

3. A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE*

A primeira pergunta que deve ser realizada a respeito da construção social da Atenção Primária à Saúde (APS) é: o que APS se deseja construir? Essa pergunta faz sentido, tendo em vista que existem diferentes decodificações de APS. A interpretação mais restrita da APS seletiva a entende como um programa específico destinado a populações e regiões pobres, às quais se oferta um conjunto restrito de tecnologias simples e de baixo custo, sem possibilidades de acesso a tecnologias de maior densidade.

A interpretação da APS como nível primário do sistema de atenção à saúde concebe-a como o modo de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema, enfatizando a função resolutiva desses serviços sobre os problemas de saúde mais comuns. Já a interpretação mais ampla da APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde a compreende como uma forma singular de apropriar, recombina, reorganizar e reordenar todos os recursos desse sistema para satisfazer as necessidades, as demandas e as representações da população, o que implica na inserção da APS na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

No SUS, ainda que o discurso oficial seja de APS como estratégia, na prática social, essas três vertentes de interpretação dos cuidados primários se apresentam, coetaneamente, na prática social. É tempo de superar as duas primeiras interpretações e consolidar, definitivamente, a APS como estratégia de organização do nosso sistema público de saúde.

Isso implica superar o ciclo vigente da atenção básica em saúde, caracterizado pela expansão do Programa Saúde da Família (PSF) que, não obstante seus bons resultados, esgotou-se pela permanência de problemas estruturais que permanecem. É necessário instituir um novo ciclo da APS, que consolide a Estratégia Saúde da Família (ESF).

A APS, na perspectiva da RAS, tem suas funções ampliadas de modo a cumprir três funções: a resolutiva, de atender a **maioria* dos problemas de saúde mais comuns da população** – não necessariamente os mais simples; a função coordenadora, de ordenar os fluxos e os contra fluxos de pessoas, produtos e informações ao longo da RAS; e a de responsabilização pela saúde da população usuária adstrita na RAS, às equipes de ESF. Só será possível organizar o SUS em rede se a APS estiver capacitada a desempenhar bem essas três funções. Assim, ela poderá coordenar a RAS e instituir-se como estratégia de organização do SUS. A APS que se quer construir socialmente é uma estratégia complexa, altamente resolutiva, com capacidade de coordenar a RAS e responsabilidades claras (sanitárias e econômicas), por sua população adstrita. A construção social da APS, aqui proposta, procura romper com alguns paradigmas convencionais prevalecentes incoerentes com a opção recente que se fez, no SUS, de organização em RAS.

3.1 OS MODELOS DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

3.1.1 As bases operacionais da construção social da Atenção Primária à Saúde

Para a construção social da APS, são utilizados o modelo de Donabedian e a gestão por processos. O modelo de Donabedian é calcado na tríade "**estrutura – processos – resultados**". Esse modelo, mostrado na figura 5, é muito próximo ao modelo da teoria geral de sistemas de "**input – processo – output**".

*Adaptado de:

PLANIFICASUS: Workshop de Abertura - A Planificação da Atenção à Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.



PLANIFICASUS PARANÁ



Figura 5. Modelo de Donabedian.

O processo resulta da combinação dos recursos estruturais para desenvolver ações de Atenção à Saúde, que envolvam a relação entre profissionais de saúde e pessoas usuárias dos sistemas de Atenção à Saúde. Refere-se ao que os profissionais de saúde são capazes de fazer pelas pessoas usuárias, e as atitudes, habilidades e capacidades técnicas com que desempenham suas funções. Em geral, refere-se à medição de níveis de saúde e à satisfação com os cuidados recebidos pelas pessoas usuárias, bem como aos resultados de avaliações econômicas.

Há diferentes definições de processos. Hall define processo como uma série de atividades e tarefas lógicas inter-relacionadas e organizadas com a finalidade de produzir resultados específicos para a realização de uma meta, caracterizando-se por entradas mensuráveis, valor agregado e saídas mensuráveis. Hammer e Champy definem processo como um grupo de atividades realizadas em uma sequência lógica, com o objetivo de produzir um bem ou serviço que tem valor para um grupo específico de clientes.

Para outros, processos são quaisquer atividades que tomam inputs, adicionam valor a eles e fornecem um output a um cliente específico. Em síntese, processo é um conjunto de atividades preestabelecidas que, executadas em uma sequência determinada, conduzirão a um resultado esperado, que assegure o atendimento das necessidades e das expectativas das partes interessadas.

A orientação por processos permite planejar e executar melhor as atividades, pela definição de responsabilidades, pela utilização mais adequada dos recursos, pela eliminação de etapas redundantes e pelo refinamento das interfaces entre os processos executados. Essa abordagem possibilita planejar e executar melhor as atividades pela definição de responsabilidade e pela utilização mais apropriada dos recursos, com diminuição dos custos e dos desperdícios, reduzindo os custos da não qualidade, eliminando etapas redundantes e evitando o retrabalho. Reconhecer e mapear detalhadamente os processos organizacionais, além de aperfeiçoá-los, para que não se corra o risco de automatizar erros e/ou as atividades não agregadoras de valor, são, hoje, grandes diferenciais na gestão das organizações – inclusive as da área da saúde.

Na estrutura por processos, os recursos humanos, técnicos, financeiros, de informação e materiais, e os fluxos de trabalho são organizados em função dos processos da organização. A introdução dessa metodologia implica na definição de macroprocessos organizacionais, alinhados ao negócio e direcionados pela estratégia. Em seguida, são definidos os processos finalísticos, os de apoio e os estratégicos, com seus respectivos responsáveis, permitindo a revisão dos fluxos de trabalho, visando à redução das atividades que não agregam valor, e garantindo a organização, a divisão e a realização do trabalho, em alinhamento com os propósitos da organização.

O conhecimento dos processos é de fundamental importância, porque proporciona a melhor utilização dos recursos; a melhoria na comunicação; a redução dos custos administrativos; processos claramente definidos com base em atividades e em padrões de qualidade estabelecidos; a facilidade na implementação de mudanças; e a visão ampla e horizontal do negócio.

PLANIFICASUS PARANÁ

Os processos organizacionais podem ser divididos em estratégicos, finalísticos e de apoio. Os processos estratégicos são aqueles que definem o negócio da organização e direcionam os processos finalísticos e, por essa razão, estão ligados diretamente à missão da organização. Os processos finalísticos geram os produtos ou serviços finais da organização e são entregues e atendem às necessidades e às expectativas das partes interessadas, gerando valor para a sociedade – e, por esta razão, estão ligados diretamente à visão da organização. Os processos de apoio são aqueles que dão suporte direto aos processos finalísticos, fornecendo ou criando as condições necessárias para que a organização gere seus produtos e serviços, que vão atender às necessidades dos clientes ou da sociedade.

A gestão por processos implica três etapas: o mapeamento dos processos, o redesenho dos processos, e a implantação e monitoramento dos processos redesenhados. O mapeamento do processo objetiva registrar a situação atual para compreender os trabalhos e resultados, a forma de organização das pessoas para executá-los, e as principais oportunidades de melhoria relacionadas ao processo, principalmente aquelas que possibilitam ganhos de produtividade e tempo. Algumas tecnologias podem ser utilizadas nessa etapa, como diagramas de escopo e interfaces dos processos, e fluxos atuais dos processos com fluxogramas de coluna.

O redesenho dos processos é feito com as pessoas que nele estão envolvidas e engloba a geração, seleção e priorização de ideias (brainstorming), para melhoria e inovação dos processos; a elaboração de novos mapas dos processos redesenhados; a identificação das tarefas críticas dos processos redesenhados e elaboração de Procedimentos Operacionais Padrões (POP); a definição dos indicadores de desempenho dos processos redesenhados; o treinamento dos gestores na realização das análises de desvios de metas, proposição de contramedidas e elaboração de POP.

A implantação dos processos redesenhados exige a elaboração dos planos de implantação dos novos processos. Uma forma de implantar os novos processos é por meio de atividade de tutoria, em que o tutor que tem o domínio do processo interage com as pessoas que irão executá-lo no dia a dia, em uma situação educacional de aprender fazendo junto. O monitoramento dos processos é feito por auditores internos e externos, que periodicamente fazem uma avaliação do tipo checklist dos processos implantados.

3.1.2 O processo da construção social da Atenção Primária à Saúde: a metáfora da casa

O processo da construção social da APS proposto pode ser mais bem entendido utilizando a metáfora da construção de uma casa, conforme se vê na figura 6. Primeiro, constrói-se um alicerce, que garantirá a solidez da APS. Isso significará implantar mudanças estruturais, e de macro e microprocessos da APS. A partir desse alicerce, edificam-se as paredes, o teto, o telhado, a porta e a janela.

As mudanças nos processos organizativos nas unidades envolvem a organização dos macro e microprocessos básicos, que devem ser exaustivamente referidos durante todos os momentos pedagógicos, técnicos e políticos.

Os macroprocessos básicos dão suporte ao atendimento das diversas demandas da população. Representam o alicerce, as paredes, a laje, o telhado, as janelas e a porta, necessitando serem construídos com solidez, para que a casa da APS, não corra o risco de ruir.



PLANIFICASUS PARANÁ

A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

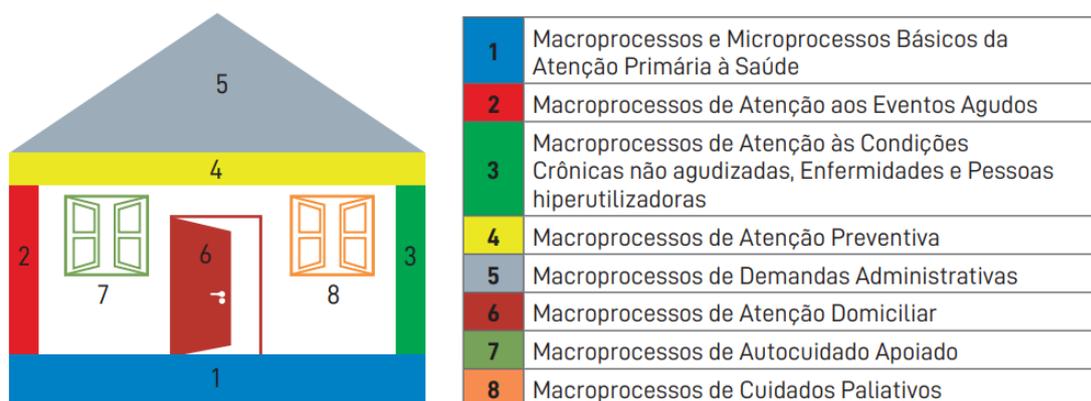


Figura 6. A construção social da Atenção Primária à Saúde.

Por fim, os microprocessos básicos são relacionados à qualidade e à segurança da atenção (Quadro 1).

Quadro 1. Os macro e microprocessos da Atenção Primária à Saúde.

<p>Macroprocessos básicos são:</p> <ul style="list-style-type: none">• Territorialização• Cadastramento das famílias• Classificação de riscos familiares• Diagnóstico local• Estratificação de risco das condições crônicas• Programação e monitoramento por estratos de riscos• Agenda• Contratualização
<p>Microprocessos básicos são:</p> <ul style="list-style-type: none">• Recepção• Acolhimento e preparo• Vacinação• Curativo• Farmácia• Coleta de exames• Procedimentos terapêuticos• Higienização e esterilização• Gerenciamento de resíduos
<p>Macroprocessos de atenção aos eventos agudos (condições agudas e condições crônicas agudizadas):</p> <ul style="list-style-type: none">• Acolhimento• Classificação de risco• Atendimento aos eventos agudos de menor gravidade (verde e azul)• Primeiro atendimento das pessoas com eventos agudos de maior gravidade (amarelo, laranja e vermelho) e encaminhamento, se necessário, para pronto atendimento ou pronto-socorro
<p>Macroprocessos de atenção às condições crônicas não agudizadas, pessoas hiperutilizadoras e com enfermidades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gerenciamento das condições crônicas prioritárias• Estratificação de riscos• Elaboração e monitoramento dos planos de cuidado• Autocuidado apoiado• Gestão de caso• Novos formatos da clínica: atenção contínua e atenção compartilhada a grupo• Matriciamento entre especialistas e generalistas• Educação permanente dos profissionais de saúde• Educação em saúde: grupos operativos e educação popular, e mapa de recursos comunitários• Abordagem das pessoas hiperutilizadoras e com enfermidades



PLANIFICASUS PARANÁ

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
- Vacinação
- Controle das arboviroses
- Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária

Macroprocessos de demandas administrativas:

Assistenciais: atestados médicos, renovação de receitas, análise de resultados de exames e relatórios periciais
Gestão da unidade: registro sanitário, CNES, segurança do trabalho, sistemas de informação e relatórios de gestão, prontuário

Macroprocessos de atenção domiciliar:

Visita domiciliar
Atendimento domiciliar
Internação domiciliar

Macroprocessos de autocuidado apoiado:

Ações educacionais e intervenções de apoio voltadas para o conhecimento, o desenvolvimento de habilidades e o aumento da confiança do usuário no gerenciamento da própria situação de saúde
Plano de autocuidado apoiado

Macroprocessos de cuidados paliativos:

Abordagens para melhoria da qualidade de vida, visando ao conforto do usuário, à prevenção e alívio do sofrimento, à prevenção de agravos e incapacidades, e à promoção da independência e autonomia
Ações de suporte familiar
Mobilização da rede social de suporte

Perguntas disparadoras

Agora que já leram o texto, vamos à discussão, considerando as questões a seguir. Atenção ao tempo da atividade e lembrem que a participação de todos é importante. A resposta da última pergunta deverá ser colocada em um cartaz com a síntese da discussão do grupo, para ser apresentado em plenária.

1

Quais as funções da APS na perspectiva da organização da RAS?

2

Quais os macroprocessos da APS?

3

Em que medida você considera que a metáfora da casa provocará a mudança do *modus operandi* das equipes?