



**Programa**

**Medicina**

**de Familia**

# ATUAL CENARIO SANITARIO EM CABO VERDE

Definições segundo as paginas do MS:

- 1. Centros de Saude (CS)** – “São instituições através da qual se presta uma Atenção Primaria à Saude a individuos e familias, considerando estas como elementos de uma comunidade com os seus problemas, necessidades e comportamentos”.

A Atenção Primaria engloba ações de caracter preventivo, curativo (diagnostico, tratamento e referencia aos niveis diferenciados) cuidados de reabilitação e medidas de proomoção da saude.



# ATUAL CENARIO SANITARIO EM CABO VERDE

- Os CS possuem uma equipa de saúde chefiada por um médico e dispõem de uma rede de extensões, para aproximar a prestação de cuidados da população.
  - Os CS devem poder organizar as seguintes áreas de saúde, em função da população abrangida para o que terão a tecnologia necessária disponibilizada.
- 

## ATUAL CENARIO SANITARIO EM CABO VERDE

Para garantir as funções ambulatoriais deve poder oferecer serviços de:

- Vigilância à saúde individual:
- Atendimento integral à mulher
- Atendimento integral à criança
- Saúde escolar
- Saúde mental
- Saúde oral



## ATUAL CENARIO SANITARIO EM CABO VERDE

- Saude ocupacional
- profilaxia das doenças evitaveis
- Promoção de hábitos e estilosde vida saudaveis
- Oftalmologia
- ORL
- Reabilitação
- Ação medico-social integrada

## ATUAL CENARIO SANITARIO EM CABO VERDE

- Garantia de evacuação referenciada de doentes cuja situação clínica ultrapassa a capacidade técnica instalada no CS;
- Exames complementares de diagnóstico de Análises Clínicas
- Radiografia para tórax e ossos;
- Ecografia;
- Higiene do meio ambiente



# ATUAL CENARIO SANITARIO EM CABO VERDE

**2. Postos Sanitarios:** São instituições de saúde de nível de APS, consideradas extensões intermediárias dos CS, com uma equipa residente, chefiada por enfermeiro geral.

Quado do Pessoal:

- Enfermeiro Geral
- ASB/Auxiliar de PMI (SR)
- ASG



# ATUAL CENARIO SANITARIO EM CABO VERDE

- **Conteúdo Funcional (Prestações)** – os PS devem poder atender à população, quer pela equipa residente quer pela equipas do CS que se deslocam com uma periodicidade necessária e regular, designadamente nas áreas de:
  - Medicina Geral
  - Saúde Materna e infantil
  - Vigilância à saúde e ao meio ambiente
  - Cuidados permanentes de enfermagem, etc.



# ATUAL CENARIO SANITARIO EM CABO VERDE

**3. Unidades Sanitarias de Base** – são instituições do nível de AP, consideradas extensões periféricas dos CS, que estão a cargo dum ASB.

- “As USB funcionam com apenas um ASB que tem por entre as suas tarefas garantir a limpeza do edificio”.
- No entanto, preconiza-se que passe a haver uma maior ligação entre os ASB e os outros agentes voluntarios com atuação local...

# ATUAL CENARIO SANITARIO EM CABO VERDE

## Conteudo Funcional (Prestações):

- As USB garantem um atendimento basico à população, quer pelo Agente Sanitario quer pelas visitas itinerantes de supervisão e inter.venção do Enfermeiro e das equipes do CS que se deslocam com uma periodicidade regular.
- Funções: local de atendimento suporte das visitas itinerantes; atendimentos de primeiros socorros, aplicação de esquemas terapeuticos ou triagem para as visitas itinerantes;



# ATUAL CENARIO SANITARIO EM CABO VERDE

- Seguimento dos portadores de doenças crônicas, mediante protocolos de tratamento;
  - Realização de seguimentos – curativos simples, suturas simples, drenagem de abscesso...
  - Atividades de SR
  - Promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis,
  - Vigilância à saúde e ao meio ambiente
- 

## Evolução de Taxas de Mortalidade, 2005 a 2014

Taxas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mortalidade Infantil (*)	24,1	24,9	21,7	24,9	20,1	22,9	23,0	22,3	21,4	20,3
Mortalidade Neonatal Precoce (0 a 6 dias) *	<b>12,8</b>	<b>12,2</b>	<b>11,8</b>	<b>12,6</b>	<b>11,2</b>	<b>11,2</b>	<b>14,1</b>	<b>11,7</b>	<b>13,4</b>	<b>10,8</b>
Mortalidade Neonatal Tardia (7 a 27 dias)*	<b>2,6</b>	<b>3,0</b>	<b>1,3</b>	<b>4,1</b>	<b>2,5</b>	<b>3,1</b>	<b>2,3</b>	<b>3,7</b>	<b>2,7</b>	<b>4,4</b>
Mortalidade Pós-Neonatal (28 a 364dias) *	8,7	9,7	8,7	8,2	6,4	8,5	6,6	7,0	5,4	5,0
Mortalidade Perinatal *	29,7	29,5	27,4	28,7	24,8	26,5	26,3	27,9	25,5	25,0
Taxa Bruta de Mortalidade (Mortalidade Geral)	5,1	5,4	5,3	5,5	5,2	4,8	5,1	5,2	4,9	4,9

Fonte: SVIRE/VERBETES DE OBITOS/DNS/MS (\*) por 1.000 nascidos vivos sg. projecções demográficas INE

## Mortalidade Geral por local de ocorrência e gênero, fora das estruturas de saúde, 2014

Estrutura de Saúde	Total	Masculino	Feminino
<b>CABO VERDE</b>	2.562	1.440	1.122
<b>Domicilio</b>	884	434	450
<b>Sem local</b>	623	377	246

Fonte: SVIRE/VERBETES DE OBITOS/DNS/MS



## Evolução de Taxas de morbidade 2004 – 2014 Consultas Externas nos HC

	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
HAN	46.451	64.550	46.544	41.367
HBS	51.995	47.925	35.929	33.306

## Evolução das despesas publicas, por Concelho, com medicamentos (excluindo os gastos dos HC) (1000ECV)

	Concelho	População / Gastos					
		2005			2013		
		População	Gasto total	Gasto/Hab	População	Gasto total	Gasto/Hab
DS I	Praia	127.645	17.242,7	140\$	147.607	47.899.455	324\$
	S. Vicente	74.470	19.222,5	259\$	79.241	36.599.313	461\$
DS II	Sta Catarina	54.996	10.372,7	189\$	44745	7.874.458	175\$
	S. Felipe	28.288	8.437,6	299\$	21.384	17.702.496	827\$
	R. Grande	21.916	12.638,1	577\$	17.748	12.613.548	710\$
	Sal	17.719	5.199,8	294\$	30.665	7.795.976	254\$
	<b>Gasto Total</b>	<b>321.034</b>	<b>73.113,4</b>	<b>293\$</b>	<b>341.380</b>	<b>130.485.249</b>	<b>459\$</b>
DS III	As demais DS	157.129	36.882	235\$	170.793	76.868.715	450\$



**Reorganização**

**da**

**Atenção Primária à Saúde**

# Programa Medicina de Família

## Objetivos do PMF

- Prestar assistência integral, contínua, com resolutibilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população.
- Intervir nos fatores de risco à população.
- Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população.
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde. Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.



# Programa Medicina de Família

## ► Propósitos:

- Reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos utentes.
- Priorizar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua.



## Características da APS

- **Geral:** irrestrita a faixas etárias ou tipos de problemas ou condições
- **Acessível:** em relação ao tempo e lugar
- **Integrada:** curativa, reabilitador, promotora de saúde e preventiva de enfermidades;
- **Continuada:** longitudinalidade ao longo de períodos substanciais da vida;



## Características da APS

- **Holística:** perspectivas físicas, psicológicas e sociais dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- **Pessoal:** atenção centrada na pessoa e não na enfermidade;
- **Orientada para a família;**
- **Orientada para a comunidade;**
- **Coordenada:** coordenação de toda a orientação e apoio que a pessoa recebe.



# Programa Medicina de Família

- Otimizar a saúde da população por meio de emprego de conhecimento sobre a causa das enfermidades, manejo dos casos e maximização da saúde;
  - Minimizar as disparidades entre os subgrupos populacionais, de modo que determinados grupos não estejam em desvantagem sistemática em relação ao seu acesso aos serviços de saúde e ao alcance de um ótimo nível de saúde.
- 

# Programa Medicina de Família

- O atendimento será prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família.
- Os profissionais e população acompanhada criarão vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

# Programa Medicina de Família

## Adscrição e Territorialização dos utentes

- A Unidade de Saúde da Família trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e o acompanhamento da população vinculada (adscrita) a esta área.
- Cadastramento dos utentes visando componentes familiares, morbilidade referida, condições de moradia, saneamento e condições ambientais, ...



# Programa Medicina de Família

## Composição das Equipes

Cada equipe do PMF é composta por:

- um médico,
- um enfermeiro e
- Agentes Comunitários (Sanitários) de Saúde.



# Programa Medicina de Família

- O demais profissionais - dentistas, assistentes sociais e psicólogos - poderão ser incorporados às equipes ou formar equipes de apoio, de acordo com as necessidades e possibilidades locais.



# Programa Medicina de Família

- A Unidade de Saúde da Família pode atuar com uma ou mais equipes, dependendo da concentração de famílias no território sob sua responsabilidade.
- As unidades básicas serão capazes de resolver até 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando um atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população.

# Programa Medicina da Família

## Atribuições das Equipes:

- **Médico:** Atende a todos os integrantes de cada família, independente de sexo e idade, desenvolve com os demais integrantes da equipe, ações preventivas e de promoção da qualidade de vida da população. responsabilizando-se pela internação hospitalar ou domiciliar e pelo acompanhamento do usuário. Além disso, o médico deve, em um trabalho conjunto com o enfermeiro, realizar e fazer parte das atividades de educação permanente dos membros da equipe e participar do gerenciamento dos insumos.

# Programa Medicina de Família

- **Enfermeiro:** cabe atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços.



# Programa Medicina de Família

## Agente Comunitário de Saúde:

- Faz a ligação entre as famílias e o serviço de saúde, visitando cada domicílio pelo menos uma vez por mês; realiza o mapeamento de cada área, o cadastramento das famílias e estimula a comunidade.
- Cada equipe é capacitada para conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio de cadastramento e diagnóstico de suas características sociais; demográficas e epidemiológicas.



# Programa Medicina de Família

## Impacto:

- Melhoria da qualidade de vida dos utentes;
- Redução dos índices de mortalidade infantil;
- Diminuição do número de mortes por doenças de cura simples e conhecida;
- Redução dos índices de morbimortalidade geral
- Diminuição das filas nos hospitais

# Da atenção médica primária à atenção primária à saúde

Convencional	Atenção Primária
Doença	Saudrpe
Cura	Prevenção, Atenção e cura
Conteudo	
Tratamento	Promoção à saude
Atenção por episodio	Atenção continuada
Problemas especificos	Atenção abrangente
Organização	
Especialistas	Clinicos Gerais / MFC
Medicos	Grupos de outros profissionais
Consultorio individual	Equipe
Responsabilidade	
Apenas setor de saude	Colboração intersectorial
Dominio pelo profissional	Participação da comunidade
Receção passiva	Autorresponsabilidade