PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

UMA PROPOSTA DE GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA EVANGELISTA

Enfermeira, especializada em Saúde Pública, Administração Hospitalar, Gestão em Saúde Coletiva, Mestra em Ciências da Saúde. Foi Diretora de Saúde de Aracaju e Secretária Adjunta de Estado da Saúde de Sergipe. Atualmente é Gerente do Núcleo de APS do CONASS.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido uma grande preocupação dos gestores estaduais, uma vez que é de responsabilidade dos Estados fortalecer esse nível de atenção, assessorando os municípios na organização e na educação permanente de suas equipes, além de definir fontes de financiamento adequado, bem como monitorar e avaliar sua execução e os indicadores relacionados. Nesse sentido, o CONASS vem desenvolvendo, desde 2007, a Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAPS), uma proposta que vai além de uma simples capacitação, pois propicia o desenvolvimento da APS nos territórios, por meio de mudanças efetivas na atitude e nos processos de trabalho dos profissionais, que compõem as equipes assistenciais e de gestão.

Por meio de um Laboratório de Inovação realizado pelo CONASS no município de Tauá, no Ceará, em parceria com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Secretaria Municipal de Saúde de Tauá, Escola de Saúde Pública do Ceará e FIOCRUZ Ceará, a PAPS demonstrou ser um processo capaz de transformar a APS, tornando-a resolutiva e de qualidade.

Em Minas Gerais, no município de Santo Antônio do Monte, foi realizado outro Laboratório de Inovação, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com foco na integração da APS com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), que demonstrou resultados muito efetivos. As propostas teórica metodológicas estão sintetizadas nos Quadros 1 que descreve elemento que devem ser esclarecidos com as esferas de gestão envolvidas; no quadro 2 descreve as oficinas para alinhamento conceitual e conhecimento de novos instrumentos de ação a serem desenvolvidos nos espaços da APS, no Quadro 3 os momentos de tutoria necessários para a alavancar mudanças nos espaços concretos de trabalho da APS.

Outras iniciativas inovadoras também são acompanhadas pelo CONASS na organização e integração da APS com a AAE, tais como os Centros de Especialidades dos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná e as Policlínicas de Atenção Especializada no Ceará.

Para que a APS consolide seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora dos fluxos de atenção, tais experiências evidenciaram a necessidade de integração da proposta de Planificação da APS com a AAE, concretizando, na prática, a implantação das Redes de Atenção à Saúde.

Constata-se que a AAE constitui, hoje, um problema relevante nos sistemas de atenção à saúde, em geral, e no SUS, em particular, não sendo ainda contemplada com uma política nacional. As razões para isso são várias, mas há que se ressaltar duas dimensões fundamentais: a AAE corresponde a um vazio cognitivo, sendo uma das áreas menos estudadas no SUS; e tem sido analisada e operada na lógica dos sistemas fragmentados de atenção à saúde, distante, portanto, das propostas de constituírem-se como pontos de atenção da RAS.

Segundo Mendes (2012), o diagnóstico recorrente, muitas vezes baseado em ideias de senso comum, é que a AAE é um gargalo no SUS pela insuficiência de oferta, o que, normalmente, se denomina de "vazios assistenciais da média complexidade ambulatorial". Ainda que não se possa negar que há déficit de oferta em algumas especialidades, um aprofundamento do diagnóstico vai mostrar que muitos problemas, que se manifestam sob a forma de vazios assistenciais, podem ser solucionados por meio de novas formas de organização das relações entre a APS e a AAE sem, necessariamente, aumentar a oferta de serviços ambulatoriais secundários.

No contexto atual, a organização e qualificação da AAE passa, necessariamente, por restabelecer o equilíbrio entre a demanda e oferta por atendimentos especializados. Isso pode ser alcançado a partir de diretrizes clínicas com a estratificação de riscos e o manejo adequado das condições crônicas, com a sua estabilização, superando o chamado "efeito velcro", onde há uma vinculação definitiva dos usuários na AAE, independente da gravidade do seu quadro. Isso exige a superação da atenção ambulatorial baseada na consulta médica individual, com a introdução de um atendimento multiprofissional interdisciplinar e utilização de novas ferramentas de gestão do cuidado.

Com essa proposta, a AAE assume também um novo papel na RAS, compartilhando o conhecimento com a APS, por meio de interconsultoria, supervisão e educação permanente, construção coletiva e monitoramento de planos de cuidado.

Com todo esse contexto e aprendizado, o CONASS aprimora a proposta da PAPS para a **"Planificação da Atenção à Saúde (PAS): um instrumento de gestão e organização da Atenção Primária (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) nas Redes de Atenção à Saúde"**.

A PAS consiste na realização de um conjunto de oficinas, tutorias e capacitações de curta duração para as equipes de saúde e técnico-gerenciais dos Estados e municípios, visando à organização dos macro e microprocessos da APS e AAE, envolvendo todos os trabalhadores e gestores.

A fundamentação teórica da PAS é de autoria de Eugênio Vilaça Mendes, publicada pelo CONASS e OPAS, a saber: As redes de atenção à saúde (2011), O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família (2012) e A construção social da APS (2015).

Para dar conta da atual situação epidemiológica, de transição demográfica e alimentar, Mendes propõe ao Sistema Único de Saúde (SUS) o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), baseado nos modelos da Pirâmide de Risco da Kaiser Permanente (Bengoa, Porter e Kellogg, 2008), Cuidados Crônicos (Wagner, 1998) e Determinantes Sociais da Saúde (Dahlgren e Whitehead, 1991).

A ampliação da cobertura da APS no Brasil exigiu um grande esforço dos gestores, mas é premente a qualificação dos processos para que possa assumir o papel de coordenadora da RAS, confirmando a Estratégia de Saúde da Família como modelo mais eficaz para reorganização da APS.

Considerando que o "locus" de atuação da APS é municipal, é imprescindível a participação efetiva do CONASS e CONASEMS para a efetivação da PAS, a fim de consolidar a implantação da RAS de modo a melhorar a qualidade da atenção, a eficiência econômica do Sistema, a qualidade de vida das pessoas usuárias e os resultados sanitários do país.

Quadro 1. Momentos de organização dos macroprocessos da Atenção Primária à Saúde. CONASS, 2016.

Momento 1	Intervenções na estrutura: • Avaliação da estrutura da APS, considerando a proporção de unidades em face da população de referência; as condições prediais da unidade; os equipamentos e materiais; a composição da equipe e os recursos financeiros necessários • Elaboração de um plano de melhoria da estrutura Macroprocessos básicos: • Territorialização • Cadastramento familiar • Classificação de risco da família • Diagnóstico local • Conhecimento das subpopulações alvo prioritárias • Estratificação de risco das condições crônicas • Programação local • Agenda de atendimentos • Contratualização
	Microprocessos básicos assistenciais: • Acolhimento inicial do usuário • Recepção • Fluxos internos • Vacinação • Curativo • Farmácia • Dispensação de medicamentos controlados e não controlados • Coleta de exames • Procedimentos terapêuticos • Aferição de pressão arterial • Aferição de glicemia capilar • Prontuário eletrônico
	Microprocessos básicos relativos à segurança: • Higienização e limpeza • Higienização de mãos • Esterilização • Gerenciamento de resíduos
Momento 2	Macroprocessos de atenção aos eventos agudos • Acolhimento • Classificação de risco • Atendimento aos eventos agudos azul e verde • Primeiro atendimento das pessoas com eventos amarelo, laranja e vermelho e encaminhamento para pronto atendimento ou pronto socorro
Momento 3	Macroprocessos de atenção às pessoas com condições crônicas não agudizadas, hiperutilizadoras e com enfermidades: • Gerenciamento das condições crônicas prioritárias • Estratificação de riscos • Elaboração e o monitoramento dos planos de cuidado • Autocuidado apoiado • Gestão de caso • Novos formatos da clínica: atenção contínua, atenção compartilhada a grupo, matriciamento entre especialistas e generalistas • Educação permanente dos profissionais de saúde • Educação em saúde: os grupos operativos e a educação popular, mapa de recursos comunitários

Momento 4	Macroprocessos relativos às tecnologias de suporte às mudanças de comportamento: • Modelo transteórico de mudança • Entrevista motivacional • Grupo operativo • Técnica de solução de problemas
	Macroprocessos de atenção preventiva, relativos aos principais fatores de risco proximais e aos fatores individuais biopsicológicos: • Programa de atividade física • Programa de reeducação alimentar • Programa de controle do tabagismo • Programa de controle do álcool e outras drogas • Programas de rastreamento de condições de saúde • Programas de prevenção quaternária
Momento 5	Macroprocessos de demandas administrativas: Assistenciais: atestados médicos, renovação de receitas, análise de resultados de exames, relatórios periciais Gestão da unidade: registro sanitário, CNES, segurança do trabalho, sistemas de informação e relatórios de gestão, prontuário
Momento 6	Macroprocessos da atenção domiciliar: • Visita domiciliar • Assistência domiciliar • Internação domiciliar com uso de tecnologias de suporte • Acompanhamento domiciliar • Vigilância domiciliar
Momento 7	Macroprocessos de autocuidado apoiado: • Informação e educação para o autocuidado • Elaboração e monitoramento de um plano de autocuidado • Apoio material para o autocuidado

Quadro 2. Oficinas da Atenção Primária à Saúde. CONASS, 2016.

Oficina 1 Redes de Atenção à Saúde	• Alinhamento Conceitual das RAS • Estrutura Operacional das RAS • Modelos de Atenção à Saúde • Sistemas de atenção à saúde • O Processo de Modelagem das RAS
Oficina 2 Atenção Primária à Saúde	• Atenção Primária à Saúde • Elementos Constituintes da APS • Orientação Comunitária e Promoção à Saúde
Oficina 3 Territorialização	• Território • Riscos e Vulnerabilidade • Análise territorial ambiental, demográfica, sociocultural, econômica, epidemiológica e ambiental
Oficina 4 Organização da UBS e do Processo de trabalho em Saúde	• Acolhimento e classificação de risco • Estratificação de risco das condições crônicas • O Processo de trabalho • Organização do processo de trabalhado para os eventos agudos na APS • Mecanismos de Gestão da Clínica, diretrizes e Protocolos Clínicos • Organização da Demanda Programada e Espontânea

Oficina 5 Vigilância em Saúde	• Vigilância em Saúde: conceito e componentes Articulação no território entre Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde e APS • A estruturação da Vigilância em Saúde na região de saúde e no município
Oficina 6 Sistemas de Informação, Monitoramento e Análise de Situação de Saúde	• Análise de Situação Saúde - importância de sua incorporação na gestão e na prática cotidiana dos serviços • A utilização das informações no planejamento e na programação das atividades para a tomada de decisão • "Painel de Bordo"

Quadro 3. Oficinas tutoriais da Atenção Ambulatorial Especializada. CONASS, 2016.

Oficina tutorial 1	• Alinhamento sobre a AAE • Conhecimento do território de abrangência, equipes de APS • A estratificação de risco das condições crônicas e o conhecimento das subpopulações alvo • Programação da atenção
Oficina tutorial 2	• Fluxos internos: agendamento pela APS, recepção e acolhimento • Atenção contínua e plano de cuidado
Oficina tutorial 3	• A função de interconsulta • Gestão da condição de saúde: manejo do alto e muito alto risco na fase de estabilização
Oficina tutorial 4	• As funções de supervisão e educação permanente
Oficina tutorial 5	• Gestão interna do ponto de atenção
Oficina tutorial 6	• O sistema de gerenciamento

Referências

Mendes, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

_____. **A atenção primária à saúde no SUS**. Fortleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

_____. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

_____. **A atenção primária e as redes de atenção à saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

_____. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.