

A PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS*

ANA LÚCIA IGNÁCIO OLIVEIRA*, EVANILDE FERNANDES COSTA GOMIDES*,
RAFAEL SOUTO*, TÂNIA GLÁUCIA MOREIRA DOS SANTOS*

* Assessoria Técnica da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

INTRODUÇÃO

A Atenção à Saúde no Brasil parte dos princípios de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: a Universalidade, a Integralidade e a Equidade, traduzindo, desta forma, a garantia constitucional do direito à saúde.

Segundo Mendes (2012), a crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições crônicas e um sistema de atenção à saúde, voltado para responder às condições e aos eventos agudos decorrentes de agudizações de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa. Isso não deu certo nos países desenvolvidos, isso não está dando certo no SUS.

Ainda de acordo com Mendes (2011), as condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos

persistente e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde.

A categoria condição de saúde é fundamental na atenção à saúde porque, conforme assinalam Porter e Teisberg (2007), só se agrega valor para as pessoas nos sistemas de atenção à saúde quando se enfrenta uma condição de saúde por meio de um ciclo completo de atendimento.

Para Castells (2000), as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são novas formas de organização social, do Estado ou da sociedade, intensivas em tecnologia de informação e baseadas na cooperação entre unidades dotadas de autonomia. Diferentes conceitos coincidem em elementos comuns das redes: relações relativamente estáveis, autonomia, inexistência de hierarquia.

Neste contexto, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) têm procurado aprimorar seu sistema de saúde, garantindo no

* Artigo publicado em formato reduzido. Acesse a íntegra do artigo A Planificação da Atenção à Saúde no Estado de Goiás no site da **Consensus** na internet pelo *Qr Code* abaixo ou *link* goo.gl/kzBrCk



seu plano de governo o acesso aos serviços de saúde pública com foco na qualidade, humanização e excelência da promoção e prevenção de condições de saúde.

Assim, a proposta de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) de coordenar o cuidado, ordenar as ações e serviços disponibilizados no sistema de saúde estadual traz para a discussão as RAS.

A APS está implantada em todos os municípios do estado de Goiás, tendo como estratégia principal a ampliação da cobertura e o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, principal porta de entrada e o centro de comunicação das RAS.

A APS exerce papel preponderante nas RAS, sobretudo por estabelecer território, definir a população alvo, identificar sua área de abrangência e seus determinantes sociais da saúde, alinhada com a Vigilância em Saúde, para implementação das ações de promoção, prevenção e cuidado dos cidadãos em todo o seu ciclo de vida. O fortalecimento e reorganização da APS têm por base evidências em saúde que demonstram melhores resultados sanitários do que aqueles que optaram pelo tradicional sistema hospitalocêntrico.

Foi neste cenário que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) apresentou à SES/GO a Planificação da Atenção à Saúde (PAS).

A PAS é uma proposta de gestão e organização da Atenção à Saúde, através da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) nas RAS, que está apoiada na realização de um conjunto de oficinas teóricas e tutoriais, para os profissionais de saúde e gestores dos estados e municípios, objetivando a organização dos processos de trabalho.

Convergingo a esta iniciativa, é lançado no âmbito estadual o Programa Goiás Mais Competitivo e Inovador (PGMCI), um programa de desenvolvimento da competitividade e melhoria da gestão pública no estado de Goiás que abrange todas as áreas de atuação governamental e tem por foco a melhoria de indicadores sociais que impactam positivamente na qualidade de vida do cidadão.

Na saúde, o PGMCI se subdividiu em dois desafios: ampliar o acesso à Atenção Básica de qualidade, que recebeu o nome de Programa Mais Saúde para Goiás, Programa Siga Bebê, que têm como propósito reduzir a mortalidade infantil. Para estes desafios estabeleceu-se como meta a melhoria de três indicadores: cobertura da Atenção Básica, proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) e Taxa de Mortalidade Infantil, todos intimamente relacionados com a execução da PAS, criando assim as condições necessárias para o fortalecimento da proposta.

A Planificação da Atenção à Saúde em Goiás traz um plano inovador e audacioso ao ofertar não apenas para uma região, mas para todos os 246 municípios do estado, a implantação deste processo, tendo como escopo o desenvolvimento de habilidades e competências dos profissionais de saúde e gestores e, conseqüentemente, propiciar uma APS de qualidade.

A PAS foi desenvolvida em seis oficinas presenciais modulares, no decorrer dos anos de 2015 a 2018, com desenvolvimento de atividades de dispersão ao fim de cada uma. Estes módulos foram multiplicados para os 246 municípios goianos, assegurando acesso a todos os profissionais

que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Na prática, os conceitos e diretrizes apreendidos nas Oficinas de Planificação da Atenção à Saúde foram consolidados pelo processo de tutoria, com o apoio de tutores estaduais e municipais.

DO CENÁRIO À INTERVENÇÃO

Goiás é composto por 246 municípios, está localizado no Planalto Central do Brasil e ocupa uma área de 341.289,5 km. Os municípios são distribuídos em cinco macrorregiões e 18 regiões de saúde, com 18 sedes administrativas estaduais. Segundo a estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2015, o estado possui 6.522.272 habitantes e densidade demográfica de 19,11 hab/km².

A transição demográfica aponta redução da fecundidade e mortalidade, resultando em uma alteração do formato da pirâmide populacional, onde a base maior vai cedendo lugar a uma base mais estreita.

Este cenário traz implicações na atenção à saúde. A principal delas é o aumento da prevalência das doenças crônicas, relacionadas ao aumento no número de pessoas com mais de 60 anos, acarretando a necessidade de mudança do modelo de atenção apoiado nas condições agudas para um modelo de atenção voltado às condições crônicas devida à sua hegemonia na situação de saúde, sem, contudo, retirar as condições agudas de pauta.

A tendência da taxa bruta de mortalidade geral no estado tem um comportamento ascendente desde 2008, chegando em 2017 a 6,0/1000 habitantes no ano de 2017. Verifica-se que aproximadamente 60% das mortes estão relacionadas às doenças e agravos não transmissíveis, corroborando os dados referidos da transição demográfica.

A taxa de mortalidade infantil vem crescendo ao longo dos anos, chegando em

2017 com 11,13 por mil nascidos vivos. As doenças do aparelho respiratório predominavam desde 2008, contudo, as causas externas passam a representar papel importante, justificando a adoção de políticas públicas para dar resposta a este problema de saúde.

Quando se analisa as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (IC-SAB), verifica-se que há uma tendência de decréscimo, que muito tem a ver com o investimento na atenção primária de qualidade e a crescente evolução da cobertura populacional pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

O cenário apresenta realidades preocupantes e inúmeros problemas passíveis de intervenções em saúde mediante estratégias governamentais. Neste sentido, o desafio de ampliar o acesso à atenção à saúde de qualidade, por meio das ações da Planificação na Atenção à Saúde, foi consolidado pela convergência dos programas Mais Saúde para Goiás e Siga Bebê, e do Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde – Conecta SUS.

O Programa Mais Saúde para Goiás foi lançado nas cinco macrorregiões de saúde em novembro de 2015, através de seis projetos para o fortalecimento da APS nos municípios goianos, entre eles a Planificação da Atenção à Saúde.

A gestão estadual formalizou o processo por meio de pactuações em Comissões Inter-gestores Regionais (CIR) e Comissão Inter-gestores Bipartite (CIB) e com constituição de um Grupo Condutor.

No período de 2015 a 2017 foram realizadas seis oficinas temáticas e conceituais para a qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e suas equipes multiprofissionais que atuam na APS nos 246 municípios, organizada em um processo de educação permanente. As oficinas abordam os temas: As Redes de Atenção à Saúde; A Atenção Primária à Saúde no Município;

Territorialização; Vigilância em Saúde; e Organização da UBS e do Processo de Trabalho em Saúde.

Visando atingir todos os municípios, as oficinas foram realizadas em três momentos. No primeiro, a equipe técnica do Conass capacitou servidores da SES/GO referentes ao nível central e às 18 Regiões de Saúde, então denominados facilitadores. No segundo, também conhecido por momento das oficinas regionalizadas, os servidores da SES replicaram para os facilitadores municipais. No terceiro momento, os facilitadores municipais replicaram o aprendizado adquirido para todos os trabalhadores da unidade de saúde.

O monitoramento e avaliação foram realizados sistematicamente pelos facilitadores do Conass, buscando promover adequações às necessidades do estado e direcionamento de novas ações, bem como o compartilhamento de experiências de outros estados e municípios.

Após a conclusão das oficinas teóricas, foi pactuada nas 18 CIR a implantação do processo de tutoria, onde são organizados os macroprocessos (territorialização, cadastramento das famílias, classificação de riscos familiares, diagnóstico local, estratificação de risco das condições crônicas, programação, monitoramento por estratos de riscos, agenda e contratualização) e microprocessos (recepção, acolhimento, sala de vacina, curativo, farmácia, coleta de exames, procedimentos terapêuticos, higienização e esterilização e gerenciamento de resíduos básicos), em uma Unidade Laboratório (UL), apoiado por tutores/multiplicadores (estaduais ou municipais) orientados pelo Conass.

A tutoria foi iniciada no ano de 2016, nos sete municípios da Região de Saúde Entorno Sul. Em 2017, se expandiu para as demais Regiões de Saúde (Central, Centro

Sul, Norte, Oeste II, Pireneus, Rio Vermelho, Sudoeste I, São Patrício I, São Patrício II, Sudoeste II, Sul, Nordeste I, Nordeste II, Oeste I, Serra da Mesa, Estrada de Ferro e Entorno Norte.

RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES

Até dezembro de 2018 mais de 16 mil trabalhadores dos 246 municípios já haviam sido capacitados nas seis oficinas teóricas.

Concomitantemente, os seis Projetos do Programa Mais Saúde para Goiás foram desenvolvidos, como o aumento do número de Equipes de Saúde à Família (eSF) que passou de 1.313 em 2014 (ano base do Programa Mais Saúde para Goiás) para 1.473 em 2018; e o decréscimo da Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) de 32,03% para 26,45% no mesmo período, o que evidencia a melhoria da resolutividade da APS.

Outros destaques foram a entrega de equipamentos para mensuração da pressão arterial e glicemia capilar para subsidiar as visitas domiciliares da eSF; o Prêmio Goiano de Gestão da Atenção Primária à Saúde; e a Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

O processo de tutoria demonstrou resultados exitosos. As Unidades de Saúde de Luziânia, Cristalina e Águas Lindas, escolhidas como laboratórios, adotaram o sistema de agendamento por bloco de horas e funcionam das 7 às 17h. Em novembro de 2018, esse processo foi expandido para os 143 municípios participantes, nas 18 (dezoito) Regiões de Saúde do estado de Goiás.

Atualmente, são 157 e 322 Unidades em Expansão e Unidades Laboratório, respectivamente, no estado, com o envolvimento de 465 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 432 Equipes de Saúde Bucal (eSB), englobando mais de 7.594 profissionais, além da inclusão

dos 141 Núcleos Ampliado de Saúde da Família (Nasf), com seus 516 profissionais.

Para esse processo, o estado disponibilizou 120 tutores, sendo 20 do nível central, 100 das 18 Regiões de Saúde, além dos tutores municipais de que dispõem cada município.

A tutoria propiciou a integração entre os níveis de gestão (estadual, regional, municipal), o diálogo crescente entre a vigilância e a atenção à saúde, as potencialidades evidenciadas pelo Conecta SUS e o planejamento como ferramenta de tomada de decisão. Somado a isso, o fortalecimento do processo por meio do engajamento das instituições de governança no SUS – Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Conselho Estadual de Saúde (CES) e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (Cosems).

Como avanços significativos nos processos de trabalho destacam-se:

- Gerenciamento dos riscos visando à segurança dos usuários e trabalhadores de saúde. Exemplos:
 - » Uso de Procedimento Operacional Padrão (POP);
 - » Estratificação de risco individual e de famílias;
 - » Classificação das doenças crônicas, garantindo manejo adequado e investindo no autocuidado apoiado.
- Gerenciamento dos processos de trabalho.
- Gerenciamento dos resultados para melhorar os indicadores de saúde da população. Exemplos:
 - » Redução na Taxa de Mortalidade Materna e Infantil;

- » Redução na Taxa de Mortalidade Prematura por algumas doenças não transmissíveis;
- » Redução de Internações por condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB);
- » Melhoria na qualidade do pré-natal e diminuição na proporção entre partos cesáreos e normais;
- » Redução da proporção entre número de exodontia e procedimentos para atendimento de saúde bucal.

- Redução de custos e otimização de recursos para a gestão.
- Formação de grupos condutores regionais para discutir as RAS.
- Aumento da cobertura da ESF, Equipe Saúde Bucal (eSB) e Agente Comunitário de Saúde (ACS).
- Agendamento por bloco de horas.
- Territorialização e cadastro familiar no sistema e-SUS.
- Organização da farmácia básica.
- Construção do Perfil Epidemiológico na APS / mapa dinâmico pelos ACS.
- Programação das ações em saúde.
- Construção do plano de cuidado familiar.
- Organização da sala de vacina e busca ativa pela equipe.
- Coleta de exames e entrega dos resultados.

Em decorrência dos avanços, a SES/GO em parceria com o Conass promoveu o Seminário Estadual de Experiências Exitosas

da Planificação, realizado em Goiânia/GO, em junho de 2018, no qual foram apresentados 33 trabalhos escritos. Os resultados positivos alcançados nesse seminário levaram a SES/GO a reeditá-lo nas cinco macrorregiões de saúde. Foram compartilhadas 217 experiências exitosas das 18 Regiões de Saúde, resultado que evidenciou as práticas modificadas pela gestão e assistência, o engajamento e a motivação dos profissionais da saúde com o processo de planificação nos municípios.

Como desdobramento da planificação, realizaram-se curso de integração da Equipe de Saúde Bucal com a equipe de Saúde da Família, ACS e Nasf; Atualização da Saúde Bucal na Atenção Primária em EAD, destinada aos cirurgiões dentistas dos 246 municípios goianos; e Estratificação de Risco de algumas Condições Crônicas; entre outros.

Muito foi feito no estado de Goiás ao longo desse processo de reorganização da Atenção à Saúde, porém vê-se que muito ainda há para se fazer, necessitando cada vez mais da responsabilização de gestores estadual e municipais e profissionais de saúde, envolvendo o usuário através de informações e ações pertinentes, fazendo dele um ator pró-ativo e responsivo nessa construção da saúde e melhorar a qualidade de vida da população goiana.

Referências

1. MENDES, E. V. 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.
2. MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.
3. MENDES, E. V. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: CONASS, 2015.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados. Brasília: CONASS, 2011. 436p. – (CONASS Documenta, 23).
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE 2015. Dados de Estimativa Populacional.
6. OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. The Milbank Memorial Fund Quarterly, v. 49, n. 4, part 1, 1971.
7. PORTER, M.E. & TEISBERG, E.O. – Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre, Bookman Companhia Editora, 2007.
8. SCHRAMM, J. M. de A. et al. Perfil epidemiológico segundo os resultados do estudo de carga de doença no Brasil, 1998. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
9. BARROWS, H. S. (1986), A taxonomy of problem-based learning methods. Medical Education, 20: 481-486. doi:10.1111/j.1365-2923.1986.tb01386. ■