

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Thamiris de Christo Dorneles

**O RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NA CONSTRUÇÃO DA  
PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

Santa Maria, RS  
2017

**Thamiris de Christo Dorneles**

**O RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NA CONSTRUÇÃO DA PLANIFICAÇÃO  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo de conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>.Terezinha Heck Weiller

Santa Maria, RS  
2017

**Thamiris de Christo Dorneles**

**O RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NA CONSTRUÇÃO DA PLANIFICAÇÃO  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo de conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.**

**Aprovado em 31 de março de 2017:**

---

**Teresinha Heck Weiller, Dr<sup>a</sup> (UFSM)**  
Orientadora

---

**Bernadete Pereira, Me (UFSM-4CRS)**

---

**Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, Me (UFRGS-SMS)**

---

**Adalvane Nobres Damaceno, Me (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2017

## DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, Cezar Vicente Borges Dorneles e Isabel Cristina de Christo Dorneles, à minha irmã Camila de Christo Dorneles pelo incansável apoio, amor e carinho. Ao meu esposo Erivelto Luiz Basso, pela extrema paciência e suporte para o sucesso da conclusão deste trabalho.*

## AGRADECIMENTOS

*O sucesso deste trabalho de conclusão só foi possível pelo empenho, auxílio e compreensão de inúmeras pessoas. Agradeço a todos aqueles que de alguma forma contribuíram com minha formação, de maneira especial:*

*- mãe e pai pelo esforço e incentivo para que “nós” eu e a “Mana”, SEMPRE corrêssemos atrás de novos objetivos e metas;*

*- Erivelto, meu esposo, pelo amor e dedicação;*

*- Minha Orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Teresinha Heck Weiller por ter me acolhido com tanta transparência e pela confiança a mim depositada;*

*- Minha colegas Maria e Gabriela pela amizade e parceria;*

*- Izabel, mestranda pela disponibilidade em ajudar e que pelos momentos de aprendizado;*

*- Minha preceptora Vanessa Preigschadt Martins e a colega Daniela Kinalski pela amizade verdadeira;*

*- A Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vânia Olivo pelos momentos de grande aprendizado na prática diária de trabalho.*

*- Ao amigo Guilherme Ribas pela dedicação e perseverança;*

## EPÍGRAFE

*Não basta ensinar ao homem uma especialidade, porque se tornará assim uma máquina utilizável e não uma personalidade. É necessário que adquira um sentimento, um senso prático daquilo que vale a pena ser empreendido, daquilo que é belo, do que é moralmente correto.*

(Albert Einstein)

## RESUMO

### **O RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NA CONSTRUÇÃO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

AUTORA: Thamiris de Christo Dorneles

ORIENTADORA: Terezinha Heck Weiller

Objetivando o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), seguindo diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelecendo prioridades, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) juntamente aos estados e municípios, trabalhadores e gestores, iniciaram a discussão sobre a importância da conformação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporando fielmente seus princípios e diretrizes, por meio da Planificação da Atenção Primária à Saúde. Objetivo: Este estudo objetiva explicar sobre as ações realizadas na construção da planificação da Atenção Primária à Saúde (APS) realizada em municípios de abrangência da região centro de Estado de Rio Grande do Sul, sob a percepção dos residentes multiprofissionais. Metodologia: Caracteriza-se por relato descritivo sobre a planificação e a inserção do residente multiprofissional em saúde no processo de seu desenvolvimento. Resultados: A planificação propõe uma metodologia de oficinas de qualificação com o objetivo de fortalecer a APS e conformar as Redes de Atenção, a qual envolveu dezessete municípios, cerca de 1.200 profissionais, 120 facilitadores e cerca de 69 equipes da atenção básica. Conclusão: A planificação possibilitou a mobilização das equipes para que os processos de trabalho sejam qualificados, sendo o residente multiprofissional de suma importância, colaborando com as discussões e a organização das oficinas.

Descritores: Planejamento; Atenção Primária à Saúde (APS); Sistema Único de Saúde (SUS).

**ABSTRACT****THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENT IN THE CONSTRUCTION OF THE PLANNING OF THE PRIMARY ATTENTION TO THE HEALTH: REPORT OF EXPERIENCE**

AUTHOR: Thamiris de Christo Dorneles  
ADVISOR: Terezinha Heck Weiller

The National Council of Health Secretaries (CONASS), together with the states and municipalities, workers and managers, aimed at strengthening Primary Health Care (PHC), following guidelines of the National Primary Care Policy (PNAB) and establishing priorities. On the importance of conformation of Health Care Networks (RAS) for the implementation of the Unified Health System (SUS), faithfully incorporating its principles and guidelines, through the Planning of Primary Health Care. Objective: This study aims to explain The actions carried out in the construction of Primary Health Care (PHC) planning carried out in municipalities within the central region of Rio Grande do Sul, under the perception of multiprofessional residents. Methodology: It is characterized by a descriptive report on the planning and the insertion of the multiprofessional resident in health in the process of its development. Results: The planning proposes a methodology of qualification workshops with the objective of strengthening PHC and shaping the Care Networks, which involved seventeen municipalities, about 1,200 professionals, 120 facilitators and about 69 primary care teams. Conclusion: The planning made possible the mobilization of the teams so that the work processes are qualified, being the resident multiprofessional of paramount importance, collaborating with the discussions and the organization of the workshops.

Keywords: Planning; Primary Health Care (PHC); Unified Health System (SUS).

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>APS</b>	<b>Atenção Primária à Saúde</b>
<b>PNAB</b>	<b>Política Nacional de Atenção Básica</b>
<b>CONASS</b>	<b>Conselho Nacional de Secretários de Saúde</b>
<b>RAS</b>	<b>Rede de Atenção à Saúde</b>
<b>SUS</b>	<b>Sistema Único de Saúde</b>
<b>SES</b>	<b>Secretaria Estadual de Saúde</b>
<b>SESRS</b>	<b>Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul</b>
<b>4ªCRS</b>	<b>4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul</b>
<b>RS</b>	<b>Rio Grande do Sul</b>
<b>E-SUS</b>	<b>Sistema eletrônico de informação do SUS</b>
<b>AB</b>	<b>Atenção Básica</b>
<b>CIR</b>	<b>Comissão Intergestores Regional</b>
<b>CIR RS</b>	<b>Comissão Intergestores Regional do Rio Grande do Sul</b>
<b>PMAQ</b>	<b>Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade</b>
<b>ESF</b>	<b>Estratégia Saúde da Família</b>
<b>EACS</b>	<b>Equipes com Agentes Comunitários de Saúde</b>
<b>UBS</b>	<b>Unidade Básica de Saúde</b>
<b>POP</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>

## INTRODUÇÃO

A Planificação da Atenção Primária à Saúde é uma estratégia proposta pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) em conjunto aos estados e municípios, trabalhadores e gestores para a conformação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) e o fortalecimento da Atenção Primária à saúde (APS) seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e legislação vigente. Cabe ressaltar que Implantar as RAS envolve a compreensão que a APS é considerada o primeiro nível de atenção, devendo ser resolutive e ordenar as ações dos diferentes pontos de atenção.

Neste sentido o CONASS em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SESRS) e 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ªCRS) sugeriram o processo de Planificação na região centro do Estado, nos municípios de abrangência da 4ªCRS, uma vez que a experiência já possuiu êxito na região norte do país, utilizando-a como modelo para expansão posterior à outras regiões. O processo se deu na realização de capacitações e oficinas em dezessete (17), dos trinta e dois (32) municípios desta região, sendo que as Secretarias de Município da Saúde foram essenciais para a logística de execução das mesmas. Dentre as parcerias está a participação dos Residentes multiprofissionais, auxiliando na capacitação, execução e coordenação do processo, sendo assim importantes para o sucesso da implantação.

Portanto o objetivo deste relato de experiência é ilustrar as ações realizadas ao longo do processo de planificação da APS realizada em municípios de abrangência da 4ª CRS, região centro de Estado de Rio Grande do Sul, sob a percepção dos residentes multiprofissionais inseridos na metodologia, o qual está disposto a seguir **(envio para publicação para a revista REUFMS em janeiro/2017)**.

O RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NA CONSTRUÇÃO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENT IN THE CONSTRUCTION OF THE PLANNING OF THE PRIMARY ATTENTION TO THE HEALTH: REPORT OF EXPERIENCE

EL RESIDENTE MULTIPROFESIONAL PARA LA CONSTRUCCIÓN EN PLANIFICAÇÃO DE LA ATENCIÓN SANITARIA PRIMÁRIA: EXPERIENCIA EN EL INFORME

**RESUMO:** Objetivo: Este estudo objetiva explicar sobre as ações realizadas na construção da planificação da Atenção Primária à Saúde (APS) realizada em municípios de abrangência da região centro de Estado de Rio Grande do Sul, sob a percepção dos residentes multiprofissionais. Metodologia: Caracteriza-se por relato descritivo sobre a planificação e a inserção do residente multiprofissional em saúde no processo de seu desenvolvimento. Resultados: A planificação propõe uma metodologia de oficinas de qualificação com o objetivo de fortalecer a APS e conformar as Redes de Atenção, a qual envolveu dezessete municípios, cerca de 1.200 profissionais, 120 facilitadores e cerca de 69 equipes da atenção básica. Conclusão: A planificação possibilitou a mobilização das equipes para que os processos de trabalho sejam qualificados, sendo o residente multiprofissional de suma importância, colaborando com as discussões e a organização das oficinas.

**Descritores:** Planejamento; Atenção Primária à Saúde (APS); Sistema Único de Saúde (SUS).

**ABSTRACT:** Objective: The objective of this study is to explain the actions carried out in the construction of Primary Health Care (PHC) planning carried out in municipalities within the central state of Rio Grande do Sul, under the perception of multiprofessional residents. Methodology: It is characterized by a descriptive report on the planning and the insertion of the multiprofessional resident in health in the process of its development. Results: The planning proposes a methodology of qualification workshops with the objective of strengthening PHC and shaping the Care Networks, which involved seventeen municipalities, about 1,200 professionals, 120 facilitators and about 69 primary care teams. Conclusion: The planning made possible the mobilization of the teams so that the work processes are qualified, being the resident multiprofessional of paramount importance, collaborating with the discussions and the organization of the workshops.

**Descriptors:** Planning; Primary Health Care (PHC); Unified Health System (UHS).

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Programa do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de saúde com ênfase em Vigilância em Saúde. Enviado à Revista REUFMS janeiro/17, de acordo com as normas específicas da revista.

**Resumen: Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo explicar acerca de las medidas adoptadas en la planificación de la construcción de la Atención Primaria de Salud (APS), celebrada en el alcance de los municipios en la región central del Estado de Rio Grande do Sul, en la percepción de los residentes multidisciplinares. **Metodología:** Se caracteriza por una relación descriptiva de la planificación y la integración de la salud de varios residentes en el proceso de su desarrollo. **Resultados:** La planificación se propone una metodología de talleres de formación con el fin de fortalecer la atención primaria de salud y se ajustan a la Red de Atención, que involucró a diecisiete municipios, unos 1.200 profesionales, 120 facilitadores y unos 69 equipos de atención primaria. **Conclusión:** La planificación ha permitido la movilización de equipos para procesos de trabajo están calificados, y el multi-residente de suma importancia, lo que contribuye a las discusiones y la organización de talleres.

**Descriptor:** Planificación; Atención Primaria de Salud (APS); Sistema Único de Salud (SUS).

## INTRODUÇÃO

Objetivando o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), seguindo diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelecendo prioridades, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) juntamente aos estados e municípios, trabalhadores e gestores, iniciaram a discussão sobre a importância da conformação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporando fielmente seus princípios e diretrizes.<sup>1-2-3</sup> Implantar as RAS envolve a compreensão que a APS é considerada o primeiro nível de atenção, devendo ser resolutiva e ordenar as ações dos diferentes pontos de atenção. Estas conexões caracterizam-se pela formação de relações horizontais, tornando a APS o centro da comunicação.<sup>1,4</sup>

Autores citam que os sistemas fragmentados de atenção à saúde, hegemônicos, organizam-se por meio de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados e incomunicados, e que, são incapazes de prestar uma atenção contínua, longitudinal e integral à população, funcionando com ineficiência,

inefetividade e baixa qualidade.<sup>5</sup> Sugere-se que estes sistemas sejam substituídos pelo modelo que priorize as RAS, ou seja, sistemas integrados, que se propõem a prestar uma atenção à saúde no lugar, no tempo certo, com qualidade, com o custo correto e além de manter a responsabilização sanitária e econômica por uma população adstrita para que se supere o complexo cenário contemporâneo, colocando-se como usuário-centradas, possibilitando intervenções tecnológicas de acordo com as necessidades da população.<sup>5-6-7</sup>

Neste lógica de mudança de modelos de atenção, a Portaria Ministerial n° 4.279 de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, cita que as RAS são estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessitam com efetividade e eficiência.<sup>4</sup> O mesmo é colocado quando se fala que as redes são organizações poliárquicas de conjunto de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, a qual permite ofertar atenção contínua e integral a determinada população, ordenada pela APS, sendo esta a ordenadora do cuidado.<sup>8</sup> Neste sentido o autor coloca que há de se passar de um modelo de gestão da oferta, o qual é incompatível com a geração de valor para os usuários, pois tem seu foco na oferta e não nas necessidades, para um modelo da gestão da saúde, o qual se apresenta estruturado com base na responsabilidade, sanitária e econômica, de uma população determinada e a ele vinculada, sendo fundamental conhecer esta população, percebendo suas necessidades, discriminando seus critérios de risco e acesso.<sup>8,9</sup>

Logo, para que a APS exerça o seu papel estratégico, o CONASS propôs o processo de Planificação, entendido como um processo de planejamento da atenção à saúde, com o objetivo de fortalecer a APS e reorganizar os processos de trabalho, orientados pelos princípios e diretrizes do SUS. A Planificação tem por base a construção coletiva de conhecimentos, fomentando a apropriação de conceitos e ferramentas que propiciem o embasamento para sua aplicação, adequados às características da realidade dos participantes.<sup>3,10</sup>

No intuito de realizar mudanças efetivas, o CONASS em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SESRS) e 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ªCRS) iniciaram o processo de Planificação na região centro do Estado, nos municípios de abrangência da 4ªCRS, uma vez que a experiência já possuiu êxito na região norte do país, utilizando-a como modelo para expansão posterior à outras regiões. O processo se deu na realização de capacitações e oficinas em dezessete (17), dos trinta e dois (32) municípios desta região, sendo as Secretarias de Município da Saúde foram essenciais para a logística de execução das mesmas. Dentre as parcerias está a participação dos Residentes multiprofissionais, auxiliando na capacitação, execução e coordenação do processo, sendo assim importantes para o sucesso da implantação.

Desta forma, o presente relato de experiência objetiva explicar sobre as ações realizadas ao longo do processo de planificação da APS realizada em municípios de abrangência da 4ª CRS, região centro de Estado de Rio Grande do Sul, sob a percepção dos residentes multiprofissionais inseridos na metodologia. Justifica-se a importância deste relato, devido à necessidade que a gestão do SUS tem de reorganizar os processo de trabalho, bem como qualificar as equipes para tal mudança e fortalecer a APS.

## **METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se por ser um relato de experiência sobre o desenvolvimento da Planificação da APS e a inserção do residente multiprofissional em saúde neste processo. A escolha por descrever este tema se dá pela necessidade em relatar o processo de Planificação, também pela importância que o mesmo representa no fortalecimento da APS e modificação dos processos de trabalho em nossa realidade diária.

Enquanto estratégia de gestão para a qualificação dos processos de trabalho e promoção da APS como ordenadora do cuidado promovida pelo CONASS, a implantação da Planificação iniciou-se no ano de 2015 até o presente momento. As estratégias metodológicas que serão relatadas ocorreram simultaneamente em dezessete municípios da região centro do Rio Grande do Sul, de abrangência da 4ªCRS das regiões um e dois, sendo estes, Santa Maria, Santiago, Cacequi, São Francisco de Assis, São Vicente do Sul, Jaguari, Unistalda, Capão do Cipó, Itacurubi, Faxinal do Soturno, Dona Francisca, São Sepé, Júlio de Castilhos, Ivorá, São João do Polêsine, Paraíso do Sul e Silveira Martins, sob a coordenação no CONASS, SESRS e Secretarias municipais de saúde. Este processo foi dividido em seis oficinas teóricas, envolvendo diversos temas sobre os processos de trabalho e ações previstas da atenção básica que serão relatados abaixo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Planificação da APS: uma visão geral**

A Planificação é um processo que vem se aprimorando há aproximadamente dez anos e seu objetivo principal é organizar e fortalecer a APS em redes de saúde.

Desde 2003 o CONASS tem adotado, aliado aos gestores locais, a construção de consensos como estratégia para definir suas prioridades e estabelecer as ações e propostas para a organização, gestão e financiamento do SUS.<sup>10</sup> Dentre estas prioridades, cita fortalecer a APS articulada em redes, baseando-se em RAS, orientada para estimular a autonomia das famílias e da comunidade.

Nesta linha de trabalho, o apoiador Eugênio Vilaça Mendes relata que a experiência iniciou-se em 2004 no Estado de Minas Gerais, sob a discussão da reorganização da APS e o papel das redes, o que resultou em um Plano Diretor da APS, o qual ofertava oficinas de qualificação para as equipes do estado de Minas Gerais (MG), o que resultou na criação da Planificação da APS pelo CONASS. Apesar dos esforços, ainda não havia resultados de impacto esperados, necessitando a reorganização do gerenciamento da APS, elaborando planos de continuidade da atenção por meio de tutorias. Há de se pensar em um novo modelo de trabalho para a APS que reorganize o SUS, alguns Gestores e profissionais já descrevem a experiência com otimismo, considerando-a como um processo que tem tudo para se estabelecer como modelo da política pública de saúde tendo em vista os resultados já alcançados.<sup>11</sup>

No território de abrangência da 4ªCRS a planificação trouxe a proposta de trabalhar de forma teórico-prática, ou seja, foram propostas a realização de oficinas teóricas para as equipes dos municípios e logo após realizada uma tarefa de aplicação. A estratégia de trabalho foi diferenciada, uma vez que o processo de capacitação ocorreu em etapas, discutindo com as equipes participantes, incluindo gestores, residentes e facilitadores os conceitos já existentes tais como transição epidemiológica, tripla carga de doenças, condições crônicas, agudas e crônico-agudizadas, fragmentação de sistemas, primeiro contato, vigilância,

territorialização e assistência farmacêutica, e havia a retomada de conceitos. A estratégia metodológica ocorria em pequenos grupos, em plenária e atividades de dispersão, com aplicação na realidade local de trabalho dos conceitos aprimorados, sendo esta apresentada em plenária antes de cada oficina, fomentando as equipes e profissionais a darem continuidade ao processo. Inicialmente foram propostas onze oficinas, mas tendo em vista a realidade local, foram condensadas em apenas seis, logo dois temas por oficina eram estudados e estas oficinas com um intervalo de tempo médio entre elas de aproximadamente um mês.

Dentro da metodologia proposta para a realização das oficinas, o papel do facilitador era fundamental. Este foi escolhido conforme seu perfil de disponibilidade, comprometimento e envolvimento com a equipe, sendo o seu papel de auxiliar no desenvolvimento das oficinas, colocar-se como parte do processo e ele não traz respostas prontas, porém há uma troca de experiências as quais deve existir uma relação de confiança. De modo geral o facilitador é um membro da equipe ou da gestão, este participava de uma oficina preparatória, responsável junto a SES pela realização das oficinas com as equipes.

Ao final das oficinas teóricas iniciou-se o processo de tutoria, o qual consiste no apoio a implantação de mudanças nos processos de trabalho *in loco*, em macroprocessos, como o cadastramento do território, das área de abrangências das equipes, inserção no e-SUS AB<sup>2</sup>, entre outros e dos microprocessos, como a organização da recepção das unidades e questões de gerenciamento. A tutoria conforma-se de auxílio efetivo para que houvesse um planejamento adequado das equipes, colocando em discussão potencialidades e dificuldades dos processos

---

<sup>2</sup>e-SUS AB: consiste em uma estratégia do Departamento de Atenção Básica-Ministério da Saúde (MS) para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, objetivando a qualificação da gestão da informação, conseqüentemente ampliando a qualidade no atendimento à população.um SUS eletrônico.

internos e em geral o tutor é um membro do próprio município que entenda os processos gerais de funcionamento da unidade e que conhece a equipe. No ano de 2017 os municípios encontram-se neste processo de tutoria, objetivando mudanças efetivas nos processos de trabalho, integrando-se com outros níveis de atenção para colocar a APS como ordenadora do cuidado.

Ao longo de todo o processo o CONASS, a SES, a 4ªCRS e gestores municipais fizeram-se presentes por meio, com a presença de facilitadores e apoiadores. Cabe destacar a colaboração do TELESSAÚDE RS, o qual ofertou ferramentas para a realização das oficinas teóricas e das tarefas de dispersão.<sup>12</sup>

#### 2015: O início das atividades no Rio Grande do Sul

Em função dos resultados previamente obtidos em outras unidades da federação, especialmente no Estado do Ceará, associado à demanda e ao esforço dos gestores locais/regionais para que o fortalecimento da APS ocorresse, foi proposta a Planificação da APS na região de abrangência da 4ªCRS (centro) no RS. Objetivando a necessidade de qualificação e organização dos serviços, em 2015 (julho) ocorreram reuniões de Comissão Intergestores Regional (CIRRS) com a apresentação da proposta aos gestores da SESRS em reunião de Comissão Intergestores Regional (CIRRS), gestores municipais das regiões um e dois da 4ªCRS com a explanação sobre o tema. Neste mesmo ano (setembro) foi realizada oficina de nivelamento com o apoiador do CONASS, Eugênio Vilaça Mendes, a qual objetivou a sensibilização dos gestores do nível central da SESRS, sobre o tema Planificação da APS e o trabalho em redes, a fim de nivelar conhecimentos.

Neste período também foi realizada reunião com gestores da SESRS e gestores dos municípios envolvidos, sob a denominação de grupo condutor<sup>3</sup>, para detalhar o planejamento e a estratégia de desenvolvimento e efetivação das oficinas. Cabe destacar que em todos os momentos os residentes estavam presentes para entender e apoiar o planejamento, organização e o acompanhamento. A partir da organização das oficinas, em agosto de 2015 foi realizada reunião preparatória, com membros do grupo condutor, a fim de mobilizar, explicar, descrever e organizar as funções de cada ente envolvido. Momento em que os gestores das secretarias municipais e 4<sup>a</sup>CRS se mobilizam-se para adesão os gestores municipais explicitando aos mesmo sobre a relevância da realização da Planificação para o fortalecimento da APS, do trabalho em redes e da organização dos processos de trabalho.

Com a finalidade de sensibilizar as equipes e profissionais sobre como ocorreria o processo, realizou-se a “Oficina Mãe” sob a coordenação do CONASS e da SESRS, objetivando realizar o alinhamento de conceitos, a sensibilização dos profissionais e identificação de facilitadores locais para atuação dos municípios. Nesta oportunidade os gestores municipais assinaram um Termo de Adesão. Configurou-se este o momento inicial, que ocorreu a palestra com a colaboração do consultor técnico, Eugênio Vilaça Mendes, que abordou sobre o papel das RAS e sobre as evidências científicas positivas do trabalho centrado no planejamento.

Na oportunidade foi apresentado o projeto QUALIFICA APS, desenvolvido pelo TELESSAÚDERS<sup>12</sup>, que oportunizou teleconsultoria para médicos e enfermeiros da APS, contribuindo na qualificação com a entrega de uma série de produtos,

---

<sup>3</sup> Grupo condutor: este grupo foi criado com o intuito de reunir gestores responsáveis pelas esferas envolvidas, para que as estratégias metodológica e de ação fossem garantidas, articuladas e validadas bem como manter o compromisso com a continuidade do processo.

dentre eles a nota técnica de cada município analisando dados epidemiológicos e o perfil da gestão; apoio a adesão do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); Relatório de diagnóstico estrutural e físico das unidades de saúde; coletânea de vídeos sobre temas pertinentes da APS; Acompanhamento de indicadores da APS no RS; Carteira de serviços da APS de cada município; Placar de produção e o desenho de território online. Ainda na primeira oficina houve a pauta em destaque sobre o cenário da saúde da 4ªCRS.

No segundo momento, os gestores municipais iniciaram o processo de escolha de seus facilitadores, os quais deveriam ser engajados com o processo, ter disponibilidade de participar, objetivando a continuidade, cronologia e longitudinalidade. Destaca-se a contribuição dos residentes multiprofissionais, bem como instituições de ensino. Cada município teve autonomia para a escolha de seus facilitadores, os quais foram prioritariamente membros das equipes participantes, o mesmo ocorreria sobre a participação das equipes da APS, ou seja, cada gestor municipal poderia escolher as equipes participantes, sendo que o CONASS apontava para a não restrição da participação, a exemplo desta orientação está o Município de Santa Maria (município sede da região um, 4ªCRS) que assumiu parcialmente, uma vez que decidiu focar um primeiro momento nas equipes ESF e as Equipes com Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Esta metodologia foi implementada a fim de garantir o atendimento à população, para que nos momentos de realização das oficinas não houvesse serviços descobertos, fazendo com que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) permanecessem abertas a demandas.

Planificação no RS: Método

As oficinas serviram como estratégias para estimular a participação ativa de todos envolvidos, por meio de apresentação e discussão dos temas trabalhados e da priorização de uma rede temática, que neste momento, por consenso optou-se pela Rede Cegonha, por estar estruturada nos municípios participantes.

As oficinas foram organizadas em onze tópicos com temas pertinentes ao planejamento e organização da APS, direcionados a atender as expectativas de todas as equipes, com duração de dois dias, ofertados simultaneamente em dois dias por semana abordando o mesmo conteúdo programado, tendo o intervalo de aproximadamente três a quatro semanas entre um e outra oficina. Cabe destacar que as oficinas foram realizadas simultaneamente nos diferentes municípios participantes, os quais o residente estava inserido a fim de contribuir com o desenvolvimento das atividades propostas.

Em cada oficina foi realizada uma introdução de um tema gerador, com a participação de apoiadores e facilitadores, em plenária, com duração de uma hora, na sequência as equipes reuniam-se em pequenos grupos em diferentes espaços, priorizando que as mesmas equipes estivessem nas salas de apoio, para oficinas na íntegra com o apoio dos facilitadores, estes facilitadores possibilitaram o aprofundamento e confecção de estratégias e abordagens de acordo com a realidade local.

Para que a realização das oficinas nos municípios fosse realizadas, foi organizada capacitação com os facilitadores os quais eram responsáveis por conduzir as oficinas com as equipes, em turmas de no máximo trinta profissionais. Neste momento foi facultado a presença de um facilitador ou mais facilitadores, com o intuito de fomentar discussões críticas acerca dos temas. Ao final de cada oficina era repassado um trabalho de dispersão, para as equipes colocarem na

prática local de trabalho os conceitos trabalhados. A experiência vivida era compartilhada e socializadas em oficinas subsequentes em plenárias iniciais das oficinas. Para que as oficinas com as equipes locais e facilitadores ocorressem, o CONASS disponibilizou material pedagógico (apostilas), as quais foram encaminhadas a SESRS e 4ªCRS, para que fossem customizadas à realidade local.

Sobre alguns resultados a SESRS, por meio da Coordenação Estadual de Atenção Básica e o Departamento de Ações em Saúde, publicou a avaliação da planificação da APS no RS. Segundo a pesquisa sobre os dados gerais, a categoria profissional mais prevalente na realização das oficinas foram os agentes comunitários em saúde (45,1%), técnicos em enfermagem (14,2%) e enfermeiros (11,4%), sendo que do total dos participantes 87,5% correspondia a profissionais da equipe mínima preconizada para APS. Sobre o local de atuação dos profissionais participantes, 69,1% atuavam em Estratégia Saúde da família (ESF), seguido de 9,2% de Unidades Básicas de Saúde (UBS), nesta mesma oportunidade foi avaliado que 0,4% eram residentes, acredita-se que explicação esteja pelo fato que a maioria participaram como facilitadores. De modo geral houve um índice de 94% satisfação, sendo que 80% dos participantes se mostraram satisfeitos e 14% muito satisfeitos, evidenciando a importância e magnitude do processo.<sup>13</sup>

Cabe destacar que de acordo com a SESRS, as oficinas realizadas nos dezessete municípios totalizaram a média de 1.200 profissionais participantes e o envolvimento de 120 facilitadores. A exemplo disto, segundo dados da 4ªCRS, sessenta e nove (69) equipes de atenção básica participaram de planificação, em sete (7) sedes diferentes.

## **NÍVEL LOCAL: TUTORIA**

Após a realização das oficinas com as equipes, iniciou-se o processo de tutoria. Este consistiu-se em colocar na prática os conceitos aprimorados, chamado de macroprocessos, tais: territorialização; cadastro familiar; estratificação de risco; acolhimento; ou seja, na tutoria os microprocessos serão priorizados, sendo estes: a organização e planejamento de recepção e acolhimento; imunizações; coletas de exames; higienização; entre outros, sendo possível a efetivação das mudanças nos processos de trabalho.

A tutoria iniciou-se concomitantemente com a terceira Oficina, com a possibilidade da escolha de unidade laboratórios para o início do processo, sendo estas como unidades modelo de implantação das ações, para que futuramente estas sejam estendidas a todas as unidades dos municípios. Para que esta ação ocorresse foi necessário o mapeamento dos processos, com a elaboração, validação e implantação de procedimento operacional padrão (POP) e avaliação do sistema de auditoria. De forma geral, a metodologia utilizada foi semelhante a da utilizadas nas oficinas, uma vez que houve a escolhas dos tutores, profissionais estes que foram escolhidos sob os mesmo critérios que os facilitadores, porém o tutor deveria ter a disponibilidade de estar presente na unidade laboratório por pelo menos oito horas semanais, ter participado de pelo menos uma das oficinas com as equipes e preferencialmente ter sido facilitador. As tutorias ocorreram semanalmente com os tutores locais, dentro do horário protegido de minimamente oito horas/semanais e mensalmente com a participação de membros do CONASS, SESRS E 4<sup>ª</sup>CRS para retirada de dúvidas e acerto de planos. Neste momento as equipes estão em fase de expansão das unidades piloto para as outras equipes, sendo que novos tutores estão escolhidos, totalizando cinquenta (50) tutores. Cabe

ressaltar que ao final da planificação da APS a Escola de Saúde Pública do RS irá certificar todos os membros participantes.

## CONCLUSÃO

Diante do processo exposto, pode-se concluir que a Planificação da APS possibilitou a mobilização das equipes para que os processos de trabalho sejam qualificados, sendo o residente multiprofissional de suma importância, colaborando com as discussões e a organização das oficinas, fazendo que com toda a Planificação obtivessem sucesso, uma vez que a residência está inserida a fim de contribuir para a qualificação de profissionais no SUS. A planificação também é um compromisso de todos, gestores, profissionais e população uma vez que todos devem estar em sintonia e entendendo as mudanças propostas para que os serviços possam ser aprimorados.

Neste sentido além das mudanças previstas, os residentes são vistos como força de trabalho, ou seja, estes podem auxiliar nos processos e trazer uma nova visão para que a APS possa ser fortalecida e para que ordene o cuidado, pois os mesmo também estão inseridos na APS. Cabe lembrar que a Planificação é um processo contínuo de ensino-aprendizagem e este ainda está em processo de execução com o seu término previsto para o fim do ano de 2018 nesta região e que até 2019 as 30 regiões de saúde passem pelo processo de Planificação.

## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. - (Série E. Legislação em Saúde). P. 19 - 25. [Acesso em 2016 outubro 03] Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488 de 21 de Outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Acesso em 2016 outubro 03] Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)
- 3 \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília : CONASS, 2011.436 p. - (CONASS Documenta, 23). [Acesso em 2016 maio 17] Disponível em: [http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_23.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf)
- 4 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 4279/GM/MS, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [Acesso em 2016 novembro 10] Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf)
- 5 Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. P. 15-24. [Acesso em 2016 setembro 08] Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>
- 6 Organização Pan-Americana da Saúde Inovando o papel da Atenção Primária nas redes de Atenção à Saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras. / Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 137 p.: il. (NAVEGADORSUS, 3). P. 23-40. [Acesso em 2017 janeiro 15] Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inovando\\_papel\\_atencao\\_primaria\\_redes\\_atencao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inovando_papel_atencao_primaria_redes_atencao_saude.pdf)
- 7 Merhy EE. SAÚDE: A cartografia do trabalho vivo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(8):1953-1957, ago, 2008. Resenha. [Acesso em 2017 fevereiro 16] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf>
- 8 Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Tradução: Fidelity Translations. Brasília: Unesco, 2002.
- 9 Mendes, EV.A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2015. 193 p.: il. P. 18-24. [Acesso em 2016 maio 17] Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
- 10 \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos./ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2009. 76 p. P. 8-14. [Acesso em 2016 outubro 05] Disponível em: [http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/caderno\\_oficina\\_aps.pdf](http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/caderno_oficina_aps.pdf)
- 11 Mendes, EV. Consensus entrevista. Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Ano VI, número 20 julho, agosto e setembro de 2016. p.6-17. [Acesso em 2017 fevereiro 03]. Disponível em: [http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus\\_20.pdf](http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_20.pdf)

12 TELESSAÚDERS. QUALIFICA APS. <https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/videos-qualifica-aps/>

13 Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde, dados sobre avaliação, 2016. [Acesso em 2017 janeiro 28]. Disponível em: <http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/20133920-avaliacao-final-planificacao-aps.pdf>