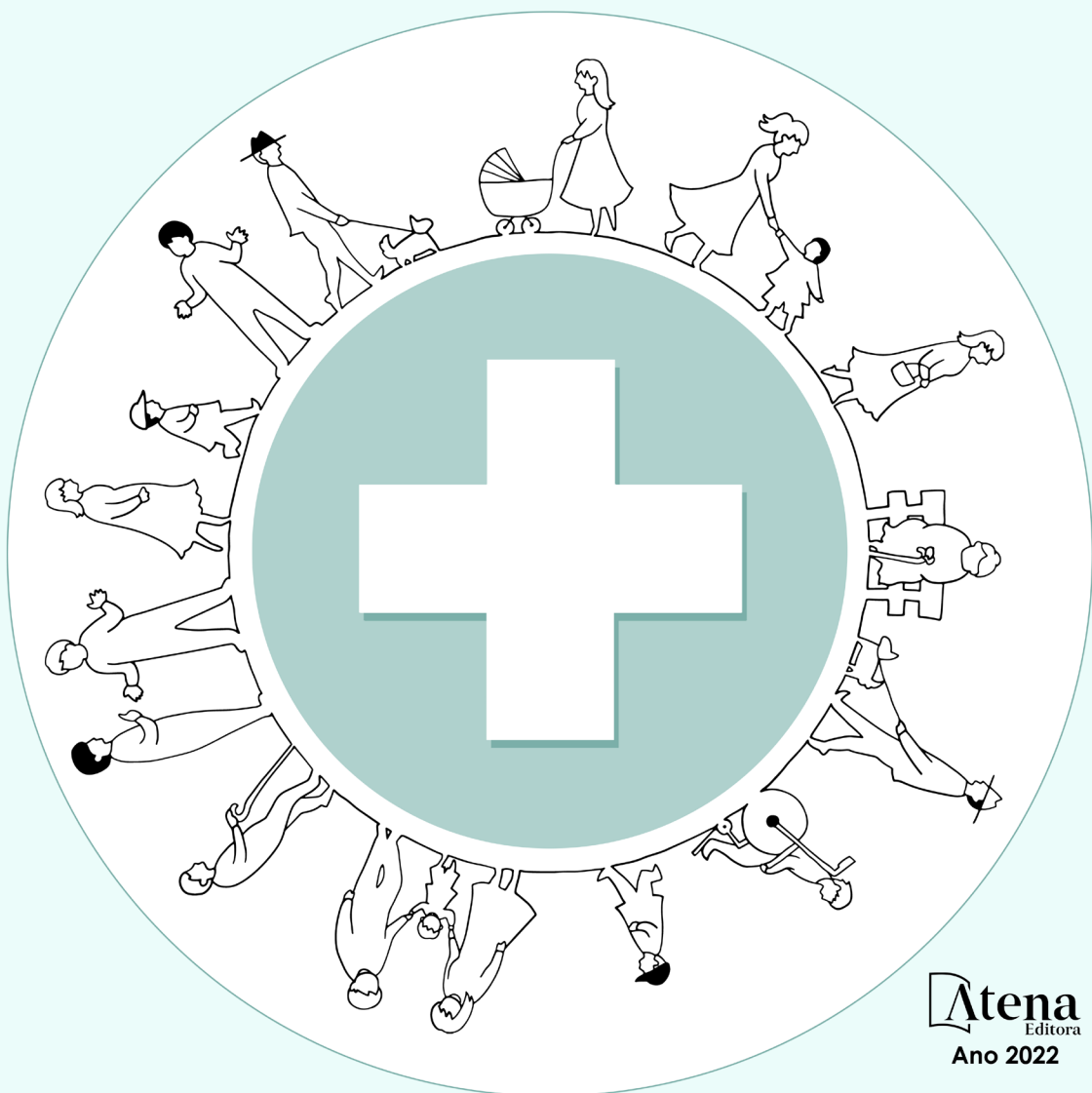


Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

SAÚDE COLETIVA:

Mudanças, necessidades e embates
entre sociedade e estado



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saúde coletiva: mudanças, necessidades e embates entre sociedade e estado

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
S255	<p>Saúde coletiva: mudanças, necessidades e embates entre sociedade e estado / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0820-8 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.208221512</p> <p>1. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Saúde coletiva é definida como uma área de conhecimento multidisciplinar construída pelas ciências biomédicas e pelas ciências sociais. Nesse sentido se propõe a pesquisar as origens e formas de reprodução social de algumas doenças, com o intuito de fornecer dados para planejamento e ações dos serviços de saúde competentes.

Se por um lado a saúde pública é correlacionada ao diagnóstico e tratamento das enfermidades, com acesso pela população em qualquer local do país, o que provê a assistência à saúde, na outra vertente temos a saúde coletiva que existe para pensar em novos conceitos e conjecturas futuras, exatamente por esse conceito observamos a formação do movimento sanitaria na América Latina, e conseqüentemente a chamada reforma sanitária brasileira. Nesse âmbito, a necessidade de realizar reformas sanitárias no Brasil surge na década de 1970, moldando um conjunto de ideias, que vislumbravam mudanças na saúde do país coincidindo na qualidade de vida da população. Foram basicamente esse conjunto de propostas, na denominada reforma sanitária que originaram a universalidade do direito à saúde para a população, instituído na Constituição de 1988, formalizando o Sistema Único de Saúde vigente no país.

Tendo em vista a importância de todos esses conceitos que fazem parte da história da saúde brasileira apresentamos esta obra que envolve vários conceitos da saúde coletiva, tais como: atenção primária à saúde, alto risco, serviço de acompanhamento de paciente, prevenção de doenças, cuidados, epidemiologia, serviços de saúde, taxa de mortalidade dentre outros. A categorização de dados, e o estabelecimento de conceitos e padrões baseados em literatura bem fundamentada é muito importante, por isso destacamos a relevância do material com dados e informações recentes sobre saúde coletiva levantados ao longo do país.


Assim, a obra “Saúde coletiva: mudanças, necessidades e embates entre sociedade e estado” torna-se relevante não apenas por abordar esta área que compõe as bases da pesquisa em saúde no país, mas também pela divulgação científica, deste modo, destacamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para publicação e acesso aos dados e pesquisas dentro desta nobre área da saúde.

Desejo a todos uma ótima leitura.

Benedito Rodrigues da Silva Neto


CAPÍTULO 1 1**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO HUMANIZADO E O USO DO BANQUINHO MEIA LUA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Letícia Silva de Azevedo
 Danielly da Costa Rocha
 Jakline Silva de Azevedo
 Jhully Sales Pena de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215121>


CAPÍTULO 2 21**A SEGURANÇA PÚBLICA NA PREVENÇÃO E ABORDAGEM À VÍTIMAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO**

Orleilso Ximenes Muniz
 Helyanthus Frank da Silva Borges
 Alexandre Gama de Freitas
 Jakson França Guimarães
 Cristiano Braz Ferreira
 Diógenes Martins Munhoz
 Nayara de Alencar Dias
 Raquel de Souza Praia
 José Aluísio Ferreira Cruz
 Eduardo Araújo dos Santos Neto
 Midian Barbosa Azevedo
 Fabrícia da Silva Cunha
 Euler Esteves Ribeiro
 Ciro Felix Oneti
 Gabriela dos Santos Alves
 Salomão Correa Praia
 Inez Siqueira Santiago Neta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215122>


CAPÍTULO 329**CIÊNCIA COGNITIVA - CONFIGURAÇÃO DE CONSTRUTO EPISTEMOLÓGICO**

Adelcio Machado dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215123>

CAPÍTULO 438**DIFICULDADES E RISCOS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**


Paulo Henrique dos Santos Martins
 Davi da Silva Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215124>

CAPÍTULO 548**DOR DO PARTO: MÉTODOS DE ALÍVIO E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MATERNO-FETAL**

Marina Mendes Coelho


Letícia Toss
 Fabiane Bregalda Costa
 Zenaide Paulo Silveira
 Maria Margarete Paulo
 Maicon Daniel Chassot
 Claudia Carina Conceição dos Santos
 Elizete Maria de Souza Bueno
 Adriana Maria Alexandre Henriques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215125>

CAPÍTULO 6 61

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA NECESSÁRIA NO COMBATE AOS IMPACTOS DAS PARASIToses NA SAÚDE PÚBLICA


Izadora Larissa Cei Lima
 Gabriel Itaparica de Oliveira
 Simone Tavares Valente
 Thayse Kelly da Silva Martino
 João Vitor Silva
 Jefferson Cardoso Coutinho
 Camila Lima das Chagas
 Lucas Vinicius Oliveira De Souza
 Karina Lima das chagas
 Carmem Lucia Gomes de Araujo Souza
 Vivaldo Rosa de Souza Junior
 Irene André da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215126>

CAPÍTULO 763

LA GESTIÓN POR PROCESOS: UN RETO PARA LOS SISTEMAS DE SALUD EN LATINOAMÉRICA


Shirley Janeth Mora Solórzano
 Edwin Hernán Alvarado Chicaíza
 Zully Shirley Díaz Alay
 Carmen Obdulia Lascano Espinoza
 Jeffry John Pavajeau Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215127>

CAPÍTULO 869


O DESAFIO DA ESPIRITUALIDADE NO ENSINO DA ENFERMAGEM

Josué Barbosa Sousa
 Rita Maria Heck
 Bruna Rodrigues Bosse
 Bruna Da Silva Cabral
 Gabriel Moura Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215128>


CAPÍTULO 983**O TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E A UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO**

Erica Lima Costa de Menezes
 Melisse Eich
 Marta Inez Machado Verdi
 Magda Duarte dos Anjos Scherer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215129>


CAPÍTULO 10.....96**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO À SAÚDE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

Cláudia Carina Conceição dos Santos
 Elizete Maria de Souza Bueno
 Adriana Maria Alexandre Henriques
 Zenaide Paulo da Silveira
 Maria Margarete Paulo
 Letícia Toss
 Ester Izabel Soster Prates
 Telma da Silva Machado
 Simone Thais Vizini
 Elisa Justo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151210>

CAPÍTULO 11 105**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA**


Cleide Lucilla Carneiro Santos
 Lorena Pacheco Cordeiro Lisboa
 Núbia Samara Caribé de Aragão
 Gabriella Bené Barbosa
 Davi Félix Martins Júnior
 Mônica de Andrade Nascimento
 Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151211>

CAPÍTULO 12.....119**RELAÇÕES DO ADOECIMENTO MENTAL DE ALUNOS COM O ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Renata dos Santos Ribeiro Guzman
 Paula Trugilho Lopes Trentini
 Rafael Durant Pacheco
 Fernanda Delorence
 Josele da Rocha Monteiro
 Édna Berçaco Hermínio Candido
 Maxwell Ferreira Silva


Aparecida Dias de Macedo
 Maycon Barbosa Arsénio
 Leonardo Simões dos Santos
 Bruna Adila Barros Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151212>

CAPÍTULO 13..... 132

SAÚDE COLETIVA – CONFIGURAÇÃO DE ÁREA EPISTEMOLÓGICA


Adelcio Machado Santos
 Anderson Antônio Mattos Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151213>

CAPÍTULO 14..... 146

SÍNDROME METABÓLICA NA PEDIATRIA


Vitória Del' Arco Cervo
 Bruno Batista Berteli
 Andrej Uriadenik Dobroski Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151214>

CAPÍTULO 15..... 151

USO DE PROTEÇÃO CONTRA IST POR MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Clara Louise Araujo Reis
 Maria Evangelina de Oliveira
 Mariana Barbosa Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151215>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 162

ÍNDICE REMISSIVO..... 163

CAPÍTULO 7

LA GESTIÓN POR PROCESOS: UN RETO PARA LOS SISTEMAS DE SALUD EN LATINOAMÉRICA

Data de submissão: 30/10/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Shirley Janeth Mora Solórzano

Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental. Profesora Ocasional - Carrera de Enfermería – Universidad Estatal Península de Santa Elena La Libertad – Santa Elena - Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-3680-2403>

Edwin Hernán Alvarado Chicaíza

Licenciado en Enfermería, Magíster en Salud Pública. Profesor Ocasional - Carrera de la Carrera de Enfermería – Universidad Estatal Península de Santa Elena La Libertad – Santa Elena - Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-4335-2028>

Zully Shirley Díaz Alay

Licenciada en Enfermería, Maestro en Enfermería, Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Profesora Ocasional - Carrera de Enfermería – Universidad Estatal Península de Santa Elena La Libertad – Santa Elena - Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-7471-3415>

Carmen Obdulia Lascano Espinoza

Licenciada en Enfermería, Doctora en Enfermería, Magíster en Gerencia en Salud. Profesora Titular - Carrera de Enfermería – Universidad Estatal Península de Santa Elena La Libertad – Santa Elena - Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-7724-2855>

Jeffry John Pavajeau Hernández

Médico, Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Maestro en Bioética y Biojurídica, Magíster en Ciencias Biomédicas. Profesor Ocasional - Carrera de Enfermería – Universidad Estatal Península de Santa Elena La Libertad – Santa Elena - Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-5269-8074>

PALABRAS CLAVE: Administración de los Servicios de Salud Evaluación de Procesos y Resultados en Atención de Salud, Sistemas de Salud.

1 | INTRODUCCIÓN

Aunque el modelo de la gestión por procesos en el contexto nacional y latinoamericano no es una novedad en la actualidad existe un sinsabor a la hora de analizar este modelo organizacional ya que aunque en el papel existe una claridad operativa del mismo a la hora de cristalizarse en el escenario real surgen un sinnúmero de inconvenientes los cuales dificultan su ejecución clara y continúa en los diversos entornos laborales para de esta forma consolidar una verdadera gestión en pos de la mejora continua de la salud.

Ante dicho antecedente el presente artículo de posición, se propone analizar este modelo de gestión y su comparativa con diversos paradigmas establecidos en los países latinoamericanos hacia la búsqueda de una salud regida por principios de calidad y que propicien la autocorrección y mejora continua de todos los procesos que se desarrollan en los diversos niveles jerárquicos y competencias por áreas o profesiones; aquí surge la siguiente tesis Los modelos aplicados por los sistemas de salud en gran parte de Latinoamérica responden débilmente a la gestión por procesos, desarrollando modelos híbridos basados en el modelo burocrático.

2 | METODOLOGÍA

La presente artículo se desarrolló bajo la tipología de posición en el cual se sustentan las ideas del autor con el respaldo de la literaturas científica a través de una revisión bibliográfica de contenidos tomando como rango referencial los documentos emitidos desde el 2018 hasta la actualidad; de forma inicial se seleccionaron los descriptores de búsqueda a través del tesauro conocido como Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) seleccionándose los términos Administración de los Servicios de Salud Evaluación de Procesos y Resultados en Atención de Salud, Sistemas de Salud. Estos descriptores se usaron para la búsqueda aplicando además operadores booleanos “AND” y “OR”, aplicando en primera instancia un filtro de tipo de documento priorizando artículos de revisión en español en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scielo, y Google Académico.

3 | DESARROLLO

De acuerdo a lo expresado por autores como Buendía(1) y Franco-Giraldo(2), “existe una ambigüedad en los términos paradigma, modelo, modalidades de atención y hasta teorías y estrategias, lo cual requiere de rigurosidad académica, al diferenciar los modelos de salud de los modelos económicos y gerenciales, de los cuales existen diversas tipologías”; es así como se clarifica la diversidad de modelos de gestión gerencia que muchas veces son no son comprendidos por el personal administrativo y operativo, dificultando en sobremanera su aplicación efectiva.

El modelo ecuatoriano actual resaltado desde la nueva dinámica propuesta Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio De Salud Pública(3),(4), “Se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios”; Este modelo aplicado en el Ecuador pretende el identificar los actores protagónicos en el proceso gerencial para la delegación de funciones y la organización del talento humano en función a la prestación de servicios de manera eficiente con calidad y calidez aunque en la realidad muchas veces no se concrete como tal, este modelo te asemeja a la gestión estratégica de algunos países vecinos entre ellos el Perú.

En el contexto peruano, según Robles y Urteaga (5) y Estela Rodríguez(6), Es evidente que el sector salud no es una organización propiamente dicha, o una empresa sensu stricto; entonces pretender aplicarle el análisis para la GpP revela que es forzado como ejercicio; Entonces la gestión por procesos en el sistema sanitario del Perú ha sido un reto para su aplicación debido a que las instituciones de salud propiamente dichas no se consideran como una empresa per se pero de alguna forma se constituyen en instituciones prestadoras de servicios en la cual se requieren insumos de entrada clientes o usuarios y productos los cuales están constituidos por las intervenciones ejecutadas en pos del mejoramiento de la salud de las personas Es por ello que se considera dentro de los modelos históricos para el manejo de la salud un cambio hacia la gestión por procesos centrada en la persona (pacientes).

En el escenario colombiano aunque existe un modelo mixto para la gestión de la salud de forma global según Perea Vásquez(7) y Parra Vera (8), en cada uno de ellos se “reproduce el paradigma burocrático weberiano predominante, ya que en la cúspide de la organización se ubicaba el director médico, mientras que la base de la pirámide hospitalaria la ocupaban los operadores de servicios clínicos que se brindarían a los pacientes”, Esto quiere decir que aunque se planteen modelos modernos para la gestión de la salud no siguen siendo más que un enmascaramiento de la realidad administrativa del sector sanitario el cual se basa en el sistema burocrático en el cual se identifican claras jerarquías desde rangos superiores hasta el nivel operativo lo cual ocasiona retrasos propiciados por los diversos obstáculos que existen entre cada uno de estos límites claramente establecidos lo cual se traduce en una tensión tardía hacia el usuario debería ser el elemento protagónico del acto clínico.

De la misma forma en el contexto de la gestión de la salud en el contexto de países como Venezuela y Bolivia, el sistema sanitario basa su accionar en la descentralización, lo que “significa el nivel de desconcentración del poder para la toma de decisiones y las actividades de control; esa toma de decisiones puede estar limitada a los niveles superiores de la jerarquía o la proporción de los niveles que participan en el proceso”; Aunque la descentralización es un modelo probado en diferentes contextos como parte de la gestión de diversas campos ocupacionales incluido el sector salud se requiere de

concreción para una real desconcentración para la toma de decisiones a nivel local ya que muchas veces este empoderamiento solo se da en lo documental pero al analizar el comportamiento de la estructura organizacional se dilucida qué múltiples escenarios el poder para dictar argumentos definitorios en los procesos está tomado por la cúpula de la organización perpetuando de esta forma el modelo burocrático aunque en el papel figuré un nuevo paradigma en la gestión de la organización de salud.

El modelo de gestión por procesos en el escenario brasileño según Vázquez Navarrete et al., (9), se encuentra debilitado en función a la predominancia de la jerarquización y el modelo administrativo de verticalidad, que aunque ha sido renovado en los últimos años gracias a las reformas sociales de la salud, no ha logrado más que la conformación de redes de salud que replican un modelo centralizado, el mismo que mantiene la toma de decisiones de importancia en salud a un grupo limitado de “jefes” y que no logra dar respuesta a la realidad de los territorios en este país tan extenso y con diversidad de entornos tanto personales como ambientales.

En el contexto argentino según Maceira (10), la gestión por procesos ha tenido una aplicabilidad parcial debido a que se ha propuesto la articulación de una descentralización de la oferta en salud pero sin un claro horizonte en el ámbito regional; es así como desde las instancias nacionales la existencia de tres grandes bloques de aseguramiento de la cobertura de salud en muchas ocasiones con visiones diferentes y aisladas no cristalizan una verdadera integración y que los procesos se determinen en función a responsabilidades claras de los sistemas.

Si a nivel central se presentan discrepancias, en las provincias de la argentina el escenario no es diferente ya que en el contexto local hay instituciones que debido a su naturaleza no responden al ente rector de la salud conocido como Superintendencia de servicios de salud, lo que dificulta en el territorio el regimiento de este tipo de instituciones prestadoras de salud y su integración al sistema que responda a la clara propuesta de descentralización central y a una gestión por procesos fidedigna.

Desde la perspectiva de los entes rectores de la salud en Chile, según Mascayano et al.(11), el sistema de este país es uno de los que ha desarrollado de mejor forma el modelo de gestión por procesos todo ello evidenciado por la clara gestión de programas y proyectos en salud con un claro direccionamiento y la designación de competencias a los diversos niveles geográfico-administrativos; este tipo de modelos establece estrategias en indicadores con amplia especificidad lo que ha dotado al sistema chileno de una acertada gestión de recursos tanto humanos como materiales destinados a la asistencia continua de la salud de su población y la ampliación constante de la cobertura hacia grupos históricamente excluidos.

En el escenario centroamericano se puede analizar la realidad guatemalteca en la cual se presume una transición desde el modelo clásico hacia un modelo nuevo modelo que según Calderón-Pinzón(12), funciona por medio de un modelo organizacional y funcional

basado en funciones, integración de infraestructuras y recursos, y mancomunación de fondos con una mentalidad de emprendedores y clientes, el que a su vez comprende el mejoramiento del desempeño de todos los actores de salud de un país, tanto público como privado y sin fines de lucro, incluyendo la integración de todo recurso interno y externo destinado a la producción de salud, bienestar y seguridad social en la población(13); De acuerdo a lo analizado por estos autores es claro que muchos de los países de la región latinoamericana se encuentran en un proceso transicional que va desde los modelos clásicos basados en la jerarquización para la toma de decisiones hacia un modelo más abierto hacia la desconcentración y descentralización de la salud todos ellos direccionados hacia la búsqueda de nuevas salidas que incidan en el mejoramiento en la calidad de atención hacia los usuarios y que de esta forma se consolide el desarrollo humano bajo la perspectiva social de niveles de salubridad incrementados incluyendo a múltiples sectores tanto públicos como privados en la contribución de tal propósito.

4 | CONCLUSIONES

Al analizar los diferentes escenarios latinoamericanos es claro identificar diferencias entre los sistemas de gestión y las estructuras orgánico funcionales que rigen o direccionan la salud en cada 1 de los contextos locales pero todos ellos aunque buscan un perfeccionamiento hacia la toma de decisiones de forma descentralizada y basada en sistemas no han alcanzado un real desarrollo ya que perpetúan en el escenario real una réplica del modelo burocrático en el cual unos pocos toman las decisiones De real significancia mientras que otros simplemente se convierten en accionarios de dichos lineamientos dificultando una verdadera gestión por procesos en la cual se otorgue un empoderamiento a cada uno de las áreas que revolucionen la administración de los sistemas de salud.

REFERENCIAS

1. Buendía LF. Modelo gerencial; requerimientos para la implementación en Centros de salud de Comunidades Wayúu. Consensus [Internet]. 11 de noviembre de 2021 [citado 25 de septiembre de 2022];5(4). Disponible en: <http://pragmatika.cl/review/index.php/consensus/article/view/96>
2. Franco-Giraldo Á de J. Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa*. Rev Gerenc Políticas Salud [Internet]. 2020 [citado 25 de septiembre de 2022];19(1). Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510018/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510018/)
3. Ministerio de Salud Pública. Acuerdo N° 144-2021 — Reforma el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. Texto consolidado. [Internet]. Reforma el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. Texto consolidado. 2021. Disponible en: <https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC201547/>

4. Matute-Calle BP, Murillo-Párraga DY. La Gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. *Rev Arbitr Interdiscip Koinonía*. 2021;6(12):179-212.
5. Robles L, Urteaga P. Aplicando la gestión por procesos en el sector salud del Perú. *Rev AcAd PeRu SALud*. 2017;24(1).
6. Estela Rodríguez RJ. Gestión por procesos, disciplina para diseñar la estructura organizacional del Ministerio de Salud del Perú - 2014 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Piura]: Universidad de Piura; 2017 [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/2630>
7. Vásquez LEP, Torres ILR. Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Gerenc Políticas Salud*. 10 de abril de 2019;18(36):1-36.
8. Parra Vera MD. Modelo estructural y funcional de un sistema integral de salud mental para América Latina [Internet] [Especialidad]. [Bogotá]: Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano; 2016 [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/handle/20.500.12010/25274>
9. Vázquez Navarrete ML, Vargas Lorenzo I, Mogollón-Pérez AS, Silva MRF da, Unger JP, Paepe P de. Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil. Un estudio de casos. [Internet]. Editorial Universidad del Rosario; 2018 [citado 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://books.scielo.org/id/xbqty>
10. Maceira D. Caracterización del Sistema de Salud Argentino. Debate en el contexto Latinoamericano. *Rev Estado Políticas Públicas* [Internet]. septiembre de 2020 [citado 4 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4536>
11. Mascayano F, Gajardo J, Mascayano F, Gajardo J. Ciencia de Implementación en la evaluación de programas y servicios de salud en Chile. *Rev Médica Chile*. julio de 2018;146(7):945-6.
12. Calderón-Pinzón MR. Reformando el sector de salud de Guatemala: un modelo organizacional y funcional para transformar el sistema de salud. *Rev Cuba Technol Salud*. 2019;10(4):20-32.
13. Velásquez AM. La desigualdad social en Guatemala: evolución y respuesta institucional. 20 de junio de 2022 [citado 25 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/47938>

A

Abordador técnico 22, 23
 Administración 63, 64, 67
 Assistência Pré-Hospitalar 38
 Atención de salud 63, 64

B

Banquinho meia-lua 1, 2, 3, 4, 14, 15, 16, 17, 18

C

Ciência cognitiva 29, 30, 31, 32, 36
 Ciências Humanas e Sociais 133, 134, 139
 Covid-19 24, 25, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 139, 144
 Cuidado de enfermagem 7, 69, 72

D

Doenças parasitárias 62

E

Educação 11, 17, 22, 26, 29, 61, 62, 69, 70, 72, 77, 79, 80, 81, 100, 105, 120, 122, 127, 130, 132, 139, 142, 144, 145, 156, 162
 Educação em Enfermagem 69, 72
 Educação em saúde 11, 61, 62, 70, 142, 156
 Enfermagem do trabalho 96, 98, 100, 103
 Enfermeiro 1, 2, 4, 7, 9, 10, 12, 13, 17, 18, 45, 46, 47, 71, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 142, 143
 Enfermeiro obstetra 1, 2, 10, 12, 13, 17
 Estatuto epistemológico 29
 Evaluación de procesos 63, 64

F

Fisioterapeutas 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117

I

Infecções sexuais transmissíveis 151, 152, 154
 Integralidade 11, 70, 73, 79, 87, 92, 94, 133
 Interdisciplinaridade 29, 94, 133, 134, 140, 145

M

Mulher bissexual 151, 154

Mulher lésbica 151, 154, 158

O

Obesidade 101, 141, 146, 148, 152

P

Pandemia 24, 25, 26, 119, 120, 121, 122, 125, 127, 128, 129, 130, 131

Parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 148

Parto humanizado 1, 2, 4, 12, 13, 17, 18, 19

Políticas educacionais 120

Prevalência 23, 42, 43, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 129, 148

Prevenção 21, 22, 23, 24, 25, 26, 38, 43, 45, 48, 62, 96, 98, 99, 100, 101, 104, 127, 128, 138, 139, 154, 155, 156, 157, 158, 159

R

Resultados 4, 5, 15, 18, 22, 24, 27, 32, 38, 41, 42, 43, 44, 49, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 68, 74, 77, 96, 99, 101, 102, 106, 109, 114, 115, 129, 132, 135, 137, 138, 142, 143, 147, 151, 155, 157

Riscos ocupacionais 38, 42, 44, 46, 99, 101

S

Saúde coletiva 18, 93, 94, 105, 130, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 159

Saúde da criança 146

Saúde do trabalhador 46, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 106, 107, 141

Saúde mental 22, 25, 26, 27, 44, 69, 75, 80, 102, 106, 115, 116, 117, 120, 121, 122, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 152

Saúde pública 23, 26, 46, 47, 61, 62, 103, 104, 107, 114, 117, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 133, 134, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 160

Segurança pública 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28

Servicios de salud 63, 64, 66, 68

Serviços médicos de emergência 38

Síndrome metabólica 146, 147, 148, 149, 150

Sofrimento mental 106, 107, 113, 115

Suicídio 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 102, 152, 160

T




Terapias complementares 96, 100

U

Unidade de terapia intensiva 106, 108, 113, 116, 117





SAÚDE COLETIVA:

Mudanças, necessidades e embates
entre sociedade e estado

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

SAÚDE COLETIVA:

Mudanças, necessidades e embates
entre sociedade e estado

-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br