

**Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da  
Família e sua Interface com os princípios do SUS**

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

---

---

# **Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS**

**Leonardo Cançado Monteiro Savassi**

**Coordenador do PRM MFC de Betim**

**Médico de Família e Comunidade**

**Citação: SAVASSI, LCM. Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS. Palestra ministrada em 04/04/2008. Betim: RMMFC, 2008**



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

---

---

A falta de limite claro para os gastos em saúde no contexto da Medicina Científica pode torná-la inviável se a esses gastos não corresponderem melhorias na saúde de uma determinada população.

(Aguiar, 2005)



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Definição de alguns termos

**APS: Atenção Primária a Saúde:** *“Atenção de primeiro contato. Continua, global e coordenada que se proporciona à população sem distinção de gênero, ou enfermidade, ou sistema orgânico” (B. Starfield). “Cuidados que propiciam a manutenção básica de saúde, serviços terapêuticos e a coordenação das necessidades e serviços comunitários” (DeCS)*

**Atenção Básica:** *“A Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação.” (MS)*  
*“interpretação oficial (brasileira) da APS, baseada no Programa Saúde da Família” (Aguiar)*



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Definição de alguns termos

**PSF:** “Programa” Saúde da Família: Estratégia que visa a reestruturação da APS do SUS. Equipes com no mínimo médico/ enfermeiro/ auxiliar de enfermagem/ 4 ACS que devem atender de forma integral a no máximo 800 famílias ou 4.000 pessoas. (MS). “ com o propósito de reorganizar a prática da atenção à saúde e **substituir** o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população. Prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (DeCS)



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Definição de alguns termos

**Médico de Família e Comunidade:** “Especialista Clínico da Integralidade” (SBMFC). “Especialidade médica reconhecida pelo CNRM desde 2001 (desde 1981 como MGC)” (CNRM) “Médicos pessoais, responsáveis pela prestação de cuidados abrangentes e continuados a indivíduos independente da idade, sexo ou afecção. Prestam cuidados a indivíduos no contexto das respectivas famílias, comunidades e culturas, respeitando sua autonomia”. (WONCA)

**Clínico Geral:** Especialidade médica reconhecida pelo CNRM que trata de adultos e ocupa a maior parte do tempo em atividades intrahospitalares. É também conhecida como medicina interna” (CNRM) “Especialidade médica voltada para o diagnóstico e tratamento das doenças dos sistemas de órgãos internos dos adultos” (sinônimo de clínica geral e medicina interna) (DeCS)

**Médico Generalista:** “O profissional médico que não se especializa em nenhuma área particular da medicina, não é sujeito à certificação de especialista e geralmente provê cuidados primários” (Gusso)



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

---

## Médico de Família e Comunidade X APS X MFC

***APS = atenção primária à saúde - “LUGAR”***

***MFC = Medicina de Família e Comunidade - Especialidade***

***PSF = Programa Saúde da Família - Estratégia de Governo***

(Gusso 2005)



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

---

## ***Evolução e consolidação da APS***



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

1910 “Relatório Flexner”,

*Importante porque reforça a luta pelo ideário científico da medicina, e define a medicina como ciência embasada.*

*definição de padrões de entrada e ampliação, para quatro anos, da duração dos cursos; introdução do ensino laboratorial; estímulo à docência em tempo integral; expansão do ensino clínico, **especialmente em hospitais**; vinculação das escolas médicas às universidades; ênfase na pesquisa biológica; vinculação da pesquisa ao ensino; **estímulo à especialização médica**; controle do exercício profissional pela profissão organizada.*

*O paradigma flexneriano proporcionou o avanço científico e tecnológico da medicina com avanços terapêuticos, propedêuticos, somando pesquisa a prática. Importante valorizar o ambiente sociocultural e de trabalho no qual e para o qual as diretrizes flexnerianas foram elaboradas*

*(Aguiar 2005)*



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

*1977 Alma-Ata: vinda de movimentos de valorização da APS em vários países, dentre eles:*

**Alemanha** *“A medicina é uma ciência social e a política nada mais é do que a medicina em grande escala.” (Rudolf Virchow).*

*Conceito da Medicina Social. Investigando uma epidemia de Febre Tifóide em uma área rural da Prússia em 1847, não recomendou soluções estritamente médicas, mas investimento na qualidade de vida através de uma “radical” reforma econômica, política e social; começa a delinear um conceito de saúde ampliado, tirando-o da exclusiva seara médica para um objeto da esfera política – “medicina em larga escala”*



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

**Rússia** 1864 - Projeto “Zemstvo” (distrito), de Assembléias distritais deliberativas compostas por nobres, donos de terra e trabalhadores rurais. Estabelecimento de uma rede de centros de saúde em áreas rurais, Elas também instituíram cargos e organizações sanitárias nas províncias: Em 1872, o Zemstvo de Perm criou o posto de médico sanitário – responsável pelo desenvolvimento de estudos epidemiológicos de forma a evitar surtos epidêmicos em suas áreas. Treze anos mais tarde, o Zemstvo de Moscou criaria o primeiro Instituto de Médicos Sanitários. A experiência sanitária obtida a partir do projeto Zemstvo foi mais tarde aperfeiçoada, sendo levada a cabo pelos bolcheviques após a revolução de 1917



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

*Inglaterra 1920 regionalização dos serviços de saúde com “Primary health centers” para prover serviços de medicina curativa e preventiva através de médicos generalistas (Dowson).*

*Hierarquização dos serviços, PHCs como porta de entrada para o restante do sistema = centros de saúde secundários, unidades de serviços suplementares e um hospital universitário (teaching hospital)*

*É importante ressaltar a relação simbiótica entre uma emergente camada de médicos “general practitioners” e o NHS, que fortaleceram a APS neste país.*



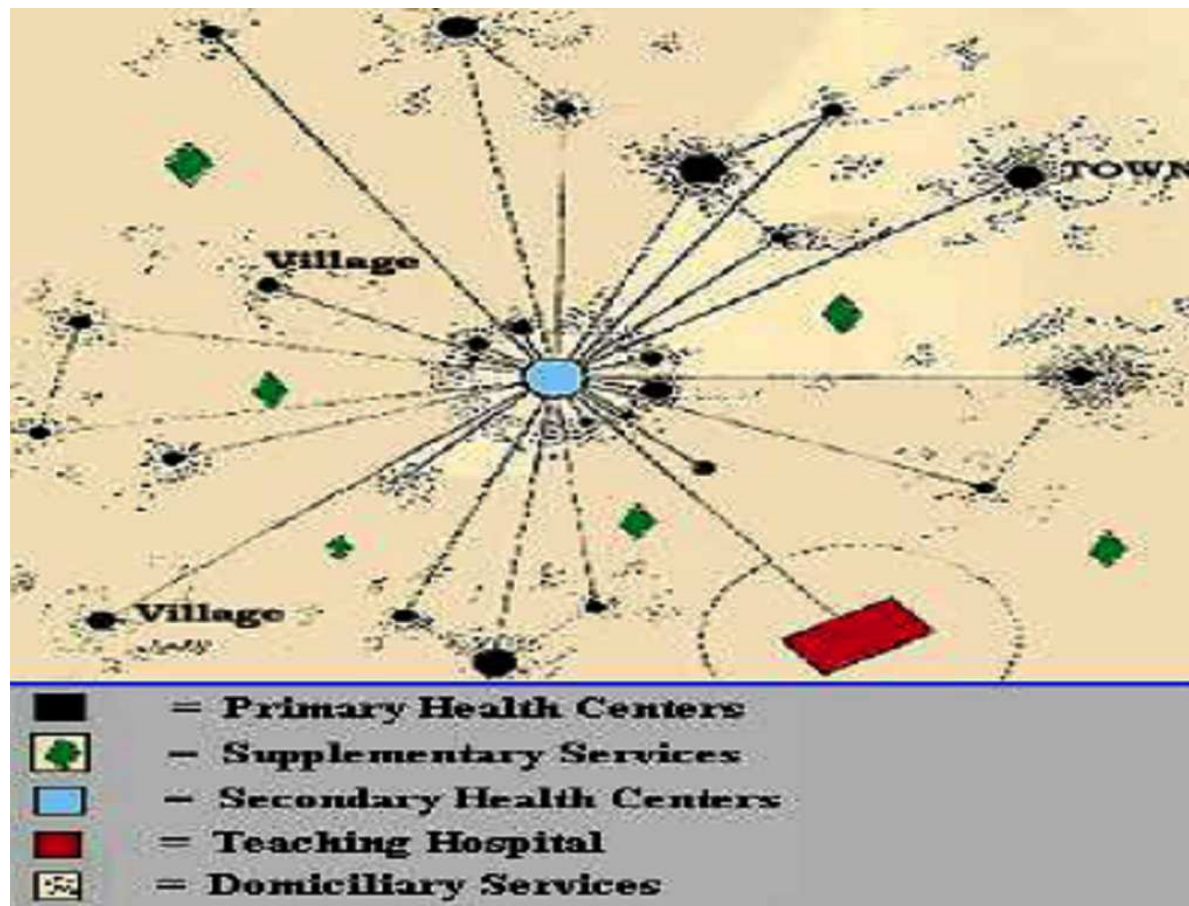
# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

*Inglaterra 1920*



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

**China 1965** – Comitês Comunais Chineses, que realizavam dentre outras, promoção de campanhas de saúde, saúde ambiental, a realização de cuidados preventivos e tratamento Os “Médicos de pés descalços”, treinados a participar das atividades agrícolas, por proventos, e estreitar cada vez mais seus laços com a comunidade na qual viviam e trabalhavam, sendo por elas bem recebidos. OMS queria divulgar essa experiência, não obteve autorização do governo chinês que não a considerou suficientemente madura para ser divulgada. Isto não impediu porém a influência das idéias chinesas no delineamento da proposta de Atenção Primária à Saúde, apresentada na conferência de Alma-Ata.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

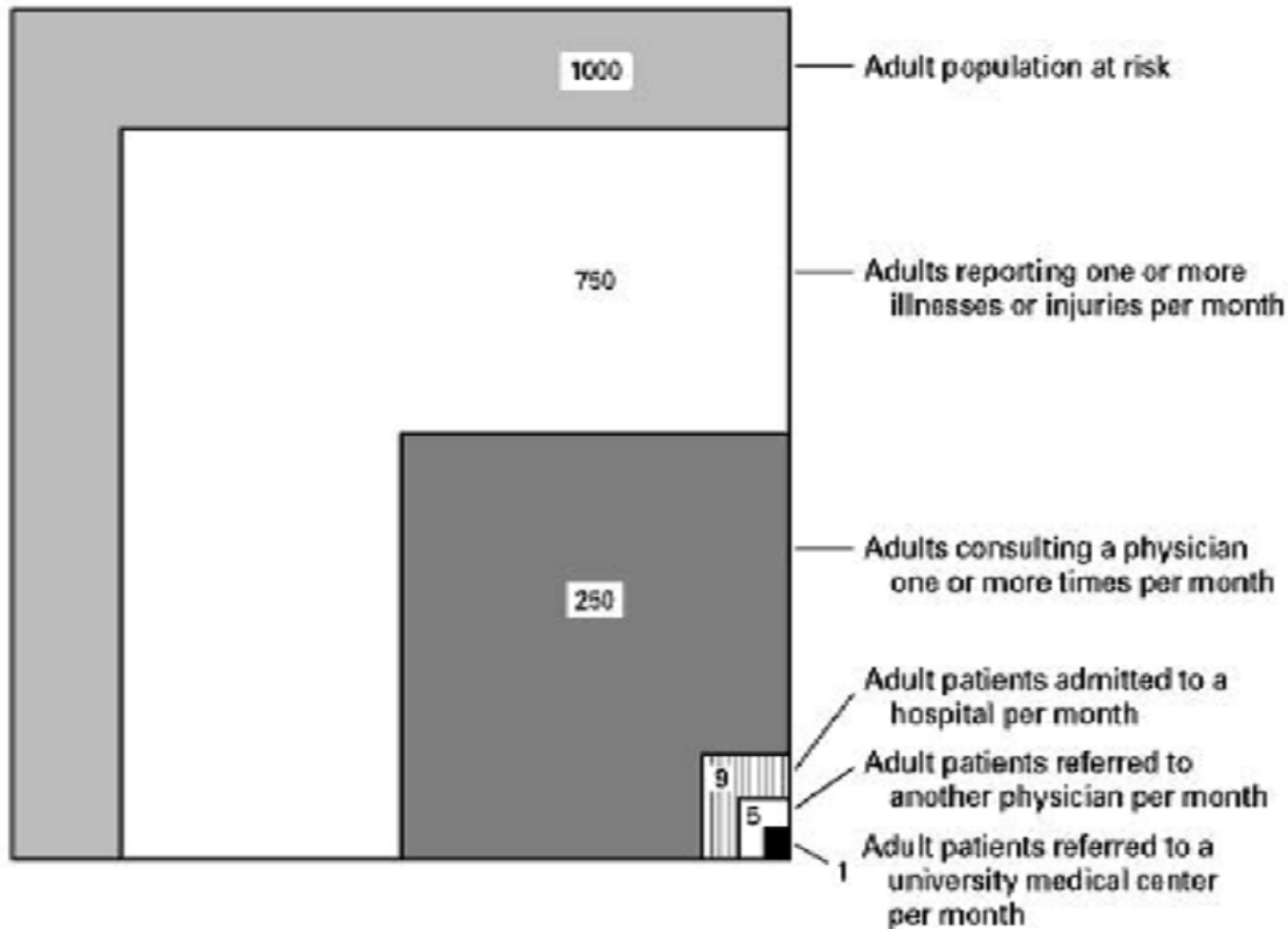
## Evolução Histórica da APS

**EEUU** Em 1961, NEJM, “The Ecology of Medical Care” estudou a procura dos serviços de saúde por usuários americanos (White et al., 1961).

*O trabalho alertou para o pouco conhecimento do processo de tomada de decisão pelo paciente – que decide por si próprio procurar um serviço de saúde, tratar seu problema por vias alternativas ou ignorá-lo. Também chamou a atenção para a real distribuição ecológica do uso dos serviços e das necessidades de saúde, argumentando que ela não era levada em conta na organização dos serviços de saúde ou no treinamento de profissionais*



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

**Canadá 1974** - *Relatório Lalonde (1974): conceito de Campo de Saúde (Health Field): ampliar a visão corrente de saúde, até então reduzida à existência de “bons serviços de atendimento médico”. Visão de saúde como consequência de características presentes em quatro categorias: estilo de vida, condições biológicas, ambiente e serviços de saúde.*

*Reconhece fatores sociais, ambientais e estilos de vida como determinantes da saúde, lançando assim as bases do conceito de promoção de saúde como “uma estratégia eficaz para melhorar a saúde e a qualidade de vida”*



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

*Alma Ata (Cazaquistão) “Saúde para todos até o ano 2000”.*

*“Atenção Primária à Saúde é a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticos, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, acessível a todos os indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar em todas e em cada uma das etapas de seu desenvolvimento, em um espírito de auto-responsabilidade e autodeterminação. A Atenção Primária é parte integrante tanto do sistema nacional de saúde, do qual constitui a função central e o núcleo principal, como do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde e leva, na medida do possível, a atenção da saúde aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham. Constitui o primeiro elemento de um processo permanente de assistência sanitária” (OMS, 1978).”*



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

*Alma Ata (Cazaquistão) “personalização” da APS em cada país”*

*Apesar do caráter flexível da proposta, a Declaração destacou pelo menos oito ações elementares, cujas execuções seriam desejáveis:*

- 1. educação sobre os principais problemas de saúde e métodos para sua prevenção e controle;*
- 2. promoção da distribuição de alimentos e de uma nutrição apropriada;*
- 3. abastecimento adequado de água potável e saneamento básico;*
- 4. assistência materno-infantil e planejamento familiar;*
- 5. imunização contra as principais doenças infecciosas;*
- 6. prevenção e controle das doenças endêmicas locais;*
- 7. tratamento adequado de doenças e traumatismos comuns;*
- 8. distribuição de medicamentos essenciais.*



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

---

## Evolução Histórica da APS

*Para isto, sugeriram-se quatro tipos de intervenções em saúde:*

- *Promoção*
- *Prevenção*
- *Tratamento*
- *Reabilitação*

*suportadas por um sistema de referência e contra-referência integrado eficiente, de forma a melhorar progressivamente a assistência sanitária completa, e dar prioridade aos mais necessitados*



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

*As 22 recomendações p/ implantar a APS agrupadas em cinco grupos*

Abordagens Estratégicas: Este tema engloba as recomendações sobre *relações entre saúde e desenvolvimento (Nº 1)*, *participação da comunidade na APS (Nº 2)*, *coordenação entre saúde e setores correlatos (Nº 4)*, *necessidades especiais de grupos vulneráveis e mais expostos (Nº 8)* e *uso de tecnologia apropriada para a saúde (Nº 12)*. Essa última relaciona-se intimamente com um dos elementos estruturais do movimento de Medicina Comunitária, apresentados na seção anterior: o *uso de tecnologia adequada* a fim de se evitar o uso de procedimentos caros e sofisticados quando desnecessário. Segundo a recomendação expressa em Alma-Ata, essas tecnologias deverão estar adaptadas às necessidades locais e devem ser aceitáveis pela sociedade.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

APS como base para os sistemas de saúde: Englobam-se recomendações sobre o *papel da administração nacional* (Nº 3), a *integralidade da APS no âmbito local* (Nº 6), o *apoio à APS dentro do sistema nacional de saúde* (Nº 7), o *suporte logístico e facilidades gerais* (Nº 13), a *administração e o gerenciamento da APS* (Nº 15), *os serviços de pesquisa em saúde e estudos operacionais* (Nº 16), *recursos para a APS* (Nº 17), *compromisso nacional* (Nº 18) e *estratégias nacionais* (Nº 19).

Elementos da APS: Nesse item estão as recomendações sobre o *conteúdo da APS* (Nº 5) e a *provisão de medicamentos essenciais* (Nº 14). Essa recomendação reproduz as intervenções mínimas sugeridas na *Declaração de Alma-Ata*, acrescentando a elas mais um item: a *promoção da saúde mental*.



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

Recursos Humanos para a APS : Esse tema abrange as recomendações sobre as *funções e categorias de pessoal de saúde e profissões afins à APS (Nº 9)*, a *capacitação de profissionais de saúde e de profissionais afins à APS (Nº 10)*, *incentivos para prestação de serviços em zonas remotas e desassistidas (Nº 11)* e *cooperação técnica na APS (Nº 20)*.

Suporte Internacional à APS: Este tema contém as recomendações sobre *suporte internacional (Nº 21)* e o *papel da OMS e da UNICEF no suporte à APS (Nº 22)*.



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

*Duas interpretações (Tarimo & Webster (1997) : APS como um nível de atenção em saúde ou como uma abordagem dos problemas de saúde*

*Nível de atenção:* tal concepção limita o seu significado a uma noção técnico-administrativa, ou a uma idéia de como deve ser o contato de um indivíduo com o sistema de saúde e seu trânsito pelo mesmo

*Abordagem:* incorporação de princípios e valores que delegam como objetivo uma mudança profunda no serviço de saúde e interação ampla com o sistema econômico e desenvolvimento social. Dividida em quatro princípios básicos: a) *Acesso universal e cobertura* de acordo com necessidades; b) *Envolvimento* individual e comunitário; c) *Ações intersetoriais* e d) *Uso de tecnologia apropriada e custo-efetiva*



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Evolução Histórica da APS

*Estratégia:* compreende e afeta *todo* um sistema de saúde e *toda* a população à qual esse sistema deve servir, propondo resolver, ou minimizar, os problemas econômicos e gerenciais que permeiam usualmente os serviços de saúde, e lidando com formas apropriadas de gerenciamento dos recursos de saúde disponíveis de modo a estimular ou causar impacto, equidade, eficiência e participação sociais, articulação intersetorial e cooperação com outras comunidades ou países que também compartilhem da mesma visão sobre APS.



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Definição de APS

“APS é primeiro contato, com cuidado contínuo, compreensivo e coordenado provido a populações não diferenciadas por sexo, doença ou sistema orgânico” (Barbara Starfield)

Primeiro nível do sistema: complexo mas com baixa densidade tecnológica ( $\neq$  baixa complexidade)

Problemas **frequentes** (não simples)

“focar a saúde em uma constelação de outros determinantes de saúde, como o meio social e físico além da enfermidade individual “ (BS)



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Definição de APS

A APS lida com problemas mais comuns e menos definidos, onde os pacientes devem ter acesso direto a uma fonte de atenção continuada ao longo do tempo. É menos intensiva em termos de capital e de trabalho e menos hierárquica, sendo portanto mais maleável e capaz de responder as necessidades sociais de saúde.

A APS pode ser distinguida de outros tipos de atenção pelas características clínicas de seus pacientes e de seus problemas. Espera-se que os médicos de APS vejam uma maior variedade de diagnósticos mais comuns, maior variedade de consultas relacionadas a prevenção. examine mais pacientes “antigos com problemas novos”.



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

---

## Princípios da APS:

**Acesso**

**Longitudinalidade**

**Integralidade**

**Coordenação**



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

---

## Princípios do SUS:

### Os Princípios Doutrinários do SUS

**Universalidade** de acesso;  
**Eqüidade** na assistência à saúde;  
**Integralidade** da assistência.

### Os Princípios Organizativos do SUS

**Controle Social** (participação da comunidade);  
**Descentralização** político-administrativa;  
**Regionalização/Hierarquização**



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Princípios da APS:

1) Atenção ao primeiro contato / Acessibilidade :

A idéia de uma “porta” traduz o fato da pessoa não conhecer suficientemente os detalhes técnicos da atenção a saúde para avaliar de maneira informada a fonte e a época apropriadas para atenção a seus problemas.

A falta da porta de entrada acessível leva a não obtenção ou adiamento da atenção adequada, ou a gastos adicionais.

Reconhecendo a multicausalidade e os determinantes sócio-culturais do processo saúde-doença, o nível primário de atenção consegue adequar o cuidado às características das pessoas e comunidades.



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Princípios da APS:

1) Atenção ao primeiro contato / Acessibilidade :

O acesso é o elemento estrutural mais necessário para o uso da atenção ao primeiro contato, já que o indivíduo irá utilizar ou não o serviço de saúde dependendo do seu grau de acessibilidade.

Entendendo a acessibilidade como a adequação entre a oferta e demanda de serviços podemos definir alguns fatores: disponibilidade de serviços, acessibilidade geográfica, comodidade ou acesso sócio-organizacional, possibilidade de pagamento ou acessibilidade financeira e aceitabilidade.



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Princípios da APS:

2) Longitudinalidade: “capacidade de lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos”  
O alcance da APS implica a existência de um local, um indivíduo ou uma equipe de indivíduos que sirva como fonte de atenção independente da presença ou não de problemas relacionados à saúde ou do tipo de problema.

Atenção longitudinal significa que os indivíduos identificam uma fonte de atenção como ‘sua’; que os prestadores ou grupos de prestadores reconhecem a existência de uma fonte habitual de atenção orientada para a pessoa (não para a doença); e que esta relação existe por um período de tempo definido ou indefinido, até que explicitamente seja alterada.



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Princípios da APS:

### 3)Integralidade:

O conceito de integralidade exige que se reconheça a variedade completa de necessidades relacionadas à saúde do paciente e se disponibilize os recursos para abordá-la.

O recurso identificado como necessário nem sempre é disponível ou capaz de ser prestado por esse nível de atenção, porém é o reconhecimento das necessidades e a relação entre indivíduo/ coletividade/ equipe, para alcançá-lo, que melhor descreve o conceito de integralidade.



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Princípios da APS:

4) Coordenação da atenção:

“estado de estar em harmonia numa ação ou esforço em comum”. Tal descrição ilustra bem o papel do profissional de atenção primária em relação aos indivíduos por ele atendidos.

A coordenação é a disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços anteriores e o reconhecimento daquela informação, na medida em que está relacionada às necessidades para o presente atendimento.

Diz respeito também ao exercício da referência e da contra-referência entre os serviços de saúde, com foco na pessoa e “advogando” para a mesma dentro do sistema de saúde.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Princípios do SUS:

### 1) Universalidade:

“Saúde é um direito de todos e um dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Papel da APS: Especialmente no que se refere ao Acesso. A APS se configura como porta de entrada do sistema, oferecendo o acesso aos serviços de saúde de acordo com a necessidade da população.

Mais do que isto, ao se responsabilizar pela universalidade do Acesso, a APS se responsabiliza por toda a população adscrita, e inverte a responsabilidade somente por “quem teve acesso”.

(AMMFC, Fonohosp, 2006)



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Princípios do SUS:

2) Equidade: “A equidade é um princípio de justiça social”

Redução de disparidades sociais e regionais, em busca de um maior equilíbrio. O objetivo da equidade é diminuir as desigualdades

“Tratar desigualmente aos desiguais”

Papel da APS: O conceito de equidade nos traz o papel de advocacia em prol do paciente, visto que de acordo com a necessidade deste, procuramos dentro do sistema a melhor assistência possível e necessária.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Princípios do SUS:

### 3) Integralidade:

A atenção à saúde deve considerar a pessoa como um todo, atendendo as necessidades específicas de pessoas ou grupos de pessoas. Cada qual de acordo com suas necessidades, inclusive em relação aos níveis de complexidade diferenciados. Integração das ações: promoção, prevenção, tratamento e reabilitação

Papel da APS: O conceito de integralidade, além de princípio básico da APS, nos traz também o papel de advocacia em prol do paciente, e também da coordenação, visto que além de prover acesso aos meios necessários, é necessário coordenar esta atenção, papel nosso.



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Princípios do SUS:

4) Descentralização: “quanto mais perto a decisão > a chance de acerto”  
Traz para o âmbito municipal a responsabilidade pela gestão das necessidades de saúde neste nível. A municipalização se explica pelo melhor conhecimento das necessidades de saúde da população no nível local, e é beneficiado especialmente pelo Pacto de Gestão de 2006.

Papel da APS: A responsabilização do Município é um dos motores que impulsionaram a Estratégia Saúde da Família no Brasil. Tendo em vista a finitude dos recursos e a impossibilidade de responder a demandas crescentes de saúde da população recém-empoderada, a ESF veio como uma alternativa mais plausível e mais adequada para responder aos princípios doutrinários do SUS.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Princípios do SUS:

### 5) Controle Social:

O verdadeiro conceito aí é o da participação popular, ou comunitária.

Papel da APS: Como nível de sistema que se responsabiliza pelas demandas do indivíduo, família e comunidade, a APS é mais sensível às necessidades da população adscrita. Mais do que isto, pode se tornar fundamental para o empoderamento da população, e isto sinergicamente pode trazer para a APS o apoio popular para sua permanência e atuação.



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## Princípios do SUS:

6) Regionalização e Hierarquização da rede:

A partir do momento em que se distribui os serviços de saúde para atender às necessidades da população, obtém-se uma rede de atenção racionalizada de acordo com diferentes níveis de complexidade. Traz atrelado o conceito de Território, cuja adscrição “rígida” é exclusiva da ESF.

Papel da APS: Encarando-se a APS não como somente um nível, mas como o alicerce do sistema, mais uma vez raciocinando sob a lógica da porta de entrada, entende-se que a APS é fundamental para a organização e a coordenação de todo o sistema de saúde. No NHS o médico é o gestor dos recursos de saúde de sua população.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

---

## O profissional da APS:

A atenção primária deve ser prestada pelo clínico mais treinado e habilitado nesta área.

O médico de APS deve ter um instrumental próprio, com interesses e habilidades envolvidos diferentes dos envolvidos na atenção especializada.

O médico de APS deve tolerar a ambigüidade, pois muitos problemas nunca alcançam um diagnóstico que possa ser codificado

Deve lidar com vários problemas de uma vez, deve ter em mente que embora o paciente necessite acesso ao especialista, os problemas mudam e o retorno a atenção primária e coordenação podem ser necessários (e devem ser estimulados).



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

---

## O profissional da APS:

A doença, além disso, se apresenta em um estágio mais inicial do que ocorre na atenção especializada, e estando o médico treinado em um ambiente especializado, tende a superestimar a probabilidade de doenças sérias justificando que a APS deve ser oferecida por indivíduos treinados para a APS em estabelecimentos de APS.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

---

---

## ***Os mecanismos de formação profissional em APS***



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## **Formação do profissional Médico em APS:**

- “apenas” o introdutório
- “apenas” a graduação
- Cursos pontuais, capacitações, simpósios micro ou macroregionais, baseados em áreas temáticas (geralmente os “programas” do MS)
- Especialização multiprofissional com conteúdo único para todos os profissionais envolvidos ~ Residência Multiprofissional em Saúde da Família
- Especializações multiprofissionais com conteúdo específico

(Savassi, 2006)



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

---

## **Formação do profissional Médico em APS:**

- *Especializações em Medicina de Família e Comunidade seguindo (ou não) o modelo de treinamento em serviço, 360 ou 720 horas, com ou sem tutoria.*
- *Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (padrão ouro).*
- *Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade com MFC formando MFC. (padrão diamante)*



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## **Formação do profissional Médico em APS:**

*“Outras tentativas de capacitar o Profissional em exercício”*

- *PROMEF (SBMFC)*
- *Manual de Saúde da Família (MS)*
- *Grupo de Estudos em Saúde da Família (AMMFC)*
- *Reuniões clínicas das Estaduais (MG, RS, SC, SP, etc.)*
- *Listas de discussão virtual.*
- *PEP*

*Atenção: O conteúdo de outras especializações e/ou residências médicas de outras especialidades não prepara o profissional para a prática integral da MFC e para a organização do cuidado, responsabilização, vinculação necessários para o bom funcionamento da APS.*



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## **Quais os problemas e desafios que temos a partir disto:**

- *Os Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade são em número insuficiente para dar conta da demanda das ESF brasileiras.*
- *A academia não forma adequadamente o médico generalista, e não tem, em sua grande maioria, departamentos de MFC/APS.*
- *Maioria das tentativas de formação até hoje foram frustras.*
- *Baixa ocupacao das vagas em RMMFC*
- *Alta rotatividade dos profissionais.*
- *Desvalorização do profissional da ponta.*

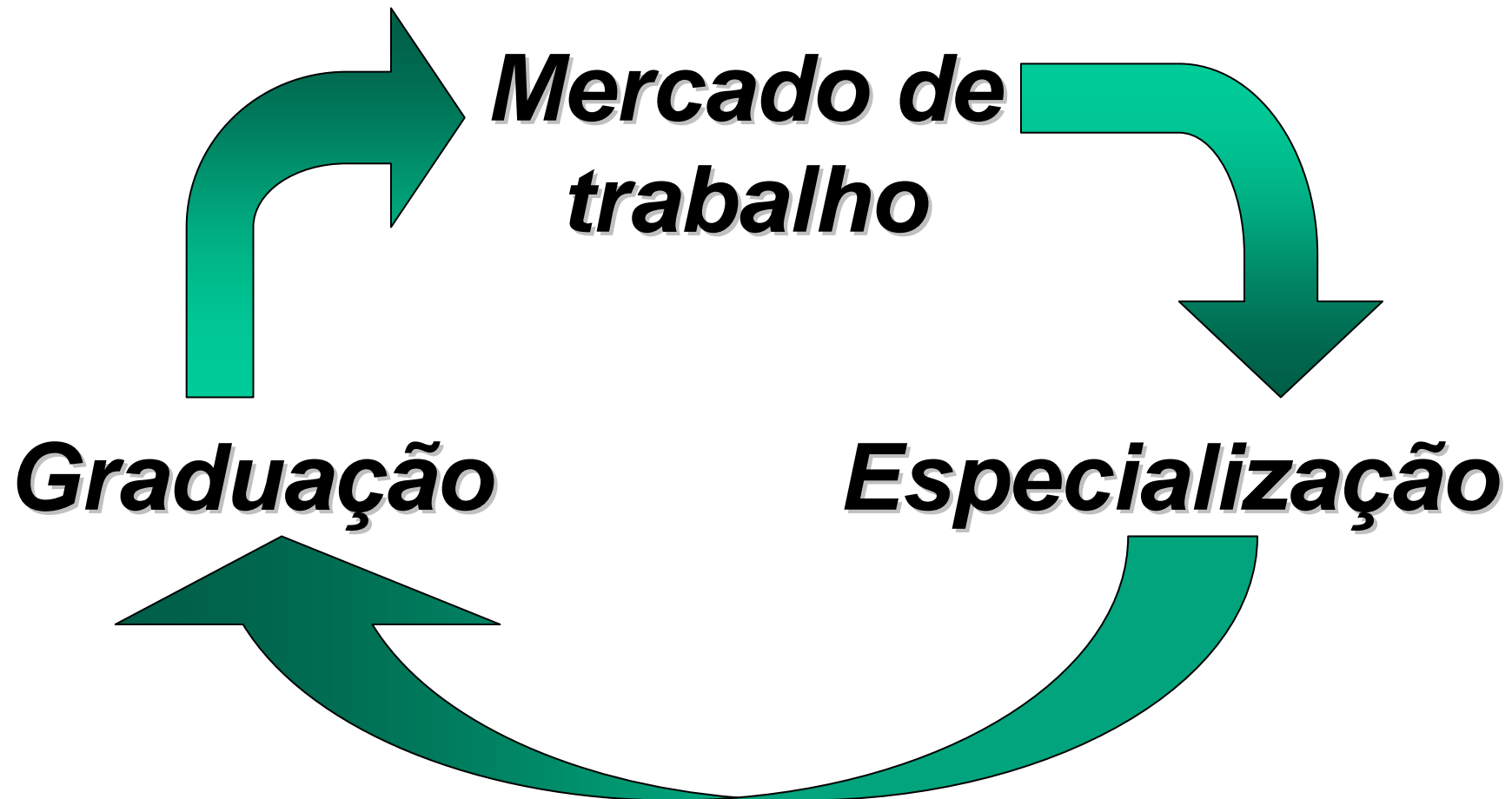


**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi



WONCA



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## ***Qual o profissional Médico que temos hoje no PSF:***

***Média Nacional (1999) n = 1480***

### ***Tempo de formado***

até 4 anos -	26.8%
de 5 a 14 anos -	36.6%

### ***Idade***

até 29 anos -	19.1 %
30 a 39 anos -	38.6 %
40 a 59 anos -	39.1%
60 anos e mais -	3.2 %

***Tempo de atuação no PSF:*** menos de 1 ano = 42.6%

(Machado, MH. Observatório de RH da FIOCRUZ. 2000)



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

***Qual o profissional Médico que temos hoje no PSF:***

***Média Nacional (1999)***

***Área atuação no PSF:***

medicina interna	28.4%
medicina geral comunitária	14.4%
Pediatria	13.4%



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## *Qual o profissional Médico que temos hoje no PSF:*

### *Área atuação no PSF:*

	<b>NO</b>	<b>NE</b>	<b>SE</b>	<b>SU</b>	<b>CO</b>	<b>Brasil</b>
Medicina interna	16	161	161	69	13	420
Medicina geral comunitária	14	80	76	33	10	213
Pediatria	05	93	76	18	06	198
Gineco-obstetrícia	05	36	35	04	07	087
Cirurgia da mão	04	23	26	02	01	056
Cirurgia geral	05	22	22	02	01	052
Sem especialidade*	07	61	53	11	04	136
Ignorada	14	59	33	06	01	113
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>617</b>	<b>568</b>	<b>158</b>	<b>54</b>	<b>1480</b>

\* Incluem 8 médicos “especialistas” em saúde da família



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**  
**HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## ***Qual o profissional Médico que temos hoje no PSF:***

***Sudeste (1999) n = 568***

### ***Local de moradia na pesquisa***

Minas Gerais	57.4%
São Paulo	25.4%
capitais	22.4%
Interiores	77.6%



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## ***Qual o profissional Médico que temos hoje no PSF:***

### ***Sudeste (1999)***

#### ***Tempo de formado***

até 4 anos -	20.6%
de 5 a 14 anos -	36.3%

#### ***Idade***

até 29 anos -	14.3 %
30 a 39 anos -	39.4 %
40 a 59 anos -	42.4%
60 anos e mais -	3.9 %

***Tempo de atuação no PSF:*** menos de 1 ano = 35.6%



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## ***Qual o profissional Médico que temos hoje no PSF:***

### ***Sudeste (1999)***

#### ***Área atuação no PSF:***

medicina interna	28.4%
medicina geral comunitária	13.4%
Pediatria	13.4%



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## ***Qual o profissional Médico que temos hoje no PSF:***

***Minas Gerais (2002-2003) n = 168***

### ***Tempo de formado***

até 5 anos -	23%
de 5 a 15 anos -	34%
Acima 15 anos -	43%

### ***Área atuação no PSF:***

medicina interna	43%
medicina “geral”	18%
Pediatria	12%
Ginecologia/obstetrícia	19%
Outros	08%

(Alves, CRL & cols. *Rev. Med. Minas Gerais* 2005)



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## ***Qual o profissional Médico que temos hoje no PSF:***

***Minas Gerais (2006) n = 3253***

<b><i>Idade</i></b>		<b><i>Tempo de atuação no PSF:</i></b>	
até 25 anos -	2,4%	0-6 meses	18,3%
de 25 a 29 anos -	21,6%	6-12 meses	11,4%
de 30 a 49 anos -	44,2%	1-2 anos	17,0%
de 50 a 59 anos -	14,5%	2-5 anos	15,2%
Acima 60 anos -	5,1%	5-10 anos	11,1%
		10/+ anos	11,7%

***Outros dados: sexo, remuneração, vínculo, divididos por porte do município, tipo de atuação (ESF/apoio) e profissão***

(Barbosa, JMR. Observatório de RH em Saúde/UFMG 2006)



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## **Qual o profissional Médico que queremos formar:**

- *Primeiro contato com o sistema de saúde, prestando um acesso aberto e ilimitado e lidando com todos os problemas de saúde **independentemente da idade, sexo ou qualquer outra característica da pessoa;***
- *Utiliza eficientemente os recursos de saúde através da **coordenação de cuidados** do trabalho com outros profissionais no contexto dos cuidados primários e da gestão da interface com outras especialidades, assumindo sempre que necessário um papel de advocacia pelo paciente;*

(WONCA, 2002)



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## **Qual o profissional Médico que queremos formar:**

- *Desenvolve uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, a sua família e comunidade;*
- *Possui um processo de condução da consulta singular, estabelecendo uma relação ao longo do tempo, através de uma comunicação efetiva entre o médico e o paciente;*
- *É responsável pela **continuidade** dos cuidados longitudinais, conforme a necessidade do paciente;*
- *Possui um processo próprio de tomada de decisões, o qual é determinado pela prevalência e pela incidência da doença na comunidade;*



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## ***Qual o profissional Médico que queremos formar:***

- *Promove a gerência simultânea dos problemas de saúde agudos e crônicos de doentes individuais.*
- *Promove a saúde e o bem estar através de uma intervenção apropriada e efetiva e possui uma responsabilidade específica pela saúde da comunidade;*
- *Lida com problemas de saúde em suas dimensões física, psicológica, social, cultural e existencial*



# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## ***E mais...***

- *É um clínico competente, mas que realiza sua avaliação de acordo com a epidemiologia e a evidência da APS...*
- *É o médico que “junta o que os outros falam” e determina a melhor conduta. Por isto, é um superespecialista, e não sub.*
- *Discussão da AMMFC sobre o “core” do ensino da MFC:*

Conceitos da Medicina de Família e Atenção Primária à Saúde (APS)
Método Clínico centrado na pessoa e na abordagem da família
Aplicação de estudos epidemiológicos em APS a tomada de decisões clínicas
O médico de família como gestor de uma população (promoção, prevenção)



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## *Onde buscar maiores informações:*



Associação Mineira de MFC

[www.smmfc.org.br](http://www.smmfc.org.br)



Sociedade Brasileira de MFC

[www.sbmfc.org.br](http://www.sbmfc.org.br)



Grupo de Estudos em Saúde da Família

[www.smmfc.org.br/gesf](http://www.smmfc.org.br/gesf)



Ministério da Saúde

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)



SES/MG

[www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)



Cosems-mg

[www.cosemsg.org.br](http://www.cosemsg.org.br)



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## **Referencias bibliográficas**

Aguiar; Raphael A **construção internacional do conceito de atenção primária a saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do sistema único de saúde no Brasil.** UFMG: Dissertação, 2005.

Alves, Cláudia R.L. & cols. **Avaliação do conhecimento de alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFMG sobre a saúde da criança e do adolescente – 2002-2003.** *Rev. Méd. Minas Gerais* 2005. 15(4): 214-19

AMMFC, Fonohosp. **Curso Preparatório para Concurso Público de Betim.** AMMFC, Fonohosp: Belo Horizonte, 2007.

Barbosa, JMR. **1o Censo de Recursos Humanos da Atenção Primária do Estado de Minas Gerais.** Observatório de RH em Saúde. Belo Horizonte: UFMG, 2006. 144p.

Gusso; Gustavo F.D. **Panorama da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo: informações e conceitos.** USP: São Paulo, 2005. Palestra.

Machado, Maria H. **Perfil dos Médicos e Enfermeiros de Saúde da Família no Brasil: Rio de Janeiro: FIOCRUZ/DAB-MS, 2000.**



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# Conceitos da Atenção Primária/ Atenção Básica; Saúde da Família e sua Interface com os princípios do SUS

Betim, 04/04/08

Leonardo C M Savassi

## ***Referencias bibliográficas***

Oliveira, Vinícius A. **Medicina de Família e Comunidade: Discussões sobre uma Especialidade Médica**. UFMG: Dissertação, 2007.

Pereira; Rodrigo P.A. **Acolhimento**. AMMFC: Grupo de Estudos em Saúde da Família, 2006.

Savassi, Leonardo C M. **Formação do Profissional Médico para a ESF**. COSEMS-MG: Belo Horizonte, 2006. Palestra.

SBMFC. **Formação e qualificação do Médico de Família e Comunidade através de Programas de Residência Médica no Brasil, hoje: Considerações, Princípios e Estratégias**. SBMFC: Rio de Janeiro, 2005.

SBMFC. **Projeto de Expansão da Residência em Medicina de Família e Comunidade**. SBMFC: Rio de Janeiro, 2005.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**