como o processo de utilização dos serviços por parte da população, são elementos essenciais para que a atenção primária seja considerada a porta de entrada do sistema de saúde.

Entende-se que a atenção primária resolutiva implica na ampliação do acesso às demandas dos usuários, o que inclui horários adequados de funcionamento das unidades, acolhimento e atendimento da demanda espontânea e a capacidade em resolver as demandas trazidas pelos usuários.

A capacidade de resposta qualificada da atenção básica depende também da integração com os outros níveis de assistência do sistema de saúde. Os investimentos na atenção básica trouxeram muitos resultados positivos em diversos países do mundo e também no Brasil, como a redução na taxa de mortalidade infantil, menos internações hospitalares potencialmente evitáveis, maior equidade, mais acesso e continuidade do cuidado, menor custo, dentre outros.

A implantação da (ESF) no país experimentou expressiva expansão de cobertura na última década, com ritmos diferentes entre as regiões e porte populacional dos municípios. Dados administrativos do Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde apontavam que, no ano de 2012, 95% dos municípios brasileiros contavam com um total de 33.404 equipes implantadas, com potencial para abranger 55% da população brasileira. Entretanto, existem importantes diferenças na cobertura e no acesso e na oferta de cuidados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios, em parte em função de mecanismos de gestão e das desigualdades sociais do país, com repercussões importantes no acesso e uso dos serviços de saúde.

Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) coletou dados sobre acesso e utilização de serviços de saúde, como cobertura da estratégia de saúde da família e informações sobre visitas domiciliares. O objetivo deste estudo é apresentar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família estimada pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), comparando com dados administrativos e coberturas anteriores da Pesquisa Nacional por amostras de domicílios (PNAD), além de descrever frequências de visitas domiciliares das equipes.

Métodos. O estudo atual compara os resultados da (PNS), com outra pesquisa domiciliar realizada pelo (IBGE) em 2008 (PNAD), e com dados administrativos do Ministério da Saúde, sobre cobertura da Saúde da Família.

A PNS é uma pesquisa de âmbito nacional e base domiciliar, realizada mediante parceria do Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e faz parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) do (IBGE) e, portanto, utiliza uma sub-amostra da Amostra mestra deste Sistema, com a mesma estratificação das unidades primárias de amostragem (UPA), constituídas por um ou mais setores censitários.

O plano amostral da (PNS) foi por onglomerados divididos em três estágios.

No primeiro foram selecionadas as unidades primárias de amostragem (UPA). Dentro de cada UPA foi selecionado um número fixo de domicílios
(segundo estágio) particulares permanentes, que variou de 10 a 14. Em cada domicílio amostrado foi selecionado um morador com 18 anos e mais
(terceiro estágio). Em todos os estágios, utilizou-se amostra aleatória simples como método de seleção.
O tamanho de amostra foi calculado em, aproximadamente, 81.000 domicílios, com o objetivo de estimação de alguns parâmetros de interesse em diferentes níveis de desagregação geográfica. No cálculo, foram levados em consideração os valores médios, as variâncias e os efeitos do plano amostral (EPA), supondo-se uma taxa de não resposta de 20%. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas nas quais foram utilizados computadores de mão (Personal Digital Assistance - PDA), que, por sua vez, foram programados para crítica de valores recebidos.

O questionário foi dividido em três partes: 1) informações do domicílio selecionado: um para cada domicílio; 2) informações de todos os moradores: um morador (proxy), que geralmente recebia o entrevistador, respondia pelos demais que residiam no mesmo domicílio; e, 3) morador selecionado: um morador adulto(com 18 anos ou mais) selecionado para responder aos blocos específicos do questionário.

Foram obtidos registros de entrevistas em 64.348 domicílios e o informante de cada um respondeu para os demais sobre a cobertura da (ESF). Assim, foram coletadas informações válidas para cerca de 205.000 moradores. Para análise de dados, foram utilizados fatores de expansão ou pesos amostrais para as UPA, para os domicílios e todos os moradores e para o morador selecionado.

Os (ESFs), propõem uma ação mais ampliada nesses setores que se inicia na unidade básica, e vai até os níveis de maior complexidade na rede de serviços públicos. Por isso, em atendimento aos anseios dos moradores do Bairro Guterres, que estão a uma distância razoável do atendimento Público de Saúde Municipal, principalmente nos casos de urgência e emergência, é que venho solicitar a construção de uma Unidade do (ESF), que atenda diariamente nos horário estendido até as 20h00m.

Devemos salientar que, devido a expansão do Bairro, com a chegada de novos moradores nos residenciais Guterres, Arara Azul e Arara Vermelha, há a necessidade urgente em construir um novo e mais amplo (ESF) na localidade em questão. A solicitada melhoria poderá atender de forma mais satisfatória aos moradores e usuários do Sistema Único de Saúde, o (SUS).

Outra possibilidade diz respeito a proximidade do atendimento as pessoas que residem nos referidos Bairros, ficando assim mais próximos de suas residências, facilitando uma maior abrangência em decorrência de uma melhor infraestrutura na área da saúde daquela comunidade, dando uma melhor qualidade de vida e atendimento as pessoas idosas, as crianças, principalmente nas campanhas de imunização que acontecem em nosso município.

As mulheres são as que mais procuram e precisam do atendimento de saúde, seja por elas, ou

para levar suas crianças. Porém, o foco em saúde da mulher, está enfraquecido, por falta de um grupo de planejamento familiar que inexiste ou é quase nula a participação, principalmente nos Bairros em questão, pois o grupo quando existente, tem como foco a saúde preventiva da mulher e a entrega da pílula anticoncepcional.Talvez, em virtude disso, que há um grande número de adolescentes grávidas e de mulheres jovens com elevado número de filhos, muitas destas ainda são resistentes á realização do pré-natal ou o fazem de maneira incompleta, não atingindo as seis consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde.
Falta, também, a organização dos grupos de educação em saúde para ações específicas da (ESF), que é para os hipertensos e diabéticos, que em virtude de não haver equipes nesta área, ou pelo menos não se sabe da existência, o atendimento nesta área fica bastante comprometido, por isso peço medidas neste sentido também. Esses grupos devem receber orientações em saúde, verificação da pressão arterial e glicose, mas infelizmente, culturalmente o foco dos usuários é tão somente a entrega da medicação ficando incompleto o acompanhamento das pessoas que carecem um cuidado mais específico.

Sobre a finalidade da organização dos grupos e equipes de atendimento a Saúde: para encaminhamentos e atendimentos Médicos, agendamento de exames e outros procedimentos. Promover conhecimento á comunidade e as necessidades que dificultam o viver em comunidade, trazendo oportunidades para ajudar na melhora da qualidade de vida.

Dinâmica de operacionalização: Ações de promoção e prevenção em datas específicas na prevenção de doenças como a (AIDS), trazer para a comunidade confecções de documentos como cartão (SUS), divulgar na unidade do (ESF) cartazes de propaganda dos grupos de promoção e prevenção da saúde e de serviços públicos na área da saúde.

Resultados Esperados: Cooperar para o progresso da população em termo de conhecimento pessoal, de saúde e também profissional. Fatores limitantes: É pouca adesão de todas as ações de grupos, ocorridas até o momento.

Impacto esperado: Celeridade aos atendimentos feitos através das triagens antecipadas com pré-agendamento de consultas e exames, promover o cuidado humanizado em saúde levando em conta os aspectos de saúde, mas também os do contexto socioeconômico e cultural e fazer aderência destes usuários a equipe da unidade básica de saúde daqueles Bairros.

Portanto, sob este viés argumentativo, enviamos a nossa proposição e gostaríamos que o Chefe do Executivo Municipal, e as Autoridades correlacionadas atendessem a nossa sugestão.

Sala das sessões 13 de Fevereiro de 2019.

NERI DOMINGOS DE SOUZA
VEREADOR
(PDT)